Centre d'Histoire
Sociale et Culturelle
de l'Occident (CHSCO)

université
Paris Ouest
Nanterre La Défense

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften
Académie suisse des sciences humaines et sociales
Accademia svizzera di scienze umane e sociali
Academia svizra da scienzas moralas e socialas
Swiss Academy of Humanities and Social Sciences

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Colloque d'histoire de la médecine

MÉDICAMENT (S)

XIIe - XVIIIe siècle

vendredi 21 octobre 2011 9h30 - 18h
Académie nationale de médecine
16, rue Bonaparte 75006 Paris

samedi 22 octobre 2011 9h - 13h
Université Paris Ouest Nanterre La Défense
200, avenue de la République 92001 Nanterre
Salle des Conférences. Bâtiment B

http://www.academie-medecine.fr/evenements.cfm

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften
Académie suisse des sciences humaines et sociales
Accademia svizzera di scienze umane e sociali
Academia svizra da scienzas moralas e socialas
Swiss Academy of Humanities and Social Sciences

Milieux, Cultures et Sociétés
du Passé et du Présent

université Paris Ouest
Nanterre La Défense

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Le colloque *Médicament(s) XIIe-XVIIIe siècle*
est soutenu par:

l'Académie nationale de médecine
l'Académie suisse des sciences humaines et sociales
Le Centre d'Histoire Sociale et Culturelle de l'Occident (CHSCO)
L'Ecole doctorale 395
L'Université Paris Ouest Nanterre La Défense
L'Université de Genève

Programme

Vendredi 21 octobre

Académie nationale de médecine (16, rue Bonaparte – Paris 6e).

9 h 30 Accueil des participants

François Zanetti (Univ. Paris Ouest Nanterre La Défense) ; Philip Rieder (Univ. de Genève) ; Jérôme van Wijland (Bibliothèque de l'Académie de médecine)

1. **La Matérialité des remèdes** (prés. de séance Frank Collard)

10 h : Mehrnaz Katouzian-Safadi (CNRS – UMR 7219 – SPHERE / CHSPAM – Université Paris 7 Diderot) : **La tentation des composés dans la médecine arabe : assurance, doutes et nécessités chez Razi (m. 925), Avicenne (m. 1037), Averroès (m. 1198).**

10 h 30 : Danièle Alexandre-Bidon (EHESS – CRH ; Groupe d'archéologie médiévale) : **Des fruits sur ordonnance. Parts et rôles respectifs des espèces cultivées, sauvages et exotiques dans la pharmacopée entre XIIe et XVIe siècle.**

11h-11h30 : pause café

11 h 30 : Mickaël Wilmart (EHESS) : **Les remèdes pour animaux dans l'Occident médiéval (XIIe-XVe s.).**

2. **Remèdes et communautés** (prés. de séance Monique Cottret)

12h : Georges Sidéris (Université Paris 4 Sorbonne (IUFM) et Centre Byzantin au collège de France (UMR 8167 Orient et Méditerranée, CNRS) : **L'hôpital impérial du Christ Sauveur Pantocrator au XIIe siècle à Constantinople et les médicaments.**

12h30 : Gilles Sinicropi (Nice) **« Rendre service aux malades » : Les Carmes déchaux et la pratique médicale aux XVIIe et XVIIIe siècles.**

13h-14h30 : pause déjeuner

3. Remèdes et communauté (2) (prés. de séance François Zanetti et Philip Rieder)

14h30 : Cédric Gourjault (Faculté des lettres et des Sciences humaines de Limoges) : **Les médicaments dans les hôpitaux de la Marche (fin XVIIe-XVIIIe siècle). Entre savoir médical et croyances religieuses.**

15h : Gwénaël Murphy **(**Université de Poitiers ; CRIHAM) **: Religieuses et médicaments au XVIIIe siècle.**

15h30-16h : pause café

4. Usages domestiques (prés. de séance Sophie Vasset)

16h : Jean-François Viaud (Bordeaux) : **Recettes de remèdes recueillies par les particuliers aux XVIIe et XVIIIe siècles. Origine et usage.**

16 h30 :Nahema Hanafi (Université de Lausanne ; Université de Toulouse-Le Mirail) **: Les femmes et la pharmacopée domestique (Pays de Vaud, XVIIIe siècle).**

17h : Aurélie Chatenet-Calyste (Université de Limoges ; Université de Champagne-Ardennes) **: Soigner une maison aristocratique à la fin du XVIIIe siècle : le cas de la maison de Marie-Fortunée d'Este, princesse de Conti (1731-1803).**

Détail de M. Greuter, *Le médecin guarissant [...].*
© Wellcome Library, London.

Samedi 22 octobre

Université Paris Ouest Nanterre / salle des Conférences (Bât. B)
(200, av. de la République, Nanterre)

5. Querelles, conflits, contestations (prés. de séance François Zanetti)

9h30 : Samir Boumediene (Université de Nancy 2 – Casa de Velazquez) : **Les plantes hallucinogènes et l'Inquisition au Mexique (XVIe-XVIIIe).**

10h00 : Olivier Lafont (Société d'histoire de la pharmacie) : **Quinquina contre théorie des humeurs : un choc culturel au XVIIe siècle.**

10h30 : Cécile Floury-Buchalin (Université Lyon 3) : **Les querelles autour des remèdes chimiques et exotiques dans la littérature du XVIIe siècle : Enjeux philosophiques et enjeux professionnels.**

11h-11h30 : pause café

6. Soignants et patients (prés. de séance Philip Rieder)

11 h 30 : Mireille Ausécache (EA 4116-EPHE) : **Le médicament au cœur de la relation médecin-patient dans le *De laudibus et virtutibus compositorum medicaminum* de Gilles de Corbeil (XIIe siècle).**

12h : Radu Suciu (Université de Genève) **: Ingérer et guérir. La thérapeutique de la mélancolie à la fin de la Renaissance.**

12h30 : Carles Vela Aulesa (Institució Milà i Fontanals. CSIC, Barcelone) et
Carmel Ferragud Domingo (Univ. Miguel Hernández d'Elx) : **De l'apothicaire à la maison : la distribution des médicaments au Bas Moyen Âge à partir du cas de la maison nobiliaire des Tous (Valence, 1446).**

7. Conclusion

Plan d'accès

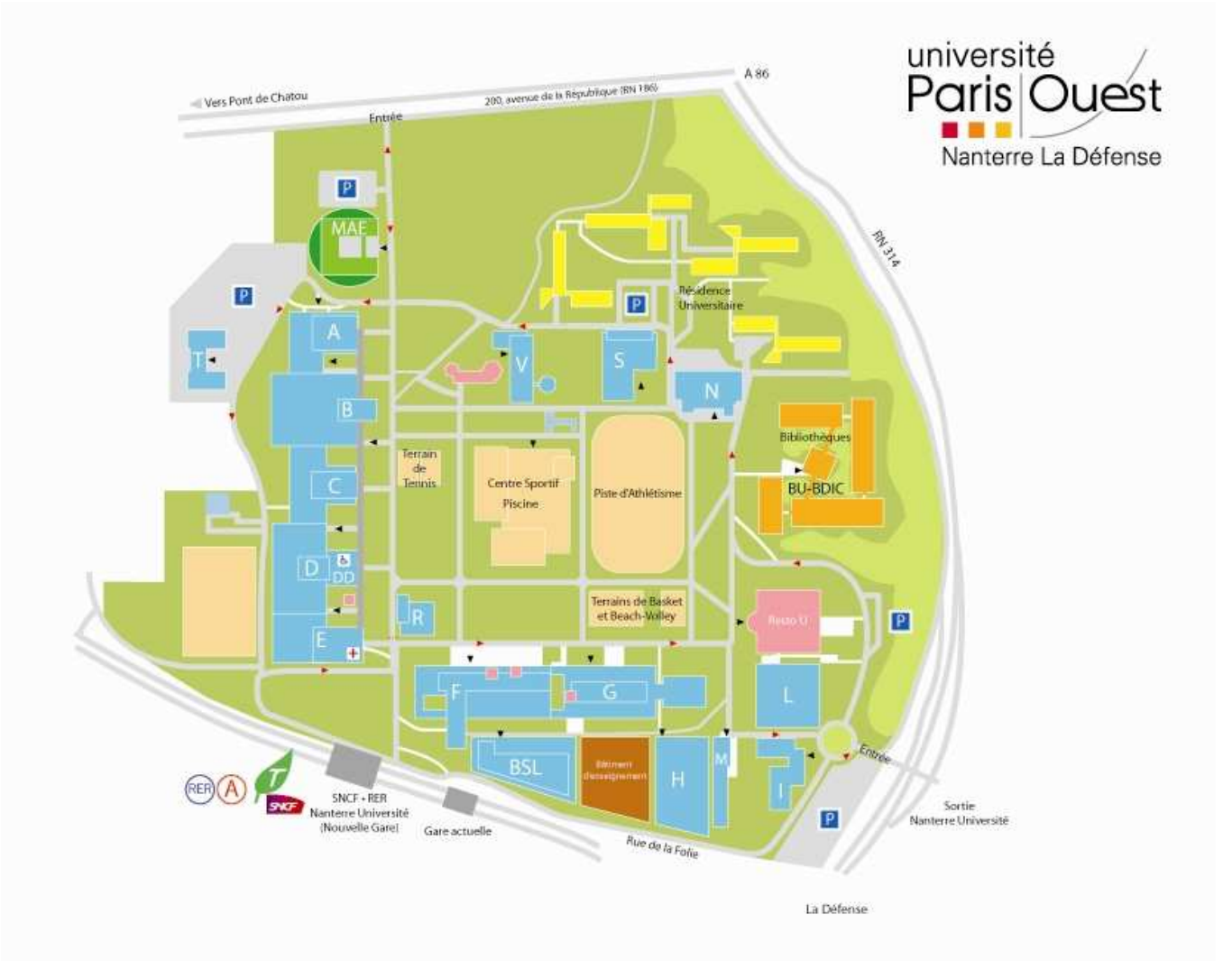
1. Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte – Paris 6e.

Métro : Saint-Germain-des-Prés (Ligne 4), Mabillon (Ligne 10)
Bus : 39, 95, arrêt Jacob

2. Université Paris Nanterre La Défense, 200, av. de la République, Nanterre salle des Conférences (Bât. B)

R.E.R. : Prendre la **ligne A** du R.E.R., direction Saint-Germain-en-Laye, et descendre à la station "Nanterre-Université". De la station "Châtelet / Les Halles" ou "Auber", comptez de quinze à dix minutes de trajet.

Train : Prendre le train à la **gare Saint-Lazare**, direction "Nanterre-Université", et descendre à la station "Nanterre-Université". Comptez quinze minutes de trajet



Résumés

Danièle Alexandre-Bidon (EHESS – CRH ; Groupe d'archéologie médiévale)
Email : Daniele.Alexandre-Bidon@ehess.fr

Des fruits sur ordonnance. Parts et rôles respectifs des espèces cultivées, sauvages et exotiques dans la pharmacopée entre XIIe et XVIe siècle.

L'intervention aurait pour objectif de déterminer : 1. la place des fruits dans la médication tardo-médiévale et de la première moitié du XVIe siècle, à partir de sources convergentes : traités de médecine illustrés et légendes et décors de pots de pharmacie en majolique, et même archéologie (carporestes). Il s'agira de circonscrire la place respective des baies, des fruits autochtones cultivés, et des fruits exotiques (dattes, noix de coco…) qui leur font une sévère concurrence. 2. Quelles affections sont ciblées par le soin par les fruits, en une époque où la consommation alimentaire des fruits est très mineure ? On trouvera, ce faisant, l'archéologie de la démarche qui invite le consommateur à manger des fruits jugés bons pour sa santé.

Mireille Ausécache (EA 4116-EPHE)
Email : mireilleausecache@wanadoo.fr

Le médicament au cœur de la relation médecin-patient dans le De laudibus et virtutibus compositorum medicaminum *de Gilles de Corbeil (XIIe siècle)*

Dans le long traité versifié qu'il consacre aux médicaments composés, le médecin français Gilles de Corbeil présente les vertus de 81 remèdes sélectionnés dans *l'Antidotarium magnum* de Salerne. En tant que praticien savant et expérimenté, disciple d'Hippocrate, il insiste sur l'importance du diagnostic étayé par une solide connaissance en matière d'étiologie. Cette démarche seule peut permettre au médecin de restaurer la santé du malade en prescrivant des remèdes adaptés à la maladie mais aussi à la *complexio* du patient. Cela se traduit chez ce praticien par un grand souci du mode de préparation des médicaments, des substances à ajouter pour obtenir le composé le mieux adapté au malade. Le choix du médicament dépend donc bien sûr en premier lieu de raisons médicales. Cependant, Gilles de Corbeil explique aux apprentis-médecins auxquels il adresse son ouvrage que d'autres considérations doivent également être présentes à leur esprit, considérations directement liées aux relations médecin-patient : précautions à prendre lors de l'administration d'un remède aux patients qualifiés de *delicati*, prise en compte de la souffrance mais également bonne évaluation de la condition sociale du malade. Ce dernier point donne lieu à d'importantes digressions sur la conduite à tenir face aux différentes catégories de patients, sur le choix des remèdes à prescrire qui aboutit à une sorte de hiérarchie des préparations, le malade fortuné se voyant souvent proposer des médicaments fort onéreux. Abordant la question de la notoriété du médecin, il insiste sur le fait que celle-ci ne sera assurée que si les prescriptions sont adaptées à la maladie mais aussi au rang social du malade ce qui, dans certains cas, peut également s'avérer fort lucratif. Ainsi le choix du médicament à prescrire, tel que nous le présente Gilles de Corbeil dans son style complexe et imagé, est-il le résultat de multiples considérations tant médicales que déontologiques et économiques.

Samir Boumediene (Université de Nancy 2 – Casa de Velazquez) :
Email : samir.boumediene@ens-lyon.fr

Les plantes hallucinogènes et l'Inquisition au Mexique (XVIe-XVIIIe)

Il pourrait paraître paradoxal de considérer les substances hallucinogènes comme un « médicament ». Pourtant, c'est bien en tant qu'agent thérapeutique que diverses plantes, comme le *peyotl*, le *pipiltzintzi* ou l'*ololiuqui* sont utilisées par les *curanderos* au Mexique. Sous leur conduite, l'hallucination intègre un processus rituel destiné à soigner le corps et l'âme du malade ; elle relève aussi bien du champ médical que du champ religieux.

A cet égard, l'usage des plantes hallucinogènes constitue pour les autorités espagnoles une double subversion : il est considéré comme dangereux du point de vue de la santé, et apparaît comme un maintien des pratiques idolâtriques réprimées par l'Inquisition. Pourtant, l'emploi des substances hallucinogènes s'est maintenu tout au long de la période coloniale, et ne fut pas confiné aux seuls « Indiens ». Les colons comme les esclaves venus d'Afrique consultaient également les *curanderos* voire manipulaient eux-mêmes les plantes hallucinogènes. Or contrairement aux « Indiens », ces populations pouvaient être jugées par l'Inquisition.

L'étude des dénonciations faites au Saint-Office et des jugements rendus concernant l'emploi de substances hallucinogènes est ainsi d'un grand intérêt. Elle révèle, sous un angle original, à quel point la catégorisation d'une substance comme médicament peut être controversée. Les diverses conceptions de la médecine qui s'affrontent au Mexique mettent en effet en jeu un partage conflictuel des compétences. Qui peut statuer sur les vertus d'une plante ? L' « Indien », qui a le privilège de la connaissance acquise par la transmission générationnelle ? Le médecin, qui a le privilège de la connaissance acquise à la faculté ? L'Inquisiteur, qui a le privilège de la connaissance des vertus non pas médicales, mais morales ?

L'usage des hallucinogènes cristallise les rapports internes à la société coloniale. Face à la répression et à la censure inquisitoriales, la prise du peyotl peut ainsi apparaître comme un acte de résistance. Ce sont donc aussi les ambivalences et la pluralité d'usages du médicament que met en lumière le cas des plantes hallucinogènes.

Aurélie Chatenet-Calyste (CERHILIM-GERHICO, Limoges ; Université de Champagne-Ardenne). Email : aurelie.chatenet@neuf.fr

Soigner une maison aristocratique à la fin du XVIIIe siècle : le cas de la maison de Marie-Fortunée d'Este, princesse de Conti (1731-1803)

Marie-Fortunée d'Este (1731-1803) est la fille du duc de Modène François III d'Este. Elle arrive en France en 1759 à la suite de son mariage avec Louis-François-Joseph de Bourbon-Conti, comte de la Marche héritier de la branche cadette des Bourbons. En 1776, le couple se sépare. Cette princesse du sang mène dès lors une vie indépendante à Paris jusqu'en 1789 date à laquelle elle émigre. Elle meurt en 1803 à Venise.

Ses comptes, tenus principalement de 1776 à 1789, permettent de connaître le quotidien de cette princesse et le fonctionnement de sa maison composée d'environ 60 personnes aux fonctions variées : dames d'honneur, pages, femmes et valets de chambre, cuisinier, cocher etc… La conservation des mémoires annuels des apothicaires et des factures liées aux dépenses de santé apportent un éclairage sur les soins prodigués chaque jour à l'ensemble des domestiques successivement au service de Marie-Fortunée d'Este. La précision des documents comptables permet de mettre à jour le marché thérapeutique formé autour de la maison, de mesurer le poids et la fréquence des achats de médicaments dans l'économie domestique, d'identifier les différents artisans du corps, apothicaires, médecins, garde-malades… qui soignent les serviteurs de la princesse.

Cette étude de cas offre l'occasion de réfléchir aux maux et aux différentes thérapeutiques mises en œuvre pour chacun des patients en fonction de leur sexe, de leur âge, de leur fonction au sein de la maison et de leurs maladies. L'analyse des remèdes met en lumière l'évolution des thérapeutiques à la fin du XVIIIe siècle et la coexistence de pratiques de santé traditionnelles issues de la théorie des humeurs ainsi que de produits nouveaux tels que les opiacés. Elle révèle également l'importance des thérapeutiques à base d'eau : cure de boissons, bains, séjours aux eaux…

Cécile Floury-Buchalin (Université Lyon 3)
Email : flourybuchalin@gmail.com

Les querelles autour des remèdes chimiques et exotiques dans la littérature du XVIIe siècle : Enjeux philosophiques et enjeux professionnels

Un examen de la production imprimée médicale moderne, non hiérarchisée dans une perspective téléologique mais plutôt examinée dans son toute ampleur, nous apprend que la partie la plus visible des controverses médicales concerne l'art thérapeutique lui-même et non les découvertes sur le corps pour lesquelles, sauf exception, le débat reste plus confidentiel[1]. Le public auquel ces ouvrages pratiques, bien souvent en français et de petit format, sont destinés et les enjeux sociaux que portent ces querelles, comptent pour beaucoup dans leur visibilité.

La confrontation entre la chronologie des controverses médicales (qui s'expriment autant dans les querelles professionnelles que dans les ouvrages) et ce que l'on peut deviner de la pratique (à travers les codes pharmaceutiques urbains, les pharmacopées à destination d'un large public, les journaux des médecins eux-mêmes ou les témoignages qu'ils livrent dans les recueils de cas) offre un décalage dont la mise en lumière nous amènera à différencier les enjeux purement philosophiques et doctrinaux des enjeux sociaux et professionnels. Les pistes argumentaires élaborées au XVIe siècle autour des substances exotiques (pistes nationalistes, religieuses et médicales) par le Lyonnais Symphorien Champier par exemple continuent d'être parcourues dans la littérature du XVIIe siècle. De même, l'association entre remèdes chimiques d'une part et charlatanerie voire hérésie d'autre part continue d'être explorée par une partie des auteurs médecins du XVIIe siècle, longtemps après que les remèdes chimiques se soient répandus dans les pharmacopées.

C'est dans ce décalage entre réalité des usages et chronologie de l'argumentation théorique que se révèlent le mieux les dimensions sociales d'une histoire qui est à la fois celle des savoirs et celle des arts pharmaceutiques. Les raisons de la suspicion médicale qui frappe ces remèdes durant un siècle comme celles des tentatives d'appropriation qui lui font suite sont clairement énoncées par les auteurs médecins qui révèlent ici leur volonté d'encadrer sur le plan intellectuel autant que sur le plan pratique un espace de foisonnement qui leur échappe en partie.

[1] Les débats autour d'une connaissance théorique du corps concernent environ 10% de la production médicale du XVIIe siècle si l'on ne considère que les ouvrages spécialisés (anatomie et physiologie) même si ils essaiment dans la littérature généraliste (dont ils occupent généralement les premières parties).

Cédric Gourjault (Faculté des lettres et des Sciences humaines de Limoges)
Email : cedric.gourjault@laposte.net

Les médicaments dans les hôpitaux de la Marche (fin XVIIe - XVIIIe siècle).Entre savoir médical et croyances religieuses

Les hôpitaux localisés dans la Marche de la fin du XVIIe à la fin du XVIIIe siècle sont des petits établissements qui accueillent et soulagent les « pauvres malades ». Les secours dont bénéficient ces populations ne se limitent pas à la nourriture et à l'entretien mais comprennent la distribution charitable de médicaments. Comment s'organise cette offre entre un personnel médical détenteur d'un savoir et d'un savoir-faire, et un personnel religieux féminin chargé d'administrer les remèdes ? Située au carrefour de l'histoire médicale, sociale et religieuse, l'étude de la thérapeutique dans les hôpitaux permet de réfléchir aux acteurs de la santé, à la composition des médicaments et à leurs actions, afin d'évaluer la place qui lui est accordée, à côté des autres moyens propres à secourir les populations hospitalisées.

La prescription, la préparation et l'administration des médicaments dans les hôpitaux révèlent des enjeux et des conflits d'intérêts entre les différents acteurs de la thérapeutique. Ils sont économiques pour les médecins et apothicaires, rémunérés pour visiter les malades, prescrire ou fabriquer les remèdes, mais ils sont aussi liés à un savoir, dont le contrôle est menacé par la féminisation des hôpitaux. Les religieuses dénoncent le manque d'assiduité des médecins et obtiennent leur renvoi. Elles élargissent leurs compétences pharmaceutiques en préparant les médicaments au côté des apothicaires, dont elles contestent le monopole. Enfin, dans quelle mesure se dispensent-elles des conseils des médecins pour administrer les remèdes ?

Quels médicaments sont préparés dans les hôpitaux ? Sont-ils appliqués extérieurement ou donnés intérieurement, sont-ils simples ou composés, à quelles catégories appartiennent-ils ? Les apothicaireries construites dans les hôpitaux et les inventaires de pharmacie renseignent sur l'origine des ingrédients et sur la variété des produits exotiques - quinquina, ipécacuana… - qui enrichissent la pharmacopée. L'approvisionnement de ces ingrédients nécessite un coût, qu'il est possible de calculer grâce aux factures des droguistes, comme l'étude des registres de dépenses indique l'importance accordée aux médicaments dans le budget hospitalier.

De quelles maladies souffrent les populations médicalisées ? Existe-t-il une cohérence pour soigner les maladies désignées par le même terme ou bien les médicaments sont-ils administrés de façon aléatoire ? La thérapeutique se limite-t-elle à l'utilisation de panacées ? Quelle est l'efficacité des remèdes et le taux de guérison des malades ? Enfin, il faut penser la relation du médicament avec les autres pratiques thérapeutiques : le régime alimentaire, source de divergences d'opinions entre les médecins et les religieuses, la chirurgie, les petits travaux manuels, les soins spirituels…

Les archives hospitalières permettent de répondre à ces interrogations, à partir de cas précis, pour une période et un espace géographique définis.

Nahema Hanafi (Université Toulouse II le Mirail ; Université de Lausanne)
Email : nahema.hanafi@gmail.com

Les femmes et la pharmacopée domestique (Pays de Vaud, XVIIIe siècle)

Aujourd'hui, les travaux anthropologiques et sociologiques nous livrent une image des soins du corps et de l'écriture domestique de la santé fortement orientée par l'univers féminin. On pourrait croire que ces domaines de compétences ont toujours été exercés par les femmes, justifiés par une naturalisation certaine et une analogie créée entre pouvoir génésique et conservation de la vie. À lire les travaux des folkloristes du XIXe siècle, on retrouve d'ailleurs un lien fort entre la pharmacopée domestique et les femmes, qui laisse parfois poindre les réminiscences de la sorcière. En ce qui concerne plus spécifiquement le siècle des Lumières, on est parfois tenté d'opposer les médications officielles, préparées dans les officines des apothicaires, aux médicaments domestiques, concoctés par les femmes dans leurs cuisines et issus de savoirs immémoriaux et immuables transmis oralement de génération en génération. Cette image s'avère faussée pour plusieurs raisons.

On peut tout d'abord remettre en question cette idée en soulignant la forte implication des hommes, et des chefs de famille en particulier, dans la gestion de la santé familiale, parce qu'elle participe de l'économie domestique. Ce sont eux qui écrivent les recettes médicinales dans leurs livres de raison, objets de transmission et de pérennisation de la parenté par excellence. Si la pharmacopée et le monde féminin n'ont pas tissé de liens exclusifs, les femmes n'en demeurent pas moins très actives dans la conservation, la préparation et l'administration des médicaments. On peut toutefois se demander s'il existe des pratiques genrées (supports des recettes, technicité, types de remèdes…) autour de ces médicaments domestiques.

Le deuxième écueil serait de considérer que les remèdes domestiques diffèrent beaucoup des médications officielles. L'étude détaillée de plus d'un millier de recettes médicinales permet d'appréhender leur composition. On constate alors que ces médicaments s'ouvrent sur le marché thérapeutique par la présence de nombreux remèdes composés ou secrets ; ils incluent également les ingrédients exotiques venus d'Afrique, d'Asie ou du Nouveau Monde. De plus, ces médicaments domestiques portent aussi bien la marque de croyances plus anciennes (astrologie, médecine magique…) que des apports de la médecine du siècle des Lumières. Ils sont donc largement ouverts aux mondes « savant » et marchand et opèrent un syncrétisme entre les savoirs laïcs et médicaux.

Pour mener à bien cette étude, deux recueils vaudois contenant plusieurs centaines de recettes médicinales peuvent être confrontés, celui de la baronne de Montricher (fin XVIIe) et celui des Charrière de Sévery (milieu et fin XVIIIe siècle) ; des sources françaises comme des livres de raison et des livres de recettes médicinales sont utilisés à titre de comparaison.

Mehrnaz Katouzian-Safadi (CNRS – UMR 7219 – SPHERE / CHSPAM – Université Paris 7 Diderot).
Email : katouzian.safadi@orange.fr

La Tentation de fabriquer des médicaments composés
Exemples chez Râzî, Ibn Sina, Ibn Rushd

A travers trois auteurs majeurs de la période médiévale, tant dans le monde arabo-musulman que le monde latin, nous examinerons les nécessités et les craintes de prescrire des médicaments composés. Ces auteurs sont Râzî ou Rhazes (m. 925), Ibn Sina ou Avicenne (m. 1037), et Ibn Rushd ou Averroès (m. 1198). Les textes des médicaments simples et composés, en apparence identiques révèlent les originalités, les inventions et les craintes de chaque auteur face aux « produits simples» et aux « produits composés ». Nous suivrons d'abord leur approche de quelques médicaments simples et ensuite quelques prescriptions des « composés ». Dans chaque cas, des exemples précis seront examinés pour illustrer les interactions des approches théoriques et empiriques.

Olivier LAFONT (Président de la Société d'Histoire de la Pharmacie)
Email : olivierlafont@wanadoo.fr

Quinquina contre théorie des humeurs : un choc culturel au XVIIe siècle.

C'est au début du XVIIe siècle, qu'apparut en Espagne une poudre fébrifuge, dite poudre de la comtesse, obtenue en broyant l'écorce d'un arbre inconnu et rapportée du Nouveau Monde par des Jésuites. Cette drogue efficace reçut un accueil bien différent selon les pays, leur religion, leur culture. En Italie, par exemple, les Jésuites la diffusèrent avec succès, alors qu'en Angleterre, cette poudre du diable, d'origine papiste, fut violemment rejetée. Il est vrai que c'était l'époque d'Olivier Cromwell. En France, comme dans les Pays-Bas espagnols, elle se heurta à l'opposition violente des tenants de la théorie Hippocratico-Galénique et, tout particulièrement, à celle des docteurs-régents de la Faculté de Médecine parisienne. C'est que le quinquina était alors considéré comme une drogue chaude et sèche, tandis que la fièvre était, elle-même, chaude et sèche par nature. Si l'on s'en tenait à la théorie humorale, il était donc totalement absurde de vouloir soigner une maladie chaude et sèche par un remède qui avait les mêmes propriétés. C'était contraire au principe de Galien « *contraria contrariis curantur* », c'était donc inconcevable si l'on avait une certaine culture médicale. Seuls les charlatans pouvaient en prescrire. Guy Patin et ses amis se déchaînèrent contre cette innovation scandaleuse. C'est sous la forme d'un remède secret, le remède anglais de l'empirique Robert Talbor, que le quinquina pénétra en France, auréolé du succès obtenu par Fagon dans le traitement du Grand Dauphin. Louis XIV acheta le secret et la composition du médicament fut révélée au public, c'était du vin de quinquina. Un engouement pour cette drogue américaine gagna alors jusqu'au grand public et aux ouvrages charitables, en passant par La Fontaine et son fameux poème. Cet exemple de l'opposition entre les tenants des Anciens et ceux des Modernes, illustre, comme la querelle de l'antimoine, ou celle de la circulation du sang, les violentes oppositions qui agitaient les milieux médicaux, au XVIIe siècle, sur un fond de rivalité entre les facultés de Montpellier et de Paris, ainsi que le rôle joué par l'autorité royale dans la victoire finale des Modernes.

Gwénaël Murphy (Université de Poitiers)
Email : gwenaelmurphy@yahoo.fr

L'apothicaire et le chirurgien. La médication au couvent au XVIIIème siècle

Il s'agira de comprendre, à travers d'une source inédite, la médication proposée aux religieuses sous l'Ancien Régime.

En effet, au cours de notre thèse de doctorat qui portait sur l'étude des 63 communautés féminines du diocèse de Poitiers avant et pendant la Révolution française (soit 1100 religieuses), un document exceptionnel est apparu dans les archives, le seul du genre dans notre aire géographique de recherche. C'est un petit carnet d'une quarantaine de pages, tenu par le chirurgien Lafond. Cet homme était le médecin attitré d'un petit couvent de religieuses bénédictines cloîtrées dans la ville de Lencloître, à une trentaine de kilomètres au nord de Poitiers. Dans ce carnet, Lafond recense les visites très régulières qu'il rend à la vingtaine de religieuses dont il a la charge entre 1786 et 1790.

Si l'objectif de ce carnet est de tenir à jour les comptes de ce que l'économe du couvent doit lui verser en fin d'année, il y inscrit de nombreux détails sur la nature de ces visites : quelles sont les femmes qui le réclament, quels « médicaments » leur administre-t-il ou quels « mélanges » prépare-t-il à leur intention. Deux listes d'une soixantaine de remèdes, présentés comme des médicaments efficaces, sont jointes à ce carnet.

Par ailleurs, Lafond négocie de façon permanente avec l'apothicaire du couvent, une jeune religieuse qui préfère, semble-t-il, l'administration de plantes médicinales à toute atteinte directe au corps. Lafond était, en effet, un fervent adepte des saignées.

A travers notre intervention et notre contribution, nous tenterons donc, afin de répondre aux problématiques posées par la journée d'étude, à quelques interrogations sur ces pratiques :

- quelles sont les relations entretenues entre le médecin et ses malades que l'on peut considérer comme un public spécifique, en particulier en raison des tabous corporels liés à leur statut ?
- quels sont les « ingrédients » qui composent les médicaments prescrits et administrés par Lafond ?
- comment catégorise-t-il ses médicaments dans le carnet et les listes qu'il a rédigés ?
- enfin de quelle façon appréhender ses « prescriptions » et la consommation qu'il propose aux religieuses ?

L'ensemble sera bien entendu brièvement replacé dans le contexte social, géographique et historique du Poitou et des ordres contemplatifs féminins à la veille de l'époque révolutionnaire.

Radu Suciu (Université de Genève)
Email : risuciu@gmail.com

Ingérer et guérir. La thérapeutique de la mélancolie à la fin de la Renaissance

Notre communication aura pour support et pour objet les traités de vulgarisation médicale de la fin de la Renaissance (fin du 16e et début du 17e), dans lesquels on se donnera pour tâche d'analyser les ingrédients, les ordonnances et leurs différentes formes d'administration pour le traitement de la mélancolie. Ces éléments, jadis réservés à ceux qui lisaient le latin, sont désormais disponibles en vernaculaire et s'adressent ainsi à un public plus large. Nous regarderons ensuite plusieurs médicaments classiques prescrits contre la mélancolie – l'ellébore, l'antimoine, ou les pierres précieuses –, leur degré de toxicité, la position des médecins envers certains d'entre eux (sont-ils confiants de leur réussite quand ils les prescrivent?), les difficultés pratiques à les obtenir, ou à les préparer. Ainsi, il sera question du cas célèbre de la corne de licorne et de l'os du cœur de cerf, tous deux conseillés pour apaiser le mal atrabilaire. D'un autre côté, nous regarderons de près les médicaments nouveaux, comme le chocolat et sa prétendue utilité thérapeutique pour le mal hypocondriaque. Enfin, la lecture de ces chapitres à contenu hautement pharmacologique, désormais rédigés en langue vernaculaire, sera pour nous l'occasion d'enquêter sur le profil socio-culturel des patients, leur niveau de richesse et leur rang à partir des médicaments qui leurs sont destinés.

Georges Sidéris (Univ. Paris 4 Sorbonne (IUFM) et Centre Byzantin au collège de France (UMR 8167 Orient et Méditerranée, CNRS)
Email : sideris@free.fr

L'hôpital impérial du Christ Sauveur Pantokratôr au XIIe siècle à Constantinople et les médicaments.

Le Christ Sauveur Pantokratôr est une fondation de l'empereur Jean II Comnène (1118-1143) et de son épouse Irène de Hongrie. Nous connaissons précisément cette fondation, ses différents bâtiments, son personnel, son organisation et son fonctionnement grâce à sa charte de fondation ou « typikon » qui nous donne des détails très précis.

La fondation du Christ Sauveur Pantokratôr était composée d'un ensemble d'églises juxtaposées, d'un monastère principal et de monastères affiliés, ainsi que d'un complexe d'assistance constitué d'un hospice, d'une léposerie séparée, et surtout du plus grand hôpital de la capitale byzantine, Constantinople, au XIIe siècle. Les églises existent toujours et sont en cours de restauration. L'hôpital du Pantokratôr était prévu pour cinquante malades, hommes et femmes, soignés pour des affections diverses allant des problèmes d'yeux jusqu'aux fractures et blessures. L'organisation de l'hôpital était remarquable. Non seulement les malades étaient répartis en cinq salles spécialisées en fonction de la maladie du patient mais les soins étaient assurés par un personnel nombreux composé de titulaires et de surnuméraires, payés en espèces et en nature, comprenant notamment des chirurgiens-chefs, des médecins-chefs, des médecins généralistes ou consultants, une femme médecin, des assistants ou infirmiers, des serviteurs, un homme chargé de l'entretien des instruments chirurgicaux. Il y avait un bain où les malades pouvaient venir se baigner deux fois par semaine. Tout un personnel était chargé du bon fonctionnement matériel et spirituel : des prêtres, le personnel chargé de l'intendance avec un directeur, un intendant général et deux comptables, des cuisiniers, des boulangers, des blanchisseuses, des fossoyeurs et autres. Il y avait même un « didascale » chargé de l'enseignement de la médecine aux enfants des médecins employés au Pantokratôr. L'établissement fonctionnait en fait comme une véritable cité hospitalière.

Dans ce cadre, les médicaments occupaient une place essentielle. C'est pourquoi il y avait un pharmacien-chef secondé par trois droguistes titulaires et deux surnuméraires. Le typikon nous apporte des informations précieuses sur le régime des médicaments dans un hôpital byzantin. Parmi les médicaments employés il existait des médicaments usuels, qui étaient des compositions et le typikon les nomme : l'hydrorosaton, l'oxymel, le liquide de Diospolis, l'omphakoméli. De plus, le typikon nous fournit des indications sur les produits entrant dans la composition des médicaments fabriqués à l'hôpital : eau de feuille de rose, miel, vinaigre, mastic, myrrhe, encens, gomme ammoniaque, moelle de cerf et autres.

La consultation des grands auteurs médicaux byzantins – Oribase, Aétios d'Amida, Alexandre de Tralles, Paul d'Egine, Théophane Nonnos- nous permet de connaître la composition des médicaments employés au Pantokratôr et ce pour quoi les différents produits étaient préconisés. La continuité prévaut à travers les siècles, ce qui pose la question de l'unité de la pharmacologie byzantine et de ses modes de transmission. Dans cette perspective nous envisagerons un aspect qui n'a pas retenu l'attention jusqu'à maintenant concernant les médicaments employés au Pantokratôr : l'utilisation des médicaments en gynécologie.

Gilles Sinicropi (Nice)
Email : gill.sinicropi@wanadoo.fr

« RENDRE SERVICE AUX MALADES »
Les Carmes déchaux et la pratique médicale aux XVIIe et XVIIIe siècles

Tout comme le baume du père Tranquille, Capucin, l'eau des Feuillants de l'abbaye du Val, ou encore la poudre des Chartreux, certaines drogues ont été très tôt associées aux Carmes déchaux. Or, si, aux XVIIe et XVIIIe siècles, les textes normatifs de l'ordre consacrent plusieurs paragraphes aux différents ministères auxquels ses membres doivent se livrer, ils n'abordent celui des malades que dans un très court passage qui évoque, sans davantage de précision, le « soulagement spirituel et corporel de ceux qui le sont ».

Aussi semble-t-il intéressant de s'interroger sur la façon dont les disciples de Thérèse de Jésus et de Jean de la Croix assument une fonction qui, bien que souvent pratiquée par le clergé, ne semble pas constituer une finalité de leur institut. La documentation résiduelle conservée dans les dépôts municipaux et départementaux français impose d'orienter cette réflexion autour de trois axes.

Le premier concerne les activités thérapeutiques et galéniques qu'un grand nombre de religieux, quelle que soit leur localisation, ont pu exercer au quotidien ou lors de circonstances exceptionnelles, activités qu'il est possible d'appréhender au travers des témoignages des religieux eux-mêmes, de ceux des populations qu'ils côtoient, mais également des plans et descriptions des bâtiments conventuels.

A ce titre, le parcours de Pierre Catinot, frère Placide de la Circoncision en religion, mérite d'être évoqué. « Tres versé dans la pharmacie », longtemps responsable de celle du couvent Saint-Louis de Bordeaux, il sera intronisé, à la suite des événements révolutionnaires, « apothicaire juré » de la ville.

Certains remèdes, enfin, dont quelques maisons seulement semblent s'être fait une spécialité, ont traversé les siècles et justifient à ce titre un développement particulier. C'est le cas de la « poudre d'Ailhaud » et surtout de l'eau de mélisse, dite « des Carmes », source de rivalités avec les apothicaires du siècle qui, précisément, contestent cette dernière appellation.

Carles Vela Aulesa (Institució Milà i Fontanals. CSIC)
Email : cvela@imf.csic.es
Carmel Ferragud Domingo (Universitat Miguel Hernández d'Elx)
Email : carmel.ferragud@maux.org

De l'apothicaire à la maison : La distribution des médicaments au Bas Moyen Âge à partir du cas de la maison nobiliaire des Tous (Valence, 1446)

En décembre 1446 l'apothicaire de Valence Macià Martí dénonce le noble Jofre de Tous à la cour du *Justícia Civil* de Valence pour n'avoir pas réglé une grosse facture pour des médicaments qu'il lui avait fournis pendant les années 1437-1440. Un médecin, Ramon de Montsó, expertise la liste des remèdes ainsi que l'estimation de leur valeur et, à la demande de l'accusé, la facture est intégralement transcrite dans les registres de la cour. Ce document important, exceptionnel parmi les sources conservées aux archives de la Couronne d'Aragon, nous permet de cerner au plus près les processus relatifs à la fabrication, à la distribution et à la consommation des médicaments, des informations difficilement accessibles avec des sources classiques. Des multiples potentialités de cette source, nous nous limiterons pour le colloque à un aspect très concret : la distribution des médicaments.

À la fin du Moyen Âge, la médecine galénique présentait déjà une procédure « idéale » pour guérir un malade : il s'agissait pour ce dernier de consulter un médecin, d'être diagnostiqué et de recevoir un traitement basé sur la consommation d'un remède prescrit par le médecin et transmis sous la forme d'une ordonnance rédigée en catalan et donc, compréhensible pour l'apothicaire qui devait en assurer l'élaboration. La facture de Macià Martí permet de voir quels étaient, dans le cas d'une maison nobiliaire, les chemins suivis : comment arrivait le remède, une fois préparé, au malade ? Dans quel contenant ? Qui va le chercher ? Quand pouvait-on l'obtenir ? Combien coûtait-il ?…

Comment ? Qui ? Quand ? Combien ? Notre contribution cherchera à répondre à ces quatre questions en partant du cas cité, tout en explorant quelle était alors la pratique habituelle à la Couronne d'Aragon. On verra ainsi qu'à cette époque une guérison « galénique » était un luxe accessible seulement à quelques-uns.

Jean-François Viaud (Bordeaux)
Email : jeanfrancois.viaud@dbmail.com

Recettes de remèdes recueillies par les particuliers aux XVIIe et XVIIIe siècles. Origine et usage.

Le recueil de recettes médicales est une pratique courante aux XVIIe et XVIIIe siècles et semble témoigner de l'importance de l'automédication chez les non-médecins. Une recherche systématique dans une centaine de livres de raison a permis de collecter 330 recettes, présentes dans près d'un quart de ceux-ci. Cette abondance est à mettre en parallèle avec la diffusion, à l'époque moderne, des livres à destination populaire, qui proposent des recettes de remèdes et incitent très clairement à se soigner soi-même. On peut s'interroger sur l'importance de ces ouvrages dans la propagation de l'information médicale et dans les pratiques de soins. L'analyse des recettes notées par les particuliers apporte des éléments de réponse en éclairant sur leurs sources et en précisant parfois leur utilisation. Les rédacteurs puisent manifestement à de multiples sources. Certaines sont médicales, reproduisant l'ordonnance d'un médecin ; d'autres sont issues de la presse ou des multiples publicités circulant pour des médicaments ; enfin, de nombreuses recettes paraissent d'essence populaire, ce qui n'exclut pas qu'elles aient pu être récupérées par la médecine savante. Certaines sont de préparation compliquée, avec des ingrédients qui n'existent pas sur place et doivent être achetés. La compilation par les particuliers de recettes de remèdes rend donc une grande impression d'hétérogénéité, tant par le contenu que par la forme. Cette hétérogénéité de contenu est toutefois elle-même caractéristique des ouvrages à destination populaire, où l'on trouve le même assemblement hétéroclite de recettes. En revanche, ceux-ci semblent rarement être la source directe des recettes recopiées par les non-médecins, ce qui peut relativiser l'importance de leur diffusion, et si jamais ils le sont, les recettes sont souvent déformées ou transformées. Quant à l'hétérogénéité de forme, elle peut témoigner de finalités quelque peu différentes, les uns recueillant aléatoirement quelques recettes au fil de la rédaction d'un livre de raison, d'autres les rassemblant de façon plus systématique. Pour les premiers, il peut seulement s'agir de garder la mémoire d'un traitement qui a réussi et qu'ils reproduiront dans les mêmes maladies. Pour les seconds, est souvent perceptible le désir de prévenir toutes sortes de maladies et d'utiliser largement et charitablement ces recettes, auprès des siens, certes, mais aussi, pour les prêtres ou les nobles, dans le cercle plus large d'une paroisse ou d'une seigneurie. Les recettes recopiées par les particuliers sont utilisées, car leur efficacité est parfois notée par le rédacteur. Cette utilisation ne rend pas uniquement compte de la faiblesse de la médicalisation, car on la constate chez des sujets aisés en environnement urbain qui accèdent au personnel médical. Elle témoigne du désir d'être acteur de sa santé et de profiter de ses propres expériences de soins, sans exclure parfois la recherche d'un moindre coût, même chez les plus riches.

Mickaël Wilmart (EHESS)
Email : Mickael.Wilmart@ehess.fr

Les remèdes pour animaux dans l'Occident médiéval (XIIe-XVe s.)

Au Moyen Âge, médecine humaine et médecine vétérinaire ont en commun la plupart de leurs principes et de leurs pratiques. C'est ainsi tout naturellement que l'auteur anonyme d'un traité de fauconnerie du XVe siècle indique que "aussi que les cuers de toutes manieres de bestes et d'oiseaulz sont bons pour hommes sont bonne viande pour vostre oiseau".

Les traités d'élevage ou de chasse fournissent de nombreux renseignements sur les maladies des animaux et sur la thérapie nécessaire à leur guérison. Une analyse globale des remèdes fait apparaître une différenciation selon l'espèce soignée. Traités de fauconnerie, d'hippiatrie, de cynégétique ou de bergerie abordent les maladies propres à chaque animal. Si les symptômes peuvent bien évidemment se recouper, les traitements par contre se préparent souvent à base d'ingrédients hétérogènes.

Dans leurs recettes, des ingrédients plus précieux, plus rares ou plus exotiques (bois d'aloès, safran, cannelle, etc.), peuvent apparaître pour certains animaux, comme les faucons ou les chevaux. Au contraire, les remèdes pour les maladies ovines présentées par Jean de Brie (1379) sont composés uniquement d'ingrédients disponibles localement, voire immédiatement dans le pré ou dans l'exploitation agricole. Plus qu'une thérapie zoologiquement adaptée, on peut poser l'hypothèse que l'on est en présence d'une thérapie socialement différenciée. Les traités de fauconnerie visent en effet les propriétaires d'animaux coûteux et donc un lectorat de haut rang social. L'utilisation d'ingrédients exotiques et rares dans la prescription renforce la préciosité de l'animal malade. Parce qu'il est cher, ses soins doivent aussi avoir un prix certain. Au contraire, les moutons, ou encore dans une certaine mesure les chiens, sont des animaux courants, dont la perte est moins onéreuse. Aussi les remèdes qu'on leur prescrit sont également moins coûteux.

Cependant, concernant ces thérapies différenciées, on peut également s'interroger sur la circulation des traités qui les prescrivent. La mention d'ingrédients exotiques pourrait ainsi être le résultat d'un reliquat de textes plus anciens, composés dans des contrées plus lointaines (Byzance ou le monde arabo-musulman), dont les traités en latin ou en langues vernaculaires seraient la dernière adaptation. Ceci expliquerait la présence d'ingrédients rares dans les traités de fauconnerie ou d'hippiatrie dont on connait les origines byzantines et arabes et leur absence dans des traités de bergerie ou de chasse quand ils sont composés sans référence antérieure.

Enfin, on s'interrogera sur l'efficacité accordée aux remèdes décrits dans ces traités. Certains auteurs, comme l'espagnol Juan Manuel, auteur du *Libro de caza* (XIVe s.), font preuve de scepticisme et conseillent le recours aux médicaments en dernière instance. La mention de rites magico-religieux, comme le carré magique de Guillaume de Villiers (XVe s.) ou des prières et signes de croix chez le même auteur et d'autres, sont là pour rappeler qu'on compte également sur d'autres types de thérapies que la médicamentation également complétée par la chirurgie.