



HAL
open science

Pérégrinations médicales au Moyen Âge, apprendre, soigner et collaborer

Corinne Lamour

► To cite this version:

Corinne Lamour. Pérégrinations médicales au Moyen Âge, apprendre, soigner et collaborer. Annales de Janua : Actes des journées d'études, 2020, " Prendre la route " : les raisons du voyage, de l'Antiquité à nos jours. Axe 1 : Voyager pour exercer, 8. hal-02986624

HAL Id: hal-02986624

<https://hal.science/hal-02986624>

Submitted on 14 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Pérégrinations médicales au Moyen Âge, apprendre, soigner et collaborer

Par Corinne Lamour

Publication en ligne le 17 septembre 2020

Résumé

L'apparition des universités, le rayonnement culturel de quelques centres tant en Orient qu'en Occident, la recherche d'un apprentissage expliquent la mobilité géographique des étudiants en médecine au Moyen Âge. L'itinérance de ces médecins a perduré pour l'exercice de leur art. La pénurie de médecins au cours du Moyen Âge, le désir des princes ou des papes d'accéder aux meilleurs des praticiens, les campagnes militaires, les contrats passés par les villes, la médecine collaborative et les expertises sont autant de facteurs justifiant les pérégrinations des médecins de cette époque.

Mots-Clés

[guerre](#), [voyages](#), [Moyen Âge](#), [histoire de la médecine](#), [chirurgie](#), [apprentissage](#), [croisade](#), [cour](#), [Orient](#), [Occident](#).

Table des matières

[Introduction](#)

Apprendre : voyager pour se former

Soigner et collaborer

— Une médecine individuelle

— La médecine de guerre

Conclusion

Bibliographie

— Sources

— Études

— Outils

— Sitographie

Texte intégral

Introduction

« Il ne suffit pas pour s'instruire de courir les pays. Il faut savoir voyager. Pour observer il faut avoir des yeux et les tourner vers l'objet qu'on veut connaître. Il y a beaucoup de gens que les voyages instruisent encore moins que les livres ; parce qu'ils ignorent l'art de penser, que dans la lecture leur esprit est au moins guidé par l'auteur, et que dans leurs voyages ils ne savent rien voir d'eux-mêmes »^[1].

Existe-t-il meilleure façon que ces mots de Jean-Jacques Rousseau pour définir l'état d'esprit qui doit guider tout itinérant ? Car jamais les voyages n'ont instruit sans un esprit curieux et prêt à apprendre. Or si ces mots sonnent juste pour les temps présents, ils s'appliquent tout autant lorsqu'on songe aux pérégrinations que se sont imposées les médecins du Moyen Âge. Les médecins modernes sont habitués à se déplacer pour développer leurs compétences, apprendre ou enseigner de nouvelles techniques chirurgicales, ou simplement pour exercer leur métier. Qu'elle vise les plus démunis dans le cadre d'une médecine humanitaire ou les plus favorisés tels que les chefs d'État, leur pratique n'est pas très différente de celles de leurs confrères médiévaux^[2]. Quant à la médecine de guerre, pour laquelle les déplacements des médecins sont attestés dès l'Antiquité, elle relève aujourd'hui du service de santé des armées créé par l'édit royal du 22 mars 1708^[3]. Son rôle est d'assurer le soutien sanitaire des forces armées y compris en dehors du territoire national^[4]. La mobilité fait donc partie de sa mission. Les déplacements des médecins s'articulent autour de deux axes : se former et soigner. Ce n'est

pas simplement une nécessité mais aussi un devoir moral comme nous le rappelle le serment d'Hippocrate, serment revisité et devenu à présent serment médical. En prêtant ce serment, les médecins modernes promettent non seulement d'entretenir et de perfectionner leurs compétences, mais aussi de continuer à donner leurs soins « à l'indigent et à quiconque me les demandera »^[5].

Apprendre : voyager pour se former

Voyager pour se former est déjà une préoccupation au cœur de la pratique des médecins du Moyen Âge, comme héritage moral du corpus hippocratique. Dans le *Serment* où figurent les engagements auxquels doivent se soumettre les médecins, c'est le devoir d'enseignement qui est consigné^[6]. Mais l'obligation morale de formation se trouve dans le chapitre *du médecin* qui, à propos de la chirurgie des blessures par armes de guerre, stipule ceci : « Ainsi celui qui veut devenir bon chirurgien doit s'enrôler et suivre les armées qui vont faire la guerre contre les ennemis : c'est ainsi qu'il deviendra très exercé dans cette branche de l'art »^[7]. Parmi les médecins de l'Antiquité, Galien (129-216) est un de ceux dont les voyages sont les plus célèbres. À la mort de son père, Galien quitte sa ville natale et entreprend sa formation médicale de façon itinérante selon la tradition hippocratique. Il décrit ses voyages dans ses écrits^[8]. Son parcours l'emmène de Smyrne à Corinthe, puis à Alexandrie où il acquiert compétence et renommée et se forme à l'anatomie. C'est ensuite pour exercer son métier qu'il retourne à Pergame, puis rejoint Rome^[9]. Cette itinérance des médecins de l'Antiquité est attestée par les inscriptions grecques et latines confirmant un bon nombre de médecins itinérants dans la Grèce Antique^[10]. L'itinérance des médecins antiques a-t-elle perduré au cours du Moyen Âge ?

Au début du Moyen Âge, la médecine occidentale est dévolue aux moines. La maladie est perçue comme une punition divine des péchés de l'homme^[11]. Tel l'affirme le pape Grégoire le Grand (590-604) dans son sermon au peuple lors de la peste justinienne, rappelant qu'il faut craindre les fléaux de Dieu : « Voilà qu'en effet tout le peuple est atteint par le glaive de la colère céleste »^[12]. La rédemption, le pardon sont inhérents à la guérison. Mais peu à peu la médecine et son enseignement sortent des monastères pour devenir scolastiques^[13]. Parallèlement, au XII^e siècle, s'amorce une évolution des notions de maladie et de guérison considérées comme des phénomènes naturels étudiés par le médecin. » Dans cette perspective nouvelle, c'est la médecine qui est perçue comme un don de Dieu »^[14]. Le développement économique, démographique et urbain des XI^e et XII^e siècles favorise l'apparition des écoles et l'enseignement des sciences^[15]. À partir du

xii^e siècle, la formation médicale et la profession commencent à se structurer. L'enseignement délivré dans les écoles cathédrales puis l'émergence des universités justifient la mobilité géographique des étudiants appelés vers des centres renommés. L'itinérance des étudiants est attestée au Moyen Âge mais n'est pas spécifique des étudiants en médecine ^[16]. Ces étudiants internationaux fréquentent les principales écoles, telles que le cloître Notre-Dame de Paris ^[17]. Leur mobilité est très marquante au xiii^e siècle avec un recrutement géographique large. Jacques Verger montre que Paris attire la moitié nord de l'Europe (Angleterre, Scandinavie et Empire), alors que Montpellier, renommée pour les études de médecine, recrute des étudiants venant de la péninsule Ibérique, de France ou de l'Empire ^[18]... Cette mobilité est suffisamment conséquente pour que les premières universités prévoient des garanties statutaires pour ses étudiants étrangers. Des sauvegardes impériale, royale ou pontificale établies au xiii^e siècle protègent ceux qui viennent de loin ^[19]. Ainsi, cette mobilité des futurs médecins est liée au petit nombre des centres pouvant offrir une formation, à la réputation de ces derniers assurant à leur tour une certaine renommée, créant des opportunités professionnelles avantageuses, ou encore à la position particulière d'une ville dans une région. La plus réputée et ancienne des écoles de médecine était l'école de Salerne dont le prestige atteint le nord de la France dès la fin du x^e siècle ^[20]. Son rayonnement culturel est à l'origine d'une part, du voyage des apprentis médecins vers ce centre et d'autre part, d'émules à travers l'Europe. « Le seul fait d'avoir étudié à Salerne devait être une garantie reconnue dans toute la chrétienté » écrit Jacques Verger expliquant la motivation de ces médecins à la recherche d'une formation valorisée et donc monnayable par la suite ^[21]. Il ajoute : « Il est certain que [...] les écoles de Salerne ont attiré des auditeurs de tout l'Occident et qu'une fois formés, les anciens étudiants de Salerne n'avaient pas de mal revenus au pays natal, à ouvrir une école ou à attirer des clients » ^[22]. Passer par Salerne représente pendant un temps une garantie d'un avenir professionnel meilleur. Parmi les médecins ayant fait le voyage pour Salerne, citons Gilles de Corbeil (1140-1224), élève à Salerne avant d'enseigner à Montpellier, puis à Paris où il devient médecin de Philippe-Auguste (1179-1223) ^[23]. À la fin du xiii^e siècle cependant, Salerne affiche son déclin ^[24]. Ce déclin est favorisé par l'essor des universités de Paris, Montpellier et Bologne qui, jusqu'au milieu du xiv^e siècle, ont la quasi-exclusivité de la formation médicale ^[25]. Montpellier jouit d'une situation particulière à plus d'un titre. En premier lieu, ses statuts successifs vont dans le sens d'un recrutement attractif. En 1181, Guilhem VIII édicte une loi qui laisse toute liberté à l'enseignement de la médecine. Cette étape préliminaire est suivie d'une charte juridique octroyée par le légat Conrad d'Urach en 1220, modifiée par des statuts complémentaires en 1239 qui réglementent l'exercice de la médecine et la formation médicale. Ces statuts sont clarifiés en 1289 par la bulle de Nicolas IV *Quia sapientia* qui définit de façon plus précise les modalités d'examens et d'accès à une

licence permettant d'enseigner et de pratiquer partout dans le monde^[26]. Ce droit d'exercice universel peut représenter un facteur suffisant pour attirer de nouvelles recrues. Cependant, un autre élément lié à la réforme des statuts promulgués en 1340 a pu accroître l'intérêt des étudiants pour Montpellier : il s'agit de l'introduction de l'anatomie dans le cursus des études de médecine avec l'obligation pour le chancelier d'organiser une dissection anatomique au moins tous les deux ans^[27].

Cette pratique permet de concurrencer Bologne, où Mondino de Liuzzi (1270-1326) a basé son cours d'anatomie sur la réalisation de dissections de cadavre frais dès 1316^[28]. Enfin, les étudiants ont l'obligation statutaire d'effectuer un stage pratique de six mois hors des murs et faubourgs de la ville, période étendue à huit mois en 1309^[29].

En second lieu, la situation politique et géographique de Montpellier en fait une ville florissante et attractive. Par son mariage avec Marie, fille de Guilhem VIII de Montpellier, en 1204, Pierre II le Catholique, roi d'Aragon (1196-1213), comte de Barcelone, fait entrer la Seigneurie de Montpellier dans son domaine^[30]. Elle y reste jusqu'en 1349. Au XIII^e siècle, Montpellier est donc la seule école de médecine de la Couronne, dont elle attire les étudiants. Pour y remédier, Jacques II (1291-1327) crée l'université de Lérida dont les statuts de 1300 mentionnent que « nos fidèles sujets n'auront plus à rechercher des terres étrangères pour étudier les sciences »^[31]. Malgré la fondation de l'université de Lérida, les liens entre Montpellier et la couronne d'Aragon restent étroits, les étudiants continuent à voyager jusqu'à Montpellier. Par exemple, Bruguera de Gérone, formé à Montpellier, alloue deux bourses pour que deux étudiants de Gérone puissent achever leurs études dans son ancienne université^[32]. Enfin, Montpellier bénéficie également de relations privilégiées avec Avignon dont il sera fait mention plus loin.

La formation universitaire permet aux plus ambitieux d'obtenir une formation reconnue, plus théorique qu'un simple apprentissage, et aux licenciés de commencer une carrière mieux valorisée sur le plan économique et social. Tous les praticiens n'ont cependant pas accès à l'université. Sur l'ensemble des praticiens français ayant exercé entre le XIII^e et le XV^e siècle et recensés par Danielle Jacquart, moins de la moitié ont suivi un cursus universitaire^[33]. À ces derniers s'offre la solution de l'apprentissage, seul moyen d'acquérir une pratique suffisante pour obtenir un droit d'exercice. La licence d'exercer peut, en effet, être accordée sans titre universitaire à condition de passer devant un « jury » de maîtres compétents comme l'illustrent les législations de Roger II de Sicile (1095-1154) puis de l'empereur Frédéric II (1272-1337)^[34]. Cette réglementation reconnaît non seulement l'incompétence de certains médecins trop rapidement versés vers la pratique, mais aussi l'arrivée dans les villes de médecins d'autres origines. Elle fut mise en place ailleurs en

Europe, comme à Paris en 1220, à Montpellier en 1239, puis au sein de la couronne d'Aragon ou dans le royaume de Valence de 1329^[35]. Il s'agit cependant de règles idéales dans l'absolu, peu appliquées, et devant le manque cruel de praticiens, la compétence et l'apprentissage viennent au premier plan. La mobilité des apprentis pour trouver leur maître d'apprentissage est là encore bien attestée : l'étude faite par Geneviève Dumas des textes et contrats passés par les chirurgiens barbiers de Montpellier le prouve largement, les apprentis concernés venant de Lodève, Mazamet, Lyon, Balzac^[36]...

En Orient, la situation est peu différente de l'Occident : des conditions politiques et économiques favorables permettent l'émergence de quelques centres qui attirent les futurs médecins. Alexandrie, à la fin de l'Antiquité, est un centre médical renommé grâce à sa bibliothèque mais aussi au gouvernement des Ptolémées, tolérant et favorisant le rayonnement culturel de la ville^[37]. Bagdad, capitale de l'empire Abbasside, est au IX^e siècle, une ville florissante sur le plan économique et politique, attractive elle aussi pour les étudiants en médecine, à l'instar de Hunayn Ibn Ishaq (808-877), né à Al-Hira qui rejoint Bagdad pour ses études. L'âge d'or de Bagdad ne dure que quatre siècles et au début du XIII^e siècle, le relai est pris par Damas et Le Caire^[38]. Pour qui veut étudier la médecine en Orient, les solutions sont peu nombreuses. Il faut soit être autodidacte par la lecture des textes, comme le défend le médecin égyptien Ibn Riḍwān, soit être formé auprès d'un maître moyennant un paiement^[39]. Le plus souvent, ce maître est un membre de la famille, ce qui favorise les dynasties de médecins sur plusieurs générations^[40]. Les hôpitaux, où travaillent les meilleurs médecins, représentent un bon lieu d'apprentissage. Haly Abbas (930-994) dans *L'Art complet de la médecine*, incite les étudiants à les fréquenter : « l'une des exigences pour l'étudiant de cet art est d'être présent dans les hôpitaux et sur les lieux des maladies, de consulter largement les enseignants les plus compétents parmi les médecins »^[41]. Mais une place dans un hôpital signifie rejoindre la ville car comme en Europe, les différences entre petites localités rurales et villes sont considérables dans l'offre de soins, et parfois changer de ville s'avère utile. Dans les documents de la *geniza* du Caire (X^e-XIII^e siècle), Shelomo Goitein révèle une lettre de conseils écrite par un jeune homme d'Alexandrie à son cousin, jeune médecin étudiant en médecine au Caire, qui cherche pour compléter sa formation médicale, un contact à Alexandrie, sa ville natale^[42]. Par ailleurs, l'absence d'universités dans les États francs oblige les futurs médecins à voyager pour se former soit en partant en Europe, soit en trouvant un maître en Orient quelle que soit son appartenance religieuse ou politique. « La transmission de tout savoir repose sur la valeur de la parole reçue d'un maître », écrit Françoise Micheau, soulignant la renommée de certains maîtres en médecine, dans l'Islam médiéval, pour lesquels les étudiants entreprennent de longs périple^[43].

Soigner et collaborer

Une fois la formation achevée, les pérégrinations de ces médecins sont loin d'être terminées. Les déplacements de ceux-ci interviennent alors soit à titre individuel, soit à titre collectif.

Une médecine individuelle

Les pérégrinations les plus emblématiques dans le cadre d'une médecine individuelle sont celles des médecins de cour, en Occident comme en Orient, remplissant une fonction certes prestigieuse, mais soumise à l'autorité. À la fin du XIII^e siècle, le manque de praticiens se fait cruellement sentir. Danielle Jacquart identifie en France seulement 44 diplômés de l'université parmi les praticiens^[44]. Cette pénurie explique la pression des cours pour obtenir le meilleur des soins à l'instar des recherches incessantes tout au long du règne de Jacques II d'Aragon, ainsi que le va-et-vient continu des médecins soumis à cette pression. L'histoire médicale de Jacques II et de sa famille est exemplaire à la fois de la quantité de médecins qui se sont succédé à la cour et du nombre de leurs voyages pour répondre aux sollicitations ou aux ordres du roi. Parmi eux, citons Giovanni Rayner, venu de Messine à Barcelone, Guillaume de Toulouse en provenance de Paris, Arnaud de Villeneuve qui fait plusieurs séjours à Barcelone, Guillaume de Béziers, Armengaud Blaise, Jean d'Alest, Jean Amell, Jordan de la Tour, médecins montpelliérains^[45]. Les médecins des papes à Avignon sont un autre exemple de cette médecine d'élite. La proximité géographique entre Montpellier et Avignon, où s'installe la cour papale en 1309, la contribution d'Urbain V à la fondation du Collège des Douze-Médecins de Montpellier, les besoins accrus des papes âgés souhaitant s'entourer de médecins compétents font d'Avignon une réelle opportunité pour les médecins de Montpellier^[46]. Si de tels liens entre les deux villes peuvent se développer, c'est aussi parce qu'ils paraissent « fondés sur un intérêt réciproque et sur le souci de l'une et de l'autre de les entretenir et même de les intensifier »^[47]. Autour du pape gravite de façon permanente une équipe médicale constituée d'un à deux médecins, de barbiers, d'apothicaires... Cette recherche de médecins s'étend aux cardinaux, qui en possèdent un particulier. « La recherche par les princes de l'Église, de gens compétents, talentueux, explique, là encore, la présence de médecins gradués des meilleures universités dans les livrées des cardinaux avignonnais »^[48]. Guy de Chauliac en est un exemple. Né à Chaulhac, Guy fait ses études à Toulouse, à Montpellier sous Raymond de Molières, puis à Bologne où il est l'élève

d'Alberto, de Zanchariis et de Bertruccio. Il commence à exercer à Lyon où il s'est installé en 1344, puis à la cour papale d'Avignon où il est successivement le médecin de Clément VI, Innocent VI et Urbain V. Guy de Chauliac apparaît lui aussi comme un médecin itinérant partageant son activité entre Lyon, où il meurt en 1368, et Avignon ^[49].

Que l'on soit médecin à la cour d'Aragon, de France ou du pape, il faut collaborer. Les cours donnent « lieu à des échanges entre collègues dans le *consortium in practica* ^[50]. » Henri de Mondeville décrit de façon détaillée la procédure idéale de ces consultations communes. La première étape est un temps de consultation au chevet du malade, réunissant plusieurs médecins et/ou chirurgiens qui examinent chacun le patient. La deuxième étape est celle de la confrontation en dehors de celui-ci, la *collatio*, où les plus jeunes, moins expérimentés, donnent leur avis les premiers ^[51]. Cette confrontation débouche sur une attitude thérapeutique commune définie sous le terme de *consilium* ^[52]. Ces concertations sont une raison majeure de déplacements, car comme le dit Arnaud de Villeneuve, en cas de doute diagnostique « le médecin soignant devra s'entretenir avec un savant confrère, ou jugera utile de convoquer une vraie conférence, appelant aussi des médecins exerçant au loin » ^[53]. Lorsque Jacques II tombe malade lors d'un déplacement vers le nord de l'Espagne, il rappelle près de lui Armengaud Blaise de Montpellier. Celui-ci fait un détour par Saragosse pour s'entretenir et prendre conseil auprès de Maître Guillermo ^[54]. La collaboration peut être également pluridisciplinaire à la suite de la sollicitation d'un « avis d'expert ». Le médecin légitimé par sa formation universitaire ayant valeur d'autorité peut être sollicité dans le cadre d'expertises médico-légales ou dans l'établissement d'une politique sanitaire de la ville ^[55].

En Orient, l'itinérance des médecins est aussi coutumière, répondant à l'appel d'une élite. Les informations suivantes proviennent de l'article de Pahlitzsch qui les appelle « médecins sans frontières » soulignant là-aussi l'absence de barrières géographiques, culturelles ou religieuses à leurs déplacements ^[56]. Abū Sulaymān Dāwūd est né à Jérusalem de parents melkites. Il quitte Jérusalem pour exercer comme médecin en Égypte où il s'installe au XII^e siècle. Sollicité par le roi Amaury de Jérusalem qui cherche un médecin pour son fils atteint de lèpre, et après recommandation des Égyptiens, Abū Sulaymān part pour Jérusalem pour soigner Baudoin. La légende dit qu'il prophétise alors la chute de Jérusalem et la victoire de Saladin contre une promesse de salut. À la chute de Jérusalem, Saladin fait venir Abū Sulaymān à sa cour au Caire comme médecin. Trois de ses fils médecins resteront attachés au service de membres de la dynastie ayyoubide. L'exemple d'Abū Sulaymān Dāwūd montre que le passage d'une communauté à l'autre n'était pas un obstacle pour pratiquer son métier. C'est ce qu'illustre le parcours de Muwaffaq ad-Dīn b. al-Muṭṭrān qui s'est converti à l'islam. Son père était un melkite de Damas, médecin réputé,

et ses deux frères exerçaient également comme médecins et restèrent chrétiens. Muwaffaq, aidé par sa conversion religieuse, devint médecin et chambellan de Saladin, tout en gardant des liens étroits avec la communauté melkite de Damas. Ce système de réseau permettait sûrement un échange de connaissances au-delà des frontières et des religions maintenant des liens entre États croisés et l'empire ayyoubide, favorisant soin et médiation, et contribuant au développement intellectuel. À côté de ces privilégiés, il restait à soigner les moins favorisés. Répondre à l'appel des patients, en cas de pénurie de médecins, pouvait s'avérer compliqué. En 1329, Pere Ritxart, chirurgien à Santa Coloma de Queralt, se déplaçait dans un vaste territoire délimité par Serrateix, Santes Creus et Sant Cugat Sesgarrigues ^[57]. Shelomo Goitein signale avoir retrouvé, dans les documents de la *geniza*, la trace, sur les routes, de médecins servant des émirs ou appelés auprès des patients vivant dans des zones rurales ^[58]. À l'interface d'une médecine individuelle et d'une médecine collective se situe l'exemple du vizir *Alī Ibn 'Īsā ibn Dā'ūd al-Jarrāḥ* (859-946). Face au cruel manque de médecins dans la région du *sawād*, celui-ci *donne ses instructions dans une lettre adressée à Sinān ibn Thābit*, l'un des deux médecins-chefs du calife Al-Muqtadir (908-932). Il somme les médecins de se déplacer dans tous les villages du *sawād*, en amenant avec eux vivres et remèdes, pour procurer leurs soins aux villageois qui en auraient besoin ^[59]. Les relations d'entre-aide représentent un autre type de collaboration. Elles sont bienvenues dans de petites villes ou des zones rurales où la pénurie de médecins ou de chirurgiens nécessitent une coopération bienveillante de la part des confrères. Berenguer Diache est accommodant avec ses collègues. Chirurgien à Caldes de Montbui, au nord de Barcelone, Berenguer fait le voyage jusqu'à Vic à 50 km de son lieu d'exercice pour prendre en charge les patients, et ce en toute tolérance de ses confrères locaux qui n'y voient pas matière à concurrence ^[60].

La médecine de guerre

Lorsque le roi Édouard III d'Angleterre (1327-1377), lors de son conflit qui l'oppose au roi de France Philippe VI (1368-1381), débarque le 12 juillet 1347 à St Vaast-la-Hougue avec une force de 40 000 hommes, c'est dans le but de piller ^[61]. Les Français tentent d'arrêter l'invasion anglaise à Crécy (26 août 1347). Jordan de Canterbury, médecin d'Édouard III, est présent : « *It was customary for King Edward III to have attached to his person a physician and a surgeon who accompanied him wherever he went, both in peace and in war* » ^[62]. Jordan de Canterbury fut le médecin d'Édouard III de 1338 à 1361, son nom apparaît dans des documents officiels (*French Roll*) de 1346 notifiant qu'il accompagnait le Roi d'Angleterre, et les comptes de Walter de Wetegang, concernant la guerre, rapportent

un salaire de 109 shillings pour une période de trois ans et 56 jours^[63]. Accompagner le roi lors de ses campagnes militaires est un des devoirs des médecins et chirurgiens royaux tout au long du Moyen Âge. Lorsque Henri V d'Angleterre prévoit de débarquer en France en 1415 près de Harfleur avec 10000 hommes à la suite de l'échec des négociations avec les Français, c'est par contrat qu'il s'attache la présence du chirurgien Thomas Morstede de Londres, prié d'amener avec lui 15 personnes dont 12 de son métier^[64]. Les noms des chirurgiens Thomas Morstede et William Bradwardyn figurent dans la liste des personnes présentes à la bataille d'Azincourt (24 octobre 1415). Un contrat de même type est passé avec le médecin Nichol Colnet, en avril 1415, car si les blessures de guerre étaient à craindre, la mortalité par épidémie et notamment par dysenterie était impressionnante^[65]. Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, se plaint amèrement, dans son introduction au troisième traité, de ses déplacements y compris pour accompagner l'armée, qui représentent pour lui une perte de temps dans la rédaction de son traité^[66]. Des tablettes de cire dont le contenu est relaté par Cocchi signalent les honoraires perçus par Mondeville pour son voyage en Flandre de 1301 avec la cour royale^[67]. Dans la couronne d'Aragon, trois chirurgiens de Jacques II reçoivent des émoluments annuels avec l'obligation d'accompagner le roi dans ses expéditions militaires, ce qui fut le cas pour celles à Majorque en 1293, en Sicile en 1298, en Murcie en 1300 et à Almeria en 1309^[68].

Les croisades sont un autre aspect de cette médecine de guerre. Dans un contexte de risques sanitaires complexes tels qu'accidents survenant pendant le voyage, malnutrition, agressions, maladies infectieuses et risque épidémique, blessures de guerre, morsures d'animaux, des centaines de milliers de personnes voyagèrent vers l'Orient pendant les croisades dont parmi elles médecins et chirurgiens. On peut tenter de déterminer *a posteriori* les raisons de leurs voyages, mais cela restera toujours hypothétique. Vœux de croisade pour expier les fautes, curiosité et esprit d'aventure devaient en inciter quelques-uns à partir. Beaucoup sans nul doute n'avaient d'autre choix que celui d'accompagner leur seigneur. Mitchell a recensé la présence des médecins et chirurgiens en Orient au moment des croisades^[69]. Diverses sources lui ont permis de retrouver leurs traces. Certains médecins mentionnent leur voyage, ou des traitements qu'ils ont effectués dans un traité de médecine ou de chirurgie. Le nom des témoins de testaments ou d'évènements historiques figure dans les documents ou les chartes. Pour d'autres, la mention des rentes ou des salaires pour les soins prodigués sont une preuve de leur passage. Enfin un seigneur partant en croisade a certainement sollicité son médecin et/ou son chirurgien pour l'accompagner. Ainsi un médecin au service d'un noble avant et après le départ en croisade de celui-ci l'a sûrement accompagné. Parmi les médecins listés par Mitchell se trouvent Geoffroi de Nantes, accompagnant Herbert, vicomte de Thouars ou Eudes de Champagne, accompagnant Henri II, comte de Champagne. La présence d'une femme parmi ces

médecins est tout à fait exceptionnelle. Il s'agit de Hersende, médecin de Saint Louis (1226-1270), à laquelle fut attribuée une rente « *pro grato servicio* » (en remerciement de ses services) à Acre en 1250, pour l'exercice de sa profession en Orient^[70]. Robert de Douai, Pierre de Soisson, Dudes de Laon, Pierre de Broce sont d'autres exemples parmi les Français qui n'étaient pas les seuls représentés. Parmi les médecins anglais, John de Brideport, médecin de Guillaume de Valence, demi-frère du roi Henri III (1216-1272), obtint, en 1270, protection pour 4 ans pour partir en croisade^[71]. La présence de Hugues de Lucques lors de la cinquième croisade est particulière car elle est contractuelle. En effet, selon son contrat qui le lie à la ville de Bologne, Hugues de Lucques est tenu d'accompagner l'armée en cas de guerre et de soigner les blessés. C'est ainsi qu'en 1219, Hugues de Lucques accompagne un contingent de Bologne en croisade en Égypte et assiste à la prise de Damiette^[72].

Comme le montre l'exemple de Hugues de Lucques, la médecine sous contrat, considérée comme un des aspects de l'assistance civique, est également source de déplacements. L'idée du contrat n'est pas nouvelle : l'existence de médecins publics dans la Grèce antique est une certitude^[73]. Paul Roesch a montré par l'étude des inscriptions qu'il existait déjà dans la Grèce antique un médecin privé et un médecin public, ce dernier étant défini comme celui qui « exerce son art dans une cité, à la demande de la cité, autant pour l'intérêt privé que pour l'intérêt public »^[74]. Il cite ainsi Damiadas de Sparte engagé par contrat de deux ans pour soigner la population de Gytheion, ce qu'il fait prodiguant ses soins aux « pauvres et riches, esclaves et personnes libres »^[75]. Alors que l'existence des médecins publics est aussi attestée au sein de l'Empire romain, la chute de celui-ci s'accompagne de la disparition de la médecine civique^[76]. Hugues de Lucques constitue le premier cas attesté avec certitude de *medico condotto*, médecin engagé par une cité pour le service de ses citoyens à l'image des médecins publics grecs^[77]. Venant de Lucques dans l'entourage du premier magistrat de la ville, Hugues reçoit la pleine citoyenneté pour lui et ses descendants ainsi que des avantages financiers en échange d'une obligation de résidence dans la ville 6 à 8 mois par an, de soins prodigués à l'armée et aux citoyens de la ville, et le devoir d'accompagner l'armée dans ses campagnes, raison de son voyage en Égypte. Vivian Nutton montre qu'au cours des XIII^e et XIV^e siècles, la plupart des villes importantes d'Italie ont recours à ce type de contrat, signant ainsi l'émergence d'une certaine pratique de santé publique^[78].

Conclusion

Les médecins n'ont cessé de parcourir terres et mers pour se former et pratiquer leur art tout au long de l'histoire. Pénurie locale de médecins, catastrophes naturelles (tremblement de terre, épidémies), besoin accru d'une population en termes de santé, en temps de guerre, sont autant de facteurs communs expliquant l'itinérance des médecins de l'Antiquité, du Moyen Âge, des temps modernes. Mais le Moyen Âge n'est pas simplement une période de transition entre deux époques. Il est une étape cruciale qui voit naître les universités, se structurer la transmission du savoir médical, se formaliser les apprentissages et le droit d'exercer. Il voit apparaître la médecine contractuelle et l'assistance, se poser la question de la médecine militaire, de la prévention, se créer les notions d'éthique et de collaboration médicale. Au-delà de leurs voyages les médecins du Moyen Âge posent les fondations de la médecine moderne.

Bibliographie

Sources

Antonio COCCHI, *Lettera critica sopra un manuscrito in cera*, Florence, Nella Stamperia all'insegna d'Apollo, 1746.

Charles DAREMBERG, « Du médecin », dans *Hippocrate*, Paris, Lefevre, 1843.

Charles DAREMBERG, « Du médecin », dans *Œuvres choisies d'Hippocrate*, 2^e édition, Paris, Labé, 1855.

GALENI, *Opera Omnia*, Leipzig, Carl Gottlob Kühn, vol. 1, 1821.

GRÉGOIRE DE TOURS, *Histoire ecclésiastique des Francs en X livres, par St Grégoire, évêque de Tours (depuis 573 jusqu'en 574) suivie d'un sommaire de ses autres ouvrages et précédée de sa vie écrite au X^e siècle, par Odon, Abbé de Cluny, traduction nouvelle par Henri Bordier*, t. 2, Paris, Librairie de Firmin Didot frères, 1861.

Jean-Louis-Alphonse HUILLARD-BREHOLLES, *Historia diplomatica Fridirici secundi*, t. 4, part. 1, Paris, excudebant Plon fratres, 1854.

Émile LITTRÉ, *Œuvres complètes d'Hippocrate : traduction nouvelle avec le texte grec en regard*, Paris, J. B. Baillière, vol. 4, 1839.

Jean-Jacques ROUSSEAU, « Émile », dans *Œuvres complètes, t. 4, livre 5*, Paris, Gallimard (Bibliothèque de la Pléiade), 1969.

Études

Jole AGRIMI et Chiara CRISCIANI, « Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. M. GRMEK, Paris, Seuil (Antiquité et Moyen Âge) vol. 1, 1995.

Jole AGRIMI et Chiara CRISCIANI, *Les consilia médicaux*, Turnhout, Brepols, 1994.

Andrew AYTON, « The English Army at Crécy », dans *The Battle of Crécy, 1346*, dir. A. AYTON et P. PRESTON, Woodbridge, Boydell Press, 2005, p. 159-251.

Henry BERTHAUD, « Les médecins et chirurgiens des rois capétiens du XI^e au XIII^e siècle », dans *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 6, 1907, p. 39-89.

Véronique BOUDON-MILLOT, *Galien de Pergame, un médecin grec à Rome*, Paris, Les Belles Lettres (Histoire), 2012.

Harold BOWEN, *The Life and Times of 'Alī Ibn 'Īsā, the Good Vizier'*, Cambridge, Cambridge University Press, 1928.

Lluís CIFUENTES, « Université et vernacularisation au bas Moyen Âge : Montpellier et les traductions catalanes médiévales de traités de médecine », dans *L'Université de médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII^e-XV^e siècles)*, dir. D. LE BLEVEC, Turnhout, Brepols, 2004, p. 273-290.

Chiara CRISCIANI, « Éthique des *consilia* et de la consultation : à propos de la cohésion morale de la profession médicale (XIII^e-XV^e siècles) », *Médiévales*, 46, 2004, p. 23-44.

David DRUMMOND, « Interne au bout du monde », *Laennec*, 2013/3, t. 61, p. 42-50.

Geneviève DUMAS, *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*, Leiden-Boston, Brill, 2015.

Adil GAMAL et Michæl DOLS, *Medieval Islamic Medicine: Ibn Ridwan's Treatise on the Prevention of Bodily Ills in Egypt*, Londres, University of California Press, 1984.

Luis GARCÍA-BALLESTER, Michael McVAUGH et Agustía RUBIO-VELA, « Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia », *Transactions of the American Philosophical Society*, vol. 79, 6, 1989, p. 1-10.

George E. GASK, « The Medical Services of Henry the Fifth's Campaign of the Somme in 1415 », *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 16, 1923 (Section of History of Medicine), p. 1-10.

George GASK, « The Medical Staff of King Edward the Third », *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 19, 1926 (Section of History of Medicine), p. 1-16.

Patrick GODART, « Le service de santé des armées : histoire, enjeux et défis », *Inflexions* [en ligne], 2, 2012, p. 165-175. DOI : <https://doi.org/10.3917/infle.020.0165> consulté le 2 février 2020).

Shelomo GOITEIN, *A Mediterranean Society, the Jewish Communities of the Arab World as Portrayed in the Documents of the Cairo Geniza*, Londres, University of California Press, vol. 1 et 2, 1971.

Mirko GRMEK, « Le médecin au service de l'hôpital médiéval en Europe occidentale », *History and Philosophy of the Life Sciences* [en ligne], vol. 4, 1, 1982, p. 25-64. URL : <https://www.jstor.org/stable/23328321> (consulté le 21 juin 2019).

Danielle JACQUART, « La scolastique médicale », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. M. GRMEK, Paris, Seuil (Antiquité et Moyen Âge, 1), 1995, p. 175-210.

Danielle JACQUART et Françoise MICHEAU, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuse et Larose, 1990, rééd. 1997.

Danielle JACQUART, *Le milieu médical en France du XII^e au XV^e siècle*, Genève, Librairie Droz, 1981.

Daniel LE BLEVEC, « Les médecins de l'Université de Montpellier et la papauté d'Avignon », dans *L'université de Montpellier, ses maîtres et ses étudiants depuis sept siècles, 1289-1989*, Montpellier, Fédération historique du Languedoc méditerranéen et du Roussillon, 1995, p. 38.

Michael Mc VAUGH, *Medicine before the Plague: Practitioners and Their Patients in the Crown of Aragon*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

Michael Mc VAUGH, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Florence, SISMELE, Edizioni del Galluzzo (Micrologus, Library-15), 2006.

Françoise MICHEAU, « La formation des médecins arabes au Proche-Orient (X^e-XIII^e siècle) », dans *Actes des congrès de la Société des historiens médiévistes de l'enseignement supérieur public*, 12^e congrès, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 1981, p. 105-125.

Piers MITCHELL, *Medicine in the Crusades, Warfare, Wounds and the Medieval Surgeon*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, p. 11-45.

Édouard NICAISE, *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville chirurgien de Philippe IV le Bel, roi de France, composée de 1306 à 1320. Traduction française avec des notes, une introduction et une biographie* [en ligne], Paris, F. Alcan, 1893, p. 492. URL : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k288444.texteImage> (consulté le 6 novembre 2019).

Marilyn NICOU, « Médecine et prévention de la santé à Milan à la fin du Moyen Âge », *siècles* [en ligne], 14, 2001, p. 23-37. URL : <https://journals.openedition.org/siecles/3212> (consulté le 12 janvier 2020).

Vivian NUTTON, « Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Medieval Italy », dans *Town and State Physicians in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, dir. A. W. RUSSELL, Wolfenbüttel, Herzog August Bibliothek, 1981, reproduit dans Vivian NUTTON, *From Democedes to Harvey: Studies in the History of Medicine*, Londres, Variorum Reprints, 1988, p. 9-46.

Johannes PAHLITZSCH, « Médecins sans frontières. Médecins melkites, juifs et samaritains en Égypte et en Syrie à l'époque des croisades », *Trivium* [en ligne], 8, 2011. URL : <https://doi.org/10.4000/trivium.3962> (consulté le 7 juin 2019).

Peter PORMANN et Emilie SAVAGE-SMITH, *Medieval Islamic Medicine*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1988.

Paul ROESCH, « Médecins publics dans les cités grecques », *Histoire des Sciences Médicales*, 18, fasc. 3, 1984, p. 279-293.

Nancy SIRAI, *Medieval and Early Renaissance Medicine: an Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago, The University of Chicago Press, 1990.

Nancy SIRAI, *Taddeo Alderotti and His Pupils, Two Generations of Italian Medical Learning*, Princeton, Princeton University Press, 1981.

Jacques VERGER, « La mobilité étudiante au Moyen Âge », dans *Histoire de l'éducation*, dir. J. VERGER, Paris, INRP, 1991, p. 65-90.

Jacques VERGER, *Les universités françaises au Moyen Âge*, Leyde, Brill, 1995.

Jacques VERGER, « Les médecins de Salerne », dans *Culture, enseignement et société en Occident au XII^e et XIII^e siècles* [en ligne], Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 1999, p. 70-76. URL : <https://pdfs.semanticscholar.org/65b4/464e90acb63f87da8a839610a87f5eca2726.pdf> (consulté le 12 janvier 2020).

Outils

Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge, par Ernest WICKERSHEIMER, Genève, Droz, 1936.

Medieval Science, Technology and Medicine: An Encyclopedia, par Thomas GLICK, Steven LIVESEY et Faith WILLIS, New York, Routledge, 2005.

The Medical Practitioners in Medieval England. A Biographical Register, par Charles TALBOT et Eugene HAMMOND, Londres, Wellcome Historical Medical Library, 1965.

Sitographie

<https://www.chainedelespoir.org/fr/nos-succes/cote-divoire-diplome-detudes-specialisees-de-chirurgie-pediatrique> (consulté le 2 février 2020).

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate> (consulté le 3 juin 2019).

<https://www.elysee.fr/la-presidence/le-service-medical> (consulté le 25 octobre 2019).

Notes

[1] Jean-Jacques ROUSSEAU, « Émile », dans *Œuvres complètes*, t. 4, livre 5, Paris, Gallimard (Bibliothèque de la Pléiade), 1969, p. 828.

[2] Les déplacements dans le cadre de la formation continue sont souvent incontournables. C'est le cas pour les congrès médicaux rassemblant médecins et chercheurs pour faire état des dernières avancées. En ce qui concerne l'apprentissage de nouvelles techniques,

l'association « la chaîne de l'espoir » permet à des praticiens étrangers de former les personnels locaux, notamment pour la chirurgie des fentes labiales et palatines de l'enfant. Voir « Togo : diplôme d'études spécialisées de chirurgie pédiatrique en Afrique de l'Ouest » [en ligne]. URL : <https://www.chainedelespoir.org/fr/nos-succes/cote-divoire-diplome-detudes-specialisees-de-chirurgie-pediatrique> (consulté le 2 février 2020). Médecins Sans Frontières (MSF) permet d'envoyer des internes de médecine en fin de cursus exercer dans des pays démunis, cf. le récit de David Drummond au Soudan. David DRUMMOND, « Interne au bout du monde », *Laennec*, 2013/3, t. 61, p. 42-50. En ce qui concerne la présidence de la République, le service médical relève du service de santé des Armées. « L'équipe médicale qui y travaille prépare le soutien logistique-santé des déplacements officiels du Président de la République et l'accompagne lors de ses voyages » [en ligne]. URL : www.elysee.fr/la-presidence/le-service-medical (consulté le 25 octobre 2019).

[3] Vivian NUTTON, « Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Medieval Italy », dans *Town and State Physicians in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, dir. A. W. RUSSELL, Wolfenbüttel, Herzog August Bibliothek, 1981, reproduit dans Vivian NUTTON, *From Democedes to Harvey: Studies in the History of Medicine*, Londres, Variorum Reprints, 1988, p. 9-46.

[4] Patrick GODART, « Le service de santé des armées : histoire, enjeux et défis », *Inflexions* [en ligne], 2, 2012, p. 165-175. URL : <https://doi.org/10.3917/infle.020.0165>(consulté le 2 février 2020).

[5] Conseil National de l'Ordre des Médecins, Le serment d'Hippocrate [en ligne]. URL : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate> (consulté le 2 février 2020).

[6] Émile LITTRÉ, *Œuvres complètes d'Hippocrate : traduction nouvelle avec le texte grec en regard*, Paris, J. B. Baillière, vol. 4, 1839, p. 628-633.

[7] Charles DAREMBERG, « Du médecin », dans *Hippocrate*, Paris, Lefevre, 1843, p. 23-30. Charles DAREMBERG, « Du médecin », dans *Œuvres choisies d'Hippocrate*, 2^e éd., Paris, Labé, 1855, p. 57-63.

[8] GALENI, *Opera Omnia*, Leipzig, Carl Gottlob Kühn, vol. 1, 1821, p. XLIII-XLV.

[9] Véronique BOUDON-MILLOT, *Galien de Pergame, un médecin grec à Rome*, Paris, Les Belles Lettres (Histoire), 2012.

[10] Paul ROESCH, « Médecins publics dans les cités grecques », *Histoire des Sciences Médicales*, 18, fasc. 3, 1984, p. 279-293. Dans son travail, 61 inscriptions exploitables

référaient à des médecins itinérants. Ces médecins provenaient pour la plupart des îles de l'Égée ou d'Asie Mineure.

[11] Mirko GRMEK, « Le médecin au service de l'hôpital médiéval en Europe occidentale », *History and Philosophy of the Life Sciences* [en ligne], vol. 4, 1, 1982, p. 25-64. URL : <https://www.jstor.org/stable/23328321> (consulté le 21 juin 2019).

[12] GRÉGOIRE DE TOURS, *Histoire ecclésiastique des Francs en X livres, par St Grégoire, évêque de Tours (depuis 573 jusqu'en 574) suivie d'un sommaire de ses autres ouvrages et précédée de sa vie écrite au X^e siècle, par Odon, Abbé de Cluny, traduction nouvelle par Henri Bordier*, t. 2, Paris, Librairie de Firmin Didot frères, 1861, p. 242-243.

[13] Danielle JACQUART, « La scolastique médicale », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. M. GRMEK, Paris, Seuil (Antiquité et Moyen Âge, 1), 1995, p. 175-210.

[14] Jole AGRIMI et Chiara CRISCIANI, « Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale », *Histoire de la pensée médicale...* (*op. cit.* n. 13), p. 151-174, en part. p. 159.

[15] Nancy SIRAISSI, *Medieval and Early Renaissance Medicine: an Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago, University of Chicago Press, 1990, p. 13.

[16] Jacques VERGER, « La mobilité étudiante au Moyen Âge », dans *Histoire de l'éducation*, dir. J. VERGER, Paris, INRP, 1991, p. 65-90.

[17] ID., *Les universités françaises au Moyen Âge*, Leyde, Brill, 1995, p. 6.

[18] *Ibid.*, p. 122-173.

[19] ID., « La mobilité étudiante... » (*art. cit.* n. 16).

[20] N. SIRAISSI (*op. cit.* n. 15), p. 13.

[21] Jacques VERGER, « Les médecins de Salerne », dans *Culture, enseignement et société en Occident au XII^e et XIII^e siècles* [en ligne], Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1999, p. 70-76.

[22] *Ibid.*, p. 73.

[23] Ernest WICKERSHEIMER, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, Genève, Droz, 1936, p. 196-197.

[24] Danielle JACQUART et Françoise MICHEAU, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuse et Larose, 1990, 2^e éd. 1997, p. 169.

[25] D. JACQUART, « La scolastique médicale », dans *Histoire de la pensée médicale...* (*op. cit.* n. 13), p. 175-210.

[26] Geneviève DUMAS, *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*, Leyde-Boston, Brill, 2015, p. 25-87.

[27] *Ibid.*

[28] Nancy SIRAISSI, *Taddeo Alderotti and His Pupils, Two Generations of Italian Medical Learning*, Princeton, Princeton University Press, 1981, p. 110-112. Le cours était construit sur quatre séances de dissection : le système digestif, le cœur et le système artériel, le cerveau et le système nerveux, et en dernier lieu les extrémités. Les dissections n'étaient pas interdites par l'Église au Moyen Âge, c'est le démembrement des corps qui a été interdit sous peine d'excommunication par Boniface VIII (décrétale du 27-09-1299), cf. D. JACQUART, « La scolastique médicale », dans *Histoire de la pensée médicale...* (*op. cit.* n. 13), p. 175-210.

[29] G. DUMAS (*op. cit.* n. 26), p. 33.

[30] Lluís CIFUENTES, « Université et vernacularisation au bas Moyen Âge : Montpellier et les traductions catalanes médiévales de traités de médecine », dans *L'Université de médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII^e-XV^e siècles)*, dir. D. LE BLEVEC, Turnhout, Brepols, 2004, p. 273-290. Montpellier reste dans la couronne d'Aragon jusqu'en 1349, date à laquelle elle est rachetée par le roi de France Philippe VI de Valois (1328-1350) à Jacques III, roi de Majorque (1324-1349).

[31] Michael McVAUGH, *Medicine Before the Plague: Practitioners and Their Patients in the Crown of Aragon*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 83.

[32] L. CIFUENTES (*op. cit.* n. 30), p. 277.

[33] Danielle JACQUART, *Le milieu médical en France du XII^e au XV^e siècle*, Genève, Librairie Droz, 1981, p. 363-364.

[34] « *Jubemus in posterum nullum medici titulum pretendem audere praticare aliter vel mederi, nisi Salerni primitus in conventu publico magistrorum judicio comprobatus* : Nous ordonnons qu'à l'avenir, personne n'ose en se prévalant du titre de médecin, exercer la médecine ou dispenser des soins, à moins qu'il n'ait été reconnu comme tel au cours d'une réunion publique par le jugement des maîtres de Salerne ». Jean Louis HUILLARD-BREHOLLES, *Historia diplomatica Fridirici secundi*, t. 4, part. 1, Paris, excudebant Plon fratres, 1854, p. 150.

- [35] Luis GARCÍA-BALLESTER, Michael McVAUGH et Agustía RUBIO-VELA, « Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia », *Transactions of the American Philosophical Society*, vol. 79, 6, 1989, p. 1-10.
- [36] G. DUMAS (*op. cit.* n. 26), p. 223-244.
- [37] Peter PORMANN et Émilie SAVAGE-SMITH, *Medieval Islamic Medicine*, Edinbourg, Edinburgh University Press, 1988, p. 12-13.
- [38] *Ibid.*, p. 80-81. Les Abbassides sont une dynastie arabe musulmane qui gouverna le califat abbasside de 750 à 1258.
- [39] Adil GAMAL et Michæl DOLS, *Medieval Islamic Medicine: Ibn Ridwan's Treatise on the Prevention of Bodily Ills in Egypt*, Londres, University of California Press, 1984, p. 29.
- [40] *Ibid.*, p. 29. La formation familiale existe aussi en Occident, comme le montre la dynastie des barbiers des Genzor à Valence : cf. M. McVAUGH (*op. cit.* n. 31), p. 76.
- [41] AL-MAJŪSĪ, *L'Art complet de la médecine*, cité par P. PORMANN et E. SAVAGE-SMITH (*op. cit.* n. 37), p. 81.
- [42] Shelomo GOITEIN, *A Mediterranean Society, the Jewish Communities of the Arab World as Portrayed in the Documents of the Cairo Geniza*, London, University of California Press, vol. 2, 1971, p. 249-250.
- [43] Françoise MICHEAU, « La formation des médecins arabes au Proche-Orient (x^e-xiii^e siècle) », dans *Actes des congrès de la Société des historiens médiévistes de l'enseignement supérieur public, 12^e congrès*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 1981, p. 105-125.
- [44] D. JACQUART (*op. cit.* n. 33), p. 365.
- [45] M. McVAUGH (*op. cit.* n. 31), p. 4-34.
- [46] G. DUMAS (*op. cit.* n. 26), p. 161-162.
- [47] Daniel LE BLEVEC, « Les médecins de l'Université de Montpellier et la papauté d'Avignon », dans *L'université de Montpellier, ses maîtres et ses étudiants depuis sept siècles, 1289-1989*, Montpellier, Fédération historique du Languedoc méditerranéen et du Roussillon, 1995, p. 38.
- [48] *Ibid.*, p. 39.

- [49] Thomas GLICK, Steven LIVESEY et Faith WILLIS, *Medieval Science, Technology and Medicine: an Encyclopedia*, New York, Routledge, 2005, p. 213.
- [50] G. DUMAS (*op. cit.* n. 26), p. 9.
- [51] Chiara CRISCIANI, « Éthique des *consilia* et de la consultation : à propos de la cohésion morale de la profession médicale (XIII^e-XV^e siècles) », *Médiévales*, 46, 2004, p. 23-44.
- [52] Jole AGRIMI et Chiara CRISCIANI, *Les consilia médicaux*, Turnhout, Brepols, 1994.
- [53] C. CRISCIANI (art. cit. n. 51), p. 33.
- [54] M. McVAUGH, *Medicine Before the Plague* (*op. cit.* n. 31), p. 11.
- [55] Pour les expertises médico-légales : J. AGRIMI et C. CRISCIANI (*op. cit.* n. 52), p. 34-36.
Pour la politique sanitaire : Marilyn NICLOUD, « Médecine et prévention de la santé à Milan à la fin du Moyen Âge », *siècles* [en ligne], 14, 2001, p. 23-37. URL : <https://journals.openedition.org/siecles/3212> (consulté le 12 janvier 2020).
- [56] Johannes PAHLITZSCH, « Médecins sans frontières. Médecins melkites, juifs et samaritains en Égypte et en Syrie à l'époque des croisades », *Trivium* [en ligne], 8, 2011. URL : <https://doi.org/10.4000/trivium.3962> (consulté le 7 juin 2019).
- [57] M. McVAUGH (*op. cit.* n. 31), p. 132.
- [58] S. GOITEIN (*op. cit.* n. 42), vol. 1, p. 273. Il s'agit de TS 13 J18, f. 20
- [59] Harold BOWEN, *The Life and Times of 'Alī Ibn 'Īsā, the Good Vizier'*, Cambridge, Cambridge University Press, 1928, p. 184. Le *sawād* était la région du sud de l'Irak.
- [60] M. McVAUGH (*op. cit.* n. 31), p. 109.
- [61] Andrew AYTON, « The English Army at Crécy », dans *The Battle of Crécy, 1346*, dir. A. AYTON et P. PRESTON, Woodbridge, Boydell Press, 2005, p. 159-251.
- [62] « Il était d'usage pour le roi Édouard III de s'attacher un médecin et un chirurgien qui l'accompagnaient partout où il allait, en temps de paix ou de guerre », George GASK, « The Medical Staff of King Edward the Third », *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 19, 1926 (Section of History of Medicine), p. 1-16.
- [63] Charles TALBOT et Eugene HAMMOND, *The Medical Practitioners in Medieval England. A Biographical Register*, Londres, Wellcome Historical Medical Library, 1965, p. 198.

[64] George GASK, « The Medical Services of Henry the Fifth's Campaign of the Somme in 1415 », *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 16, 1923 (Section of History of Medicine), p. 1-10.

[65] *Ibid.*, p. 3.

[66] « À ce moment pour des causes légitimes et sur l'ordre de notre Seigneur le roi, j'ai perdu inutilement beaucoup de temps, à mon grand désespoir, à Arras, en Angleterre, dans d'autres parties de son royaume, dans plusieurs de ses armées et à sa cour, espérant qu'on me paierait ce qui m'était dû ». Édouard NICAISE, *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville chirurgien de Philippe IV le Bel, roi de France, composée de 1306 à 1320. Traduction française avec des notes, une introduction et une biographie*, Paris, F. Alcan, 1893, p. 492 dans *Gallica* [En ligne]. URL : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k288444.texteImage> (consulté le 6 novembre 2019).

[67] « *Magister de Amondavilla pro duodocies XX et XIV diebus cum liberis Régis et in Curia et IX diebus extra usque ad vadia XLI l. II s. 1111 d. habuit per Jo. Britonem, et pag. 45 dicitur fuisse LXI dies in curia et IX d extra curiam* » Antonio Cocchi, *Lettera critica sopra un manuscrito in cera*, Florence, Nella Stamperia all'insegna d'Apollo, 1746, p. 44.

[68] M. McVAUGH (*op. cit.* n. 31), p. 5-6. Il s'agit de Berenguer de Riara, Jacques de Gérone, et Bertomeu ça Font de Valence.

[69] Piers MITCHELL, *Medicine in the Crusades, Warfare, Wounds and the Medieval Surgeon*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, p. 11-45.

[70] « *Notum facimus quod nos magistre Hersedis phisice, pro grato servicio quod nobis impendit, dedimus et concessimus, quamdiu ipsa vixerit, duodecim denrios parisiensum per diem percipiendos, postquam a transmarinis partibus in Franciam redierit* ». (Nous déclarons donner et accorder à maître Hersende, médecin, pour les services rendus, la somme de douze deniers parisis, tant qu'elle vivra.). Henry BERTHAUD, « Les médecins et chirurgiens des rois capétiens du XI^e au XIII^e siècle », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 6, 1907, p. 39-89.

[71] C. TALBOT et E. HAMMOND (*op. cit.* n. 63), p. 126.

[72] Michael McVAUGH, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Florence, SISMELE, Edizioni del Galluzzo (Micrologus, Library-15), 2006, p. 13.

[73] V. NUTTON (art. cit n. 3), p. 9-46.

[74] Paul ROESCH, « Médecins publics dans les cités grecques », *Histoire des Sciences Médicales*, 18, fasc. 3, 1984, p. 279-293.

[75] L'actuelle Gythio à 45 km de Sparte.

[76] V. NUTTON (art. cit. n. 3), p. 25.

[77] *Ibid.*, p. 26.

[78] *Ibid.*, p. 24-30.

Pour citer ce document

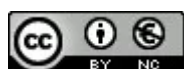
Par Corinne Lamour, «Pérégrinations médicales au Moyen Âge, apprendre, soigner et collaborer», *Annales de Janua* [En ligne], Axe 1 : Voyager pour exercer, n°8, Les Annales, mis à jour le : 14/09/2020, URL : <https://AnnalesdeJanua.edel.univ-poitiers.fr/index.php?id=2970>

Quelques mots à propos de : Corinne Lamour

Statut : Docteure en médecine, doctorante en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes - **Laboratoire** : Centre d'Études Supérieures de Civilisation Médiévale -

Directeur de recherche : Stephen Morrison - **Titre de la thèse** : *Surgery* de Henri de Mondeville : étude et édition critique avec introduction, notes et glossaire d'après le manuscrit Peterhouse 118 de Cambridge - **Thématiques de recherche** : histoire de la médecine et de la chirurgie du Moyen Âge, le langage médical en moyen anglais ...

Droits d'auteur



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC BY-NC 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/fr/>) /

Article distribué selon les termes de la licence Creative Commons CC BY-NC.3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/fr/>)