



ANNALES ISLAMOLOGIQUES

en ligne en ligne

AnIsl 31 (1997), p. 169-180

Floréal Sanagustin

Princes et médecins dans l'Orient musulman classique.

Conditions d'utilisation

L'utilisation du contenu de ce site est limitée à un usage personnel et non commercial. Toute autre utilisation du site et de son contenu est soumise à une autorisation préalable de l'éditeur (contact AT ifao.egnet.net). Le copyright est conservé par l'éditeur (Ifao).

Conditions of Use

You may use content in this website only for your personal, noncommercial use. Any further use of this website and its content is forbidden, unless you have obtained prior permission from the publisher (contact AT ifao.egnet.net). The copyright is retained by the publisher (Ifao).

Dernières publications

- | | | |
|---------------|--|--|
| 9782724711400 | <i>Islam and Fraternity: Impact and Prospects of the Abu Dhabi Declaration</i> | Emmanuel Pisani (éd.), Michel Younès (éd.), Alessandro Ferrari (éd.) |
| 9782724710922 | <i>Athribis X</i> | Sandra Lippert |
| 9782724710939 | <i>Bagawat</i> | Gérard Roquet, Victor Ghica |
| 9782724710960 | <i>Le décret de Saïs</i> | Anne-Sophie von Bomhard |
| 9782724710915 | <i>Tebtynis VII</i> | Nikos Litinas |
| 9782724711257 | <i>Médecine et environnement dans l'Alexandrie médiévale</i> | Jean-Charles Ducène |
| 9782724711295 | <i>Guide de l'Égypte prédynastique</i> | Béatrix Midant-Reynes, Yann Tristant |
| 9782724711363 | <i>Bulletin archéologique des Écoles françaises à l'étranger (BAEFE)</i> | |

PRINCES ET MÉDECINS DANS L'ORIENT MUSULMAN CLASSIQUE

LORSQUE l'on se penche sur les rapports entre les princes et les médecins dans l'Orient classique, on relève un certain nombre de faits, de constantes, qui méritent examen tant il est vrai que médecine, ou tout au moins une certaine forme de médecine, et pouvoir ont été, depuis la plus haute Antiquité, intimement liés. Cette forme de connivence entre le savant et le souverain a, sans nul doute, influé sur le développement de la médecine dans le monde arabo-musulman médiéval en tant qu'institution, mais aussi sur la production d'un savoir.

Tout d'abord, je préciserai que cette étude concerne la période allant du III^e/VIII^e au VII^e/XIII^e siècle, c'est-à-dire une période durant laquelle les médecins arabes jouèrent un rôle prépondérant dans l'assimilation de l'héritage scientifique grec, indien, persan et mésopotamien¹. Ils furent aussi les initiateurs d'un mouvement de production de traités originaux visant à établir la médecine comme science, comme corpus théorique structuré, au sein de ce que les épistémologues appellent un paradigme. Un tel effort de conceptualisation permit de dissocier définitivement ce corpus de la tradition empirique et notamment du courant appelé la médecine prophétique (*al-tibb al-nabawī*)². On doit en effet remarquer qu'à l'époque considérée, deux conceptions du savoir s'opposent, non seulement dans le domaine scientifique, mais également dans celui plus général de la culture : un savoir officiel reconnu, fondé sur la tradition scripturaire, et un savoir marginal, «souterrain», un savoir en rupture avec celui des élites et essentiellement véhiculé par la tradition orale.³

¹ Sur le substrat mésopotamien, voir le témoignage d'Ibn Wahšiyya, *Al-Filāha al-nabaṭiyya*, éd. T. Fahd, 2 vol., IFEAD, Damas, 1993-1995.

² Voir, sur cette forme de médecine, Al-Suyūṭī, *Al-Rahma fil-tibb wal-hikma*, Le Caire, s.d.; 'Abd al-Laṭīf al-Baġdādī, *Al-Tibb min al-kitāb wal-ṣunna*, Beyrouth, 1988; Ibn Qayyim al-Ǧawziyya, *Al-tibb al-nabawī*, Le Caire, 1985; M. Maṭlū', *Mudḥal ilā al-tibb al-islāmī*, Le Caire, 1986; A. Mu'nis, 'Alā hāmiš al-tibb al-nabawī', Le Caire, 1986; F. Sanagustin, «La

médecine islamique entre mythe et réalité», in Actes du colloque «Les sociétés arabes contemporaines : histoire et sémiotique», Groupe d'Études Orientales, Strasbourg, 1995 (à paraître).

³ Sur cette question voir notamment J. E. Bencheikh, «L'aventure de la parole» in *Le voyage nocturne de Mahomet*, Paris, 1988, p. 231-290; M. Tarchouna, *Les marginaux dans les récits picaresques arabes et espagnols*, Tunis, 1982; C. E. Bosworth, *The Medieval Islamic Underworld*, Brill, Leiden, 1976.

Les médecins qui nous occupent aujourd’hui, qu’il s’agisse d’al-Rāzī, de ‘Alī b. al-‘Abbās al-Mağūsī ou d’Ibn Sīnā, se font les chantres d’une médecine savante rationnelle constituée en code de reconnaissance et accessible seulement à ceux d’entre les médecins qui auront maîtrisé la logique et la philosophie. Les parcours de formation requis, et à cet égard les biographies sont éclairantes, que ce soit le *Tabaqāt al-ātibbā’ wal-hukamā’* d’Ibn Ğulğul⁴, le *Ta’rīh al-hukamā’* d’al-Qiftī⁵ ou le *Tabaqāt al-ātibbā’* d’Ibn Abī Uṣaybi’ā⁶, montrent bien la constitution de réseaux de maîtres et d’émules travaillant sur un modèle cognitif homogène. Déjà, dans le texte intitulé *La loi*, Hippocrate écrivait, au V^e siècle avant notre ère :

« *Mais les choses sacrées ne se révèlent qu’aux hommes sacrés et il est interdit de les communiquer aux profanes tant qu’ils n’ont pas été initiés aux mystères de la science* ⁷. »

De ce phénomène découle la constitution, d’une part, de dynasties de médecins (Bahtišu’ b. Ğurğis, Ğibrā’il b. Bahtišu’, médecin d’Al-Ma’mūn, Bahtišu’ b. Ğibrā’il)⁸ et, d’autre part, l’émergence d’un fort sentiment de solidarité corporative, voire d’un sentiment de caste contribuant à élargir le fossé entre ces médecins et les empiristes. Il faut noter ici que bien que l’information fasse défaut, les empiristes (oculistes, chirurgiens, orthopédistes, tailleur de hernies, etc...) devaient représenter une proportion considérable des praticiens car, et c’est là un fait notable, la médecine savante se cantonnait dans la cité et dans les milieux palatins. On peut, par conséquent, considérer que les médecins rationalistes qui ont le sentiment de pratiquer un art noble, puisqu’il concerne la plus noble des créatures, l’homme, appartiennent à une aristocratie intellectuelle, à une sorte de *ḥāṣṣa* dans la *ḥāṣṣa* constituée par les gouvernants, leur cour, les hauts commis de l’état et les grands négociants : ils apparaissent donc comme proches du pouvoir, quand ils ne sont pas conseillers du prince⁹.

On remarque donc l’existence d’un lien puissant, dans l’Orient musulman classique, entre la médecine savante et la cité et, de façon plus précise, entre la médecine et le palais d’où l’importance de ce phénomène.

⁴ Éd. F. Sayyid, Le Caire, 1955.

⁵ Éd. L. Lippert, Leipzig, 1903 ; rééd. Dār al-ātār, Beyrouth, s.d.

⁶ Éd. N. Riḍā, Dār maktabat al-ḥayāt, Beyrouth, 1965.

⁷ Hippocrate, *De l’art médical*, Paris, 1994, p. 86.

⁸ Sur cette famille de médecins voir C. Elgood, *A Medical History of Persia and the Eastern Caliphate*, Amsterdam, 1979, p. 70-135.

⁹ L’autobiographie d’Ibn Sīnā fait apparaître clairement ce type de relation. Cf. W. E. Gohlman, *The Life of*

Ibn Sīnā; a Critical Edition and Annotated Translation, New-York, 1973 ; S. Afnan, *Avicenna, his Life and Works*, Londres, 1958 ; S. G. Nogales, « Ibn Sīnā », in, J. L. Young, *Religion, Learning and Science in Abbasid Period*, Cambridge, 1990, p. 389-404. Al-Bīrūnī fut, pour sa part, au service de Maḥmūd de Gazna puis de ses deux fils Maṣ’ūd et Mawdūd. Cf. G. Saliba, « Al-Bīrūnī and the sciences of his time », *ibid.*, p. 406. Voir aussi Nizāmī Aruḍī, *Chahar maqāla*, éd. trad. E. G. Browne, Londres, 1921, p. 75-98.

1. LA CITÉ ET LE PALAIS COMME LIEUX D'EXERCICE PRIVILÉGIÉ D'UN SAVOIR

Ibn Khaldūn établit clairement, dans sa *Muqaddima*, la relation entre la science médicale et l'essor de la cité : « Elle est un de ces arts qui ne sauraient fleurir que dans une civilisation urbaine prospère¹⁰. »

Ce postulat se vérifie aisément si l'on songe à la place qu'occupait la médecine à l'école d'Alexandrie, haut lieu intellectuel de l'époque hellénistique où fut réunie la collection des seize principaux livres de Galien¹¹. Il en alla de même de Ġundišāpūr, en terre persane, où les savants nestoriens, chassés d'Edesse par l'empereur byzantin Zénon en 489, trouvèrent refuge. Ils purent, dans un contexte favorable, notamment sous le règne de Khosroès Anushirwān (531-579), traduire et enseigner. Ainsi, avec la fondation de « l'école » médicale de Ġundišāpūr, qui sera le plus grand centre d'enseignement médical de l'Orient avant la fondation de Bagdad, se trouve vérifiée l'adéquation entre une science, une cité et un « projet culturel », c'est-à-dire l'expression de l'action d'un prince éclairé et d'une aristocratie.¹²

Outre le rôle qu'elle joue dans la diffusion du savoir par le relais des cénacles de médecins érudits, la cité – et l'on sait le rôle urbanisateur des Arabes avec la fondation de Bagdad, de Bassorah, du Caire, de Qairouan – va devenir, sous les Abbassides, un lieu de légitimation du savoir, c'est-à-dire un lieu de passage obligé pour le médecin. Ainsi, tous les grands médecins arabes, de Yūhannā b. Māsawayh (m. 242/857) à Al-Rāzī (m. 322/932), ont pratiqué leur art à Bagdad et y ont écrit la plupart de leurs œuvres. Les califes, puis les sultans et les membres des grandes familles, telles les Barmékides (on pensera ici à Ḥālid al-Barmakī, vizir d'Al-Manṣūr ; ġa'far, vizir de Hārūn al-Rašīd) constituent des cercles d'érudits desquels les médecins ne sont pas absents. On relèvera, par exemple, que Ġibrā'il b. Bahtišū' fut, pendant treize ans, le médecin particulier de Hārūn al-Rašīd et des Barmékides.

D'autre part, les princes et les mécènes favorisent, à partir du règne d'Al-Ma'mūn (197/813 – 217/833), les traductions du grec et du syriaque à l'arabe. Ibn al-Nadim, dans son *Fihrist*, rappelle le rôle éminent d'Al-Ma'mūn dans cette dynamique :

« Alors qu'al-Ma'mūn avait remporté une victoire sur l'empereur des Rūm (i.e. Byzantins), une correspondance s'établit entre eux. Al-Ma'mūn écrivit à l'empereur (i.e. Léon l'Arménien) pour lui demander de lui faire parvenir des livres de sciences anciennes choisis parmi ceux qui étaient conservés dans le pays des Rūm. Il refusa d'abord puis accepta. Alors, Al-Ma'mūn

¹⁰ Éd. Dār al-kitāb al-lubnānī, Beyrouth, 1967, p. 918.

¹¹ Cf. M. Meyerhof, « La fin de l'école d'Alexandrie d'après quelques auteurs arabes » in *Bulletin de l'Institut d'Égypte*, 15, 1953, p. 109-123 ; « Von Alexandrien nach Bagdad. Ein Beitrag zur Geschichte des philosophischen und medicinischen Unterrichts bei den Arabern » in *Sitzungsberichte der preussischen Akademie der Wissenschaften, Philosophisch-historische Klasse*, 1930, p. 389-426 ; A. Z. Iskandar,

« An Attempted Reconstruction of the late Alexandrian Curriculum » in *Medical History*, 20, 1976, p. 235-258.

¹² Sur les centres de diffusion du savoir, voir J. W. Drijvers – A. A. MacDonald, *Centers of Learning, Learning and Location in Pre-Modern Europe and the Near East*, Leiden, 1995 ; G. Makdisi, *The Rise of Colleges. Institutions of Learning in Islam and the West*, Edimbourg, 1981.

envoya un groupe d'hommes parmi lesquels al-Hağğāğ b. Maṭar, Ibn al-Baṭrīq (m. 183/800), Salm, directeur du Bayt al-Hikma et d'autres. Ils rapportèrent des livres choisis parmi ceux qu'ils trouvèrent. Quand ils les eurent apportés à Al-Ma'mūn, celui-ci ordonna de les traduire et ainsi fut fait. On dit que Yūḥannā b. Māsawayh (m. 242/857) était l'un de ceux qui furent envoyés dans le pays des Rūm¹³ ».

Plusieurs médecins et non des moindres, tels Yūḥannā b. Māsawayh déjà cité, Ḥunayn b. Ishāq (m. 263/877) et Qustā b. Lūqā (c. 299/912) participèrent, selon Ibn al-Nadīm, à ces missions et furent, pour certains, des traducteurs actifs au Bayt al-Hikma, institution fondée vers 214/830 par Al-Ma'mūn¹⁴. Le *Fihrist* souligne également le rôle des riches familles de mécènes dans ce mouvement d'appropriation d'un héritage : il s'agit des Barmékides (Yaḥyā b. Ḥālid al-Barmakī, par exemple) ou des Banū Mūsā (comme Mūsā b. Šākir, astronome d'Al-Ma'mūn, et ses trois fils Muḥammad, Aḥmad et Ḥasan, eux-mêmes traducteurs). C'est cette dernière famille qui introduisit Ḥunayn ibn Ishāq et Thābit b. Qurra (m. 288/901) à la cour.

On observe donc, avec l'avènement des Abbassides, que les médecins adeptes de la médecine rationnelle vivent généralement dans les cercles proches du pouvoir et il n'est que de se référer aux dictionnaires biographiques pour retrouver les noms des médecins particuliers de tel ou tel calife. Ainsi, le grand traducteur et médecin Ḥunayn b. Ishāq, qui fut formé par Yūḥannā b. Māsawayh, fut le médecin d'Al-Ma'mūn, d'Al-Mu'tasim et d'Al-Wāthiq. Son fils, Ishāq b. Ḥunayn (m. 297/910) servit, quant à lui, le vizir du calife Al-Mu'tamid, Qāsim b. 'Ubayd Allah. Plus tard, Maïmonide, médecin cordouan exilé au Caire, sera le médecin de Saladin et Ibn al-Nafīs sera le médecin du sultan mamelouk Al-Malik al-Zāhir Baybars¹⁵.

On pourrait ici s'interroger sur les autres raisons qui, outre celles évoquées ci-dessus, ont attiré les médecins arabes à la cour. Une des raisons généralement retenues est le caractère lucratif de l'exercice de la médecine et le fait qu'elle était perçue comme une profession prestigieuse. Du temps des Abbassides, les médecins percevaient, lorsqu'ils étaient attachés

¹³ Cf. *Kitāb al-Fihrist*, Leipzig, 1871-1872 ; rééd. Dār al-Ma'rifa, Beyrouth, s. d., p. 339-340. Sur le personnage de Salm, voir Ibn al-Nadīm, *Fihrist*, p. 174, 340, 374 ; Ibn al-Qiftī, *Ta'riħ al-hukamā'*, p. 97-98 ; G. Troupéau, «Le rôle des Syriaques dans la transmission et l'exploitation du patrimoine philosophique et scientifique grec», in *Arabica*, 38, 1991, p. 1-10. Voir aussi S. Van Riet, *L'essor de la philosophie et des sciences à Bagdad, ferment de la pensée médiévale en Europe*, in *Mededelingen der Koninglijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen*, Nieuwe Reeks, Deel 50, n° 7, p. 215-228. On notera que Francis Bacon écrira quelques siècles plus tard : «Une science méprisée est une science qui ne se développe

pas» ou encore « Les tâches ou travaux méritoires à l'égard du savoir ont souvent un lien avec trois objets : les lieux du savoir, les livres du savoir, les personnes des gens instruits ». F. Bacon, *Du progrès et de la formation des savoirs*, Gallimard, Paris, 1991, p. LXI, 80.

¹⁴ Sur cette institution, voir M.-G. Balty-Guesdon, «Le Bayt al-hikma de Bagdad», in *Arabica* 39, 1992, p. 131-150 ; P. Tarrāzī, *Hazā'in al-kutub al-qadima fil-hāfiqayn*, Beyrouth, 1947.

¹⁵ Sur une théorie générale de la relation de l'homme de science à l'homme d'état, voir M. Weber, *Le savant et le politique*, Plon, Paris, 1994.

à la cour, une rente annuelle, fixée par le calife, à laquelle s'ajoutaient, pour chaque acte thérapeutique, des honoraires. C'est ainsi que les Bahtišū' purent s'enrichir au point que le troisième du nom se vit confisquer ses biens par Al-Mutawakkil qui avait besoin d'argent pour renflouer son trésor et avait été indisposé par ce luxe trop ostentatoire. Cette question a été étudiée par H. Biesterfeldt dans l'article intitulé *Some opinions on the physician's remuneration in Medieval Islam* dans lequel il analyse le traité d'un auteur du VIII^e/XII^e siècle, 'Abd al-Wadūd b. 'Abd al-Malik al-Tabib, portant sur l'exercice de la profession médicale. H. Biesterfeldt y démontre que les motivations d'ordre pécuniaire étaient fondamentales aux yeux des médecins.¹⁶

Il apparaît, d'autre part, que la médecine était l'une des professions les plus cosmopolites, ce qui justifie d'ailleurs l'appellation de médecine arabe plutôt que médecine islamique. En effet, les médecins juifs et chrétiens, voire sabéens ou zoroastriens étaient nombreux. S. D. Goiten a tenté d'expliquer ce phénomène, à partir de son étude des manuscrits de la Geniza du Caire, en appliquant une loi sociologique qui veut que les minorités aient une chance d'émerger et de s'affirmer dans les secteurs non encore monopolisés par la majorité¹⁷. C'était le cas à l'époque considérée, et cela explique que Maïmonide et ses descendants aient tous exercé la médecine sur une période de deux cents ans et que des dynasties de médecins se soient ainsi constituées dans l'aire arabo-islamique, fait beaucoup plus courant qu'en Occident médiéval.

Par ailleurs, il est évident que si les princes ont attiré les plus grands des médecins, c'est qu'ils voyaient en eux les acteurs d'une institutionnalisation de cette profession. En effet, dès les III^e-IV^e/IX^e-X^e siècles, se mettent en place, dans la cité, deux institutions extrêmement importantes pour la formation des médecins et la pratique médicale mais aussi pour le contrôle de la santé publique. Je veux parler des *bimāristān*-s et de la licence d'exercice (*iğāza*)¹⁸. Les *bimāristān*-s (hôpitaux-écoles) étaient, d'une part, des lieux d'enseignement,

¹⁶ H. H. Biesterfeldt, « Some opinions on the physician's remuneration in medieval islam », in *Bulletin of History of Medicine*, 58, 1984, p. 16-27; 'Alī ibn Ridwān, *Maqāla fil-tatarruq bil-tibb ilā-al-sa'āda*, éd. S. Katayeh, in *Journal Hist. Arab. Science*, 2, 1978, p. 71-88; Ibn Butlān, *Da'wat al-atiibbā'*, éd. B. Zāzil, Alexandrie, 1901, p. 68-73; Ibn Jumay', *Treatise to Salāh al-Dīn on the Revival of the Art of Medicine*, éd. trad. H. Fähndrich, Wiesbaden, 1983.

¹⁷ S. D. Goiten, *A Mediterranean Society. The Community*, vol. 2, Los Angeles, 1971, p. 257-267. Sur la notion de cosmopolitisme, voir J. Kraemer, *Humanism in the Renaissance of Islam*, Leiden, 1992, p. 13-14, 103-206.

¹⁸ Les traités de *hisba* abordent généralement cette question ; voir, pour l'Orient, Al-Šayzarī, *Nihāyat al-rutba fi talab al-hisba*, éd. Al-'Arīnī, Beyrouth, 1981, p. 89-

102 ; M. Dols, *Medieval Islamic Medicine. Ibn Ridwān's treatise « On the Prevention of bodily ills in Egypt »*, Los Angeles, 1984, p. 1-69 ; pour l'Occident, voir Al-Saqatī, *Kitāb fi ādāb al-hisba*, éd. G.-S. Colin - E. Lévi-Provençal, *Un manuel hispanique de hisba : traité d'Abū 'Abd Allāh Muḥammad as-Saqatī de Málaga sur la surveillance des corporations et la répression des fraudes en Espagne musulmane*, publications de l'Institut des hautes études marocaines, t. XXI, Paris, 1931 ; Ibn 'Abdūn, « Risāla fil qadā' wal-hisba », in E. Lévi-Provençal, *Documents arabes inédits sur la vie sociale et économique en occident musulman au Moyen Âge. Première série : trois traités hispaniques de hisba*, (TTAO 2), IFAO, Le Caire, 1955, p. 3-65. Voir aussi P. Chalmeta, *El « senor del zoco » en Al-Andalus : Edades Media y Moderna, contribución al estudio de la historia del mercado*, Madrid, 1973.

de transmission d'un savoir et, d'autre part, des lieux de pratique clinique¹⁹. Toutes les grandes villes possédaient un ou plusieurs de ces *bīmāristān*-s. À Bağdād, le premier fut construit sous le règne d'Abū Ḍa'far al-Manṣūr (136/754 – 158/775) dans le faubourg de Karḥ. Puis, sous les Bouyides, vers 370/980, fut créé l'hôpital 'Adūdī. Plus tard furent fondés, au Caire, le Manṣūrī sous le règne du sultan mamelouk Qalāwūn et, à Damas, le Nūrī du temps de l'émir Nūr al-Dīn Zankī. Le staff était composé d'un médecin-chef, de médecins, d'assistants et d'un apothicaire (*šayh saydalānī*)²⁰. C'est ainsi qu'en 1160, Benjamin de Tudèle comptera à Bagdad une soixantaine d'institutions médicales²¹.

L'*iğāza* est, par contre, une institution dont il est difficile de cerner la réalité sur le terrain, si je puis dire. Elle est essentiellement urbaine et ne concerne pas, par conséquent, les médecins itinérants qui exerçaient dans les campagnes. La première mention, par Sinān ibn Thābit ibn Qurra, de la mise en place de l'*iğāza*, c'est-à-dire en fait d'une licence d'exercice destinée aux médecins, montre bien qu'il s'agissait, pour l'autorité califale, de mieux contrôler la profession médicale. Mais, à bien y regarder, on remarque que les praticiens concernés ne sont pas les médecins de cour ou les adeptes de la médecine savante, mais

¹⁹ Cf. A. Issā Bey, *Histoire des bimaristans (hôpitaux) à l'époque islamique*, Le Caire, 1928; trad. arabe *Ta'rīh al-bīmāristānāt fil-islām*, Dār al-ra'i'd al-'arabi, Beyrouth, 1981. Les circonstances de la création d'une « licence d'exercice » de la médecine à Bagdad sont relatées par Sinān b. Thābit b. Qurra en des termes qui démontrent d'ailleurs la discrimination entre les différentes catégories de praticiens : « En l'année 319/931, Al-Muqtadir apprit qu'un homme de la 'āmma était mort par la faute d'un médecin empiriste (*mutaqabbib*). Il ordonna alors à Ibrāhīm b. Muḥammad b. Bathā d'interdire à tout médecin empiriste d'exercer avant d'avoir été examiné par mon père, Sinān b. Thābit. Puis il écrivit une missive de sa propre main à mon père pour définir sa fonction (de contrôle). Ils se présentèrent donc à lui; il les examina et précisa solennellement à chacun les limites dans lesquelles il devrait désormais pratiquer son art. Pour la seule ville de Bagdad, leur nombre dépassa les huit cent soixante, sans compter ceux que leur notoriété dans l'art de guérir dispensait de cet examen et ceux qui étaient attachés au service du sultan. » Cf. *Tabaqāt al-ātībbā'*, op. cit., p. 302; trad. approximative par L. Leclerc, *Histoire de la médecine arabe*, Paris, 1976, rééd. Rabat, 1980, t. 1, p. 366-367.

²⁰ Lors de sa création, le 'Adūdī comptait, selon S. Hamarneh, vingt-quatre médecins, oculistes et pharmaciens sans compter les membres de l'administration, les cuisiniers et les responsables de la bibliothèque attachée à l'hôpital. Cf. S. Hamarneh, « Medical education and practice in medieval Islam » in *The History of Medical Education*, Los Angeles,

1970, p. 39-42. La tradition voudrait qu'Al-Rāzī y ait exercé, ce qui est un anachronisme flagrant vu que ce médecin est mort au début du X^e siècle.

²¹ Ibn Ĝubayr signale aussi, au VI^e/XII^e siècle, une forme d'assistance médicale destinée aux voyageurs et aux pèlerins arrivant à Alexandrie et dont il attribue le mérite à Ṣalāḥ al-Dīn al-Ayyūbī (m. 589/1193). Il décrit, en outre, un *māristān* du Caire réservé aux fous. Cf. Ibn Ĝubayr, *Rihla*, Beyrouth, 1968, p. 15, 24. « Nous avons aussi visité l'hôpital qui se trouve au Caire et qui est un des titres de gloire du sultan ; c'est un palais très beau et très vaste qu'il a ouvert au public afin que son acte soit rétribué et lui soit compté au jour du Jugement dernier. Le sultan a désigné un administrateur choisi parmi les savants ; il lui a confié la pharmacie, lui a permis de préparer les potions et de les prescrire selon leurs vertus ; il a installé des salles, dans ce palais, avec des lits occupés par des malades et entièrement équipés. Cet administrateur a sous ses ordres des agents chargés de veiller sur les patients, matin et soir, et de leur servir les repas et les boissons adaptées à leur cas. À côté de cet hôpital, il y a des établissements réservés aux femmes avec des infirmiers qui veillent sur elles. Un troisième édifice, fort vaste, jouxte les deux premiers ; on y voit des pièces grillagées, destinées aux fous soignés eux aussi par des infirmiers qui, chaque jour, s'enquièrent de leur état et leur fournissent le nécessaire. » *Ibid.*, trad. P. Charles-Dominique, *Voyageurs arabes*, Paris, Gallimard, 1995, p. 77-78, 86.

seulement les empiristes désignés communément sous le nom le *mutaṭabbibūn*. Il y a donc là, de la part du prince, une volonté d'établir un lien indissociable entre la cité et une forme de médecine conceptualisée, comme s'il voulait favoriser l'art au détriment du hasard et faire en sorte que la médecine officielle investisse la cité²².

2. LE PRINCE ET LE MÉDECIN OU L'ALLIANCE DU POUVOIR ET DE LA RAISON

Dès l'Antiquité, on constate que les souverains aimait à s'entourer de médecins afin de se prémunir contre la maladie, sinon contre la mort. Capable d'interpréter les signes du mal, de formuler un pronostic (*i.e.* littéralement « connaître à l'avance »), de connaître les propriétés des simples, le médecin représentait, en ces temps reculés, une sorte d'interface entre le monde connu et le monde des puissances occultes. Il se trouvait, de ce fait, investi d'une nature quasi sacrale²³. Ainsi, en Perse ancienne, les médecins lettrés appartenaient à la classe noble, les trois autres classes étant celles des soldats, des fermiers et des artisans. Hippocrate, lui-même, était membre de la famille des Asclépiades, descendants du dieu Asclépios (l'Esculape des Romains), tous forcément liés par des liens de « caste ». P. Pellegrin²⁴ analyse ce paramètre en des termes clairs :

«À l'intérieur d'un lignage uni par des traditions notamment religieuses (cultes familiaux), des savoirs et des savoirs-faire se transmettent par différents procédés, dont certains sont proches des rituels de l'initiation. On voit bien que la médecine sacerdotale égyptienne, par exemple, peut être considérée comme une variante de cette structure lignagière de transmission. On a retrouvé à Delphes, juste avant la dernière guerre mondiale, une stèle qui en dit plus que bien des analyses. C'est le texte d'un « décret de la communauté (koinon) des Asclépiades de Cos et de Cnide » qui, faisant allusion à certains priviléges que possédaient les Asclépiades dans ce sanctuaire pan-hellénique, précise que nul ne pourra consulter l'oracle en tant qu'Asclépiade avant d'avoir juré qu'il est bien un Asclépiade par descendance masculine. Ce décret daterait du début du IV^e siècle avant Jésus-Christ. On voit donc qu'à une époque où les deux « écoles » concurrentes avaient divergé sur des points essentiels

²² Un système de contrôle de la profession médicale dans la Grèce ancienne est rapporté par Al-Šayzārī dans son traité de *ḥisba* : « On raconte que les rois de Grèce désignaient, dans chaque ville, un médecin réputé pour sa sagesse puis ils lui présentaient les médecins du pays pour qu'il les examinât (*lī-yamtaḥinahum*). 'Abd al-Rahmān ibn Naṣr al-Šayzārī, *Nihāyat al-rutba fī talab al-ḥisba*, *op. cit.*, p. 97. L'auteur recommande aussi que le *muḥtasib* fasse prêter le serment d'Hippocrate aux médecins, ce qui est l'expression de la conscience qu'il avait de la nécessité d'un code de déontologie. *Ibid.* p. 98.

²³ Par son savoir en matière de pharmacologie, le médecin est amené à utiliser des simples à l'origine

mystérieuse, ce qui accroît son prestige ; il en va ainsi de l'ambre gris, matière rejetée par la mer sur les côtes, du musc en provenance du lointain Tibet ou du lapis-lazuli des montagnes de l'Afghanistan. De ce fait, certains produits comme l'obsidienne (*sabāg*) sont réputés avoir un pouvoir magique et repousser le mauvais œil. Sur l'origine merveilleuse de certains produits comme l'encens, l'or ou l'ambre gris, voir *Livre des merveilles de l'Inde* par Bozorg fils de Chahriyār de Rāmhormoz, éd. P. A. Van der Lith, trad. L. Marcel Devic, Brill, Leiden, 1883-1886, p. 6, 150, 170.

²⁴ Cf. Hippocrate, *De l'art médical*, *op. cit.*, p. 28-29.

touchant l'art médical (étiologie, thérapeutique), et où la polémique entre elles était assez vive pour avoir laissé des traces dans la Collection hippocratique, les Asclépiades de Cos et de Cnide appartenaient à une association religieuse commune. Rien ne nous permet de dire qu'un homme comme Hippocrate ait tenu cette association pour un archaïsme sans importance. Une tradition respectable fait aller Hippocrate à Delphes où les priviléges des Asclépiades lui sont reconnus.»

L'histoire de Darius 1^{er} (521-486 av. J.-C.), dont on sait qu'il introduisit la médecine grecque en Perse, est significative du rapport du souverain à ses médecins. Au cours d'une partie de chasse, le roi se foulait gravement la cheville. Les médecins égyptiens de sa cour, voulant réduire l'entorse, ne firent qu'aggraver le mal. Au bout d'une semaine de souffrances, un proche de Darius qui avait entendu parler de l'habileté d'un médecin grec nommé Démocèdes le Crotoniate, et alors prisonnier des Perses, fit venir ce dernier. Démocèdes, en appliquant un traitement adapté, réussit à soigner le souverain et devint, par la suite, son favori²⁵.

Outre une certaine sacralisation attachée à la figure du médecin et la nécessité, pour le souverain, de confier le suivi de sa santé à un médecin rationaliste pour des raisons de prestige et d'ordre politique, toute défaillance grave étant susceptible d'affaiblir le pouvoir temporel, la crainte de l'empoisonnement pourrait à elle seule justifier la présence du médecin parmi les intimes du prince. Dans les textes dont nous disposons, le médecin apparaît tout à la fois comme celui qui peut élaborer un poison et préparer un antidote. Déjà, le Serment d'Hippocrate évoquait cette compétence : «Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion²⁶.»

Durant la période qui nous intéresse ici, les princes de l'Orient ont vécu dans la hantise de l'empoisonnement tout comme, d'ailleurs, ils ont eu recours à cette arme discrète pour éliminer tel ou tel prétendant ou ennemi gênant. Pour s'en assurer, il n'est que de voir la place occupée par la toxicologie dans la tradition médicale arabe qui s'inspire, en cela, des courants indien et mésopotamien, comme l'a fort bien démontré M. Levey²⁷. L'imaginaire collectif s'est d'ailleurs emparé de certains thèmes relatifs à l'empoisonnement, et notamment de celui de la «jeune fille empoisonneuse» dont un seul baiser peut provoquer la mort du prince.

Ce thème apparaît dans le *Shāhnāmeh* où l'on raconte qu'un prince indien aurait offert à Alexandre le Grand une de ces «empoisonneuses» dans le dessein d'éliminer le conquérant macédonien²⁸. Le poison employé à cet effet est l'aconit napel et al-Qazwīnī confirme

²⁵ Cf. C. Elgood, *A Medical History of Persia and the Eastern Califate*, op. cit., p. 22-23.

²⁶ Hippocrate, *De l'art médical*, op. cit., p. 83.

²⁷ Cf. M. Levey, *Medieval Arabic Toxicology, The Book of Poisons of Ibn al-Wahšiyya*, Philadelphie, 1966; *Early Arabic Pharmacology*, Leiden, 1973; *Ibn Wahšiyya, Kitāb al-sumūm*, trad. M. Levey, in «Transactions of American Philosophical Society», 56, 7/1966, p. 1-130.

²⁸ Ibn Sīnā reprend cette tradition lorsqu'il écrit : «Rufus (d'Ephèse) raconte que l'on peut faire absorber à l'esclave de plaisir des poisons pour qu'elle tue les princes qui ont un commerce charnel avec elle.» Cf. *al-Qānūn fil ṭibb*, t. 3, Le Caire, 1877, p. 218; C. Elgood, *A Medical History of Persia*, op. cit. p. 31.

l'origine indienne de cette croyance. « On raconte que les rois de l'Inde, lorsqu'ils veulent se débarrasser d'un ennemi, accoutumé, dès l'enfance, une esclave aux effets de l'aconit et cela de la manière suivante. Ils disposent d'abord un tapis d'aconit sur le berceau durant une longue période ; puis ils en mettent sous le matelas durant quelque temps encore ; puis sous les vêtements et ainsi de suite progressivement jusqu'à ce que l'esclave puisse en manger sans être incommodée. Son entraînement [à l'aconit] prend fin alors et ils l'envoient en cadeau à celui qu'ils veulent éliminer car s'il a commercé avec elle, il en meurt²⁹. »

Toutefois, il semblerait que les médecins arabes aient eu, très tôt, une conscience aiguë de la nécessité de s'en tenir à des règles déontologiques strictes en matière de prescription de simples toxiques auxquels ils étaient accoutumés vu que la plupart des « poisons » ont, à petites doses, des effets sédatifs, anesthésiques ou stupéfiants³⁰. On songera, à ce propos, à la réponse que fit Ḥunayn b. Ishāq au calife Al-Mutawakkil qui lui demandait de préparer un poison destiné à éliminer un de ses ennemis : « Je mets mon savoir au service des hommes et je n'ai jamais appris rien d'autre. Deux choses m'empêchent d'accéder à votre désir : ma religion et ma profession [de médecin]. Ma religion m'impose de bien traiter mes ennemis au même titre que mes amis. Ma profession existe pour le bien de mes semblables et leur intérêt commun. En conséquence, un médecin ne saurait préparer un poison³¹. »

Si le prince apparaît comme le détenteur du pouvoir temporel, le médecin est perçu, quant à lui, comme le maître des mystères de l'organisme, comme celui qui est capable d'interpréter les signes du corps et de remédier aux insuffisances de la nature. Il est aussi celui qui tâte les excréptions du corps (pus, urine) afin d'en déterminer la nature, qui goûte le sang humain pour y déceler la présence d'humeurs peccantes et affiner ainsi son diagnostic. Et quand on connaît la rigueur des interdictions relatives au sang dans la civilisation musulmane, le médecin s'érite donc en transgresseur de tabou et devient, de ce fait, une figure inquiétante bien que nécessaire³². D'autre part, et bien qu'il soit difficile d'établir avec certitude que les médecins arabes aient pratiqué la dissection, on ne saurait imaginer que ces savants, dont certains exerçaient dans des hôpitaux ou accompagnaient les armées en campagne, n'aient pas eu la tentation d'examiner les organes internes du corps en se réfugiant derrière l'ambiguïté du terme *tašrīh* qui désigne en arabe tout à la fois la dissection et l'anatomie³³.

²⁹ Al-Qazwīni, 'Aḡā'ib al-mahlūqāt wa ḡarā'ib al-mawġūdāt, éd. F. Saad, Beyrouth, 1981, p. 312-313.

³⁰ C'est le cas de la jusquiaume (*banğ*) ou de la ciguë (*śawkarān*). Cf. Ibn Sīnā, *al-Qānūn fil-ṭibb*, *op. cit.*, t.3, p. 228-230.

³¹ Cf. C. Elgood, *A Medical History of Persia*, *op. cit.*, p. 107-108. Une tradition veut que le calife ait voulu mettre ainsi à l'épreuve son médecin et s'assurer de sa loyauté.

³² Rappelons que le médecin est aussi un manipulateur de momie (*mūmiyā'*), exsudat qui suintait des cadavres embaumés des momies. M. Meyerhof

rapporte qu'un vieux médecin du Caire recevait encore, vers 1880, des demandes de pharmaciens européens en vue de leur fournir des débris de momies d'Égypte comme médicament. La momie était réputée comme remède favorisant la réduction des fractures. Cf. M. Meyerhof, *Šarḥ asmā' al-'ūqqār. Un glossaire de matière médicale composé par Maïmonide*, in *Mémoires de l'Institut d'Égypte*, t. 41, 1939, p. 116.

³³ On notera que dans un monde où la dissection demeurait officiellement proscrite, le droit tolérait, voire favorisait, paradoxalement, la mutilation des criminels.

Enfin, je dirai que le discours du médecin rappelle, à bien des égards, celui de l'alchimiste. Bon nombre de processus physiologiques sont décrits par le médecin comme des phénomènes alchimiques et lui-même se comporte, lorsqu'il s'emploie à activer la chaleur innée du corps, comme un alchimiste devant son athanor. Ainsi, la digestion est perçue comme une combustion produisant des fluides raffinés et des scories. Le sang louable, associé à l'air pur inspiré, donne l'esprit vital et les humeurs, lorsqu'elles subissent une coction excessive, deviennent pathogènes. La terminologie utilisée pour décrire ces phénomènes : coction, combustion, sublimation, coagulation, condensation, etc. s'identifie, sans aucun doute, à celle employée par les alchimistes³⁴. La confection des médicaments composés dans laquelle le médecin devient l'interface entre le corps humain et les règnes naturels (minéral, végétal, animal), met en œuvre des techniques inspirées de l'alchimie.

Le médecin a recours à l'ébullition des produits, à la fumigation, à l'évaporation, à la sublimation, à la calcination, opérations communes aux deux sciences. De même, le médecin manipule, dans ses préparations, des métaux tels que l'or, l'argent, le plomb, le mercure dont le caractère symbolique n'est pas étranger à l'alchimiste. Il y a donc bien là manifestation, de la part du médecin, d'un pouvoir susceptible d'asseoir sa position vis-à-vis du prince³⁵.

La recherche, par le médecin, de la compagnie des grands est soulignée de manière explicite par Ibn Buṭlan, médecin du V^e/XI^e siècle. Son *Da'wat al-ātibbā'* (*Banquet des médecins*) est une véritable satire sociale de la profession médicale ; il y broarde ses collègues, les soupçonne de ne penser qu'à leur enrichissement personnel au détriment de l'intérêt du malade et de rechercher les honneurs et la proximité des princes et des grands négociants³⁶. Le texte est également intéressant sur le plan de l'histoire des mentalités car on y voit des médecins mêlés à des intrigues sordides et se lamentant que les gens ne meurent pas assez alors qu'ils ont des intérêts dans la vente des linceuls et qu'ils lorgnent sur l'héritage des défunt³⁷.

Le rapport du médecin au pouvoir se manifeste également, dans la tradition arabe, par le grand nombre de traités médicaux dédiés aux princes. C'est ainsi qu'Al-Rāzī dédia, en 290/903, son *Kitāb al-Manṣūri* à Manṣūr b. Ishāq, prince de Rayy, et que 'Ali b. al-'Abbās al-Maḡūsi dédia son *Kitāb al-malaki* à 'Aḍud al-Dawla, sultan bouyide de Bagdad. L'hommage rendu aux souverains, notamment sous la dynastie bouyide, atteste l'attention portée par ces derniers, dans l'aire culturelle persane durant les X^e et XI^e siècles, à la pensée rationnelle. Les cénacles d'intellectuels constitués autour du prince et à son initiative jouèrent un rôle éminent dans la diffusion de la pensée rationnelle et, en tout premier lieu, des doctrines médicales empreintes de rationalité³⁸.

³⁴ Cf. M.-C. Pouchelle, *Corps et chirurgie à l'apogée du Moyen-Âge*, Paris, 1983, p. 260-269.

³⁵ On relèvera que l'un des plus grands médecins arabes, Muḥammad b. Zakariyā al-Rāzī (m. 313/925) eut aussi une importante activité d'alchimiste ce dont témoignent deux de ses œuvres : *Al-Mudhal al-ta'līmī* et le *Kitāb sīr al-asrār*. Sur les procédés et la ter-

minologie voir Ġābir ibn Ḥayyān, *Tadbir al-iksir al-a'zam*, éd. P. Lory, IFEAD, Damas, 1988, p. 119-128, 183-190.

³⁶ Ibn Buṭlān, *Da'wat al-ātibbā'*, *op. cit.*, p. 71-72.

³⁷ *Ibid.*, p. 15-16, 68-69.

³⁸ Voir sur cette question, J. Kraemer, *Humanism in the Renaissance of Islam*, *op. cit.*, p. 31-102.

Toutefois, les relations entre le prince et le médecin n'étaient pas exemptes d'ambiguïté. La biographie du philosophe et médecin – mais aussi vizir – Ibn Sīnā ne manque pas d'intérêt quant au rapport du médecin à son mécène. On appellera qu'Ibn Sīnā fut d'abord au service de Nūḥ b. Manṣūr, prince samanide de Boukhara, qui lui manifesta sa gratitude en lui permettant l'accès à sa bibliothèque personnelle. Puis il entra au service de Mağd al-Dawla à Rayy, qu'il traita pour une mélancolie aiguë, et de Šams al-Dawla de Hamadān qu'il soigna pour une colite. Après qu'il l'eût emprisonné, ce dernier prince, souffrant de troubles intestinaux, le fit sortir de sa geôle et le nomma vizir. Ibn Sīnā servit enfin le prince 'Alā' al-Dawla d'Ispahan qui organisait, chaque jeudi soir, des joutes littéraires et scientifiques en présence de notre médecin. Ce parcours erratique, auquel il faudrait ajouter un séjour à la cour du prince du Khwārizm, Abū al-'Abbās Ma'mūn b. Ma'mūn, nous présente la figure d'un médecin vivant la quête d'un mécène et, à bien des égards, le conflit entre un pouvoir politico-militaire et un pouvoir intellectuel ou, si l'on veut, la fascination exercée sur les condottieres bouyides d'Iran, par les hommes de savoir³⁹.

Cette thématique nourrissait déjà le recueil de fables d'origine indienne traduit par Ibn al-Muqaffa' sous le titre de *Kalīla wa Dimna*⁴⁰. En Occident médiéval, nous trouvons aussi plusieurs exemples de médecins rationalistes attachés à la personne de rois et d'évêques. Ainsi, Henri de Mondeville (m. 1320) fut le chirurgien attitré de Philippe le Bel, Guy de Chauliac (m. 1368) celui des papes d'Avignon et Ambroise Paré (m. 1590) servit successivement les rois Henri II, Charles IX et Henri III⁴¹.

Les relations entre pouvoir politique et pouvoir médical, dont nous avons tenté de définir la nature dans leur complexité, s'inscrivaient dans un contexte de forte expansion économique (au moins jusqu'au V^e/XI^e siècle) dans les cités du monde musulman. Il paraît alors légitime d'imaginer qu'un tel essor ait suscité, comme cela sera le cas en Occident médiéval, des besoins sur le plan médical au sein de la cité et ait, en quelque sorte, assis la fonction du médecin. Le médecin, à l'image d'Ibn Sīnā disant de lui-même, dans l'introduction de son *Poème de la médecine* «qu'il est le roi du corps», semble avoir eu pleinement conscience de son pouvoir⁴².

³⁹ On notera, pour mémoire, «l'enlèvement» par les troupes de Maḥmūd de Ghazna, du savant Abū Rayhān al-Birūnī (m. 438/1047), qui fut contraint de suivre ensuite le sultan jusqu'en Inde. D'ailleurs la fuite d'Ibn Sīnā, en 1010, vers Ĝurğān s'explique par un refus de se plier à l'injonction du sultan qui lui avait demandé de le rejoindre à Balkh. Le traité d'Ibn Ĝumay' à Saladin insiste, dans ce même ordre d'idées, sur le fait que les médecins étaient recherchés et adulés par les princes. Cf. Ibn Ĝumay', *Treatise to Ṣalāh al-Dīn*, op. cit., p. 8-16.

⁴⁰ *Kitāb Kalīla wa Dimna*, éd. L. Cheikho, Beyrouth, 1969, p. 13-22.

⁴¹ La situation de ces médecins occidentaux était compliquée par la rivalité qui opposait alors l'université à la corporation des barbiers-chirurgiens, ce qui fera dire à A. Paré: «Ce n'est pas grand-chose de feuilleter des traités et de caqueter en chaire si la main ne besogne.»

⁴² On notera que, selon le *Timée* de Platon, Athéna révéla aux premiers Athéniens la médecine et la divination comme sciences divines. Dawūd al-Anṭākī écrira que «la médecine est l'art des rois et des purs», in *Tađkira ūlī al-albāb*, Le Caire, 1864, rééd. Al-Maktaba al-Taqāfiyya, Le Caire, s.d., p. 9.

On ne peut pas non plus ignorer le fait que de nombreux médecins arabes furent aussi des philosophes qui croyaient, à l'instar de Socrate et Platon, que le philosophe ne doit pas simplement raisonner dans l'abstrait, mais agir en vue de changer la vie politique de la cité par l'éducation des hommes qui la dirigent, c'est-à-dire en réalité en devenant conseiller du prince⁴³. Ibn Sīnā fut un bon exemple de ce type de démarche, lui qui assuma la charge de vizir durant une bonne partie de sa vie. Et même si sa conception de la *praxis philosophique* supposait une forme de rétention du savoir à l'égard des foules, voire une conceptualisation la rendant inintelligible au commun des mortels, il n'en demeure pas moins qu'Ibn Sīnā dut rechercher, peut-être même inconsciemment, à reproduire, dans ses relations aux émirs qu'il servit, le « couple » mythique qu'avaient formé Aristote et Alexandre le Grand, symbolisant ainsi l'alliance du savoir et du pouvoir⁴⁴.

De par sa position « privilégiée », le médecin de cour se trouve à la confluence de la jalouse des proches du souverain et de l'humeur versatile de celui-ci mais, bien plus, s'érite en détenteur d'un pouvoir naturel dont les lois sont de lui seul connues et partant susceptibles de faire ombrage au souverain qui ne peut qu'en prendre acte⁴⁵.

⁴³ P. Hadot souligne, dans un ouvrage récent, le caractère fondamental, pour les philosophes grecs, de la philosophie comme mode de vie. Cf. P. Hadot, *Qu'est-ce-que la philosophie antique ?*, éd. Gallimard, Paris, 1995, p. 91-122.

⁴⁴ Sur la conception de la *praxis* en philosophie avicennienne, voir D. Gutas, *Avicenna and the Aristotelian Tradition*, Leiden, 1988, p. 219-234.

⁴⁵ Cf. Rāzi, *Guide du médecin nomade*, éd. trad., E. Moubachir, Sindbad – Actes Sud, Paris, 1996, p. 29-33; F. Rosenthal, *The Physician in Medieval Muslim Society*, in Bull. Hist. Med., 52, 1978, p. 475-491.