

PITCHON Véronique
*La gastronomie arabe médiévale
 entre diététique et plaisir*

Paris, Erick Bonnier
 2018, 604 p.
 ISBN : 9782367601229

L'ouvrage de Véronique Pitchon s'inscrit dans la continuité du récent regain d'intérêt pour l'histoire de l'alimentation arabe. À partir de sa thèse soutenue à l'université de Strasbourg en 2011, l'auteure propose une histoire de la relation entre santé et alimentation dans la cuisine arabe médiévale (IX^e-XIII^e siècles). Cet angle, abondamment traité en anglais par David Waines et Paulina Lewicka, entre autres, n'a été en revanche que peu exploré par la recherche française. Cette histoire se situe au croisement des trois disciplines que sont la médecine, la diététique et la cuisine, et qui, comme en attestent les sources, gardaient une relation réciproque à l'époque médiévale.

L'objectif de l'auteure est donc de trouver une corrélation chronologique dans le développement de ces trois domaines, et plus spécifiquement entre la diététique et la haute cuisine décrite dans les livres de recettes. Pour analyser leur relation, l'auteure examine en détail chacun de ces domaines, qui constituent donc la structure de son ouvrage. Le très large volume de 604 pages se déploie en deux parties et six chapitres. Chaque chapitre est divisé en plusieurs sous-chapitres et sous-titres. Dans les chapitres sont intégrés des tableaux de sujets différents : 25 tableaux dans la première partie et 21 tableaux dans la seconde partie, comme par exemple le tableau 8, « Substances médicinales végétales et nombre d'utilisation ».

La première partie, intitulée « Les piliers de la pratique médicale arabe » (p. 19-313), comporte trois chapitres, « La médecine », « La pharmacologie » et enfin « La diététique » ; c'est une synthèse théorique de la médecine arabe médiévale qui trouve son origine dans la médecine hippocratico-galénique. En abordant les diverses branches médicales, le premier chapitre a pour objectif de montrer « qu'il y eut entre le IX^e siècle, début de l'émergence de la pensée médicale arabe, et le XII^e siècle, début de son déclin, une transition de la théorie à la pratique » (p. 94). Dans ce chapitre, V. P. dresse la liste des noms des médecins de différentes confessions, chrétiens et juifs, ayant joué un rôle central dans le processus d'acceptation et d'assimilation de la médecine grecque dans la médecine arabe. On sait que cet échange interconfessionnel est celui qui a permis, entre autres facteurs, la transmission du savoir médical à travers le Moyen-Orient.

Le deuxième chapitre souligne la différence entre le médical et le pharmaceutique, mais aussi leur connexion étroite. Avec la présentation des acteurs principaux et leurs travaux, ainsi que les maladies traitées et les substances thérapeutiques qui leurs sont destinées, ce chapitre tente de montrer l'apport arabe dans les sciences héritées des grecs surtout sur le plan empirique et dans des domaines annexes tels que la botanique, la zoologie et la minéralogie.

Le troisième chapitre clôt cette partie en explorant la diététique. Également héritée des grecs, cette branche de la médecine occupait une place importante dans les écrits des médecins arabes de l'époque médiévale. La diététique est le lien entre la médecine et l'alimentation et son objectif est d'atteindre un équilibre entre les quatre humeurs pour prévenir les maladies. En effet, la théorie diététique établit que chaque aliment dispose de ses propres qualités : chaude/froide et humide/sèche. Dans ce chapitre l'auteure expose cette idée (p. 282-296) et présente les qualités humorales par catégorie alimentaire : viandes, poissons, céréales et graines, légumineuses, légumes, fruits, etc.

La deuxième partie « De la diététique à la gastronomie » (p. 315-553) est également divisée en trois chapitres. Le premier (chapitre 4), « L'homme malade », essaie de faire le pont avec la première partie en décrivant le processus d'intégration de la diététique dans la cuisine arabe grâce à l'identification, non seulement des consignes relatives à la diététique, mais aussi des recettes alimentaires pour malades dans les livres de cuisine. Dans ce chapitre, V. P. propose un grand développement sur l'adoption de nouveaux produits dans la cuisine arabe en insistant sur les agrumes et leur classification thérapeutique (p. 354-375). Tout cela montre, comme David Waines l'a déjà expliqué auparavant, que « la connaissance générale de la contribution de l'alimentation au maintien de la santé n'était pas confiée aux seuls médecins [...] » (p. 399).

Le cinquième chapitre, « L'homme riche », traite de l'émergence de la gastronomie arabe et de ses sources principales, les livres de cuisine. Ici, l'acte de manger ne relève plus seulement d'une démarche de santé mais devient un plaisir. Dans ce processus les recettes de cuisine s'éloignent, selon V. P., de leur vocation initiale : « si le passage de la cuisine au rang d'art gastronomique n'a pas totalement transformé les préparations de départ, le lien des recettes de cuisine avec la médecine, apparaît désormais bien lointain » (p. 470).

Enfin, le sixième et dernier chapitre qui s'intitule « L'homme ordinaire » examine l'alimentation « populaire », non décrite dans les livres de cuisine

mais dans d'autres genres littéraires. Ces derniers ne sont pas toujours basés sur des faits historiques et doivent donc être considérés avec prudence. Comme l'explique l'auteure, les cultures alimentaires de l'époque ne peuvent être réduites à la dichotomie entre « cuisine des riches » *versus* « cuisine des pauvres » (p. 472). Le chapitre est ainsi consacré à d'autres régimes alimentaires que ceux de la cour, notamment le système de charité pour nourrir les pauvres et l'importance des aliments de base (le pain et les céréales); la nourriture pendant les périodes de disettes et de famines; l'alimentation des bédouins; et les « nourritures canailles », sans doute une référence au livre de Madeleine Ferrières ayant le même titre (Seuil, 2007), et qui aborde les aspects socio-économiques, la conservation et la cuisine populaire.

Malgré le fait qu'une table de translittération soit incluse (p. 555), elle n'est pas suivie de manière systématique. Ainsi l'auteure écrit *Bayt al-Hikma* (p. 33) au lieu de *Bayt al-ḥikma*, le nom du médecin Ḥunayn ibn Ishāq est écrit Hunayn ibn Ishāq (p. 34), *Ṭabīkh* transcrit *Tabikh* (p. 442 et *passim* pour *Kitāb al-Ṭabīkh*, « livre de cuisine » en arabe), et la science pharmaceutique, *ṣaydala* en arabe, est transcrite en *saydala* (p. 96). Parfois la translittération suit le système ISO 233, comme par exemple le mot *al aḡḍiya* [*sic*, doit être *al-aḡḍiya*] (p. 124) et non pas *al-aghdiya* selon le système ALA-LC annoncé dans la table.

Alors que l'auteure établit la liste des nombreuses sources exploitées dans le texte, on peut regretter que d'une part, il s'agisse de traductions et non pas des sources arabes elles-mêmes, et que d'autre part, V. P. donne trop rarement les références aux sources et aux études utilisées. À de nombreux endroits dans l'ouvrage on trouve des citations sans sources, comme par exemple celle d'Hippocrate (p. 199-200, 264), d'Ibn Buṭlān (p. 297), d'Ibn Khaḷṣūn (p. 297-298), d'Ibn Sayyār al-Warrāq (p. 332-333), du *Kitāb al-Ṭabīkh* anonyme andalou (p. 340-341, 342-342), d'Ibn al-Rūmī (p. 448-449) et de beaucoup d'autres. De plus, certaines sources et études mentionnées dans les notes de bas de page n'apparaissent pas dans la bibliographie finale (p. 556-597).

Limor Yungman
EHESS - Institut des mondes africains