

L'originalité de l'école de médecine de Montpellier

Laurence Moulinier

► **To cite this version:**

Laurence Moulinier. L'originalité de l'école de médecine de Montpellier. La Schola Salernitana e le altre, Jun 2002, Salerno, Italie. pp.101-126. halshs-00609379

HAL Id: halshs-00609379

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00609379>

Submitted on 10 Jun 2014

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.

L'originalité de l'école de médecine de Montpellier au Moyen Age

La faculté de médecine de Montpellier, qui arbore aujourd'hui, gravés dans la pierre, les noms de ses membres de jadis, y compris l'inclassable, sinon ingrat François Rabelais¹, suscite depuis longtemps une littérature abondante, et a rassemblé tout récemment des spécialistes de divers horizons lors d'un colloque international². Il ne saurait donc être question ici de se substituer aux recherches les plus pointues et nous tenterons simplement de donner une synthèse de l'état des connaissances sur l'histoire de la célèbre université : s'il est hautement improbable que nous puissions faire la lumière sur des questions qui restent opaques même aux meilleurs connaisseurs, comme celle de la genèse de l'université de médecine, du moins nous efforcerons-nous d'en faire ressortir les grandes lignes, avant de nous attacher à mettre en évidence, par une approche comparatiste, la singularité de ce lieu d'enseignement et de la médecine qui y fut cultivée au Moyen Age. On tachera donc ici de cerner le *genius loci* de Montpellier en tirant parti tour à tour de son histoire institutionnelle, de celle des textes qui y furent cultivés ou produits, et enfin de ce que peuvent nous révéler les biographies de certains de ses représentants.

L'éternelle question des origines

S'il faut assurément rejeter comme légendaire l'idée d'un médecin juif ou arabe à l'origine de l'université de Montpellier, il n'en demeure pas moins que la ville apparaît comme un centre scolaire important dès la seconde moitié du XIII^e siècle.

Les premiers médecins connus seraient André et Dulcian³, mais s'agissait-il de simples praticiens ou se doublaient-ils d'enseignants ? On l'ignore, et imaginer qu'il exista à Montpellier un enseignement médical antérieur au XIII^e siècle serait chimérique : en ce qui concerne l'ancienneté de son enseignement, Montpellier ne peut en aucun cas rivaliser avec Salerne, par exemple. En revanche, à partir des années 1130, un enseignement semble avoir existé : Jean de Salisbury, dans son *Metalogicon*, critique les Cornificiens et dit entre autres qu'ils partent pour Salerne et Montpellier⁴, saint Bernard, dans une de ses lettres, raconte comment l'archevêque de Lyon se ruina à cause des médecins de Montpellier⁵, et un autre exemple souvent invoqué est celui du fils du comte de Sarrebruck, Adalbert, qui, en 1137, partit y suivre des cours de « physique »⁶. La présence de juristes est attestée à la même époque, et celle d'écoles d'arts libéraux est à peu près sûre à la fin du siècle. Montpellier appartient donc bien à la première génération d'universités médiévales.

Mais quand s'ébaucha l'organisation corporative des docteurs en médecine de cette ville ? On sait qu'en 1181, le seigneur de Montpellier, Guilhem VIII (†1202), par une charte bien connue, accorda l'entière liberté d'enseignement à tout médecin qui voudrait ouvrir une école à Montpellier, mais cet acte entérine un essor plutôt qu'elle ne consacre la création d'une université. En revanche, avec les statuts octroyés en 1220 par le légat du pape Conrad d'Urach à « l'université des médecins, tant docteurs qu'étudiants », placée sous l'autorité de l'évêque de Maguelonne qui désignait parmi les professeurs un chancelier pour la diriger⁷, on a affaire indubitablement à une institution organisée. Ce texte, assez court, nous renseigne surtout sur la direction de l'université et la condition de ses membres, mais des statuts complémentaires rédigés en 1239 à la demande d'une dizaine de régents en exercice — statuts qui serviront de modèle, en 1242, à ceux que l'évêque de Maguelonne octroiera à la

¹ Voir Rabelais, *Pantagruel*, chapitre 5 : « [Pantagruel] se cuida mettre à étudier en médecine, mais il considéra que l'état était fâcheux par trop et mélancolique, et que les médecins sentaient les clystères comme vieux diables ».

² **L'université de Montpellier et son rayonnement. XIII^e-XV^e siècles, Montpellier, 17-19 mai 2001. En attendant la parution des actes de ce colloque, on peut toujours s'appuyer, mais avec quelques précautions, sur L. DULIEU, *La médecine à Montpellier, t. I : Le Moyen Âge*, Avignon, 1975, ou *La faculté des sciences de Montpellier de ses origines à nos jours*, Avignon, 1981.**

³ A. Gouron, « Signification et portée de la bulle du 26 octobre 1289 », dans *L'Université de Montpellier, Ses maîtres et ses étudiants depuis sept siècles, 1289-1989, Actes du 61^e congrès de la fédération historique du Languedoc méditerranéen et du Roussillon*, Montpellier, 1995, p. 11-26, p. 15. Une inscription dans le vestibule de la faculté de Montpellier rappelle le séjour d'un médecin nommé André dans cette ville vers 1123-65 selon E. Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Age*, 2 vols, Paris 1936, p. 22 ; quant à Dultianus, il s'agirait d'un médecin de Louis VII attesté en 1141 et rangé à tort parmi les maîtres montpelliérains (*ibidem*, p. 124).

⁴ Cité par P. Riché, « Jean de Salisbury et le monde scolaire du XII^e siècle », dans M. Wilks éd., *The World of John of Salisbury*, Oxford, 1984, p. 39-61, p. 51.

⁵ *Ep.* 207, *PL* 182, col. 512.

⁶ Voir aussi A. Gouron, « Signification et portée de la bulle du 26 octobre 1289 », *loc. cit.*, p. 16.

⁷ J. Verger, *Les universités au Moyen Age*, Paris, 1999, p. 42.

faculté des arts⁸ — confirment à l’envi le développement ultérieur, tout au long du XIII^e siècle, de cette institution. Ces statuts de 1239 prolongent les études par deux ans de lecture, imposent un prêt par roulement des textes en un seul exemplaire et surtout, laissent entendre que beaucoup d’étudiants ont acquis leur maîtrise ès arts à Paris⁹. De fait, Montpellier, on y reviendra, recrute désormais un peu partout et des noms extra-languedociens apparaissent désormais dans la documentation¹⁰.

On peut donc retenir qu’il existait à Montpellier dès la première moitié du XII^e siècle un certain nombre d’écoles d’art, de droit et surtout de médecine, et que dans cet ensemble, les écoles de médecine apparaissent comme l’élément le plus stable et se donnant l’organisation la plus précoce, malgré l’ombre qui enveloppe leurs origines et leurs premiers maîtres¹¹.

Concurrence et complémentarité

L’université de médecine de Montpellier est donc sans doute l’une des plus anciennes d’Europe, contemporaine de celle de Paris, qui devait devenir sa principale rivale.

Il existait bien sûr d’autres lieux connus pour l’enseignement de la médecine avant cette date, tels Chartres à partir de la fin du Xe siècle¹² — époque à laquelle est attesté pour la première fois le nom même de Montpellier dans la documentation¹³ — , Reims et Paris : le fameux Adalbert si souvent sollicité fréquenta lui-même Reims et Paris avant de se rendre à Montpellier¹⁴. Mais avant que les écoles de médecine de Montpellier ne se transforment en université, c’est Salerne, où un enseignement médical est attesté depuis la fin du Xe siècle au moins, qui est la véritable concurrente de Montpellier — et l’on peut d’ailleurs supposer que les premières générations de médecins montpelliérains furent formés à Salerne. Les compétences médicales d’un intellectuel aussi cosmopolite et polyvalent que Pierre de Blois (1135-1212), par exemple¹⁵, ont fait supposer qu’il avait complété son savoir à Salerne et à Montpellier¹⁶, et l’on sait aussi que le célèbre médecin Gilles de Corbeil fréquenta les deux centres : après avoir étudié à Salerne, **dont il porte aux nues différents maîtres**¹⁷, il se rendit à Montpellier où il eut une controverse avec les maîtres de l’université de médecine ; les choses tournèrent mal, et il reçut coups et injures, traité par les Montpelliérains comme « un rustre ou un sabotier »¹⁸.

De fait, même si Salerne tend alors à perdre un peu de son éclat, elle est encore vue, à la charnière entre XII^e et XIII^e siècles, comme la rivale par excellence de Montpellier. Alexandre Neckam (†1217) ne les met-il pas sur le même plan dans le passage suivant, où les deux centres d’études reçoivent un même coup de patte ? Dans son encyclopédie *De naturis rerum*, à propos de la belette et de sa connaissance d’une herbe médicinale, il a en effet ces mots : *Virtutem herbarum novit, etsi nec Salerni in medicina studuerit, nec apud Montem Pessulanum in scholis militaverit*.¹⁹ Et quand Frédéric II, entre 1231 et 1240, règlemente la pratique médicale et intervient dans le domaine de la santé publique par le biais de ses *Constitutions de Melfi*, c’est bien Salerne qui fait figure d’autorité suprêmement compétente en la matière : « Qu’à l’avenir nul ne se risque, en se prévalant du titre de

⁸ J. Verger, « *Locus Montispessulani, aptus valde pro studio*. Montpellier parmi les universités », dans *L’Université de Montpellier, Ses maîtres et ses étudiants depuis sept siècles, 1289-1989*, op. cit., p. 27-36, p. 29. Toujours selon J. Verger, cette « faculté des arts » se ramenait en fait à quelques modestes écoles de grammaire et de logique ; cf. *Dictionnaire encyclopédique du Moyen Âge*, dir. A. Vauchez, Paris, 1997, s. v., p. 1029.

⁹ A. Gouron, « Signification et portée de la bulle du 26 octobre 1289 », loc. cit., p. 19.

¹⁰ A. Gouron, *ibidem*, p. 24.

¹¹ J. Verger, « Montpellier parmi les universités », loc. cit., p. 29.

¹² Voir par exemple J. Tribalet, *Histoire médicale de Chartres jusqu’au XIII^e siècle*, Paris, 1936.

¹³ La forme « Mons Pestellarius » apparaît pour la première fois en 985 selon L. Dulieu, « Les origines de la pharmacie et du commerce des épices à Montpellier », dans *L’Université de Montpellier, Ses maîtres et ses étudiants depuis sept siècles, 1289-1989*, op. cit., p. 51-58, p. 51.

¹⁴ A. Gouron, « Signification et portée de la bulle du 26 octobre 1289 », loc. cit., p. 16.

¹⁵ Voir par exemple une de ses lettres à son ami médecin Pierre, sans doute chanoine de Tours, qui constitue une véritable « consultation médicale » : *Epistola* 43, éd. J.-P. Migne, *Patrologia latina*, t. 207, col. 126-128, traduit dans G. Brunel, E. Lalou dir., *Sources d’Histoire médiévale, IX^e-milieu XIV^e s.*, Paris, Larousse, 1992, p. 787-788.

¹⁶ Cf. U. T. Holmes, J. R. et F. R. Weedon, « Peter of Blois as a physician », *Speculum*, 37, 1962, p. 252-256.

¹⁷ **Surtout Maurus mais aussi Ursus, présenté comme « strenuus ambiguus causarum solvere nodos » ; voir ainsi son *De urinis*, dans *Aegidii Corboliensis Carmina medica*, éd. L. Choulant, Leipzig, 1826, p. 18, v. 399 ss : « Nunc mea completo respira, Musa, labore [...] Non ultra aequivoci gazas praelata Salerni/ Sparge, nec Ursonis apice, nec dogmata Mauri ».**

¹⁸ E. Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, op. cit., p. 196-197.

¹⁹ Alexander Neckam, *De naturis rerum libri II*, ed. Th. Wright, Londres, 1863, cap. CXXIII, p. 201.

médecin, à pratiquer la médecine, de quelque manière que ce soit, ou à prodiguer des soins, sans avoir au préalable, à Salerne même et devant une assemblée publique, été confirmé et reconnu comme tel par le jugement des maîtres de médecine »²⁰.

Or Salerne connaîtra une relative éclipse avec l'affirmation de nouveaux centres universitaires, et la triade de centres concurrents Salerne, Montpellier, Paris²¹ cèdera la place, au cours du XIII^e siècle, à la troïka Paris, Montpellier, Bologne : de fait, si Salerne devint officiellement université en 1280, l'enseignement médical y amorçait alors un net déclin²², et si Padoue inaugura un enseignement de ce type dès 1222, il ne prit son véritable essor qu'en 1350. Jusqu'au milieu du XIV^e siècle, ce sont donc les trois universités de Bologne, Montpellier, et Paris qui eurent pour ainsi dire le monopole en matière de formation médicale.

Encore faut-il relever les nuances qui distinguent ces trois centres : si à Paris et à Montpellier, les médecins apparaissent presque simultanément dans le nouveau cadre de l'université, à Bologne, bien qu'un noyau de formation médicale semble avoir existé auparavant, un collège des médecins ne manifeste clairement sa présence organisée que vers 1260-1270, autour de Taddeo Alderotti. Soulignons aussi que Bologne était à l'origine une association d'étudiants, alors que Montpellier et Paris sont nées d'une association de maîtres. Leur apparition quasiment contemporaine, et la similitude de leur organisation d'origine invitent d'autant plus à comparer les facultés de médecine de Paris et de Montpellier.

Recrutement et rayonnement

Ces centres se développèrent selon des rythmes différents, ce que révèle entre autres l'évolution de leur fréquentation. En effet, parmi les données biographiques dont nous disposons pour un certain nombre de médecins attestés en France au Moyen Âge, grâce au *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge* d'Ernest Wickersheimer, au *Supplément*²³ et aux *Addenda* que lui a donnés Danielle Jacquart²⁴, le lieu d'études est mentionné pour plus des trois-quarts des gradués connus avant 1500. Il en ressort que la majeure partie d'entre eux a suivi l'enseignement des universités de Montpellier (24,6% des gradués) et surtout de Paris (62,9%), mais aussi que le monopole exercé par ces deux centres varia dans le temps. Montpellier connaît ainsi son apogée dans la première moitié du XIV^e siècle, une époque où y enseignèrent Bernard de Gordon et Arnaud de Villeneuve²⁵ : à cette époque plus du tiers des médecins recensés y ont été formés. La ville aurait connu ensuite un déclin général, tant sur le plan démographique qu'économique, et pati de la concurrence d'autres universités du Midi, comme Toulouse ou Avignon.

À Paris, en revanche, la faculté de médecine eut un développement un peu plus tardif, pour voir son importance augmenter ensuite rapidement : dès la seconde moitié du XIII^e siècle, la majeure partie des médecins y ont fait leurs études (41,9% contre 19% à Montpellier), et l'importance de cette faculté atteignit son paroxysme dans la 1^{ère} moitié du XV^e, époque à laquelle elle vit près des deux tiers du total des gradués en médecine connus. Ses effectifs chutèrent néanmoins du quart pendant cette période, ce qui est à mettre en relation avec la crise des universités en général et les problèmes liés à la guerre de Cent Ans et l'occupation anglaise. Le départ de la cour royale et de l'aristocratie vers les pays de la Loire ne fut sans doute pas étranger à ce phénomène — et peut-être faut-il y voir aussi un effet de la concurrence d'autres universités nouvellement créées.

Soulignons enfin que, avant comme après la naissance des universités, des étudiants pouvaient suivre successivement l'enseignement des deux centres rivaux de Paris et de Montpellier ; dans l'état de nos connaissances, ces « doubles cursus » constituent toutefois une minorité et nous ne connaissons que dix-huit cas de tels parcours, certains célèbres, d'autres moins : au XIV^e siècle, Henri de Os, originaire de Westphalie, qui fut reçu bachelier en médecine à Paris et se rendit plus tard à

²⁰ J. L. A. Huillard-Breholles, éd., *Historia diplomatica Fridirici secundi*, Paris, 1854-1861, IV, 1, p. 150-151, traduit du latin dans G. Brunel, E. Lalou dir., *Sources d'Histoire médiévale, IX^e-milieu XIV^e s., op. cit.*, p. 789.

²¹ Par exemple par K. Sudhoff, "Salerno, Montpellier und Paris um 1200", *Archiv für Geschichte der Medizin*, 20, 1928, p. 51-62.

²² D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, 1990, rééd. 1997, p. 169.

²³ D. Jacquart, *Supplément au Dictionnaire d'Ernest Wickersheimer*, Genève, 1979.

²⁴ *Addenda* dans D. Jacquart, *Le milieu médical en France*, Genève, 1981 ; toutes les données chiffrées sont tirées de cet ouvrage fondamental.

²⁵ Sur ces personnages phares, voir respectivement L. E. Demaître, *Bernard Gordon, Professor and Practitioner*, Toronto, 1980 ; M. McVaugh, « Arnald of Villanova », in C.C. Gillispie éd., *Dictionary of scientific biography*, 16 vols., New York, 1970-1980, t. I, p. 289-291, et J. Ziegler, *Medicine and Religion c. 1300. The Case of Anau de Vilanova*, Oxford, 1998.

Montpellier, vers 1350²⁶, ou Barthélemy de Bruges (au sujet duquel il reste difficile de faire la part entre Paris et Montpellier²⁷) ; ou, au XVe, Pierre d'Auxon²⁸, qui fut médecin de Clément VII mais aussi régent à Paris de 1393 à 1410²⁹, Jacques Despars (†1458), régent à Paris jusqu'en 1418-1419 et célèbre commentateur du *Canon* d'Avicenne, ou encore Robert Poitevin, un prêtre attaché au roi, qui fut régent de 1418 à sa mort en 1474³⁰.

Au XVe siècle en tout cas, Montpellier exerce encore un pouvoir d'attraction certain, et reste même, dans certains cas, la référence par excellence en matière d'autorité médicale ; le dictionnaire d'E. Wickersheimer nous fait ainsi connaître le cas de Guillaume Guy, un homme qui exerça apparemment illicitement la médecine à Moulins dans les années 1420 : il fut mis à l'épreuve par Maître Ystroppe, un physicien, « parce qu'il n'avoit point esté à Montpellier avec les autres »³¹.

Notons enfin que du XIIIe au XVe, le pourcentage d'étudiants ne dépassant pas le stade de la licence fut plus élevé à Paris (11%) qu'à Montpellier (5%)³², ce qui revient à dire qu'une part non négligeable des étudiants parisiens quitta la faculté de médecine sans avoir le droit d'enseigner ni même de pratiquer à Paris. L'inflexibilité de la réglementation dépendait des endroits : à Paris la faculté semble avoir vu de mauvaise grâce les licenciés exercer sans avoir obtenu la maîtrise. Mais à Montpellier, dès les statuts de 1220, il était prévu que la licence suffisait à exercer, la maîtrise conférant le droit d'enseigner. Voyons maintenant avec quelles méthodes, et sur la base de quels textes.

Textes et méthodes

La base de l'enseignement universitaire médiéval est la *lectio*, mais une méthode d'enseignement inaugurée à Salerne, la *quaestio*, était appelée à un grand avenir : comme les théologiens et les juristes, les médecins recouraient à ce procédé pour présenter et résoudre des arguments contradictoires quand la lecture d'un texte soulevait une difficulté d'interprétation. Après l'explication littérale, la *lectio* faisait donc appel à la *quaestio* pour résoudre d'éventuels problèmes sémantiques et confronter l'opinion de l'auteur à celle des autres. La *questio* en vint servir de cadre, de méthode, pour exposer un sujet mis en cause, non qu'on en doute effectivement mais parce que le procédé permet de mieux développer une argumentation.

L'enseignement universitaire pouvait recourir aussi à la *disputatio*, un exercice plus rare au cours duquel le maître, toujours un docteur, lançait le débat par un exposé : divers intervenants, maîtres ou étudiants, présentaient des arguments contradictoires sur un problème qui leur était posé, puis, dans une seconde séance, le maître "déterminait" lui-même : il reprenait les arguments les classait et en tirait alors ses propres conclusions. Tirant probablement son origine de la *quaestio*, la *disputatio* est la grande innovation de l'université médiévale³³, et elle est attestée à Montpellier dès les statuts de 1220³⁴.

Quelques textes nous renseignent par ailleurs sur l'organisation de l'enseignement, tel les statuts composés entre 1270 et 1274, fixant l'organisation de l'enseignement parisien, premier programme officiel d'études médicales qu'on ait conservé. Ces statuts répartissent les textes à étudier pour se présenter à la licence entre lectures ordinaires et lectures cursives, et on se rend compte à le lire que ce que les étudiants parisiens travaillent de la manière plus approfondie est l'*Articella* salernitaine (une anthologie de textes de médecine hippocratique-galénique vouée à devenir un canon,

²⁶ E. Wickersheimer, *Dictionnaire...*, *op. cit.*, p. 284.

²⁷ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, Paris, 1998, p. 173.

²⁸ D. Jacquart, *ibidem*, p. 156.

²⁹ Voir D. Le Blévec, « 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*, *op. cit.*, p. 37-50, tableau I.

³⁰ Sur ce personnage, voir R. Favreau, « Robert Poitevin, professeur à Paris, médecin des princes, trésorier de Saint-Hilaire le Grand de Poitiers », *Bulletin de la Société des Antiquaires de l'Ouest*, VI (1961-2), pp. 141-151.

³¹ E. Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Age*, *op. cit.*, p. 246.

³² Voir D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, *op. cit.*, p. 141, et *Le milieu médical*, *op. cit.*, p. 62-63.

³³ B. Laurieux, L. Moulinier, *Education et cultures dans l'occident chrétien. Du début du douzième au milieu du quinzisième siècle*, Paris, 1998, p. 86.

³⁴ Voir *Cartulaire de l'université de Montpellier, 1181-1400*, éd. A. Germain, Montpellier, 1890, t. I, p. 180-183.

en vigueur jusqu'à la Renaissance³⁵), complétée par des traductions déjà quelque peu datées, effectuées au XIe siècle par Constantin l'Africain à partir de l'arabe.

Or, quelque quarante ans plus tard, ce matériau salernitain, voire pré-salernitain, est presque absent du programme de licence de Montpellier tel qu'il apparaît dans la bulle fulminée en 1309 par le pape Clément V pour réglementer l'enseignement de la médecine dans cette ville³⁶, en faisant dûment cas de l'opinion de Jean d'Alais, médecin pontifical, et d'Arnaud de Villeneuve « qui olim diu rexerunt »³⁷. Outre les titres formant traditionnellement l'*Articella* et quelques auteurs arabes, on y relève sept textes constituant, selon la formule de Luis Garcia Ballester, le « Nouveau Galien, dans l'introduction duquel Arnaud joua un rôle capital »³⁸.

Le programme de licence de Montpellier repose en effet presque exclusivement sur les textes de Galien traduits par Gérard de Crémone et par d'autres, et on a pu y voir la marque d'Arnaud : en témoignerait la présence, parmi les textes obligatoires, de Rhazès, dont Arnaud loue les observations pratiques dans toutes ses œuvres, et inversement, la place discrète du *Canon* d'Avicenne, qui ne constitue dans ce programme qu'un choix parmi d'autres ; or on sait les critiques qu'Arnaud prodigua à Avicenne en maint écrit. Peut-être aussi faut-il voir dans un tel programme la marque d'une plus grande ouverture de l'école de médecine de Montpellier, plus novatrice de par sa situation géographico-politique que les maîtres parisiens ? Toujours est-il qu'une trentaine d'années plus tard, dans d'autres statuts, la marque supposée d'Arnaud semble s'être effacée et Avicenne s'impose désormais, comme Hippocrate et Galien, parmi les auteurs que doivent professer les maîtres montpelliérains. En 1340 furent en effet publiés de nouveaux statuts de l'université de Montpellier fixant la liste des cours et permettant aux maîtres de ne commenter les mêmes textes que tous les cinq ans : si on compare ces statuts avec la bulle de 1309, on se rend compte que les œuvres galéniques occupent toujours l'essentiel du programme, mais qu'en revanche le *Canon* d'Avicenne, vis-à-vis duquel Arnaud avait des réticences, a désormais une place importante³⁹.

Un tel sujet nous amène à rappeler le rôle important joué par Montpellier dans la poursuite du mouvement des grandes traductions continuées au XIIIe siècle à partir de l'arabe et de l'hébreu. Et en ce qui concerne l'histoire des textes dont se nourrit la pensée médicale au Moyen Âge, on ne saurait en tout cas oublier le rôle joué par le neveu d'Arnaud, Armengaud Blaise (†1312), médecin de Jacques II d'Aragon de 1304 à 1308⁴⁰ : outre qu'il composa lui-même des *Amphorismi* et une *Tabula antidotarii*, ce personnage, qui passait pour un médecin très habile, laissa une importante œuvre de traducteur. Il est surtout connu pour sa traduction de deux traités médicaux de Maimonide et d'un ouvrage d'Avicenne commenté par Averroès⁴¹, mis en latin en 1284 sous le titre de *Cantica*, mais il traduisit aussi des textes qui connurent une moindre diffusion, des *Yconomica* attribués à Galien, un *Liber Galieni de cognitione propriorum defectuum et viciorum*, et un *Tractatus supra quadrantem* dû au juif Profacius⁴². Ce Profacius était un astronome qui avait étudié la médecine à Montpellier et était en relation avec les médecins de Montpellier, tel Pierre de Capestang, maître régent de 1299 à 1329 et médecin de Jean XXII⁴³ pour qui il traduisit en 1299, avec le chirurgien Bernard Honofredi, le *Livre du régime et de la conservation de la santé* d'Avenzoar, ou Bernard de Gordon pour qui il composa un traité sur les sphères armillaires⁴⁴.

³⁵ Voir par exemple les éditions de Venise (1483) et Lyon (1525).

³⁶ Texte de la bulle de 1309 dans *Cartulaire de l'université de Montpellier*, 1181-1400, éd. A. Germain, Montpellier, 1890, t. I, p. 20-21.

³⁷ J. A. Paniagua, « Maître Arnau de Villanova, paradigme de la médecine universitaire médiévale », dans *Actes du Colloque international d'histoire de la médecine médiévale*, op. cit., p. 64-73, p. 66. Voir entre autres à ce sujet L. Garcia Ballester, « Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los studios médicos en Montpellier (1309) : el Hipocrates latin y la introduccion del nuevo Galeno », *Dynamis*, n° 2, 1982, p. 97-158.

³⁸ Cf. D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 166 et p. 170.

³⁹ D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, op. cit., p. 191.

⁴⁰ La maîtrise lui avait été conférée par l'official de l'évêque de Maguelonne, malgré l'Université de médecine de Montpellier, et l'affaire fut portée devant le Saint-Siège qui donna raison à cette dernière ; cf. E. Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, op. cit., p. 40. Sur ce personnage, voir aussi D. Jacquart, *Supplément*, op. cit., p. 25.

⁴¹ D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, op. cit., p. 163.

⁴² Voir E. Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, op. cit., p. 41, et D. Jacquart, *Supplément*, op. cit., p. 26.

⁴³ Sur ce personnage, voir E. Wickersheimer, *ibidem*, p. 620. Voir aussi D. Le Blévec, « Les médecins de l'université de Montpellier et la papauté d'Avignon », *loc. cit.*, Tableau I.

⁴⁴ D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, op. cit., p. 206.

Demandons-nous à présent si, malgré des différences quant au rythme de leur développement, les principaux centres d'études médicales du Moyen Age ont élaboré une même pensée, et s'ils furent animés de préoccupations identiques.

Médecine pratique et médecine théorique

On a parfois opposé Paris, comme plus intellectuelle, sous l'empire de la théologie (à Montpellier une faculté de théologie ne sera créée qu'en 1421), à Bologne et Montpellier vues comme dotées d'une orientation plus professionnelle, ce qu'on reliait au voisinage et à l'influence d'importantes facultés de droit. En fait, si l'on considère les ouvrages respectivement issus de ces milieux, on ne peut maintenir telle quelle cette opposition : la différence principale est finalement une moindre production de textes à Paris, ce qui laisse supposer une primauté de l'action — à moins que ce ne fût une prudente méfiance quant à la nécessité de transmettre certaines connaissances par écrit⁴⁵. Comme l'a mis en avant Danielle Jacquart, en prenant le contrepied d'idées reçues, au vu de la teneur des textes produits dans le cadre parisien, la formation médicale à Paris semble avoir été plus pragmatique qu'intellectuelle⁴⁶.

Mais à dire vrai, la question de la répartition de la médecine entre théorie et pratique soulève plus d'une difficulté d'une part parce que certaines frontières ne peuvent être clairement tracées, et d'autre part parce qu'à partir du XIVe siècle, à Paris comme en Italie et à Montpellier, une même tendance paraît se dégager au sujet de ce clivage, la plupart des médecins cherchant désormais à « concevoir une médecine orientée dans sa totalité vers l'action »⁴⁷.

C'est un fait, toutefois, que de Montpellier sont issus des ouvrages importants pour l'histoire de la réflexion des médecins sur leur discipline et la part de leur expérience, ainsi le *Lilium medicinae* composé par Bernard de Gordon de 1303 à 1305, qui ressort du genre des *Practicae*, où les auteurs rassemblent leur savoir en pathologie et thérapeutique, à l'intention de leurs confrères débutants⁴⁸. Différents auteurs qui lui succéderont continueront dans cette voie des récits de cas tirés de l'expérience personnelle, et il faut souligner ici que l'œuvre de Bernard de Gordon connut une diffusion impressionnante : 50 manuscrits conservés, des traductions dans les principales langues d'Europe, et six éditions connues⁴⁹.

À Paris, en revanche, les médecins ne donnèrent aucune contribution notable au genre des *Practicae*⁵⁰, et ne recoururent guère au commentaire, le genre le plus représenté en Italie et à Montpellier, avant celui de Jacques Despars sur le *Canon* d'Avicenne⁵¹. C'est à Salerne que s'était développé ce genre, lui-même reflet de la *lectio*, étude et interprétation des textes qui faisaient autorité. Et quand les universitaires des XIIIe et XIVe siècles, à Montpellier ou à Bologne, se mirent à leur tour à commenter l'*Ysagoge* de Johannitius ou les *Aphorismes* d'Hippocrate, ils ne firent que continuer l'exégèse des maîtres salernitains dont ils connaissaient les œuvres : en 1239, Henri de Winchester, qui exerçait alors la fonction de chancelier, compose ainsi un commentaire sur l'*Ysagoge* de Johannitius qui témoigne de la réalité de l'enseignement médical à Montpellier dans ces années⁵², et certains maîtres montpelliérains, pour leur part, s'illustrèrent par leurs commentaires sur des textes qui n'étaient pourtant pas au programme des cours, tels l'*Almansor* de Rhazès que commentèrent Gérard de Solo avant 1350⁵³ ou Jean de Tournemire en 1365⁵⁴.

⁴⁵ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 301-302.

⁴⁶ D. Jacquart, « La scolastique médicale », dans M. D. GRMEK dir., *Histoire de la pensée médicale*, t. I, *Antiquité-Moyen Age*, Paris, 1995, p. 175-210, p. 187.

⁴⁷ D. Jacquart, *ibidem*, p. 201. Sur cette question des rapports entre théorie et pratique, qu'on peut à peine esquisser ici, voir par exemple N. G. Siraisi, *Medieval and Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago, 1990, et L. Garcia Ballester et alii, *Practical Medicine from Salerno to Black Death*, Cambridge, 1994.

⁴⁸ D. Jacquart, « La pratique dans les œuvres médicales de la fin du Moyen Age », dans *Actes du Colloque international d'histoire de la médecine médiévale, Orléans 4-5 mai 1985*, Orléans, 1985, p. 55-63, p. 58.

⁴⁹ Cf. C. THOMASSET, "Aspects de la femme médiévale dans le *Lilium medicinae* de Bernard de Gordon", dans *Femmes Mariages-Lignages XIIIe-XIVe siècles, Mélanges offerts à Georges Duby*, Bruxelles, De Boeck Université, 1992, p. 361-372, p. 361.

⁵⁰ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, p. 302.

⁵¹ *Ibidem*, p. 175.

⁵² D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, op. cit., p. 169.

⁵³ Sur ce personnage, voir par exemple A.-S. Guenoun, « Gérard de Solo et son œuvre médicale », dans *L'université de médecine de Montpellier et son rayonnement XIIIe-XVe siècles*, à paraître.

⁵⁴ D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, op. cit., p. 191-192.

Il faut dire un mot aussi d'un autre genre d'écrits, apparu à la fin du XIII^e siècle, illustrant pareillement l'intérêt des médecins pour les évocations de leurs conditions d'exercice. Il s'agit des *Consilia*⁵⁵, des textes rassemblant des consultations dont les plus célèbres sont italiens, mais auxquels peuvent être attachés les *Experimenta* d'un des grands maîtres de Montpellier, Arnaud de Villeneuve⁵⁶, qui y étudia tout d'abord, avant d'y enseigner à son tour entre 1291 et 1305⁵⁷. Très attaché à la nécessité, pour le médecin digne de ce nom, de faire déboucher sa connaissance des principes sur la connaissance d'une mise en pratique, et convaincu que tout médecin devait transmettre aux autres le résultat de ses expériences, il rédigea ses *Experimenta* proches des *Consilia* italiens sinon tout à fait par la forme, du moins par la volonté de confier à la mémoire écrite différents *particularia*⁵⁸.

Il est enfin un autre genre apparu à la fin du XIII^e siècle et dont le succès alla croissant jusqu'à la fin du Moyen Age, c'est celui des « régimes de santé », traités d'hygiène théoriquement destinés à un public socialement élevé (concret ou général) et prodiguant des conseils pour éviter les maladies. Pedro Gil-Sotres en distingue plusieurs types, dont ceux qu'il appelle les régimes « universitaires », en raison de l'activité didactique de leur auteur. Ce genre connut sa production la plus brillante dans la première moitié du XIV^e siècle, et c'est dans cette catégorie que se rangent deux ouvrages de maîtres montpelliérains, le *Regimen sanitatis* adressé au roi d'Aragon par Arnaud de Villeneuve et le *De conservacione sanitatis* de Bernard de Gordon qui, comme celui que Maynus de Mayneris composa pour Andrea Ghini de Malpighi, alors évêque d'Arras (1331-1333), « ont porté ce genre à un niveau jamais atteint par la suite », entre autres grâce à l'alliance réussie de la simplicité formelle et de la profondeur du contenu⁵⁹.

De fait, comme le souligne Marilyn Nicoud, la production dans le domaine de la diététique atteint sa véritable dimension universitaire à Montpellier, manifeste tant dans les Régimes composés soit directement à Montpellier soit dans son aire d'influence, tels ceux d'Etienne Arlandi, Jean de Bologne ou Arnold de Bamberg, que dans les traductions ou commentaires relatifs à l'*ars dietae* qui y virent le jour : outre les traductions de Maïmonide par Armengaud Blaise, il faut citer le commentaire de Gérard de Solo aux *Diètes universelles et particulières* d'Isaac Israëli, un texte figurant parmi les œuvres au programme dans les statuts de 1340⁶⁰. Un tel souci pour cette branche de la médecine, qui se confirmera, passé le milieu du XIV^e siècle, avec la production de régimes de temps de peste, distingue Montpellier de Paris ou de Bologne et s'explique sans doute par les milieux avec lesquels les médecins de Montpellier entretiennent des relations privilégiées, la cour d'Aragon d'une part et la papauté d'Avignon d'autre part, dont il nous faut maintenant dire un mot.

Lien privilégié avec Avignon

Proches l'une de l'autre dans l'espace, Avignon et Montpellier furent également liées par d'importants personnages avec les médecins entourant la curie romaine. Les papes d'Avignon s'intéressèrent de fait grandement à l'université de Montpellier, un intérêt qui, comme l'a dit D. Le Blévec, « trouve une preuve a contrario dans l'indifférence qu'ils manifestèrent » à la faculté de médecine implantée dans la capitale de la chrétienté⁶¹.

L'importance revêtue par la santé du pontife apparaît en pleine lumière sous le pontificat d'Innocent III (1198-1216), où l'existence d'un médecin personnel du pape, *medicus papae*, est attestée d'une manière certaine⁶² : la longue série de ceux que l'on a appelés plus tard les "archiatres pontificaux" commence avec un certain Jean Castellomata, qui porte le titre de "médecin du pape" dans le testament de Marie (1213), fille de Guilhem VIII mariée à Pierre II d'Aragon en 1204, et pour l'ensemble du XIII^e siècle, on connaît environ 80 médecins de papes et de cardinaux, alors qu'à la

⁵⁵ Voir à ce sujet J. Agrimi, J., C. Crisciani, *Les Consilia médicaux*, Turnhout, 1994.

⁵⁶ D. Jacquart, « La pratique dans les œuvres médicales de la fin du Moyen Age », *loc. cit.*, p. 58.

⁵⁷ Voir J. A. Paniagua, « Maître Arnau de Villanova, paradigme de la médecine universitaire médiévale », dans *Actes du Colloque international d'histoire de la médecine médiévale, Orléans 4-5 mai 1985*, Orléans, 1985, p. 64-73, p. 65.

⁵⁸ D. Jacquart, « La scolastique médicale », *loc. cit.*, p. 203.

⁵⁹ Voir P. Gil-Sotres, « Les régimes de santé », dans M. D. Grmek, dir., *Histoire de la pensée médicale*, t. I, *Antiquité-Moyen Age*, Paris, 1995, p. 257-281, p. 266.

⁶⁰ Voir M. Nicoud, « Les régimes de santé dans l'aire montpelliéraine : affirmation et renouveau de l'*ars dietae* au XIV^e siècle », dans *L'université de Montpellier et son rayonnement. XIII^e-XV^e siècles*, Actes du Colloque international Montpellier, 17-19 mai 2001, à paraître. Je remercie vivement Marilyn Nicoud de m'avoir donné à lire son texte avant parution.

⁶¹ D. Le Blévec, « Les médecins de l'université de Montpellier et la papauté d'Avignon », *loc. cit.*, p. 41.

⁶² Sur ce thème, voir les travaux de A. Paravicini Bagliani, notamment *La cour des papes au XIII^e siècle*, Paris, 1995 pour la trad. fr., et *Le corps du pape*, Paris, 1997 pour la trad. fr.

même époque ceux du roi de France se comptent sur les doigts de la main. Notons aussi qu'à peu près un quart des médecins de cour exercent sous le seul pontificat de Boniface VIII (1294-1303), un pape qui a changé au moins six ou sept fois de médecin personnel.

Quant à leurs successeurs d'Avignon, ils eurent recours à 44 médecins entre 1309 et 1376, dont 39 ont une origine connue (27 Français, 12 Italiens) ; et l'on se rend compte qu'ils ont pu engager certains des meilleurs maîtres de Montpellier ou de Bologne, tels Guy de Chauliac médecin de Clément VI, d'Innocent VI et d'Urbain V, ou Arnaud de Villeneuve, qui fut à la fois médecin de trois papes, dont Boniface VIII, et des rois d'Aragon⁶³.

Une formation montpelliéraine est attestée pour 18 de ces médecins⁶⁴ (ce qui revient à dire que les Montpelliérains ont représenté au moins 18% de l'effectif médical qui entourait les papes⁶⁵), qu'ils aient été médecins attirés ou appelés à l'occasion pour une consultation. Les médecins pontificaux avaient au minimum le doctorat, et un grand nombre d'entre eux étaient régents, c'est-à-dire qu'ils étaient à la fois enseignants et praticiens à la cour d'Avignon.

Avignon permit entre autres à ces médecins qui en côtoyaient d'autres à la cour des papes, venus notamment d'Italie, des enrichissements mutuels fructueux : la pratique de la dissection des cadavres, par exemple, déjà en honneur à Bologne, ne se répand vraiment à Montpellier qu'à partir du moment où les papes d'Avignon l'autorisent.⁶⁶ Les maîtres de Montpellier ont pu ainsi, entre autres, perfectionner le domaine de l'expérimentation – mais il faut rappeler ici à quel prix, avec Jole Agrimi et Chiara Crisciani : c'est sous l'effet de la peste, qui tenait en échec la médecine scolastique, qu'à Avignon, sur l'impulsion de Clément VI, on encouragea les autopsies dans l'espoir d'améliorer le savoir médical.⁶⁷

Pour certains, enfin, la cour fut un lieu propice à la réflexion et à la composition d'ouvrages qui perpétuèrent la renommée de la médecine montpelliéraine, ainsi la *Grande chirurgie* de Guy de Chauliac (*Chirurgia Magna* ou *Inventarium*⁶⁸), terminée à Avignon en 1363, ou le *Tractatus de pestilencia* de Raimond Chalmel de Viviers – un de ces traités qui devait prendre la suite logique des *Regimina sanitatis* –, écrit pendant l'épidémie de peste de 1382 dans la livrée du cardinal Anglic Grimoard, dont il était le médecin attiré⁶⁹, avant d'être appelé à soigner Clément VII. Du traité de Guy de Chauliac, on peut dire qu'il est « le texte chirurgical le plus complet de tout le Moyen Age », et il est de fait capital à plus d'un titre ; non seulement il y offre « une excellente introduction historique à la chirurgie », mais il s'est donné pour but de coordonner les opinions des auteurs qui l'ont précédé, non pas en les répétant servilement, mais en tentant de trancher entre les vues discordantes, et en introduisant de ci de là des éléments nouveaux, comme la description de la trachéotomie et de l'intubation⁷⁰.

De telles préoccupations plaideraient-elle donc somme toute en faveur d'un caractère avant tout pratique de l'enseignement dispensé à Montpellier ? C'est ce qu'on peut tâcher de voir en s'arrêtant sur deux problèmes connexes que nous venons d'effleurer, celui des dissections, et celui des rapports entre médecine et chirurgie.

Médecins et chirurgiens

Les chirurgiens ont une situation différente selon les lieux : en Italie, ils suivaient une formation universitaire (les premières vraies écoles de chirurgie ont dû s'y former dans la mouvance de certaines facultés de médecine), mais en France, leur séparation d'avec les médecins était nette. Toutefois, le cas d'Henri de Mondeville ou de Guy de Chauliac prouve que le contrôle exercé sur les chirurgiens n'empêcha pas les plus savants de développer pratiques et théorie chirurgicales, voire d'innover. Pour Jacques Verger, on perçoit chez les chirurgiens de la fin du Moyen Age une aspiration à un savoir de la dignité des disciplines universitaires, qui va de pair cependant avec l'adoption d'un

⁶³ Voir J. A. Paniagua, « Maître Arnaud de Villeneuve », *loc. cit.*, p. 67 et p. 71, n. 15.

⁶⁴ D. Le Blévec, « Les médecins de l'université de Montpellier et la papauté d'Avignon », *loc. cit.*, p. 42.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 44.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 45.

⁶⁷ J. Agrimi, C. Crisciani, « Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale », *loc. cit.*, p. 173.

⁶⁸ Voir l'édition donnée par M. McVaugh et † M. S. Ogden, *Guigonis de Caulhiaco, Inventarium sive Chirurgia Magna*, 2 vols, Leyde, 1997.

⁶⁹ D. Le Blévec, « Les médecins de l'université de Montpellier et la papauté d'Avignon », *loc. cit.*, p. 46.

⁷⁰ M. McVaugh, « Stratégies thérapeutiques : la chirurgie », dans M. D. Grmek dir., *Histoire de la pensée médicale*, t. I, *Antiquité-Moyen Age*, Paris, 1995, p. 239-255, p. 252.

style plus pratique ; preuve en est que certains chirurgiens composèrent des œuvres vouées à un grand succès, comme la *Chirurgia* d'Henri de Mondeville rapidement traduite en français, provençal, anglais, allemand, etc⁷¹.

Les médecins eux-mêmes avaient de toute façon besoin de connaissances chirurgicales : la *Chirurgie* de Mondeville passe ainsi pour avoir été entreprise « à la demande et sur l'avis de maître Bernard de Gordon, homme scientifique, très grand professeur en médecine à la très illustre université de Montpellier »⁷². Un enseignement d'anatomie lié aux dissections existait donc à l'université, et de grands chirurgiens comme Guy de Chauliac ou Henri de Mondeville⁷³ étaient aussi des médecins. Ce dernier en particulier donna des cours à des écoliers de médecine, ce qui posa des problèmes d'interprétation à Ernest Wickersheimer, par exemple, qui ne concevait pas comment un chirurgien aurait pu enseigner à l'université, et qui voyait des écoles de chirurgie dans l'expression "publice in scholis", par laquelle Mondeville disait avoir enseigné à Paris. En fait, selon Danielle Jacquart, il n'y a aucune raison de douter que Mondeville, à Paris comme à Montpellier, enseigna dans le cadre universitaire. La seule différence dans son appartenance est que, selon ses dires, jusqu'en 1306 au moins, il n'a enseigné à Paris « que » la chirurgie alors qu'à Montpellier il a « ajouté » la médecine⁷⁴. Il n'était dit nulle part qu'un praticien exerçant en toute légalité ne pût aussi opérer chirurgicalement, et aucun texte n'exclut non plus la tenue d'un enseignement chirurgical au sein de la Faculté de médecine, au contraire, si l'on en croit par exemple Lanfranc ou, un peu avant lui, le témoignage de Jean de Saint-Amand⁷⁵. Quand Mondeville distingue ce qu'il a fait à Paris et à Montpellier, c'est peut-être donc avant tout pour suggérer une demande, un besoin que peu étaient capables de satisfaire comme lui⁷⁶. Mondeville se faisait en effet une haute idée de son art, comme en témoigne entre autres le passage suivant, où il compare le chirurgien à Dieu, rien de moins, qui n'eut pas besoin d'étudier la médecine pour « œuvrer de ses mains » :

« Et iterum Deus ipse fuit chirurgicus practicus, quando de limo terrae condidit protoplaustum, quoniam de costis ejus fecit Evam, et quando fecit emplastrum de pulvere et saliva, cumque liniendo visum, reddidit oculos coeco ; haec enim mirabilia et multa alia consimilia et majora operando cum manibus fecit Deus, quae in divina pagina recitantur ; nusquam tamen scribitur quod ipse pulsus infirmorum tetigit, sive quod egestionem inspexit aut urinas »⁷⁷.

Guy de Chauliac aussi, comme son prédécesseur Henri de Mondeville, soutient la nécessité de relier médecine et chirurgie, et il faut souligner qu'il avait reçu comme lui une double formation, à la fois médicale et chirurgicale, entre Montpellier et Bologne, sans parler des relations qu'il eut avec le milieu universitaire parisien : certes, l'essentiel de sa formation médicale avait été acquise à Montpellier, mais il mentionne aussi Paris parmi les lieux où il rencontra des médecins, avec Bologne et Avignon⁷⁸.

La question des dissections

L'*Anathomia* de Mondino de' Liuzzi nous offre, en 1316 ou 1317, le premier témoignage explicite sur la dissection de cadavres humains⁷⁹, mais cette pratique avait très probablement cours à Bologne dès les dernières années du XIII^e siècle. Et il est fort possible aussi que des dissections aient été pratiquées à Montpellier au tournant des XIII^e et XIV^e siècles, bien que le premier statut prévoyant la tenue d'une séance publique une fois tous les deux ans ne date que de 1340 : peu avant la démonstration d'anatomie réalisée par Henri de Mondeville à Montpellier en 1304, Arnaud de Villeneuve insistait sur la nécessité d'observer les corps⁸⁰. En la matière, Montpellier vient donc après Bologne, qui innova en prévoyant, la première, des séances publiques à but pédagogique, conçues

⁷¹ J. Verger, *Les gens de savoir en Europe à la fin du Moyen Age*, Paris, 1997, p. 179.

⁷² D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 68. E. Wickersheimer supposait que ce fut à l'invite de Guillaume de Brescia, alors médecin de Clément V ; cf. *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Age*, op. cit., p. 230.

⁷³ Sur ce personnage, on peut voir M.-C. Pouchelle, *Corps et chirurgie à l'apogée du Moyen Age (Savoir et imaginaire du corps chez Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel)*, Paris, 1983.

⁷⁴ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 72.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 76.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 77.

⁷⁷ Henri de Mondeville, *Cyurgia*, éd. J. L. Pagel, Berlin, 1892, p. 79.

⁷⁸ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 92.

⁷⁹ D. Jacquart, « La scolastique médicale », loc. cit., p. 198.

⁸⁰ *Ibidem*.

comme une illustration de l'enseignement, et loin devant Paris, où la première anatomie repérable dans les sources ne date que de 1407.

Un certain mépris enveloppait malgré tout les opérations manuelles et, à en croire Jacques Verger, c'est dans les facultés de médecine que ce dédain eut les conséquences les plus fâcheuses. Au moins dans les facultés du Nord de l'Europe, selon lui, le caractère essentiellement théorique de l'enseignement médical s'accroît à la fin du Moyen Âge, s'exposant à l'ironie de médecins méridionaux. Au début du XIV^e siècle, l'un d'eux se gaussait en ces termes : "Je me rappelle avoir vu un médecin de Paris, excellent en arts, naturaliste, logicien, théoricien parfait. Mais en médecine, il était incapable d'appliquer un clystère ou d'ordonner une cure précise"⁸¹. On a longtemps attribué à Arnaud de Villeneuve (†1311) ces propos qu'il faut rendre à l'auteur napolitain du *Breviarium practice*⁸². Mais peu importe finalement l'auteur : ce qui nous retient est l'opposition entre une médecine du Nord et une médecine du Sud, autour du statut de l'expérience : « Les médecins parisiens et du Nord étudient beaucoup pour acquérir une connaissance de l'universel, poursuit-il, mais il ne se soucient ni de la science du particulier ni de l'expérience »⁸³. De fait, à l'époque où une telle raillerie trouvait son expression, les dissections devenaient des exercices sinon courants du moins normaux à Bologne et à Montpellier alors qu'il faut attendre le début du XV^e siècle pour en trouver la première mention à Paris.

Comment expliquer ce décalage ? Faut-il invoquer des rivalités corporatistes entre médecins et chirurgiens, plus fortes au Nord qu'au Sud ? Relier une telle « avance » du sud à l'usage des examens *post mortem*, assez développés dans milieux où le droit était fortement implanté, comme Bologne et la Provence⁸⁴ ? Ou encore invoquer, avec Jole Agrimi et Chiara Crisciani, un des effets inattendus de la peste ? D'après elles en effet, c'est dans l'espoir d'améliorer le savoir médical tenu en échec par l'épidémie qu'à Avignon, sur l'impulsion de Clément VI, on encouragea les autopsies⁸⁵ – or Avignon et Montpellier étaient liées et proches à plus d'un titre, comme nous allons le voir.

C'est donc un fait que les dissections sont attestées plus tôt au Sud qu'au Nord, mais on peut aussi considérer le problème sous un autre angle et imaginer que des dissections eurent lieu plus tôt à Paris, par exemple, mais sans laisser de traces écrites : comme le remarque encore Danielle Jacquart, de manière générale, les maîtres parisiens furent moins soucieux de réglementer que leurs collègues de Montpellier avec les statuts de 1340⁸⁶. Est-ce un hasard si les plus anciens statuts connus de barbiers pour la France concernent la communauté montpelliéraine (1242) ?

En fait, la question des premières dissections à Montpellier mêle deux types de problèmes : celui des rapports entre médecine théorique et pratique, et celui des rapports entre nord et sud. Certes, il ne faut pas trop durcir l'opposition nord/sud, mais le fait qu'il s'agisse d'une université méridionale est une caractéristique à ne pas minorer : assurément des différences existent dans l'organisation institutionnelle, le rôle intellectuel et les fonctions sociales. Ainsi l'université de médecine qui s'organise entre 1220 et 1240 était certes une université de maîtres, comme celle de Paris et à la différence de Bologne, mais elle n'avait pas de recteur : à sa tête se trouvait un chancelier choisi par l'évêque parmi les docteurs, ce qui revient à dire que l'autorité épiscopale gardait une importance, tout en garantissant une autonomie suffisante à l'université.

On relèvera aussi comme une spécificité méridionale l'importance respective des disciplines enseignées : à Montpellier, contrairement à Paris, les facultés des arts à dominante philosophique jouent un faible rôle, au profit du droit et de la médecine, comme dans presque toutes les universités méridionales⁸⁷. Montpellier est donc en fait beaucoup plus semblable à Bologne ou Padoue, par deux aspects au moins, à savoir son enseignement associant plus qu'ailleurs théorie et pratique, et le

⁸¹ J. Verger, *Les universités au Moyen Âge*, op. cit., p. 197.

⁸² Sur cette fausse attribution à Arnaud, voir entre autres J. A. Paniagua, « Maître Arnaud de Villeneuve », loc. cit., p. 68, et D. Jacquart, « La pratique dans les œuvres médicales de la fin du Moyen Âge », loc. cit., p. 55.

⁸³ Cité par D. Jacquart, « La pratique dans les œuvres médicales de la fin du Moyen Âge », loc. cit., p. 55.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ J. Agrimi, C. Crisciani, « Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale », dans M. D. Grmek dir., *Histoire de la pensée médicale*, t. I, *Antiquité-Moyen Âge*, Paris, 1995, p. 151-174, p. 173.

⁸⁶ Voir D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 468 ss.

⁸⁷ Voir D. Jacquart, *ibidem*, p. 101.

⁸⁷ J. Verger, « *Locus Montispessulani, aptus valde pro studio. Montpellier parmi les universités* », loc. cit., p. 32.

caractère essentiellement juridique de l'université dans laquelle elle se trouve, trait qu'elle partage avec d'autres universités méridionales⁸⁸.

En définitive, où situer Montpellier par rapport à la dichotomie entre théorie et pratique, et comment la caractériser par rapport à Bologne et à Paris ? La réponse est impossible à fournir, car elle est trop étroitement liée aux différences d'époque et surtout de personnalité des maîtres qui animèrent tour à tour l'école de médecine. Une brève évocation de l'histoire de la posologie devrait ainsi nous permettre de voir que, sous la houlette d'Arnaud de Villeneuve, la médecine montpelliéraine connut même une période éminemment « raisonneuse », tandis qu'un aperçu sur l'histoire de l'examen du sang nous montrera au contraire certains à quel point certains maîtres montpelliérains (ou assimilés) furent épris d'observation.

Les problèmes posés par la posologie

Les auteurs arabes systématisaient notamment la répartition en 4 degrés des intensités de froid, de chaud, d'humide et de sec attribués aux médicaments simples, et l'introduction de la posologie arabe se manifesta entre autres en Occident, par l'adoption d'un cadre théorique plus rigoureux. Ainsi, dans le *De gradibus* que Constantin l'Africain adapta d'Ibn al-Jazzar (Xe s.), chaque simple était pourvu d'un degré, et l'exemple fut suivi dans le *Circa instans* du salernitain Platearius (v. 1150 ?), une œuvre qui devint une référence en matière de botanique. Mais comment quantifier les qualités d'un médicament ? Un tel problème fit l'objet d'importantes discussions théoriques, en philosophie comme en physique, depuis le *De gradibus* d'Ursus de Salerne (fin XIIe), jusqu'à Arnaud de Villeneuve et ses *Aphorismes sur les degrés* (1300). On connaît par exemple la discussion montpelliéraine sur le mode d'action de la thériaque, illustrée par Bernard de Gordon et Guillaume de Brescia, qui eut pour point de départ l'*Epistola de dosibus tyriacalibus* écrite entre 1292 et 1299 par Arnaud⁸⁹.

En s'appuyant à la fois sur le *De gradibus* d'al-Kindi (IXe s.), traduit par Gérard de Crémone (†1176) — une traduction longtemps restée sans école —, et sur le *Colliget* d'Averroès, Arnaud renouvela en effet la pharmacologie et fut celui qui alla le plus loin en ce domaine. L'œuvre d'al-Kindi était très difficile, car elle appliquait des procédés sophistiqués à la question : comment calculer l'intensité finale d'un composé à partir des degrés affectés aux qualités de ses ingrédients simples ? Même un savant comme Roger Bacon jugera très ardu ce mode de calcul : « [Le degré d'un médicament composé] ne peut être déterminé que par la méthode qu'enseigne le *De gradibus* d'al-Kindi ; cette méthode est très difficile et complètement ignorée à notre époque des médecins latins, comme chacun le sait. En effet qui voudrait appliquer l'art de ce philosophe, devrait bien connaître les fondements des mathématiques, car les catégories d'égalité plus grande et plus petite, des proportions, les règles de fractions qu'utilise cet auteur sont très difficiles »⁹⁰.

Arnaud perfectionna la complexité du système et proposa un système mathématique permettant de calculer les degrés d'intensité en chaud, froid, sec et humide, d'un médicament composé de plusieurs simples : il adopta une progression géométrique de l'intensité définie par al-Kindi, associée à une notion empruntée à Averroès, celle de quantité première. Il jeta ainsi les bases d'une « pharmacologie mathématique », permettant de calculer les degrés d'intensité des médicaments simples et d'établir le dosage des ingrédients simples les constituant⁹¹.

Mais malgré la technicité des calculs d'Arnaud, et l'effort de quantification qu'il poursuivait, l'ensemble reposait sur une répartition aléatoire en « degrés » des qualités des simples que seules la tradition, ou une évaluation subjective, avait fixées. De fait, les propositions contenues dans les *Aphorismes sur les degrés* d'Arnaud furent adoptées pendant un temps à Montpellier, où elles suscitérent des controverses animées, mais ne rencontrèrent somme toute que peu d'échos ; il faut attendre le XVe siècle pour que d'une part elles soient reprises par Antoine Ricart, médecin des rois d'Aragon de 1395 à sa mort en 1422⁹², qui étendit la théorie des degrés à la variation de la masse

⁸⁸ *Ibidem*, p. 31.

⁸⁹ D. Jacquart, *Supplément, op. cit.*, p. 29. Sur d'autres débats théoriques propres à Montpellier, on verra notamment L. Garcia Ballester et P. Gil-Sotres, *Teorias sobre la fiebre y averroismo medico en Montpellier : Bernardo de Gordon y Arnau de Vilanova*, Santander-Pampelune, 1986.

⁹⁰ Cité par D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval, op. cit.*, p. 152-153.

⁹¹ *Ibidem*, p. 188.

⁹² D. Jacquart, *Supplément, op. cit.*, p. 24.

humorale, et pour que Jacques Despars, d'autre part, rouvre le débat⁹³. Si les *Aphorismes* d'Arnaud de Villeneuve furent donc en un sens un semi-échec, on doit cependant retenir l'intérêt pour le problème de la quantification des qualités comme caractéristique des médecins montpelliérains, ou de ceux qui furent formés dans cette ville et donc sensibilisés à cette question, tel Jacques Despars.

Aperçu sur l'hématoscopie

La question de l'examen du sang nous fournira un dernier observatoire des liens entre tradition et observation, raison et expérience, tels qu'ils furent prônés ou mis en œuvre par les médecins formés à Montpellier.

La méthode diagnostique de l'examen du sang, ou hématoscopie, s'est développée à partir des indications sur la mesure de la quantité de sang à prélever contenues dans la *Phlebotomia Hippocratis* et ses dérivés, mais n'a vraiment reçu ses lettres de noblesse qu'à Salerne au XIII^e siècle⁹⁴, avec l'œuvre de Maurus. Par la suite, malgré la force de l'opposition entre médecins travaillant avec leur savoir théorique et exécutants œuvrant avec leurs mains, on se rend compte que différents médecins eurent sous les yeux le sang recueilli par les barbiers, et s'intéressèrent à sa nature et à sa composition, en recourant à l'observation, voire pour certains à la distillation, créant ainsi un lien inattendu entre la médecine et la pratique manuelle. Toutefois, l'hématoscopie suscitait une certaine suspicion et rares sont les auteurs médiévaux qui s'y attardent : en France, principalement Bernard de Gordon et Henri de Mondeville, Guy de Chauliac puis Jacques Despars⁹⁵. Bernard de Gordon, le premier, avait stigmatisé la négligence des médecins après l'extraction du sang⁹⁶, et il figure de fait, avec Henri de Mondeville, parmi les praticiens dont l'intérêt pour la composition du sang constitue une exception aux yeux de Guy de Chauliac⁹⁷ ; quant à Jacques Despars, il n'hésitera pas à reprocher quelques manquements en la matière à Avicenne, pourtant consacré comem « prince des médecins » à l'époque où il commente son *Canon* : « Le prince a omis ici quelques indications sur la manière de recueillir le sang durant les saignées et de le garder, sur ce qui doit être observé en lui, et sur les signes que l'on en tire quant aux dispositions du corps dont il émane et quant à l'humeur qui le constitue »⁹⁸.

La question de l'hématoscopie recèle donc d'importants éléments concernant l'histoire de l'observation et de l'expérimentation, ainsi que des lumières sur la culture des chirurgiens et leur rôle dans l'innovation, qu'il nous est impossible de développer ici. Sans doute en raison de ses dérives alchimiques possibles, la pratique de l'hématoscopie ne réussit toutefois pas à s'imposer chez les médecins. Mais il est frappant de constater qu'en l'état actuel de nos connaissances, tous les praticiens qui s'y intéressèrent en France avaient été marqués de près ou de loin par une formation montpelliéraine, et étaient animés par le souci de relier, à l'instar de nombreux chirurgiens d'Italie du Nord⁹⁹, deux disciplines volontiers opposées, la médecine et la chirurgie.

En guise de conclusion

Il reste très difficile d'aborder la question du développement de l'université de Montpellier d'un point de vue quantitatif. On n'a que des indices épars, comme « dix régents en médecine en 1240 », et quand on dispose de plus de chiffres, grâce notamment aux rôles de suppliques adressées aux papes, l'impression qui en ressort est celle d'une université de petite taille : Jacques Verger estime ainsi qu'il dut rarement y avoir plus de 100 étudiants¹⁰⁰. Cela dit, s'il est vrai que les effectifs de

⁹³ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 470.

⁹⁴ Sur ce sujet, voir F. Lenhardt, *Blutschau. Untersuchungen zur Entwicklung der Hämatoskopie*, Wurtzbourg, 1982 (WmF, 22).

⁹⁵ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 493.

⁹⁶ Bernard de Gordon, *De phlebotomia*, in *Bernardi Gordonii opus, Lilium Medicinae inscriptum*, Lyon, 1574, p. 667-727, p. 704 : « Utilissimum igitur signum videtur esse sumptum a sanguinis dispositione per phlebotomiam facta, licet medici ut plurimum sint negligentes in aspiciendo sanguinem extractum per phlebotomiam ».

⁹⁷ *Guigonis de Caulhiaco, Inventarium seu Chirurgia magna*, éd. cit., Tract. VII, Antidotarius, doc. 1, cap. 1, p. 399 : « De iudicio et inspeccione sanguinis post flebotomiam tractaverunt multi, maxime Gordonius (et Henricus, qui in hoc sequitur eum), et dixerunt multas filatarias que non sunt in usu, quas dominis phisicis dimitto quantum est de presenti ».

⁹⁸ Cité par D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, op. cit., p. 492.

⁹⁹ M. Mc Vaugh, « Stratégies thérapeutiques », loc. cit., p. 246.

¹⁰⁰ J. Verger, « Montpellier », dans *Dictionnaire encyclopédique du Moyen Age*, dir. A. Vauchez, Paris, 1997, p. 1028-1029.

l'université de médecine ne furent sans doute jamais très nombreux, on a en revanche des indices clairs de la qualité persistante de l'enseignement avec abondance de la production livresque¹⁰¹.

Assurément, l'université de médecine eut dès le départ, et conserva, un large rayonnement. Dès le XIIIe siècle, les médecins de Montpellier semblent venir de tout le royaume de France (Bertrand de Reims, Robert de Sens, Jean le Breton) ; et même au XVe, n'oublions pas la carrière d'un Jacques Rotschild dit "Angeli" (1390-1445) venu du diocèse de Kolberg en Poméranie pour étudier la médecine à Montpellier en 1417, après avoir entamé de telles études à Paris¹⁰² ; il s'y installa, devint professeur puis chancelier de l'université pendant plus de vingt ans, de 1433 à 1455, et prit part activement à la révision de ses statuts. On lui doit un des rares témoignages sur l'activité de l'université de Montpellier au XVe siècle, une encyclopédie dédiée à son fils Antoine¹⁰³ sous le titre de *Puncta medicine* qui présente différentes questions avec leurs réponses ; on a pu relever que ces *Puncta* partagent avec Jacques Despars un certain nombre de thèmes, et de fait, tous les deux ont fréquenté Paris et Montpellier¹⁰⁴.

Si un mythe, en tout cas, ne devrait plus avoir cours, c'est celui de juifs à l'origine de l'enseignement médical à Montpellier. En revanche, on sera moins catégorique quant aux différences opposant Montpellier à Paris ou à Bologne : ce sont souvent des nuances, qui reflètent la prédilection pour tel genre d'exercice, tel auteur, ou tel type de texte à des moments donnés. La fin du XIIIe et le début du XIVe siècles n'en constituent pas moins une période-clé, très chargée d'histoire pour la faculté de médecine qui nous retient ici : premières dissections, présence de maîtres hors du commun, amorce de liens fructueux avec la cour pontificale désormais voisine, et... nouveau corpus. On peut en effet avancer que Montpellier se distingua résolument de Paris ou des universités d'Italie du Nord à partir du moment où de nouvelles compétences et de nouveaux textes se font jour avec Arnaud et son neveu : jusque là, les textes lus et commentés étaient un peu partout les mêmes, issus de la tradition salernitaine diffusée dans tous les centres de culture¹⁰⁵.

Jusqu'à la fin du Moyen Age, Montpellier semble donc avoir su garder une université de médecine originale, dont le rayonnement ne se démentit guère malgré les crises du bas Moyen Age. Il faut rappeler aussi qu'au XIVe siècle, la proximité d'Avignon et de la cour pontificale qui s'y était établie fut pour Montpellier sinon une sorte de manne du moins le gage d'un certain dynamisme, malgré le contexte qui marquait alors l'Occident ; c'est d'ailleurs à un pape d'Avignon, Urbain V (v. 1310-1370), que Montpellier doit de s'être vue dotée de deux collèges, dont celui des Douze-Médecins dont le *Dictionnaire* de Wickersheimer nous fait connaître différents membres. Et, sans qu'ils aient jamais atteint la renommée d'un Jacques Angeli, on peut également citer les cas d'hommes venus de loin, sinon de très loin, pour étudier la médecine dans le Montpellier du XVe siècle, tels Henri Oeler, originaire de Fribourg ou de Strasbourg et qui vint étudier à Montpellier où il copia, en 1414 un manuscrit de Guy de Chauliac¹⁰⁶, ou encore de Bernard de Granollachs, natif de Barcelone, qui exerçait depuis douze ans la médecine dans sa ville natale quand il souhaita achever ses études à Montpellier¹⁰⁷. On a donc bien là, selon le mot de Jacques Verger, une des universités européennes, « à vocation de chrétienté », par opposition aux universités régionales plus récentes, telles Caen ou Strasbourg.

L'opposition avec Paris n'a de toute façon rien de systématique, ne fût-ce que parce que la circulation des hommes, des textes et des idées, était intense, et les deux universités portèrent même par moments une attention identique à certaines questions, comme l'amour héroïque¹⁰⁸. Enfin, il est indéniable que Paris avait sur Montpellier le grand avantage d'offrir aux médecins une plus grande variété d'intérêts possible¹⁰⁹, à condition d'aimer cette ville, comme le disait Montaigne, « jusqu'à ses verrues et à ses taches ».

Laurence Moulinier-Brogi
Université de Paris 8

¹⁰¹ J. Verger, « *Locus Montispessulani, aptus valde pro studio*. Montpellier parmi les universités», *loc. cit.*, p. 33.

¹⁰² J. Verger, *ibidem*, p. 34. Voir aussi D. Jacquart, *Supplément, op. cit.*, p. 131.

¹⁰³ D. Jacquart, *Supplément, op. cit.*, p. 21.

¹⁰⁴ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien, op. cit.*, p. 330.

¹⁰⁵ D. Jacquart et F. Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval, op. cit.*, p. 170.

¹⁰⁶ E. Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Age, op. cit.*, p. 284.

¹⁰⁷ E. Wickersheimer, *ibidem*, p. 76, et D. Jacquart, *Supplément, op. cit.*, p. 44-45.

¹⁰⁸ D. Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien, op. cit.*, p. 435.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 160.

