



LA MÉDECINE EN MILIEU RURAL DANS LA COURONNE D'ARAGON AU MOYEN ÂGE

Carmel FERRAGUD
(Universitat de València)

RÉSUMÉ

Quel type de soins médicaux recevaient les ruraux de la Couronne d'Aragon, à la fin du Moyen Âge ? Étaient-ils semblables à ceux dont profitaient les habitants des villes ? Les ruraux avaient-ils accès à la médecine officielle fondée sur le Galénisme, étudié et enseigné dans les universités, ou bien d'autres formes de soins, propres à la *folkmedecine*, prédominaient-elles ? Cet article propose des réponses à ces questions et interroge l'existence de deux modèles médicaux différents pour les habitants des campagnes et pour ceux des villes.

RESUMEN

Quin tipus d'atenció mèdica rebien els camperols que vivien a la Corona d'Aragó durant la Baixa Edat Mitjana ? Era aquesta semblant a la rebuda en els ambients urbans ? Tenien accés als practicants de la medicina oficial basada en el Galenisme que s'estudiava i ensenyava als estudis generals, o hi predominaven altres fórmules guaridores pròpies del curanderisme i la folkmedicina ? El present article pretén donar algunes respostes a aquestes qüestions i aclarir si és possible parlar de models mèdics diferenciats per als habitants del camp i de la ciutat medievals.

Si le moine franciscain frère Francesc Eiximenis (1330-1409) a manifesté peu de considération et un certain mépris à l'égard des paysans, il n'en a pas été de même pour les modes de vie urbains dont il a fait l'éloge tout au long de ses écrits. C'est précisément pour en justifier la spécificité et, dans ce cas, pour souligner la dépendance des villes vis-à-vis des campagnes dans le domaine de l'approvisionnement qu'apparaît dans *Lo Crestià* un fragment de texte faisant référence aux paysans. On y saisit la capacité d'autosubsistance d'une unité familiale, tant du point de vue de l'alimentation que des soins médicaux qui étaient, en effet, assurés dans la sphère domestique :

Mas diràs tu que aquesta raó quinta d'edificar ciutat no appar que sia necessària al món, en quant veem que lo pagès qui està en la muntanya no ha mester grans menjars, ne beure fora sa casa, ne purgues, ne crestiris ne metges en ses malalties, car sens tot açò passa bé... ne ha mester a fer contractes ab negú, car ço del seu li basta¹.

De cet extrait, on pourrait déduire que, dans les campagnes, du moins dans les plus isolées d'entre elles, comme dans les montagnes, l'encadrement médical n'était pas comparable à celui des villes. Le paysan n'en avait pas besoin et il le rejetait, contrairement aux urbains qui, eux, le demandaient. Ainsi s'exprime le même Eiximenis, quand il écrit :

[...] com aquells qui estan en aitals congregacions sien delicats e d'altra manera de viure de què no són los pagesos, per tal convengué que a aquells, per llur sanitat a conservar, fossen ordenats metges e altres coses moltes que no han mester los pagesos².

Cette affirmation du franciscain est-elle fiable ? Peut-on percevoir clairement une frontière entre médecine urbaine et médecine rurale ? La médecine scolastique a-t-elle été proscrite des campagnes ou, du moins, y dispose-t-elle de traits spécifiques qui la distinguent de celle pratiquée en milieu urbain ?

En 1488, le berger aragonais Guillem de Casabona, originaire de Lupiñen, souffrait d'une paralysie du côté droit. Il alla consulter un médecin de Huesca, nommé Asac Arondí, et conclut avec lui un contrat notarial qui précisait que, ledit médecin, s'engageait à le soigner pendant le mois à venir. Dans le cas où il ne le guérirait pas, il était prévu que le médecin ne percevrait pas la somme stipulée dans le contrat ; de son côté, le patient ne pouvait pas interrompre le traitement avant le moment convenu, à moins de verser ses honoraires au médecin³. Ce cas illustre une situation très différente de celle exposée par Eiximenis. À la fin du XV^e siècle, les bergers, soumis aux rythmes de la transhumance et isolés des noyaux urbains, étaient-ils habitués à consulter un médecin ? La gravité de

¹ Francesc Eiximenis, *Lo Crestià*, édité par d'Albert Hauf, Barcelone, 1994, p. 187.

² Francesc Eiximenis, *Lo Crestià ...*, op. cit., en note 1, p. 188.

³ Eugenio Benedicto Gracia, « Los médicos judíos de Huesca, según los protocolos notariales del siglo XV », *Sefarad*, n°68 (2008), p. 55-87, transcrit en appendice n°19.

la maladie justifie-t-elle que le berger se soit rendu chez le médecin renommé de la ville ?

Il faut bien convenir qu'à cette époque il n'est pas facile de distinguer le monde urbain du monde rural. L'appellation de *ciutat* peut à peine désigner une demi douzaine de noyaux de peuplement dans toute la Couronne d'Aragon. Par contre, les centres que nous pourrions qualifier de semi-urbains, villes moyennes, petites villes et bourgs, c'est-à-dire des centres administratifs et politiques, disposant d'un marché et de sources d'approvisionnement diverses et exerçant une influence sur la région aux alentours, sont beaucoup plus nombreux⁴. De fait, les travaux agricoles occupent l'immense majorité de la population, même celle des villes. Or, les paysans des villes avaient-ils les mêmes attitudes que ceux de la campagne face à la médecine ? Les historiens de la médecine médiévale ont-ils établi une distinction entre médecine urbaine et médecine rurale ? Peut-on réellement tracer une frontière si nette⁵ ?

Circulation des soins et des Praticiens

Comme cela a été clairement démontré, une chose était les idéaux de subsistance des hommes et des femmes de la campagne et une autre la persistante et crue réalité des faits : l'autosuffisance n'était qu'une chimère. Les relations entre monde rural et monde urbain ont été continues et nécessaires et elles se sont construites par l'intermédiaire des espaces de marché, une entité à l'origine des dynamiques du monde médiéval. À la campagne, la famille devait faire face à de nombreuses obligations qui l'obligeaient à parcourir les marchés locaux et régionaux pour s'approvisionner en céréales, en drap et en argent et également pour obtenir une assistance médicale. Dans ce domaine spécifique, nous pouvons pointer quelques particularités qui caractérisaient les individus qui habitaient loin des villes, dans les montagnes, comme le signalait le moine de Gérone.

Le transfert des traitements médicaux des villes vers les campagnes, et vice versa, est une évidente réalité dans la Couronne d'Aragon. Sur ce point, un procès intenté contre un épiciers de Lleida, Joan Montgai (en 1486), accusé de détenir dans son atelier des médicaments faux et falsifiés qui auraient provoqué la mort d'un berger gascon, fournit quelques éléments de réflexion⁶. Ce berger

malade d'hydropexie est décédé à l'hôpital général de la ville. Sans doute, s'agissait-il d'un individu qui, loin de sa famille, vivait humblement de son travail et n'avait pas les moyens d'obtenir des soins médicaux. Voici un premier élément à porter au dossier : les hommes et les femmes de la campagne obtenaient des soins médicaux dans les hôpitaux urbains. Le témoignage de l'ingérence d'un apothicaire effectuant des ordonnances et suggérant des traitements agressifs, comme des saignées, sans prescription médicale, nous offre une autre donnée intéressante. Ainsi, Pere Solvia, maître de maison de Vilanova d'Alpicat (située à environ 8 kilomètres de Lleida), avait recueilli dans sa maison un paysan, Joan Serradell, blessé à la tête d'un coup de couteau. Comme il n'y avait aucun médecin sur place, Solvia décida d'aller en chercher un à Lleida. Il contacta le dit apothicaire qui lui suggéra une saignée, thérapie courante à l'époque. Solvia rentra chez lui accompagné de Gabriel Tárrega, un barbier de Lleida, qui assista le malade. Nous disposons ici d'un second élément important : le transfert à la campagne du personnel médical des villes. Dans ce faisceau d'assistance, nous pouvons inclure les traitements dispensés par les guérisseurs et les guérisseuses. Ainsi, à València, en 1380, une femme appelée Bartomeua vendait à bon marché des pilules sur la place du Temple. Il s'agissait d'un puissant purgatif qui pouvait s'appliquer également au traitement des poules. Ce qui nous intéresse ici, c'est qu'une de ses clientes, Francesca, achetait habituellement des pillules pour son mari et aussi *per trametre de fora vila a alguns de sos amichs e parents*⁷.

De la même façon, les traitements médicaux d'origine rurale se diffusaient hors des villages pour profiter de l'ample marché médical urbain. Les habitants de la campagne pouvaient ainsi apporter une aide médicale aux habitants de la ville. À ce sujet, nous disposons d'exemples probants. Ainsi, Dolça, une habitante d'Alguair (situé à 16 kilomètres de Lleida) qui *es trenyie de metgies* fut appelée à Lleida pour prendre soin de la femme d'un sarrasin qui souffrait *d'unflament*. Toujours à Alguair, Ginera, une paysanne, fut dénoncée pour avoir pratiqué la chirurgie et occasionné des séquelles assez importantes à un tanneur. Celui-ci fut dirigé vers un barbier pour aboutir finalement entre les mains d'une autre femme, domiciliée à Bellpuig d'Anglesola⁸.

Soins domestiques, Pratiques de guérisseurs et Médecine empirique

Au Moyen Âge, le foyer était le premier lieu où se prodiguaient les soins médicaux. À partir de connaissances acquises tant par oral, transmises de mères en filles ou de maîtresses à domestiques, qu'à la lecture de recueils de textes d'origines variées, les femmes prenaient soin des personnes qui vivaient sous leur toit qu'elles soient de la famille ou qu'il s'agisse d'amis, de voisins, de domestiques ou d'esclaves. Avec cet arsenal de savoir populaire, on pouvait guérir certaines maladies dès les premiers symptômes, quand il n'était pas encore nécessaire de faire appel à un professionnel⁹.

Les foyers paysans, souvent démunis, comportaient peu d'objets ou de biens à finalité hygiénique ou médicale. Une recherche récente atteste, cependant, qu'à l'Horta de Valence, dans la seconde moitié du XV^e siècle, 60 % des foyers étudiés (soient 68 maisons) disposaient d'un objet ou d'un produit rattaché à l'hygiène personnelle ou à la propreté de la maison. Ceux-ci étaient limités à des serviettes, à des objets pour la toilette : torchons pour se laver et s'essuyer les mains, bassines pour la vaisselle, les vêtements et les pieds ; cuvettes pour la lessive, eau de javel et savons pour nettoyer les vêtements ; enfin, dans les maisons comportant davantage de commodités, eaux parfumées à usage médicinal et pouvant également servir à l'hygiène¹⁰. Ce n'est qu'exceptionnellement que des ustensiles pour la médecine sont dénombrés. En définitive, les maigres possessions des foyers paysans illustrent la difficulté à maintenir convenablement hygiène et santé.

Souvent, les connaissances que détenaient certaines femmes et leur don de guérisseuse s'étendaient au-delà de leurs foyers et leur renommée augmentait quand des voisins et des étrangers recouraient à leurs soins. Au déjà traditionnel cas de Geralda Codines, étudié par Josep Perarnau, viennent s'ajouter ceux d'habitantes de Subirats et de Benvinguda de Mallnovell, de Mosqueroles, qui guérissaient des personnes et des animaux atteints de différents maux, à l'aide de formules et d'exhortations. Cette liste peut être encore enrichie. Les exemples sont d'origines diverses et montrent l'extension du phénomène¹¹. Ceux recueillis dans des procès de la fin

du XIV^e siècle, en provenance de Lleida, offrent des pistes assez intéressantes sur la façon dont certaines femmes, qui disposaient de connaissances médicales, étaient réclamées à la campagne et dans des petites villes. Les informations recueillies tiennent souvent du hasard puisque les procès ne portaient pas toujours sur une question médicale. Ainsi, Elisén, une femme qui avait la réputation de *s'entremetie de metgies*, originaire de Terol et habitant à Artesa, se déplaça à Torres, près de Lleida, pour s'occuper d'une personne malade, appelée Joan¹². Ce cas, comme tant d'autres, illustre la confiance attribuée à ces individus qui pratiquaient la médecine et qu'aujourd'hui nous appellerions guérisseurs. Ils ne se faisaient habituellement pas payer leurs services, malgré quelques exceptions. Grâce à la plainte déposée devant la justice d'Alcoi par une cliente insatisfaite du traitement d'une déchirure opérée sur son fils, il apparaît qu'à Biar (au sud du royaume de Valence), les soins proposés par Madame Bulsadona pour le traitement des hernies étaient pourtant assez coûteux¹³.

De quelles connaissances médicales ces femmes disposaient-elles ? Leur formation n'avait pas suivi les voies officielles. L'accès aux centres, aux écoles et aux universités, où l'on pouvait étudier la médecine, leur était interdit. Le latin, langue fondamentale pour accéder aux textes médicaux et scientifiques et cela malgré les traductions disponibles dès le début du XIV^e siècle, était rarement pratiqué par les femmes, à l'exception de celles de la noblesse et de la bourgeoisie aisée. Certaines femmes juives, en particulier, pratiquèrent la médecine, disposant de connaissances reconnues. Qu'elles soient juives ou non, ces femmes, expertes en médecine, étaient souvent épouses ou filles de physiciens, de chirurgiens ou d'apothicaires. Elles avaient appris à leur contact. Dans ce contexte, les rois durent accepter de leur délivrer des licences. Cette situation ambivalente, entre interdiction et consentement, est une des caractéristiques de la période. À titre d'exemple, en 1385 et en reconnaissance de ses compétences, Pierre IV permit à Ascaro, juive de Vilafranca del Penedès, d'exercer la médecine¹⁴.

Ces femmes, reconnues pour leurs capacités, ont utilisé une combinaison de traitements fondée sur des prières, des formules de guérison diverses et sur l'usage d'herbes et de médicaments transmis de génération en génération. Selon les études des historiens des campagnes catalanes, la volonté d'extirper la magie et le paganisme inscrits dans les pratiques curatives prodiguées aux personnes et aux animaux rencontra de fortes résistances. Une des constantes des sermons de saint Vicent Ferrer,

⁴ Pour le Pays Valencien, consulter Ferran Garcia-OliVer, *Terra de feudals. El País Valencià en la tardor de l'Edat Mitjana*, Valence, 1991, p. 111-120. Pour la Catalogne, voir la cartographie intéressante dans *Atles d'Història de Catalunya*, Barcelone, 1995, p. 116-119.

⁵ Pour une première approche de la santé et de la médecine dans le monde rural de la région de Valence, Carmel Ferragud, « La salut i l'assistència mèdica dels camperols i dels seus animals al País Valencià durant la Baixa Edat Mitjana », dans Jordi Bolos, Antonieta Jarne et Enric Vicedo (éd.), *Condicions de vida al món rural. Actes del cinquè congrés sobre sistemes agraris, organització social i poder local*, Lleida, 2006, p. 131-149.

⁶ Manuel Camps i Clemente et Manuel Camps i Surroca, « Valoració de

l'intrusisme a Lleida a finals de la Baixa Edat Mitjana », *Gimbernat*, T. XVIII (1995), p. 73-85.

⁷ Carmel Ferragud, « La atención médica doméstica practicada por mujeres en la Valencia bajomedieval », *Dynamis*, T. XXVII (2007), p. 133-156.

⁸ Manuel Camps i Clemente et Manuel Camps i Surroca, « Metgesses, metzineres i dones remeieres a la Lleida del segle XIV », *Gimbernat*, T. XXIV (1995), p. 103-112. idem, « Notes sobre la valoració de l'intrusisme a Lleida en temps del rei Martí », *Gimbernat*, T. XVIII (1992), p. 17-26, avec la transcription du procès de Madame Ginera.

⁹ Montserrat Cabré, « Women or healers: Household practices and the categories of health care in late medieval Iberia », *Bulletin of the History of Medicine*, T. LXXXII (2008), p. 18-51. Dans cet article, sont cités de nombreux travaux qui ont récemment souligné l'importance de la maison comme espace médical, un fait qui lui donne un caractère "hospitalier" permanent et non pas occasionnel.

¹⁰ Noelia TanGel IóPez, *Pautas de consumo y niveles de vida del campesinado de l'Horta en la segunda mitad del siglo XV*, Travail d'investigation dirigé par Ferran Garcia-OliVer, Valence, Université de Valence, 2008. Je remercie l'auteur de m'avoir permis de consulter son texte. Des situations similaires peuvent être constatées à partir d'autres travaux, comme ceux de Salvador VercHer i Iletí, *Casa, família i comunitat veïnal a l'Horta de València. Catarroja durant el regnat de Ferran el Catòlic (1479-1516)*, Catarroja, 1992, p. 40-45.

¹¹ Josep Perarnau, « Activitats i fórmules supersticioses de guarició

a Catalunya en la primera meitat del segle XIV », *Arxiu de Textos Catalans Antics*, T. I (1982), p. 47-78.

¹² Manuel Camps i Clemente et Manuel Camps i Surroca, « Metgesses, metzineres ... », art. cit. en note 8, p. 104.

¹³ Carmel Ferragud, « La salut i l'assistència ... », art. cit. en note 5, p. 139, note 27.

¹⁴ Arxiu de la Corona d'Aragó (ACA), Cancelleria (C), (registre) reg. 840, fol. 111r^o-v^o (25-8-1385).

réside précisément dans la dénonciation permanente et l'interpellation des paysans qui ont recours, dans les moments de malheur, aux services des devins, des sorciers et des conjurateurs : *si tu has hun fill malalt, guarda no vages a adevins ni adevines; si no, faràs contra Déu. Mas, si tu vols haver sanitat a ton fill, ves a la església e di als preveres que prègon per ell; hoc tu mateix, a matí e vespre e totes hores que-t volràs, ab lo senyal de la creu e ab lo nom de Jesús; si lo mal és e-l cap, o si ha febra, etc, hoc ab la mà del infant, per tal que són innocents e vèrgens*¹⁵. La figure du Christ médecin émerge ainsi, guérissant et faisant des miracles : le *Christus Medicus*. Selon saint Agustin, la sainte panacée qui dérivait du corps et du sang de Christ pouvait soigner les ulcères les plus graves. Cette croyance est illustrée par les missels populaires, les bénéfices du sacrement de la pénitence, les pèlerinages, les processions, la donation d'ex-voto de cire et de chandelles, les messes et les prières pour le salut éternel et la guérison des malades. Dans les hôpitaux, soin spirituel et soin médical sont combinés par une invocation pratiquement simultanée à Dieu et aux guérisseurs, comme un symbole clair de la connexion entre le corps et l'âme ; le traitement commençait par la réception du sacrement de la réconciliation.

HôPitaux, aides Municipales et confréries Rurales

Face à des situations diverses, toutes caractérisées par la présence fréquente de la maladie, une solidarité a émergé, initiée souvent par les autorités municipales et illustrées par de nombreuses actions d'aide mutuelle, parfois institutionnalisées avec la création de confréries ou bien relevant de l'expression de la charité des habitants. Alcoi, une ville du sud du royaume de Valence, nous fournit quelques exemples de cette forme d'encadrement des soins. Ainsi, Pere d'Alc eut la mauvaise fortune de tomber malade tandis qu'il se dirigeait vers la Castille pour acheter un troupeau. Cela l'obligea à demeurer au Castillo de Garcimuñoz pendant des mois. Grâce à l'intervention de son épouse, le lieutenant de justice d'Alcoi y fut envoyé pour l'aider à retourner chez lui, les dépenses incombant à la charge de l'épouse. Arnau Guerau, le lieutenant, confirma effectivement que Pere était *malalt e fort flach com agués jagut malalt mig any e més*¹⁶. Parfois, les autorités s'occupaient de personnes sans défense et leur procuraient les ressources de première nécessité pour répondre à des situations de précarité et de difficultés extrêmes. Les *jurats* d'Alcoi se présentèrent un jour chez Pere Jover car ils avaient été informés de ses problèmes et ils lui dirent : *vem e entenem que aquell avia mester I fembra que-l servís e li ajudàs a gitar e a levar com sia él tan vell que no-s pot levar ni gitar per si*. Les autorités décidèrent alors de lui accorder une provision de 8 deniers (monnaie de Valence) par jour pour l'aider dans

¹⁵ Sant Vicent Ferrer, *Sermons*, à la charge de Josep Sanchis Sivera, vol. I, Barcelone, 1971, p. 114.

¹⁶ Arxiu Municipal d'Alcoi (AMA), Cort de Justícia (CJ), II-1/217, fol. 279 (18 juillet 1330).

ses besoins; le paiement des vêtements et des chaussures n'étant pas inclus dans cette somme¹⁷. Les autorités de Castelló agissaient de la même façon. En 1417, le tribunal paya les médicaments nécessaires aux soins de Jaumet *rahon del ca que li havia mordut*, et le conseil de la même ville, face à la pénurie, décida de conserver une partie du blé pour les malades, céréale qui, en 1374, fut distribuée par deux femmes. Le conseil décida également, en 1380, que chacun pourrait introduire du vin dans la ville afin qu'il y en eut suffisamment pour tous les malades. Parfois, on faisait appel directement à la solidarité et à la charité d'une personne connue pour aider aux soins d'un malade¹⁸.

L'organisation sociale se concrétisa par la création d'institutions au service des habitants, instrument clair de la solidarité et de la pratique de la charité chrétienne : les confréries. Le cas des confréries des hameaux de Morella est particulièrement intéressant. Elles sont destinées au secours des pauvres, à la visite des malades, à l'assistance aux enterrements et à la participation aux messes et aux anniversaires. Un lieu modeste comme el Forcall, avec ses 300 feux, comptait 5 confréries, et el Portell, Vilafranca et Castellfort en dénombraient chacun trois, toutes fonctionnaient bien avant 1388, Jean I en confirmant les privilèges¹⁹. Des institutions comme les confréries ont aidé à apaiser la conscience des paysans qui, confrontés à la maladie et à la présence constante de la mort, y trouvaient un réconfort.

Une autre institution a été conçue à la campagne et à la ville pour que les malades pauvres puissent recevoir l'assistance nécessaire et une alimentation adaptée dont ils ne pouvaient pas profiter, du fait de leurs revenus : l'hôpital. Depuis le XIII^e siècle, des fondations sont en place à Reus, Tortosa, Vic, Montblanc, Urgell, Manresa, Cambrils ou Solsana, bien qu'évidemment ce soit dans les grandes villes comme Barcelona, Girona ou Lleida qu'elles prolifèrent. Dans le royaume de Valence, à la suite de l'exemple de la ville de Valence, des hôpitaux ont été fondés à partir d'initiatives diverses, privées, municipales et royales. La documentation est assez fragmentaire. Ainsi, sur les hôpitaux d'Alzira, de Xàtiva, de Vila-Real, de Sogorb, de Dénia, d'Algar, de Borriol, de Cullera, et de beaucoup d'autres lieux, nous ne disposons pas d'informations. C'est également le cas pour Majorque. Progressivement, ces institutions hospitalières se sont médicalisées de diverses façons, par exemple en obligeant les médecins engagés par la ville à soigner toutes les personnes accueillies à l'hôpital²⁰.

¹⁷ AMA, CJ, II-1/227, fol. 238 (9 octobre 1340).

¹⁸ Àngel Sánchez Gozalbo, « Boticarios, médicos y cirujanos en el Castellón del cuatrocientos », *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura (BSCC)*, T. LV (1979), p. 47-80, Appendices n° XXV et XXVI. Àngel Sánchez Gozalbo, « La sanidad en el Castellón trecentista », *BSCC*, T. XLVIII (1972), transcrits dans les Appendices n° VIII et XIV.

¹⁹ Joan Puig, « Confraries de les aldees del Castell de Morella al segle XIV^e », *BSCC*, T. XXVI (1950), p. 258-272.

²⁰ James William Brodman, *Charity and welfare. Hospitals and poor in medieval Catalonia*, Pennsylvanie, 1998.

Encadrement par les Médecins Professionnels

Les habitants des villages les plus isolés, en particulier dans les montagnes, ont-ils pu disposer d'une assistance médicale assurée par des médecins formés selon le Galénisme ? Dans ce contexte, est-il possible d'établir des ratios de physiciens, de chirurgiens, de barbiers et d'apothicaires par habitant, qu'ils aient été formés dans le cadre universitaire ou dans celui du métier ? Aujourd'hui, nous disposons d'un nombre suffisant de recherches pour établir une cartographie de la répartition des individus qui pratiquaient la médecine. Même si toutes les informations réunies n'ont pu encore être globalement analysées, nous pouvons proposer quelques conclusions provisoires.

L'une d'elles s'impose : la forte présence de tous ceux qui pratiquent la médecine quels que soient le niveau social et l'espace considérés, une forte présence qui s'accompagne de la diffusion du modèle particulier qu'est la médecine galéniste. Les circonstances qui ont rendu possible cette expansion ont déjà été étudiées par divers auteurs et ce n'est pas ici le lieu d'y insister. Il convient pourtant de souligner la conviction avec laquelle les autorités municipales ont été soucieuses de la nécessité primordiale de disposer d'un ensemble, le plus large et varié possible, de personnel médical et de médicaments. Diverses formules ont permis d'aboutir à cette diffusion. Nous pouvons énumérer, tour à tour, l'effort consacré par la monarchie, les politiques municipales et la présence de communautés juives. Effectivement, c'est un fait reconnu que là où était installée une communauté juive, des médecins de cette religion s'occupaient autant de leurs coreligionnaires que des chrétiens, sans aucune distinction. Les médecins juifs étaient très appréciés et estimés pour leurs compétences, en particulier à la cour.

L'implantation d'un personnel médical, encouragée par l'intervention des autorités locales, passait par l'usage d'un système d'embauche grâce auquel il était possible d'obtenir les services de professionnels reconnus pour assurer la santé publique. Ces systèmes d'embauche du personnel sanitaire sont attestés depuis la fin du XIII^e siècle dans les villes de la Couronne d'Aragon. Les physiciens, les chirurgiens, les barbiers, les maréchaux et les apothicaires étaient recherchés par les agents municipaux afin de garantir un encadrement médical et vétérinaire. Cette politique municipale a abouti à la configuration d'un solide réseau d'assistance, sans pour autant qu'il ait été coordonné ou initié par la Couronne²¹. Malgré ce dynamisme, le nombre de personnes qui exerçaient la médecine était néanmoins insuffisant pour répondre aux besoins.

²¹ D'importantes informations sont disponibles aujourd'hui sur le fonctionnement de ce système de contrats et sur l'assistance à la charge du personnel médical qui y participait : voir Michael R. McVaugh, *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, 1993, p. 174-181 ; et Lluís García Ballester, *La medicina a la València medieval. Medicina i societat en un país medieval mediterrani*, Valence, 1989, p. 80-87.

En l'absence de contrats municipaux, comment se formalisait la relation entre les praticiens et leurs patients ? Nous pouvons affirmer que la plupart des accords étaient oraux, sans aucun passage par l'écrit. Cependant, diverses circonstances imposaient une garantie écrite des termes de l'accord, pour répondre à la sécurité tant des médecins que des patients. Ainsi, en mars 1335, maître Esteve Meravelles comparut devant la justice d'Alcoi *com ell agués emparat de curar de malaltia la qual ha Andreu Miquel, estadan de Biar, ab carta pública*. Pour commencer le traitement, le médecin avait demandé une avance de 50 sous (monnaie de Valence), une somme qu'il devait restituer en cas d'échec. La plainte du médecin se basait sur le fait que s'étant déplacé plusieurs fois pour visiter son patient et le guérir, et pour lui avoir fourni des médicaments, la somme qui lui était due était supérieure à celle prévue par le contrat. Des mois plus tard, le médecin réclamait toujours 50 sous qui lui restaient à percevoir. Il jurait que dans son ordonnance étaient précisées toutes les dépenses effectuées pour les soins du patient, dont il réclamait le paiement. La justice statua que le médecin devait être payé dans les 10 jours. Il est vrai que le déplacement des médecins dans les hameaux était très fréquent. C'est pour cette raison qu'il leur était difficile de pouvoir récupérer les sommes dues et qu'ils devaient recourir à des contrats écrits et à la justice pour être payés (*ell sia hom e de tal condició, segons art medicinal, de la qual ell ha a viure, que ell aja anat en altres partides e a partir-se de Alcoy, hon ell està*)²². L'autre circonstance qui pouvait obliger à l'établissement d'un contrat écrit tenait aux représailles quand, finalement, le traitement échouait. Ainsi, le contrat établi entre le barbier d'Alcoi Gillem Gironés et Bernat Barberà précise que *com aja gran mal en lo ginoll e en la cama e sia en perill de mort, a condició que si lo dit Bernat per la cura que lo dit Guillem, barber, li faix fóra mal ni afolat ni morira, que lo dit Guillem no fos tengut*²³.

En Catalogne, à partir de 1307 et de façon continue et régulière pendant la première moitié du siècle, une série importante de contrats est conservée à Castelló d'Empúries. Puigcerdà, Manresa, Cervera, Tàrraga, Valls ou Vic sont également des lieux où, depuis la fin du XIII^e siècle et jusqu'à l'arrivée de la peste, Michael McVaugh a enregistré un grand nombre de ces actes. Il s'agit de villes moyennes ou de second rang. Une douzaine d'entre elles pouvaient être attractives pour les physiciens et les chirurgiens²⁴. Dans les îles, également, nous pouvons citer les cas un peu plus tardifs d'Inca (en 1358) ou de Cuitadella (en 1376)²⁵. De même, dans certaines villes

²² AMA, CJ, II-1/222, fol. 114-115 (9 mars 1335) et fol. 167 (31 juillet 1335). Les barbiers et les médecins ont utilisé des registres de leurs clients, un cahier où ils inscrivaient les montants dus afin de se faire payer ponctuellement. Voir Carmel Ferragud, *Medicina i promoció social a la baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, 2005, p. 184, 277-278 et 304-306.

²³ AMA, CJ, II-1/221, fol. 70 (10 mars 1334).

²⁴ Michael R. McVaugh, *Medicine before ...*, op. cit. en note 20, p. 190-200.

²⁵ Antonio Contreras Mas, *Los médicos judíos en la Mallorca*

du Pays Valencien (Castelló de la Plana, Morella, Onda, Vila-Real, Xàtiva, Gandia, Alzira et Elx), les embauches d'un personnel médical furent réalisées à partir du dernier quart du XIV^e siècle²⁶. Signalons la rapidité avec laquelle ce système s'est diffusé. Cependant, il faut convenir que les données disponibles pour le XV^e siècle sont encore maigres, comparées aux études réalisées pour les XIII^e et XIV^e siècles²⁷.

Les enregistrements par la Chancellerie nous permettent de saisir l'intérêt porté par le roi à la diffusion d'un réseau d'assistance. Les actions en faveur des médecins sont manifestes, quels que soient la situation ou bien le sexe ou la religion de la personne concernée. Les effets de la Peste Noire ont été dévastateurs et les difficultés économiques et démographiques ont bouleversé une société qui a lutté contre le fléau. Or, les épidémies ne sont pas parvenues à réduire la confiance dans le médecin, bien au contraire, ceux-ci ont été davantage sollicités. Cependant, à partir de cette période, il est devenu de plus en plus compliqué d'obtenir les services d'un médecin. La population, tant urbaine que rurale, avait diminué de façon contrastée, en fonction des lieux et de la qualité de l'encadrement médical, du fait du nombre de médecins décimés par la contagion. Avec le retour de la croissance démographique et la récupération économique, un grand effort fut entrepris pour répondre aux besoins médicaux.

Le cas de Vilafranca del Penedès, dans le dernier quart du XIV^e siècle, est un bon exemple du manque de personnel sanitaire et de l'insistance avec laquelle il a été recherché. Pierre IV est intervenu dans de nombreuses occasions sans tenir compte de la législation imposée par la monarchie elle-même, dans le seul but de réglementer la profession médicale. Ainsi, en décembre 1382, le physicien Bonsenyor Gracià obtint le droit de pratiquer la médecine sans qu'il lui soit nécessaire de passer un examen. Deux ans plus tard, le roi accordait à une juive appelée Ascaro, une licence pour pratiquer la médecine sans que celle-ci eut à subir des pressions du fait de son statut de médecin et de sa religion. Cette même année, on remarqua que Vilafranca, *villa est insignis et populi copiosa*, ne disposait pas de suffisamment d'apothicaires pour conseiller les malades et leur fournir des médicaments. Le roi autorisa alors l'apothicaire Francesc Trescull à ne pas se présenter aux convocations militaires pour pouvoir continuer à assurer des soins²⁸.

bajomedieval. Siglos XIV-XV, Palma de Mallorca, 1997, p. 131.

²⁶ Sur Castelló, voir Àngel SàncHez Gozalbo, « La sanidad en el Castellón ... », art. cit. en note 18, p. 246-274 ; Onda, Gandia i Castelló dans Francisco Toca TraVer, « El tono de vida en la Valencia medieval », *BSCC*, T. LVIII (1982), p. 239-302 et *BSCC*, T. LIX (1983), p. 1-81. D'autres contrats dans Lluís Garcia Ballester, *La medicina en la València medieval ...*, op. cit. en note 24, p. 82-87.

²⁷ Un exemple : Andreu Galera i Pedrosa, « Consols i metges. Sobre l'assistència sanitària en la vila de Cardona al llarg del segle XV (anys 1419-1473) », *Gimbernat*, T. XXI (1994), p. 150-155. Àngel SàncHez Gozalbo, « Boticians, mēdicos y cirujanos ... », art. cit. en note 18.

²⁸ (Bonsenyor Gracià) ACA, C, reg. 1279, fol. 188v^o ; (Ascaro) ACA, C, reg. 840, fol. 111r^o-v^o (25 août 1384) ; (Francesc Trescull) ACA, C, reg.

Le noMBRe des MÉdecins

Quel est le résultat palpable de tous ces efforts ? Peut-on constater une forte présence de praticiens à la campagne ? Quel type de personnel médical officiait le plus couramment ? Pour la première moitié du XIV^e siècle, les exhaustives études de Michael McVaugh proposent des résultats à considérer avec attention, puisque la conservation abondante des protocoles notariaux témoigne d'une plus importante présence d'individus exerçant la médecine que celle obtenue à partir des sources de la Chancellerie royale. C'est le cas à Santa Coloma de Queralt et à Manresa qui fournit des ratios de 20 et 40 personnes exerçant la médecine savante (physiciens et chirurgiens) pour 100 000 habitants, surpassant ainsi les grandes villes, le résultat étant même supérieur si les barbiers sont pris en compte. En revanche, les données d'origine protocolaire démontrent que le physicien est un individu pratiquement inexistant dans les bourgs de moins de 100 feux (400 à 500 habitants). Ainsi, les petites villes tendraient à attirer les physiciens et les chirurgiens de façon disproportionnée, du fait du territoire qu'elles dominaient, une zone de 20 à 25 kilomètres carrés. Comme le montre le cas de Manresa, le chirurgien Pere de Fontanet s'occupait de personnes originaires d'une douzaine de communes qui pouvaient être éloignées de 30 kilomètres. Les villages et les bourgs devaient se contenter souvent d'un barbier, parfois peu disponible, car celui-ci se déplaçait fréquemment aux alentours. En ce qui concerne plus spécifiquement les médecins professionnels, le cas se renouvelle pour des dizaines de lieux : un bourg qui se constituait comme le centre d'un territoire d'environ 40 kilomètres de rayon fournissait une assistance médicale grâce aux médecins qui y résidaient. Ainsi, les physiciens de Santa Coloma assuraient-ils des soins dans la région montagneuse formée par le triangle Tàrraga- Cervera, Montblanc-Valls, Igualada²⁹.

Il convient de prêter une attention particulière aux avaries informations que nous offrent les archives. La ville d'Alzira témoigne combien les données peuvent être contradictoires selon le corpus étudié. Les protocoles notariaux attestent qu'entre 1350 et 1400, Alzira comptait environ 7500 habitants dont 40 exerçaient la médecine : 18 apothicaires, 11 barbiers, 7 physiciens et 4 chirurgiens. Or, à la Chancellerie royale, seules sont conservées les références de trois d'entre eux. Il faut donc tenir compte de la perte d'une quantité importante de protocoles notariaux pour proposer une évaluation du nombre des praticiens durant la seconde moitié du XIV^e siècle³⁰.

944, fol. 165v^o (4 mai 1384).

²⁹ Voir Michael R. McVauGH, *Medicine before ...*, op. cit. en note 21, p. 42-49.

³⁰ Carmel Ferragud, « Medicina i societat a Alzira durant la Baixa Edat Mitjana », dans Actes de la X Assemblea d'Història de la Ribera [Riuades i inundacions a la Ribera del Xúquer en la perspectiva històrica], Antella, 2004, p. 89-102.

L'assistance médicale s'avère assez importante et diversifiée en fonction du nombre d'habitants, un nombre qui a considérablement augmenté tout au long du siècle. Tortosa (4500 habitants en 1378) comptait, entre 1300 et 1340, 2 apothicaires, 2 barbiers et 1 physicien ; entre 1380 et 1400, 14 apothicaires, 7 barbiers, 6 physiciens, 6 chirurgiens et 4 personnes sans claire désignation (soient 37 individus). À Montblanc (2000 habitants en 1378), on dénombre dans les quatre premières décades du siècle 2 physiciens, 1 chirurgien et 1 apothicaire mais entre 1360 et 1390, 7 apothicaires, 6 physiciens, 5 chirurgiens, 1 barbier et 2 femmes (soit une croissance de 4 à 21). Quant aux villages plus petits, leur approche s'avère extrêmement complexe du fait de la faiblesse des données. Cependant, je suis convaincu que la situation avait évolué et que le nombre de praticiens avait augmenté également dans les campagnes entre la première et la seconde moitié du XIV^e siècle³¹.

Le contrôle exercé sur les médecins offre à l'historien un moyen d'approcher leur nombre et leur impact sur la population. Michael McVaugh analyse plusieurs cas de clients insatisfaits des résultats des traitements administrés par leur médecin. Tous présentent des dénominateurs communs : les accusations d'incompétence ou de mauvaise pratique sont rares et affectent fondamentalement les Juifs. Michael McVaugh associe cette situation aux pressions sociales et culturelles : si le traitement avait échoué, les capacités de la personne n'étaient pas en cause³². J'ai le sentiment que la situation a évolué pendant la deuxième moitié du XIV^e siècle. Les dénonciations pour négligence augmentèrent progressivement au fur et à mesure que le nombre de personnes exerçant la médecine croissait et que le contrôle devenait chaque fois plus difficile. Le roi décida d'enquêter pour s'informer qui pratiquait la médecine et dans quelles conditions, afin d'examiner les cas et d'accorder des licences, si cela s'avérait nécessaire. Dans ce contexte, les dénonciations se multiplièrent, surtout au sujet des chirurgiens qui exerçaient dans de petits bourgs où le contrôle était plus délicat. Les dommages étaient évidents et il fallait les éviter. Dans tous les cas, une action rapide et résolue était nécessaire. Nous savons que Pierre IV (le Cérémonieux), au début de son règne, initia des poursuites contre les personnes qui, exerçant la médecine, enfreignaient les lois en vigueur. Un système de contrôle a été instauré à Valence dans les juridictions, de 1329 à 1330 ; il était également prévu dans les *Corts* de Cervera, en 1359. La première intervention date du 24 septembre 1337 : deux chirurgiens de Cervera sont commissionnés pour punir ceux qui exerçaient la médecine sans titre. D'autres suivirent. Ce fut pendant les dernières années du règne de Pierre IV que la vigilance s'intensifia. Nous disposons, en date de

³¹ Les données de la première moitié du siècle sont extraites de Michael R. McVauGH, *Medicine before ...*, op. cit. en note 21, p. 49. Les autres correspondent aux sondages que j'ai réalisés personnellement dans les fonds de la Chancellerie.

³² Voir Michael R. McVauGH, *Medicine before ...*, op. cit. en note 21, p. 182-187.

février 1379, d'une investigation à Majorque, contre un juif. Cependant, ces données demeurent très sporadiques. Il faut attendre l'infant Jean, à l'origine d'une campagne de contrôle de l'exercice de la médecine aux quatre coins de la Couronne, pour disposer d'enquêtes conduites par des fonctionnaires et certains médecins.

En août 1385, l'infant remarque que de nombreuses personnes exerçant la médecine commettaient de grandes maladresses car elles n'avaient pas été examinées : des Juifs et des Sarrasins, des hommes et des femmes. Pour corriger cette situation, il demanda à Joan Navarro, bachelier en médecine de Tamarit de Llitera, ainsi qu'à trois personnes expertes en médecine, de parcourir les villes et les bourgs pour contrôler tous ceux qui pratiquaient la médecine, la chirurgie et la pharmacie. Cette enquête se pratiqua aussi bien à la campagne qu'à la ville puisque, la même année, l'infant Jean manifesta de semblables réserves pour les médecins Juifs de Barcelona. C'est ainsi qu'il ordonna au maire que les individus concernés soient examinés convenablement ; s'ils étaient aptes, qu'il leur soit permis de continuer à exercer la médecine ; dans le cas contraire, qu'ils soient sanctionnés³³. En août 1394, le roi Jean I ordonna au magistrat et au maire de Manresa d'interdire la pratique de la médecine à toute personne, chrétienne ou juive, qui l'exerçait en contrevenant à ce qui avait été établi dans les *Corts* de Cervera, c'est-à-dire à tous ceux qui n'avaient pas suivi pendant trois ans les Etudes Générales et qui ne disposaient pas de livres de sciences médicales. Cette décision avait pour conséquence d'exclure directement les Juifs. Notons que Martin I continua à les persécuter pendant les années 1397-1400, suivi, plus tard, par Ferran d'Antequera³⁴. À partir de toutes ces données, il convient de souligner que, dans la plupart des cas, les individus incriminés se faisaient passer pour médecins, chirurgiens ou apothicaires et traitaient tout type de maladies, ce qui produisait de graves désagréments aux malades. En définitive, le dommage causé au gouvernement justifiait l'intervention des monarques pour contrôler la situation. Ce problème ne concernait pas uniquement le monde rural. Tout au contraire, les bourgs moyens et grands et les villes abritaient des personnes dénoncées pour mauvaise pratique du fait de la faiblesse de leur formation, par défaut de licence et, en conséquence, pour le grave danger que cette situation faisait peser sur la santé des malades.

Il apparaît que les médecins originaires des bourgs n'étaient pas nécessairement moins compétents que ceux des villes puisque ils étaient tout autant recherchés pour la qualité de leurs soins par la monarchie. Certains étaient réputés pour la guérison de maladies spécifiques et donc sollicités souvent avec insistance. Ainsi, dans les moments de douleur et de confusion provoqués par les coliques néphrétiques, Jean I pouvait faire appel

³³ ACA, C, reg. 1732, fol. 57r^o-v^o.

³⁴ Le cas de Manresa dans ACA, C, reg. 1859, fol. 172r^o-v^o. Pour le reste des persécutions, voir Antoni Cardoner i Planas, *Història de la medicina a la Corona d'Aragó (1162-1479)*, Barcelone, 1973, p. 93-94 et 109-110.

à n'importe quel remède à sa portée. Il n'hésita pas, plusieurs fois, à consulter Guillem Tomàs, habitant de Martorell, mentionné comme physicien par le roi qui finira par l'intégrer à la cour. L'historien Josep Roca le considère comme un guérisseur. Le succès de l'intervention de Guillem Tomàs eut pour conséquence qu'il fut recommandé et envoyé auprès du roi de Castille, le beau-frère de Jean I. En d'autres occasions, le roi consulta deux personnes d'origine arabe, l'une domiciliée à Oriola et qui était alors emprisonnée ; l'autre qui fut réclamée par les autorités de Xàtiva³⁵. Son père, Pierre IV, avait déjà agi de la même façon. En décembre 1380, il paya 20 florins à Pere Súrria, un chirurgien de Montblanc qu'il envoya à Sarragosse pour le soigner d'un mal *que'l dit señor havia en la bocha*³⁶.

Ainsi et contrairement à ce qui est communément admis, les options dont on disposait pour être soigné en milieu rural étaient assez nombreuses, non seulement de caractère empirique mais relevant également d'individus formés dans le paradigme du Galénisme, officiellement reconnu, enseigné et pratiqué. Sensibilisées par ces nouvelles connaissances et soucieuses du bon fonctionnement du gouvernement, les autorités de la Couronne d'Aragon, du roi aux municipalités, se sont préoccupées de la diffusion de ce modèle médical que les médecins de renom, attachés aux Études Générales, leur avaient conseillé.

Il faudrait à présent élargir progressivement les études et, en particulier, combiner les différents types de sources pour obtenir un panorama plus clair de la situation et éviter les confusions. Un exemple suffira à démontrer l'intérêt d'un tel croisement. Domènec Campillo, célèbres pour ses études de paléopathologie, est très perplexe lorsqu'il ne relève aucun témoignage de la pratique de la médecine galéniste dans aucun des êtres humains qu'il a pu étudier. Il attribue cette situation au fait que seuls les riches recevaient des soins médicaux³⁷. Bien qu'il y ait eu effectivement une médecine de riches et une médecine de pauvres, les choses ne sont pas si simples.

Or, jusqu'à quel point les paysans étaient-ils disposés à aller chez des médecins de renom pour pouvoir s'assurer une guérison ? Étaient-ils capables de consacrer d'importantes quantités d'argent aux soins ou, au contraire, préféraient-ils des remèdes maison, la pratique des guérisseurs ou bien une visite chez le barbier ? Nous savons que des tenanciers en Toscane et dans le Languedoc s'endettaient pour obtenir une assistance médicale³⁸. Dans le Pays Valencien, nous disposons de quelques données qui nous permettent d'analyser les divers comportements individuels des paysans face aux médecins, quand

aucun contrat municipal n'était conclu. Payer un salaire à un professionnel de la médecine ne devait pas être facile pour les familles, spécialement pendant certaines périodes de l'année, par exemple durant les mois entre les deux récoltes de céréales, moments où se réalisaient d'importants prêts à la consommation. Peut-être certains de ces prêts ont-ils été sollicités pour soigner un membre de la famille ou pour guérir un mulet ou un âne blessé ou malade ?

Ainsi, en septembre 1282, à peine 40 ans après l'arrivée des colons dans le nouveau royaume de Valence, Elisén et sa mère veuve étaient malades de *aposternacions e de febra* et dans une situation économique désespérée, car elles avaient épuisé tout leur patrimoine et ne pouvaient faire face aux honoraires exigés par les médecins. La justice de Valence autorisa la vente des terres qu'elles possédaient à Alzira, terres héritées du défunt chef de famille. Ce fait démontre que les paysans valenciens étaient disposés à investir beaucoup d'argent pour être soignés par des médecins, symptôme évident de leur confiance en la pratique médicale³⁹. Mais, en même temps, une tendance sociale commune et bien attestée durant les siècles médiévaux consistait à refuser les soins d'un professionnel car les médecins étaient considérés comme des personnes avares, capables d'extorquer tout l'argent qu'ils pouvaient à leurs clients. Cette attitude éclaire le cas de Bartomeu Sanxo. Paysan domicilié à Valence, il est atteint d'une maladie connue comme *cobriment de cor* qui lui causait de grandes douleurs dans les extrémités, provoquait des attaques semblables aux infarctus et lui faisaient perdre la raison. Son épouse lui concoctait un régime spécial, composé d'œufs au gingembre et de bouillon de viande avec des épices, associé à une purge qu'une femme vendait sur la place du Temple. L'épouse prétendait que, durant des années, elle avait pu guérir son mari avec ces remèdes maison. À l'occasion d'un déjeuner, et en présence de son beau-frère, Sanxo eut une attaque, ce dernier lui demanda : *cunyat per què no ho dèieu a alguns metges que us ne consellasen ab ells què y seria bo ?* La réponse ironique de Bartomeu nous éclaire sur ce que certaines personnes pensaient de la médecine académique : *hoc, ara daré yo diners a metges*⁴⁰ ! Ainsi, en ville comme à la campagne, les pratiques médicales sont partagées : si des médecins prestigieux soignent des paysans, des guérisseurs et des guérisseuses offrent leur service au patriciat urbain et à la cour. Une fois de plus, espace rural et espace urbain se complètent.

³⁵ Voir Josep Maria Roca, *Johan I d'Aragó*, Barcelone, 1929, p. 219-223.

³⁶ ACA, Real Património, Tesorería del Rey, n° 373, fol. 208.

³⁷ Domènec Campillo, *Introducció a la Paleopatologia*, Barcelone, 2001, p. 460.

³⁸ Voir Giuliano Pinto, *Toscana medievale. Paesaggi e realtà sociali*, Florence, 1993, p. 160 ; et Emmanuel Le Roy Ladurie, *Montaillou, aldea occitana de 1294 a 1324*, Madrid, 1988 [traduction], p. 316-317.

³⁹ Carmel Ferragud, *Medicina per a un nou regne. El paper de la medicina i dels seus practicants en la construcció del regne de València*, Alzira, 2009, p. 173-175. Les cas sont dispersés mais ils nous permettent de constater l'affluence des médecins, à la campagne. Cf. Maria, voisine d'Alcoi, qui sollicite un modeste prêt pour payer au juge les dépenses occasionnées par sa maladie, AMA, CJ, II-1/217, fol. 279 (8 juillet 1330).

⁴⁰ Carmel Ferragud, « La atención médica doméstica », art. cit. en note 7, p. 137.