

Zeitschrift: Ethnologica Helvetica
Herausgeber: Schweizerische Ethnologische Gesellschaft
Band: 17-18 (1993)

Artikel: L'influence des croyances socio-religieuses sur le concept de la maladie et sur les soins hospitaliers
Autor: Buchs, Mina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1007600>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'influence des croyances socio-religieuses sur le concept de maladie et sur les soins hospitaliers

En étudiant l'évolution des concepts médicaux, le chercheur ne peut manquer d'être frappé par le poids que les croyances et les traditions socio-culturelles ont exercé sur l'évolution des théories. Le concept de maladie a en effet toujours été étroitement lié aux différents modèles de sociétés. La souffrance et la mort ont continuellement incité l'homme à rechercher les moyens de conserver la santé et de lutter contre la maladie.

Son ignorance des causes de la douleur et de la mort l'ont amené dans une première phase à considérer la maladie comme une sanction surnaturelle dont les effets pervers pouvaient être supprimés ou tout au moins atténués par l'intercession de devins, de magiciens ou de prêtres. Les soins aux malades se bornaient alors à des rituels, à un jeûne sévère suivi d'une période d'incubation dans des temples où ceux que les ethnographes contemporains désignent sous le nom de «chamanes» prodiguaient leurs soins, qui consistaient à soumettre les malades à des pratiques magiques, à l'oniromancie ou au magnétisme.

Cependant, à partir du 8^e siècle avant notre ère, la pratique de la médecine a cessé d'être l'apanage des magiciens. Peu à peu les Asclépiades, tirant parti de l'expérience empirique, ont reconnu certains maux et ont eu recours à la prescription d'extraits de plantes ainsi qu'à la diététique. Vers les 6^e et 5^e siècles, la médecine s'est peu à peu dégagée de son caractère mythico-religieux mais sans pour autant se libérer de l'influence des croyances. Hippocrate de Cos (env. 460 à 377) établit le cadre de la médecine scientifique grâce à un sens aigu de l'observation conjugué à la rationalité. Le corpus hippocratique rédigé par les savants hellénistiques près de deux siècles après la mort d'Hippocrate témoigne du progrès accompli par cette école, qui a fondé la pratique médicale à la fois sur l'observation et sur des concepts théoriques. La santé et la maladie ont été intégrés dans le système des phénomènes naturels.

Pourtant, si Hippocrate inaugure une ère nouvelle, où le raisonnement et l'observation constituent les bases de sa thérapeutique, sa théorie de la médecine est fortement marquée par les dogmes philosophiques de son époque. Ayant vécu à l'âge d'or de la philosophie grecque, Hippocrate s'est imprégné des idées de ce temps et les a largement incorporées dans sa théorie médicale. Sa doctrine reflète manifestement la notion pythagoricienne selon laquelle la santé est le résultat de l'harmonie des parties constituantes de l'organisme. Il affirme aussi que la nature, toute-puissante, trouve par elle-même les voies et les moyens convenables d'agir sur la maladie.

Cette première conceptualisation des théories de la science médicale n'empêcha nullement Hippocrate de souligner malgré tout l'intervention des dieux dans le processus de la guérison et ne récusait pas la prière. Lorsque par exemple, dans le quatrième livre du Régime, Hippocrate affirme: «Prier est sans doute chose convenable et excellente, mais tout en invoquant les dieux, il faut s'aider soi-même» (Ackerknecht 1982: 55), on doit en conclure qu'il ne voyait aucune objection à ce que les patients aillent dormir dans les temples d'Asclépios pour y attendre la guérison.

C'est surtout dans ses concepts théoriques qu'Hippocrate reste le plus attaché aux croyances et aux courants d'idées de son époque. La théorie humorale qui constitue la cheville ouvrière de sa médecine fait partie d'une théorie plus générale, très prisée à cette époque, qui avait été élaborée dans le but d'expliquer la création du monde. Il ne fait aucun doute que la médecine hippocratique a mis un terme à la toute-puissance des dieux aux colères imprévisibles. Le pouvoir absolu appartient désormais à la Nature, dont les lois présentent l'avantage de rester immuables. Pour vaincre la maladie, le médecin doit donc observer la nature et le cas échéant l'imiter.

Le maître incontesté de la médecine de l'Antiquité est Galien. On décèle aisément dans son œuvre monumentale la trace des traditions et des croyances de son époque. Il faut se rappeler qu'il a vécu au II^e siècle de notre ère, à une époque où les courants monothéistes originaires de l'Orient étaient fortement répandus; il en avait donc forcément pris connaissance au cours de ses multiples pérégrinations à travers Alexandrie, la Palestine et la Syrie. Bien que n'ayant pas adhéré à une religion monothéiste, il est sans doute entré en contact avec les communautés chrétiennes et les membres de la diaspora juive. Il n'est donc pas étonnant que, dans sa position spirituelle à l'égard des problèmes de la vie, Galien manifeste une nette religiosité bien qu'étant un fervent

disciple d'Aristote. Pour lui, le corps n'est que l'instrument matériel de l'âme. Il laisse transparaître sa croyance en un Créateur unique et souligne la sagesse de celui-ci qui ne fait rien sans un but. Pour lui, le Créateur est l'artisan suprême qui transcende tous les phénomènes de la vie. Des phrases telles que par exemple «Notre Créateur a fait les tuniques des vaisseaux en opposition avec la nature de leurs matériaux, voulant prévenir la dispersion prématurée du *pneuma*, et le séjour prolongé du sang», sont nombreuses dans l'œuvre de Galien (1854: 409).

Il fallut attendre trois siècles après la crucifixion de Jésus-Christ pour que la croix prenne place sur le *labarum* et que le christianisme soit proclamé religion de l'Empire romain. La fondation de l'Empire chrétien par Constantin assura, sans qu'il y ait rupture, un changement des croyances dans la tradition sociale. Une fois la hiérarchie ecclésiastique mise en place, l'Eglise s'est efforcée de définir ses dogmes et les a rapidement imposés aux différents peuples, tant en Orient qu'en Occident. Après la scission de l'Empire romain et la dissolution de celui d'Occident, elle a établi son centre de gravité à Rome d'où elle a étendu sa domination religieuse et culturelle sur toute l'Europe barbare convertie au christianisme. En revanche, l'Empire byzantin, héritier d'une culture plus structurée, se vit obligé de combattre la philosophie païenne pour pouvoir établir sa propre croyance en une révélation surnaturelle. Pour consolider ses dogmes, l'Eglise eut recours à l'autorité des conciles qui justifiaient et autorisaient les mesures prises contre les dissidents. C'est ainsi que le concile de Nicée (325) condamna l'arianisme, celui d'Ephèse (431) le nestorianisme et celui de Chalcédoine (451) le monophysisme. Mais plus tard, les savants de la scolastique cherchèrent un appui dans la philosophie aristotélicienne et sa logique dont ils se servirent pour prouver leurs doctrines théologiques et pour réfuter les argumentations dissidentes. La philosophie restait néanmoins soumise à la théologie et sa fonction ne pouvait être justifiable que dans le domaine des choses sacrées. Elle n'avait aucune compétence pour raisonner sur la connaissance de la vie intérieure et sur les relations de l'homme avec Dieu et de Dieu avec le monde. Toute philosophie qui n'acceptait pas l'autorité de l'Eglise était éliminée. C'est en suivant ce principe que l'Académie d'Athènes, dernier refuge du génie grec où l'on cultivait encore une philosophie néoplatonicienne, fut fermée par Justinien en 529.

A l'époque même de la fondation de l'Empire chrétien, une grande épidémie, de variole très probablement, éprouva durement celui-ci

(Bariéty et Coury 1963: 224). La médecine païenne traditionnelle, malgré les progrès indiscutables accomplis par Galien, mort à l'aube du III^e siècle, était encore impuissante à enrayer ce fléau. Cette inefficacité n'alla pas sans provoquer au sein du peuple, comme d'ailleurs chez les gouvernants, une profonde désaffection pour une science qui semblait inutile. Dépourvu d'une théorie médicale propre, influencé notamment par sa tradition religieuse, le christianisme était enclin à accepter la souffrance comme l'avait fait le Christ dans sa Passion. De plus, grâce à Jésus, guérisseur des corps et des âmes en raison de cette même passion qu'il avait endurée pour sauver l'humanité, le chrétien était prêt à reconnaître la possibilité d'une intervention divine bienveillante. L'Evangile même ne nous rapporte-t-il pas de nombreux témoignages du pouvoir de guérir qu'avait le Messie? Saint Marc, médecin lui-même selon les Ecritures, nous apprend dans son Evangile qu'«une femme atteinte d'un flux de sang depuis douze années, qui avait beaucoup souffert du fait de nombreux médecins et avait dépensé tout son avoir sans aucun profit, mais allait plutôt de mal en pis, avait entendu parler de Jésus; venant par derrière dans la foule, elle toucha son manteau [...] Et aussitôt la source d'où elle perdait le sang fut tarie, et elle sentit dans son corps qu'elle était guérie de son infirmité» (Evangile selon saint Marc, Bible de Jérusalem 5.25). Il faut préciser que la tradition chrétienne de guérison miraculeuse rapportée par saint Marc venait renforcer une croyance plus ancienne. On prête par exemple à Asclépiade de Bithynie (né en 124 av. J.-C.), médecin grec tenu en son temps pour le prince des médecins, le fait d'avoir ramené un citoyen romain à la vie au pied du bûcher funèbre, sur la Voie sacrée (Bariéty et Coury 1963: 164).

Il n'est donc pas étonnant qu'au sein de l'Empire chrétien, après une tentative de laïcisation éphémère au VI^e siècle (Bariéty et Coury 1963: 327-9), la médecine se soit développée sous l'autorité de l'Eglise. Dans la civilisation chrétienne du Moyen-Age, cette influence se reflète à la fois sur le concept de maladie et sur les soins prodigués aux malades. La foi en Jésus était le ferment de la guérison. Il n'était pas rare que les soins donnés à ceux qui attendaient le soulagement de leurs souffrances se bornent à des prières accompagnées d'une onction avec les saintes huiles et de l'imposition des mains. Le pouvoir de Jésus fut d'ailleurs en partie légué à ses adeptes les plus fervents. «Quelqu'un parmi vous tombe-t-il malade? Qu'on appelle aussitôt les anciens de la communauté afin qu'ils prient pour lui après l'avoir oint au nom du Christ, et la prière faite avec foi sauvera le malade», tel a été l'enseignement de

l'apôtre saint Jacques (Hunke 1963: 120). C'est ainsi qu'on explique les guérisons accomplies par Côme et Damien, deux moines du III^e siècle, thaumaturges devenus patrons et protecteurs semi-légendaires de la profession médicale. L'empereur Justinien édifia plus tard à leur mémoire une église qui devint un grand centre de pèlerinage médical.

Un autre cas de guérison miraculeuse, immortalisée par un célèbre bas-relief dans la cathédrale de Bamberg, est celui d'Henri II de Bavière, empereur d'Allemagne, qui fut guéri d'une lithiase pendant son sommeil par saint Benoît (Bariéty et Coury 1963: 331). On trouve ainsi dans la tradition médicale chrétienne au moins 130 saints guérisseurs, dont l'invocation est censée avoir une influence bien-faisante sur telle ou telle maladie, comme par exemple saint Sébastien contre la peste, sainte Lucie contre les maladies des yeux, saint Maur contre la goutte, saint Fiacre contre les hémorroïdes. Il n'est donc pas étonnant que le culte d'Esculape, remis en honneur vers le III^e siècle, ait sans peine cédé sa place à celui du Christ. L'effigie de Jésus remplaça d'ailleurs bientôt dans les temples celle du dieu-médecin des Grecs. On note ainsi le retour à une médecine théurgique.

Toute cette tradition a créé à l'égard de la médecine du monde chrétien du Moyen-Âge une attitude religieuse qui est particulièrement bien illustrée par saint Bernard de Clairvaux, (1090-1153), celui-là même qui a prêché la deuxième Croisade alors qu'il était le Supérieur des Cisterciens. Personnalité influente, conseiller des papes, il fut le fondateur de la première abbaye de Clairvaux, au début du XII^e siècle. Saint Bernard défendait à ses moines tombés malades de recourir aux médecins et à leurs remèdes car en usant des secours terrestres ils risquaient selon lui de mettre en danger le salut de leur âme. Il leur permettait cependant d'utiliser, en cas de nécessité, les plantes officinales qui poussaient dans le jardin du couvent mais leur recommandait surtout de supporter la maladie avec patience.

Cette tradition va, dans sa version la plus ascétique, jusqu'à attribuer à celle-ci un rôle positif. Un auteur médiéval anonyme affirme par exemple: «Si l'homme savait combien la maladie lui est utile, il voudrait ne jamais vivre sans maladie. Pourquoi? Parce que l'infirmité du corps est la santé de l'âme. [...] Comment? Par la maladie du corps, la sensualité est atteinte, la vanité détruite, la curiosité chassée, le monde de la vaine gloire réduit à rien, l'orgueil vidé, l'envie écartée, la luxure bannie [...] faisant haïr le monde, elle dispose à l'amour de Dieu» (Starobinski 1986: 20).

De plus, si l'identification de l'homme souffrant à l'image du Christ et de sa Passion sur la Croix impliquait pour le malade de s'en remettre à Dieu, elle était pour ceux qui l'entouraient une invitation à le respecter comme s'il était cette image. Certes l'Antiquité romaine connaissait déjà des *Valetudinaria* pour héberger les soldats et les esclaves, mais prendre soin des nécessiteux devint un devoir pour les chrétiens. Visiter les malades figure parmi les œuvres de miséricorde que le Christ lui-même recommande d'accomplir. Le concile de Nicée (325) prescrit aux évêques de disposer dans chaque ville d'un lieu de soins et d'hébergement pour les pauvres et les voyageurs. Les cénobites et les anachorètes se dévouaient par charité chrétienne pour les étrangers, les pauvres et les malades. L'histoire des hôpitaux dans le monde chrétien est celle d'une institution dont les origines relèvent de préoccupations strictement charitables. L'évêque Basile a fondé vers 370 à Cappadoce un établissement entièrement consacré au traitement des nécessiteux de toutes sortes (Lichtenhaeler 1978: 202). Plus tard, plusieurs établissements de ce genre furent fondés, notamment le *Xenodochium* de Lyon et celui de Mérida en Espagne au cours du VI^e siècle (Bariéty et Coury 1963: 329). Sous le règne de Justinien (526-565), les fondations de ce type se multiplièrent. De plus, leur administration fut codifiée dès cette époque par une législation qui servit de modèle à l'Occident chrétien pendant plusieurs siècles.

Par son esprit d'acceptation de la souffrance, l'impact de la tradition ne pouvait que freiner les progrès de la médecine. Les textes médicaux anciens ne disparurent cependant pas complètement. C'est dans les monastères, sous l'autorité de l'Eglise, qu'ils furent réunis et conservés. C'est aussi dans les milieux conventuels que les centres d'hébergement des miséreux et des malades se développèrent. Le premier monastère occidental fut fondé par saint Benoît de Nurcie, l'ermite de Subiaco, qui l'établit au Mont Cassin dans le Latium en 529, l'année même de la fermeture de l'Académie d'Athènes. Détruit quelque cinquante ans plus tard, il fut le premier d'un grand nombre de monastères du même genre qui s'édifièrent un peu partout dans le monde chrétien. Initialement conçus comme refuges pour les chrétiens en période troublée, ils devinrent rapidement des lieux de rassemblement pour les manuscrits anciens, dont la copie fut une des occupations majeures des clercs. La théologie occupait évidemment la place la plus importante dans l'enseignement reçu par ces derniers, qui étaient seuls à savoir lire et écrire. La médecine y occupait également une petite place, mais elle passait après le *trivium*, comprenant la logique, la grammaire et la rhétorique

et le *quadrivium*, c'est à dire l'astronomie, la géométrie, la musique et la dialectique (Crombie 1959: 13).

L'étude des textes médicaux se confondait avec celle des textes anciens, réservée aux linguistes-traducteurs. On conçoit donc fort bien qu'en Occident la médecine soit restée très attachée à la vie monastique et se soit développée à l'ombre de l'Eglise pendant tout le Moyen-Age. Dépositaire des textes anciens qui avaient survécu aux destructions successives, juge suprême des opinions relatives aux problèmes de la vie, l'Eglise se trouvait nécessairement à la tête de toutes les activités médicales et s'en réservait l'exclusivité. Les établissements hospitaliers, considérés comme une œuvre majeure d'assistance chrétienne et de ce fait rattachés eux aussi aux monastères, restèrent sous l'autorité de l'Eglise pendant tout le Moyen-Age. L'abbaye de Saint-Gall disposait, au début du IX^e siècle, de six lits, d'un herbier et d'une petite pharmacie pour les frères malades. C'est pendant ce même siècle que fut fondé l'Hôtel-Dieu de Paris, qui resta entièrement à la charge du clergé jusqu'au XVI^e siècle. Conçues initialement comme des îlots de foi et des asiles de paix, ces institutions, qui devaient leur existence au courant de pensée tenant la charité et la prière pour des valeurs supérieures à la jouissance du bien-être physique, devinrent des centres de regroupement et de conservation de manuscrits anciens, dont la reproduction calligraphiée fut privilégiée.

Le plus ancien établissement hospitalier au sujet duquel nous avons des fragments d'informations, mis à part ceux fondés dans le monde chrétien, est celui de Djundishâpûr, ville située près de l'actuelle cité d'Ahvâz. Il a été fondé à une date inconnue. Le corps de Mâni, tué sur l'ordre de Bahrâm II, qui a régné de 274 à 93, aurait été suspendu contre le mur de cet hôpital (Sajjadi 1990: 257-61). L'établissement jouissait encore au début du VII^e siècle d'une grande réputation, notamment après avoir reçu les savants nestoriens (Dunlop 1971: 219). Après la conquête musulmane, la réputation de cet hôpital et celle de son école de médecine est restée intacte. Hârith b. Kalda, le médecin qui traita un des compagnons du prophète Mahomet, avait été formé dans cette ville (Ibn Abî 'Usaybia 1957, vol. 1: 13).

Dans la civilisation arabo-musulmane, la voie empruntée par la médecine fut très différente. Les textes sacrés islamiques incitent le croyant à acquérir la connaissance. Le Coran engage le croyant à observer le ciel et la terre pour y trouver des preuves de la magnificence du Créateur. Des citations telles que «Cherchez la science jusqu'en Chine» ou encore «Celui qui chemine à la recherche de la

science, Dieu chemine avec lui sur la voie du paradis» sont courantes dans la tradition musulmane (Jargy 1981: 121). Notons que cette science, ou *ilm*, concerne avant tout la connaissance de la loi religieuse, mais en islam celle-ci n'est pas distincte de la science profane. Les sciences de la nature conservèrent néanmoins chez les savants musulmans une certaine objectivité, voire une certaine indépendance. Les lois de la nature restent, par la volonté de Dieu, immuables. Ainsi, chercher à élucider ces lois constitue d'une certaine manière une tentative de démontrer la grandeur et la puissance de Dieu. Jahiz, un savant arabo-musulman du IX^e siècle dit: «Car la vérité que Dieu a ordonné de chercher, à laquelle il nous incite, consiste à rejeter deux sortes d'informations et de données, les données contradictoires ou absurdes et les données incompatibles avec les lois de la Nature, qui échappent au pouvoir humain» (Jahiz 1988: 73).

L'importance de la médecine pour l'islam est mise en évidence dans toute une série de *hadith* (traditions) attribués au Prophète, qui est d'ailleurs réputé être l'auteur d'un ouvrage intitulé *Tib al-nabî* ou «la médecine du Prophète». On comprend donc fort bien que savants et médecins n'aient pas manqué d'invoquer ces textes pour légitimer le bien-fondé de leurs activités. Pour exemple, voici un passage du «Traité décisif» d'Ibn Rushd, ou Averroès, médecin et philosophe arabo-musulman (Cordoue 1126-Marrakech 1198), dont la philosophie fut la cause d'une vive polémique dans l'Europe du XIII^e siècle: «Que la Loi invite à l'observation rationnelle des êtres existants et à la recherche de leur connaissance par la raison, c'est ce qui est manifeste dans plus d'un verset du Coran» (Averroès 1976: 44-45). Il est également clair que la tradition orthodoxe musulmane, contrairement à celle de la civilisation chrétienne, ne rapporte aucune intervention miraculeuse divine dans le domaine de la santé. En supprimant l'intervention providentielle, la médecine devient une science qui suit les lois de la nature.

Dès l'extension de l'islam, un système d'assistance s'organisa dans les pays convertis. Il reposait essentiellement sur une contribution du dixième du revenu (*zakât*) en faveur des pauvres et sur un impôt dit sur les biens de mainmorte (*waqf*). Les informations fragmentaires rapportées par l'historien al-Maqrîzi (1364-1442) indiquent que le calife 'Umayyade al-Walîd aurait construit en 706 le premier l'hôpital connu en islam (al-Maqrîzi 1853, vol. 2: 405). Deux historiens contemporains confirment ce fait ('Isa 1939: 10 et Khairallah 1946: 60). Cet établissement était plutôt une institution philanthropique dans laquelle on isolait certains malades que l'on croyait contagieux, comme par

exemple les lépreux (Anees 1983, vol. 1: 97). On peut voir dans la fondation de cet hôpital l'influence byzantine, surtout lorsqu'on sait l'importance qu'eut celle-ci non seulement sur l'administration mais aussi sur le système économique et sur le développement culturel pendant le califat Omeyyade de Damas (Runciman 1948: 291-293).

Sous le règne des califes Abbassides (750-1258), le centre des activités politiques et administratives fut transféré de la Syrie en Iraq où une nouvelle capitale, Bagdad, avait été fondée. Bien que des contacts existassent déjà entre la cour des Omeyyades et les médecins de Djundishâpûr (Issa Bey 1928: 63), c'est sous le règne des premiers califes de Bagdad, notamment pendant celui de al-Mansûr, mort en 775, que des relations officielles s'établirent pour la première fois. Ce calife fit en effet appel à un médecin, le chrétien Djerdjîs bin Djibrâ'îl Bukhtishu', alors directeur de cet hôpital, qui se rendit à Bagdad pour le soigner (al-Qifti 1908: 109-110). Dès lors les médecins de cet hôpital, notamment les membres de la famille chrétienne Bukhtishu', entretenirent des relations très étroites avec le califat de Bagdad et jouèrent un rôle essentiel dans le développement de la médecine arabo-musulmane.

Deux hôpitaux avaient été fondés dans la nouvelle capitale au VIII^e-IX^e siècle déjà. Le premier semble avoir été l'œuvre d'une famille de secrétaires et vizirs originaire de Balkh, les Barmakides, qui étaient devenus fabuleusement riches grâce à la générosité du calife Hârûn al-Rachid, qui régna de 786 à 809 (Abbas 1989: 806-809). Il n'aurait cependant fonctionné que pendant une courte période à cause de la mauvaise fortune des Barmakides qui aboutit à leur chute en 803. Le second hôpital fut fondé par Hârûn al-Rachid. Il chargea le médecin Jibrîl, petit-fils de Jurjis Bukhtishu', de diriger cet établissement qui peut être considéré comme le premier hôpital dans le sens où nous l'entendons aujourd'hui (Anees 1983, vol. 2: 97-111). Le nom *Bimaristan*, mot d'origine persane sous lequel cet établissement était connu, désignait alors un lieu où les malades étaient accueillis et soignés par un personnel qualifié. Au X^e siècle, le calife aurait, sur les conseils d'al-Râzî, le grand clinicien d'origine persane qui en était le directeur, déplacé cet établissement dans un quartier de la ville plus adéquat (an-Nadim 1930: 429-430 et al-Qifti 1908: 178). Bagdad, qui comptait alors près d'un million d'habitants, fut dotée d'autres hôpitaux au X^e siècle, période du plus grand épanouissement des sciences et de la médecine dans la civilisation arabo-musulmane. L'apprentissage de la profession médicale fut organisé par les nombreux médecins qui étaient à la fois des praticiens dans le cadre hospitalier et des ensei-

gnants aux lits de malades. Les observations cliniques d'al-Râzi furent les premières à décrire clairement l'évolution des cas, leur diagnostic et leur traitement (Meyerhof 1984: 321-356).

L'hôpital al-Sayyidah, nommé ainsi en honneur de la mère du calife al-Muqtadir (908-932), fut construit en 919 sur la rive du Tigre, à l'est de Bagdad, et doté d'un crédit important. La même année, à l'instigation du médecin de la cour Sinân b. Thâbit, fut fondé également l'hôpital al-Muqtadirî situé à l'ouest de la ville (Sarton 1975, vol. 1: 641 et Anees 1983, vol. 1: 98). Ce même Sinân fut chargé de superviser l'organisation des hôpitaux et d'engager les médecins nécessaires à leur fonctionnement. Il fut également désigné par le calife comme examinateur des candidats médecins de la région de Bagdad qui voulaient obtenir une autorisation de pratiquer (Abû al-Faraj Hebraeus 1890: 281-282). Un autre médecin, Abû'Uthmân Sa'id b. Ya'qûb le damacène, fut désigné en 916 par ce même calife pour assister Sinân non seulement dans les hôpitaux de la capitale mais aussi pour *al-Makkah* et *al-Madinah* qui avaient besoin d'un support médical important durant la période du pèlerinage (Sarton 1975, vol. 1: 631 et Anees 1983, vol. 1: 98). Les frais d'entretien de ces hôpitaux étaient essentiellement couverts par le *waqf*, c'est-à-dire par des legs pieux dont les revenus étaient considérables (Khairallah 1946: 62-63). Selon le plan nouvellement établi, chaque hôpital était dirigé par un médecin-chef désigné après un examen approfondi de ses compétences.

Les constructions de ce genres se multiplièrent rapidement, non seulement à Bagdad mais dans les quatre coins de l'Empire. Le roi Bûyide 'Adud al-Dawla, qui régna de 977 à 983 et était un fervent admirateur des sciences, fit construire un hôpital sur la rive ouest du Tigre. C'était l'établissement le plus important du Moyen-Age, avec 24 médecins en permanence au service des patients. Parmi ceux-ci, certains étaient des spécialistes, en ophtalmologie, en chirurgie et en orthopédie par exemple. Plusieurs d'entre eux dispensaient aussi un enseignement (Ibn Abi 'Usaybiyâ 1957, vol. 2: 232-235, 234, 344). On ignore si al-Majûsî, le célèbre médecin mort en 995, pratiqua dans cet hôpital mais on sait en revanche que son grand traité, *al-Kitab al-Malakî*, qui devint très célèbre au Moyen-Age sous le nom de *Liber Regius*, avait été dédié au roi 'Adud al-Dawla dont il était le médecin personnel.

Cet hôpital fut doté de revenus assez importants et fonctionna jusqu'à la mise à sac de Bagdad par les Mongols en 1258. Il existait encore à la fin du XII^e siècle. Le voyageur Ibn Jubayr (1145-1217) évoque dans ses notes son voyage à Bagdad en 1185 et, tout en admirant la beauté

de la construction de cet hôpital, s'étonne de la déficience de ses services aux patients qui n'étaient «visités par les médecins que deux fois par semaine» (Ibn Jubayr 1949, vol. 5: 325-326). En revanche, Ibn Battuta, un autre voyageur célèbre qui visita Bagdad en 1326, après la mise à sac de la ville par les Mongols, mentionne parmi les ruines les traces de cet hôpital, «jadis un grand hôpital» (Ibn Battuta 1871: 1349). Aujourd'hui encore, on peut consulter dans un manuscrit conservé au British Museum la liste des remèdes et des régimes qui y étaient prescrits (Manuscrit arabe No 8293). L'hôpital Nuri, fondé à Damas vers 1154 (Ibn Abi 'Usaybiya 1957, vol. 2: 155) après la deuxième Croisade fut aussi visité par Ibn Jubayr. Selon al-Maqrîzi, sa construction a été financée par une rançon payée pour libérer un roi franc qui avait été capturé (al-Maqrîzi 1853, vol. 2: 408). Ibn Jubayr mentionne qu'il y avait alors un autre hôpital à Damas, plus récent, où l'on tenait à jour un registre comportant les noms des patients et la liste des dépenses (Ibn Jubayr 1949, vol. 2: 263). L'historien de la médecine du XIII^e siècle 'Usaybiya a abondamment écrit à propos de cet hôpital où il reçut son instruction médicale (Ibn Abi 'Usaybiya 1957, vol. 1: 242). Enfin, l'hôpital Mansûri du Caire jouit également d'une grande réputation. C'est après avoir été soigné à l'hôpital Nûri de Damas que le sultan al-Malik al-Mansûr Qalâwûn aurait fait le vœu de fonder un établissement du même genre, vœu qu'il exauça en 1282. Cet hôpital, le mieux équipé de son temps, a fonctionné encore comme hôpital ophtalmologique jusqu'en 1915, après plusieurs remises en état (Khairallah 1946: 70).

En Occident, à partir des X^e et XI^e siècles, les chanoines dans les villes en plein essor, les princes désireux d'asseoir leur prestige et les bourgeois soucieux d'assurer leur salut fondèrent des institutions hospitalières de charité (Jacquart et Micheau 1990: 243-251). Leur rôle, selon Jacques de Vitry (1175-1240), historien et prédicateur français, était d'être «refuge des pauvres, asile des malheureux, consolation des affligés, réfection des affamés, douceur et apaisement des malades» (Mollat 1982: 49). Ainsi se multiplièrent ces établissements desservis par des congrégations religieuses; il est difficile de dire s'ils peuvent être considérés comme des hôpitaux au sens où on l'entend aujourd'hui ou même au sens qui leur était donné dans le monde musulman. D'autres maisons, comme les hospices qui jalonnent les chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle ou ceux de Rome témoignent du rôle important que jouaient les pèlerinages. Dans ces maisons, expressions de l'amour du prochain, sont accueillis malades, pauvres, pèlerins,

femmes enceintes, impotents et lépreux. On y pratique côte à côte deux genres de thérapeutiques. L'une considère que la religion est la seule efficace et l'autre ne nie pas totalement la valeur de la médecine grecque. Ainsi à la fin du Moyen-Age la médecine occidentale est-elle un mélange d'*ars medica* et d'*ars caritativa*.

En résumé, il est évident que le concept de maladie a évolué avec les traditions culturelles de chaque société. Sa tradition favorisant la pratique, il est possible d'expliquer le progrès de la médecine dans la civilisation scientifique du monde musulman. Dans le monde chrétien en revanche, l'acceptation d'une certaine souffrance n'a certainement pas favorisé le progrès médical. Il a fallu attendre la répudiation des contraintes intellectuelles et le rejet du concept traditionnel de maladie pour que les techniques médicales se développent dans le cadre hospitalier de la charité chrétienne.

Résumé

Tout au long de son évolution le concept de maladie a été influencé par les traditions et les croyances socio-culturelles. Au début de l'histoire de la médecine, quand la maladie était considérée comme une sanction infligée aux hommes par des puissances surnaturelles, on a eu recours pour la soigner à des rituels dans les temples.

Plus tard, l'enseignement hippocratique a prôné l'observation et la rationalité, ce qui a permis une conceptualisation des connaissances médicales, mais la théorie humorale d'Hippocrate démontre que là aussi la tradition philosophique de l'époque a exercé une influence déterminante.

Les contributions de Galien au progrès de la médecine ont ensuite été si importantes que ses théories ont constitué le fondement de la science médicale jusqu'à la fin du Moyen-Age, mais la croyance en un Créateur unique, une idée très répandue à cette époque, apparaît constamment dans son œuvre.

C'est cependant dans les civilisations chrétienne et musulmane que l'influence de la tradition socio-religieuse se manifeste le plus clairement.

Dans le monde chrétien du Moyen-Age l'identification de la souffrance à la passion du Christ a conduit à une acceptation de la maladie qui alla jusqu'à lui attribuer une fonction positive. La tradition chrétienne rapporte aussi des cas de guérisons miraculeuses; on

encourageait le patient à prier pour les obtenir. En revanche, dans la tradition musulmane, les lois de la nature étaient réputées stables par la volonté divine et le malade ne pouvait compter sur aucun miracle; de plus sa maladie n'avait aucune fonction positive. Aussi, les établissements hospitaliers fondés dès le IX^e siècle dans le monde musulman étaient-ils dirigés par les médecins qui prodiguaient les soins aux malades selon des méthodes qu'ils estimaient rationnelles, tout en s'adonnant aussi à un enseignement au chevet du malade.

Zusammenfassung

Das Konzept «Krankheit» ist seit jeher von sozio-kulturellen Traditionen und Vorstellungen geprägt worden. Zu Beginn der Medizingeschichte wurde Krankheit als eine von übernatürlichen Mächten verhängte Sanktion aufgefasst, entsprechend suchte man Heilung mit Hilfe von religiösen Ritualen zu erreichen.

Später hat die Lehre des Hippokrates der Beobachtung und der Rationalität den Vorrang gegeben, was eine begriffliche Durchdringung der medizinischen Kenntnisse erlaubte. Aber wie die hippokratische Säftheorie zeigt, war nicht die spezifisch medizinische, sondern die philosophische Denkweise dieser Epoche entscheidend.

Galens Beiträge zum Fortschritt der Medizin waren in der Folge so wichtig, dass seine Theorien das Fundament der medizinischen Wissenschaft bis zum Ende des Mittelalters bildeten. Aber auch bei ihm taucht der Glaube an ein einziges Schöpferwesen – verbreitete Idee dieser Zeit – ständig auf.

Deutlich zeigt sich der Einfluss der sozio-religiösen Tradition in der christlichen Welt des Mittelalters: Die Gleichsetzung von Krankheit mit dem Leiden Christi führte zur Akzeptanz gegenüber der Krankheit; man schrieb ihr sogar eine positive Kraft zu. Die christliche Tradition kennt auch Wunderheilungen, und man ermutigte die Kranken dazu, um solche zu beten. In der islamischen Tradition hingegen wurden die Naturgesetze – aufgrund des göttlichen Willens – als feststehend angesehen, und der Kranke konnte weder mit einem Wunder rechnen, noch hatte die Krankheit eine positive Funktion. Demgemäss wurden die Spitäler von Ärzten geführt, die ihre Patienten (ihrer Meinung nach) rationalen Methoden behandelten. Doch auch sie bemühten sich gelegentlich am Krankenbett um religiöse Belehrung.

Bibliographie

ABÛ AL-FARAJ HEBRAEUS

1890. *Tarikh Mukhtasar al-Duwal*. Beyrouth: Ed. Antun as-Salihani

ABBAS Ihsan

1989. «Barmakides», in: Ehsan YARSHATER (ed.), *Encyclopaedia Iranica*, vol. 3, p. 806-809. London and New York: Routledge and Kegan Paul

ACKERKNECHT Erwin H.

1982. *A short history of medecine*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press

AL-MAQRÎZI Taqi ad-Din Ahmad

1853. *Kitab al-Khitat*. Le Caire: As-Sa'adah

AL-QIFTI Jamal ad-Din

1908. *Ikhbar al'Ulama bi akhbar al-Hukama*. Le Caire: As-Sa'adah

ANEES Munawar A. (ed.)

1983. *Health sciences in early Islam*. Texas: Zahra Publications.
[Collected papers by Sami K. HAMARNEH]

AN-NADIM Muhammad b. Ishaq

1930. *Al-Fihrist*. Le Caire: Istiqamah

AVERROËS

1976. *On the harmony of religion and philosophy*. London: Unesco.
(Unesco collection of great works) [ed. par George F. Hourani]

BARIÉTY Maurice et Charles COURY

1963. *Histoire de la médecine*. Paris: Fayard.

CROMBIE Alistair C.

1959. *Histoire des sciences de Saint Augustin à Galilée*. Paris: PUF

DUNLOP Douglas M.

1971. *Arab civilization to A.D. 1500*. London: Longman

GALIEN

1854. *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*
Tome I. Paris: Baillière [éd. par Charles Victor Daremberg]

HUNKE Sigrid

1963. *Le soleil d'Allah brille sur l'Occident*. Paris: Albin Michel

IBN ABI 'USAYBIYA

1957. *'Uyun al- Anba fī Tabāqat al-Atibba*. Beirut: American Press

IBN BATTUTA Abû 'Abd-Allah Muhammad

1871. *Tuhfat an-Nazzar*. Le Caire: al-Wahida

IBN JUBAYR Abû al-Hassan Muhammad

1949. *Rihalt ibn Jubayr*. Leiden: Brill. (Gibb Memorial Series; vol. 5)

'ISA Ahmad

1939. *Târîkh al-Bîmaristanât fîl Islam*. Damas: Dar Sadir

ISSA BEY Ahmad

1928. *Histoire des bimaristân-hôpitaux à l'époque islamique*. Le Caire: Barbey. [Comptes-rendus du congrès international des maladies tropicales]

JACQUART Danielle et Françoise MICHEAU

1990. *La médecine arabe et l'Occident médiéval*. Paris: Maisonneuve et Larose

JAHIZ Abu Utman Amr

1988. *Le Cadi et la mouche*. Paris: Sindbad. [Anthologie du livre des animaux, extraits choisis traduits de l'arabe et présentés par Lakhdar SOUAMI]

JARGY Simon

1982. *Islam et chrétienté*. Lausanne: Labor et Fides

KHAIRALLAH Amin A.

1946. *Outline of Arabic contributions to Medicine*. Beirut: American Press

LICHTENTHAELER Charles

1978. *Histoire de la médecine*. Paris: Fayard

MEYERHOF Max

1984. *Studies in medieval Arabic medicine: theory and practice*. London: Penelope Johnstone, Variorum Reprints

MOLLAT Michel

1982. «Floraison des fondations hospitalièresw, XII^e et XIII^e siècles», in: J. IMBERT, *Histoire des hôpitaux en France*, p. 33-66. Toulouse: Privat

RUNCIMAN Steven

1948. *Byzantine civilization*. 3^e éd. London: E. Arnold

SAJJADI Sadeq

1990. «Bimaristan», in: Ehsan YARSHATER (ed.), *Encyclopaedia iranica*, vol. 4, p. 257-261. London and New York: Routledge and Kegan Paul

SARTON George

1975. *Introduction to the history of science*. New York: Robert E. Krieger Publishing Company

STAROBINSKI Jean

1986. «Médecine et anti-médecine». *Cahiers de la Faculté de médecine* (Genève) 13: 11-22