

## La couleur dans la médecine moderne : autour de Jean Fernel (1497-1558)

**Auteur** : Harzumont, Guillaume

**Promoteur(s)** : von Hoffmann, Viktoria

**Faculté** : Faculté de Philosophie et Lettres

**Diplôme** : Master en histoire, à finalité approfondie

**Année académique** : 2021-2022

**URI/URL** : <http://hdl.handle.net/2268.2/14737>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

UNIVERSITÉ DE LIÈGE

Faculté de Philosophie et Lettres

Département des Sciences historiques

**La couleur dans la médecine moderne :  
autour de Jean Fernel (1497-1558)**

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Master en Histoire par Guillaume HARZIMONT sous la direction de Viktoria VON HOFFMANN.

Membres du jury : Carl HAVELANGE et Geneviève XHAYET.

Année académique 2021-2022.

## Remerciements

La rédaction d'un mémoire est l'aboutissement d'un long travail. Au terme de ce mémoire, nous souhaitons ici remercier ceux qui ont contribué à cette recherche.

Nos remerciements s'adressent avant tout à notre promotrice, Viktoria Von Hoffmann, qui a accepté, dès le départ, d'encadrer avec enthousiasme ce mémoire. Ce travail n'aurait pu aboutir sans ses précieux conseils, ses multiples relectures, sa disponibilité et sa bienveillance. Ses réflexions, ses éclairages et ses avis furent très stimulants durant cette recherche : ils m'ont permis de découvrir toute la richesse de la littérature médicale que, à vrai dire, je ne soupçonnais pas. Nous tenons à lui exprimer notre profonde gratitude.

Nos remerciements s'adressent également aux membres de notre jury, Carl Havelange et Geneviève Xhayet, pour leur temps consacré à la lecture de ce mémoire, pour leurs conseils et leurs réflexions qui invitent à réfléchir sur nos méthodes et pratiques en tant qu'historien.

Enfin, ce mémoire est l'aboutissement de cycle universitaire de cinq années qui fût formateur, stimulant et riche. Nous tenons à remercier les professeurs qui nous ont accompagné durant ces cinq années d'étude et leur adressons notre sincère gratitude. Nous souhaitons saisir l'occasion qui nous est donnée pour exprimer notre profonde reconnaissance envers Annick Delfosse : en plus de nous avoir initié au métier d'historien, elle nous a fait découvrir cette période si singulière qu'est la première Modernité.

« Mais, d'un autre côté, « chacun appelle barbarie ce qui n'est pas de son usage ». Pourtant il n'est pas de croyance ou de coutume, si bizarre, choquante, ou même révoltante qu'elle paraisse, à laquelle, replacée dans son contexte, un raisonnement bien conduit ne trouverait pas d'explication »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> LEVI-STRAUSS C., « Montaigne et l'Amérique », in *Nous sommes tous des cannibales*, Paris, Seuil, 2010, p. 149.

# I. INTRODUCTION

## A. Etat de l'art et problématique

« Si l'on nous demande « Que signifient les mots 'rouge', 'bleu', 'noir', 'blanc' ? », nous pouvons montrer des choses qui ont telles couleurs – mais notre capacité à expliquer la signification de ces mots ne va pas plus loin ! »<sup>2</sup>. (WITTGENSTEIN L.)

Qu'est-ce que la couleur ? Une matière ? Une lumière ? Une sensation ? Une longueur d'onde du spectre visible ? Les tentatives de définition de la couleur débouchent toujours sur des apories et sur un sentiment d'incomplétude : de fait, définir la couleur de manière univoque est un exercice impossible. La couleur, tout en étant l'une des expériences sensibles les plus immédiates, est aussi l'une des constructions physiologiques, philosophiques et culturelles les plus complexes. Notre capacité à expliquer des phénomènes tels que la couleur présente de sérieuses limites. Que dire, dès lors, sur cet objet qui semble relever de l'évidence et de la permanence complète – le monde s'offre à nos yeux en couleurs en permanence – mais qui pourtant est insaisissable ? Comment rendre par les mots une réalité qui semble, par nature, se soustraire au langage ? Pourquoi, en somme, se risquer à l'étude d'un objet qui nous échappe ?

Cette difficulté à saisir pleinement l'objet que l'on se propose d'étudier, ajoutée au fait que la couleur ne procurait pas, dans le contexte de compétition entre les sciences sociales du XXe siècle, toute la scientificité dont les objets historiques se devaient d'être porteurs afin de s'affirmer, a sans doute contribué à reléguer la question de la couleur à ce que l'on appelle – peut être de manière abusive – la « petite histoire ». L'intégration progressive de l'histoire des couleurs dans le champ académique dans le courant des années 1980 – période où l'étude des formes de pensées, de croyances et de sentiments formait les modes d'études privilégiées – est surtout dû aux travaux pionniers de Michel Pastoureau. Celui-ci s'est efforcé, dans son

---

<sup>2</sup> WITTGENSTEIN L., *Remarques sur les couleurs*, éd. GRANEL G., Paris, TER, 1984, p. 18.

importante bibliographie, de tracer la longue histoire sociale, culturelle et symbolique des couleurs et de cerner, dans la longue durée, leur évolution, mutation et permanence pour mieux en saisir les enjeux complexes. Projet aux intérêts multiples : Michel Pastoureau entend démontrer toute la pertinence de l'application de l'analyse historique à la couleur et il tente d'éclairer les rapports que nos sociétés contemporaines entretiennent avec les couleurs en retraçant leur généalogie. Tout en s'attachant à mettre en évidence les problèmes épistémologiques, documentaires et méthodologiques face auxquels l'historien des couleurs se retrouve<sup>3</sup>, Michel Pastoureau a souligné le caractère profondément culturel de la couleur : au-delà de ses propriétés physiques intrinsèques, la couleur est d'abord un fait culturel et c'est la société dans laquelle elle s'inscrit qui lui donne sens, lui attribue des significations et organise un ensemble de pratiques.

À la suite de ces travaux pionniers s'est ouverte une tradition historiographique majeure dont les questionnements dépassent ceux que Michel Pastoureau avait initialement énoncés : ce dernier avait en effet insisté sur la question de la symbolique des couleurs. Les dictionnaires, les colloques et synthèses générales les plus récents sont en quelque sorte la consécration de ce champ historiographique désormais fécond et en vogue et témoignent du renouvellement des approches de cet objet aux multiples facettes<sup>4</sup>. Les historiens s'interrogent désormais sur les nombreuses interactions entre les théories et les pratiques chromatiques<sup>5</sup>, sur les conceptualisations de la couleur à l'époque moderne, sur les multiples mobilisations de la couleur dans un ensemble de domaines (politique, religieux, scientifique, artistique ...) <sup>6</sup> et sur la sophistication du lexique chromatique au XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècle<sup>7</sup>.

L'histoire des couleurs ne s'est pas écrite en vase clos. Dans l'introduction de leur livre, Sven Dupré et ses collègues appellent à souligner les points de connexion entre la couleur et les disciplines et pratiques scientifiques dans l'Europe de la Renaissance :

---

<sup>3</sup> Le premier article de Pastoureau sur l'histoire des couleurs doit être ici mentionné : PASTOUREAU M., « Vogue et perception des couleurs dans l'occident médiéval : le témoignage des armoiries », in *Etudes sur la sensibilité au Moyen Age. Actes du 102<sup>e</sup> Congrès national des Sociétés savantes*, t. 2, Paris, Bibliothèque nationale, 1979, p. 81-102. Parmi son abondante bibliographie, contentons-nous de renvoyer à ses monographies consacrées, à partir des années 2000, aux différentes couleurs de base (vert, rouge, noir, bleu, jaune).

<sup>4</sup> Par exemple, PASTOUREAU M., *Les couleurs au Moyen Age : dictionnaire encyclopédique*, Paris, Léopard d'Or, 2022 ; BIGGAM C. et WOLF K. (éd.), *A Cultural History of Color*, 6 vol., New York, Bloomsbury Publishing, 2022.

<sup>5</sup> DUPRÉ S., KUSUKAWA S. et LEONHARD K., BAKER T., *Early Modern Color Worlds*, Leiden, Brill, 2015.

<sup>6</sup> BIGGAM C. et WOLF K. (éd.), *A Cultural History of Color*, 6 vol., New York, Bloomsbury Publishing, 2022.

<sup>7</sup> Par exemple, OLTROGGE D., « Language and Psychology », in DUPRÉ S. et BUONO A. (dir.), *A Cultural History of Color in the Renaissance*, New York, Bloomsbury Publishing, 2022, p. 109-129.

Our use of ‘Color Worlds’ as a category of analysis, outlined in more detail below, is intended to highlight the many color disciplines and practices in this period, to address the problem of boundaries between them, and to emphasize points of connection when evident<sup>8</sup>.

Ainsi, les croisements disciplinaires que les auteurs invoquaient de leurs propres vœux n’ont cessé de se multiplier. Dans le champ de la philosophie, Tarwin Baker a montré comment la société moderne, au cours du XVIIe siècle, est passée d’un ordre ancien des couleurs, caractérisé par la pluralité des approches chromatiques propre à chaque discipline, à un ordre nouveau marqué par le rapprochement et la convergence de ces différentes approches dans un même socle commun<sup>9</sup>. Dans un autre registre, les historiens des sens et des sciences ont souligné – et continuent à le faire – le rôle joué par le sensible dans la constitution des savoirs modernes<sup>10</sup>. Les couleurs, du fait des relations étroites qu’elles entretiennent avec la vue, sens considéré comme le plus noble, occupent une place tout à fait fondamentale dans la construction du savoir.

Histoire de la philosophie, histoire des sens, mais aussi histoire de l’art, de la chimie, des sciences ... Chacune de ces branches captive, à sa manière, au détour d’un traité, d’une représentation picturale, un bout partiel et incomplet de ce qu’est la couleur. Ces diverses branches rappellent aussi la centralité de la question chromatique au sein de la société moderne : chaque discipline conceptualise et se saisit de la couleur dans le cadre de ses propres pratiques. Par les liens qui l’unissent avec la couleur, la médecine moderne tient, au sein de cette constellation de disciplines, une position privilégiée. Les historiens ont souligné à plusieurs reprises l’importance de ces liens. *Le corps polychrome*, ouvrage collectif issu d’un colloque tenu en 2018, interroge, en parcourant différents espaces et en employant des approches variées et complémentaires, les modes de signification de la couleur du corps et de ses fluides<sup>11</sup>. Helen Hickey insiste sur l’importance de la couleur jaune dans la pratique du diagnostic médical à partir de sources médicales anglaises du XVe et XVIe siècle<sup>12</sup>. Dans un

---

<sup>8</sup> DUPRÉ S., KUSUKAWA S. et LEONHARD K., BAKER T., *Early Modern Color Worlds*, Leiden, Brill, 2015, p. 3.

<sup>9</sup> BAKER T., « Color philosophy and science », in BUOMO A., DUPRE S. (éd.), *A cultural History of Color in the Renaissance*, vol. 3, Londres, Bloomsbury, 2022, p. 18-34.

<sup>10</sup> Voir par exemple BYNUM F., PORTER R. (dir.), *Medicine and the five senses*, Cambridge, CUP, 1993 ; ou encore DASTON L. (dir.), *Histories of Scientific Observation*, Chicago, CUP, 2014.

<sup>11</sup> COLLARD F et SAMARA E. (dir.), *Le corps polychrome*, Paris, Harmattan, 2018, p. 5.

<sup>12</sup> HICKEY H., « Medical Diagnosis and the Colour Yellow in Early Modern England », in *E-rea*, vol. 12 [en ligne], <http://journals.openedition.org/erea/4413>.

tout autre registre, Michael Stolberg montre qu'il est essentiel pour les médecins modernes de poser un jugement sur les qualités sensibles des fluides corporels et spécialement sur l'urine<sup>13</sup>.

Mon travail, compte tenu de la richesse de la littérature médicale, se place dans le prolongement de ces travaux et se situe au croisement de l'histoire des couleurs, de l'histoire du corps, de l'histoire des sens et de l'histoire de la médecine. En effet, dans la médecine hippocratique et galénique, la couleur se situe au centre de la théorie et de la pratique médicale. Les couleurs sont associées aux quatre humeurs qui constituent le corps humain : le sang, le phlegme, la bile jaune et la bile noire. Les couleurs de ces humeurs, auxquelles sont reliés les quatre qualités et les quatre éléments, sont au cœur de toute l'étiologie et la nosologie médicale. De plus, la compréhension des complexions passe par une observation minutieuse des couleurs du corps. Les couleurs des urines, de la peau, et du sang, saisies à travers des expressions lexicales plus ou moins riches, ont longtemps constitué pour les médecins des signes prépondérants à prendre en compte lors du diagnostic et du pronostic du patient. L'uroscopie – l'examen des urines – occupe une place éminente dans la médecine médiévale et moderne. Sur base des célèbres roues à urines, le médecin discerne des teintes et nuances de couleur parfois très précises et dresse ensuite un diagnostic détaillé du patient. Outre les urines, d'autres indicateurs sont aux mains du médecin. Dominique Meli a récemment mis en évidence toutes les significations épistémologiques de la couleur du sang dans la pratique médicale<sup>14</sup>. La couleur de la peau, elle, est due soit à des conditions externes (climat), soit à des conditions internes. Dans ce cas, la couleur reflète l'équilibre des humeurs du corps humain (le jaune, une surabondance de la bile ; le noir, une surabondance de la mélancolie ...).

Ces pratiques, qui reposent sur un ordre profondément ancien des couleurs, établissent des connaissances à partir des signes bigarrés du corps. Elles s'appuient sur des théories chromatiques qui se sont développées au sein de la philosophie grecque antique et dont les médecins modernes vont se saisir. La médecine hippocratique et galénique s'est également emparée du plein potentiel de la couleur dans ses pratiques thérapeutiques. En fonction des parties du corps à traiter ou des affections à soigner, le médecin adapte la couleur de ses remèdes pour que, selon le principe de l'analogie, les vertus thérapeutiques du médicament s'appliquent au patient.

---

<sup>13</sup> STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, Ashgate, Burlington, 2015 et STOLBERG M., *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*, Palgrave Macmillan, Londres, 2011.

<sup>14</sup> MELI D., « The color of blood : between sensory experience and epistemic signifiante », in DASTON L. (éd.), *Histories of Scientific Observation*, Chicago, Chicago University Press, 2011, p. 117-134.



Jean Fernel (1497-1558), qui sera notre source privilégiée dans le cadre de cette étude, n'a pas encore fait l'objet d'une étude sur sa conception de la couleur. Il témoigne pourtant d'une multiplicité de ces pratiques et théories chromatiques. Médecin profondément galéniste, auteur de l'*Universa medicina*, texte majeur de la pensée moderne, Fernel évolue dans une période charnière de la pensée scientifique. Au seuil de l'époque moderne, à la « première modernité », alors que l'imprimerie multiplie la diffusion du savoir – savoir toujours amplifié et enrichi avec de nouveaux commentaires et de nouvelles traductions –, alors que le retour de la médecine ancienne et galénique, amorcé à partir du XIII<sup>e</sup> siècle, s'intensifie, la société moderne hérite massivement de ces traditions chromatiques. À la jonction entre les théories anciennes et les théories modernes – essentiellement aristotéliennes et newtoniennes –, le XVI<sup>e</sup> siècle est un siècle propice pour repenser la place de la couleur dans le cadre de la santé, de la maladie, des humeurs et des phénomènes naturels. On ne saurait également rappeler, à rebours d'un modèle historiographique postulant l'idée d'un XVI<sup>e</sup> siècle marqué par un « retard de la vue »<sup>15</sup>, l'importance de l'expérience visuelle – dont la couleur est l'objet premier dans cette société. La vue est le plus noble et le plus pur des sens : lieu commun du discours moderne<sup>16</sup>, cet énoncé, répété inlassablement, suggère l'importance du visuel dans la constitution du savoir médical et dans la connaissance du vivant.

Le lecteur l'aura compris, il sera question, dans ce mémoire, de la couleur dans la médecine fernelienne. En cheminant à travers les textes de Fernel, nous chercherons des réponses à nos questionnements. Quand Fernel parle-t-il des couleurs, et en quels termes ? Comment la couleur est-elle présente dans la pratique quotidienne et quelles sont ses significations ? Etudier la médecine par le prisme de la couleur permet d'explorer un système de représentations riche dont les sources sont porteuses. Quelles sont les théories et postulats chromatiques qui sous-tendent et président à cet ensemble de pratiques ? Ces théories, rarement étudiées<sup>17</sup>, sont pourtant essentielles pour comprendre les utilisations de la couleur dans la pratique médicale. Comment, justement, ces pratiques s'articulent à ces théories

---

<sup>15</sup> Voir FEBVRE L., *Le problème de l'incroyance au XVI<sup>e</sup> siècle. La religion de Rabelais*, Paris, Albin Michel, 1949, p. 437-440.

<sup>16</sup> HAVELANGE C., *De l'œil et du monde : une histoire du regard au seuil de la modernité*, Paris, Fayard, 1998, p. 31-34.

<sup>17</sup> Le constat, en 1986, de H. Guerlac « it was not long before I discovered how rich is the rapidly growing literature on the subject, yet how little, and that limited in scope, has been written about the physical theories of light and color before Newton » (GUERLAC H., « Can There be Colors in the Dark ? Physical Color Theory before Newton », in *Journal of History of Ideas*, vol. 47 (1986), p. 3-20) semble toujours d'actualité, particulièrement pour la période médiévale et moderne. Ces lacunes n'ont été que partiellement comblées par l'ouvrage de DUPRÉ S., KUSUKAWA S. et LEONHARD K., BAKER T., *Early modern color worlds, op. cit.*, et beaucoup reste à faire sur ce pan important du savoir.

chromatiques ? La médecine invite à réfléchir l'articulation entre théorie et pratique : la Renaissance est une période où l'interaction entre les deux est réinterrogée. Fernel – comme nous le verrons – est témoin de cette tension. Cette question est d'autant plus pertinente avec la couleur, car la dichotomie traditionnelle entre pratique et théorie, technique et science, tend à s'effacer lorsqu'il s'agit des couleurs. D'où proviennent ces théories et pratiques ? Une telle étude ne peut faire l'économie d'une réflexion d'ordre général sur la manière dont ces savoirs se sont transmis et sur la manière dont Fernel, médecin nourri par le mouvement intellectuel de l'humanisme, s'insère dans cette tradition médicale et chromatique. Quelle place occupe la couleur dans la construction du savoir médical ? Le texte fernelien laisse entrevoir des lignes de tension claires entre d'une part, une connaissance tirée de l'expérience sensible et d'autre part, une connaissance tirée de la seule raison. En somme, comment la couleur est présente dans les savoirs et pratiques médicales de la Renaissance, comment nous aide-t-elle à comprendre le corps et ses fluides et qu'est-ce qu'elle nous apprend sur Fernel et plus largement sur la médecine du XVI<sup>e</sup> siècle ?

Le choix de Fernel pour interroger la présence de la couleur dans la médecine est motivé par plusieurs facteurs tenant à certaines de ses spécificités. D'abord, Fernel incarne l'esprit humaniste de la Renaissance<sup>18</sup>. Du fait de ce statut, il est au cœur du mouvement de retour aux sources antiques – y compris chromatiques, à travers les lectures d'Aristote et de Galien – déjà débuté à la fin du Moyen Age, mais qui s'intensifie sous l'essor de l'imprimerie. En outre, Fernel est l'un des médecins les plus connus de son époque et a bénéficié d'une large postérité. Cette grande postérité, dont nous aurons à reparler, invite à repenser le rôle de Fernel et plus largement de la médecine dans l'établissement au siècle suivant du nouveau paradigme chromatique. Plus précisément, il importe de savoir dans quelle mesure la reprise et la codification par Fernel du savoir ancien sur les couleurs dans une somme au succès immense – l'*Universa medicina*, texte dont l'influence sur la médecine moderne est à comparer à celle qu'a pu avoir la somme théologique de Thomas d'Aquin sur la philosophie médiévale<sup>19</sup> – est le point de départ d'une remise en cause du système chromatique aristotélien alors largement dominant dans toutes les branches du savoir moderne. Car rappelons-le : les premières contestations de l'ordre ancien des couleurs sont faites par des auteurs proches du milieu médical – qu'il s'agisse, à la jonction des XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, de Louis Savot ou de Anselme

---

<sup>18</sup> CORDIER J.-F., « Jean Fernel, humaniste et médecin », in *Revue du Praticien*, vol. 68 (2011), p. 290-295.

<sup>19</sup> *Idem*.

de Boodt<sup>20</sup>. Durant cette période, les œuvres de Fernel font toujours partie des références incontournables de ce milieu médical. La part jouée par la médecine moderne et par l'un de ses plus éminents représentants, Jean Fernel, dans l'établissement de ces nouveaux paradigmes mérite d'être précisée, mais soulignons d'emblée, en suivant les conclusions proposées par T. Baker<sup>21</sup>, le rôle important de Fernel comme passerelle et médiateur entre les différents mondes des couleurs – celui des philosophes, les médecins, des naturalistes, des mathématiciens, des humanistes et autres – qui, à partir de la seconde moitié du XVIe siècle, ont commencé à interagir entre eux de manière croissante. Ce sont entre autres ces interactions grandissantes qui ont rendu possible les changements newtoniens du siècle suivant.

La riche production écrite de Jean Fernel – une vingtaine d'ouvrages, dont certains posthumes – est assez bien identifiée<sup>22</sup>. Deux textes en particulier retiendront notre attention : il s'agit de l'*Universa medicina* et des consultations médicales de Fernel. L'*Universa medicina*, paru en 1554 à Paris, est un véritable monument de l'histoire de la médecine<sup>23</sup>. Adressée aux étudiants et aux médecins, l'*Universa medicina* rassemble l'ensemble des connaissances médicales modernes et les présente de manière synthétique et érudite. Le caractère universel de cette somme galénique pousse son auteur à aborder la question des savoirs chromatiques. Ce texte majeur permet de saisir la richesse de ce savoir. Organisée en trois parties – la *Physiologie*, la *Pathologie* et la *Thérapeutique*, l'*Universa medicina* continue à être lue encore après que les idées qu'elle défend aient été battues en brèche (par exemple lorsque Harvey découvre la circulation sanguine générale) : l'ouvrage compte plus de 60 rééditions entre 1554 et 1678<sup>24</sup>, ce qui est un nombre considérable renseignant sur le poids de ce texte. Notre seconde source, le recueil de consultations de Fernel, est paru de manière posthume en 1582 à Paris<sup>25</sup>. Premier recueil de ce genre en France, les *consilia* sont constitués de 70 consultations

---

<sup>20</sup> Sur les premières contestations de l'ordre chromatique aristotélien, voir DIJKSTERHUIS J., « Understandings of Colors: Varieties of Theories in the Color Worlds of the Early Seventeenth Century », in *Early Science and Medicine*, vol. 20 (2015), n° 4, p. 515-535. Voir aussi PASTOUREAU M., *Rouge. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2010, p. 126-127.

<sup>21</sup> BAKER T., « Color philosophy and science », *op. cit.*, p. 17-34.

<sup>22</sup> Pour une liste complète des œuvres de Jean Fernel, SHERRINGTON C., « A list of the editions of his writings », in *The endeavour of Jean Fernel*, Cambridge, Cambridge University Press, 1946, p. 187-208.

<sup>23</sup> Nous utiliserons l'édition de 1554 : FERNEL J., *Medicina ad Henricum II gallicarum regem christianissimum*, Paris, André Wechel, 1554 [= *Universa medicina*]. L'édition est divisée en trois parties que nous reprenons dans le corps de texte sous les termes de *Physiologie*, *Pathologie* et *Thérapeutique*. Pour faciliter les consultations, la pagination des trois parties s'additionnent l'une l'autre. Les traductions, sauf mentions contraires, sont personnelles.

<sup>24</sup> MALZAK P., *Jean Fernel, premier physiologiste de la Renaissance*, Paris, Adapt-Snes, 2016, p. 3-4 donne le chiffre de 16 rééditions. L'outil informatique USTC en donne plus de 60. Voir « *Universa medicina* », in USTC, [en ligne], <https://www.ustc.ac.uk/results?qa=0,0,universa%20medicina,AND&qo=0,0,1&qp=1&qso=11>.

<sup>25</sup> FERNEL J., *Consiliorum medicinalium liber : ex eius adversariis quadringentorum consultationum selectus*, Gilles Beys, Paris, 1582.

effectuées par Fernel lui-même, principalement par voie épistolaire. L'auteur y explique, de façon plus ou moins détaillée, les signes et symptômes observés qui ont rendu possible le jugement médical et y expose les thérapies disponibles pour chaque maladie. Ce texte aussi jouit d'un immense succès puisqu'il connaît 16 rééditions jusqu'en 1644<sup>26</sup>. Ainsi, alors que l'*Universa medicina* est une fenêtre d'accès direct sur les théories et pratiques chromatiques, le recueil de consultations médicales donne un aperçu concret de la pratique médicale quotidienne et de la place que la couleur peut occuper au sein de celle-ci.

Ces deux sources, aussi riches soient-elles, présentent d'évidentes limites. L'utilisation de ces ouvrages comme corpus de source n'a rien d'une démarche exhaustive. Ils ne peuvent rendre compte pleinement à eux seuls du phénomène « couleur » tel qu'il est institué dans la société renaissante parisienne. Par ailleurs, l'*Universa medicina* se définit avant tout comme un ouvrage de médecine et non pas de chromatologie. Les évocations de la couleur s'en retrouvent incontestablement limitées. Pour autant, les champs du savoir de la médecine moderne dépassent largement ceux que l'on assigne à notre médecine actuelle. Ainsi, les développements sur les théories de la vision, sur les complexions, sur les tempéraments ou encore sur les esprits animaux sont des occasions pour Fernel de penser la place de la couleur dans la médecine, et c'est en rassemblant toutes ces pièces éparses que l'on peut avoir un aperçu général du puzzle. Aussi, la brièveté des discours chromatiques est essentielle, car nous savons, à travers ce que Fernel présente dans ses textes, ce qui intéresse réellement un médecin du XVI<sup>e</sup> siècle dans la couleur.

En ce qui concerne les *consilia*, leur caractère majoritairement épistolaire implique que le médecin n'ait pas observé directement le patient. Il en résulte que les couleurs qui y sont décrites n'ont pas été examinées par Fernel lui-même. Cela se traduit entre autres – nous aurons à y revenir – par un appauvrissement considérable du lexique chromatique, puisque les patients ne disposent pas d'une connaissance approfondie des couleurs. Par ailleurs, les *consilia*, publiés de manière posthume, ont fait l'objet de réécritures et d'une réorganisation générale. Ainsi, ces *consilia* témoignent d'une pratique avant tout biaisée. Enfin, le nombre relativement restreint de consultations (70) n'est sans doute pas suffisant pour rendre compte de la pratique réelle de la médecine et de la place qu'y occupe la couleur : en effet, plus l'échantillon initial est grand, plus il est représentatif du réel et moins la marge d'erreur est grande.

---

<sup>26</sup> COSTE J., "La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne", in *Medic@*, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/medecine-pratique.php>.

Nous tâcherons dès lors, dans ce mémoire, de rester proche du texte fernelien et de le laisser nous dévoiler ses secrets. Mais il n’y a pas d’études d’institutions culturelles qui se limiteraient au simple relevé de toutes les manifestations et à l’exposé de leurs contenus, car la prétention à la totalité mène à une réification abusive et à une réduction appauvrissante des objets que l’on étudie<sup>27</sup>. Rester proche du texte n’implique donc pas de s’en tenir au seul discours de Fernel. Certes, celui-ci est essentiel, mais il faut aller au-delà de ce discours pour également identifier ce qui est tu et rendu invisible par Fernel. En prenant à témoin des médecins contemporains ou antérieurs – qu’ils soient issus du milieu parisien ou non – et en formulant des hypothèses, il est possible de restituer un pan important du savoir chromatique dont les médecins parisiens du XVI<sup>e</sup> siècle pouvaient disposer. Il convient également d’identifier ce qui ne peut pas ne pas être dit, cet ensemble d’éléments que le médecin du XVI<sup>e</sup> siècle se doit de mentionner, sans quoi il serait renvoyé à la marge. Cette démarche, outre le fait qu’elle offre la possibilité de retrouver l’essence des idées au-delà du discours normatif, permet de mettre au jour un savoir que les individus partageaient entre eux : en d’autres termes, il s’agit de voir comment la couleur est instituée dans la société du XVI<sup>e</sup> siècle. Nous trouverons, à n’en pas douter, des traces de cette institution dans les ouvrages de Fernel. Notre méthodologie consiste en un mélange de méthodes qualitatives et quantitatives, guidé par une attention soutenue aux mots du texte et au lexique chromatique. La méthode quantitative, appliquée aux *consilia*, permet de mettre en évidence, dans un vaste ensemble, les tendances générales des consultations.

De cette histoire nous ne saisissons que des bribes incomplètes et fragmentaires (n’y a-t-il pas que des histoires fragmentaires ?). La couleur – c’est dans sa nature propre et intime – se cache : c’est un phénomène difficilement saisissable pour l’historien. Sa réalité profonde échappe au discours incomplet que le passé nous transmet. Tenir la couleur pour un objet pertinent à soumettre à l’analyse et à la critique historique nécessite d’exposer les difficultés qu’impose une histoire des couleurs, car c’est là – il me semble – une des tâches essentielles, sinon obligatoires, de l’historien. Ces difficultés sont épistémologiques, documentaires et méthodologiques<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> HAVELANGE C., *De l’œil et du monde*, op. cit., p. 9.

<sup>28</sup> Nous renverrons à Michel Pastoureau pour de plus longs développements sur ces questions : PASTOUREAU M., GAILLARD A., LANOË C. et ABRAMOVICI J.-C., « Penser la couleur », in *Dix-huitième siècle*, vol. 51 (2019), n° 1, p. 335-345 ; PASTOUREAU M., « Vers une histoire des couleurs : possibilités et limites », in COHEN É., GOETSCHEL P., MARTIN L. et ORY P. (dir.), *Dix ans d’histoire culturelle*, Villeurbanne, Presses de l’enssib, 2017, p. 72-81 ; PASTOUREAU M., « Voir les couleurs du passé : anachronismes, naïvetés, surlectures », in *Peut-on apprendre à*

D'abord, la couleur, par essence transdocumentaire et transdisciplinaire, est un construction complexe et rebelle à toutes analyses. La couleur ne vient jamais seule : lorsqu'on l'approche, elle amène une multitude de questions – techniques, matérielles, symboliques, scientifiques, morales ... – face auxquelles l'historien est bien vite désemparé. Comment analyser et comment hiérarchiser ces questionnements ? Faut-il privilégier les explications symboliques aux explications matérielles ? Que faire des morales proposées par le monde religieux concernant les couleurs ? Jusqu'à présent, aucune grille méthodologique systématique n'a été proposée par les historiens des couleurs. Ensuite, l'anachronisme – pêché le plus « impardonnable » selon les mots de Marc Bloch<sup>29</sup> – semble guetter plus que jamais l'historien des couleurs. Nos savoirs chromatiques, nos manières d'habiter le regard face à la couleur, nos partages du monde se relèvent être invalides pour étudier la période concernée. Il faut dès lors se détacher totalement de ces habitudes et de ces connaissances si ancrées que nous les considérons comme universelles et intemporelles pour approcher les sources. Enfin, on ne se trompera pas non plus sur l'impossibilité effective pour l'historien de s'effacer entièrement de sa narration et de « laisser parler les faits ». L'historien n'échappe jamais à la responsabilité qui est la sienne, celle de ses choix personnels ou encore de ses propres sensibilités. C'est pourquoi il convient, autant que possible d'« afficher avec suffisamment de transparence et d'honnêteté ses procédures, ses preuves et ses points de vue, [pour] renoncer à une fausse objectivité pour un idéal moins chimérique mais plus exigeant encore : la probité »<sup>30</sup>.

Ces trois principales difficultés – elles sont, en réalité, plus nombreuses – rappellent le caractère profondément culturel de la couleur. Pour l'historien, la couleur se définit avant tout comme un fait culturel. C'est la société qui « façonne » la couleur, qui lui donne une définition et un sens, qui lui dote de valeurs et symboles, qui organise des pratiques. Ce n'est pas l'artiste ou le savant ; ce n'est pas non plus seulement l'appareil biologique ou le spectacle de la nature : c'est la société<sup>31</sup>. La couleur emporte avec elle un ensemble de significations : cette sémantique est d'ailleurs infinie et inépuisable et aucune société n'y échappe. La couleur, en tant que telle, n'a aucune valeur : c'est au sein de la société qu'elle devient signifiante. En ce sens, l'étude des couleurs ne peut se faire en dehors du cadre et de l'espace, puisque la couleur est

---

voir, Paris, Ecole nationale supérieure des beaux-arts, 1999, p. 232-244 ; PASTOUREAU M., « Une histoire des couleurs est-elle possible? », in *Ethnologie française*, vol. 20 (1990), n° 4, p. 368-377.

<sup>29</sup> BLOCH M., *Apologie pour l'Histoire ou métier d'historien*, Paris, Armand Colin, 1949, p. 98.

<sup>30</sup> BOUCHERON P., « Lettre à un jeune historien », in *Initiation aux études historiques*, Paris, Nouveau monde édition, 2020, p. 13.

<sup>31</sup> PASTOUREAU M., « Vers une histoire des couleurs : possibilités et limites », *op. cit.*, p. 72-81.

indissociable du système culturel dans lequel elle s'insère : dans le cadre notre étude, le contexte médical du XVI<sup>e</sup> siècle parisien est fondamental.

Le plan de ce mémoire est dicté par les questions qui ont pu être soulevées à la lecture des sources. La première partie est consacrée davantage au versant théorique du texte fernelien. Après être retourné aux sources de ce discours – car pour comprendre pleinement un phénomène, il faut en retracer la généalogie complexe, nous verrons comment est définie et pensée la couleur dans le cadre de la médecine fernelienne. Cela permettra ensuite de nous intéresser à la place du sensible, et singulièrement de la couleur, au sein de l'épistémologie médicale fernelienne. La seconde partie, sur le versant pratique, relèvera, dans un premier temps, les grandes tendances chromatiques dans les *consilia* à travers une approche quantitative. Cette approche mettra en évidence deux moments de la pratique où la couleur occupe une position privilégié : le diagnostic et la thérapeutique. Les deux derniers chapitres seront donc consacrés à ces deux moments de la pratique médicale.

Mais avant d'explorer les nouvelles voies de ce savoir historique, le lecteur réclame sans doute qu'on lui présente davantage son protagoniste<sup>32</sup> et qu'on lui indique les principales lignes de tension qu'induit notre division du plan entre théorie et pratique.

---

<sup>32</sup> L'opération biographique n'est pas sans danger, comme l'a montré Pierre Bourdieu (BOURDIEU P., « L'illusion biographique », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 62 (1986), p. 69-72). La biographie aurait tendance à concevoir la vie d'un individu comme un ensemble cohérent et détaché du monde social orienté vers une finalité, à rationaliser des parcours et à construire un « sens » de la vie pas forcément inscrit dans celle-ci. La tentation est grande de transformer n'importe quelle vie ou parcours en un cas exceptionnel, C'est là que réside le danger, car cette conception oriente l'analyse des sources.

## B. Prolégomènes

« Leur médecine était comme celle de tous les peuples ignorants, une pratique d'expérience réduite en préceptes, sans aucune connaissance de l'anatomie. Cette science avait péri avec les autres ; mais elle renaissait avec elles au commencement du seizième siècle, par les découvertes de Vésale, et par le génie de Fernel »<sup>33</sup>. (VOLTAIRE)

### 1. VIE ET ŒUVRE DE FERNEL

La citation ci-dessus témoigne de la large postérité dont Fernel bénéficie encore deux siècles après sa mort. En 1756, alors que Voltaire rédige son célèbre *Essay sur l'histoire générale et sur les mœurs et sur l'esprit des nations*, Fernel est toujours considéré comme celui qui a, avec Vésale, tiré les sciences médicales des sombres abysses dans lesquelles elles se trouvaient à l'aube de la modernité. Pourtant, malgré son importante renommée – certains commentateurs de l'époque n'hésitent pas à lui attribuer le surnom flatteur d' « Hippocrate français » – et les nombreuses études en tout genre qui lui sont consacrées, la biographie de Fernel reste, selon Céard, très lacunaire<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> VOLTAIRE, *Essay sur l'histoire générale et sur les mœurs et sur l'esprit des nations*, t. 3, Paris, Cramer, 1756, p. 267.

<sup>34</sup> Nous ne reviendrons pas sur toutes ces lacunes biographiques. Sur ce que nous connaissons de sa vie, voir : GOULIN J., *Mémoires littéraires, critiques, philologiques, biographiques et bibliographiques, pour servir à l'histoire ancienne et moderne de la médecine*, Paris, Pyre, 1775, p. 295-320. Malgré son ancienneté, la recherche de GOULIN, ses notes critiques, ses recherches bibliographiques et son appareil critique au texte de PLANCY restent « d'une valeur inégalée », selon les termes de CEARD. GOULIN y traduit la *Vita Fernelii* de PLANCY G., le disciple de Fernel, publié en introduction de l'édition l'*Universa medicina* de Francfort de 1607. Cette *Vita* de PLANCY, plus hagiographique qu'historique, donne quelques renseignements sur la vie de Fernel, mais ne mérite sans doute pas la confiance qui lui est parfois faite. C'est dans ce cadre que le travail de GOULIN est précieux, car il corrige et rectifie les erreurs énoncées par PLANCY. BEAUVILLE V., *Histoire de Montidier*, vol. IV, section XXVII, Paris, Didot, 1857. Cette histoire reste aussi irremplaçable selon CEARD. Depuis ces deux études fondatrices, de nombreuses études biographiques ont été menées sur la vie de Fernel. En outre, nous avons utilisé pour rédiger cette courte biographie : ANSART C., « Jean Fernel (1506-1558). Premier médecin d'Henri II », in *Comptes rendus et Mémoires de la Société archéologique et historique de Clermont-en-Beauvaisis*, vol. 34 (1978), p. 105-111 ; CORDIER J.-F., « Jean Fernel, humaniste et médecin », in *Revue du Praticien*, vol. 68 (2011), p. 290-293 ; FIGARD L., *Un médecin philosophe du XVIe siècle. Etude sur la psychologie de Jean Fernel*, Genève, Slatkine, 1903, p. 10-51 ; SCHAUL S., *Vie et oeuvre de Jean Fernel (1497-1558), médecin et philosophe de la Renaissance*, Paris, Alcan, 1973, p. 53-78 ; « Introduction », in *On the Hidden Causes of Things*, éd. FORRESTER C., Leyde, Brill, 2004, p. I-XXV ; « Introduction », in FERNEL J., *De abditis rerum causis*, éd. CEARD J., Paris, Belles Lettres, 2021, p. VII-IX ; PITTION J.-P., « Jean Fernel (1497-1558), médecin d'Henri II : vie et oeuvre », in VIALLO-



Il est admis que Fernel est né en 1497 à Montidier. En 1509, il part étudier à Clermont-de-l'Oise, puis à Paris, au collège de Sainte-Barbe. Là-bas, il y étudie la philosophie et l'éloquence sous la tutelle d'éminents maîtres. Après trois années d'études, en 1519, Fernel est reçu maître ès arts. Philosophie, rhétorique, mathématique : Fernel reçoit une éducation humaniste, au sens des *humanitas*. Fernel se consacre à cette période entièrement à la lecture des anciens (Platon, Aristote, Cicéron ...), à l'enseignement de la philosophie au collège de Sainte-Barbe pour subvenir à ses besoins et à la publication de ses premiers ouvrages mathématiques, le *Monalosphaerium* et les *Cosmotheoria libros duos complexo*. Il s'initie également à la médecine à travers la lecture des auteurs anciens. Atteint d'une grave fièvre, il se retire quelque temps pour ensuite décider de se consacrer davantage à la médecine. Licencié de médecine en 1530, il est reçu docteur quelques semaines plus tard. Le grade de docteur en médecine donne la possibilité, au XVI<sup>e</sup> siècle, d'enseigner la philosophie naturelle et la physique<sup>35</sup>.

Fernel enseigne ensuite la médecine au collège de Cornouailles et explique publiquement Hippocrate et Galien. Il fréquente les milieux lettrés parisiens et se marie à Madelaine Tournebulle, fille d'un conseiller du Parlement de Paris. Contraint de trouver une profession pour subvenir aux besoins de sa nouvelle famille, Fernel se voue pleinement à la médecine dès 1535, faisant trois parts de son temps : l'une est consacrée à la pratique médicale, la seconde à l'étude des auteurs, la dernière à l'enseignement. Il acquiert une solide réputation au point que l'augmentation de sa clientèle le force provisoirement à cesser ses activités d'enseignement. Il trouve aussi le temps pour l'écriture : il publie son premier ouvrage sur la physiologie en 1542<sup>36</sup> ; un autre sur la saignée trois années plus tard<sup>37</sup> ; enfin, le *Abditis rerum causis*, déjà en germe depuis longtemps, en 1548<sup>38</sup>.

Vers 1545, Fernel, médecin ordinaire du dauphin et futur roi Henri II, est appelé pour soigner Diane de Poitiers. La cure réussie de la duchesse lui octroie beaucoup de prestige.

---

SCHONEVELD M. (éd.), *Médecine et médecins au 16<sup>e</sup> siècle : actes du IX<sup>e</sup> colloque du Puy-en-Velay*, Saint Etienne, Presses Universitaires de Saint Etienne, 2002, p. 173-181 ; SHERRINGTON C., *The endeavour of Jean Fernel*, Cambridge, CUP, 1940 ; TOURNEUR ST. « Fernel Jean », in *Dictionnaire de biographie française*, t. 14, Paris, Roman d'Amat, 1929, p. 1047-1048.

<sup>35</sup> SIRAISSY N., *Medieval and Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago, Chicago University Press, 1990, p. 7.

<sup>36</sup> *De naturali parte medicinae libri septem*, Paris, Simon de Colines, 1542. [=Physiologie]. Pour une liste complète des œuvres et éditions de Fernel, voir SHERRINGTON C., « List of editions of the writing of Jean Fernel », in *The endeavour of Jean Fernel, op. cit.*, p. 187-208.

<sup>37</sup> *De vacuandi ratione liber*, Paris, Chrestien Wechel, 1545.

<sup>38</sup> *De abditis rerum causis libri duo ad Henricum Francia regem christianissimum*, Paris, Chrestien Wechel, 1548. Nous utilisons l'édition : FERNEL J., *De abditis rerum causis*, éd. CEARD J., Paris, Belles Lettres, 2021.

Rentré à Paris après le succès obtenu à la cour, Fernel se met à la réalisation de son *opus magnum*, l'*Universa medicina*, publié à Paris en 1554<sup>39</sup>. Ce monument écrit de l'histoire de la médecine, qui s'adresse avant tout aux étudiants et à ses confrères médecins, comprend trois parties, chacune divisée en sept livres : la première reprend une version remaniée de sa *Physiologie* ; la seconde traite de la pathologie, où Fernel décrit les maladies, leurs signes et leurs causes ; enfin, la troisième est un traité de thérapeutique décrivant l'usage et l'action des médicaments. À travers ces trois genres, on retrouve une volonté claire de transgresser les catégories et genres établis. Le terme de *physiologia*, repris chez Aristote, recouvre chez Fernel une signification nouvelle, celle de l'étude de la nature humaine<sup>40</sup>. L'emploi du concept de *pathologia* est également novateur et peu fréquent durant cette période : il faut attendre le XIXe siècle pour voir apparaître les nombreuses « pathologies médicales ». Dans la *Thérapeutique*, Fernel s'éloigne du genre bien établi de la *Practica medicinae* pour se consacrer à un contenu exclusivement thérapeutique<sup>41</sup>. L'*Universa medicina* a une ambition universelle clairement affichée : elle rassemble méthodiquement l'ensemble des connaissances médicales de son temps et l'organise selon une présentation systématique et érudite. L'*Universa medicina* exerce une influence considérable sur la médecine de son temps et même en deçà, lorsque les idées qu'elle défend seront jugées obsolètes. L'ouvrage est à donner à lire à tous les étudiants en médecine et ne compte pas moins de 60 rééditions entre 1554 et 1678.

Par la suite, Fernel reprend sa fonction de médecin du roi Henri II. Il suit le roi à la guerre, notamment lors de la prise de Calais en 1558. Il meurt subitement la même année d'une maladie de foie. Dans son testament, il lègue ses manuscrits à son élève et ami Guillaume Plancy. Celui-ci publie, de manière posthume, certains des travaux de Fernel : un traité sur les fièvres<sup>42</sup>, des *consilia* (recueil de ses consultations), maintes fois réédités et qui se révéleront essentiels pour notre étude<sup>43</sup>.

---

<sup>39</sup> Pour rappel, FERNEL J., *Medicina ad Henricum II galliarum regem christianissimum*, Paris, André Wechel, 1554 [= *Universa medicina*].

<sup>40</sup> MALZIAK P., *Jean Fernel, premier physiologiste de la Renaissance*, op. cit., p. 23.

<sup>41</sup> COSTE J., « La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne », op. cit.

<sup>42</sup> *Febrium curandarum methodus generalis*, Francfort, André Wechel, 1577.

<sup>43</sup> FERNEL J., *Consiliorum medicinalium liber : ex eius adversariis quadringentorum consultationum selectus*, Gilles Beys, Paris, 1582.

## 2. FERNEL, ENTRE THEORIE ET PRATIQUE

Cette courte biographie nous laisse entrevoir Fernel situé à la fois dans le champ théorique et dans le champ de la pratique – c'est sans doute là un facteur qui a assuré la pérennité de ses œuvres. D'une part, on retrouve Fernel dans son cabinet appliqué à l'étude qui produit, dans la *Physiologie*, dans le *Abditis rerum causis*, un discours théorique, rationnel et solide en empruntant les voies de Galien et Aristote. De l'autre, on reconnaît Fernel praticien dans la cité, assumant pleinement l'héritage clinique hippocratique et s'adonnant à la clinique médicale auprès des malades – la pratique étant définie comme l'activité de prise en charge des patients dans ses différentes composantes (diagnostic, pronostic, thérapeutique). À ce penchant praticien correspond un pan important de ses œuvres : citons la *Pathologie*, la *Thérapeutique*, mais surtout les *consilia*. Fernel a su combiner, dans ses écrits, l'ensemble des problèmes cliniques auxquels il était confronté à un solide outillage théorique en partie légué par la tradition.

La frontière entre théorie et pratique a été fluctuante dans l'histoire de la médecine et des débats sur sa position et sa pertinence ont animé les médecins en fonction des époques (surtout lorsque la médecine entre dans les universités au XIIe et XIIIe siècle), des contextes institutionnels et des acteurs concernés<sup>44</sup>. Les significations données à cette frontière ont évolué au rythme des changements sociaux et intellectuels. Elle est, de part et d'autre, marquée par un double impératif : le caractère purement spéculatif et théorique a permis à la médecine d'accéder aux portes de l'université et de s'imposer en tant que discipline universitaire à part entière, ce qui a une importance non négligeable pour ce qui est du prestige social, alors que

---

<sup>44</sup> Sur la distinction entre théorie et pratique dans la médecine, voir : IRBLICH E., « Theorie und Praxis in der Medizin des Mittelalters in Österreich. », in *Die Kuenringer: Das Werden des Landes Niederösterreich. Katalog der Niederösterreichischen Landesausstellung in Stift Zwettl 1981*, Berlin, Akademie Verlag, 1981, p. 644-655 ; BEAUJOUAN B., *L'interdépendance entre la science scolastique et les techniques utilitaires (XII-XVe siècle)*, Paris, Découverte, 1957 ; AGRIMI J., *Edocere medicos. Medicina sclastica nei secoli XIII-XV*, Milan, Subseri, 1988 ; PALMIERI N., « La théorie de la médecine des Alexandrins aux Arabes. », in *Les Voies de la science grecque: Etudes sur la transmission des textes de l'Antiquité au dix-neuvième siècle.*, Genève, Droz, 1997, p. 33-133 ; COSTE J., "La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne", in *Medic@*, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/medecine-pratique.php>. JACQUART D. a beaucoup travaillé sur cette question. Voir : JACQUART D., « La médecine entre théorique et pratique: retour sur quelques définitions originelles », in *Handlung und Wissenschaft: Die Epistemologie der praktischen Wissenschaften im 13. und 14. Jahrhundert*, Berlin, Akademie Verlag, 2008, p. 33-42 ; JACQUART D., « La pratique dans les œuvres médicales de la fin du Moyen Âge », in *Colloque international d'histoire de la médecine médiévale, Orléans, 4 et 5 mai 1985*, Orléans, Société Orléanaise d'Histoire de la Médecine - Centre Jeanne d'Arc, 1985, p. 55-63 ; JACQUART D., "La scolastique médiévale", in GRMEK M.D (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident : tome 2 :De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Editions du Seuil, 1997, p. 201-205 ; JACQUART D., *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, Paris, Fayard, 1999, p. 416-451 et JACQUART D., "De la practica à la pratique médicale effective à la fin du Moyen Âge", in *Science et technique au Moyen Âge (XIIIe-XVe siècle)*, Paris, Temps et espaces, 2017, p. 293-304 .

par ailleurs le médecin universitaire ne peut rester totalement isolé des réalités pratiques concrètes inhérentes à la vie de la cité<sup>45</sup>. En médecine, un lien d'interdépendance anime les deux, car la pratique dépend largement de la théorie et la théorie est tournée vers une action concrète.

La démarcation des deux parties – probablement d'origine hellénistique<sup>46</sup> – a été appuyée par l'autorité d'Avicenne au Xe siècle<sup>47</sup>. Dans son *Canon*, Avicenne installe dans la longue durée cette distinction et assigne aux deux parties de la médecine un rôle bien précis : la théorie, une *scientia scientialis*, a pour finalité la connaissance des principes ; la pratique (*scientia operativa*) possède comme finalité la connaissance de la qualité de ce qui est à opérer<sup>48</sup>. L'introduction du *Canon* dans les universités remet au cœur de la définition de la médecine sa finalité pratique, tout en lui gardant le statut de science théorique<sup>49</sup>. Dans l'Europe des XIVe et XVe siècles, dans les milieux universitaires français (Paris, Montpellier), la tendance générale est d'accorder à la pratique une place légèrement plus importante que la théorie<sup>50</sup>, en témoigne l'émergence, à cette époque, d'une myriade de genres pratiques, depuis les recueils de cas aux *practica* en passant par les *regimina*. Par ailleurs, en avril 1335, la faculté de médecine de Paris oblige ses futurs licenciés à réaliser un stage pratique de deux années<sup>51</sup>. Cette tendance de primauté formelle de la pratique sur la théorie persévère dans le milieu parisien au moins jusqu'à la Renaissance.

Fernel s'inscrit dans un débat déjà fort ancien. Pour sa part, il dénonce avant tout le manque de pratique dans l'enseignement. Cela passe chez lui – comme chez Rabelais et Montaigne au même siècle – par une critique acerbe de l'enseignement scolastique traditionnel. La scolastique décline l'enseignement en trois parties : d'abord, la *lectio*, exposant dans le

---

<sup>45</sup> JACQUART D., « La scolastique médiévale », *op. cit.*, p. 201.

<sup>46</sup> PALMIERI N., « La théorie de la médecine des Alexandrins aux Arabes », *op. cit.*, p. 33-54.

<sup>47</sup> JACQUART D., « La scolastique médiévale », *op. cit.*, p. 189-205.

<sup>48</sup> Cette distinction est discutée dans AVICENNE, *Canon*, I, 1, 1. Cité par *Ibid.*, p. 201.

<sup>49</sup> JACQUART D., « La médecine entre théorie et pratique : retour sur quelques définitions originelles », *op. cit.*, p. 38.

<sup>50</sup> La préséance de la pratique sur la théorie dépend évidemment des auteurs et des espaces. Certains auteurs restent très attachés à la dimension théorique de la médecine et laissent la dimension pratique aux barbiers et chirurgiens. Pour un aperçu sur l'école de Montpellier, voir DEMAÏTRE L.E., « Theory and practice in edical education at the university of Montpellier in the thirteenth and fourteenth centuries », in *Journal of the History of Medicine*, vol. 30 (1975), p. 102-123.

<sup>51</sup> « [Francisci de Castelleto] ordinavit facultas per cedulam vocata, ut moris est, quod nullus deinceps ad magisterium valerit promoveri nisi per duas estates practicaverit extra parisius vel continuaverit per duos annos practicam parisius incomitatu alterius magistri » (« il [François de Castelleto] ordonna la faculté par une feuille de papier, comme c'est la coutume, que nul ne pourrait être promu au magistère s'il n'avait exercé dans deux domaines hors de Paris, ou continué pendant deux années pratiques à Paris, en compagnie d'un autre enseignant »), in *Chartularium Universitatis Parisiensis*, éd. DENIFLE H., t. II, p. 454-455.

détail des mots les textes enseignés ; ensuite, la *quaestio*, soumise par le maître ; enfin, la *disputatio*, discussion qui relève souvent de la spéculation intellectuelle formelle<sup>52</sup>. « Très peu étoient praticiens, nous dit Plancy, parce qu'ils employoient beaucoup plus de temps à se former dans l'art de bien parler que dans celui de guérir<sup>53</sup> ». Ses critiques d'une forme de théorie parfaitement incarnée par la scolastique médiévale ne lui valent pas que des amis : Fernel est abhorré par les maîtres de la faculté parisienne pour son attachement à la pratique médicale<sup>54</sup>. Il est intéressant de souligner que Plancy, le disciple de Fernel, alors qu'il ébauche dans sa *Vita fernelii* une image pure et sans défaut de Fernel, décide de le mettre en scène comme praticien :

Il n'ignoroit pas, il répétoit même souvent, que la pratique de la médecine formoit beaucoup plus que les livres et les leçons ; que les médecins, quelque instruis qu'ils soient des règles de leur art, ne pouvoient rien exécuter de véritablement glorieux, sans l'usage et l'expérience<sup>55</sup>.

*A contrario*, il critique aussi sévèrement les jeunes médecins qui, ayant à peine acquis les principes essentiels de l'art, se ruent directement dans une ville afin d'exercer la médecine pratique. Fernel semble donc prôner un savant équilibre dans cette bipartition entre la théorie et pratique – équilibre qui suppose le recours à des outils épistémologiques que la philosophie n'offrait jusque-là que partiellement<sup>56</sup>. La médecine fernelienne suppose une étude approfondie du corps humain, des maladies et des médicaments, associée à une pratique quotidienne d'observation des phénomènes, car d'une part, isolée de la pratique, la théorie est vaine, stérile et imparfaite, et de l'autre, la pratique est incertaine sans une bonne connaissance des principes théoriques. Aucune des deux parties ne se suffisent à elles-mêmes : c'est pourquoi Fernel ne cesse de les unir et les associer, comme en témoigne son œuvre médicale. Fernel n'est ni un théoricien ni un praticien absolu : il confond les deux dans un même système médical qui tend

---

<sup>52</sup> JACQUART D., « La scolastique médiévale », *op. cit.*, p. 187.

<sup>53</sup> GOULIN J., *Mémoires littéraires*, *op. cit.*, p. 303.

<sup>54</sup> FIGARD L., *Un médecin philosophe du 16e siècle*, *op. cit.*, p. 33.

<sup>55</sup> GOULIN J., *Mémoires littéraires*, *op. cit.*, p. 301. Nous ne résistons pas, pour la saveur du style et de la traduction classique de GOULIN, d'exposer un autre passage où Fernel attaque les lourdeurs de la scolastique théorique au profit d'un aspect plus pratique : « Ce fut lui qui, le premier, dans un siècle encore grossier, bannit des écoles de médecine ces ineptes et frivoles questions proposées par les docteurs interrogeants ou disputants, (questions qui respiroient la plus révoltante barbarie), et ces subtilités non moins obscures qu'entortillées qu'avançoient gravement ces sophistes pointilleux dont tout l'art consistoit à envelopper de ténèbres épaisses les choses les plus claires », in *Ibid.*, p. 299.

<sup>56</sup> JACQUART D., « La médecine entre théorie et pratique : retour sur quelques définitions originelles », *op. cit.*, p. 33.

à effacer la dichotomie traditionnelle entre théorie et pratique. On retrouvera les traces de cette étroite articulation dans le discours chromatique de Fernel.

## II. SUR LE VERSANT THÉORIQUE

### A. Aux sources de la pensée fernelienne

« L’histoire apprend aussi à rire des solennités de l’origine [...] : on aime à croire qu’à leur début les choses étaient en leur perfection ; qu’elles sortirent éclatantes des mains du Créateur, ou dans la lumière sans ombre du premier matin. L’origine est toujours avant la chute, avant le corps, avant le monde et le temps ; elle est du côté des Dieux, et à la raconter, on chante toujours une théogonie. Mais le commencement historique est bas. Non pas au sens de modeste [...], mais dérisoire, ironique, propre à défaire toutes les infatuations. »<sup>57</sup> (M. FOUCAULT).

Notre parcours nous demande d’abord de remonter aux sources et aux origines de la pensée médicale fernelienne, non pas pour, selon le mot de Foucault, « chanter une théogonie », non pas pour louer – une fois de plus – ces antiques figures tutélaires désormais presque mythiques que sont Hippocrate, Galien et d’autres, mais pour mieux saisir les permanences, les influences et les ruptures avec le système fernelien et cerner l’ancrage culturel de ce savoir. La tradition médicale occidentale dépend en effet très largement de principes – sur l’observation, sur le diagnostic, sur les couleurs – énoncés il y a plus de deux mille ans, durant l’Antiquité, surtout grecque. C’est aussi elle qui pose les principaux fondements et options épistémologiques de la couleur. Ces postulats vont traverser les siècles, au moins, dans le cas de la couleur, jusqu’à ce que Newton réalise ses expériences autour du prisme. Fernel, comme presque tous ses contemporains du XVI<sup>e</sup> siècle, s’empare de ce savoir antique. Explorons donc ces postulats dans la médecine hippocratique puis galénique ; observons selon quelles

---

<sup>57</sup> FOUCAULT M., « Nietzsche, la généalogie, l’histoire », in *Hommages à Jean Hyppolite*, Paris, PUF, 1971, p. 148-149.

modalités ils ont traversé les siècles ; enfin, regardons comment Fernel, à la Renaissance, s'approprie ces principes.

## 1. LA MEDECINE HIPPOCRATIQUE ET GALÉNIQUE

La médecine hippocratique est avant tout une médecine de l'observation<sup>58</sup>. Le médecin observe et note avec une minutie extrême toute manifestation de la maladie chez le patient. Le *corpus hippocratique* regorge de conseils sur la manière d'observer au mieux ces *signes*. Le livre VI des *Epidémies* comporte notamment ce passage évocateur : « Prendre le corps du malade comme objet d'examen : vue, ouïe, odorat, toucher, goût, raison<sup>59</sup> ». Les cinq sens du médecin, coordonnés à sa raison<sup>60</sup>, sont mis à profit pour repérer les signes : il s'agit là d'un véritable art de l'observation. Dans la tradition médicale grecque, les sens sont les premiers outils – sinon les seuls outils – de connaissance du vivant. Dans ce conseil des *Epidémies*, la vue est citée au début de l'énumération : c'est en effet le sens qui permet le plus grand nombre d'observations chez le malade, mais c'est surtout le premier des sens qui est mobilisé lorsque le médecin arrive auprès du malade : le médecin regarde le visage du malade, sa position, ses couleurs, ses mouvements ... avec une extrême acuité. Il est important de ne pas oublier une donnée essentielle à notre recherche : l'œil hippocratique – l'œil fernelien, aussi – voit des détails, des nuances, des teintes que l'œil contemporain – celui qui est assisté, à partir du XVIIe siècle, des progrès de la technique (microscope, lunette) – ne voit tout simplement plus, car il n'en a plus besoin de les voir.

Ainsi, la couleur se retrouve, avec d'autres facteurs internes et externes au malade, au centre du dispositif médical hippocratique. Ce n'est que combinée à d'autres facteurs (l'âge, la

---

<sup>58</sup> Sur l'observation hippocratique, voir : BOURGEY L., *Observation et expérience chez les médecins de la collection hippocratique*, Paris, Vrin, 1974 ; JOUANNA J., *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1999, p. 409-453 ; JOUANNA J., « La naissance de l'art médical occidental », in GRMEK M. (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident, t.1*, Paris, Seuil, 1995, p. 26-66 ; VILLARD L., « La vision du malade dans la Collection hippocratique », dans VILLARD L. (éd.), *Études sur la vision dans l'Antiquité classique*, Rouen, PUR, 2005, p. 109-130. La thèse d'un Hippocrate fondateur de l'observation clinique est discutée par les historiens : les textes hippocratiques ont en effet une portée largement théorique et peu pratique (voir : LONGHI V., « Hippocrate a-t-il inventé la médecine d'observation ? », in *Cahiers « Mondes anciens* », vol. 11 (2018), [En ligne], <http://journals.openedition.org/mondesanciens/2127>. Nous verrons que c'est véritablement Galien, au IIe siècle de notre ère, qui fonde la médecine d'observation.

<sup>59</sup> *Epidémies*, éd. JOUANNA J., VI, 8, conseil 17. Cité par JOUANNA J., *Hippocrate, op. cit.*, p. 415.

<sup>60</sup> Les auteurs anciens avaient pour usage d'ajouter aux cinq sens traditionnels un sixième, le λογισμός (la raison, l'intelligence). Dans l'hippocratisme, il s'agit de la faculté qui calcule la valeur de l'ensemble des signes observés par leur confrontation mutuelle pour juger de l'état réel du malade (« JOUANNA J., « La naissance de l'art médical occidental », *op. cit.*, p. 53).



saison) qu'elle prend complètement tout son sens. Elle joue un rôle essentiel dans les deux catégories de maladies, les visibles et les invisibles. Dans le premier cas, évidemment, la maladie se manifeste par une couleur ou par un gonflement à la surface du corps<sup>61</sup>. Dans le second cas, la couleur intervient lors de l'examen par le médecin des sécrétions du corps (urine, sang). La couleur de ces différents flux du corps donne à voir l'équilibre, ou le déséquilibre, entre les quatre humeurs (sang, pituite, bile jaune et bile noire) qui composent le corps humain<sup>62</sup>. Il y a ici un rapport étroit entre le macrocosme et le microcosme : les éléments qui composent le cosmos se retrouvent dans le corps humain et sont véhiculés par les humeurs. Pour décrire toute la palette chromatique à laquelle ils font face, les médecins ont recours à un vocabulaire abondant et extrêmement précis. Les historien(ne)s et philologues ont souligné – à juste titre – la précision du lexique chromatique employé dans le *corpus hippocratique*<sup>63</sup>. Dans un souci de rendre compte au mieux du réel, des suffixes et combinaisons lexicales étonnantes sont assemblés : on retrouve ainsi des termes tels que « couleur de lentille », « couleur semblable à du petit-lait »<sup>64</sup>. De fait, l'enjeu est de taille : la moindre nuance ou teinte de couleur a une importance considérable pour le médecin dans son établissement du πρόγνωσις (« *prognosis* »), c'est-à-dire l'acte de définir la maladie du patient, de prévoir son évolution dans la durée et de choisir une thérapie adaptée aux maux dont souffre le patient<sup>65</sup>. Généralement, plus le médecin observe des signes bigarrés, plus le malade risque des complications dans le futur.

Si Hippocrate est reconnu comme un précurseur de la médecine d'observation, c'est Galien de Pergame qui, plus de six siècles après le médecin de Cos, fonde la science de l'observation médicale. Outre sa parfaite compréhension des savants qui le précèdent, Galien édifie un système médical où les cinq sens de l'homme sont pleinement utilisés dans la pratique du πρόγνωσις. Les nombreux exemples laissés par Galien lui-même nous permettent d'entrevoir toute la potentialité des sens dans l'examen du patient : sentir les expectorations et

---

<sup>61</sup> « Celles [les maladies] qui se manifestent par des efflorescences ou par des changements de couleur à la peau, ou par des gonflements, sont évidentes. » (*De l'Art*, éd. JOUANNA J., IX, 3) Cité par JOUANNA J., « La naissance de l'art médical occidental », *op. cit.*, p. 27.

<sup>62</sup> BARRA E., « Des humeurs, des couleurs et des remèdes dans le *corpus hippocraticum* », in CARASTRO M. (éd.), *L'antiquité en couleurs : catégories, pratiques, représentations*, Grenoble, Jérôme Million, 2009, p. 152-162.

<sup>63</sup> VILLARD L., « Couleurs et maladies dans la collection hippocratique : les faits et les mots », in VILLARD L., *Couleurs et visions dans l'Antiquité classique*, Rouen, PUR, 2002, p. 45-63. Il va sans dire que ces termes complexes posent des problèmes évidents lorsqu'il s'agit de les traduire.

<sup>64</sup> BARRA E., « Des humeurs, des couleurs et des remèdes dans le *corpus hippocraticum* », *op. cit.*, p. 158.

<sup>65</sup> Le pronostic hippocratique diffère en cela des autres formes de prise en charge des patients. Dans la médecine moderne et chez Fernel aussi, le pronostic se situe, dans la pratique médicale, entre le diagnostic et la thérapeutique.

les urines ; goûter la sueur ; écouter la respiration et les sons du corps ; prendre le pouls et la température avec le toucher ; enfin, observer les symptômes visibles du corps, souvent des couleurs. La médecine galénique s'appuie donc sur des faits observés par l'intermédiaire des cinq sens. Dans le cas de Galien, la vue et du toucher sont, dans la pratique, plus utilisés que les trois autres sens réunis<sup>66</sup>.

Comme dans la médecine hippocratique, la couleur, chez Galien, est une manifestation visible des troubles du corps humain qui permet au médecin de déterminer avec précision la nature du mal<sup>67</sup>. Mais les six cents ans qui séparent les deux traditions médicales (hippocratique et galénique) ont permis aux savoirs entourant les couleurs de se développer et de s'approfondir considérablement. Dans son traité *Des humeurs*, Galien nous renseigne sur l'existence d'une classification des maladies selon leur couleur. Classées autour d'un axe noir-rouge-blanc caractéristique de la période antique et médiévale<sup>68</sup>, trois types de maladies se côtoient : les maladies rouges (*rubicolors*), sanglantes (*sanguineos*) et rouges-jaunies (*flavicolors*), où abonde l'humeur amère (*amarus humor*) ; viennent ensuite les maladies noires (*atricolors*), dans lesquelles domine l'atrabile ; enfin, les maladies blanches (*albicolors*) dominées par la pituite<sup>69</sup>. Dans ce système de classification, les couleurs sont des critères distinctifs des maladies. Les couleurs sont ici associées aux humeurs : ainsi, la couleur de l'humeur expurgée peut déterminer la maladie responsable. Outre ce système où les couleurs sont des critères distinctifs des maladies, on remarque que l'usage des couleurs s'étend au domaine de la thérapeutique. Elle intervient, directement ou indirectement, dans la confection des remèdes. Le médecin peut juger de la qualité d'un remède par sa simple couleur, mais peut aussi, dans le cas de composés, améliorer le dosage du mélange en évaluant les dégradations de couleurs<sup>70</sup>.

---

<sup>66</sup> NUTTON V., « Galen at the bedside », in BYNUM B.F., *Medicine and the five senses*, Cambridge, CUP, 1993, p. 8-16 ; HANKINSON R.J., « Epistemology », in *The Cambridge Companion to Galen*, Cambridge, CUP, 2008, p. 157-184.

<sup>67</sup> LUCCIONI P., « Galien et le visible dans le *De elementis* : l'usage des couleurs dans la connaissance du vivant », in *Aitia*, vol. 7 (2017), [en ligne], <https://journals.openedition.org/aitia/1885> ; BOEHM I., « Couleur et odeur chez Galien », in VILLARD L. (éd.), *Couleurs et vision dans l'Antiquité classique*, op. cit., p. 78-96 ; BOEHM I., « La couleur du corps chez Galien. Coloration naturelle et couleurs modifiées dans la polychromie du vivant », in COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome*, Paris, Harmattan, 2018, p. 11-21.

<sup>68</sup> Voir PASTOUREAU M., *Vert : histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2013, p. 19-21 et ses autres travaux sur la couleur. Dans l'Antiquité, les couleurs s'articulent autour de trois pôles, le noir, le blanc et le rouge. Ces trois pôles s'organisent autour de deux axes principaux : la luminosité, où le blanc s'oppose au noir ; et la saturation, où noir et rouge s'opposent.

<sup>69</sup> *Des humeurs*, éd. KUHN K., XIX, p. 495-496. Cité par BARRA E. « Des humeurs, des couleurs et des remèdes dans le *corpus hippocraticum* », op. cit. p ; 160.

<sup>70</sup> BOEHM I., « Couleur et odeur chez Galien », op. cit., p. 78-96.

Par ailleurs, Galien formalise une théorie de la vision en y introduisant, pour la première fois, un nombre important de considérations anatomiques et physiologiques<sup>71</sup>. D'emblée, Galien porte sa réflexion sur la vision, seul sens indirect (avec l'odorat, qui se dégrade avec la distance), à un niveau supérieur, celui du divin : dans son explication des parties du corps menée téléologiquement, Galien affirme que la tête a été créée par les dieux en vue d'y recevoir le siège des facultés visuelles, et non pas l'inverse<sup>72</sup>. Chaque sens s'accompagne d'une faculté particulière : dans le cas de la vue, il s'agit, avant tout, de la faculté de percevoir les couleurs. « Seule la couleur est l'objet de la perception visuelle, et non pas la forme ou la grandeur <sup>73</sup> ». Voir, donc, c'est voir la couleur. Mais par quels mécanismes se fait la vision ? Galien retient deux hypothèses : soit l'objet émet quelque chose, soit l'objet attend d'être touché par une force émise par l'œil. La deuxième hypothèse est celle que Galien garde, mais elle comporte des insuffisances. Comment, en effet, est ce que le *pneuma* optique, c'est-à-dire la lumière émise par l'œil, peut s'étendre à des distances aussi importantes, comme lorsque l'on observe une montagne, sans se dégrader<sup>74</sup> ? Il existe nécessairement un intermédiaire entre l'œil et l'objet pour que s'opère la vision. Chez Galien, c'est l'air environnant qui assure cette continuité. Comme chez Aristote et Platon, ces théories de la vision reposent bien sur l'idée d'un mouvement de la lumière (ici, le *pneuma*) allant de l'œil à l'objet, ou inversement. De l'interaction entre la surface de l'objet et la lumière, qui se réalise par un phénomène de réflexion, est issue la couleur. La perception des couleurs est même, aux yeux de Galien, la fonction unique de l'œil<sup>75</sup>. Leur perception dépend de plusieurs facteurs, et notamment la distance. Plus un objet est lointain, plus sa couleur perd en intensité. Il en résulte une palette chromatique plus large et plus riche qui inclut toutes les nuances et dégradations de couleur.

Galien témoigne, à n'en pas douter, d'une forme de réflexivité accrue sur les couleurs – sur ses perceptions, ses utilisations, ses significations entrecroisées. Mais, à vrai dire, Galien

---

<sup>71</sup> Galien n'est évidemment pas le premier à étudier l'anatomie et la physiologie de l'œil. En revanche, c'est le premier, dans un contexte médical, à introduire une telle richesse de détails anatomiques et physiologiques. Voir les remarques de LINDBERG C., *Theories of vision from Al-Kindi to Kepler*, Chicago, CUP, 1981, p. 10-11 et 218-219.

<sup>72</sup> Sur les théories galéniques de la vision, voir BOUDON V., « La théorie galénique de la vision : couleurs des corps et couleurs des humeurs », in VILLARD L. (éd.), *op. cit.*, p. 65-75 ; SIEGEL R., *Galen on sense Perception*, Bâle, Karger, 1970, p. 10-126 ; VON STADEN H., « La théorie de la vision chez Galien : la colonne qui saute et autres énigmes », in *Philosophie antique*, vol. 12 (2012), [en ligne], <http://journals.openedition.org/philosant/936>.

<sup>73</sup> « Solus color per repercussum ab iis, quae videntur, ad nostrum visum perveniat, forma autem aut magnitudo non item ». (GALIEN, *De placitiis Hippocratis et Platonis*, éd. KUHN K., V, p. 639).

<sup>74</sup> *Ibid.*, p. 625.

<sup>75</sup> *Idem.*

n'innove guère par rapport aux anciennes traditions<sup>76</sup>. À travers ses théories de la vision et ses conceptualisations de la couleur, il se montre digne héritier des doctrines de Platon et d'Aristote. Il convient de laisser de côté un instant nos médecins pour explorer brièvement cette tradition philosophique antérieure, car elle pose des options épistémologiques fortes sur la couleur et essentielles à la bonne compréhension du contexte fernelien.

## 2. LA TRADITION PHILOSOPHIQUE

Des traces de cette tradition se retrouvent chez les présocratiques, mais c'est véritablement Aristote qui institue durablement cette tradition chromatique dans la société occidentale. En effet, Aristote est le premier à assembler une théorie complète et systématique du visuel où la couleur, la lumière, le diaphane et l'œil sont liés les uns aux autres par une forte interdépendance. Le Stagirite fonde sa théorie sur une évidence pour l'époque : l'objet de la vue est le visible, et le visible est la couleur<sup>77</sup>. La couleur, c'est ce qui recouvre superficiellement l'ensemble des objets matériels. Trois éléments sont indispensables au phénomène de la vue : l'objet observé, recouvert par une couleur particulière ; le diaphane, intermédiaire transparent entre l'œil et l'objet (cf. l'air environnant chez Galien), qui passe *en acte* sous l'effet de la lumière ; l'œil, qui perçoit à l'aide du diaphane la forme colorée de l'objet<sup>78</sup>.

Aristote adopte néanmoins une posture de méfiance par rapport aux couleurs, et ce pour plusieurs raisons<sup>79</sup>. D'abord, parce que l'ensemble des couleurs est hiérarchisé selon leur degré de pureté, et par conséquent, par leur degré de vérité : d'une part, au sommet, les couleurs parfaites, celles des mondes supérieurs et mythiques, qui échappent à l'œil humain, et de l'autre, en bas de l'échelle, les couleurs des peintres, qui trompent l'œil<sup>80</sup>. Entre les deux, on

---

<sup>76</sup> EIJK P., « Galens auseinandersetzung mit Aristoteles' Ansichten zum gesichts und geruchssinn », in ALTHOFF J. (dir.), *Antike naturwissenschaft und ihre rezeption*, Trèves, Wissenschaftlicher Verlag, 2010, p. 87-107.

<sup>77</sup> *De l'âme*, éd. JANNONE A. et BARBOTIN E, II, 7.

<sup>78</sup> Voir davantage sur la théorie aristotélicienne dans : LINDBERG C., *op. cit.*, p. 6-9 ; KUCHARSKI P., « Sur la théorie des couleurs et des saveurs dans le *De sensu* », in *Revue de études grecques*, vol. 67 (1954), p. 355-390 ; GUERLAC H., « Can there be colors in dark ? Physical color theory before Newton », in *Journal of the History of ideas*, vol. 47 (1986), p. 3-20 ; MERKER A., *La vision chez Platon et Aristote*, Sankt Augustin, Verlag, 2003 ; IERODIAKONOU K., « Aristotle on colours », in JOHNSON D.M. (éd.), *Aristotle and Contemporary Science*, t.2, New-York, Peter Lang, p. 211-225.

<sup>79</sup> Voir BAJ A., « Faut-il se fier aux couleurs ? Approches platoniciennes et aristotéliciennes des couleurs, in CARASTRO M (dir.), *op. cit.*, p. 131-151.

<sup>80</sup> Sur ce point, Platon et Aristote se rejoignent. Platon critique sévèrement les pratiques de la peinture et de la toilette, procédés qui ne sont qu'appâts et tromperies : « la pratique de la toilette, chose malfaisante, trompeuse,

retrouve les couleurs de la nature dont les hommes font l'expérience au quotidien. Ensuite, certains éléments peuvent entraîner une modification dans la vision et la manifestation des couleurs. C'est le cas, par exemple, du soleil : il apparaît blanc par lui-même, remarque Aristote, mais rouge à travers une fine couche de brume<sup>81</sup>. Enfin, les organes des sens paraissent bien faibles à côté du degré de perfection de certaines couleurs : par conséquent, il se peut que l'œil soit trompé par la couleur.

La pureté et la perception des couleurs posent des problèmes selon Aristote : aussi, elles instituent une méfiance tenace vis-à-vis des couleurs. Néanmoins, l'utilité des couleurs n'est néanmoins jamais contestée. Elles sont même essentielles à l'étude des phénomènes physiques et biologiques ou au classement du monde vivant, car elles *révèlent* des processus occultes – c'est l'une de ses propriétés caractéristiques et fondamentales. L'importance donnée par Aristote à la canitie met bien en évidence le rôle de la couleur dans la compréhension d'un phénomène biologique complexe<sup>82</sup>. Dans ce cas, le changement de couleur des cheveux est le point de départ d'une réflexion sur ce phénomène. Pour Aristote, la canitie est due à une faiblesse ou manque de chaleur vitale : ce manque rend impossible la coction des aliments dans le corps de l'homme. Un processus de putréfaction, facilitée par l'abondance d'air, se produit : c'est de ce phénomène complexe que résulte, selon Aristote, la teinte blanche des cheveux. La couleur peut donc être le commencement d'un discours critique et d'une vérité – idée que l'on retrouvera plus loin chez Fernel. Mais il faut se servir de la couleur avec une extrême prudence : seul le savant ayant de profondes connaissances est à même de comprendre toutes ses significations et de saisir son plein potentiel.

---

basse, servile, qui trompe par des formes, des couleurs, par un lisse vernis superficiel et par des étoffes » (*Gorgias*, éd. BRISSON L., 465b). En revanche, l'Immanence platonicienne dépasse les couleurs dits parfaites : elle est incolore : « [la Beauté divine] simple, pure, sans mélange, étrangère à l'infection des chairs humaines, des couleurs et d'un tas d'autres vanités mortelles » (*Le Banquet*, éd. VICAIRE P., 211e).

<sup>81</sup> *De la sensation et des sensibles*, éd. CARTERON E., III, 12. Cité par BAJ A., « Faut-il se fier aux couleurs ? Approches platoniciennes et aristotéliennes des couleurs », in CARASTRO M (dir.), *op. cit.*, p. 131-151.

<sup>82</sup> Il aborde ce sujet abondamment, notamment dans son traité : *De la génération des animaux*, éd. LOUIS P., V, 4 et 5.

### 3. TRANSMISSION(S)

Nous savons comment Aristote, d'abord au Moyen Age puis à la Renaissance, a été institué comme autorité supérieure<sup>83</sup>. Cette histoire n'est plus à refaire. Rappelons simplement deux éléments importants dans le cadre de notre étude. Premièrement, un traité *Sur les Couleurs*, attribué à Aristote, mais probablement écrit par Théophraste, circule dans le Moyen Age occidental. Reprenant les postulats aristotéliens sur les couleurs, il est traduit en latin à partir du XIIIe siècle et exerce une grande influence sur les savants et encyclopédistes de l'époque, notamment Barthélemy l'Anglais<sup>84</sup>. À la Renaissance, le traité se diffuse davantage avec l'imprimerie<sup>85</sup>. Deuxièmement, les champs du savoir médical médiéval et renaissant dépassent largement ceux que l'on attribue traditionnellement de nos jours à la médecine. Les liens qui unissent médecine et philosophie (mais aussi l'astronomie, les mathématiques ...) sont particulièrement forts. Dans ce cadre, un bon médecin est avant tout un philosophe<sup>86</sup>. À la Renaissance, le parcours traditionnel du médecin a pour point de départ l'étude de la philosophie, en particulier l'étude de la philosophie aristotélicienne. Ainsi, les médecins sont nourris par des savoirs qui dépassent le cadre actuel des savoirs que l'on attribue à la médecine, par exemple les savoirs chromatiques.

En revanche, il est important d'étudier brièvement la manière dont l'héritage galénique s'est mis en place dans la société occidentale<sup>87</sup> car, comme l'affirme Vivian Nutton, « to

---

<sup>83</sup> La bibliographie abonde sur ce sujet. Mentionnons pour un aperçu général : *Platon et Aristote à la Renaissance : XVIe colloque international de Tours*, Paris, Vrin, 1976 ; Pour des renvois bibliographiques, SCHMITT C., *Aristote et la Renaissance*, Paris, PUF, 1992 ; KUHN H., « Aristotelianism in the Renaissance », in *The Stanford Encyclopedia of philosophy*, [en ligne], <https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/aristotelianism-renaissance>.

<sup>84</sup> PASTOUREAU M., *Bleu. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2002, p. 193.

<sup>85</sup> Parmi les éditions et traductions importantes du traité *Sur les Couleurs*, évoquons l'*editio princeps* du corpus aristotélicien par Alde Manuce, en 1495-1498 et une traduction latine avec commentaire parue chez Michel de Vascosan en 1549. Pour la liste complète des éditions, voir FERRINI M., *Pseudo Aristotele. I colore. Edizione critica, traduzione e commento*, Pise, ETS, 1999, p. 54 et sv.

<sup>86</sup> Cette idée remonte au moins à Hippocrate qui célébrait l'idéal du « médecin philosophe ». Le traité de Galien, *Que l'excellent médecin est aussi philosophe*, assure la postérité de cette idéal (cf. CRIGNON C., *Médecins et philosophes*, Paris, CNRS, 2019). Voir l'article de SCHMITT C., « Aristotle among physicians », in *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, Cambridge, CUP, 1986, p. 2-15 qui analyse les liens qui rapprochent les deux disciplines à la Renaissance.

<sup>87</sup> Les connaissances des historiens sur l'héritage galénique continuent de s'accroître grâce à des études récentes. Voir en particulier : BOURAS-VALLIANATOS P. et ZIPSER B. (éd.), *Brill's companion to the reception of Galen*, Leyde, Brill, 2019 ; JACQUART D., « Collecter les textes du Galien latin à la fin du Moyen Âge », in *Galenos*, vol. 11 (2017), p. 81-104 ; HANKINSON R.J., *The Cambridge companion to Galen*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008 ; NUTTON V. (dir.), *Galen: problems and prospects*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1981 ; JACKSON D.F., « Greek Medicine in the Fifteenth Century », in *Early Science and Medicine*, vol. 17 (2012), n° 4, p. 378-390 ; FORTUNA S., « The Latin Editions of Galen's Opera omnia (1490-1625) and Their Prefaces », in *Early Science and Medicine*, vol. 17 (2012), n° 4, p. 391-412 ; NUTTON V., « The diffusion of ancient medicine in Renaissance », in *Atti del convergo Internazionale in memoria M. Grmek, Medicina nei Secoli*, vol. 14 (2002), p. 461-478.

describe the fortunes of Galen over the centuries is almost to write the history of medicine since his death <sup>88</sup>». Non seulement les idées galéniques ont longtemps formé la base de la médecine occidentale, surtout à l'époque où Fernel exerce à Paris, mais aussi la lecture des Anciens, Hippocrate en particulier, a été profondément influencée par la vision que Galien en avait eu dans ses commentaires.

Le premier point à souligner est la perte considérable que constitue la disparition d'une partie importante des œuvres de Galien. Auteur le plus prolifique de l'Antiquité<sup>89</sup>, Galien nous est parvenu en lambeaux : certains traités ont disparu, d'autres sont réduits à l'état de fragments ; textes toujours déparés par les omissions ou erreurs des copistes et exposés aux plus grands hasards, depuis les bévues jusqu'aux mutilations textuelles. Les copistes sauvaient ce qu'ils considéraient comme essentiel. L'œuvre de Galien était si volumineuse que personne ne pouvait se permettre de la sauvegarder dans son intégralité. Certes, nous disposons d'une idée assez précise des œuvres de Galien à travers son propre témoignage<sup>90</sup>, mais nous ne connaissons pas vraiment le contenu de ces textes. Ne disserte-t-il pas davantage sur la couleur ? La portée du naufrage, en ce qui concerne la couleur, est malheureusement impossible à évaluer.

La prolixité a rendu la transmission des textes du médecin de Pergame particulièrement complexe au Haut Moyen Age. C'est principalement en Orient, à Alexandrie et à Constantinople, que le *corpus* galénique continue à faire autorité. Les années 600 constituent un premier point de bascule : les idées de Galien dépassent le médecin qui les a énoncées pour former un système médical et philosophique cohérent et indépendant du personnage historique<sup>91</sup>. Ce dispositif intellectuel triomphant est assimilé par les Arabes durant l'âge d'or des Xe et XIe siècles. Ces penseurs, à l'instar d'Avicenne, de Rhazès (Ibn Zakaria), et d'autres encore, vont s'emparer des textes galéniques pour les traduire, les commenter, les synthétiser et les enrichir. Au cours des XIIIe et XIVe siècles, la médecine fait son entrée dans les universités européennes. Paris, Bologne et Montpellier assurent presque à elles trois l'exclusivité de la formation médicale. Alors que l'enseignement de la discipline s'organise autour du traditionnel triptyque *lectio-quaestio-disputatio*, le retour aux sources galéniques

---

<sup>88</sup> NUTTON V., « The fortunes of Galen », in HANKINSON R.J. (éd.), *op. cit.*, p. 355.

<sup>89</sup> Voir IRIGOIN J., « Hippocrate, Galien et quelques autres médecins grecs », in *Annuaire du Collège de France 1988-1989*, Paris, CDF, 1989, p. 585.

<sup>90</sup> Ses deux traités bio-bibliographiques, *Sur l'ordre de ses propres livres* et *Sur ses propres livres*, donnent une liste des ouvrages que Galien a rédigé, mais aussi des informations sur leur rédaction et leur réception.

<sup>91</sup> NUTTON V., « The fortune of Galen », in *op. cit.*, p. 363.

s'intensifie. Ce retour est facilité par les traductions en latin, à partir de l'arabe ou du grec, qui fleurissent en Europe durant cette période<sup>92</sup>. L'historien Luis Garcia-Ballester a proposé, dans un article désormais classique<sup>93</sup>, le concept de « nouveau Galien », pour d'une part souligner le développement important de la médecine dans le cadre universitaire au XIIIe siècle, et pour d'autre part mettre en évidence les nombreux recours aux sources galéniques à travers des traductions. Un noyau central de neuf textes galéniques, dont voici la liste, va progressivement se former : *De complexionibus*, *De creticis diebus*, *De crisi*, *De ingenio sanitatis*, *De interioribus*, *De iuvamentis membrorum*, *De malicia complexionis diverse*, *De morbo et accidenti* et *De simplicibus medicina*<sup>94</sup>. Luis Garcia-Ballester soutient que ce noyau dur, formé à Montpellier autour de Arnaud de Villeneuve et donné à lire aux étudiants qui fréquentent les facultés de médecine, a été repris au tournant du siècle dans les deux autres grandes universités, Paris et Bologne. Vivian Nutton a récemment nuancé ses conclusions : pour lui, il n'existe pas un standard de textes, un noyau dur que l'on pourrait appeler le « nouveau Galien » : il montre plutôt qu'il y a un éventail beaucoup plus large de sources galéniques qui varie en fonction des universités, des disponibilités sur place et de l'accessibilité aux textes, mais aussi des maîtres présidant les chaires de médecine<sup>95</sup>. Quoi qu'il en soit de ce « nouveau Galien », il est indiscutable que la médecine universitaire, dans ses fondements même, est profondément galénique.

À Paris, l'enseignement de la médecine à l'université s'appuie sur une collection de textes que Cornelius O'Boyle appelle *Ars commentata*<sup>96</sup>. Ce corpus s'est étoffé par rapport au recueil de l'*articella* italien. Il comporte une série de traités bien identifiables : les

<sup>92</sup> Sur ces phénomènes de traductions des œuvres médicales, la référence reste JACQUART D., « Principales étapes de la transmission des textes de médecine », in HAMESSE J. (éd.), *Rencontres de cultures dans la philosophie médiévale. Traductions et traducteurs de l'Antiquité tardive au XIVe siècle*, LLN, Casino, 1990, p. 251-271 ; BACALEXI D., « Galien, d'une réception à l'autre : tradition médiévale arabe et humaniste du XVIe siècle », in *Seizième siècle*, vol. 8 (2012), p. 89-106. Pour les traductions du grec vers le latin et leur réception en France, voir MCVAUGH M., « Niccolo da Reggio's translations of Galen and their reception in France », in *Early science and medicine*, vol. 11 (2006), n°2, p. 275-301.

<sup>93</sup> GARCIA-BALLESTER L., « The new Galen : a challenge to latin galenism in thirteenth-century Montpellier », in *Texte and Tradition : Studies in Ancient medicine and its transmission*, Brill, Leyde, 1998, p. 55-83.

<sup>94</sup> MCVAUGH M., « Galen in the medieval universities : 1200-1400 », in BOURAS-VALLIANATOS P. et ZIPSER B. (éd.), *op. cit.*, p. 381-392.

<sup>95</sup> En ayant examiné la tradition d'un traité galénique, le *De motibus liquidis*, NUTTON V. propose une révision des thèses de BALLESTER sur cette notion du « nouveau Galien ». Voir GALIEN, *On problematic movements*, éd. NUTTON V. et BOS G., Cambridge, CUP, 2011, p. 91-100 ; NUTTON V. « *De motibus liquidis* and the medieval latin Galen », in *Galenos*, vol. 1 (2007), p. 163-174 et NUTTON V., « The New Galen Revisited, » in *Galenos. Rivista di Filologia dei testi medici antichi*, vol. 11 (2017), p. 73-80.

<sup>96</sup> Sur la constitution de ce recueil et les prolongements modernes, voir O'BOYLE C., *The Art of Medicine : Medical Teaching at the University of Paris, 1250-1400*, Leyde, Brill, 1998, p. 128-157. On trouvera un exemple du recueil dans Paris, Bibliothèque interuniversitaire de Médecine, ms. 2046, *Recueils de traités de médecine*, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=chapitre&cote=ms02046>.



commentaires de Galien sur les *Aphorismes*, le *Prognostic* et le *De regimine acutorum* d'Hippocrate, le commentaire de Haly-Ridwan sur le *Tegni* de Galien, l'*Isagoge* de Johannitius, le *De urinis* de Théophile et le *De pulsibus* de Philarète. Au cours du XIV<sup>e</sup> siècle, deux traités se sont ajoutés, à savoir le *De pulsibus* et le *De urinis* de Gilles de Corbeil. Il importe de rappeler que, au-delà de ces références communes partagées par tous les médecins de Paris, d'autres textes – en particulier ceux du « nouveau Galien », étaient lus et étudiés par les médecins.

On ne peut que souligner, une nouvelle fois encore, l'apport immense – sinon décisif – qu'a joué l'imprimerie dans la diffusion du savoir à une plus large échelle. On connaît aussi tout le zèle que les érudits et philologues de la Renaissance ont placé dans leur travail de fixation des textes. La première édition des œuvres de Galien est publiée en latin à Venise (1490) par Diomède Bonardus<sup>97</sup>. Il faut attendre 35 années avant que la première édition grecque, l'*Aldine*, ne voie le jour. Cette édition marque un tournant dans la diffusion des œuvres de Galien : d'une part, elle fixe durablement le texte grec qui servira aux traductions ultérieures, et d'autre part, elle réintroduit des traités qui avaient été ou oublié ou ignoré les siècles précédents. C'est le cas par exemple du *De placitiis Hippocratis et Platonis*, évoqué plus haut, qui aborde des questions liées à la vision et à la couleur. Galien n'est évidemment pas le seul à bénéficier de l'essor de l'imprimerie. Un an après l'édition grecque de Galien, les presses d'Alde Manuce publient les *opera omnia* d'Hippocrate. La médecine arabe, déjà bien connue par les savants médiévaux, se diffuse largement : citons simplement le *Canon* d'Avicenne amplement diffusé à la Renaissance. Les médecins médiévaux (Arnaud de Villeneuve, Guy de Chauliac ...), dont les écrits circulaient sous forme manuscrite, sont également transmis à plus grande envergure.

Rappelons aussi que Paris est le centre européen dans l'impression des textes médicaux<sup>98</sup>. Chaque année, Henri-Jean Martin ne recense pas moins de 300 à 450 impressions

---

<sup>97</sup> L'article de référence sur les éditions imprimées de Galien reste : DURLING R.J., « A chronological census of Renaissance editions and translations of Galen », in *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, vol. 24 (1961), p. 230-305. Voir davantage dans : TOUWAIDE A., « Printing Greek Medicine in the Renaissance. Scholars, Collections, Opportunities, and Challenges. Introduction », in *Early Science and Medicine*, vol. 17 (2012), n° 4, p. 371-377 ; FORTUNA S., « The Latin Editions of Galen's Opera omnia (1490-1625) and Their Prefaces », *op. cit.* ; FORTUNA S., « Editions and Translations of Galen from 1490 to 1540 », in BOURAS-VALLIANATOS P. et ZIPSER B. (éd.), *op. cit.*, p. 437-453.

<sup>98</sup> Voir les remarques de DURLING R.J., « A chronological census of Renaissance editions and translations of Galen », *op. cit.*. La base de données USTC nous donne de précieuses statistiques : sur plus de 20.000 imprimés médicaux répertoriés, depuis les débuts de l'imprimerie jusqu'en 1650, Paris est en tête avec 2579 imprimés. Bâle et Venise sont derrières, avec respectivement 1357 et 1282 impressions. Voir

en tout genre à Paris, chiffre qui ne cesse de croître au fil des années, ce qui est considérable par rapport à Lyon, second pôle français de l'impression. Ces deux villes représentent plus de 90% de la production imprimée en France à la moitié du XVI<sup>e</sup> siècle<sup>99</sup>. Les classiques grecs et latins représentent plus de 40% de cette production globale, alors que les sciences montent à plus 20% en 1551, lorsqu'est publiée l'*Universa medicina*. Dans le domaine proprement médical, Paris arrive en tête de la production européenne : depuis les débuts de l'imprimerie jusqu'à 1650, ce ne sont pas moins de 2500 éditions de textes médicaux qui sont répertoriés par l'USTC.

#### 4. LA RELATION AUX ANCIENS

« *No man is an Island*<sup>100</sup> » énonçait le poète anglais John Donne pour souligner le fait que l'homme participe d'une communauté (sociale, culturelle ...) qui le dépasse. Autour, avec, contre. C'est là une évidence connue de tous, mais dont il est important de souligner : Fernel, de même que le savoir qu'il déploie dans sa médecine, est *situé*. Il n'échappe évidemment pas à cette logique et il s'insère dans cette longue tradition médicale et philosophique qui remonte à l'Antiquité. Prenons la mesure *d'où* parle le médecin français : comment s'inscrit-il dans cette tradition ? Quel est son rapport aux Anciens et à l'écrasante tradition ? Comment fait-il sien tout ce savoir ?

La première question qui se pose est de savoir quel auteur lit Fernel et de quels savoirs chromatiques se nourrit-il ? Aucune trace d'une bibliothèque ayant appartenu à Fernel ne nous permet de répondre à cette question. Néanmoins, sans basculer dans un scepticisme excessif, nous pouvons nous faire une image plus ou moins précise de ses lectures grâce à ses formations, ses écrits et ses activités professionnelles. Sans oublier les intérêts religieux et spirituels, ses lectures se portent avant tout sur la philosophie et la médecine. Il lit Platon, dans les traductions de Marsile Ficin ; et Aristote, Cicéron, Galien, Hippocrate et Avicenne. Ses œuvres abondent de citations de ces auteurs : elles montrent que Fernel lit ces auteurs et qu'il les considère comme base de sa démonstration médicale. Son premier biographe, Guillaume Plancy, nous

---

<https://www.ustc.ac.uk/search?q=&fqr=&fqc=&fqf=&fqj=&fqs=Medical%20Texts&fqyf=&fqyt=&fqsn=>  
(consulté le 23/11/21).

<sup>99</sup> MARTIN H.-J., « Classements et conjonctures », in *Histoire de l'édition française*, t. I, Paris, Promodis, 1993, p. 231-262.

<sup>100</sup> DONNE J., *Devotions upon emergent occasions*, Londres, Royston, 1638, méditations 17.

dit que Fernel consacrait une bonne partie de la journée à la lecture d'œuvres médicales, « medicorum auctorum lectione et meditatione multum privata sibi superesse temporis<sup>101</sup> », en particulier les « Hippocratis et Galeni scripta<sup>102</sup> ». Jean Céard a récemment montré par des arguments philologiques que Fernel ne savait pas suffisamment le grec que pour accéder directement à ces auteurs grecs<sup>103</sup>, même si la plupart de ces auteurs, Galien en particulier, sont connus à cette période dans une forme latine<sup>104</sup>. Il recourt aux abondantes traductions qui circulent à cette période, notamment celles de Guillaume Cop et de Johann d'Andernach, excepté lorsqu'il recourt au texte grec pour approcher des notions importantes dont la traduction latine ne propose qu'un reflet déformé par rapport au concept grec original<sup>105</sup>. En revanche, Fernel est un brillant latiniste : sa prose regorge de formules cicéroniennes.

Par ailleurs, c'est la lecture des anciens qui a motivé la rédaction de ses ouvrages médicaux. Le dessein de ses œuvres est étroitement articulé à l'étude du savoir ancien. Dans son épître dédicatoire adressée à Henri II, Fernel nous explique comment il a procédé pour rédiger son grand traité de médecine, l'*Universa medicina* :

Cognito enim veterum iudicio, et omnibus perlectis qui de philosophia atque medicina aptius aliquid posteris tradiderunt, non quae cogitatione sola plerique fingunt atque comminiscuntur, sed quae vera ac solida ab optimis quibusque tum Graecis, tum Latinis, tum Arabibus, firmissimis argumentis probata ad medendi usum conducere observaveram, excerpti et in unum contuli. Quid de quaque re controversa sentiendum putarem libere pronuntiavi, non uni alicui me addicens, ne aut in arrogantiam, aut in errorem magnopere incurrerem. Sic multorum lites diremi, dubia stabilivi, obscura illustravi, abdita protuli, nova quamplurima et hactenus incomprehensa passim adieci : adhaec rationibus, argumentis, demonstrationibus, signis, testimoniis, exemplis usus sum frequenter. [...] vel experientiam solam, vel

---

<sup>101</sup> PLANCY G., « Joanni Fernelii vita », in FERNEL J., *Universa medicana*, Utrecht, Gisbert Zijl, 1656, p. 9.

<sup>102</sup> *Idem*.

<sup>103</sup> FERNEL J., *De abditis rerum causis*, éd. CEARD J., Paris, Belles Lettres, 2021, p. XII-XVIII. Ses premiers biographes laissent penser le contraire et rangent Fernel dans le groupe des médecins hellénistes, à côté de Rabelais et Cop. Fernel lui-même met en scène son savoir grec et crée de l'ambiguïté lorsqu'il prétend traduire des passages d'auteurs grecs, alors qu'il calque sa traduction sur celle d'un traducteur moderne. GOULIN J. est l'un des premiers à douter de l'hellénisme linguistique de Fernel : « Fernel lisoit Platon dans la version de Marcile Ficin, et qu'il n'étoit pas assez versé dans la langue grecque pour étudier dans le texte la philosophie de Socrate. Toute son ambition fut de posséder parfaitement la langue des Romains, et elle fut satisfaite » (in GOULIN J., *Mémoires littéraires*, *op. cit.*, p. 293).

<sup>104</sup> BACALEXI D., « Galien, d'une réception à l'autre : tradition médiévale arabe et humaniste du XVIe siècle », *op. cit.*, p. 89-106

<sup>105</sup> Par exemple, le terme grec ἐνορμώντα, « l'élan vital », employé par Hippocrate, est traduit par *impetum faciens* dans les traductions du XVIe siècle : la traduction latine offre une idée plus limitée que celle que lui donnait Hippocrate. Cf. JOUAINA J. et CEARD J., « Histoire du texte et histoire des interprétations : l'énigmatique ἐνορμών (*impetum faciens*) attribué à Hippocrate, de l'Antiquité au monde moderne », in *Revue des études grecques*, vol. 132 (2019), n° 2, p. 299-317.

rationem sequeretur : sed viam brevem primum cognoscendi, deinde agendi curamque indicare<sup>106</sup>.

L'ambition est claire : éclairer les savoirs anciens, corriger leurs erreurs et les enrichir par « un grand nombre d'observations <sup>107</sup> ». Le passage est fondamental, car il nous renseigne sur plusieurs points : d'abord, que l'étude méticuleuse des Grecs, des Latins et des Arabes constitue le point de départ de ses travaux et recherches en médecine ; ensuite, que dans la méthode fernelienne, l'emploi de la raison (*ratio*) et de l'expérience (*experientia*) est étroitement associé ; enfin, que Fernel cherche à restaurer de l'ordre – en somme, l'*Universa medicina* – là où règne le désordre – la médecine du XVI<sup>e</sup> siècle, où partisans de Galien, d'Avicenne, de Paracelse et d'autres se font respectivement face.

Fernel : réformateur de la médecine ou docile épigone des anciennes théories ? À en croire les propos maintes fois réitérés par Fernel lui-même, on trouverait en lui un esprit affranchi, libre des entraves de ces figures tutélaires que sont Hippocrate, Galien et d'autres encore. Dans la préface de son *De abditis rerum causis*, il fait un éloge vibrant à la modernité et au progrès, dans un siècle où l'Antiquité est érigée en modèle absolu.

Non paucos iccirco esse qui medendi arte veterum labore inventamque satisque consummatam rati, non ultra progredi contendant, velintque posteros omnes uno quasi filo deductos, iisdem semper vestigiis insistere, de quibus nefas sit vel transversum (quod aiunt) unguem decedere. Via milli prorsus obstruunt inveniendis novis, et eos impudentiae graviter accusant, qui in eo omne studium collocarunt, ut aut novum quippiam conderent, aut traditas ab antiquis artes iam quasi vetustate collapsas fulcirent, aut illis adderent, suae partim diligentia, partim aetate essent progrediente consequuti, et quae temporibus magis quam scriptoribus defuerant. [...] Affigemurne perpetuo his caducis ? Nunquam concretum hunc crassumque aerem perrumpemus ? Numquam ex hoc tenebricoso mentis carcere in perspicuam lucem evolabimus ? <sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> « J'ai en effet appris l'opinion des anciens, et j'ai lu tout ce qu'ils ont laissé sur la philosophie et la médecine ; et non seulement j'ai voulu connaître ce qui est théorique et abstrait, mais aussi ce que les Grecs, les Latins et les Arabes ont trouvé de mieux et de plus certain à l'usage de la médecine ; j'ai rassemblé cela et l'ai réuni en un seul corps. Sur les choses qui posent controverses, j'ai prononcé librement mon avis : je ne suis pas esclave d'un auteur, pour éviter la présomption et les chances d'erreur. J'ai ainsi tranché des différends, levé des doutes, illuminé des obscurités, dévoilé des choses cachées, ajouté beaucoup de nouveautés encore incomprises : j'ai usé pour cela fréquemment de raisons, d'arguments, de démonstrations, de témoignages, de preuves. [...] J'ai suivi ou l'expérience ou la raison, et j'ai indiqué une voie courte d'abord pour savoir, ensuite pour agir et pour soigner », in *Universa medicina*, p. 3-4. Sauf mentions contraires, les traductions de ce travail sont personnelles.

<sup>107</sup> *Idem*.

<sup>108</sup> « Aussi, pensais-je, n'y a-t-il pas peu de gens qui, convaincus que la médecine a été inventée par le labeur des anciens et qu'elle est parvenue à une suffisante perfection, refusent d'aller plus en avant et veulent que la postérité toute entière, liée pour ainsi dire par un seul et même fil, mette ses pas toujours dans les mêmes traces, dont il lui soit interdit de s'écarter d'un travers d'un ongle. Ces gens-là ferment complètement la voie à toute invention nouvelle et accusent rudement d'impudence ceux qui ont mis toute leur application à établir quelque nouveauté

Que cette apologie du progrès et cette ode à la liberté de penser en étant libéré de l'écrasant poids des anciens ne dissimule pas le véritable dessein de Fernel. Cette envolée rhétorique est, au fond, assez classique des préfaces de la Renaissance : c'est un lieu commun qui vise à s'affranchir de l'imposante tradition et à afficher aux yeux de tous – qui plus est dans la préface d'un ouvrage que Fernel considérait lui-même comme la base de son œuvre médicale – toute l'originalité de sa pensée et de sa démarche. Que l'on ne s'y trompe pas : c'est bel et bien dans les livres antiques que Fernel puise les fondements qui lui serviront à bâtir sa science nouvelle. Les premiers historiens de la médecine qui ont vu en Fernel un profond réformateur des sciences médicales se sont sans doute trompés<sup>109</sup> : il s'agit plus d'un porteur de savoirs anciens que d'un innovateur. Le fort attachement de Fernel au galénisme n'est plus à tracer. Qu'il suffise, comme preuve matérielle, d'ouvrir n'importe lequel de ses traités : les références, les citations, les allusions et les renvois à Galien, véritable autorité dont Fernel se détache rarement, y sont omniprésents. Il en va de même avec Aristote, lui aussi cité abondamment à travers les œuvres du médecin. Cette idée a toute son importance, car dans l'ensemble de son savoir – tant médical que chromatique –, Fernel récupère davantage les auteurs anciens plutôt que les réfuter. La redécouverte des auteurs anciens (Aristote et Galien, en particulier) ne s'accompagne pas, chez Fernel, d'une nouvelle manière de penser la couleur : loin de remettre en cause ces théories chromatiques, elle est l'occasion, au contraire, d'y adhérer totalement. Chronologiquement, Fernel évolue à une période où il est difficile de contester cette ordre. Les changements de paradigme sont des mouvements de fond qui peuvent prendre des siècles avant de se mettre en place. On pourrait avancer l'hypothèse selon laquelle les premières contestations de l'ordre ancien des couleurs et les nouvelles spéculations sur la lumière, sur les couleurs, sur leur origine, leur nature, leur perception, telles qu'elles ont pu être énoncées, à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle et au début du XVII<sup>e</sup> siècle (et avant Newton), chez le médecin Louis

---

ou à fortifier les arts transmis par les anciens et désormais minés par la vétusté, ou à les augmenter d'apports dus en partie à la diligence, en partie au progrès du temps, et qui avaient fait défaut du fait des circonstances plus que des écrivains. [...] Serons-nous à jamais enchaînés à ces réalités caduques ? Ne percerons-nous jamais cet air dense et épais ? Ne nous envolerons-nous jamais de cette ténébreuse prison de l'esprit vers la claire lumière ? » in FERNEL, *De abditis rerum causis*, éd. et traduction CEARD J., *op. cit.*, p. 6-12).

<sup>109</sup> SPRENGEL K., médecin prussien et historien de la médecine, écrit par exemple en 1815 : « Jean Fernel appliqua la méthode de Ramus à la médecine et se rendit par-là digne du nom de réformateur. [...] Il secoua le joug des préjugés, exposa d'excellents principes dans un style plus pur que ses prédécesseurs, adopta les idées qui lui paraissaient bonnes, et rejeta celles qui lui semblaient fausses, qu'elles eussent été émises par Galien, par Aristote, par Hippocrate. C'est de cette manière qu'il parvint à introduire un ordre inconnu depuis longtemps, et à rétablir la liberté de penser qui avait tant souffert du despotisme des scholastiques » (SPRENGEL K., *Histoire de la médecine*, trad. JOURDAN J., Paris, Deterville, 1815, p. 24-25). Cette vision de Fernel réformateur, qui étudie les anciens que dans le but de les dépasser, n'est évidemment plus d'actualité aujourd'hui. La question de l'influence de Pierre de la Ramée sur l'œuvre fernelienne sera discutée plus tard.

Savot<sup>110</sup> ou le naturaliste et médecin Anselme de Boodt<sup>111</sup>, par exemple, ont pour point de départ la redécouverte – en particulier dans le cadre médical – des théories aristotéliennes et galéniques de la couleur.

Fernel – c’est un fait établi – a incontestablement plus suivi que contesté les anciens. Mais pour autant, il n’hésite pas à interpréter à sa manière certains auteurs. En vue d’édifier un système philosophico-médical stable et cohérent, Fernel ajuste et modifie des anciennes théories pour les rendre compatibles avec son système et avec la foi chrétienne. C’est le cas de son interprétation particulière de Galien sur les questions concernant le divin, la force créatrice et l’âme<sup>112</sup>. Influencé par le néo-platonisme développé autour de Marsile Ficin à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle, Fernel tente, dans son *De abditis rerum causis*, de concilier Galien avec la doctrine chrétienne<sup>113</sup>. Ces tentatives nous laissent entrevoir la forte attache de Fernel au galénisme, de même que sa profonde volonté de rendre compatibles certains auteurs à son époque, en proposant de nouvelles interprétations de leurs écrits. Si ces questions n’ont pas attiré à la couleur, elles montrent que Fernel n’hésite pas à façonner certaines théories pour les rendre compatibles à son système.

Nous l’avons vu, les prédécesseurs de Fernel ont développé un savoir protéiforme sur les couleurs, que ce soit Hippocrate, Galien, leurs commentateurs, Aristote, les médecins médiévaux, arabes ou latins. Ce savoir s’est transmis à large échelle à la Renaissance, notamment grâce aux progrès de l’imprimerie. Fernel, davantage porteur du savoir ancien plutôt qu’instigateur d’une forme de modernité, reste profondément attaché à cette tradition : sans surprise, il va s’approprier un pan considérable du savoir chromatique développé par les anciens.

---

<sup>110</sup> Louis Savot (1579-1640) est un médecin parisien. Il a publié sur Hippocrate et sur Galien. Dans son œuvre *Nova seu verius nova antiqua de causis colorum sententia* (Paris, Hadrien Perrier, 1609), Savot interroge des artisans et construit de nouvelles classifications chromatiques à partir de leurs pratiques. Voir PASTOUREAU M., *Rouge. Histoire d’une couleur*, op. cit., p. 126-127.

<sup>111</sup> Anselme de Boodt (1550-1632) humaniste flamand, médecin, minéralogiste, membre de la cour de l’empereur Rodolphe II, rédige en 1609 le *Gemmarum et lapidum historia* (Lyon, Jean Maire, 1609) dans lequel il effectue des recherches sur les couleurs, en particulier le rouge et le gris et sur leur mélange.

<sup>112</sup> HIRAI H., « Alter Galenus : Jean Fernel et son interprétation platonico-chrétienne de Galien », in *Early Science and Medicine*, vol. 10 (2005), n°1, p. 1-35.

<sup>113</sup> Il apparaît que l’harmonisation des doctrines galéniques et chrétiennes n’a pas d’influence directe sur les théories et savoirs chromatiques.

## B. Savoirs bigarrés

« I might add more instances of this nature, but I shall conclude with this general one, that the Colours of all natural Bodies have no other origin than this, that they are variously qualified to reflect one fort of light in greater plenty then another. [...] For by that means any body may be made to appear of any colour. They have there no appropriate colour , but ever appear of the colour of the light craft upon them »<sup>114</sup>. (I. NEWTON)

La médecine fernelienne dispose d'un savoir chromatique considérable et protéiforme – légué en grande partie par les Anciens –, savoir profondément différent du nôtre, issu du paradigme newtonien. Connaissance sur les couleurs, lorsque les sources le permettent, mais pas seulement : la couleur, telle qu'elle est instituée dans la société moderne, est indissociable d'un ensemble de savoirs plus larges qui façonnent les fonctions et propriétés de la couleur. Penser la couleur, c'est étudier les mécanismes de perception des organes sensoriels ; c'est envisager les notions de signe et symptôme, dont Fernel modifie la portée ; c'est aussi réfléchir aux théories des quatre qualités et quatre humeurs du corps humain dans le cadre d'une relation étroite établie entre la couleur, la constitution de l'homme et la maladie.

### 1. VOIR LA COULEUR : LA THEORIE FERNELIENNE DE LA VISION

Pour résoudre le problème que pose la perception des objets extérieurs, Fernel reprend le concept de *pneuma* (πνεύμα, « esprit »)<sup>115</sup>, dont les origines sont aristotéliennes, mais qui a été fortement enrichi par Galien. L'homme est traversé par trois types d'esprits : les *esprits naturels* élaborés par le foie ; les *esprits vitaux*, qui distribuent la vie à toutes les parties du

---

<sup>114</sup> « A Letter of Mr Isaac Newton containing his New Theory about Light and Colors to the publisher from Cambridge, 6 february 1672 », in *Philosophical transactions of the Royal Society*, vol. 80 (1672), p. 3084.

<sup>115</sup> « Propria spiritus significatio ventus est, omnibus in linguis. [...] Hinc sit ut quae innobis inest substantia, aurae tenui persimilis, spiritus appellationem subeat » (« Au sens propre, esprit veut dire vent, dans toutes les langues. [...] De là vient qu'une substance qui réside en nous, semblable à un souffle léger, reçoit l'appellation d'esprit »), in *De abditis rerum causis*, éd. et trad. CEARD J., p. 368. L'esprit unifie l'âme et le corps et permet à l'âme de gouverner et donner son souffle au corps.

corps ; enfin, les *esprits animaux*, les plus subtils, instruments de la sensation, de la perception externe et des facultés intellectuelles<sup>116</sup>. Les esprits animaux, qui ont pour siège le cerveau humain, se distribuent dans les muscles moteurs et les organes sensoriels<sup>117</sup>. D'après cette théorie physiologique, il y a autant de types d'esprits animaux qu'il y a de sens différents : chaque esprit, en partant du cerveau, prend la direction de l'organe auquel il est affecté (l'œil pour la vision, l'oreille pour l'ouïe, les narines pour l'odorat ...). Le phénomène de la sensation nécessite trois conditions : le centre cérébral, l'organe sensoriel et un objet extérieur. Lorsque l'objet excite un organe à travers l'eau ou l'air, les esprits animaux se dirigent vers le cerveau par des canaux creux à double courant ; là, ils impriment les images des objets dans le cerveau. Reprenant Aristote, pour qui les objets sont constitués par une matière et une forme, Fernel montre que l'âme sensitive ne connaît que la forme des choses, sans prendre en compte leur matière<sup>118</sup>.

Il apparaît bien vite que Fernel, dans son étude des processus des sensations, partage quelques principes avec la pensée atomiste et matérialiste de son époque. Par un processus matériel, les matières externes se diffusent à partir d'un milieu dans les sens internes. L'étude du milieu est ici essentielle : elle rappelle, à bien des égards, les théories qu'a développées Fracastor à la même époque<sup>119</sup>. Les sensations ne peuvent que naître à partir d'un milieu (l'air ou l'eau) qui transmet les couleurs, sons, odeurs aux organes qui impriment la sensation dans le cerveau. Fernel ne propose pas une explication abstraite et métaphysique de la sensation : son explication est profondément matérialiste, car la sensation provient d'une semence matérielle transmise par le milieu<sup>120</sup>. On retrouve d'ailleurs ces approches matérialistes dans l'explication qu'a Fernel de l'âme végétative et rationnelle, de même que dans la théorie

---

<sup>116</sup> *Universa medicina*, p. 120-121.

<sup>117</sup> *Universa medicina*, p. 194.

<sup>118</sup> « Quocumque sentimus, id quemadmodum caeterorum corporum unumquodque, ex subiecta materia et specie constituitur » (Tout ce que nous sentons est, ainsi que tous les autres corps, composé de matière et de forme), in *Ibid.*, p. 134.

<sup>119</sup> Jérôme Fracastor (1478-1553), médecin et humaniste italien, a étudié la transmission des maladies épidémiques. Sa théorie attribue la propagation des virus à de petites semences matérielles (*seminaria*) se propageant dans le corps humain. Comme la sensation se fait à partir d'un milieu chez Fernel, la contagion se produit par un mécanisme matériel de transmission. Voir TEYSSOU R., *Jérôme Fracastor (1478-1553). De la nature des choses à la nature des germes*, Paris, Harmattan, 2017, p. 11-14 et NUTTON V., « The seeds of disease: an explanation of contagion and infection from the Greeks to the Renaissance », in *Medical history*, vol. 27 (1983), n° 1, p. 1-34.

<sup>120</sup> Lucrèce, dans son *De rerum natura*, utilise un même vocabulaire : « si de rien pouvait se former quelque chose, tout corps indifféremment pourraient naître toutes les espèces ; à aucune il ne faudrait de semence » in *De rerum natura*, I, v. 160-163. Voir FIGARD L., *Un médecin philosophe au XVIe siècle, op. cit.*, p. 230-236 ; BARBOT K., *De la physiologie à la nature de l'homme : le sensible chez Jean Fernel*, Tours, Centres d'études supérieures de la Renaissance, 2019, p. 61-67.



fernelienne des fibres, que nous ne développerons pas davantage ici<sup>121</sup>. Ce matérialisme ambiant provient en majeure partie des textes de Lucrèce. L'attachement des savants lettrés aux textes lucrétiens n'est plus à prouver : Lucrèce est enseigné dans les écoles et académies et ses œuvres sont abondamment éditées et traduites à la Renaissance<sup>122</sup>. Le matérialisme qu'il représente transparait dans nombre d'œuvres aussi bien médicales que philosophiques de la période, sans toutefois que sa moelle hérétique, l'atomisme, soit exposée.

Pour autant, Fernel manifeste moins sa pensée matérialiste dans l'analyse qu'il propose de chacun des sens : il faut attendre la période classique pour que l'on étende l'explication physique et matérielle à l'ensemble de l'organisme<sup>123</sup>. Fernel reste attaché à la doctrine médiévale du *sensus* associée à la théorie des *species*. Sans doute retrouve-t-on là la volonté de Fernel de concilier le substrat de matérialisme présent dans son œuvre médicale à la spiritualité et à la pensée médiévale chrétienne. L'explication générale des sens est instructive : leur fonctionnement suppose l'intromission d'espèces sensibles transmises dans un milieu homogène. Le rôle élémentaire du milieu dans le fonctionnement des sens indirects a déjà été souligné par Aristote dans son *De Anima*, puis repris par Galien<sup>124</sup>. Ainsi, au chapitre 10 du livre V de la *Physiologie* (« De animalibus functionibus »), Fernel affirme que :

Ex sensibus externis alii contrectando munere suo funguntur, ut tactus et gustus, qui non nisi coniuncta sibi percipiunt, alii medii cuiusdam corporis interposito sentiunt, ut visus, ut auditus, ut olfactus. Corpus autem id medium intercedens, aut aer est, aut aqua : utrumque enim elementum ad invectionem eorum quae sentiuntur idoneum est : nam colores et sonos per aerem percipiunt quaecunque terrenae gradiuntur aut serpunt animantes, per aquam vero aqualites<sup>125</sup>.

La doctrine des *species* résulte plus d'une forme d'abstraction que d'observations empiriques. Fernel suspend son explication physiologique pour adopter la thèse médiévale des *species*. Il

---

<sup>121</sup> Nous renvoyons ici à l'article de HIRAI H., « Humanisme, néoplatonisme, et *prisca theologia* dans le concept de semence de Jean Fernel », in *Corpus. Revue de philosophie*, vol. 41 (2002), p. 43-69.

<sup>122</sup> La bibliographie abonde sur la tradition lucrétienne. Nous renvoyons aux récents : HARDY P. (dir.), *Lucretius Poet and Philosopher: Background and Fortunes of De Rerum Natura*, Berlin, De Gruyter, 2020 et VESPERINI P., *Lucrèce : archéologie d'un classique européen*, Paris, Fayard, 2017.

<sup>123</sup> CALAN R., *Généalogie de la sensation*, op. cit., p. 58.

<sup>124</sup> Selon Aristote, la vue, de même que l'odorat et l'ouïe, sont des sens indirects qui ont besoin d'un milieu pour leurs actions propres. Voir ARISTOTE, *De l'âme*, éd. JANNONE A. et BARBOTIN E., II, 7.

<sup>125</sup> « Quelques-uns des sens externes font leur fonction en touchant, comme le goût et l'attouchement qui ne sentent point si les choses ne leur sont jointes, quelques autres par le moyen et l'interposition d'un certain corps au milieu, comme la vue, l'ouïe et l'odorat, et ce corps qui est au milieu, ou c'est l'air, ou c'est l'eau, car toutes sortes d'animaux terrestres qui marchent ou qui rampent sur la terre sentent et reconnaissent les couleurs et les sons par le moyen de l'air ; et les aquatiles par le moyen de l'eau », in *Universa medicina*, p. 194.

enchaine ensuite en expliquant le fonctionnement de la vue, en rappelant le rôle essentiel de la lumière dans l'acte de voir :

Fit autem visio quum perspicuum illuminatumque aerem medium rei color aut imago afficit, aer deinde adusque oculum protensus affectusque aspectum concitat. Tum enim rei aspectabilis imago per pupillam in crystallino humore excipitur. Hinc demum provehente spiritu, per opticos nervos in cerebrum et commune sentiendi principium confertur. [...] Quicquid aspectum ciere debet, id si simplex color est, in medio perspicuo eoque illuminato oportet constitui<sup>126</sup>.

La lumière – immatérielle et qui se transmet avec une rapidité extraordinaire – est une condition *sine qua none* de la vision. Dans les ténèbres de la nuit, ajoute Fernel, les couleurs ne peuvent être vues, puisque la lumière est obstruée dans le noir<sup>127</sup>. La lumière sert de principe de transmission entre le milieu et l'œil. Les espèces sont transmises jusqu'au réceptacle que représente le cristallin. De là, les nerfs les conduisent au cerveau où les esprits animaux construisent l'image sensible. Pour Fernel, les images sensibles sont des constructions élaborées à partir des espèces que les nerfs acheminent.

La conception fernelienne d'une image conçue comme pure abstraction construite dans le cerveau nous permet de répondre à la question épineuse avant les découvertes de Newton de savoir si les couleurs existent dans le noir<sup>128</sup>. Certes – et Fernel le rappelle à maintes reprises<sup>129</sup> – la couleur doit être éclairée pour être vue, comme nous venons de le voir. De plus, la couleur est une donnée objective dans ce système de pensée et non pas une réponse subjective à notre perception visuelle, comme chez Newton. Mais est-ce que les couleurs ont une existence indépendante de la lumière ? Fernel répond indirectement à cette question. Il apparaît à la lecture de ses œuvres que la couleur, dans le noir, existe, car ce sont des données objectives

---

<sup>126</sup> « La vision se fait quand la couleur ou l'image de la chose touche l'air clair et lumineux qui est au milieu, et puis après quand l'air étant répandu jusqu'à l'œil meut et excite la vue, et pour lors l'image de la chose qui peut être vue est reçue par la prunelle dans l'humeur cristalline. De là enfin l'esprit se portant plus avant, elle est transportée par le nerf optique dans le cerveau et le principe commun du sentiment. [...] Tout ce qui doit mouvoir la vue, si c'est une simple couleur, il faut la mettre dans un milieu clair et illuminé », in *Ibid.*, p. 195.

<sup>127</sup> *Idem.*

<sup>128</sup> Voir le classique GUERLAC H., « Can there Be Colors in the Dark? Physical Color Theory before Newton », *op.cit.* p. 3-20. Au XIX<sup>e</sup> siècle, on pense encore que la couleur n'existe pas si elle n'est pas perçue et décodée par l'intellect, à l'instar de Goethe qui écrit en 1810 dans son *Farbenlehre* : « Une couleur qui n'est pas regardée est une couleur qui n'existe pas ».

<sup>129</sup> Fernel réinsiste sur le rôle indispensable de la lumière et du milieu intermédiaire (l'eau ou la lumière) : « Ad illorum similitudinem accedit visio. Color enim aut fulgor perspicuum medium collustrans, in conspectum oculumque cadit. Id medium aut aer est aut aqua, aut vitrum, aut cornu, aut aliud quod istorum naturam imitatur. Haec autem si idonea futura sunt ad vivendum, perlucida fieri oportet et luminis praesentia collustrati » (« La vision se produit de même qu'à leur exemple : en effet, la couleur ou l'éclat éclairant le corps clair qui est au milieu, tombe sous l'œil et le visible. Ce milieu, ou c'est l'air, ou l'eau, ou une vitre, ou une corne, ou quelque chose d'autre qui imite la nature de ceux-ci. Si ces choses sont faites pour être vues, il faut qu'elles soient claires, lumineuses et luisantes »), in *Universa medicina*, p. 195.

indépendantes de la perception, mais uniquement en puissance. Les qualités secondes – dont la couleur fait partie – restent indéterminées avant que les esprits animaux ne les fondent réellement au cœur du cerveau par l'action des *species sensibilis*. Les couleurs n'ont pas une présence autonome dans le noir : elles n'existent, tant qu'elles ne sont pas perçues, qu'à l'état d'indétermination, et la vision leur donne leur forme particulière. C'est l'action de la lumière qui la fait passer *en acte* et qui permet à l'intellect humain de rendre intelligible la couleur.

Une fois de plus, Fernel, en reprenant les liens d'interdépendance qui unissent les couleurs à la lumière, n'innove guère et s'approprie entièrement les doctrines de ses prédécesseurs, en particulier celles d'Aristote. On se rappelle, par exemple, que chez Aristote, la couleur est la fine couche qui recouvre la surface de tous les objets sensibles. Fernel reprend cette idée au chapitre 7 du livre V de la *Physiologie* (« *Externae sentiendi facultates* »), lorsqu'il dit que :

Cernit quidem simpliciter visus crystallino, integre vero ac perfecte oculi instrumento : sub hunc autem sensum veniunt ii maxime colores qui corporibus per summa insidens. Eos enim hic unus prae caeteris internoscit discernitque singulos, caeterorum autem nullus. Quocirca cernendi facultatem eam esse definimus, quae in oculo sita colores citra materiem, per medium re ipsa conspicuum excipit<sup>130</sup>

La couleur est ici définie comme une matière qui recouvre les extrémités des corps, et dont seule la faculté visuelle peut rendre compte, puisque les cinq types d'esprits animaux sont affectés à chacun des cinq sens dans des parties différentes de l'encéphale. Par conséquent – et cela va de soi pour nos esprits contemporains – les sensations sont spécifiques à chaque sens : une couleur ne peut être ni goûtée, ni touchée, ni sentie et ni entendue, de même qu'un son ne peut être vu, touché ... .

Il est également intéressant de remarquer que Fernel critique la théorie selon laquelle la vision s'effectue par des rayons lumineux émis par l'œil ou reçus par l'œil en provenance des objets extérieurs. Dans le cas des rayons émis par l'objet, remarque Fernel, les objets les plus proches seraient vus avant les objets plus éloignés, puisque leurs rayons arriveraient aux yeux en premier. De même, une couleur ou image d'un objet d'une immense dimension ne sauraient

---

<sup>130</sup> « L'œil voit simplement par l'humeur cristalline, mais la vision est entièrement faite par le moyen de l'organe (*instrumento*) : sous ce sens tombent les couleurs qui résident dans les extrémités des corps. Car en effet, lui seul sur tous les autres les connaît et discerne complètement. C'est pourquoi nous définissons la faculté visuelle comme étant celle qui, dans l'œil, reçoit les couleurs sans matière par un milieu éclairé », in *Universa medicina*, p. 134.

être reçues par le petit œil humain<sup>131</sup>. La trajectoire inverse de l'extramission est aussi jugée absurde, car l'œil ne saurait émettre un rayon assez puissant pour atteindre de grandes distances, comme celle qui sépare l'homme et les astres. Pour Fernel – et cela est aussi vrai pour Aristote, c'est véritablement le milieu qui rend possible la transmission des données de la sensibilité.

## 2. PENSER LA COULEUR

La théorie de la vision, telle qu'elle est exposée dans l'*Universa medicina*, nous offre déjà un aperçu partiel et incomplet de ce qu'est la couleur aux yeux de Fernel. La couleur est l'objet de la vue – et uniquement de la vue, seule qui puisse en rendre compte ; elle recouvre la surface de l'ensemble des objets matériels et des corps ; elle passe d'un état indéterminé à un état déterminé sous l'action des *species* traités par les esprits animaux. Voilà bien des caractéristiques éparses d'un puzzle – la couleur – dont on s'efforce de reconstituer, dans notre travail, les contours imparfaits. Mais comment aller au-delà de ces quelques caractéristiques en l'absence d'éléments provenant de Fernel lui-même ? Il faut admettre que l'historien rencontre là une difficulté en partie inhérente à son objet d'étude. Pour tenter de percer au jour toutes les significations que peut recouvrir la notion de couleur chez Jean Fernel, il est nécessaire de décentrer provisoirement le regard de ces œuvres et d'élargir les supports de la pensée exposant une certaine conception de la couleur. Ainsi, la couleur, par essence transdocumentaire et transdisciplinaire, peut être interrogée à travers plusieurs aspects : le lexique, les savoirs scientifiques et philosophiques, la symbolique, les usages sociaux ... Toute opération historique est une reconstruction : notre démarche n'échappe évidemment pas à cette loi. Celle-ci n'est pas sans danger quant à la surinterprétation des faits, d'où l'impérieuse nécessité de tracer l'incertaine frontière entre ce à quoi Fernel peut adhérer et ce à quoi il peut paraître plus dur à adhérer. Il ne s'agit là que d'hypothèses qui ne peuvent franchir le stade de la certitude, mais qui nous permettront de dépasser le silence fernelien sur les couleurs.

---

<sup>131</sup> « Unde intelligi potest non defluentibus quibusdam quasi exuviis ab re conspecta ad oculum demissis visionem fieri, quia non continuo ut obiecta res est videretur : prius propinquo quam distantia se proderet. Adde quod tanta coloris aut imaginis amplitudo exiguo oculo excipi non possit » (« D'où l'on peut comprendre que la vision ne se fait pas par des rayons envoyés de la chose à l'œil, parce que la chose est objectée et vue ; et elle se ferait voir premièrement depuis le lieu proche que depuis le lieu plus distant. Ajoute à cela qu'une telle couleur ou étendue de l'image ne peut être vue par un si petit œil »), in *Universa medicina*, p. 195.

Car si Fernel est silencieux sur les couleurs, il n'est évidemment pas le seul. Force est de constater que, avant lui, les médecins n'ont guère parlé des couleurs en dehors des questions de vision et de la sémiologie. Même si la couleur revient abondamment, comme dans l'uroscopie, peu de médecins se sont intéressés aux couleurs en tant que telles (sur leur nature, sur leur classification ...). Avicenne est l'un des rares à avoir disserté sur les couleurs dans son *Canon*. Sa principale contribution sur les couleurs dans la médecine est la distinction – d'inspiration aristotélicienne – qu'il a opérée entre les couleurs dites simples et les couleurs dites composées<sup>132</sup>. En effet, certaines couleurs sont subdivisées en un nombre plus ou moins important – généralement cinq – de nuances intermédiaires. Par exemple, la couleur verte est de cinq sortes, à savoir la physticale, l'érugineuse, l'irrinée, l'indique et la porrale<sup>133</sup>. Évidemment, chez Avicenne, la couleur revêt aussi une importance vitale dans le diagnostic – mais aussi le traitement<sup>134</sup> – du patient, puisqu'elle permet de rendre compte de la *complexio* du patient.

Les considérations lexicales sont les premières portes d'entrée pour outrepasser ce qui est tu par les œuvres de Fernel. Nous avons vu que, dans la tradition philosophique grecque antique, la couleur est d'abord vue comme une matière qui englobe et cache les choses matérielles. Les familles de langues attestent de cette conception de la couleur. En grec, le mot *χρώμα* (« couleur du corps, surface d'un corps »), duquel provient notre mot « couleur », dérive du terme *χρῶς* qui signifie la peau, la surface corporelle<sup>135</sup>. Le latin – d'abord classique, puis médiéval – renvoie sans doute encore plus à cette idée de dissimulation. En latin classique, le verbe *celare* est traduit par « tenir secret », « tenir caché », « ne pas dévoiler »<sup>136</sup>. La signification de ce verbe reste similaire au Moyen Âge<sup>137</sup>. Les Pères médiévaux ont d'ailleurs une attitude plutôt hostile face aux couleurs : la Bible en parle très peu, car c'est une futilité

---

<sup>132</sup> Les deux travaux de références sur le *Canon* d'Avicenne, SIRAISSI N., *Avicenna in Renaissance Italy : the Canon and medical teaching in Renaissance Italy, after 1500*, Princeton, Princeton University Press, 1989 et CHANDELIER J., *Avicenne et la médecine en Italie : le Canon dans les universités, 1200-1350*, Paris, Honoré Champion, 2017, n'évoquent pas la question de la couleur. Voir pour une esquisse RICORDEL J., « La couleur de la peau : auxiliaire dans le diagnostic des maladies selon Avicenne », in COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome, op. cit.*, p. 79-91.

<sup>133</sup> *Ibid.*, p. 80 et p. 48.

<sup>134</sup> Les scientifiques qui étudient la chromothérapie – de nos jours considérée comme une para-science relevant du charlatanisme – la font traditionnellement remonter à Avicenne. Voir YOUSUF AZEEMI T. et RAZA S. , « A Critical Analysis of Chromotherapy and Its Scientific Evolution », in *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2 (2005), n° 4, p. 481-488.

<sup>135</sup> BAILLY A., *Dictionnaire grec-français*, Paris, Hachette, 1921, p. 2161.

<sup>136</sup> GAFFIOT F., *Dictionnaire latin-français*, Paris, Hachette, 2000, p. 288. Reste toujours irremplaçable sur les termes de couleur l'étude de ANDRE J., *Etudes sur les termes de couleurs dans la langue latine*, Paris, Vrin, 1949.

<sup>137</sup> DU CANGE C., *Glossarium mediae et infimae latinitatis*, t. II, Paris, Pierre Carpentier, 1845, p. 263.

stérile et un masque détournant de l'essentiel : Dieu<sup>138</sup>. La couleur cache la réalité des choses, comme le souligne Grégoire le Grand par cette formule : « Stultus est qui sic picturae coloribus inhaeret, ut res, quae pictae sunt, ignoret<sup>139</sup> ». Au verbe *celare* se rattache un ensemble de mots renvoyant à l'idée de cacher : *cella* (pièce, chambre), *cellula* (petite pièce), *cilium* (paupière), *clam* (en cachette), *clandestinus* (qui se fait en cachette). Les langues vernaculaires, héritières en cela des langues dites anciennes, comportent évidemment aussi cette dimension sémantique. Dans le français moyen, la couleur désigne le prétexte, ce qui est dissimulé aux yeux des agents<sup>140</sup>. D'ailleurs, toutes les langues indo-européennes comportent dans leur lexique de la couleur cet aspect sémantique, ce qui laisse penser que chez Fernel, le mot « color », employé plusieurs fois, peut prendre cette signification de dissimulation.

Durant la période fernelienne à Paris, c'est-à-dire de 1519 à sa mort, deux ouvrages traitant des couleurs ont été publiés à Paris si l'on en croit l'*Universal Short Title Catalogue*. Le premier, le *De coloribus libellus* de Antonio Telesio de Cosenza (1482-1534)<sup>141</sup>, professeur de rhétorique et de langue grecque à Milan, présente moins d'intérêt pour un philosophe-médecin de la Renaissance<sup>142</sup>. En effet, dans son introduction, Telesio affirme qu'il ne « s'adresse ni aux peintres ni aux philosophes, mais uniquement aux philologues qui recherchent avec application un usage pertinent de la langue latine<sup>143</sup> » : Telesio est avant tout un philologue passionné par la littérature gréco-latine qui entend, dans son traité, analyser les usages que les auteurs anciens font des termes de couleur. Son ouvrage est plus celui d'un philologue que d'un chromatologue, ce qui n'est pas le cas du second livre. Il s'agit du traité pseudo-aristotélicien *De coloribus*, publié en 1549 dans une édition commentée par Simone Porzio (1496-1554)<sup>144</sup>, philosophe et médecin italien. 1549, soit cinq années avant la parution de l'*Universa medicina*. On se rappellera qu'à cette période, Fernel, à peine libéré des lourdeurs

---

<sup>138</sup> PASTOUREAU M., « L'église et la couleur : des origines à la Réforme », in *Bibliothèque de l'Ecole des chartes*, vol. 147 (1989), p. 203-230. On voit bien que l'idéal de Vérité est, au Moyen Age, directement inspiré par Dieu, et non pas des couleurs.

<sup>139</sup> GREGOIRE LE GRAND, *Commentaire sur le Cantique des Cantiques*, éd. BELANGER J., Paris, 1984, p. 72. Cité in *Ibid.*, p. 206.

<sup>140</sup> HUGUET F., *Dictionnaire de la langue française du XVIe siècle*, t. II, Paris, Honoré Champion, 1932, p. 585. Le mot est souvent avec la préposition « sous couleur de ... ».

<sup>141</sup> TELESIO A., *Libellus de coloribus, ubi multa leguntur praeter aliorum opinionem*, Paris, Chrestien Wechel, 1529.

<sup>142</sup> Telesio est surtout connu pour sa tragédie *Imber aureus*, et beaucoup moins pour son traité sur les couleurs. Son traité sur les couleurs a récemment connu une réédition et traduction en français : TELESIO A., *Petit traité des couleurs latines*, éd. et trad. INDERGAND M. et VIGLINO C., Paris, Estienne, 2010.

<sup>143</sup> *Ibid.*, p. 2

<sup>144</sup> *Aristotelis vel Theophrasti de coloribus libellus, ab Simone Porzio Neapolitano latinitate donatus, et commentariis illustratus, una cum eiusdem praefatione, qua coloris naturam declarat*, Paris, Michel de Vascosan, 1549 [= *De coloribus libellus*]. Sur Simone Porzio, voir DEL SOLDATO E., *Simone Porzio: un aristotelico tra natura e grazia*, Rome, Edizioni di Storia e Letteratura, 2010.

formelles de la cour, se livre tout entier à la lecture des Anciens. Le traité, attribué à Théophraste, mais sans doute écrit par un autre péripatéticien, traite des différents types de couleur, de leur mélange, de leur modification et de leur classement<sup>145</sup>.

Que nous dit ce traité ? Il s'ouvre en définissant ce que sont les couleurs simples. Pour l'auteur, ce sont celles qui suivent les quatre éléments :

Simplices colores sunt, qui elementa, puta ignem, aerem, aquam et terram sequuntur. Aer enim et aqua per se sunt natura alba : ignis autem et sol flavi : terra vero natura alba est, at propter tincturam multicolor apparet<sup>146</sup>.

Les couleurs simples correspondent aux éléments primaires, à savoir l'eau, l'air, la terre et le feu. Le blanc correspond à l'air et à l'eau, tandis que le jaune évoque la terre et le feu. Le noir occupe une position ambiguë, car elle n'entre en relation avec aucun des éléments. Elle reste une couleur simple, car elle suit les éléments dans leur transmutation réciproque<sup>147</sup>. Le noir est non seulement défini comme une couleur – ce qui n'est plus le cas aujourd'hui – mais aussi comme une privation de la couleur. Cette idée des éléments comme fondements de toutes choses, y compris des couleurs, se retrouve chez Fernel lorsqu'il affirme que « les éléments, par l'action desquels toutes choses sont engendrées et créées<sup>148</sup> ».

Les autres couleurs – les couleurs dites secondes – résultent du mélange de ces couleurs simples. Ainsi, le rouge résulte d'un savant mélange entre le noir ou le sombre avec la lumière blanche<sup>149</sup>. De plus, l'expérience montre que tous les corps noirs soumis à l'action du feu prennent une couleur rouge par la suite. Le rouge, résultant du mélange des deux extrêmes (le

---

<sup>145</sup> Sur le *De coloribus*, voir ASTOLFI A., « Uno « standard » percettivo secondo Aristotele ? : proposito di una recente edizione del « De coloribus » », in *Elenchos: Journal of Studies on Ancient Thought*, vol. 23 (2002), n° 1, p. 139-149 ; BERTIER J., « De coloribus », in *Dictionnaire des Philosophes Antiques*, Paris, CNRS, 2003, p. 485-486 ; BEULLENS P., « True colours : the medieval Latin translations of De coloribus », in *Translating at the Court: Bartholomew of Messina and Cultural Life at the Court of Manfred, King of Sicily*, Louvain, Leuven University Press, 2014, p. 165-201 ; HARLFINGER D., *Die Textgeschichte der pseudo-aristotelischen Schrift Περὶ ἀτόμων γραμμῶν*, Amsterdam, Hakkert, 1971 ; MARGANNE M.-H., « Le système chromatique dans le Corpus Aristotélicien », in *Les Études Classiques*, vol. 46 (1978), p. 185-203 ; GOTTSCHALK H.B., « The De coloribus and its author », in *Hermes : Zeitschrift für Klassische Philologie*, vol. 92 (1964), p. 59-85 ; WORHLE G., « Ps.-Aristoteles De coloribus – A Theophrastean opusculum ? », in *On the Opuscula of Theophrastus*, Stuttgart, Akademie Verlag, 2002, p. 91-99. On trouvera une liste complète des éditions du traité dans FERRINI M.-F., *Pseudo Aristotele. I colori. Edizione critica, traduzione e commento*, Pise, Ets edizione, 1999, p. 12-32.

<sup>146</sup> « Les couleurs simples sont celles qui suivent les éléments, c'est-à-dire le feu, l'air, l'eau et la terre. En eux-mêmes, l'air et l'eau sont blancs par nature, le feu et le soleil sont jaunes. La terre aussi est blanche par nature, mais elle offre des couleurs variées en raison des imprégnations qu'elle subit », in *De coloribus libellus, op. cit.*, p. 11. Nous reprenons la traduction de FEDERSPIEL lorsque la traduction suit le texte édité par Porzio : PSEUDO-ARISTOTELE, *Des couleurs, des sons, du souffle*, éd. FEDERSPIEL M., Paris, Belles Lettres, 2017.

<sup>147</sup> « Niger autem color consequitur elementa cum in se invicem mutantur », in *Ibid.*, p. 15

<sup>148</sup> « Elementa ex igitur ex quorum concursione omnia gignuntur atque concresecunt », in *Universa medicina*, p. 75.

<sup>149</sup> « Quamobrem niger et umbrosus mixtus lumini, puniceum », in *De coloribus libellus*, p. 28.

blanc et le noir) semble occuper une place essentielle au sein de cet axe chromatique : il se situe en son centre<sup>150</sup>. En fonction du dosage et des variations de plus et de moins, on obtient des nuances de ces couleurs, comme le violet et le pourpre pour le rouge. Ces couleurs secondaires peuvent se mélanger à leur tour (par exemple la couleur du vin, qui résulte du mélange du noir, de la lumière sombre et du rouge, ou le rouge feu, qui résulte du mélange du noir, de la lumière brillante et éclatante et du rouge) pour donner ce que l'on peut appeler des couleurs tertiaires<sup>151</sup>. De toutes ces combinaisons colorées selon différentes proportions, mais aussi grâce à l'influence du milieu, de la lumière et du substrat naissent l'infinie variété des couleurs et des nuances perceptibles par l'œil humain.

On ne saurait dire à quel point cet ordre chromatique aristotélicien – qui a dominé l'immense majorité des domaines du savoir pendant presque deux mille ans – diffère de notre système chromatique hérité de Newton, qui nous apparaît aujourd'hui comme objectif et universel. Pour cet ordre ancien, « la couleur, ce n'est pas autre chose que la lumière qui se modifie au contact des objets et qui, reçue par l'œil, prend des nuances colorées <sup>152</sup>». Le classement chromatique s'effectue selon une séquence normée du blanc au noir – tous deux considérés comme des couleurs à part entière – en fonction du degré de clarté : blanc, jaune, orange, rouge, vert, bleu et noir. Les expériences newtoniennes du prisme, effectuées à partir de 1666, remettent en cause cet ordre chromatique<sup>153</sup>. Un nouvel ordre émerge (qui reste l'ordre de base encore aujourd'hui), où le noir et le blanc – les deux couleurs socles du système aristotélicien – ne sont plus considérés comme des couleurs à part entière, et où le bleu et le vert remplacent désormais le rouge au milieu du système chromatique<sup>154</sup>. Dorénavant, les

---

<sup>150</sup> PASTOUREAU M., *Rouge. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2016, p. 56.

<sup>151</sup> *De coloribus libellus*, p. 30-31.

<sup>152</sup> PASTOUREAU M., "Les couleurs médiévales : systèmes de valeurs et modes de sensibilité", in *Figures et couleurs*, Paris, Le Léopard d'Or, 1986, p. 35

<sup>153</sup> Que nos propos ne laissent aucunement croire que 1666 est la date de basculement entre les deux ordres. L'histoire culturelle nous le rappelle, ces mouvements culturels sont très profonds et prennent du temps avant de s'institutionnaliser. Les idées newtoniennes ont mis du temps avant de s'imposer : Newton les garda dans un premier temps secrètes, puis les révéla progressivement avant la parution en 1704 de sa somme *Optiks, or a Treatise of the reflexions, refractions, inflexions and colours of light*. Sur ce point, voir MAITTE B., « Les couleurs en physique au 18e siècle. Débats autour du renversement de leur statut par Newton », in *Dix-huitième siècle*, vol. 51 (2019), n° 1, p. 93-109. Il faut aussi rappeler que Newton n'est pas le seul à avoir remis en cause le système chromatique aristotélicien : au début du XVIIe siècle, certains savants - Louis Savot, François d'Aguilon, Anselme de Boodt, pour ne citer qu'eux – ont tenté de mettre à jour de nouvelles théories chromatiques parfois extravagantes pour le contemporain. Newton doit sans doute beaucoup à ces personnes-là (cf. PASTOUREAU M., *Rouge, op. cit.*, p. 126-129).

<sup>154</sup> En effet, le noir et le blanc ne sont plus considérés comme des couleurs. Le noir représente l'absence de lumière, alors que le blanc est la lumière pure du soleil non-filtrée. Sur la théorie newtonienne des couleurs, voir NEWTON I., *Traité d'optique sur les réflexions réfractions, inflexions et les couleurs*, Paris, Montalant, 1722, p. 26-32, ou le résumé qu'en a fait VOLTAIRE, *Eléments de la philosophie de Newton mis à la portée de tout le monde*, Paris,



couleurs, perçues comme des phénomènes physiques, sont identifiables, reproductibles et mesurables à travers le spectre selon la longueur d’onde des rayons lumineux. Ces rayons forment une échelle chromatique toujours la même : violet, bleu, vert, jaune, orange, rouge. Ces deux classements montrent bien que le découpage aristotélicien de la réalité chromatique ne correspond pas à la division spectrale moderne. Ces différences entre les deux systèmes ne doivent pas s’expliquer – comme certains historiens, en partie dans le cadre du darwinisme, ont pu le faire<sup>155</sup> – par des déficiences visuelles chez les Anciens. Non, l’œil aristotélicien et l’œil fernelien ne sont pas aveugles à certaines couleurs et ne manquent pas de sensibilité chromatique par rapport à certaines nuances. Il s’agit simplement d’un système chromatique différent qu’il faut accepter tel quel, sans invoquer des considérations physiologiques : pour l’historien, seules les considérations culturelles comptent.

Blanc	Jaune	Rouge	Vert	Bleu	Noir
-------	-------	-------	------	------	------

Fig. 1 : classement chromatique selon le *De coloribus libellus* (1549)

Violet	Bleu	Vert	Jaune	Orange	Rouge
--------	------	------	-------	--------	-------

Fig. 2 : classement chromatique selon l’expérience du prisme newtonienne

Le changement de couleur chez le vivant est un phénomène qui retient longuement l’attention de l’auteur du *De coloribus libellus*. Au début de leur existence, nous dit l’auteur,

---

Kehl, 1738, p. 483-496. Voir aussi les travaux de BLAY M., *La conceptualisation newtonienne des phénomènes de la couleurs*, Paris, 1983, p. 33-87.

<sup>155</sup> Des historiens allemands de la fin du XIXe et au début du XXe siècle ont affirmé, à l’instar de SCHULTZ H., *Das farbenempfindungssystem der Hellenen*, Leipzig, Akademie Verlag, 1902, que les Grecs souffraient d’une cécité par rapport à certaines couleurs. Le lexique grec établit une division chromatique très différente. Par exemple, le mot bleu (γλαύκος) est absent des épopées homériques. Cela tient en fait à des représentations chromatiques différentes. Voir GRAND-CLEMENT A., « La mer pourpre : façons grecques de voir en couleurs. Représentations littéraires du chromatisme marin à l’époque archaïque », *Pallas. Revue d’Etudes antiques*, vol. 92 (2013), p. 143-161.

les plantes sont vertes. Cela est dû au mélange entre d'une part l'humidité et d'autre part la couleur du soleil. En raison du dessèchement progressif de la plante, et de l'intervention du noir dû à la transmutation des éléments, la couleur verte de la plante tourne vers le foncé<sup>156</sup>. Ce phénomène est similaire chez les animaux et chez l'homme : les poils et cheveux sont blancs lorsque l'humidité s'assèche sous l'effet de la coction ; *a contrario*, ils sont noirs lorsque l'humidité qui les imbibe se conserve longtemps et donne une coloration noire<sup>157</sup>. Les jeunes enfants et les personnes âgées, remarque l'auteur, ont les cheveux blancs, à cause d'une nourriture peu abondante. Avec la croissance, les cheveux des jeunes enfants deviennent foncés, puisque la coction demeure plus longtemps dans leur corps. La couleur des cheveux dépend aussi de présence en abondance ou non d'humidité dans le corps. Lorsque cette humidité se dessèche sous l'effet de la coction, les cheveux deviennent blancs. Autrement dit, la *complexio* a une influence directe sur la couleur des cheveux. Alors que le blanc est une preuve de faiblesse, le noir est une preuve de vigueur et force<sup>158</sup>.

Excepté la canitie – qu'Aristote avait évoqué dans un autre traité<sup>159</sup> – qui témoigne d'un intérêt pour les phénomènes particuliers qui sortent de l'ordinaire, l'auteur du *De coloribus* ne crée guère de liens avec la médecine et les processus physiologiques. Certes, l'auteur traite des différents types de couleurs, de la couleur des plantes et des animaux, de la teinture ... mais il n'établit pas de ponts directs avec la médecine, ce que certains des exégètes et commentateurs de ce texte ont fait. Barthélémy l'Anglais, encyclopédiste du XIIIe siècle largement inspiré par Aristote, écrit notamment, dans le livre XIX de son *De proprietatibus rerum*, pour moitié consacré aux couleurs, lorsqu'il évoque la couleur jaune :

Couleur citrine quant est de soy signifie chaleur attrempee, mais selon diverses complexions elle signifie diverses choses, sicomme dit Ysaac ou Traitié des orines, car couleur citrine en orine qui a tenue et deliee substance est signe de santé, mais que la personne soit jeune et de complexion colorique ; et se la personne est fleumatique ou melencolique, ceste couleur en son orine peut signifier moult de maladies, sicomme dit Gilles ou .XIIIe. chapitre du Traitié des orines.

---

<sup>156</sup> *De coloribus libellus*, p. 56-57.

<sup>157</sup> « Alba quidem cum humidu adhuc proprium retinens colorem exiccatum fuerit ab concoctione. Nigra vero contra, quoties ipsum in generatione humidum, quemadmodum in aliis omnibus, antiquatum et tempore confectum, propter copiam nigraverit » (Blancs quand l'humidité, qui a sa couleur propre, se dessèche sous l'effet de la coction. Noirs, au contraire, comme c'est le cas partout ailleurs, lorsque, durant la période de croissance de ces substances, l'humide qui les imbibe se conserve pendant longtemps en raison de son abondance et noircit de ce fait (trad. FEDERSPIEL M.), in *Ibid.* p. 78.

<sup>158</sup> *Ibid.*, p. 80.

<sup>159</sup> *De la génération des animaux*, V, 4-5. Voir IERODIAKOU K., « Aristotle on colours », *op. cit.*, p. 211-225.

Et pour ce une couleur signifie diverses choses selon diverses complexions des gens dont sont les orines qui ont telle couleur<sup>160</sup>.

En faisant référence aux poèmes sur les urines de Gilles de Corbeil, Barthélémy établit un lien direct entre les complexions, les couleurs et l'état de santé du malade. Il n'est évidemment pas le premier à le faire, mais la filiation entre son encyclopédie et le *De coloribus* est certaine<sup>161</sup>. Simone Porzio fait de même : son édition du *De coloribus* se termine sur les lacunes du traité dans un envoi au lecteur, notamment le manque de liens entre médecine et couleur :

Non eo, studioso lectore, existimes aliquid in nostro authore desiderari posse, quod urinarum et oculorum colores praetermiserit. Quin potius id dedita opera justaque de causa factum esse tibi persuadeas velim. Nam quod colores, communi quadam ac universali formula tractare instituerit: multa, ut par est, particularia, utpote ad artes peculiares spectantia, praeteriit. Deinde, excrementa, suam coloris causam, penes Philosophos, habent uniuersalem, ipsam nimirum concoctionem, velut aliquando, cum libros Aristotelis de Partibus animalium explicarem, publice prolixius demonstravimus, licet medicis aliter placeat, qui colorum in excrementis varietatem humoribus & succis corporum adscribunt. Quare nobis non est magni facienda illa Actuarii divisio, qui ad novem fere principes species, omnes urinarum colores redegit, tum quod medicorum more particularius urinarum discrimina tradere voluerit, tum quod eos potius ab materia, quam ab differentiis propriis sumpserit. Philosophis autem, cum considerent colorem, ut est actus et terminus et motius perspicui, inquirendae sunt causae, ob quas variatio apparentiae coloris contingat. Atque equidem varios urinarum colores, ad concoctionem referendum esse censuerim. Quod uero pertinet ad oculorum colores, quos polliciti sumus huic operi annectere, [...] faciemus<sup>162</sup>.

Cet envoi est instructif à plus d'un titre. Il met en scène deux visions de la couleur : l'une, aux mains des philosophes, traite de la cause des couleurs, à savoir la concoction, nous

---

<sup>160</sup> Nous utilisons l'édition de ce texte proposé dans SALVAT M., « Le traité des couleurs de Barthélémy l'Anglais », in *Senefiance*, vol. 24 (1988), p. 370 (chapitre XVI).

<sup>161</sup> Voir par exemple PASTOUREAU M., « Une couleur en mutation : le vert à la fin du Moyen Age », in *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres*, vol. 151 (2007), n°2, p. 705-731.

<sup>162</sup> « Ne penses-tu pas, lecteur sérieux, que l'on puisse regretter quelque chose à notre auteur, qui a négligé les couleurs des yeux et des urines. Au contraire, je souhaite te convaincre que ce travail juste et dédié a été fait pour la cause. Car il commençait à traiter avec une certaine forme commune et universelle, et il est passé devant beaucoup, comme les particuliers, par exemple les choses relevant des arts personnels. Ensuite, les excréments ont leur cause universelle de couleur aux mains des philosophes, à savoir la concoction même, comme nous l'expliquions dans les livres d'Aristote sur les parties des animaux. Nous l'avons abondamment expliqué en public, bien qu'il puisse plaire autrement aux médecins, qui ajoutent la variété des couleurs dans les excréments et humeurs aux fluides corporels. C'est pourquoi il est important à nous de ne pas faire cette division, qui réduit toutes les couleurs des urines à approximativement neuf espèces ou principes, alors qu'elle souhaite enseigner la différence des urines selon l'habitude des médecins, et qu'elle admet qu'elle dérive de la matière plutôt que de leurs propres différences. Mais chez les philosophes qui considèrent la couleur, puisque le diaphane est l'acte, la limite, le mobile, sont à examiner les causes pour lesquels une variation dans l'apparence de la couleur se produit. Et pour ma part, j'ai assurément pensé que les couleurs variées des urines doivent être rapportées à la concoction. Mais en ce qui concerne les couleurs des yeux, dont nous avons promis d'attacher à ce travail [...], nous le ferons », in *De coloribus libellus*, p. 103.

dit Porzio. De fil en aiguille, la concoction ramène aux considérations d'Aristote sur l'âme végétative développées dans le *De Anima*. L'autre, celle des médecins, pense les couleurs du corps en termes d'équilibre et de déséquilibre des quatre qualités qui composent le corps humain. Nous aurons à venir sur ces questions-là. Mais tout l'intérêt de cet extrait se trouve dans les préoccupations pour les couleurs (des yeux, des urines ...) qu'il témoigne chez un médecin moderne. Le lecteur, nous dit Porzio, est en droit de regretter le fait que l'auteur n'évoque pas ces problématiques liées à la couleur dans la discipline médicale, comme si un traité sur les couleurs devait forcément le faire. L'ouvrage pseudo-aristotélicien est en réalité pensé autrement : il doit servir de base générale aux études particulières qui suivront. Du général au particulier : ce cheminement de la pensée se retrouve chez Porzio. En effet, deux années après la publication de son édition du *De coloribus*, il publie un ouvrage sur la couleur des yeux<sup>163</sup>. On remarque, en filigrane, que c'est sa volonté, en tant que médecin, d'appuyer sa démonstration sur la couleur des yeux sur une base théorique solide contenue dans le *De coloribus* qui l'a poussé à traduire, puis à commenter ce traité sur les couleurs.

Il est difficile de mesurer l'influence que cette édition a pu exercer sur Fernel. Soulignons quelques éléments qui penchent pour une connaissance de ces thèses par Fernel – et plus largement par le milieu médical parisien. D'abord, Fernel et Porzio ont tous les deux un même profil et des points d'intérêts convergents : tous deux ont suivi le parcours médical traditionnel, à savoir l'étude de la philosophie puis celle de la médecine, tous deux sont imprégnés des œuvres antiques – en particulier celles d'Aristote, tous deux ont fréquenté la cour. Dans l'ensemble, ces deux médecins affichent le même type de préoccupation. Ensuite, c'est la médecine qui a poussé Porzio à s'intéresser à ce que la tradition aristotélicienne avait laissé sur les couleurs. C'est dire si les médecins ont un souci de réflexivité sur les objets – ici, la couleur – qu'ils emploient dans leur discipline. Enfin, on peut supposer que si Fernel ne conteste pas la thèse chromatique dominante de son époque, c'est qu'il y adhère. D'une manière plus générale, on ne répète jamais ce qui va de soi : sans doute que ces théories aristotéliciennes de la couleur relèvent de l'évidence pour les savants de la Renaissance et qu'au fond, Simone Porzio ne se fait que le relai latin de ce savoir. En général, les idées sont documentées lorsqu'elles sont transgressives, et moins lorsqu'elles s'inscrivent dans une norme préétablie. Et à supposer que Fernel n'ait pas lu ce traité, ces théories chromatiques sont celles d'une époque toute entière, et ont été durablement instituées dans la société médiévale

---

<sup>163</sup> PORZIO S., *De coloribus oculorum liber*, Florence, Laurentium Torrentinum, 1550. À noter que la première édition de son travail sur le *De coloribus* est publiée en 1548 à Florence.

et renaissance par l'influence qu'elles ont exercées sur certains auteurs (Barthélémy l'Anglais, Urso ...): elles relèvent pour ainsi dire d'une forme d'évidence et témoignent d'un savoir général partagé de tous.

### 3. LA COULEUR, ENTRE SIGNE ET SYMPTÔME

La distinction que Fernel introduit entre signe et symptôme nous invite à penser la place de la couleur entre ces deux notions. En effet, Fernel est le premier à établir, à la Renaissance, une séparation problématique entre le signe et le symptôme, ce qui a sans doute facilité la classification des maladies<sup>164</sup>. Dans la médecine antique, le symptôme se confond avec la maladie, la cause de celle-ci et son signe<sup>165</sup>. Chez Galien, tous ces éléments sont définis comme des « dispositions contre nature »<sup>166</sup>. Aucune différence ne distingue signe et symptôme, et c'est précisément Fernel qui en établit une. La nosologie fernelienne peut se résumer dans enchainement entre des causes, des signes, des symptômes et des maladies nommé *copulatio causarum*<sup>167</sup>: la cause est cachée, le signe révèle ce qui est caché, le symptômes est visible et la maladie encore plus, car c'est une aggravation du symptôme. Fernel institue une frontière tout aussi fondamentale entre maladie et symptôme, que l'on retrouve dès le début du livre I de sa *Pathologie*:

Morbus est affectus contra naturam corpori insidens. Quae Gaecis est διάθεσις, affectus nobis appellatur: non ea quidem praecisa argutaque significatione, quam Aristoteles usurpavit, sed admodum ampla et multiplici verbi potestate, quae omnem corporis constitutionem contineat, sive in substantia, sive in qualitate et temperamento, sive in conformatione et figura, sive in numero ea consistat. Affectus autem omnis mutatione quadam motuque facto induci gignique solet: quumque causa praeter naturam efficiens, objectum corpus immutat eique vim infert, aliquid ea quid efficit, hicque eius motus effectio dicitur, Graecis ἐνέργεια: objectum vero corpus patitur et afficitur, hicque eius motus affectio est atque perpassio, Graecis πάθος vel πάθημα. Ex affectione tandem profiscitur affectus, qui Graecis est διάθεσις, quasi impressum affectionis vestigium. Sublata causa protinus omnis eius cessat effectio, cessat et patientis corporis affectio. At genitus affectus interdum manet ac persistit, manifeste ab affectione

<sup>164</sup> ONGARO G., « La distinzione tra 'sintomi' et 'segni' agli inizi della moderna medicina clinica », in *Rivista di storia della medicina*, vol. 11 (1967), n°1, p. 102-116.

<sup>165</sup> BARRA E., « Des humeurs, des couleurs et des remèdes dans le *corpus hippocratique* », *op. cit.*, p. 155.

<sup>166</sup> GALIEN, *De symptomatum differentiis*, éd. KUHN, VII, 50, p. 4 et ss. Galien définit la maladie comme une διάθεσις πάρα φύσιν, « une disposition contre nature ». Fernel ne fait, au fond, que traduire la définition galénique.

<sup>167</sup> MONFORT M.-L., « Le *medicina sive medicus* de Janus Cornarius, une réplique à la *medicina* de Jean Fernel », in *Pratique et pensée médicales à la Renaissance, 51<sup>e</sup> colloque international d'études humanistes tenu à Tours en juillet 2007*, Paris, De Boccard, 2009, p. 223-241.

seinctus : eiusmodi est ulcus a candente ferro corpori inustum. Quamquam igitur Graecis idem sunt διάκεισθαι et πασχειν id est affici et pati, diversa tamen iisdem sunt διάθεσις et πάθος, id est affectus et affectio sive persessio, ut rursum diversa sunt πάσχειν et νοσείν, ita sane affici et aegrotare. [...] Etenim simplices quad recensui affectiones contra naturam sunt corpusque varie fatigant, morbi tamen idcirco non sunt, quod minime in affectuum sint genere, sed numerentur in symptomatis<sup>168</sup>.

Fernel reprend la formule canonique, depuis Galien<sup>169</sup>, pour définir la maladie : la maladie est un *affectus contra naturam*. Il introduit ensuite, par le lexique, une différence entre *diathesis* et *pathos*, mots synonymiques en grec, que Fernel traduit respectivement par *affectus* et *affectio*. Qu'est-ce qui différencie les deux ? Les causes naturelles. Dans le système fernelien, une cause *praeter naturam* détermine un *affectus*, alors qu'une cause *contra naturam* détermine une *affectio*<sup>170</sup>. Fernel s'explique plus loin sur cette innovation qu'il introduit dans l'ordre médical<sup>171</sup> : une disposition *praeter naturam* ne fait aucune violence au corps humain, tandis que la disposition *contra naturam* lui fait violence et perturbe son bon fonctionnement : ceux-là souffrent réellement. Ces deux dispositions sont toutes deux non naturelles, mais l'une – la *praeter* – est moins susceptible d'empêcher l'action du corps et d'aggraver son état. La couleur,

---

<sup>168</sup> « La maladie est une *affectus* contre nature résidant dans le corps. Ce qui est *diathesis* pour les Grecs est appelé *affectus* par nous : non selon le sens précis et fin qu'utilise Aristote, mais selon la valeur multiple et ample du mot, qui contient toute la constitution du corps, qu'elle soit ou dans la substance, la qualité, le tempérament, la conformation, la figure, la grandeur ou le nombre. Tout *affectus* est engendré et produit par un mouvement ou changement achevé : lorsqu'une cause agissant contre (*praeter*) nature change le corps qu'elle rencontre et l'agresse, elle agit dans quelque chose, et ce mouvement est pensé comme une action, *energia* pour les Grecs : mais le corps rencontré subit et est affecté, et ce mouvement est l'affection et la passion, *pathos* ou *pathema* pour les Grecs. Enfin, l'*affectus*, pour les Grecs *diathesis*, part de l'*affectio* comme une trace imprimée par celle-ci. La cause supprimée, l'action cesse tout de suite, et l'*affectio* du corps du corps qui subit aussi. Mais l'*affectus* engendré reste entre-temps, séparé de l'*affectio*, de même que la plaie sur le corps reste après un fer chauffé à blanc. Bien que pour les Grecs *diakeisthai* et *paschein*, c'est-à-dire être affecté et subir, soient la même chose, pour les mêmes Grecs, *diathesis* et *pathos*, à savoir l'*affectus* et l'*affectio*, sont des choses différentes, de même que le sont *paschein* et *nosein*, c'est-à-dire être affecté et être malade. [...] En effet, les affections simples que j'ai relevées sont contre nature et fatiguent le corps, mais ne sont pas des maladies puisqu'elles n'appartiennent pas au genre des *affectus*, mais sont à compter parmi les symptômes », in *Universa medicina*, p. 250-251.

<sup>169</sup> Fernel ne fait que traduire l'expression grecque de Galien, διάθεσις πάρα φύσιν, « une disposition contre nature ».

<sup>170</sup> Voir les remarques de MONFORT M.-L., « Le *medicina sive medicus* de Janus Cornarius, une réplique à la *medicina* de Jean Fernel », *op. cit.*, p. 223-241.

<sup>171</sup> « Praeter naturam, qui tametsi ex naturae praescripto non est, illi tamen nullam vim infert : eiusmodi est foedus ictericorum color, et qui solis ardore contrahitur, et faciei lentigo, omnis praeterea levior affectus et prae exiguitate adeo obscurus, ut neque nostris, neque laborantium sensibus animaduerti possit. Contra naturam affectus est, qui non modo naturae limites excessit, sed et lilli vim infert, eiusque vires et functiones manifeste inturbat, atque id modo proxime, modo alterius interiectu facit » (*Praeter* nature celle qui, bien que pas inscrit dans l'ordre de la nature, ne lui fait nullement violence : de ce genre est la couleur des ictériques, celle qui vient de la chaleur du soleil, les taches de rousseur sur le visage, toute disposition légère et peu connue qu'elle ne peut être reconnue par nos sens et par ceux du patient. La disposition *contra* nature est celle qui dépasse les limites de la nature et lui fait violence, et visiblement perturbe ses forces et fonctions, et le fait parfois de très près, parfois par l'intermédiaire d'autre chose », in *Universa medicina*, p. 253. Rappelons qu'en (néo)latin, les deux prépositions *praeter* et *contra* sont synonymiques.

on le voit aux exemples que Fernel prend (teint des personnes ictériques, tâche de rousseur sur le visage, bronzage venant de l'ardeur du soleil) – est une disposition *praeter naturam*, autrement dit un symptôme<sup>172</sup>. Cette idée est confirmée au début du livre II de sa *Pathologie* sur les signes et les symptômes, lorsqu'il définit ces deux notions :

Tertium nunc genus restat eorum quae praeter naturam nobis inesse proposita sunt, symptomatum nempe atque signorum : quae ut ortu, ita et tractatione morbis succedunt. Licet autem morbi compluresque eorum causae penitus lateant et intro condantur, symptomata tamen signaque omnia foras se dant et conspicua sunt nobis. Alia quidem signi, alia symptomatis est ratio : omne symptomata signum est, non tamen omne signum symptomata<sup>173</sup>.

La couleur est ici un symptôme qui se donne à voir aux yeux du médecin. Fernel étaye longuement sa définition avec des exemples. Le cas d'une obstruction dans la bourse du fiel expose toute la potentialité de la couleur dans la connaissance de la maladie<sup>174</sup> : la masse de sang accumulée ne pouvant être repurgée par la bile jaune, un mélange des deux se répand dans tout le corps. La couleur de la peau prend une teinte jaune – symptôme de la jaunisse selon Fernel, les urines deviennent jaunes et épaisses et les excréments du ventre blanchissent. Les trois genres de symptômes – l'action offensée, le vice des excréments et les simples affections du corps – donnent à voir toutes les anomalies *praeter naturam* et les changements corporels<sup>175</sup>.

Les simples affections qui touchent le corps humain sans l'offenser sont manifestes aux sens de l'homme, poursuit Fernel. Il en existe cinq classes, divisées selon le sens concerné : les visibles sont les couleurs qui viennent de la maladie, par exemple le noir pour la lèpre, ou le jaune pour la jaunisse ; celles de l'odorat pour les mauvaises odeurs ; celles de l'ouïe pour les sons contre nature ; celles du goût pour les saveurs désagréables ; enfin, celle du toucher<sup>176</sup>.

« Omne symptomata signum est, non tamen omne signum symptomata » : du fait de son statut de symptôme, la couleur endosse aussi celui de signe. La sémiologie fernelienne ne

---

<sup>172</sup> Fernel émet cependant une contradiction, car il dit les dispositions *praeter naturam* (les couleurs du visage, par exemple) ne peuvent être observées par les sens humains. Or (cela va de soi), les couleurs sont observables.

<sup>173</sup> « Il reste ce troisième genre des choses qui sont dites être en nous *praeter nature*, à savoir celui des signes et des symptômes, qui succèdent aux maladies à la fois par l'origine et la mise en œuvre. Bien que les maladies et leurs causes soient cachés intérieurement, cependant tous les signes et les symptômes se donnent à voir et sont visibles par nous. Une explication existe pour les signes et une autre pour les symptômes : tout symptôme est un signe, mais tout signe n'est pas un symptôme », in *Universa medicina*, p. 285.

<sup>174</sup> *Ibid.*, p. 286.

<sup>175</sup> PITTION J.-P., « Jean Fernel (1497-1558), médecin d'Henri II : vie et œuvre », *op. cit.*, p. 176.

<sup>176</sup> *Universa medicina*, p. 289.

remplit pas la même fonction que l'étude des symptômes, car les signes révèlent ce qui est caché :

Morbi in intimo corporis recessu conditi, qui neque cerni neque sensu ullo percepti possunt, solis signis intelliguntur, quibus tanquam rerum inditiis mens recta ratione ducitur, et in recondita penetrans, quaecunque magna obscuritate involuuntur sic aperit, ut oculis ea cernere videatur. Tanta est signorum necessitas, ut his sublatiis medicinae fundamenta corruant<sup>177</sup>.

Les signes seraient donc ces guides à l'entendement pour pénétrer dans l'occulte, si indispensables que sans eux, « les fondements de la médecine s'écrouleraient » : ils donnent accès à la nature et à la cause cachée de la maladie. Fernel reste très attaché aux causes cachées et à l'occulte – qu'il suffise de rappeler une de ses œuvres majeures, le *De abditis rerum causis*, ou encore de souligner le rôle que joue l'occulte dans l'explication fernelienne des maladies contagieuses<sup>178</sup>. Si Fernel effectue cette distinction entre signe et symptôme, c'est parce qu'il croit solidement aux explications occultes. Force est de constater que la couleur est moins manifeste pour révéler ce qui est occulte : entre les signes dits salutaires, dommageables, neutres etc..., peu de place pour les signes colorés<sup>179</sup>. Néanmoins, les couleurs se manifestent à deux reprises. D'abord, les colorations de certaines parties permettent de signaler d'éventuels dysfonctionnements des parties internes : ainsi, la langue noire peut signifier une fièvre ardente, alors qu'une coloration jaune de la peau marque une obstruction de la rate<sup>180</sup>. Les exemples sont nombreux. Mais surtout, la couleur en tant que signe permet de révéler la balance des quatre qualités fondamentales par l'intermédiaire des humeurs.

#### 4. THEORIE DES HUMEURS, PHYSIQUE DES QUALITES

La théorie des humeurs, liée à la physique des qualités, est sans doute le champ d'application médical dans lequel la couleur se manifeste de la manière la plus évidente. En effet, la couleur des humeurs constitue, depuis l'Antiquité et jusqu'à l'époque moderne, un des

---

<sup>177</sup> « Les maladies cachées dans l'intimité du corps, qui ne peuvent ni être cernées ni être aperçues par les sens, se connaissent seulement par les signes qui, en tant que indices des choses, servent de guide à la raison pour pénétrer dans ce qui est secret, et découvrir les choses clairement comme si on les voyait avec les yeux. Si grande est la nécessité des signes que sans les fondements de la médecine s'effondreraient », in *Universa medicina*, p. 292.

<sup>178</sup> Par exemples, les chapitres XII et XIII du livre deux du *De abditis rerum causis* ont respectivement pour titre « De pestilentibus morbis, quod illorum occulta sit causa » et « Epidemiis morbis occultum quiddam inesse ».

<sup>179</sup> Nous ne développons pas davantage l'ensemble des signes repris dans l'*Universa medicina*. Voir p. 292-295.

<sup>180</sup> *Universa medicina*, p. 295.



socles de toute la nosologie et l'étiologie médicale<sup>181</sup>. La théorie des quatre humeurs repose sur une économie générale du corps remontant à l'Antiquité : la tradition médicale a connaissance des quatre humeurs bien avant les écrits hippocratiques. Le traité hippocratique *Sur la nature de l'Homme* reste cependant le premier à établir un solide lien entre les qualités, les éléments et les humeurs qui composent le corps humain.

Selon la théorie des humeurs, le corps est composé de quatre humeurs fondamentales<sup>182</sup> : le sang, produit par le foie ; la bile jaune, provenant également du foie ; la bile noire, aussi appelée atrabile, produite par la rate ; et la pituite, proche du cerveau<sup>183</sup>. À ces quatre humeurs sont associés les quatre éléments primaires, eux-mêmes caractérisés par leurs propres qualités : le feu, chaud et sec (bile jaune) ; l'air, chaud et humide (sang) ; la terre ; froide et sèche (bile noire) ; l'eau, froide et humide (pituite). Chaque corps est caractérisé par un certain mélange des quatre qualités : le chaud, le froid, le sec et l'humide. Ces quatre qualités n'existent dans leurs formes pures qu'au sein des quatre éléments, à savoir la terre, le feu, l'air et l'eau. Les développements médiévaux de la médecine ont montré que, selon la prédominance de chaque partie, le tempérament de chaque patient est déterminé<sup>184</sup>. Chez le patient bilieux dominant le feu et l'humeur qui y est associée ; la terre domine chez l'atrabilaire ; l'eau chez le flegmatique et le sang chez le sanguin. Fernel introduit néanmoins une nuance dans cette théorie des tempéraments. Dans son système, il existe un seul équilibre parfait des complexions, rarement existant, et huit autres sortes de complexions qui résultent d'un déséquilibre : quatre simple (chaud, froid, sec, humide) et autant de composés (chaud et humide, chaud et sec, froid et humide, froid et sec)<sup>185</sup>. La bonne santé du patient repose sur un parfait équilibre entre ces quatre éléments, et la moindre perturbation ou déséquilibre – aussi faible soit-il – est susceptible de mettre à mal sa santé.

Depuis la médecine galénique, les quatre humeurs sont associées à quatre couleurs : le noir, le rouge, le jaune et le noir. À partir d'un ensemble d'excrétions sortant du corps (urine,

---

<sup>181</sup> COLLARD F. et SAMARA E., « Avant-propos », in COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome, op. cit.*, p. 6.

<sup>182</sup> MOREAU E., « Complexion, Temperament and Four Humor Theory in the Renaissance », in *Encyclopedia of Renaissance Philosophy*, Bâle, Springer International Publishing, 2020, p. 21-24 ; SIRAISS N., *Medieval and early renaissance medicine: An introduction to knowledge and practice*, Chicago, CUP, 1990, p. 186-189 ; JOUANNA J., « The legacy of the Hippocratic treatise The Nature of Man: The theory of the four humours », in *Greek medicine from Hippocrates to Galen: Selected papers*, Leyde, Brill, 2010, p. 335-360.

<sup>183</sup> *Universa medicina*, p. 186.

<sup>184</sup> VON HOFFMANN V., « Can mixtures be identified by touch ? The reception of Galen's *De complexionibus* in Italian Renaissance medicine », à paraître.

<sup>185</sup> *Universa medicina*, p. 100-102. Voir sur ce point POMA R., « Tradition et innovation dans la Physiologie de Jean Fernel. L'accord difficile entre expérience et raison dans l'œuvre d'un médecin de la Renaissance », in *Corpus. Revue de philosophie*, vol. 41 (2002), p. 97-119.

salive, déjection, sang ...<sup>186</sup>), le médecin peut déterminer, à partir de la simple couleur de ces éléments, la *complexio*, c'est-à-dire l'équilibre entre les qualités à l'intérieur du corps. Fernel reprend cette idée au début du chapitre XI du livre II de sa *Pathologie* :

Faciei igitur corporisque color et habitus quis maxime humor in toto dominetur palam faciunt, quandoquidem humoribus similis color efflorescit. [...] certissima est dominantis humoris ex colore cognitio<sup>187</sup>.

À partir des couleurs qui se donnent à voir, le médecin peut établir une connaissance de l'état du patient. Il peut par exemple détecter les humeurs responsables des formes de réplétions :

Cuius autem humoris haec sit, quum in omne corpus aequabiliter diffunditur, color ostendet. Rubes enim nec ex sole, nec ex balneo, nec exercitatione, nec ex acuta febre, nec ex iracundia aut pudore contracta, sanguinis est, subpallida flavae bilis, alba pituitae, nigra bilis atrae<sup>188</sup>.

La couleur indique donc au médecin l'humeur responsable de la réplétion. Les autres exemples sont nombreux : une couleur rubiconde (*rubicundus*) de la peau, comme un mélange de blanc et de rouge, et des urines abondantes et pauvres en couleur signalent la dominance dans le corps du sang pur et sincère<sup>189</sup> ; un signe de surabondance de la bile jaune est une couleur pâle jaune citrine (*pallidus, flavus aut citrinus*) sur le visage, le corps et dans les yeux, couleur qui ressemble à celle que les personnes atteintes de jaunisse ont<sup>190</sup> ; un excès de mélancholie, c'est-à-dire de bile noire, se remarque par une couleur rousse et noire du visage (*suscus, obscurus aut nigracas*), parfois étendue sur tout le visage et parfois disposée par des tâches et marques noires sur la peau et une urine blanche<sup>191</sup> ; une couleur blanche, quelquefois plombée et livide (*albicans, interdum plumbeus aut lividus*) sur le corps et le visage marque l'excès de la pituite<sup>192</sup> ; enfin, une couleur pâle et obscure atteint le corps, les mains et le visage d'un patient

---

<sup>186</sup> « urina, deiectio, sudor, sreatio, et quae undelibet [corporis] exeunt », in *Universa medicina*, p. 299.

<sup>187</sup> « Donc, on reconnaît quelle plus grande humeur domine dans tout le corps par l'habitude et la couleur du visage et du corps, puisque la couleur correspond similairement aux humeurs. [...] La couleur peut donner une connaissance certaine de l'humeur qui domine », in *idem*.

<sup>188</sup> « La couleur montre, lorsqu'elle est rependue uniformément sur tout le corps, de quelle humeur vient cette réplétion. Le rouge n'est pas contracté par le soleil, ni par le bain, ni du travail, ni de la fièvre aigue, ni de la colère ou de la honte, mais par le sang, le pâle par la bile [jaune], le blanc par la pituite, le noir par l'atrabile », in *Universa medicina*, p. 304.

<sup>189</sup> « Signa autem assidentia quae sanguinem in corpore syncerum contineri dominarique demonstrant, haec sunt : faciei corporisque color supra consuetudinem rubicundus, quasi ex albo rubroque mistus, (...), urina copiosa, colore, substantia, contentisque, mediocris », in *Ibid.*, p. 305.

<sup>190</sup> « Faciei, oculorum, totiusque corporis color pallidus, flavus aut citrinus, ad eum accedens qui ictericorum est », in *Ibid.*, p. 306.

<sup>191</sup> « Faciei totiusque corporis color suscus, obscurus aut nigracas, interdum universus et aequabilis, interdum maculis quibusdam inustus. Nigra plerumque et crustis foeda scabies, aut cutis nigra vitilagine conspersa. (...) Urinia tenuis et alba », in *Ibid.*, p. 307.

<sup>192</sup> « Faciei corporisque color albicans, interdum plumbeus aut lividus », in *Ibid.*, p. 308.

en excès de sérosité<sup>193</sup>. Outre le fait que ces passages témoignent de la construction d'un vocabulaire chromatique qui se veut – comme le vocabulaire hippocratique – très précis et exact, ils rappellent que la couleur communique des informations centrales sur la constitution du corps humain et sur les humeurs qui y abondent et dominant. La couleur n'est évidemment pas le seul signe à la disposition du médecin, mais elle occupe une place capitale et essentielle – que leur primauté dans les longues énumérations de tous les signes et symptômes médicaux en soit le témoin. Par ailleurs, on remarque, par la construction d'un vocabulaire complexe composé de la juxtaposition de plusieurs couleurs, la volonté héritée de la médecine hippocratique de « rendre compte du réel tel qu'il est »<sup>194</sup>.

Ces considérations nous laissent également entrevoir la primauté de la couleur du visage sur les autres parties du corps recouvertes par la peau (mains, jambes, ...). Il apparaît que, selon le lieu de la coloration, le signe possède une autorité plus ou moins importante. Fernel s'en explique en ces mots :

Haec autem coloris habitusque indicia, tum in universo corpore tum maxime elucet et leguntur in facie. Quippe quae omnium corporis partium una cutem obtinuit an subiecta carne minime divulsam, et quae non aliud esse deprehenditur quam summa et extima corporis portio resiccata. Proinde quaecunque in corporis molem effunduntur, conspectius et dilucidius in facie quam in reliqua corporis cute efflorescunt. [...] Ut igitur vultus imago est animae, ita facies index est et quasi sermo quidam tacitus, non modo perturbationum animi, sed et interiorum corporis affectuum<sup>195</sup>.

La couleur du visage semble avoir plus de crédit aux yeux de Fernel, car l'absence d'intermédiaire entre la chaire et le corps rend la couleur moins corrompue. La couleur des ongles, par exemple, est jugée moins certaine par Fernel. Les signes colorés ont donc une importance plus ou moins relation en fonction du lieu où ils se donnent à voir. Ce sont donc les couleurs du visage que le médecin doit en priorité observer lors de son diagnostic pour proposer un régime et un traitement adapté.

---

<sup>193</sup> « Facies, manus, reliquumque corpus subtumidum cernitur, non vivido, sed pallido, obscuro colore », in *Idem*.

<sup>194</sup> VILLARD L., « Couleur et maladie dans la médecine hippocratique : les faits et les mots », in *Couleurs et visions dans l'Antiquité, op. cit.*, p. 47-61.

<sup>195</sup> « Or, ces indices de couleur et d'habitude sont pris et sont lus sur tout le corps, mais surtout sur la face. En effet, c'est la seule des parties du corps humain qui n'a pas la peau séparée de la chaire en dessous, de telle sorte que l'on n'aperçoit pas autre chose que la dernière portion desséchée la plus superficielle. C'est pourquoi, tout ce qui se répand sur la masse du corps paraît plus clairement et visible sur la face que sur la peau du reste du corps. [...] De même que le visage est l'image de l'âme, aussi la face est l'indice, comme un sermon tacite, non seulement des perturbations de l'âme, mais aussi des affections intérieures du corps », in *Ibid.*, p. 299-300.

Cependant, le médecin doit veiller à ce que la couleur ne soit pas causée par d'autres processus que celui des humeurs, sans quoi son diagnostic ne peut être pleinement validé :

Quum praesertim nec in altus corporis vel frigore, vel timore, vel tristitia compulsi sunt : nec in cutem violentius irruerunt, vel ira, vel pudore, vel aestu, vel balneo, vel exercitatione immoderata. Ergo si horum nihil corpus vehementer afficit, certissima est dominantis humoris ex colore cognitio<sup>196</sup>.

Parfois, la couleur du corps est la résultante de la chaleur extérieure ou des sentiments (tristesse, colère ...) du patient. Le jugement du médecin est essentiel, puisqu'il permet de savoir si la couleur provient de phénomènes extérieurs (chaud, froid) ou des phénomènes intérieurs (humeurs). C'est pour cela – réinsistons là-dessus une fois de plus – que la couleur ne prend tout son sens que lorsqu'elle est associée à d'autres signes qui assurent la pleine fiabilité de celle-ci.

Michael Stolberg a récemment montré que, même si les humeurs sont indéniablement un signe pour déceler les maladies et la bonne santé, leur rôle tend à se minoriser dans la pratique quotidienne de la médecine renaissante<sup>197</sup>. On remarque cette minimisation du rôle des humeurs dans le discours fernelien, en particulier s'il l'on compare ce discours aux traditions antérieures, par exemple salernitaine<sup>198</sup>. Cela est sans dû au fait que, chez Fernel, le tempérament ne résulte pas seulement de la balance des humeurs et éléments dont la couleur rendrait compte, mais surtout d'une entité céleste en relation avec la chaleur élémentaire et à la forme substantielle<sup>199</sup>. En effet, les humeurs ne font pas partie intégrante du corps, puisque Fernel les définit comme des « *partes contenta* »<sup>200</sup>. Les humeurs étant des parties contenues, le médecin ne peut déterminer le tempérament uniquement à partir de celles-ci. Fernel

---

<sup>196</sup> « En particulier lorsqu'elles [les humeurs] ne sont pas poussés plus haut dans le corps par le froid, par la crainte ou par la tristesse ; et qu'elles ne se jettent pas violement dans la peau par la colère, par la pudeur, par le chaud, par le bain ou par une excitation immodérée. Si le corps n'est pas vivement affecté par ces choses, alors la couleur peut donner une connaissance certaine de l'humeur qui domine », in *Universa medicina*, p. 49.

<sup>197</sup> STOLBERG M., *Gelehrte Medizin und ärztlicher Alltag in der Renaissance*, Berlin, De Gruyter, 2021, p. 129-151 et p. 160-185.

<sup>198</sup> Voir par exemple AUSECACHÉ M., « Une sémiologie salernitaine haute en couleurs », in COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome, op. cit.*, p. 23-34. L'« école de Salerne » n'est pas une école au sens institutionnel du terme mais plutôt un regroupement de disciples autour de maîtres. Sur cette école, voir KRISTELLER P.-O., *Studi sulla Scuola salernitana*, Naples, 1988.

<sup>199</sup> MOREAU E., « Complexion, Temperament and Four Humor Theory in the Renaissance », *op. cit.*, p. 23 et HIRAI H., *Medical humanism and natural philosophy: Renaissance debates on matter, life, and the soul*, Leyde, Brill, 2011, p. 46-79.

<sup>200</sup> « Humores ipsaque supervacanea corporis partes non esse, sed eo duntaxat contineri, idcirco et ab Hippocrate contenta dici (...). Quocirca neque ab humoribus, neque ab illis supervacaneis potest corporis eiusque temperamentum aestimari » (« Les humeurs et même les superfluidités ne sont pas des parties du corps, mais seulement contenues, et sont appelées parties contenues par Hippocrate (...). C'est pourquoi l'on ne peut juger des tempéraments du corps ni par les humeurs ni par les superfluidités »), in *Universa medicina*, p. 100.

privilégie une explication par les causes occultes. Certes, connaître la disposition entre les humeurs du patient reste important – sinon essentiel – pour le médecin. Mais elle n'a pas pour finalité première la connaissance de son tempérament, ce qui réduit considérablement son champ d'application.

## C. Le sensible et l'épistémologie fernelienne

« Je t'ai placé au milieu du monde afin que tu puisses plus facilement promener ton regard autour de toi et mieux voir ce qu'il renferme. Si je ne t'ai fait ni céleste ni terrestre, ni mortel ni immortel, j'ai voulu te donner le pouvoir de te former et de te vaincre toi-même : tu peux descendre jusqu'au niveau de la bête et t'élever jusqu'à devenir un être divin. [...] Toi seul peux grandir et te développer comme tu le souhaites, tu as en toi les germes de la vie sous toutes les formes »<sup>201</sup>. (PIC DE LA MIRANDOLE J.)

Fernel dispose d'un certain savoir sur la couleur. L'existence et la présence même de ce savoir sur les couleurs amène Fernel à réfléchir à la place que celui-ci occupe dans l'épistémologie médicale. Chaque auteur et chaque époque reconfigure la frontière où la raison prend la relève des sens et inversement. Ainsi, une réflexion s'amorce sur la place respective à accorder au sensible et à l'intelligible dans une société renaissante où les données de la sensibilité peuvent paraître suspectes et où le discours est institué en vecteur privilégié de la vérité. Déduction, induction : ces deux méthodes mettent en tension la frontière entre l'expérience sensorielle du médecin et sa raison. Cette tension, on la retrouve dans la volonté qu'a Fernel de se détacher des formes sensibles – tout en leur accordant une importance non-négligeable – pour énoncer et formuler des vérités relevant de la science philosophique.

### 1. BASSESSE ET GRANDEUR DES SENS

Dans sa préface sur la médecine, Fernel, reprenant l'idée de la tripartition platonicienne des genres<sup>202</sup>, définit l'homme comme « premier de toutes les choses qui sont contenues sous le règne et la loi de la nature<sup>203</sup> ». Intermédiaire entre les choses divines et les choses basses, l'homme fernelien doit, d'une part, « élever son esprit couvert dans les péchés du corps à la

---

<sup>201</sup> PIC DE LA MIRANDOLE, *De la dignité de l'homme*, éd. HERSANT Y., Paris, Eclat éditions, 2016, p. 8-9.

<sup>202</sup> HILFLIGER M., « L'humanité selon Platon », in *Le philosophe*, vol. 23 (2004), n°2, p. 166-194.

<sup>203</sup> « Rerum omnium quae naturae lege imperioque continentur princeps [homo] », in *Universa medicina*, p. 1.

contemplation des choses distinguées<sup>204</sup> », d'autre part, « ne pas se laisser prendre au piège par le seul plaisir des sens »<sup>205</sup>. Ainsi, la contemplation de l'intemporel rappelle à l'homme sa part de divinité, alors que les plaisirs des sens le rapprochent des animaux muets qui ne s'attachent qu'aux choses nécessaires à la vie et à la volupté<sup>206</sup>. La première allusion aux sens dans l'*Universa medicina* attribue d'emblée un caractère fallacieux et trompeur aux sens de l'homme. Ceux-ci le portent sur les choses caduques, éphémères et périssables, et le détournent du Vrai et de sa réelle finalité : sa participation aux choses divines et célestes. À ce niveau de lecture, il est légitime de se demander pourquoi ne pas se détacher totalement des sens de l'homme, dépasser les formes sensibles et retourner à la forme parfaite et supérieure de l'Être.

Pourtant, malgré cette dévaluation des sens, Fernel semble faire basculer cette apparente opposition entre sensible et intelligible en prenant à témoin la philosophie naturelle et ... la médecine. Fernel explique que la philosophie naturelle, celle qui étudie la nature, est fondée sur les sens :

Alii operum naturae concentum eximiamque formam et pulchritudinem admirati, et earum rerum suavitate pellecti, quae corporibus innixae, mutabiles, mortalemque sub sensum cadunt : ortus earum causasque magnis sudoribus sedulaque vigilantia scrutati, naturalem philosophiam condiderunt<sup>207</sup>.

La philosophie naturelle – *quae mater omnium bonarum artium est*<sup>208</sup> – a donc pour point de départ les sens. Leur usage donne à observer la beauté et l'excellence de ces œuvres créées par Dieu ainsi qu'à expliquer l'origine et la cause de celles-ci. On retrouve là une idée essentielle à l'épistémologie fernelienne : les sens et les données qu'ils permettent d'appréhender constituent le commencement de la connaissance.

---

<sup>204</sup> « mentem corporis inquinamentis obsitam ad rerum praestabilium contemplationem erigere », in *idem*.

<sup>205</sup> « ut solis sensuum blandimentis illaqueati ferantur », in *idem*.

<sup>206</sup> La volonté de dépasser « les bêtes muettes et irraisonnables » par l'action de l'écriture est un *topos* fréquent dans les préfaces. Par l'écriture et la raison, l'homme surpasse le stade bestial du mutisme. Ce *topos* remonte au moins à l'Antiquité (Salluste) et est repris en force à la Renaissance (Bruni, Fernel ...).

<sup>207</sup> « Les uns, admirant l'harmonie, l'excellente forme et la beauté des œuvres de la nature, attiré par la suavité de ces choses muables, mortelles, et qui reposent sur les corps, tombent sous les sens : en recherchant l'origine et la cause de celles-ci, avec de grands travaux et une extrême diligence, ils ont fondé la philosophie naturelle » (*Ibid.*, p. 2. La philosophie est définie en opposition à la théologie, plus tournée vers les choses divines, celles qui sont éternelles, immuables, distinctes et nullement compréhensibles par les sens.

<sup>208</sup> *Ibid.*, p. 3.

Les deux grands domaines de la pensée humaine – la philosophie et la théologie – ont par la suite produit des arts dits « inférieurs », destinés aux « délices et à la volupté des hommes<sup>209</sup> ». C'est le cas de la médecine, art le plus important pour le genre humain :

Marco Tullio sola naturae cognitio contemplatioque rerum haud quamque placet, sed ignava ac iners prorsusque manea, et dumtaxat inchoata habetur, si nulla comitetur administratio rerum, nec sit ad hominum commoda societatemque tuendam comparata. Si omnes omnium artium commoditates, facultates, atque copias dispicis, nihil est medicina melius, nihil optabilius, nihil hominum generi datum praestabilius. Nam si est vita cunctis mortalibus charissima, si lux ea cum primis expetenda in qua vivimus, spiramus et iucunda consuetudine inter nos coniungimur, si ea primum est et praestantissimum munus animantibus attributum : ars quae illam servat, continet, ac tuetur, quo pacto non sit omnium praestantissima<sup>210</sup>.

Fernel convoque l'autorité cicéronienne pour affirmer que la seule contemplation de la nature – de ses couleurs, de ses sons, de ses bruits ... – est vaine et inopérante si elle ne s'ensuit d'aucune administration des choses. Observer ne suffit plus : la médecine apparaît dès lors comme un art tourné vers une finalité concrète et très noble, la conservation de la santé humaine. Partant des sens, la médecine aboutit à une action concrète et bénéfique à la société. Mieux encore, la médecine peut tirer des lois sur la nature de l'homme à partir de la contemplation : en effet, la médecine « explique et discute l'admirable fabrique et nature de l'homme, et de même elle recherche l'origine et la défaillance de toutes choses<sup>211</sup> ». Par l'observation des phénomènes, la médecine fernelienne est capable, telle une véritable science, de produire une vérité universelle sur les lois qui président au monde terrestre. Il semble important de souligner la tension qui existe dans la définition fernelienne de la médecine : tantôt, dans la préface, il définit la médecine comme un art « inférieur », tantôt, comme une science pouvant énoncer des vérités qui relèvent de la philosophie naturelle<sup>212</sup>.

---

<sup>209</sup> « ad hominum delicias atque voluptatem », in *idem*.

<sup>210</sup> « La seule connaissance de la nature et contemplation des choses ne suffit pas à Marcus Tullius Cicéron, car il la tient comme sans vertu, insipide et pleinement défaillante, et elle est seulement incomplète si elle ne s'accompagne d'aucune administration des choses, et si elle est préparée pour la commodité des hommes et pour conserver leur société. Si tu considères toutes les commodités, les facultés et les richesses de tous les arts, rien n'est mieux, rien n'est plus désirable, rien n'est plus un don au genre des hommes plus excellents que la médecine. De fait, si la vie est chère à tous les mortels, si la lumière, première des choses désirées, dans laquelle nous vivons et respirons, par laquelle nous sommes liés par une habitude agréable, si c'est le premier et le plus excellent don fait aux êtres vivants, l'art qui conserve, maintient et protège la vie, alors pourquoi il n'est pas convenu qu'elle est la plus excellente de tous ? » in *idem*.

<sup>211</sup> « Ut enim admirabilem hominis fabricam naturaque explicat et evolit, ita rerum cunctarum ortus et occasus inquirat », in *ibid.*, p. 4.

<sup>212</sup> La démarcation entre art et science, d'origine probablement hellénistique, a été fort fluctuante. L'époque moderne hérite en particulier des questions et débats que les savants médiévaux ont soulevés. Nous reviendrons plus tard à cette question. Voir sur les origines de la division : PALMIERI N., « La théorie de la médecine des



## 2. DE LA SENSATIO AU SENSUS

Certes, les cinq sens de l'homme sont autant de portes d'entrée vers la connaissance. Mais qu'entend réellement Fernel lorsqu'il emploie à plusieurs reprises, dans ses œuvres, le terme latin *sensus* ? Dans une étude récente, Ronan de Calan affirme que l'empirisme moderne – celui de Fernel, de Gassendi et de Locke – s'identifie à un concept, la « sensation », dont il propose de retracer la complexe généalogie<sup>213</sup>. La naissance du concept de *sensatio* remonte à la fin du Moyen Age, chez des auteurs comme Michel Scot et Guillaume d'Ockham, où il sert à marquer la distinction entre l'âme sensitive et intellectuelle<sup>214</sup>. À la Renaissance, le lexique de la *sensatio* est supplanté par celui du *sensus*, terme que Fernel lui-même utilise dans ses œuvres médicales.

À cette période, trois grandes doctrines du sensible (αἴσθησις, *aisthèsis*) coexistent : l'*aisthèsis* aristotélicienne, l'*aisthèsis* épicurienne et le *sensus* scolastique<sup>215</sup>. Premièrement, l'*aisthèsis* aristotélicienne, doctrine très élargie, inclut dans la perception sensorielle les données relatives à un sens donné (la couleur, le son, l'odeur ...), les qualités communes perceptibles par plusieurs sens (le mouvement, la forme, l'unité ...) et certaines propriétés du raisonnement, comme la ressemblance et la différence. Cette doctrine accorde une place importante à la perception et au jugement qui est chargé d'accepter ou de rejeter les propositions provenant de la perception. Chez Aristote, la perception suppose une action physique, qui se produit toujours à travers un milieu (l'air ou la chair), entre l'objet et l'organe de la perception. Ce milieu actualise la forme de l'objet, ce qui permet la transmission et la réception dans l'organe. L'*aisthèsis* est donc, pour Aristote, une actualisation de la faculté

---

Alexandrins aux arabes », *op. cit.*, p. 33-132. Sur les débats médiévaux, voir : JACQUART D., *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, *op. cit.*, p. 415-456. Voir également : MACLEAN I., « Interroger la nature : la logique des médecins », in *Le monde selon les médecins de la Renaissance*, Paris, CNRS, 2006, p. 25-39.

<sup>213</sup> CALAN R., *Généalogie de la sensation : physique, physiologie et psychologie en Europe, de Fernel à Locke*, Paris, Honoré Champion, 2011, p. 15.

<sup>214</sup> En étudiant un large corpus sur base de l'informatique, HAMESSE J. a montré que le terme de *sensatio* n'existait tout simplement pas aux périodes antérieures (Antiquité, Haut Moyen Age ...). Le concept entre en concurrence avec d'autres termes traduisant une réalité plus ou moins similaire que celle du concept grec d'origine, l'*aisthesis*. Voir HAMESSE J., « Sensus et sensatio dans les lexiques philosophiques médiévaux », in *Sensus-sensatio : colloque international de Rome 1995*, Rome, Leo Olschki editore, 1996, p. 68-81.

<sup>215</sup> Sur l'*aisthèsis*, voir CALAN R., *Généalogie de la sensation*, *op. cit.*, p. 22-26. Sur l'*aisthèsis* aristotélicienne, voir SORABJI R., « Aristotle on demarcating the five senses », in *Philosophical Review*, vol. 80 (1971), p. 55-79 et VOLPI R., « Le problème de l'*aisthèsis* chez Aristote », in *Etudes phénoménologiques*, vol. 17 (1993), p. 27-49. Sur l'*aisthèsis* épicurienne, aussi nommé *sensus* lucrétien, voir : FURLEY D., « Democritus and Epicurus on sensible qualities », in NUSSBAUM M. (éd.), *Passions and perceptions*, Cambridge, CUP, 1993, p. 73-95. Sur le *sensus* scolastique, voir TACHAU K., *Vision and certitude in the age of Ockham*, Leyde, Brill, 1988 et TACHAU K., « Approaching Medieval scholars' treatment of Cognition », in PACHECO M. C. (éd.), *Intellect et Imagination dans la philosophie médiévale : actes du XIe congrès de philosophie médiévale de la société internationale pour l'étude de la philosophie médiévale*, Turnhout, Brepols, 1993, p. 1-34.

sensible par une forme externe. Deuxièmement, l'*aisthèsis* épicurienne s'oppose à la doctrine aristotélicienne : selon cette théorie, l'organe sensoriel n'actualise pas la forme de l'objet, mais reçoit une matière. Rejetant l'action du milieu, Epicure, et ensuite Lucrèce, défendent l'idée d'une projection d'images à partir des objets qui traversent ensuite les milieux pour atteindre les organes sensoriels. Perception équivaut à réception chez les épicuriens et atomistes. Troisièmement, le *sensus* scolastique, tentant de concilier la doctrine aristotélicienne avec les développements de la physique et de l'optique au XIV<sup>e</sup> siècle, s'appuie sur l'hypothèse physique des *species in medio*. Dans la tentative d'explication du processus causal à l'œuvre lors de la perception des formes sensibles, la théorie du *sensus* prend deux directions opposées : l'une affirme que le processus passe par des porteurs immatériels, les *espèces*, qui traversent les corps et les milieux ; l'autre énonce que l'action du milieu s'étend à l'organe sensoriel, récepteur passif, qui partage une même matière (l'air, le diaphane) avec l'objet.

Fernel baigne et se nourrit de ses trois doctrines qui tentent, chacune à leur manière, de trouver une explication rationnelle de l'action des objets sur les organes sensoriels. On sait tout l'attachement de Fernel pour les théories aristotéliciennes et épicuriennes – que les nombreuses citations et renvois faits à ces auteurs suffisent à le démontrer. Dans le livre I de la *Physiologie*, lorsque Fernel décrit l'œil, il emploie le verbe *prosilio* – vocabulaire employé dans les textes lucrétiens et épicuriens<sup>216</sup> – pour dire que les images et esprits des choses « sautent » dans l'œil par la pupille<sup>217</sup>, reprenant ainsi l'idée d'une perception comme réception. Fernel s'affiche également proche de la doctrine médiévale des *species in medio* lorsqu'il évoque l'âme sensitive : les trois sens indirects, à savoir la vue, l'odorat et l'ouïe, supposent, pour leur fonctionnement, l'existence d'espèces sensibles transmis par l'actualisation de la forme dans un certain milieu (l'eau, l'air)<sup>218</sup>.

---

<sup>216</sup> Epicure et Lucrèce défendent l'idée d'une projection d'images à partir des corps solides qui traversent les milieux pour atteindre les organes des sens. Voir EPICURE, « Lettre à Hérodote », in *Lettres, maximes et autres textes*, éd. MOREL P.-M., Paris, Flammarion, 2017, p. 46-53. Le verbe *prosilio* est aussi utilisé par Lucrèce : LUCRECE, *De rerum natura*, éd. et trad. PAUTRAT B., Paris, Flammarion, 2002, p. 245.

<sup>217</sup> « Hoc enim rerum spectra spiritusque prosiliunt : nascitur autem haec ex tenui meninge » (« De là en effet sautent les images et esprits des choses : cela provient de la pie-mère »), in *Universa medicina*, p. 41.

<sup>218</sup> « Quocunque sentimus, id quemadmodum caeterorum corporum unumquodque, ex subiecta materia et specie constituitur : sentiendi instrumentum tanquam materia est, sensus tanquam forma et ratio » (« Tout ce que nous sentons est, de même que tous les autres corps, composé de matière et de forme. L'instrument ou l'organe est comme la matière du sentiment, et le sentiment est la forme et l'espèce »), in *Universa medicina*, p. 94.

### 3. « SENSUUM AUTHORITATE »

Dans son étude sur Fernel, Léon Figard, décrivant la méthode fernelienne, affirmait laconiquement : « l'observation négligée ». Et de poursuivre : « l'observation, presque toujours inutile, pouvait devenir gênante<sup>219</sup> ». Or, il nous semble, au contraire, que le système fernelien a pour fondement l'observation du vivant et de ses phénomènes. Ce penchant assuré pour l'observation se retrouve de façon précoce dans les deux premières œuvres de Fernel, le *De proportionibus* et la *Cosmotheoria*, toutes deux parues en 1528. Dans ces ouvrages d'astronomie et de mathématique, Fernel promène son regard sur les constellations et sur le mouvement des planètes. Sans doute cette pratique prématurée de la contemplation a-t-elle inspiré sa méthode médicale. Aussi, sa division de la médecine en cinq parties témoigne de son attachement à l'observation : parmi les cinq parties qui constituent la médecine – à savoir la physiologie, la pathologie, le pronostique, l'hygiène et la thérapeutique<sup>220</sup> – les trois premières sont consacrées à l'observation et à la contemplation des phénomènes selon les propres mots de Fernel.

La méthode fernelienne repose sur les sens. Leur perception constitue le commencement de tout savoir, comme Fernel le montre au chapitre V du livre III de la *Physiologie* (« Hominis tactum, discernendi temperamentum lege esse et iudicem ») :

Horum igitur si quid certum reddi potest, id non nisi sensuum beneficio comparandum, per quos notiones rerum in animis imprimuntur. Quicquid enim animo cernimus, id omne origine traxit ab sensibus. Quoadmodum colores internoscimus consuetudine oculorum, et de odoribus iudicaturi olfactui fidem habemus, sic opinor et de principibus qualitativibus quae sub tactum recidunt, non est tactui fides abroganda,

---

<sup>219</sup> FIGARD L., *Un médecin philosophe au XVI<sup>e</sup> siècle*, op. cit., p. 101.

<sup>220</sup> « Quocirca totius medicinae partes quinque si ordine collocabuntur, omnium prima existet φυσιολογική, quae hominis integre sani naturam, omnes illius vires functionesque persequitur. Altera παθολογική morbos et affectus indagans, qui praeter naturam homini possunt impendere, et quae illos causae efficiant, quae signa demonstrent. Tertia προγνωστική signa explicans, quibus medici futura praesentiunt, et quis morborum decursus quis exitus sit futurus. Quarta υγιεινή quae firma corporis constitutionem bona vivendi lege conservat, et imminetia mala arcet, simul aegrotis propriam et accommodatam victus rationem decernit. Omnium postrema pars θεραπευτική aegram corporis affectionem salutarium usu et admotione propulsat sanitatemque restituit. [...] Ex his igitur quinque partibus medicina constituitur : quarum tres priores in contemplationem et simplicem rerum cognitionem feruntur, duae posteriores omnino in actione consistunt » (« C'est pourquoi on disposera par ordre les cinq parties de toute la médecine : premièrement se montrera la *physiologie*, qui explique intégralement la nature de l'homme sain, ses facultés et ses fonctions. Deuxièmement, la *pathologie*, qui renseigne sur les maladies et les affections qui peuvent survenir à l'homme outre nature, et quelle en sont les causes et les signes. Troisièmement, le pronostique qui traite des signes des maladies, par lesquels les médecins prévoient les choses futures, le cours des maladies et leur évolution. Quatrièmement, l'*hygiène*, qui conserve par un bon mode de vie la santé du corps tout entier et empêche qu'il ne tombe dans une maladie où il est proche de faillir. Cinquièmement, la thérapeutique, qui, par l'usage et l'application de remèdes, chasse la maladie du corps et rend la santé. [...] La médecine est par conséquent composée de cinq parties : les trois premières sont appliquées dans la contemplation et la simple connaissance des choses, les deux dernières consistent seulement dans l'action ») in *Universa medicina*, p. 5-6.

sed cuique sensui de his quae perceperit et de propria obiecta re iudicatur, tanquam exploratori et vero nuncio credendum. Siquis forte sprete fideli sensuum constantia et autoritate, omnium quae obiectantur demonstrationes requirit, quibus olorem album esse, corvum nigrum, ignem calidum, glaciem frigidam sibi persuadeat, is profecto desperata cognitione certi, omnia in suspicionem et ignorantiam trahet<sup>221</sup>.

L'autorité épistémologique des sens du médecin ne fait aucun doute. Ces sens sont institués, du fait de l'observation des phénomènes déterminés qu'ils autorisent, comme fondements de la science moderne et comme prélude à la démonstration rationnelle. Dans cet extrait essentiel, aucune place ne semble être accordée au doute au début de la démonstration : le corbeau est bel et bien noir, de même que le cygne est blanc. Comment prétendre à la fondation d'une science si l'on doute de telles évidences, à savoir de la blancheur du cygne et la noirceur du corbeau ? Aucune place, non plus, n'est laissée à la méthode déductive : Fernel applique ici une méthode pleinement inductive. Pour appuyer son raisonnement, il cite plusieurs vers du *De rerum natura* du poète Lucrèce :

Quid referemus enim quod nobis certius ipsis

Sensibus esse potest, quo vera ac falsa notemus<sup>222</sup> ?

Et Fernel de poursuivre peu après :

Invenies primis ab sensibus esse creatam

Notitiam veri, neque sensus posse refelli :

Qui nisi sint veri, ratio quoque falsa sit omnis<sup>223</sup>.

Suivant les pas du poète romain, Fernel s'institue en véritable défenseur d'une forme d'empirisme radical : les sens ouvrent la voie d'accès à la science, celle qui énonce le vrai. Fernel accorde-t-il la primauté aux sens par nécessité, lorsqu'il affirme que « sublatis sensibus

---

<sup>221</sup> « Donc, si quelque chose peut être rendu certain, cela ne peut se faire sans le bénéfice des sens, par lesquels les notions des choses sont imprimées dans les esprits. Car tout ce que nous connaissons par l'esprit, nous en tirons l'origine depuis les sens. De même que nous discernons les couleurs par l'accoutumance des yeux, et que nous jugeons des odeurs en nous rapportant à l'odorat, j'estime que, pour ce qui est des qualités et principes qui tombent sous le tact, il ne faut dénier notre foi dans le tact ; mais il faut croire à chaque sens sur les choses qu'il aura ressenti, et quand il sera question de juger du propre objet de chaque chose, de le considérer comme son guide et parfait messenger. Si quelqu'un, méprisant fortement la constance, la fidélité et l'autorité des sens, recherche la démonstration de tous les objets, par lesquels il se persuade que le cygne est blanc, le corbeau est noir, le feu est chaud, la glace est froide, alors celui-là, assurément, sera réduit dans le désespoir de connaître quelque chose de certain, et tombera dans le doute et l'ignorance de toutes choses » in *Universa medicina*, p. 90.

<sup>222</sup> « Car où nous raccrocher. Est-il, pour indiquer // vrai et faux, rien qui soit plus certain que les sens ? » in LUCRECE, *De rerum natura, op. cit.*, p. 133.

<sup>223</sup> « Et tu découvriras que ce sont des sens, d'abord // que s'est trouvée créée la notion de vrai // lesquels s'ils ne sont vrai, toute notre science // est fausse et mensongère avec la raison », in *Ibid.*, p. 399.

(...), nihil iam quicquam relinquetur, unde sumi possit demonstrationis exordium <sup>224</sup>» ? Sont-ils réellement les seuls moyens par lesquels débiter un raisonnement ? Fernel, dans sa *Physiologie* ne préfère-t-il pas employer la méthode déductive ? Il est permis d'en douter sérieusement. Fernel adopte une posture d'empiriste. Lorsqu'il affirme, en reprenant Lucrece, que la raison est fautive et mensongère, Fernel postule assurément sa préférence pour l'expérience. Un autre point semble aller dans cette direction. Toujours dans la *Physiologie*, au chapitre XV du livre V (« Rationum quas adversarii proponunt confutatio »), Fernel moque les philosophes qui affirment n'utiliser que de la raison, *a contrario* des médecins : « non ut medici sensuum aestimatione de his iudicio decernimus, sed una duntaxat ratione demonstratiua <sup>225</sup>». Les philosophes, en ayant suivi aveuglément les thèses d'Avicenne, ont perpétué leurs erreurs ; les médecins, eux, en ayant suivi ce qui meut les sens (*sensus movent*), ont accédé à la vérité. Il est surprenant de voir Fernel reprocher aux philosophes de suivre docilement les dogmes d'Avicenne, alors que lui-même est tombé, sans doute à ses dépens, dans un respect superstitieux par rapport à Galien qui a contribué à faire passer certaines des erreurs du médecin grec en dogmes indiscutables. Mais pour Fernel, alors que la philosophie, lieu par excellence de l'abstraction et de l'universel, utilise exclusivement la raison, la médecine, attaché à l'étude de l'individu et de la matière, est davantage tournée vers l'expérience et les formes sensibles (la couleur, l'odeur, ...). Fernel appelle de ses propres vœux à un renversement de la raison par l'expérience : « O delirationem incredibilem ! desipientis enim arrogantiae est argumentationis necessitate sensuum auctoritati antepone <sup>226</sup>».

Le discours fernelien affirme avec force que l'autorité des sens permet de faire éclore une vérité. L'observation des choses matérielles et l'étude clinique concrète ouvre la voie à une vérité, mais à une vérité particulière, car la médecine est avant tout définie comme un art par Fernel. Bien qu'elle soit un art, elle peut se muer en une science et délivrer des vérités universelles. À partir de l'étude du particulier – le microcosme – qu'il étudie à travers ses sens, le médecin tire des lois et vérités universelles sur le macrocosme. Selon Fernel, la primauté des formes sensibles dans la pratique médicale ne dévalue en rien la médecine par rapport aux autres sciences davantage tournées vers l'abstraction, comme la théologie. Justement, les sciences, qui œuvrent de manière autonome, se confrontent les unes aux autres sur des

---

<sup>224</sup> « Les sens ayant été supprimés, il ne restera plus rien d'où l'on pourra débiter dans les démonstrations », in *Universa medicina*, p. 91.

<sup>225</sup> « Nous [les philosophes] ne jugeons pas à propos de ces choses par l'estimation des sens, comme le font les médecins, mais seulement par l'unique raison démonstrative » in *Universa medicina*, p. 154.

<sup>226</sup> « O folie incroyable ! Il est en effet extravagant et arrogant de préférer la nécessité de la raison à l'autorité des sens », in *idem*.

questions de méthodes et de résultats pour mieux saisir l'universalité des choses. Il faut bien garder à l'esprit que cette idée particulière de la vérité va à l'encontre de la pensée avicenniste. Avicenne, qui a exercé une influence considérable sur la médecine occidentale, se distingue de Fernel sur l'idée que le médecin puisse atteindre la vérité. Pour Avicenne, le médecin ne peut atteindre la vérité : « ce n'est pas au médecin de procéder en suivant une argumentation démonstrative pour arriver à la vérité : cette voie ne lui est pas ouverte du moment qu'il est médecin, et cela ne l'empêche en aucune de ses réflexions et actions <sup>227</sup> ». Michael McVaugh nomme cette posture « instrumentalisme médical »<sup>228</sup>, c'est-à-dire que le savoir permet de prévoir les phénomènes liés à la santé du patient, mais en aucun cas à atteindre une vérité. Cette instrumentalisme aura bonne fortune dans l'occident médiéval : elle se retrouve à l'université de Montpellier à partir du XIVe siècle, en particulier chez Arnaud de Villeneuve, avant que Fernel ne s'érige contre cet instrumentalisme dans ses œuvres médicales.

#### 4. DEPASSER LES SENS

L'empirisme radical que Fernel défend avec vigueur a pourtant des limites. La *Physiologie* de Fernel dépasse l'ambition d'une simple description du corps humain, comme Vésale a pu le faire en 1543 dans son *De humani corporis fabrica*. Le terme de φυσιολογική (*physiologikê*), se retrouve déjà chez Aristote, où il prend le sens d'étude des phénomènes et des lois de la nature<sup>229</sup>. Mais Fernel restreint considérablement son champ d'étude, la limitant à l'étude de la nature humaine. Il systématise ainsi une continuité entre la physiologie médicale et la physique<sup>230</sup>. Dès lors, les sens et l'empirisme paraissent bien loin des préoccupations d'un domaine d'étude qui a pour ambition d'étudier les lois qui gouvernent la nature humaine. Les seuls sens ne peuvent suffire à satisfaire pleinement cette exigence. De ce point de vue, la *Physiologie* appelle forcément le médecin à transgresser le stade de l'observation pratique. Dans sa préface du livre II sur les éléments, Fernel assure que :

Est enim ipsa ratio lux mentis, quam qui despuunt, neque rerum causas intueri, neque quid quaque in re verum sit exquirere [...]. Ii rerum cognitione primum accepta quae sensibus obviam inciderunt, rudi

<sup>227</sup> AVICENNE, *Canon*, I, 1.5. Cité par MCVAUGH M., « Introduction », in *Arnaldi de Villanova opera medica omnia*, t. V., Barcelone, Seminarium Historiae Medicae Granatensis, 2000, p. 11-76.

<sup>228</sup> Sur la notion d'« instrumentalisme médical », voir *ibid.* et « La médecine est-elle une science ou un art », in *Corpus digital d'Arnau de Vilanova*, [en ligne], <https://grupsderecerca.uab.cat/arnau/fr/instrumentalisme>.

<sup>229</sup> MAZLIAK P., *Jean Fernel : premier physiologiste de la Renaissance*, Paris, Adapt-Snes éditions, 2016, p. 23.

<sup>230</sup> Voir CALAN R., *Généalogie de la sensation*, *op. cit.*, p. 32-39.

earum contemplatione, minimum tenebuntur, sed ultra progressi mentis agitatione eo se conferent, unde tanquam praegressis ex causis illae suam originem traxisse videantur. Hinc sensim penetrabunt altius, donec id tantem cogitatione pertingant, in quo expleta mens tanquam in extremo consistat<sup>231</sup>.

Alors qu'il mobilise les sens pour le premier livre qui compose son *Universa medicina*, Fernel bascule par la suite sur le terrain de la raison. On retrouve une complémentarité de la méthode dans ce va et vient. Cet appel à la raison permet à Fernel de nourrir son discours sur l'homme et à aller davantage en profondeur dans ses connaissances sur celui-ci.

La raison donne également accès au divin et l'occulte, choses qui ne sont nullement compréhensibles par l'induction. Certes, les sens constituent le début de la connaissance, comme chez Aristote, mais certains facteurs occultes demeurent inatteignables. Les sens montrent particulièrement leurs limites lorsqu'il s'agit, pour Fernel, d'étudier le divin. C'est le cas dans son *De abductis rerum causis*, ouvrage qu'il considérait comme la base de toute son œuvre médicale et dans lequel Fernel, reprenant une fameuse maxime d'Hippocrate « Anne quod in morbis esse divinum, divinam opem desiderare ?<sup>232</sup> », étudie la part de divin dans les maladies. Le traité philosophico-médical se conclut sur ces mots suggestifs :

Illa autem purissima simplicissimaque rerum natura nullis sensibus obuia, sola mente comprehenditur. Hanc si oculis et re ipsa cerneremus, continuo in ea quasi in speculo proprietates omnes nobis elucerent. Quanquam autem latent, naturae arcanis multaque obscuritate involutae, prae ignauia tamen sinendae non sunt, sed investigandae diligentius, non e primis tangendi secundisve qualitibus, non e sapore, odore, sono vel colore, verum e solis effectis et operibus, quae tum longa usus obseruatione, tum optimorum authorum monumentis comparata confirmataque sint<sup>233</sup>.

Examiner la nature, dans sa plus haute perfection, non pas à partir des qualités secondes – les couleurs, les saveurs, les goûts, les sons ou le tact – mais à partir d'opérations léguées par la

---

<sup>231</sup> « En effet, la raison même est la lumière de l'esprit, laquelle est telle que si on la rejette, on ne peut ni observer la cause des choses, ni rechercher ce qui est vrai dans ces choses [...]. Ayant premièrement pris connaissance des choses qui tombent sous les sens, ils [les médecins] sont tenus par une connaissance rude de ces choses, mais poussant plus en avant par l'agitation de leur esprit, ils arriveront à un point où ils verront se dessiner la source et l'origine de celles-ci. À partir de là, ils pénétreront graduellement plus en avant, jusqu'à ce qu'ils arrivent par la méditation à un tel point que leur esprit arrivera à son sommet » in *Universa medicina*, p. 69.

<sup>232</sup> FERNEL J., *De abductis rerum causis*, éd. et trad. CEARD J., Paris, Belles Lettres, 2021, p. 4

<sup>233</sup> « La belle nature dans toute sa pureté et dans toute sa simplicité n'est pas offerte aux sens, seul l'esprit peut la saisir. Si nous la contemplons de nos yeux et réellement, à l'instant en elle comme dans un miroir, les propriétés se révéleraient toutes à nous. Bien qu'elles soient cachées, on ne doit pas par paresse les laisser enveloppés dans les arcanes de la nature et dans une profonde obscurité, mais il faut les examiner avec diligence, à partir non pas des premières qualités tactiles ou des secondes, non pas de la saveur, de l'odeur, du son ou de la couleur, mais des seuls effets et opérations qui aient été recueillis et confirmés à la fois par une longue pratique d'observation et par les chefs-d'œuvre des meilleurs auteurs », in *Ibid.*, p. 622.

tradition. La connaissance de la propriété des choses ne se fait pas par les sens : il faut, pour les connaître pleinement et dans leur parfaite intégralité, faire abstraction du monde sensible qui entoure l'homme. Il est impossible de comprendre pleinement les phénomènes naturels à travers ses qualités s'il n'était pas déterminé auparavant. D'ailleurs, Fernel ne cesse de rappeler que son analyse a pour objet le divin et l'occulte, qui ne peut être atteint qu'avec l'aide de la raison. À l'empirisme médical se mêle une métaphysique.

On retrouve sans doute dans la volonté de dépasser le monde sensible pour accéder à une vérité plus certaine une spécificité de la culture dite occidentale. Un objet visuel tisse toujours un ensemble de relations qui l'unit avec le système culturel dont il émane : la couleur a d'autant plus de portée culturelle et sociale<sup>234</sup>. L'appartenance à l'une des quatre champs de l'ontologie telles que délimitées par Descola P. – l'animisme, le totémisme, l'analogisme et le naturalisme<sup>235</sup> – définit le rapport que l'on entretient avec les formes sensibles. De même, les images – et plus largement la figuration – agissent, représentent et signifient différemment selon les ontologies desquelles elles émanent. La société occidentale, située d'abord dans le champ de l'analogisme, puis du naturalisme, a construit son savoir scientifique, depuis Platon jusqu'à Descartes<sup>236</sup>, en tenant les données de la sensibilité, ou les qualités secondes, dont la couleur fait partie, pour suspectes, voire trompeuses. Le sensible est une source d'erreurs et de fausseté qui éloigne de la véritable vérité : Dieu. La science moderne, telle qu'elle s'est

---

<sup>234</sup> La portée sociale et culturelle des couleurs peut se mesurer dans des échelles géographiques encore plus restreintes, comme le montre l'humaniste Henri Estienne sur la couleur verte : « Si on voyait en France un homme de qualité de verd, on penseroit qu'il eust le cerveau un peu gaillard ; au lieu qu'en plusieurs lieux d'Allemagne cest habit sentir son bien » in ESTIENNE H., *L'introduction au traite de la conformite des merveilles anciennes avec les modernes, ou traite preparatif à l'Apologie pour Herodote*, Genève, Henri Estienne, 1566, p. 24. Cité par PASTOUREAU M., « Une couleur en mutation : le vert à la fin du Moyen Age », *op. cit.*, p. 717.

<sup>235</sup> DESCOLA P., *Par-delà nature et culture*, Paris, Gallimard, 2005. Pour une étude des incidences qu'ont ces quatre ontologies sur la manière de percevoir, nous lirons avec profit DESCOLA P., *Les formes du visible, une anthropologie de la figuration*, Paris, Seuil, 2021.

<sup>236</sup> On se rappelle la vive condamnation des couleurs chez Platon. Fernel, au vu de sa connaissance des auteurs tant anciens que modernes, n'est sans doute pas dans l'ignorance de ces doutes sur les couleurs. En France, un siècle après Fernel, Descartes rejeter particulièrement fort l'expérience sensible, en particulier dans sa première *Méditation métaphysique* : « J'ai quelques fois éprouvé que ces sens étaient trompeurs, et il est de la prudence de ne jamais se fier entièrement à ceux qui nous ont trompés une fois [...]. C'est pourquoi peut être que de là nous ne concluons pas mal, si nous disons que la physique, l'astronomie, la médecine, et toutes les autres sciences qui dépendent de la considération des choses composées, sont fort douteuses et incertaines [...]. Je supposerai donc qu'il y a, non point un vrai Dieu, qui est la souveraine source de vérité, mais un certain mauvais génie, non moins rusé et trompeur que puissant, qui a employé toute son industrie à me tromper. Je penserai que le ciel, l'air, la terre, les couleurs, les figures, les sons et toutes les choses extérieures que nous voyons, ne sont que des illusions et des tromperies » in DESCARTES R., *Méditations métaphysiques*, éd. BEYSSADE M., Paris, Flammarion, 1979, p. 59 et 67. Et Malebranche, son disciple, de surenchérir : « nos yeux nous trompent généralement dans tout ce qu'ils nous représentent, dans la grandeur des corps, dans leurs figures et dans leurs mouvements, dans la lumière et dans les couleurs, qui sont les seules choses que nous voyons » (MALEBRANCHE N., *De la recherche de la vérité, Où l'on traite de la Nature de l'Esprit de l'homme, & de l'usage qu'il en doit faire pour éviter l'erreur dans les Sciences*, éd. ROBINET A., Paris, CNRS, 1979, p. 54).



constituée à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle et au début du XVII<sup>e</sup> siècle a hérité de ce postulat reconfiguré en fonction des époques et des auteurs (c'est ce que nous tentons de montrer chez Fernel) : elle a tourné le dos à ces données et a disqualifié – parfois même rejeté – l'expérience sensible au profit de la seule raison. Or, cette méfiance impérative vis-à-vis des formes sensibles n'est pas l'apanage de toutes les cultures humaines. Dans les cultures d'autres régions du monde (Amérique du Sud, Australie ...), un autre type de savoir s'est développé où couleurs, odeurs et autres occupent une place majeure dans la constitution du savoir<sup>237</sup>. En effet, la distinction entre qualités premières et qualités secondes n'est pas aussi nette. Par conséquent, une certaine connaissance du monde, des science et des théories de ces cultures se sont largement appuyés largement sur ces mêmes données sensibles, données desquelles la société occidentale s'est détournée.

Il y a, à y jeter un rapide coup d'œil, une forme d'ambiguïté dans la méthode fernelienne. De Fernel qui, dans le début de l'*Universa medicina*, fidèle à la formule aristotélicienne « Nihil est in intellectu quod non sit prius in sensu », efface toute possibilité de douter des sens dans un vibrant dithyrambe et rit des philosophes qui font de la raison un usage exclusif, on passe à Fernel rationaliste qui annoncerait presque à lui seul la rupture cartésienne du siècle suivant, comme si la raison, par nature, est nécessairement supérieure à toute forme d'expérience. La frontière entre l'empirisme et le rationalisme est mince dans la médecine fernelienne. Une critique postcartésienne oublierait vite que la méthode fernelienne recèle, dans les faits, une profonde unicité. Pour mieux saisir le va et vient incessant au cœur de la démonstration qu'opère Fernel, attardons quelques instants sur ces questions de méthode.

## 5. DÉDUCTION, INDUCTION : L'ÉPISTEMOLOGIE FERNELIENNE

Que l'on ne s'y trompe pas : notre division entre déduction et induction est l'héritière directe du rationalisme cartésien. En ce sens, cette division a quelque chose d'artificiel dans l'analyse de la médecine fernelienne. Si Fernel semble opposer induction et déduction à plusieurs reprises, comme lorsqu'il évoque les philosophes n'usant que de la raison, la frontière entre les deux n'est pas aussi étanche qu'elle le laisse paraître. Surtout, elle s'harmonise et se configure selon des modalités différentes des nôtres. Chez Fernel, l'approche inductive

---

<sup>237</sup> Nous prenons ici à témoin LEVI-STRAUSS C., *La pensée sauvage*, Paris, Plon, 1962, particulièrement le premier chapitre : « La science du concret », p. 3-48.

n'empêche en aucun cas une approche déductive, et inversement. Au contraire, la manière singulière qu'a Fernel d'unir les deux dans un même corps – l'*analyse*, que nous allons expliciter – montre que des passerelles existent entre ces deux méthodes et qu'elles recèlent entre elles une profonde complémentarité.

Induction, déduction : tandis qu'une méthode part des faits positifs pour aller vers l'universel, l'autre, qui suit la marche inverse, part du général vers le particulier. Ces deux méthodes de la connaissance s'offrent à Fernel, mais ce dernier renverse ce qui apparaît à nos yeux comme un antagonisme en privilégiant l'*analyse*. Dans le premier chapitre de son livre I de la *Physiologie* (« Quo doctrinae atque demonstrationis ordine ars medica constituenda sit »), Fernel nous rappelle que l'esprit humain, « in hoc vero corporis velut ergastulum coiectus <sup>238</sup> » et enfermé dans ce bas monde sensible, peut dépasser ce stade matériel par le désir de la connaissance. L'homme recherche, par l'assistance des sens que la raison recueille dans son esprit, la vérité des choses. Cette méthode, Fernel la nomme *analysim* :

Ita quidem ab sensibus tanquam ab certis rerum internunciis stabilita olim fuerunt disciplinarum principia, e quibus demum perfecta omnis humana cognitio ducta derivataque est. Haec summa est investigandi facultas, quam probatissimi quique Philosophi αναλύσιμ (*analysim*), id est dissolutione appellarunt : quae nimirum vel a toto et universo ad partes et singula, vel ab composito ad simplicia, vel ab effectu ad causam, vel ab posterioribus ad priora serie deducens, abditiores illas causas investigat, ex quibus singula ortu processerunt. Huic adversa est altera componendi ratio, quam maxime natura nonnunquam et ars ipsa sequitur, ex partibus ea totum, ex simplicibus compositum, ex causis effectus, ex prioribus posteriora nectit, atque id omnium primum statuit, quod dissoluendo postrerum fuit pervestigatum [...] medicine initium ab humano corpore ducemus, quod et artis subiectu existi, et omnium primum sensibus occurrit notissimum : ab quo deinde per minima quaeque deducti ad ea denique mentis impulsu feremur, quae cogitatione sola comprehendi possunt<sup>239</sup>.

---

<sup>238</sup> « Enfermé dans ce corps comme dans une prison », in *Universa medicina*, p. 1.

<sup>239</sup> « Ainsi, à partir des sens comme messagers certains des choses, les principes des sciences ont autrefois été établis, desquels ensuite la parfaite connaissance des hommes a été conduite et tirée. C'est la véritable façon d'investiguer les sciences, que les excellents Philosophes ont nommés *analysim*, c'est-à-dire résolution, avec laquelle on examine les causes cachées en procèdent avec cet ordre, à savoir du tout et du général aux parties et aux particuliers, ou du composé au simple, ou de l'effet à la cause, ou des choses postérieures aux précédentes. Il existe une autre manière contraire de composer, que principalement la nature, et quelquefois l'art, suit : les simples aux composées, les causes aux effets, les choses premières aux postérieures ; établit pour la première chose, ce que la résolution avait trouvé en dernier. [...] Nous débiterons à expliquer la médecine par le corps humain, qui est le sujet de ce livre et premier objet qui se manifeste à nos sens, et ensuite, après avoir expliqué jusqu'à la moindre petite partie, nous passerons aux choses qui ne peuvent se comprendre que par la seule pensée », in *idem*. Fernel avait sans doute conscience du bouleversement que représentait cette introduction dans le discours médical de la réduction à l'*analyse* : dans la première édition de sa physiologie, le *De naturali parte medicinae* (1542), l'extrait se situe dans la préface du second livre sur les éléments, alors que dans son *opus magnum*, l'*Universa medicina*, l'extrait se situe dans l'ouverture du premier livre.

Le médecin définit l'*analyse*<sup>240</sup> comme hybride et convoque d'emblée deux modes d'analyse : ou du général au particulier, du composé au simple, de l'effet à la cause, ou des parties au général. Cette hybridité entre la méthode inductive et la méthode déductive permet à Fernel de justifier deux directions d'analyse : ou bien la physiologie du corps peut être découverte par les observations faites par les sens – les parties – à travers l'induction, ou bien les principes et les causes cachées – le général – peuvent être connus *a priori* pour mettre en relief les parties observées par voie de déduction. Les sens sont soit au début de la démonstration, soit à la fin. L'*analyse* ne suppose pas seulement que le médecin remonte des données de la sensibilité vers des principes moins nombreux et plus éloignés du sensible (induction) : elle suppose aussi une adoption de la méthode déductive, qui part des vérités et lois accessibles seulement à la raison pour toucher, par la suite, des réalités sensibles. Induction et déduction sont les deux jambes d'un même corps, l'*analyse*. Au fond, l'*analyse* correspond bien au projet fernelien : conjuguer l'impérieuse nécessité des sens à celle de la raison dans un même corps pour hisser la médecine à un sommet d'où elle pourra énoncer des vérités universelles dignes de celles qu'énonce la philosophie.

Il est intéressant de remarquer que la structure de la *Physiologie* suit un ordre particulier. Le premier livre est consacré à la description du corps humain, dans la droite lignée des traités anatomiques de Charles Estienne. Sa description inductive s'appuie sur des données recueillies par les organes sensoriels. Dans les six livres qui suivent, Fernel annonce que pour étudier les éléments, les tempéraments etc., il abandonne les sens au profit de la pure raison. Brusquement, on délaisse les faits pour aborder les abstractions et les principes. Fernel disserte longuement sur les esprits, les facultés de l'âme ... en ne se fondant sur aucune observation concrète. De l'induction, on passe à la déduction pure de la raison. N'oublions pas que l'objet premier des recherches de Fernel demeure l'invisible et le divin. La physiologie reste un domaine très théorique et spéculatif à la Renaissance. Ses frontières ne sont accessibles qu'au prix d'une transgression du modèle expérimental<sup>241</sup>. Les autres traités de Fernel – en particulier sa *Pathologie* et sa *Thérapeutique* – se basent eux aussi largement sur la méthode déductive. Toutes ses considérations pathologiques découlent d'une définition abstraite de la maladie :

---

<sup>240</sup> Le concept d'*analysis* vient de Galien. Les auteurs latins du Moyen Age ont fait correspondre ce concept au terme latin de *resolutio* en s'inspirant du médecin arabe Ali-ibn-Ridwan. Il s'agit de la démonstration du fait et de la démonstration de la cause. Le terme de *analysis* suppose donc chez Fernel une investigation critique. Sur le concept d'analyse, voir JACQUART D., « La scolastique médicale », in GRMEK M., *Histoire de la pensée médicale en Occident*, op. cit., p. 193.

<sup>241</sup> RONAN C., *Généalogie de la sensation*, op. cit., p. 37.

« morbus est affectus contra naturam corpori insidens<sup>242</sup> », alors que sa thérapeutique repose sur l'idée que les maladies se soignent par leurs contraires<sup>243</sup>.

La méthode fernelienne a ceci de particulier, qu'elle alterne induction et déduction. Cette hybridité s'harmonise et se conjugue parfaitement dans l'*Universa medicina*. C'est sans doute là toute l'originalité de Fernel et de ses œuvres par rapport à tous ses contemporains, depuis les matérialistes et atomistes convaincus jusqu'aux abstraits. Mais est-ce que pour autant ses contemporains avalisent cette méthode ? Rien n'est moins sûr. On retrouve, par exemple, dans la figure de Vésale un critique acerbe de toutes formes de transgression de la réalité matérielle et de la véritable pratique médicale, la chirurgie. La chirurgie, associé à un savoir théorique solide, constitue la base de l'anatomie et de la médecine. Il est probable, au vu de la chronologie et du parcours de Vésale, que son réquisitoire de la préface de son *De humani corporis fabrica* soit dirigé vers Fernel, qui avait introduit dès 1542 – soit un an avant la publication de Vésale – une première version de sa *Physiologie*<sup>244</sup>.

L'utilisation de l'*analyse* dans le programme fernelien tient peut-être à la réévaluation critique qui en a été faite à la même époque par un penseur français influent : Pierre de la Ramée (1515-1572). La question d'une possible influence entre le logicien calviniste et le médecin parisien a longtemps été débattue au sein de la communauté historique<sup>245</sup>. Des concordances historiques, d'abord, laissent entrevoir une éventuelle influence. Tous deux sont des protégés du roi Henri II : Fernel est médecin du roi en 1556, alors que la Ramée professe

---

<sup>242</sup> « La maladie est un effet produit au corps contre l'ordre de la nature », in *Universa medicina*, p. 250.

<sup>243</sup> *Ibid.*, p. 486.

<sup>244</sup> Vésale a violemment condamné les médecins qui se sont écartés de la chirurgie : « toutes les sciences, autrefois si admirablement prospères et pratiquées comme il convenait, se mirent à décliner, d'abord en Italie, où des médecins des plus distingués regardèrent la chirurgie avec mépris, imitant en cela les Romains de l'antiquité, et commencèrent à ordonner à leurs serviteurs d'opérer les actes chirurgicaux qu'ils jugeaient nécessaires pour les malades, en se contentant d'y assister, comme des architectes [sur un chantier]. Peu à peu, tous les autres également refusèrent les désagréments de l'exercice de la vraie médecine, sans pour autant réduire leurs honoraires ou leur notoriété, et ils se montrèrent rapidement indignes de l'ancienne médecine, abandonnant les techniques de cuisson et toute la préparation des régimes aux garde-malades, la composition des médicaments aux apothicaires et les opérations chirurgicales aux barbiers. Au fil du temps, les méthodes de soins furent si lamentablement morcelées que les médecins, se parant du titre de « physiciens », s'arrogèrent pour eux seuls le droit de prescrire les médicaments et les régimes pour des affections internes, et abandonnèrent le reste de la médecine à ceux qu'ils appellent des chirurgiens, mais qu'ils considèrent à peine comme leurs serviteurs ; ce faisant, ils abandonnèrent honteusement la branche la plus essentielle et la plus ancienne de la médecine, la seule (je doute qu'il y en ait une autre) à être fondée sur l'observation de la nature » (in *La fabrique de Vésale et autres textes*, éd. et trad. VONS J. et VELUT S., [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/vesale/debut.htm>). Par ailleurs, Vésale a étudié à Paris. Voir NUTTON V., « Vésale et l'anatomie parisienne », in *Cahiers de l'AIEF*, vol. 55 (2003), p. 239-240. Cette hypothèse a été soulevée par CALAN R., *Généalogie de la sensation*, op. cit., p. 46.

<sup>245</sup> BARBOT K., *De la physiologie à la nature de l'Homme : le sensible chez Jean Fernel*, op. cit., p. 37-41 ; CALAN R. de, *Généalogie de la sensation*, op. cit., p. 39-45 ; FIGARD L., *Un médecin philosophe du 16e siècle.*, op. cit., p. 64-65 ; SPRENGEL K., *Histoire de la médecine*, op. cit., p. 25.

au Collège royal dès 1551. Si l'on prend à témoin Etienne Pasquier, les deux fréquentent le même cercle de lettrés<sup>246</sup>. Par ailleurs, le nom de Fernel est mentionné dans la liste des commissaires chargés de trancher un différend doctrinal qui oppose Ramée et le recteur Charpentier en 1551 : Fernel possède au moins une connaissance approfondie de la doctrine ramiste à partir de cette date<sup>247</sup>. Lorsque l'on connaît le retentissement que les thèses de Ramée ont eu dès 1536 – notamment sa thèse de réception au degré de maître-ès-arts : « Que tout ce qu'a dit Aristote n'est que fausseté » – il est peu probable que Fernel n'ait pas eu connaissance de ses théories auparavant. D'autres concordances accentuent le trait encore : notons qu'ils étudient et publient leurs ouvrages plus ou moins à la même période (les *Aristotelicae animadversiones* et les *Dialecticae institutiones* paraissent en 1543, un an après la première publication médicale de Fernel) et que tous deux sont profondément attachés au néo-platonisme<sup>248</sup>.

Mais ces similitudes ne sont peut-être que des contingences et nous invitent à être plus prudent. L'engouement pour le néo-platonisme n'est, au fond, qu'un trait de l'époque de la Renaissance. Fernel l'applique dans le domaine de la science physique, alors que Ramus le fait dans le domaine de la logique<sup>249</sup>. Ces deux hommes – aussi proches soient-ils l'un de l'autre – reflètent deux formes de néo-platonisme assez différents. Deux néo-platonismes dans lesquels s'imbriquent deux approches méthodologiques : la Ramée critique l'aristotélisme et sa méthode et définit l'*analyse* par la seule déduction. Pour lui, « ce qui est le mieux connu reste ce qui est premier et absolument<sup>250</sup> ». La méthode ramiste fait passer l'espèce avant l'individu, ce qui implique une méthode allant du général au spécifique<sup>251</sup>. Fernel, lui, joue avec les deux sens que lui offre l'*analyse* : la déduction et l'induction. Il ne limite sa méthode à aucune des

---

<sup>246</sup> Fernel et Pasquier se sont fréquentés à Paris dans les milieux lettrés. Pasquier l'évoque dans sa correspondance, mais aussi dans *Les recherches de la France d'Etienne Pasquier, avocat et conseiller général du roy*, Paris, Etienne Dauvel, 1621, p. 270, 697, 734, 867 etc. Cité in PITTION J.-P., « Jean Fernel, médecin d'Henri : vie et œuvre », *op. cit.*, p. 177.

<sup>247</sup> CALAN R., *Généalogie de la sensation*, *op. cit.*, p. 42.

<sup>248</sup> Sur le néoplatonisme de Fernel, voir surtout les études de HIRAI H., « Alter Galenus: Jean Fernel et son interprétation platonico-chrétienne de Galien », in *op. cit.*, p. 1-35 ; HIRAI H., « Lecture néoplatonicienne d'Hippocrate chez Fernel, Cardan et Gemma », in *Pratique et pensée médicales à la Renaissance. 51e colloque international d'Etudes humanistes, Tours, 2-6 juillet 2007*, Paris, De Boccard, 2009, p. 223-240 ; HIRAI H., "Humanisme, néoplatonisme et *prisca theologia* dans le concept de semence de Jean Fernel", in *Corpus*, vol. 41 (2002), p. 43-69 et ZANIER G., "Platonic trends in Renaissance medicine" in *Journal of History of ideas*, vol. 48 (1987), n°3, p. 509-519 .

<sup>249</sup> CALAN R., *Généalogie de la sensation*, *op. cit.*, p. 43.

<sup>250</sup> *Idem*.

<sup>251</sup> Sur le ramisme, voir : DEMAIZIÈRE C., « Ramus (Pierre de La Ramée) (1515-1572) », in *Centuriae latinae: Cent une figures humanistes de la Renaissance aux Lumières offertes à Jacques Chomarat*, Genève, Droz, 1997, p. 651-656 ; KNIGHT S. et WILSON E.A., *The European Contexts of Ramism*, Turnhout, Brepols, 2019 ; BRUYERE N., *Méthode et dialectique dans l'oeuvre de La Ramée, Renaissance et âge classique*, Paris, Vrin, 1984.

de ces deux possibilités. L'expérience et la raison sont les deux jambes d'un même corps général. Il s'agit, pour Fernel, de penser la matière et les données sensibles pour ensuite passer aux causes divines occultes. La notion d'*analyse* ne recouvre donc pas les mêmes significations chez les deux penseurs, ce qui devrait suffire à écarter définitivement l'idée de Fernel ramiste, sans toutefois négliger le rôle éminent qu'a joué La Ramée dans la réévaluation à la Renaissance, et singulièrement dans le milieu parisien, de la méthode de l'*analyse*.

## 6. ÉCHO(S)

Les thèses ferneliennes – sa conceptualisation du sensible et de la couleur, sa méthode – ne se sont pas perdus dans la masse que représente la production médicale du XVI<sup>e</sup> siècle. L'œuvre de Fernel, commentée, citée, rééditée maintes fois, exerce une influence considérable dans toute l'économie du savoir européen, en particulier sur l'école galéniste française, et ce au moins jusqu'à la première moitié du XVII<sup>e</sup> siècle<sup>252</sup>. Ronan Calan place d'ailleurs Fernel au point de départ du processus de mutation de la notion de « sensation »<sup>253</sup>. Son héritage pose question et amène des débats au sein de la communauté médicale.

Une première influence se développe sur la question de la place à accorder à l'observation dans la pratique médicale<sup>254</sup>. Dans la lignée des travaux de Fernel, deux groupes aux idées fort tranchées se sont constitués. Les uns, majoritaires et menés par Guy Patin (1601-1672), reconnaissent l'autorité de l'observation médicale : pour eux, l'action de voir les données sensibles ouvre l'accès à l'ordre du savoir. Dans un échange épistolaire, Guy Patin affirme que, dans la science médicale, il « ne croy que ce que [je] voy<sup>255</sup> ». Les autres, minoritaires, ont développé une épistémologie médicale où la raison prime sur l'expérience. Un des représentants de ce groupe est Roland Merlet. Bachelier en médecine, il soutient en 1641 une thèse orale à la faculté de Paris nommée : « Est-ne in medico ratio experientia

---

<sup>252</sup> Sur l'influence de Fernel, voir ROTHSCUH K., « Technomorphes Lebensmodell contra virtus modell, Descartes gegen Fernel », in *Sudhoffs Archiv*, vol. 4 (1954), p. 346-352 ; ROTHSCUH K., *Physiologie, der wandel ire konzepte, probleme und methoden vom 16. Bis 19. Jahrhundert*, Munchen, Verlag Karl Alber, 1968 ; « Introduction », in *On the Hidden Causes of Things*, éd. FORRESTER J., *op. cit.*, p. I-LXXXI ; ROGER J., *Jean Fernel et les problèmes de la médecine de la Renaissance*, Paris, La Découverte, 1960, p. 56.

<sup>253</sup> CALAN R., *Généalogie de la sensation*, *op. cit.*, p. 24.

<sup>254</sup> Voir BROCKLISS L., « Seeing and believing : contrasting attitudes towards observational autonomy among French Galenists in first half of the seventeenth century », in BYNUM W.F., PORTER R. (éd.), *Medicine and the five senses*, Cambridge, CUP, 1993, p. 69-84.

<sup>255</sup> PATIN G., *Lettres de Guy Patin*, éd. TRIAIRE P., Paris, Champion, 1907, p. 25.

potior<sup>256</sup>». Selon Merlet, la raison, et par conséquent le savoir déductif, est à privilégier à l'expérience. L'expérience doit se borner à confirmer les découvertes que la raison peut faire, car l'expérience ne reprend jamais deux fois le même chemin. L'idée d'une science médicale aux fondements empiriques est inconcevable aux yeux de Merlet.

Un autre lieu où s'exerce l'influence fernelienne se situe dans la méthodologie. En effet, la méthode de l'*analyse*, promue par Ramus et réintroduite dans le discours médical par Fernel, jouit d'une grande fortune chez les galénistes français. À Paris, Jean Riolan père (1539-1605) et Jean Riolan fils (1580-1657) sont les principaux vecteurs du fernélianisme. Leurs ouvrages respectifs abondent de références à Fernel et aux auteurs anciens, Aristote et Galien en particulier. Dans ses œuvres anatomiques, Riolan fils, qui perpétue l'héritage de son père, reprend explicitement la méthode fernelienne de l'*analyse* :

Il y a, pour enseigner l'anatomie, aussi bien que toutes sortes d'Arts, deux sortes de Méthode : l'une *résolutive*, par laquelle on va du tout à ses parties, des plus aux moins composés, et de celles-ci, jusques à ce qu'on en soit venu aux plus simples. [...] L'autre méthode, c'est celle de la composition, laquelle nous conduisant premierement dans la consideration des plus simples parties, nous meine enfin à la cognoissance des plus composees, et ne s'arreste pas qu'elle aye fait voir un tout, où rien ne manque. Ceste derniere methode est d'autant plus propre pour apprendre l'anatomie, qu'elle ne s'esloigne que de bien peu, des voyes de la Nature, pourautant qu'au jugement de Fernel, on s'insruict bien plus par la cognoissance d'un tout, par la composition de chacune de ses parties, que si suivant l'ordre des dissections, on s'amuse à la recherche des parties les plus composées, on n'apprendra jamais avec la cognoissance et certitude necessaire<sup>257</sup>.

Il apparaît que Riolan, au moment d'aborder les questions de méthode qui ont mené à l'élaboration de son travail anatomique, préfère l'ordre fernelien de l'analyse à l'ordre vésalien de la dissection. Fernel – son rapport aux données sensibles (couleurs, odeurs ...), sa méthode ... – s'installent durablement dans la médecine moderne. La persistance du modèle fernelien accrédite l'idée selon laquelle le regroupement de l'important savoir chromatique au sein de l'*Universa medicina* a permis à ses successeurs de redécouvrir certaines théories chromatiques

---

<sup>256</sup> *Questio medica quod libertariis disputationibus mane discutienda in scholis medicorum. Est-ne in medico ratio experientia potior*, Bibliothèque de la faculté de médecine de Paris, ms. 77, n°888 [en ligne], [https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=ms00072\\_ms00080x06x0888&p=2](https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=ms00072_ms00080x06x0888&p=2). En vue d'obtenir le titre de docteur en médecine, les étudiants devaient posséder un bachelier et une licence décernée après la réalisation d'une dissertation/thèse, soutenue oralement et publiquement pendant une durée de trois à quatre heures. Des résumés de ces thèses sont habituellement imprimés, ce qui offre une source précieuse pour étudier l'enseignement à la faculté de médecine.

<sup>257</sup> *Les Oeuvres anatomiques de M. Jean Riolan, reveues et augmentées d'une cinquième partie en ceste édition. Le tout rangé, divisé, noté et mis en françois par M. Pierre Constant, docteur en médecine*, Paris, Denys Moreau, 1628, p. 165-166 [1<sup>ère</sup> édition : 1618].

qui ne bénéficiaient sans doute pas jusque-là d'assises théoriques solides. Les remises au goût du jour s'accompagnent souvent de questionnements : ainsi, la reprise du savoir chromatique aristotélicien à travers l'*Universa medicina* a probablement contribué à rendre possible les premières contestations de cet ordre chromatique qui se sont manifestées dans le milieu médical parisien, par exemple chez Louis Savot, au tournant du XVII<sup>e</sup> siècle.

## 7. LES CINQ SENS : AUTOUR DE LA NOTION DE « BALANCE SENSORIELLE »

Les considérations de Fernel sur les sens permettent de repenser la place qu'occupe la vue (la couleur étant l'objet de la vue) dans l'économie générale du sensible au début de l'époque moderne. N'ayons crainte d'insister une fois sur cela : *a contrario* d'un modèle historiographique explicité par Lucien Febvre dans son fameux ouvrage sur le siècle de Rabelais, la société du XVI<sup>e</sup> siècle ne se caractérise pas – et la médecine le montre plutôt bien – par ce que Febvre qualifie comme un « retard de la vue <sup>258</sup> ». Hypothèses ayant bénéficié d'une large postérité parmi la communauté historique, ces idées d'un siècle retardé visuellement, depuis lors soumises à la critique rigoureuse des historiens, n'ont aujourd'hui évidemment plus cours<sup>259</sup>. Néanmoins, l'idée de pouvoir discerner de manière rétrospective une hiérarchie des sens et une balance établie entre eux à un moment précis de l'histoire et dans une société donnée à l'aide du concept de « balance sensorielle » développé par Alain Corbin n'est pas sans intérêt<sup>260</sup>. Concept heuristique très fécond permettant de renouveler les approches historiques des sensibilités, le concept de « balance sensorielle » n'en est pas moins sans risques et sans difficultés quant à son application sur une société donnée. Loin d'épuiser toute la potentialité des questions concernant la sensation, le dressage d'une sorte d'inventaire sensoriel – ce que l'on voit, entend, sent, touche et goûte – paraît à première vue comme une tâche immense presque impossible, mais qui en plus ne prend pas en compte « l'historicité des modalités de l'attention et des seuils de perception <sup>261</sup> ».

---

<sup>258</sup> FEBVRE L., *Le problème de l'incroyance au XVI<sup>e</sup> siècle. La religion de Rabelais*, Paris, Albin Michel, 1947, p. 437.

<sup>259</sup> Par exemple, HAVELANGE C., *De l'œil et du monde. Une histoire du regard au seuil de la modernité*, Paris, Fayard, 1998, p. 10-13.

<sup>260</sup> CORBIN A., « Histoire et anthropologie sensorielle », in *Anthropologie et Sociétés*, vol. 14 (1990), n°2, p. 13-24. Alain Corbin interroge la possibilité, pour l'historien d'aujourd'hui, de « discerner rétrospectivement le mode de présence des hommes du passé par l'analyse de la hiérarchie des sens et de la balance établie entre eux à un moment de l'histoire et au sein d'une société donnée ? » (p. 13).

<sup>261</sup> *Ibid.*, p. 14.



Si l'on se risquait à établir une sorte de balance sensorielle fernelienne, nous verrions assez rapidement que la vue et le toucher sont les deux sens les plus décrit et employé par le médecin. Certes, la vue revient toujours en premier lorsque Fernel évoque les cinq sens, mais son classement n'est en rien une hiérarchie de la sensation. Certes, les yeux, placés en haut du corps humain, devant le cerveau, sont les organes sensoriels les plus purs<sup>262</sup>. Mais comment déceler *a posteriori* la réelle importance épistémologique que Fernel attribue à chacun des cinq sens dans sa pratique quotidienne de la médecine ? Notre opération repose sur des sources écrites qui reprennent largement les lieux communs bien établis de la période sur la grandeur et la dignité de l'œil<sup>263</sup>. De plus, savoir comment l'esprit emprunte inconsciemment tous les chemins sensoriels de pensée dans la prise en charge d'un patient relève de l'impossible, sinon d'une forme de déterminisme.

La médecine montre qu'établir une hiérarchie sensorielle n'est pas vraiment pertinent, car elle mobilise et met à l'œuvre les cinq sens<sup>264</sup>. On remarque d'ailleurs, d'une manière générale, que la vue n'est pas le seul sens discuté par Fernel : les autres sens ont toute leur importance<sup>265</sup>. Dans la recherche de la connaissance, les cinq sens forment un ensemble indissociable. Un signe n'est signifiant que dans la mesure où il est associé à un ensemble : ce n'est que combinée aux autres données de la sensibilité que la couleur prend toute sa signification et sa valeur épistémologique. De plus, considérer les signes inscrits dans les choses permet au médecin d'effacer les éventuels doutes que porte chaque sensation : voit-on bien cette couleur ou cette nuance, sent-on bien cette odeur ...<sup>266</sup>? Fidèle à la célèbre maxime d'Hippocrate, base de l'observation clinique « Prendre le corps du patient comme un objet d'examen : vue, ouïe, odorat, toucher, goût, raison<sup>267</sup> », Fernel mobilise les cinq sens dans la quête de la vérité médicale. Voir, toucher, goûter, sentir, entendre : toutes ces actions portent en elles toutes les promesses du savoir.

---

<sup>262</sup> *Universa medicina*, p. 37.

<sup>263</sup> HAVELANGE C., *De l'œil et du monde*, *op. cit.*, p. 38 et ss.

<sup>264</sup> Le meilleur exemple de la pleine mobilisation des cinq sens dans la médecine reste : BYNUM F.-M. et PORTER R., *Medicine and the five senses*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993. Depuis, les études abondantes. Il est impossible de toutes les citer, mais mentionnons, pour prendre un exemple STOLBERG M., « Examining the Body, c. 1500–1750 » in FISHER K. et TOULALAN S. (dir.), *The Routledge History of Sex and the Body: 1500 to the Present*, Londres/New York, Routledge, 2013, p. 91–105.

<sup>265</sup> Par exemple, dans certains cas, le toucher surpasse les autres sens dans le diagnostic, comme c'est le cas lorsque le médecin veut déterminer le tempérament du patient. Voir *Universa medicina*, p. 315.

<sup>266</sup> MOULINIER BROGI L., « La couleur des urines et la mémoire de l'eau : autour de Michel Savonarole », in COLLARD F., *Le corps polychrome*, *op. cit.*, p. 35-49.

<sup>267</sup> *Epidémies*, éd. JOUANNA J. et GRMEK M., VI, 8, conseil 17. Cité in JOUANNA J., *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1992, p. 411.

### III. SUR LE VERSANT PRATIQUE

La première partie de ce travail, axée sur la théorie médicale fernelienne, a mis en évidence un ensemble de savoirs chromatiques hérités en majeure partie de la tradition antique. La couleur, en sa qualité de signe et de symptôme, objective l'équilibre entre les quatre humeurs du corps humain, et par conséquent l'équilibre entre les quatre qualités. Elle dispose en outre d'une série de caractéristiques intrinsèques (elle recouvre la partie extérieure des choses, elle est une donnée objective et indépendante des phénomènes de perception ...) : l'exposé de ces caractéristiques est essentiel, car elle permet de savoir avec précision ce qui, dans la théorie aristotélicienne des couleurs, préoccupe Fernel en tant que médecin. Ce savoir chromatique s'organise autour d'une méthode – l'*analyse* – dans laquelle les sens du médecin sont coordonnés à sa raison démonstration, ce qui permet à Fernel de conjuguer les approches inductives et déductives pour énoncer des vérités dignes du discours philosophique.

Cette quête théorique et épistémologique nous conduit désormais à envisager la place de la couleur au sein de la pratique médicale fernelienne, car pratique et théorie ne sont guère éloignée. Ces développements théoriques trouvent des débouchés directs dans la pratique médicale, et il convient de savoir, dans le cadre chromatique, quelles sont les continuités, les permanences et les ruptures entre ces deux grandes parties de la médecine moderne.

## A. Fernel le praticien

« Connaître, c'est repérer les signes inscrits sur les choses, ou mieux, inscrits dans les choses, et qui décèlent à la fois leur agencement, leur usage et leur raison d'être<sup>268</sup> » (CEARD J.)

La quête du savoir fernelien sur les couleurs et sur leur place au sein de l'épistémologie médicale qui a guidé la première partie de ce travail nous conduit maintenant à nous interroger sur les prolongements de ce savoir dans la pratique médicale. Certes, ce savoir protéiforme, issu en grande partie – nous l'avons vu – d'une tradition philosophico-médicale ancienne, occupe une place centrale dans le discours théorique, où, associé à la raison dans un même corps (l'*analyse*), il permet d'énoncer des vérités dignes du discours philosophique. Mais Fernel se définit lui-même avant tout comme un praticien. La recherche des manifestations de la couleur dans la médecine pratique, telle qu'elle se donne à voir de manière privilégiée dans les *consilia*, « théâtre de l'art médical<sup>269</sup> » et fenêtre directe sur la pratique médicale, présidera à cette seconde partie. Cette recherche passe par l'analyse du *consiliorum liber*, texte majeur où est clairement mis en évidence la posture de praticien du médecin français.

### 1. ÉMERGENCE D'UN GENRE LITTÉRAIRE

Dans l'Antiquité, des prémisses du genre des recueils de *consilia* se retrouvent dans les textes hippocratiques et galéniques. Le texte des *Epidémies* contient des fiches médicales descriptives personnalisées en fonction des maladies et des patients, alors que des traités galéniques, davantage dans une veine prescriptive et thérapeutique, comme dans le traité *Des lieux affectés*, donnent des exemples de guérisons que Galien a lui-même effectuées, avec une dimension autobiographique et d'autosatisfaction. Vivian Nutton a montré que le modèle galénique de recueils de cas a directement influencé ce genre littéraire à la Renaissance, notamment dans la primauté qu'accordent les médecins renaissants à la dimension

---

<sup>268</sup> CEARD J., *La nature et les prodiges. L'insolite au XVIe siècle*, Genève, Droz, 1978, p. XI.

<sup>269</sup> Cette expression (« theatris nostris artis ») est employée dans la préface du traité : *Consiliorum medicinalium liber*, *op. cit.*, p. III.

thérapeutique dans l'exposé des cas personnels<sup>270</sup>. En revanche, l'influence du modèle hippocratique des *Epidémies* est plus difficile à cerner dans la production médicale de la Renaissance<sup>271</sup>.

Le genre littéraire des *consilia* se développe à Bologne au XIII<sup>e</sup> siècle sur le modèle des recueils juridiques<sup>272</sup>. Alors que la médecine fait son entrée dans l'Université, le genre prend un caractère de plus en plus érudit et se développe au-delà des cités italiennes<sup>273</sup>. Adopté très tôt par les médecins italiens, le genre des *consilia* est tardivement introduit dans l'espace français : il faut attendre 1582 pour que le premier recueil, celui de Fernel, soit publié de manière posthume. Développés en marge des traités anatomiques et médicaux, jusqu'au point de devenir un genre à part entière, les recueils de *consilia* regroupent différents types d'écrits sur un mode narratif : on y retrouve en majorité des consultations effectuées par le médecin, mais aussi des lettres de patients adressées au médecin, des narrations et observations structurées d'un cas de maladie, des récits d'autopsies ou de chirurgies, des avis positifs ou négatifs sur les conclusions d'autres médecins ... . À cet ensemble de textes hétéroclites préside une idée centrale que la racine latine (« consulere », délibérer, examiner, donner conseil<sup>274</sup>) dégage bien, celle de donner un regard avisé et expert sur des questions médicales essentielles.

L'émergence des *consilia* comme genre médical à part entière est le marqueur de deux facteurs essentiels. D'abord, elle met en lumière le médecin comme un praticien. Celui-ci, au cœur de la cité, prodigue des conseils et éclaire ses patients ou ses pairs sur la manière de repérer et guérir les maladies. Les *consilia*, avant même d'être destinés aux patients, sont adressés aux autres médecins. Mais surtout, les *consilia* témoignent, à travers la redécouverte des auteurs anciens, d'un regain d'intérêt pour une épistémologie médicale offrant aux sens et

---

<sup>270</sup> NUTTON V., « Style and Context in the Method of Healing », in KUDLIEN F. (éd.), *Galen's Methods of Healing*, Leyde, Brill, 1991, p. 9-11.

<sup>271</sup> SIRAISS N., *The Clock and the Mirror: Girolamo Cardano and Renaissance Medicine*, Princeton, Princeton University Press, 1997, p. 207.

<sup>272</sup> Sur les *consilia*, voir : AGRIMI J et CRISCIANA C., *Les consilia médiévaux*, Turnhout, Brepols, 1994 ; POMATA G., « Sharing Cases : the *observationes* in Early Modern Medicine », in *Early Science and Medicine*, vol. 15 (2010), n° 3, p. 196-223 ; KASSEL L., « Casebooks in Early Modern England: Medicine, Astrology, and Written Records », in *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 88 (2014), n° 4, p. 595-625 ; RIEDER P., *La figure du patient au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Genève, Droz, 2010 ; BROCKLISS L., « Consultation by letter in early eighteenth-century Paris: the medical practice of Etienne-François Geoffroy », in LA BERGE A. (éd), *French medical culture in the nineteenth century*, Amsterdam, Rodopi, 1994, p. 79-117.

<sup>273</sup> COSTE J., « La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne », in *Medic@*, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/medecine-pratique.php> (consulté le 23/11/2021).

<sup>274</sup> HOVEN R., *Lexique de la prose latine de la Renaissance*, Leyde, Brill, 1994, p. 124.

à l'observation générale une place de plus en plus importante<sup>275</sup>. De fait, lorsque le médecin, souvent sous forme épistolaire, dresse le diagnostic, le pronostic et la thérapie du patient, les sens du médecin, ou bien de celui qui communique au médecin, sont au cœur de la démarche médicale.

## 2. LE « CONSILIORUM LIBER » DE FERNEL

Fernel est le premier médecin français à rassembler de son vivant un recueil de cas similaire. Légés sous forme manuscrite à son disciple Guillaume Plancy lorsque Fernel meurt, les *consilia* sont imprimés à Paris pour la première fois en 1582. Très vite, ce recueil s'impose comme une référence, comme en témoigne son immense succès : l'ouvrage est réédité pas moins de 16 fois jusqu'en 1644<sup>276</sup>. Ce recueil est composé de 70 cas de diverses consultations : il peut s'agir de réponses de Fernel à certains médecins de son temps, de narrations de cas de maladie, ou de réponses à des lettres de patients eux-mêmes. Ce texte rassemble un ensemble épars de notes qui laisse entrevoir un véritable « théâtre clinique<sup>277</sup> » où le lecteur assiste aux observations et raisonnements de Fernel<sup>278</sup>. Nous émettons ici l'hypothèse que c'est la nécessité de consigner soigneusement le raisonnement à l'œuvre lors du diagnostic, pronostic et thérapie qui a poussé Fernel à emprunter cette forme littéraire particulière. En outre, même si ce genre accorde une certaine autonomie à l'examen clinique, ces pratiques sont logiquement mises en lien avec les œuvres théoriques de Fernel (*l'Universa medicina*) : on retrouve d'importantes recherches sur la pathologie comme objet d'étude fondamental, mais aussi des analyses sur les dimensions morales et physiques de la maladie ainsi que sur leur prise en charge<sup>279</sup>.

Rédigés dans un style très simple, presque laissés à l'état de brouillon – le préfacier du texte, Guillaume Cappel, évoque un style familier<sup>280</sup> – et composés de façon beaucoup moins savants – les références aux auteurs anciens, omniprésentes dans *l'Universa medicina*, y sont

---

<sup>275</sup> Sur cette question essentielle, voir SIRAISS N., *The Clock and the Mirror : Girolamo Cardano and Renaissance Medicine*, op. cit., p. 202-208 et POMATA G., « Praxis historialis : the uses of historia in early modern medicine », in POMATA G., SIRAISS N. (dir.), *Historia : Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, Cambridge, MIT Press, 2005, p. 105-146.

<sup>276</sup> SHERRINGTON C., *The Endeavour of Jean Fernel, with a complete list of his writings*, op. cit., p. 187-208.

<sup>277</sup> PITTION J.-P., « La rhétorique du symptôme dans les Consultations de Jean Fernel (1497-1558) », in *Centre d'études supérieures de la renaissance deuxième table ronde sur la médecine tenu le 6 avril 2001*, [en ligne], [https://www.helnwein.org/org-articles/category/texts/subcategory/international\\_texts](https://www.helnwein.org/org-articles/category/texts/subcategory/international_texts) (consulté le 21/11/21).

<sup>278</sup> *Idem*.

<sup>279</sup> BARROUX G., « La relation médecin-patient dans les consultations épistolaires (XVIe-XVIIIe siècles) », in *Médecine/science*, vol. 30 (2014), p. 311-318.

<sup>280</sup> *Consiliorum medicinalium liber*, p. III.

absentes –, les *consilia* suivent un plan très formel et réfléchi. Chaque *consilium* s’ouvre sur les symptômes présents des maladies et sur ce que le patient ressent. La plupart du temps – et lorsqu’il le peut – Fernel explicite la cause de ces symptômes. Le médecin juge ensuite parmi tous ces signes le facteur déterminant : c’est à ce moment que s’applique le jugement clinique. Le corps émet un langage confus à travers des signes et le rôle du médecin est de tirer de tous ces signes une forme de rationalité. La conjonction logique de ces signes amène le médecin, à travers leur compréhension et leur juste interprétation, à délimiter une thérapie adéquate. La thérapie, comme chez Galien, occupe la place la plus importante dans la narration des cas : elle s’apparente souvent à une longue liste des remèdes utiles à la cure accompagnée d’indications sur la manière de bien les administrer. Le plan de chaque *consilium* reprend, selon des modalités différentes en fonction de la nature du texte, une répartition en deux temps de la pratique médicale (diagnostique et thérapeutique) et Fernel ne s’éloigne que très rarement de ce plan normatif.

La majorité des consultations de Fernel s’effectuent par voie épistolaire<sup>281</sup> : selon Gianna Pomata<sup>282</sup>, l’échange médical épistolaire constitue la norme à la fin du XVIIe siècle dans l’élaboration des recueils de cas, bien que certains médecins, à l’instar de Giambattista Canano, se déplacent eux-mêmes au chevet des patients et dans les hôpitaux. Dès lors, il importe de souligner ce que l’échange épistolaire induit. D’abord, bien que la correspondance réponde à une rhétorique et à des codes bien définis, elle témoigne d’un esprit plus relationnel, individué et – à la différence des traités démonstratifs – beaucoup moins apodictique. S’y retrouve une certaine forme de liberté dans les détails qui y sont consignés. Les *consilia* résultent également d’une réécriture *a posteriori* : le patient ne sollicite pas le médecin pour une description narrative mais, plus pragmatiquement, pour un diagnostic et des remèdes efficaces. Cette réécriture explique en partie la place moins importante qui est accordée dans les *consilia* au pronostic, car cela n’a guère de sens d’écrire postérieurement l’évolution déjà connue d’une maladie passée. Enfin, la consultation à distance, par lettre, témoigne de l’impossibilité effective pour Fernel de se déplacer au chevet de tous ses patients. La relation épistolaire est d’ailleurs coûteuse et lente. La maladie a évidemment le temps d’évoluer entre le temps où le patient envoie sa lettre et le temps où il reçoit une réponse du médecin (c’est encore plus vrai dans le cas où le patient est fort éloigné (Angleterre, St. Empire). Il est légitime

---

<sup>281</sup> BARROUX G., « La relation médecin-patient dans les consultations épistolaires (XVIIe-XVIIIe siècles) », *op. cit.*, p. 311-318.

<sup>282</sup> POMATA G., « Sharing Cases : the *observationes* in Early Modern Medicine », *op. cit.*, p. 196-223

de s'interroger sur les réelles dispositions qui poussent les gens à recourir à ces consultations et à se demander si, dans la relation médecin-patient, ce sont les préoccupations médicales qui président réellement à ce genre de relation. L'échange épistolaire implique par conséquent que Fernel n'ait pas assisté à l'évolution en temps réel de la maladie : le cas échéant, l'écriture des *consilia* perdraient leur sens<sup>283</sup>. Mais plus encore, il implique que Fernel n'ait pas vu de ses propres yeux ni le patient, ni même, en ce qui concerne notre sujet, ses couleurs<sup>284</sup>. Cela a, par exemple, des conséquences directes sur le lexique chromatique assez pauvre des *consilia*, puisque les patients ne disposent pas d'un savoir chromatique élargi pour exposer avec précision la maladie.

Il reste maintenant, avant de soulever les manifestations de la couleur dans les *consilia* de Fernel, à expliciter la méthodologie qui a présidé à notre analyse de ceux-ci. Nous avons cherché à souligner toutes les utilisations effectives de la couleur dans la détermination de la maladie, dans la prévision de son évolution et dans sa thérapie. Certains exemples ne laissent aucun doute quant à l'emploi actif de la couleur dans la pratique médicale : c'est le cas lorsque Fernel examine la couleur des urines ou de la peau dans l'établissement du diagnostic. D'autres exemples sont plus ambigus, et il était nécessaire de faire un choix. Nous avons décidé, par exemple, de ne pas comptabiliser dans l'approche quantitative les nombreuses administrations de vin blanc dans le traitement de certaines maladies. En revanche, nous considérons comme une utilisation active de la couleur une pratique telle que frotter la tête avec des oignons écrasés jusqu'à ce qu'elle devienne totalement rouge, car ici la couleur influence directement les actions du médecin<sup>285</sup>. C'est l'action positive des couleurs sur les pratiques médicales qui a déterminé notre choix d'intégrer les manifestations de la couleur. Les exemples de couleurs liés à la théorie des signatures – théorie dont nous aurons à reparler – n'ont pas été pris en compte en raison de leur nombre et de leur indétermination. Maintenant ce préambule fait, observons quelle est la place de la couleur dans les *consilia* de Fernel.

---

<sup>283</sup> SIRAISI N., *The Clock and the Mirror : Girolamo Cardano and Renaissance Medicine*, op. cit., p. 203.

<sup>284</sup> Il existe cependant une exception : les patients qui en disposaient les moyens adjoignaient parfois à leur lettre un flacon d'urines pour que le médecin puisse procéder à leur examen (STOLBERG M., *Uroscopy in Early modern Europe*, Burlington, Ashgate, 2015, p. 11-18).

<sup>285</sup> « Exactis diebus quindecim mane et vesperi caput confricetur caepis contusis, dum prorsus rubescat » (Après quinze jours, le matin et le soir, la tête est à frotter avec des oignons écrasés, jusqu'à ce qu'elle soit entièrement rouge), in *Consiliorum medicinalium liber*, p. 2 (consultation n° 1).

### 3. UN LIVRE DES COULEURS ?

Comme énoncé plus haut, le *consiliorum medicinalium liber* est composé de 70 consultations. Au sein de ces 70 cas, la couleur fait son apparition 26 fois. Ce nombre, qui peut apparaître à première vue comme insignifiant, est en fait non-négligeable en tenant compte de certains facteurs. D'abord, l'homme dispose d'une tendance générale à taire ce qui va de soi : l'évidence sensible en fait partie. « Le trop usuel est souvent tu » affirmait Alain Corbin<sup>286</sup>. L'écriture *a posteriori* de ces consultations ne rend pas compte de tous les chemins de la pensée que fait suivre intuitivement au médecin son expérience sensible. Les couleurs, les sons, les odeurs, les touchers et les goûts font partie intégrante de la pratique médicale. Or, ces données sensibles ne sont pas reprises de manière systématique : en effet, certaines semblent relever d'une évidence telle (par exemple : la jaunisse provoque un teint jaune) qu'elles sont communément partagées par l'auteur et par le lecteur. Par conséquent, elles sont tuées. Il est dès lors légitime de penser que la couleur occupe peut être une place encore plus importante que celle qui lui est attribuée à travers les seules manifestations lexicales dans ces *consilia*<sup>287</sup>. Ensuite, toutes les maladies exposées par Fernel n'impliquent pas forcément une couleur. Alors que certaines maladies tissent des liens évidents avec la couleur (jaunisse, fièvre), d'autres entretiennent des dispositions moins directes avec la couleur. C'est par exemple le cas des douleurs dentaires (consultation n° 4), de l'asthme (consultation n° 23), ou encore des douleurs de la hanche (consultation n° 65). Enfin, Fernel ne répète pas systématiquement l'ensemble des symptômes et des méthodes thérapeutiques lorsqu'une même maladie est explicitée à plusieurs reprises. Le *consilium* concernant la fièvre de sieur l'Aubespine (consultation n° 20) mentionne une couleur rouge de la peau. Cette rougeur du patient n'est pas mentionnée par chaque *consilium* concernant la fièvre, alors que cette rougeur semble être caractéristique de ce genre de maladie.

---

<sup>286</sup> CORBIN A., « Le vertige des foisonnements. Esquisses panoramique d'une histoire sans nom », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 32 (1991), n° 1, p. 103-126.

<sup>287</sup> On pourrait ajouter un élément d'une grande banalité mais pas tout à fait anodine : le monde s'offre en couleurs, et celles-ci sont omniprésentes. Leur omniprésence peut rendre insignifiante sa présence même à certains moments.



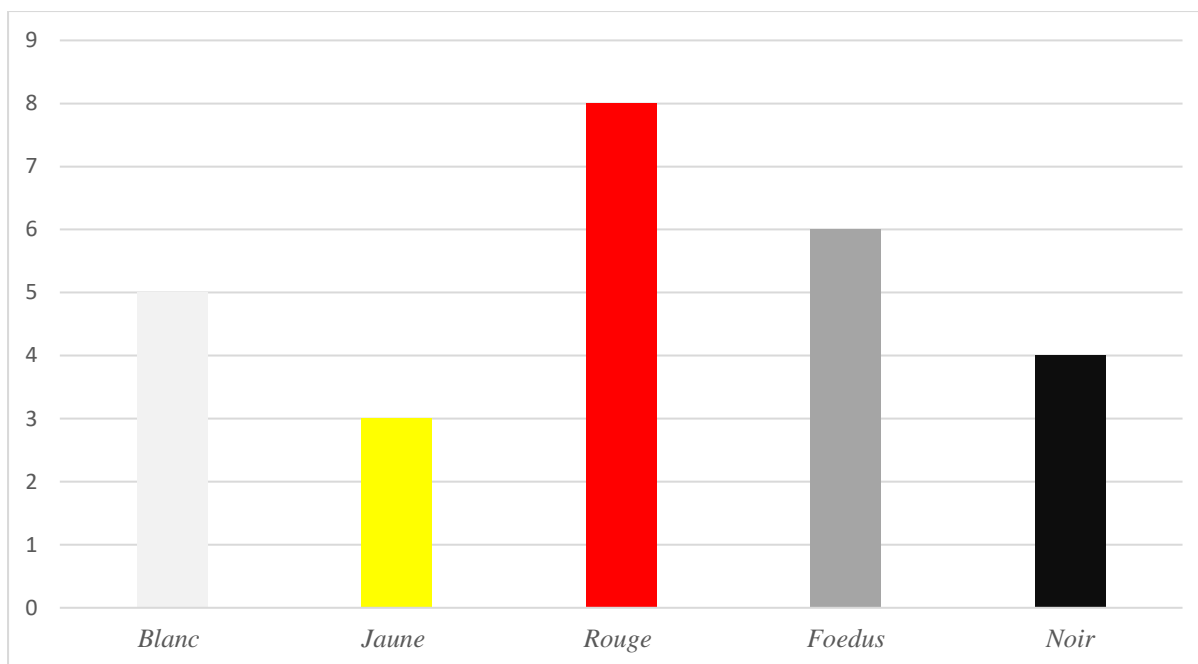


Fig. 3 : typologie des couleurs présentes dans les *consilia* de Jean Fernel (n = 26).

Une donnée essentielle à considérer est le type de couleur présente dans les *consilia*. Le nombre de couleurs énoncées est relativement restreint : il s'élève seulement à cinq (*albus*, *flavum*, *ruber*, *foedus*, *niger*). La pauvreté du lexique fernelien des couleurs dans ces œuvres pratiques frappe d'ailleurs tout lecteur qui entreprendrait une comparaison avec les textes anciens – ceux de Hippocrate et de Galien, pour ne citer qu'eux – où des nuances infinies et complexes de couleurs sont formulées. À côté de ce vocabulaire d'une précision implacable, des expressions telles que « foedus faciei totiusque corporis color<sup>288</sup> », « urinae albae<sup>289</sup> », ou encore « sanguine crasso nigroque perfusa<sup>290</sup> » peuvent apparaître comme vagues et approximatives. Cette pauvreté contraste par ailleurs avec les œuvres théoriques de Fernel, où apparaissent des noms de couleurs bien plus précis, puisque Fernel puise son lexique directement dans les traités anciens<sup>291</sup>. Cette différence de vocabulaire tient essentiellement à deux points. Premièrement, Fernel, dans la plupart des cas, n'a jamais vu la couleur qu'il mentionne de ses propres yeux : dans ce cadre, mentionner des nuances exactes de couleurs à partir de témoignages se révèle complexe. Les patients, en outre, ne disposent pas d'un

<sup>288</sup> *Consiliorum medicinalium liber*, p. 7 (consultation n° 5).

<sup>289</sup> *Ibid.*, p. 76 (consultation n° 38).

<sup>290</sup> *Ibid.*, p. 133 (consultation n° 68).

<sup>291</sup> Par exemple, des termes comme *pallidus*, *flavus aut citrinus*, une couleur pâle jaune citrine (voir chapitre 2). Fernel s'inspire sans doute de ses modèles antiques lorsqu'il emploie ses expressions de couleurs composées. Rappelons aussi l'écart fondamental qu'il existe entre la couleur « réelle », la couleur perçue et la couleur nommée.

vocabulaire chromatique assez précis pour outrepasser ces termes de couleurs rudimentaires. Deuxièmement, il existe un décalage fondamental entre la perception des couleurs et la nomination de celles-ci<sup>292</sup>. Les *consilia* marquent le triomphe de l'empirisme médical. Ainsi, la dimension pratique du texte accentue sans aucun doute davantage cette réalité entre couleur perçue et nommée, étant donné que l'expérience sensible se situe au cœur de la démarche des *consilia*. Les traités théoriques, de leur côté, s'appuient davantage sur une tradition – avant tout grecque (hippocratique et galénique) – bien établie où, comme nous l'avons déjà évoqué, les couleurs sont désignées par un lexique extrêmement riche.

Dans les *consilia*, le blanc (*albus*) et le noir (*niger*), encore considérés comme des couleurs par les théories chromatiques, sont évoqués respectivement à cinq et à quatre reprises. Le jaune, pourtant couleur caractéristique de l'uroscopie (Fernel la nomme comme couleur médiane<sup>293</sup>), ne revient uniquement que trois fois. Cette sous-représentativité tient au fait que, dans la sémiotique des urines, le jaune marque dans la majorité des cas la bonne santé du patient<sup>294</sup>. En revanche, le rouge, couleur qui peut marquer la bonne santé comme le désordre dans certaines maladies, domine les autres couleurs par sa surreprésentation. On peut de surcroît se demander si la présence accrue du rouge dans la nature (soleil, feu, sang, plante ...) et dans les phénomènes naturels<sup>295</sup> (ciel rouge, mais aussi comme nous le voyons ici dans les maladies ...) a contribué à placer cette couleur au centre du système chromatique antique et médiéval. Enfin, la couleur *foedus* pose des problèmes d'interprétation. Cet adjectif est employé à six reprises : par exemple, un rhume se caractérise par une « *foedus faciei totiusque corpori color* »<sup>296</sup>. Le terme latin *foedus* recouvre deux significations principales. La première, en rapprochement avec le terme *pallidus*<sup>297</sup>, peut s'utiliser pour désigner une couleur livide,

---

<sup>292</sup> Les Anciens avaient déjà mis en évidence ce décalage. Aulu-Gelle, grammairien et compilateur latin du II<sup>e</sup> siècle, écrit notamment : « Il y a plus de nuances dans la sensation des yeux que dans les mots et noms de couleur. Car pour laisser de côté les accords de plusieurs couleurs, ces couleurs simples, le rouge et le vert n'ont qu'un seul nom chacune, alors qu'elles présentent beaucoup de nuances différentes », in AULU-GELLE, *Nuits Attiques*, éd. MARACHE R., Paris, Belles Lettres, 1967, p. 130-131. Jacques André, dans son étude des termes latins de couleur, note aussi : « Percevoir les couleurs et les nommer sont deux choses distinctes », in ANDRE J., *Etudes sur les termes de couleur dans la langue latine*, op. cit., p. 19.

<sup>293</sup> Voir *Universa medicina*, p. 326.

<sup>294</sup> Voir *Idem* et infra. la partie consacrée à l'uroscopie.

<sup>295</sup> PASTOUREAU M., *Rouge. Histoire d'une couleur*, op. cit., p. 14 montre que, dès le début de l'Antiquité, le rouge occupe une place privilégiée dans la culture matérielle (urbanisme, mobilier, vêtement, bijou) et dans la nature (c'est la couleur du sang, du feu et du soleil, tous principes de vie). Cette présence explique selon Pastoureau la centralité du rouge dans les théories chromatiques antiques et médiévales.

<sup>296</sup> « couleur *foedus* du visage et de tout le corps », in *Consiliorum medicinalium liber*, p. 13 (consultation n°5).

<sup>297</sup> ANDRE J., *Etudes sur les termes de couleur dans la langue latine*, op. cit., p. 238.

plombée qui tire sur le noir<sup>298</sup>. Cependant, pour dénommer cette couleur particulière, Fernel emploie à plusieurs reprises le terme de *lividus*, couleur qui ne semble s'appliquer qu'au corps et à ses excréments<sup>299</sup>. Cet emploi nous laisse croire que Fernel utilise le second sens du terme *foedus*, à savoir une couleur laide, repoussante, hideuse. Cette idée d'une couleur laide renvoie incontestablement à un jugement de valeur et ne nous dit rien sur l'apparence réelle de cette couleur. Assurément, une « foedus color » est une couleur qui fait dire intuitivement au médecin que le patient souffre, mais il est impossible de mettre une nuance précise derrière ce mot<sup>300</sup>. Nous aurons à revenir par la suite sur les significations attribuées à chaque couleur.

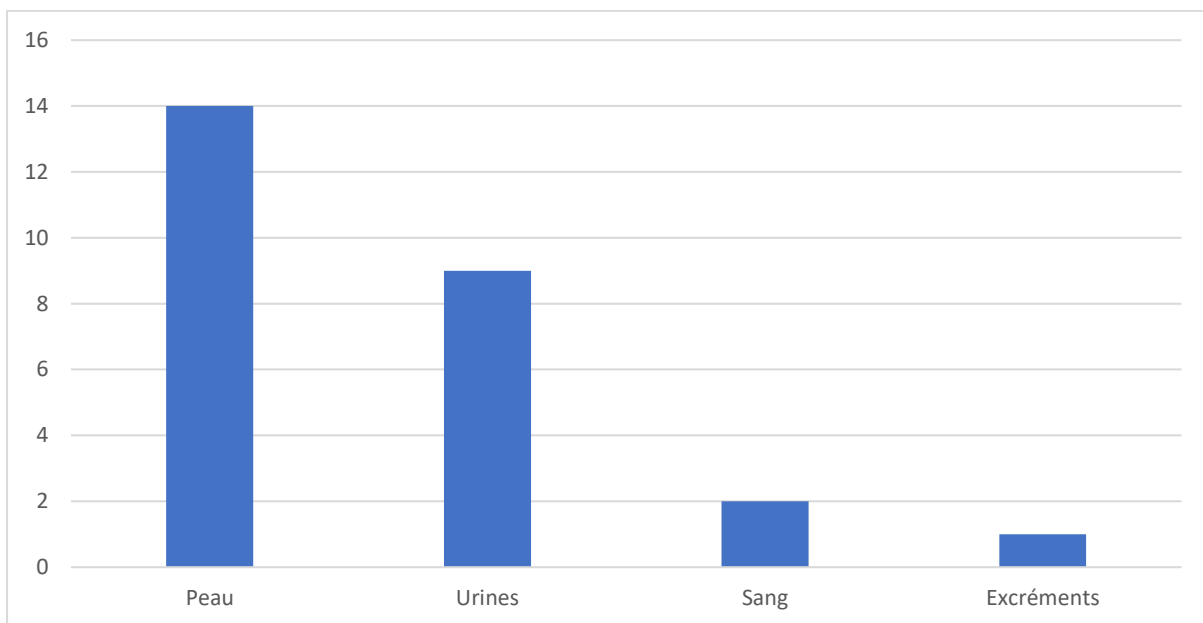


Fig. 4 : support des couleurs explicitées dans les *consilia* de Jean Fernel (n = 26)

L'étude des supports corporels de la couleur manifeste une continuité directe entre d'une part les textes théoriques (l'*Universa medicina*) et d'autre part les textes pratiques. Le cas de la peau est assez révélateur : sur les quatorze consultations concernant la peau, huit cas concernent une couleur observée directement sur le visage, alors que les six cas restants sont relatifs à une autre partie de la surface corporelle (pieds, mains ...). Si, dans la pratique, Fernel

<sup>298</sup> GAFFIOT F., *Dictionnaire latin-français*, *op.cit.*, p. 677 ne reprend pas la traduction de la couleur. Les dictionnaires de néolatin ne font pas écho à cette signification chromatique et évoque comme traduction « un traité, une alliance » (HOVEN R., *Lexique de la prose latine à la Renaissance*, *op. cit.*, p. 142).

<sup>299</sup> Par exemple *Universa medicina*, p. 226 où Fernel évoque les urines de couleur livide (« *urinarum color est lividus* »).

<sup>300</sup> On pourrait cependant se risquer à une conjecture. Les consultations dans lesquelles sont évoqués la couleur *foedus* rhume (n° 5), cachexie (n° 31), problème de grossesse (n° 52)... se caractérisent toutes par un teint grisâtre et pâle. C'est pourquoi nous avons adopté une couleur grise dans le graphique précédent. Cette conjecture a des limites évidentes et ne prend pas en compte l'historicité propre à chaque maladie (un rhume du XVIe siècle n'est pas un rhume du XXIe siècle et ne possède pas les mêmes symptômes).

accorde tant de crédit à la couleur présente à la surface du visage, c'est parce que, dans l'*Universa medicina*, il rappelle que le visage est l'endroit où les couleurs apparaissent le plus clairement et sont le moins corrompues, car la peau n'y est pas totalement séparée de la chair en dessous<sup>301</sup>. Les urines, longuement analysées dans la *Pathologie*, jouent aussi un rôle considérable dans les *consilia*. De leur côté, le sang et les excréments occupent une place mineure, mais pas pour autant totalement insignifiante. On remarque donc que la pratique médicale, telle qu'elle se donne à voir à travers les *consilia* de Jean Fernel, s'incarne dans un ensemble de bases théoriques stables.

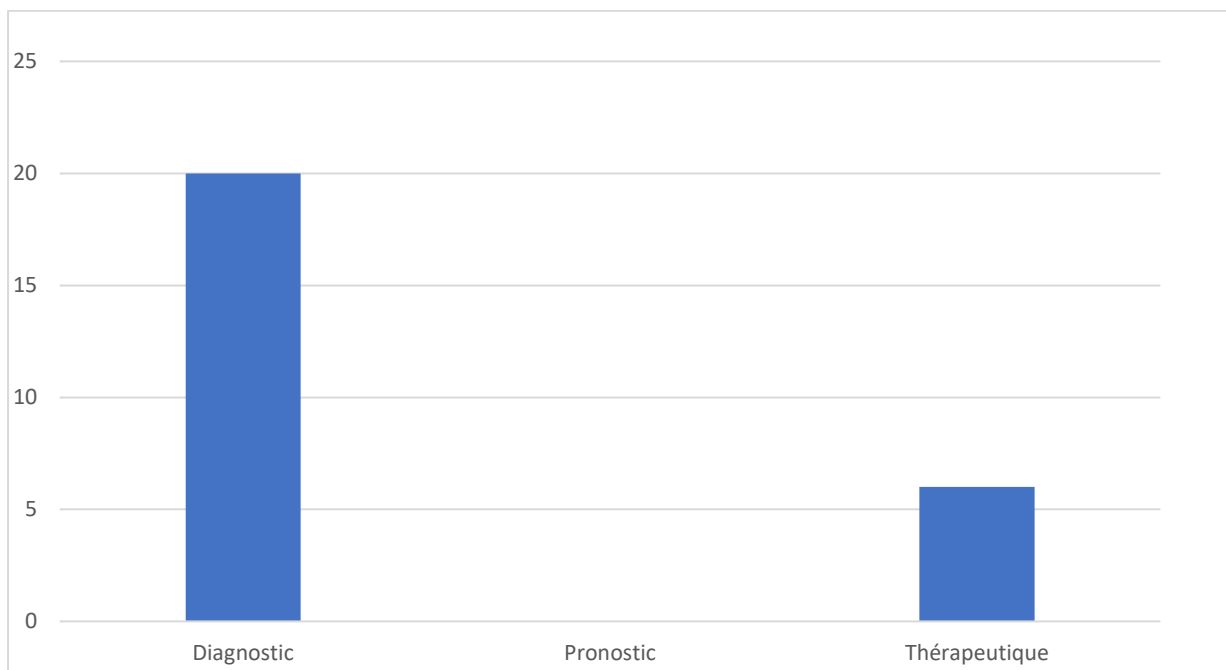


Fig. 5 : moment de la pratique dans lequel les couleurs sont mentionnées (n = 26).

Une dernière variable à examiner est le moment précis de la pratique médicale dans lequel s'inscrivent les utilisations de la couleur. Il est d'emblée frappant de remarquer que la couleur ne sert à aucun moment lorsque le médecin prévoit l'évolution de la maladie (le pronostic). La forme et l'écriture particulière des *consilia* peuvent expliquer cette absence. En effet, soumettre de manière épistolaire un pronostic au patient n'a guère de sens puisque la maladie a évolué entre le moment où le patient envoie une lettre au médecin et le temps où il réceptionne sa réponse. Aussi, l'écriture *a posteriori* des consultations pour la publication rend complètement inutile un pronostic, puisque Fernel et le patient sont au courant de la manière dont la maladie a évolué. Par ailleurs, Fernel, aussi bien dans ses traités théoriques que

<sup>301</sup> Voir dans le chapitre 2 la partie intitulée « Théorie des humeurs, physique des qualités ».

pratiques, ne disserte guère sur le pronostic et lui préfère du diagnostic et de la thérapeutique. Ce sont réellement ces deux instants qui se situent au cœur de la médecine fernelienne. Dans le diagnostic, la couleur – essentiellement celle des urines et de la peau – permet au médecin, en la combinant à d'autres symptômes, de découvrir la maladie dont souffre le patient : pas moins de vingt cas sont exposés dans les *consilia*. Dans la thérapie, la couleur – outre son statut lié aux signatures chromatiques – tient une position de marqueur à trois niveaux en particulier : dans la confection des médicaments, dans leur efficacité et dans l'avancée générale de la thérapie. La suite de notre travail s'arrêtera sur ces deux moments particuliers – le diagnostic et la thérapeutique – où la couleur semble occuper une place privilégiée.

## B. Le diagnostic fernelien

« Comment, en effet, ces humeurs pourraient-elles se ressembler, alors qu'elles n'offrent pas la même couleur à la vue ? »<sup>302</sup>. (HIPPOCRATE)

Le diagnostic fernelien constitue un espace privilégié pour l'expression des signes bigarrés du corps humain. Les nombreuses couleurs – qu'il s'agisse des urines, de la peau, ou du sang – emportent avec elles un ensemble de significations précises et indiquent au médecin, à travers une lecture sémiotique approfondie, des équilibres humoraux particuliers. C'est sur toutes les significations des couleurs que peuvent revêtir les fluides corporels et la peau que nous allons maintenant nous arrêter.

### 1. LA COULEUR DES URINES

L'examen des urines, ou l'uroscopie, a une longue histoire<sup>303</sup>. Déjà employée chez les Egyptiens, l'urine constitue, dans la médecine hippocratique et galénique, une étape clef de l'examen clinique du patient. Au Haut Moyen Age, des traités comme celui de Théophile Protospatharios (VII<sup>e</sup> siècle), *Sur les urines* (*Περὶ οὐρῶν*), traduit en latin au XI<sup>e</sup> siècle, et celui plus tardif d'Isaac Israeli, le *Liber urinarum*, de même que les apports de la médecine arabe<sup>304</sup>, consacrent cette pratique médicale comme incontournable, au point même de réduire dans certains cas l'examen du patient à la seule analyse de ses urines. L'idée que l'on puisse « lire dans un verre [l'urinal] la nature de l'homme », pour reprendre le sous-titre du désormais classique de Laurence Moulinier-Brogi<sup>305</sup>, contribue à accroître l'intérêt que suscite

---

<sup>302</sup> HIPPOCRATE, *De la nature de l'Homme*, éd. et trad. JOUANNA J., Berlin, Akademie Verlag, 1975, p. 177.

<sup>303</sup> Sur l'uroscopie, voir les travaux de MOULINIER-BROGI L., *L'uroscopie au Moyen Age : lire dans un verre la nature de l'homme*, Paris, Honoré Champion, 2012 ; MOULINIER BROGI L., « L'uroscopie en vulgaire dans l'Occident médiéval: un tour d'horizon », in *Les traductions vernaculaires des traités d'uroscopie dans l'Occident médiéval : quelques exemples*, Louvain, p. 221-241 ; MOULINIER-BROGI L., « Un flacon en point de mire : La science des urines, un enjeu culturel dans la société médiévale (XIII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles) », in *Annales : histoire, sciences sociales*, vol. 65 (2010), n° 1, p. 11-37 ; MOULINIER-BROGI L., *Guillaume l'Anglais, le frondeur de l'uroscopie médiévale (XIII<sup>e</sup> siècle). Edition commentée et traduction du De urina non visa*, Genève, Droz, 2011 ; et la récente synthèse de STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, op. cit.

<sup>304</sup> JACQUART D. et MICHEAU F., *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1990.

<sup>305</sup> MOULINIER-BROGI L., *L'uroscopie au Moyen Age : lire dans un verre la nature de l'homme*, op. cit.

l'uroscopie : ainsi, le traité de Théophile intègre, à la fin du Moyen Age, l'*articella*, ensemble de textes formant la base de l'enseignement médical et qui se décline sous diverses formes selon les espaces (par exemple l'*Ars Commentata* à Paris). Dès lors, tous les médecins se doivent de mettre en œuvre cette pratique ancrée dans la société occidentale. Fernel n'échappe d'ailleurs pas à cet impératif : selon les dires de son biographe Guillaume Plancy, il a « commencé dans l'art [de la médecine] par l'inspection des urines <sup>306</sup>» et passe une partie de ses journées à « inspecter toutes les urines que l'on lui apportait <sup>307</sup>».

En effet, l'urine, qui de nos jours inspire un profond dégoût et rejet, se révèle être un précieux indicateur pour juger de l'équilibre entre les quatre humeurs (pour rappel, le sang, la pituite, la bile jaune et la bile noire) et les quatre qualités (chaud, froid, sec et humide). Etant donné que l'urine est un fluide qui, selon les savoirs modernes, passe par la majorité des parties du corps, ce fluide témoigne des éventuels dysfonctionnements et désordres internes chez le patient et permet par conséquent d'apprécier l'état de santé du patient. En sa qualité de témoin privilégié, l'urine occupe donc une place centrale au sein de la sémiotique fernelienne, comme Fernel le rappelle dans le chapitre VIII du livre III de sa *Pathologie* (« De urinis. Quid urina, utque humorum partiumque affectus demonstrat ») :

Quum corporis excrementa aut affectarum partium, aut peccantium humorum portio quaedam sint, aut saltem ex his desectae reliquiae, quae illorum sit constitutio certo referunt, atque in demonstratiuis signis primas tenent. Vna autem urina omnium maxime de toto decedit significationem in primis generalem sortita. Est enim vrina serum vehiculumque sanguinis renum vi secretum. [...] His enim tantisper dum urina permiscebatur, eorum omnem affectionem, omnem qualitatem contraxit ascuitque sibi, et nunc quasi desecta portio quae ipsorum constitutio sit coram proponit. Quocirca si vel viscera, vel maiores venae, vel caput, vel pulmones, vllave corporis pars morbo tenetur, quoniam haec affectione humoribus in se contentis impartit, urina profecto quae sanguinis et humorum comes est, eiusdem quoque particeps erit, et profusa affectionis notas referet propriaque eius signa dabit<sup>308</sup>.

---

<sup>306</sup> Voir la *Vita Fernelii* dans GOULIN J., *Mémoires littéraires*, op. cit., p. 320.

<sup>307</sup> *Idem*.

<sup>308</sup> « Puisque les excréments du corps sont une certaine portion ou des parties affectées, ou des humeurs responsables, ou au moins quelques restes retranchés de celles-ci, elles rapportent assurément la constitution de celles-ci et tiennent le premier rang dans les signes démonstratifs. Or, parmi toutes ces excréments, l'urine s'en va de tout le corps et a une signification générale étendue. En effet, l'urine est la sérosité et le véhicule du sang, séparée par la force des reins. [...] Car en effet, puisque l'urine est mélangée pendant ce temps aux humeurs, elle contracte et rapporte à soi toute leur affection et toute leur qualité, de sorte qu'étant sortie, la portion montre ouvertement quelle est la constitution de ces mêmes humeurs. C'est pourquoi, si ou les viscères, ou les artères, ou la tête, ou les poumons, ou quelque partie du corps est tenu par la maladie, puisque l'affection communique avec les humeurs qui y sont contenues, l'urine, qui est compagnon du sang et des humeurs, et en sera le participant,

Ainsi, dans la théorie fernelienne, l'urine tient « le premier rang au sein des signes démonstratifs ». En outre, cet exposé théorique justifie la convocation de l'uroscopie pour des maladies qui dépassent le cadre strict du système rénal, puisque le sang et les urines sont mélangés lors de la circulation interne, et ce n'est qu'avant le rejet des urines que le rein sépare ces deux composantes. Par conséquent, qu'il s'agisse d'une maladie à la tête, aux poumons ou aux viscères, les urines sont imprégnées du déséquilibre entre les quatre humeurs et entre les quatre qualités.

Ce lien entre les urines, les humeurs et les qualités, c'est la couleur qui le rend manifeste. La couleur est en effet la caractéristique la plus importante – même si ce n'est pas la seule – à laquelle le médecin doit prêter attention lors de son examen uroscopique. Certaines caractéristiques secondaires (la quantité, la consistance, la substance, l'odeur, parfois le goût ...) disposent en effet d'une importance moindre par rapport à la couleur<sup>309</sup>. Traditionnellement, les médecins médiévaux distinguent 19 à 20 couleurs d'urines, allant de l'*albus* au *niger incensitationis*. L'ensemble de ces couleurs, dont le nombre peut varier selon les auteurs – Pierleone da Spoleto, au XVe siècle, n'en mentionnait pas moins de 42 !<sup>310</sup> – se concrétise dans les célèbres roues à urines<sup>311</sup>. Les médecins utilisent ces représentations visuelles, souvent au chevet du patient, pour comparer les différentes nuances de couleurs qu'ils observent dans leur flacon (l'urinal) contenant l'urine du patient. L'abondance de ces couleurs témoigne de la précision avec laquelle le médecin pratique l'examen médical des urines. Pour sa part, Fernel ne distingue que onze couleurs :

Urinarum maxime colores observandi, albus, spiceus, citrinus qui omnium vere medius est, aureus, croceus, ruber, passeus, viridis, ceruleus, lividus et niger<sup>312</sup>.

Chacune de ces couleurs possède une signification bien précise dans le dispositif fernelien :

---

rapportera et donnera assurément les signes propres et les marques de cette affection », in *Universa medicina*, p. 321-322.

<sup>309</sup> STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, *op. cit.*, p. 38.

<sup>310</sup> Cité par MOULINIER BROGI L., « L'uroscopie en vulgaire dans l'Occident médiéval : un tour d'horizon », *op. cit.*, p. 221-241.

<sup>311</sup> L'*Universa medicina* ne contient pas l'une de ces roues à urines, car elle se veut avant tout un texte théorique. Or, si les diagrammes et images peuvent participer à la construction théorique du savoir, les roues à urines ont avant tout une finalité pratique. Pour des exemples de roues, voir STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, *op. cit.*, p. 34-37 et la liste des sources manuscrites et imprimées p. 167-178.

<sup>312</sup> « Les couleurs des urines à observer principalement sont la blanche, la couleur de l'épi, la citrine, qui est la moyenne de toutes, la dorée, la safranée, la rouge, la tannée, la verte, la bleue, la livide et la noire », in *Universa medicina*, p. 326.



Urina alba si simul tenuis et perspicua vereque aquea est, nisi ex tenui et copioso potu genita sit, aut summam renum iecorisque obstructionem, aut summam coctionis imbecillitate denunciat, ab extrema iecoris et ventriculi intemperie frigida profectam. Saepe etiam per febres ardentes quum bilis in cerebrum rapitur, talis apparet et delirium praenunciat. Alba et crassa si pariter perspicua est ut cornu (glaucus et chapora appellatur) pituitae mucosae dominium ostendit ; si obscura (lactea haec est) crassae viscosaeque pituitae mucosae. Haec si diutius apparent, frigidus diurnosque morbos portendunt.

Ab his est spicea, quae minorem cruditatem ostendit et calorem temperato finitimum.

Citrina omnium mediam sedem sortitur. Supra hanc sunt aurea, crocea et rubra : quae omnes calorem preter modum increuisse significant : atque si pure hae sunt ac perspicuae, puram simplicemque intemperiem, sin crassae ac turbidae humorum vitia permistionesque referunt.

Rubra si perspicua sum, ardens flammeaque dicitur, iecoris exuperantem calorem, saepe etiam ardentem febrem denunciat : sin crassa obscuraque est, sive cum febre, sive citra hanc contigat, flavae, aut vitellinae, aut rubrae bilis permistionem.

Cruenta urina sive duntaxat recentis carnis loturam ac veluti saniem, sive puriorem sanguinem representet, quum plane refrigerit, quasi grumum concreti sanguinis deponit. Ea sit renibus attritis atque reseratis eorum venis, ea quibus sanguis mox emanat, idque fere calculi pondere.

Rubrae urina succedunt vinea et passea vuae nigrae persimiles, quae vel sanguinem vel bilem praeassari et in atram deurgere indicant.

Viridis, prassine bilis aut aeruginosae copiam et permistionem : veneta vero seu cerulea, deinde etiam livida seu plumbea, nisi ex plagis et verberibus sint, aut melancholiae dominium atque permistionem, aut nativi caloris extinctionem.

Omnium extrema est nigra, quae si ex rubra et viridi processit, summum incendium et bilis atrae perfusionem : sin vero ex cerulae et livida, extrema caloris extinctionem demonstrat<sup>313</sup>.

---

<sup>313</sup> « L'urine blanche, si elle est à la fois déliée, transparente et tout à fait aqueuse, et si elle n'est pas telle par la boisson abondante et excessive, ou elle démontre une obstruction des reins et du foie, ou une faiblesse de la digestion, causée par une froideur du foie et de l'estomac. Aussi, souvent lors de fièvres ardentes, lorsque la bile monte au cerveau, elle apparait de ce genre et présage le délire. L'urine blanche et épaisse, si elle est claire comme une corne (que l'on appelle *glaucus* et *karopos*), présente un excès de pituite muqueuse ; si elle est sombre (c'est la lactée), elle présente un excès de la pituite muqueuse épaisse et gluante. Si ces urines apparaissent de manière continues, elles indiquent des maladies longues et froides.

Après ces urines vient la pailletée, qui montre une crudité faible et que la chaleur est proche de la température. La citrine tient le milieu de toutes les urines. Au-dessus se trouve la dorée, la safranée et la rouge, qui toutes signifient que la chaleur croît démesurément : et si ces urines sont pures et claires, elles marquent une intempérie pure et simple, mais si elles sont épaisses et troubles, elles marquent un vice et un mélange des humeurs.

Le lecteur aura sans doute été surpris par la diversité des couleurs exposées. De la couleur de l'épi au bleu en passant par le rouge et le vert, cette liste a, en effet, de quoi surprendre. Dans la pratique médicale telle qu'elle est énoncée dans les *consilia*, seules deux couleurs sont mentionnées : la blanche et la citrine. Les urines blanches recouvrent plusieurs significations : dans des cas d'épilepsie, les urines blanches, épaisses et sableuses marquent l'obstruction des reins<sup>314</sup> ; dans des cas de fièvre, la blancheur des urines signifie qu'elles sont purulentes<sup>315</sup> ; l'urine blanche démontre aussi une affection des reins<sup>316</sup>. La couleur citrine, quant à elle, est dite « satisfaisante et digne de louanges » dans un cas de douleur abdominale<sup>317</sup>. Michel Pastoureau a souligné l'ambivalence qui pouvait exister dans la symbolique des couleurs<sup>318</sup>. D'une part, la couleur citrine, proche du jaune, peut être perçue positivement, en écho avec la couleur pure et sans défaut de la lumière et de l'or, comme dans les *consilia* ; d'autre part, elle peut signifier le chaos et le désordre interne, comme énoncé dans l'*Universa medicina*. Quoi qu'il en soit de la couleur citrine, on retrouve dans l'exhaustivité des couleurs des urines présentées dans l'*Universa medicina* une volonté manifeste de s'inscrire dans une tradition du discours uroscopiste antérieure.

La présentation de Fernel des couleurs de l'urine nous amène à énoncer quatre commentaires d'ordre plus général. D'abord, cette présentation témoigne d'une connaissance approfondie de la tradition médicale. Les couleurs sont identifiées par des noms issus d'un canon bien établi et sont illustrées par des objets de la vie quotidienne. Ainsi, dans le traité de

---

L'urine rouge, pour elle est claire, est dite ardente et enflammée, annonce une chaleur intense du foie, et souvent aussi une fièvre ardente. Mais si elle est épaisse et obscure, soit avec ou en deçà de la fièvre, elle signifie un mélange de la bile jaune, ou vitelline, ou rouge.

L'urine saigneuse, soit qu'elle ressemble seulement à quelques lavures de chair fraîche, ou à quelque sanie, soit qu'elle ressemble à du sang tout pur, lorsqu'elle est entièrement refroidie, on retrouve au fond comme des grumeaux de sang condensés. Cette urine devient comme cela par le refroidissement des reins et par l'ouverture des veines d'où sort le sang rapidement après, comme c'est le cas dans la pesanteur des pierres.

Succèdent à l'urine rouge la vineuse, la tannée, qui sont similaires au raisin noir, et qui signifient que ou le sang ou la bile est chauffé et décline vers le noir.

L'urine verte marque l'abondance et le mélange de la bile prassine ou érugineuse. La bleue azur, comme aussi la bleue et ensuite la livide ou la plombée, si elle ne vient pas de blessures ou de coups, signifie ou un excès et un mélange de mélancholie, ou une extinction de la chaleur naturelle.

La dernière de toutes est la noire, qui si elle procède de la rouge et de la verte, démontre une très grande inflammation de la bile noire, mais si elle provient de la bleue et de la livide, démontre une extrême extinction de la chaleur », in *Universa medicina*, p. 326-327.

<sup>314</sup> « Urinae crassae et sabulosae renum obstructionem et gravitatem demonstrant. », in *Consiliorum medicinalium liber*, p. 11 (consultation n° 9).

<sup>315</sup> « Si enim crassae, spissae, albae, purulentae sunt », in *Ibid.*, p. 76 (consultation n° 38) et « urina quam crassam et albam percepimus vere purulenta est », in *Ibid.*, p. 112 (consultation n° 56).

<sup>316</sup> « renis alterius aut utriusque ulcerati inditium est urina alba, crassa, et purulenta », in *Ibid.*, p. 111 (consultation n° 55).

<sup>317</sup> « Primum igitur urinae tum substantia tum colore contentisque laudabiles », in *Ibid.*, p. 99 (consultation n° 49).

<sup>318</sup> PASTOUREAU M., *Une histoire symbolique du Moyen Age occidentale*, Paris, Seuil, 2004, p. 224.

Théophile *De urinis*, on retrouve des noms de couleur particuliers (« glaucos », « karopos »<sup>319</sup>) ainsi que des comparaisons (« alba ut cornu »<sup>320</sup>) qui sont reprises textuellement par Fernel. Ensuite, dans l'organisation et l'ordre des couleurs du plus clair au plus foncé, on retrouve le classement aristotélicien des couleurs (pour rappel, une division chromatique sur un axe blanc-jaune-rouge-vert-bleu-noir). L'hypothèse qui nous animait selon laquelle Fernel procédait d'un ordre aristotélicien des couleurs – et plus largement, d'une théorie aristotélicienne – semble ici se confirmer. Aussi, dans la société renaissante, la couleur est fréquemment perçue comme une expérience synesthésique qui se rapporte à plusieurs expériences sensibles<sup>321</sup>. La couleur, dans ce cadre, convoque non seulement la vue, mais aussi l'odeur, le goût, le toucher – particularité que l'on remarque bien lorsque Fernel évoque, directement après des adjectifs de couleur, des adjectifs propre à la texture (« crassa », « viscosa »). Enfin, l'uroscopie repose sur une conception particulière des couleurs. La couleur est considérée comme une donnée objective qui, au contact des choses, prend des nuances particulières traduisant des dysfonctionnements internes. Cette conception, dans ces fondements mêmes, ne correspond pas au modèle newtonien, où la couleur est un phénomène physique mesurable, reproductible, et par conséquent modifiable. Ainsi, le déclin progressif de l'uroscopie qu'a analysé Michael Stolberg dans l'espace germanique<sup>322</sup> et dont Fernel, dans ses *consilia* et donc dans sa pratique (et ce malgré les caractéristiques particulières de ce recueil), est sans doute un marqueur, peut aussi se lire à travers le changement de paradigme chromatique au XVIIe siècle. Le maintien du discours uroscopiste au sein l'*Universa medicina* s'expliquerait dans ce cadre par une posture qui consiste à réorganiser l'ensemble du savoir médical disponible, qu'il soit ou non essentiel à la pratique médicale. Pour le dire en d'autres termes, Fernel ne peut pas ne pas évoquer cette tradition de l'uroscopie dont le poids est considérable – poids tellement considérable qu'il fait dire à Fernel que l'urine tient « le premier rang des signes démonstratifs ».

Il est également intéressant de souligner que l'observation des urines s'effectue selon des normes bien établies dont les représentations iconographiques modernes se font l'écho<sup>323</sup>.

---

<sup>319</sup> Paris, Bibliothèque interuniversitaire de Médecine, ms. 2046, *Recueils de traités de médecine*, f° 410.v, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=chapitre&cote=ms02046>.

<sup>320</sup> *Idem*.

<sup>321</sup> BRADLEY M., « La couleur comme expérience synesthésique dans l'Antiquité », in *Mythos*, vol. 11 (2017), p. 95-112.

<sup>322</sup> STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, op. cit., p. 122-166.

<sup>323</sup> Voir un ensemble de représentations dans *Ibid.*, p. 105-122 et ZGLINICKI D., *Die Uroskopie in der bildenden Kunst. Eine Kunst-und medizinhistorische Untersuchung über die Harnschau*, Darmstadt, GIT-Verlag, 1988.

Un ensemble de caractéristiques semble présider à cet examen scrupuleux : Fernel en énumère quelques-unes qui entretiennent un lien direct avec la couleur :

Matula alba sit et pellucida, qualis fere vitrea est [...]. Obturetur procul ab sole, ab frigore, et ab flatu, ne vel turbetur, ne vel crassescat [...]. Urinae inspectio in loco sit nec obscuro, nec nimium lucido, nec solis radiis collustrato, splendorque luminis in matulam desuper quam transversum potius incidat<sup>324</sup>.

L'urinal, récipient long, fin et transparent, est au cœur du dispositif : il doit être positionné d'une telle manière (souvent, au-dessus de la tête du médecin) afin que les rayons lumineux n'altèrent pas la couleur de l'urine. Il en va de même pour le froid et le souffle, desquels il faut éloigner l'urinal, car ils peuvent perturber l'équilibre entre les qualités des urines. Toutes ces dispositions témoignent assurément d'une volonté manifeste d'observer les urines, et en particulier les couleurs, dans les meilleures conditions possibles.

L'uroscopie fernelienne nous plonge dans un paradoxe. Alors que le genre médical des *consilia* marque l'avènement d'une épistémologie médicale encore davantage tournée vers l'observation clinique – observation dans laquelle l'examen des urines occupe une place fondamentale – cela se traduit, dans les *consilia* de Fernel, par un recul considérable de l'uroscopie dans la pratique médicale (pour rappel, seulement 9 cas). Il faut bien garder à l'esprit que, encore au début du XVIIe siècle, la majorité des médecins pensent que tous les désordres du patient peuvent être connus à partir des seules urines du patient<sup>325</sup>. De plus, au début de l'époque moderne, l'uroscopie continue à être réclamée par une partie importante des patients<sup>326</sup>. En ce sens, Fernel témoigne, par la faible utilisation qu'il fait de l'uroscopie dans sa pratique, d'un retrait de cette pratique. On ne peut savoir dans quelle mesure ce retrait tient au caractère épistolaire des *consilia*. Cette caractéristique formelle n'est pas en mesure d'expliquer totalement ce recul, car la couleur de la peau et du sang est bien présente. Il convient, dès lors, d'inscrire Fernel dans le lent mouvement de déclin général de l'uroscopie, qui a été analysé par Michael Stolberg dans l'espace germanique<sup>327</sup>. Ce mouvement de très

---

<sup>324</sup> « L'urinal est clair et transparent, comme l'est le verre [...]. L'urinal est tenu à distance du soleil, du froid et du souffle, pour que l'urine ne se trouble pas et ne s'épaississe pas [...]. L'inspection de l'urine se fait dans un lieu ni obscur, ni trop clair, ni traversé par les rayons du soleil, et où l'éclat de la lumière tombe de préférence au-dessus plutôt que sur le côté de l'urinal », in *Universa medicina*, p. 322-323.

<sup>325</sup> STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, *op. cit.*, p. 123.

<sup>326</sup> MOULINIER-BROGI L., « Un flacon en point de mire. La science des urines, un enjeu culturel dans la société médiévale (XIIIe-XVe siècles) », *op. cit.*, p. 11-37.

<sup>327</sup> Outre STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, *op. cit.*, p. 122-166, voir STOLBERG M., « The Decline of Uroscopy in Early Modern Learned Medicine (1500-1650) », in *Early Science and Medicine*, vol. 12, n° 3 (2007), p. 313-336.

longue durée débute à la Renaissance, s'intensifie à l'époque des Lumières<sup>328</sup> et s'achève au XIXe siècle, avec parfois des résurgences plus lointaines dans certains espaces<sup>329</sup>.

Le déclin de l'uroscopie dans le discours fernelien est rendu manifeste par plusieurs éléments. D'abord, l'effacement de cette pratique traduit une volonté, à travers les *consilia*, de rester à distance d'une pratique qui peut mettre à mal la réputation et l'autorité des maîtres, surtout lorsqu'il s'agit de maîtres universitaires. Les enjeux sociaux et de prestige sont de taille : il faut à tout prix se distinguer des barbiers et chirurgiens, hiérarchiquement inférieurs et « tenants d'un art mécanique », qui ne cessent d'user de l'uroscopie<sup>330</sup>. On se rappellera qu'à Paris, particulièrement au XVIe siècle, les médecins et barbiers entretiennent des rapports assez conflictuels, même si ces rapports donnent parfois lieu à des moments de coopération<sup>331</sup>. Si Fernel lui-même n'émet pas de jugements sur ces groupes sociaux, son biographe et disciple Guillaume Plancy le fait, avec parfois des mots assez durs : « Des coupables imposteurs », « en s'arrogeant avec non moins de fausseté que d'impudence, le titre et la qualité de médecins », « élèvent d'un ton si assuré leur savoir devant le bas peuple », « ces sots qui croient aussitôt que l'inspection des urines leur avait donnée la connaissance de la maladie <sup>332</sup> ». Cet extrait sévère reflète bien une forme de dédain pour des « imposteurs » dont il faut absolument se garder de reproduire les pratiques.

En outre s'amorce à cette époque une évolution des mœurs sur laquelle Norbert Elias s'est appuyé pour théoriser sa thèse du processus de civilisation<sup>333</sup>. L'examen des urines implique un contact direct avec des excréments humains qui peuvent apparaître de plus en plus comme offensives et sales. Certains médecins usent au XVIe siècle de qualificatifs ingénieux

---

<sup>328</sup> Voltaire affirme notamment, dans sa lettre au marquis de Florian (janvier 1774), que « la ridicule charlatanerie de deviner les maladies et les tempéraments par des urines est la honte de la médecine et de la raison », in VOLTAIRE, *Correspondance*, t. XI, éd. BESTEMAN T., Paris, Gallimard, 2005, p. 573. Cité par VIEILLARD C., *Essai de sémiologie urinaire, méthodes d'interprétation de l'analyse urologique, l'urine dans les divers états morbides*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1901, p. 8.

<sup>329</sup> Dans certaines régions du monde (le Tibet, par exemple), cette pratique continue d'être employée par les médecins.

<sup>330</sup> Sur les rapports parfois conflictuels entre les chirurgiens, barbiers (qui sont des praticiens subalternes aux statuts de corporation) et universitaires, nous lisons avec profit JACQUART D., *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, *op. cit.*, p. 15-116.

<sup>331</sup> On relira avec intérêt l'introduction des *Commentaires de la faculté de médecine de l'université de Paris (1395-1516)*, éd. WICKERSHEIMER E., Wentworth Press, New York, 2016, en particulier les pages LXXXII-LXXXVIII. Sur l'uroscopie comme enjeu entre les groupes sociaux, voir MOULINIER-BROGI L., « Un flacon en point de mire. La science des urines, un enjeu culturel dans la société médiévale (XIIIe-XVe s.) », in *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 65 (2010), n° 1, p. 11-37.

<sup>332</sup> GOULIN J., *Mémoires littéraires*, *op. cit.*, p. 321.

<sup>333</sup> ELIAS N., *Sur le processus de civilisation. T.1 : La civilisation des mœurs*, Paris, Pocket, 2001 (1<sup>e</sup> éd : 1939).

tels que « piss-mongers », « pis-kijkers » pour moquer les adeptes de l'uroscopie<sup>334</sup>. Cette dynamique peut sans doute expliquer en partie le rejet de Fernel vis-à-vis des selles humaines, mentionnée qu'à une seule reprise dans les *consilia*<sup>335</sup>. En ce qui concerne les urines, Fernel rappelle que les flairer intentionnellement est une pratique sale et indigne :

Urinae odorem observare foedum est ac plane sordidum, medicique dedecet dignitatem. At plerumque velimus nolimus teter vapor odoratum ferit, maxime quum urina adhuc caleta ut admota igni est concalfacta. Odoris suavitatem vix sperare licet ab urinis<sup>336</sup>.

Flairer l'odeur de l'urine est considéré comme sale, et c'est bien la caractéristique non-intentionnel qui légitime socialement cette pratique. Ajoutons que la pratique qui consiste à goûter les urines, pourtant déjà répandue durant l'Antiquité<sup>337</sup>, n'est pas évoquée par Fernel. On peut supposer que si le fait de sentir les urines est vu comme sale, les goûter l'est d'autant plus. Cette pratique est dès lors, du point de vue social, peu soutenable.

Ensuite, accorder une exclusivité à l'urine dans l'examen du patient peut se révéler périlleux : le risque de se tromper dans le diagnostic et pronostic est élevé, ce qui peut porter directement atteinte à la réputation du médecin. Des médecins galénistes du début du XVI<sup>e</sup> siècle ont notamment souligné les dangers d'erreurs qu'impliquaient un diagnostic s'appuyant exclusivement sur l'uroscopie<sup>338</sup>. La seule urine ne satisfait pas à l'exigence que représente un examen clinique juste et précis. C'est pourquoi l'analyse de l'urine est toujours complétée par d'autres données (pouls ...) qui visent à former un dispositif général dans lequel chaque partie prend tout son sens. Les *consilia* témoignent d'ailleurs de cette approche essentielle : chaque *consilium* débute par un exposé des nombreux symptômes. Dans ces listes, les urines perdent la primauté que les médecins médiévaux leur avaient accordée et c'est le dispositif plutôt que les parties qui permet au médecin de discuter de l'état de santé du patient.

Enfin, dans une période où la science anatomique effectue des progrès et où les connaissances sur le fonctionnement interne de l'organisme s'affinent, il devient de plus en

---

<sup>334</sup> STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, *op. cit.*, p. 134.

<sup>335</sup> Les excréments noirs marquaient la bonne purgation par les médicaments (*Consiliorum medicilianum liber*, p. 59 (consultation n° 28). Dans la littérature du XVI<sup>e</sup> siècle, l'examen des déjections passait pour dégoûtant et était déjà stigmatisé, comme chez Rabelais : « ce que faisons, semblent ès coquins de village qui fougent et echarbottent la merde des petitz enfans » (*Pantagruel*, chap. XXXIV)

<sup>336</sup> « Il est repoussant et tout à fait sale, et ne convient pas à la dignité du médecin, d'observer l'odeur de l'urine. Il arrive à plusieurs reprises, que nous le voulions ou pas, que l'odeur repoussante frappe le nez, surtout lorsque l'urine est encore chaude ou qu'elle a été rapprochée du feu. Il est permis d'attendre aucun plaisir d'odeur des urines », in *Universa medicina*, p. 325.

<sup>337</sup> STOLBERG M., *Uroscopy in Early Modern Europe*, *op. cit.*, p. 129.

<sup>338</sup> STOLBERG M., « The Decline of Uroscopy in Early Modern Learned Medicine », *op. cit.*

plus complexe de justifier le recours incessant à l'uroscopie. Les connaissances sur l'urine évoluent rapidement et on remarque que le modèle ancien selon lequel l'urine et le sang mélangés traversent l'organisme avant d'être séparés commence à être battue en brèche<sup>339</sup>. Si Fernel fait de longs développements théoriques sur la manière dont les urines imprègnent les dysfonctionnements internes du corps humain, c'est que, d'une certaine manière, ces justifications ne vont pas d'elles-mêmes, ou ne vont plus d'elles-mêmes. L'uroscopie, dans ce cadre, cesse d'être la réponse à toutes les affections. Ainsi, dans un *consilium* sur une néphrite, l'examen des urines n'est même pas mentionné : c'est de la couleur de la surface corporelle, la peau, dont il est question<sup>340</sup>.

## 2. LA COULEUR DE LA PEAU

La couleur de la peau, avec quatorze mentions dans les *consilia*, occupe en effet une place fondamentale dans le diagnostic fernelien. Les différentes couleurs ont des significations diverses : dans un cas de rhume, le visage et tout le corps prend une couleur laide (*foedus*)<sup>341</sup> ; lors d'une fièvre quarte, des taches rouges persistent longtemps sous l'effet des petites veines du visage<sup>342</sup> ; une hydropisie se caractérise par une décoloration du corps<sup>343</sup> ; une couleur laide et pas assez vive montre que, dans un cas de cachexie, la tête est souffrante<sup>344</sup> ; dans les rares cas de l'éléphantiasis, la maladie se manifeste par une couleur rubiconde, ou rouge livide, et avec des taches noires sur le reste du corps<sup>345</sup>.

De fait, la peau est au cœur des problématiques et du discours médical. Etant donné qu'elle couvre tout le corps (« *universum corpus obtegit* »<sup>346</sup>) telle une enveloppe, la couleur qu'elle prend possède des causes humorales<sup>347</sup>. Ainsi, les quatre principales couleurs de la peau

---

<sup>339</sup> Nous lirons par exemple, comme preuve des évolutions des savoirs par rapport au modèle ancien, le texte de PARE A., *Briefve collection de l'administration anatomique*, Paris, Guillaume Cavellat, 1549, p. 18-21.

<sup>340</sup> « *ex subtimida corporis mole et ex colore non satis vivido iudices originem habet ab iecoris lienisque impuritate et obstructione* », in *Consiliorum medicilianum liber*, p. 62-63 (consultation n° 30).

<sup>341</sup> « *foedus faciei totiusque corporis color* », in *Ibid.*, p. 7 (consultation n° 5).

<sup>342</sup> « *faciei venulae dehiscunt, ut hinc rubra maculae diutius persistent* », in *Ibid.*, p. 78 (consultation n° 39).

<sup>343</sup> « *discoloreque facies erat* », in *Ibid.*, p. 68 (consultation n° 33).

<sup>344</sup> « *caput faedo nec vivido colore suffusum sit* », in *Ibid.*, p. 65 (consultation n° 31).

<sup>345</sup> « *facie rubicunda, seu ex rubro livescente. (...) In qua maculae nigrae aut lividae interdum exoriebantur ut etiam in reliquo corpore* », in *Ibid.*, p. 133 (consultation n° 68).

<sup>346</sup> *Universa medicina*, p. 56.

<sup>347</sup> Pour rappel, « *Faciei igitur corporisque color et habitus quis maxime humor in toto dominetur palam faciunt, quandoquidem humoribus similis color efflorescit* » (Donc, on reconnaît quelle plus grande humeur domine dans tout le corps par l'habitude et la couleur du visage et du corps, puisque la couleur correspond similairement aux humeurs), in *Universa medicina*, p. 299.

manifestent la qualité à travers l'humeur qui domine à l'intérieur du corps : le rouge signifie une surabondance du sang ; le noir, une surabondance de l'atrabile ; le blanc, une surabondance de la pituite ; enfin, le jaune ou pâle, une surabondance de la bile jaune. On assiste, par la suite, à la construction d'un vocabulaire chromatique de plus en plus sophistiqué. En effet, Fernel, pour qualifier la couleur dominante, a recours à des termes de couleur très précis : *pallidus, flavus aut citrinus*<sup>348</sup> ; *albicans, interdum plumbeus aut lividus*<sup>349</sup> ; *suscus, obscurus aut nigracas*<sup>350</sup>.

La source du discours fernelien sur la couleur de la peau, ou sur la surface corporelle, est bien cernable. Presque tout ce qui a été dit sur la couleur de la peau chez Fernel se retrouve dans un traité médiéval qui fait partie de l'*Ars commentata*, l'*Isagoge* de Johannitius. Ce traité arabe, qui se veut une introduction à la médecine galénique, traduit au XIe siècle en latin par Constantin l'Africain, a exercé une influence considérable sur la médecine savante<sup>351</sup>. Outre les sept objets de la physiologie (les éléments, les humeurs, les complexions, les parties anatomiques, les esprits, les vertus et les opérations<sup>352</sup>), Johannitius évoque dans son traité la couleur de la peau et des cheveux. Les couleurs sont le résultat des équilibres humorales internes<sup>353</sup>. L'auteur envisage cinq pôles de couleur : le noir (*niger*), le blanc (*albus*), le jaune (*citrinus*), le rouge (*rubeus*) et le *glaucus*, terme complexe à traduire<sup>354</sup> mais qui renvoie à une couleur palâtre et qui se rapproche du *foedus* de Fernel. Ainsi, la couleur de la peau résulte, dans le discours médical, de la proportion entre les humeurs et les qualités premières.

Par ailleurs, le fait que Fernel parle d'humeurs et non pas de qualités dans le cadre des couleurs de la peau est significatif. Si les humeurs et les couleurs entretiennent des liens évidents, il ne faut pas oublier que les humeurs et les qualités sont indissociables l'une de l'autre. Dans ce système tripartite, la qualité exerce également une influence sur la couleur de

---

<sup>348</sup> *Ibid.*, p. 306.

<sup>349</sup> *Ibid.*, p. 307.

<sup>350</sup> *Ibid.*, p. 308.

<sup>351</sup> O'BOYLE C., *The Art of Medicine : Medical Teaching at the University of Paris, 1250-1400, op. cit.*, p. 222- 230.

<sup>352</sup> JACQUART D., « A la recherche de la peau dans le discours médical à la fin du Moyen Age », in *Micrologus. Nature, Sciences and Medieval Societies*, vol. 13 (2004), p. 493-510.

<sup>353</sup> « Ab interioribus autem [color cutis] accidit duobus modis : vel ex abundantia seu ab aequalitate humorum ; ab aequalitate ille, qui est compositus et albedine et rubore, ab inaequalitate vero procedunt niger, citrinus, rubeus, glaucus, et albus color. Color namque rubeus et niger et citrinus significant calorem dominantem corpori, citrinus solus significat coleram rubeam, niger vero solus coleram nigram, rubeus solus abundantiam sanguinis ; albus namque et glaucus abundantem frigiditatem, sed glaucus ex melencolia, albus ex flegmate sui causas habere designat », in Paris, Bibliothèque interuniversitaire de Médecine, ms. 2046, Recueils de traités de médecine, f° 393.r, [en

ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=chapitre&cote=ms02046>.

<sup>354</sup> Sur le terme de *glaucus*, voir PASTOUREAU M., *Bleu. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2015, p. 25-27.



la peau. Taddeo Alderotti, qui a eu une grande influence sur la médecine universitaire, y compris parisienne, livre quelques outils de compréhension pour saisir ce système tripartite à la fin du Moyen Age : « Je dis que la couleur de la peau et des cheveux est à attribuer à la fois à l'humeur et à la complexion, mais de manière indirecte à l'humeur et de manière directe à la complexion : en effet, telle humeur fait telle couleur car elle a telle complexion »<sup>355</sup>. À Paris, où la théorie médicale occupe une place importante, les médecins sont restés très proches du modèle antique des quatre humeurs. Si Fernel parle d'humeur, c'est que, outre cette proximité propre au contexte parisien du modèle humoral, la relation entre humeur et couleur est sans doute plus ostensible, alors que celle entre qualité et couleur l'est moins. Par ailleurs, rappelons que, au XVI<sup>e</sup> siècle, les notions de couleurs chaudes et froides n'existent pas telles que nous les connaissons aujourd'hui<sup>356</sup> : par conséquent, à quelle couleur rattacher quelque chose qui serait par ses qualités chaud et humide, ou bien froid et sec ? C'est d'abord à travers les humeurs que la couleur rend compte de l'équilibre entre les qualités<sup>357</sup>.

Déterminer une complexion se fait avant tout par le sens du toucher, et moins par la vue<sup>358</sup>. Dans ce cadre, la couleur de la peau, bien qu'elle soit mentionnée, est d'une importance moindre par rapport à l'identification de la complexion par le tact. Alors qu'avec l'uroscopie la couleur est la première caractéristique à laquelle le médecin doit porter son attention, ce sont les qualités de la peau (sèche, froide, chaude ...) qui retiennent d'abord l'attention du médecin, avant les couleurs qu'elle peut prendre. Lorsqu'il présente la fièvre hectique, Fernel rappelle que le premier symptôme de la maladie est « Tangenti calor mitis primum apparet, sed mox acer ac mordax »<sup>359</sup>. De même, Fernel associe directement l'examen clinique de la peau et le

---

<sup>355</sup> ALDEROTTI T., *In subtilissimum Joannitii Isagogarum libellum*, Venise, 1529, p. 369. Cité in JACQUART D., « A la recherche de la peau dans le discours médical à la fin du Moyen Age », *op. cit.*, p. 493-510. D'autres médecins, comme Urso de Salerne (XII<sup>e</sup> siècle), relie directement les éléments aux couleurs. En effet, les qualités à l'état pur se retrouvent dans les éléments : « La couleur noire vient de la terre ... de l'eau et de la terre provient la couleur glauque, qui est à la mi-chemin entre le blanc et le noir (...). Le vert vient du feu et de la terre, car pendant que quelque chose brûle, elle devient plus chaude et plus sèche, et ainsi devient verte », in URSO, *De commixtionibus elementorum*, éd. STRURNER W., Stuttgart, 1978, p. 182. Cité par BOEHM I. et MOULINIER-BROGI L. (éd.), « Soigner par la couleur dans les médecines anciennes », in *Pallas. Revue d'études antiques*, vol. 117 (2022), p. 16.

<sup>356</sup> PASTOUREAU M., *Une histoire symbolique du Moyen Age occidental*, *op. cit.*, p. 57.

<sup>357</sup> Ce postulat revient à formuler un syllogisme, tel que : le rouge traduit une abondance de sang ; or, le sang est chaud et humide ; le rouge traduit chez le patient une abondance de chaud et humide.

<sup>358</sup> Cette idée remonte au moins au traité de Galien traduit sous le nom de *De complexionibus* (cf. VON HOFFMANN, « Can mixtures be Identified by Touch ? The Reception of Galen's De Complexionibus in Italian Renaissance Medicine », *op. cit.* Cette idée est reprise chez Fernel lorsqu'il affirme que « opinor de principibus qualitatibus quae sub tactum recidunt, non est tactui fides abroganda, sed cuique sensui de his quae perceperit » (Je pense que, en ce qui concerne les qualités principales qui tombent sous le sens du tact, il ne faut nier notre foi au tact, et croire chaque sens sur les choses qu'il aura perçu), in *Universa medicina*, p. 90.

<sup>359</sup> « En touchant une chaleur douce apparaît premièrement, mais aussitôt acre et mordante », in *Universa medicina*, p. 366.

sens du toucher lorsqu'il affirme que « cutis scabra, arida et rugosa symptomatis inquinatur, quae tactio perceptit »<sup>360</sup>. Ce lien direct entre le toucher et la peau peut sans doute expliquer pourquoi, dans la tradition médicale, seulement quatre couleurs (blanc, jaune, rouge, noir) sont employées pour caractériser la couleur de la peau : la palette chromatique est donc assez réduite.

Un autre élément explicatif du nombre restreint de couleurs se retrouve dans la distribution quantitative des couleurs de la peau : la plupart du temps, lorsque Fernel évoque une couleur de peau, c'est pour signaler une absence de couleur (*discolor*)<sup>361</sup>, ou une couleur « honteuse, laide » (*foedus*)<sup>362</sup>, ou encore une couleur pas assez vive (*nec vivido colore*)<sup>363</sup>. Ces expressions chromatiques se rapprochent toutes, d'une manière ou d'une autre, du *glaucus* (pâle, livide) énoncé par Johannitius qui signale une abondance de froid par l'excès de bile noire, et par conséquent une perte de la chaleur vitale. Dans la médecine fernelienne, la peau, proche d'une égale distance par rapport au nerf dur (froid) et à la chair humide (chaud), est maintenue en un tempérament moyen, c'est-à-dire un équilibre parfait entre les qualités et les humeurs :

Inter utraque plane medium quiddam est cutis, ex ambobus aequae permistis constituta, tanquam sanguine et carne praeditus nervus. Constat enim ex carne molli, et nervo duro : ac proinde duri mollisque et humidi sicque medium occupavit. [...] Quocirca ut sensus indicio, sic et fabrica compactioneque, cutis videtur media temperie contineri<sup>364</sup>.

Ainsi, que la peau prenne une couleur blanche, jaune, rouge ou noir, ou qu'elle se décolore (*foedus, discolor*), la peau traduit toujours un dysfonctionnement interne des humeurs et qualités. Lorsque sa couleur varie par rapport à un équilibre médian préétabli, cela traduit indéniablement un déséquilibre. Qu'il s'agisse d'une coloration ou d'une décoloration, la couleur de la peau communique des informations précieuses qui, complétées par l'examen tactile, servent à l'établissement du diagnostic médical.

---

<sup>360</sup> « La peau sèche, aride et rugueuse est entachée par des symptômes que le toucher perçoit », in *Universa medicina*, p. 279.

<sup>361</sup> *Consiliorum medicilianum liber*, p. 68.

<sup>362</sup> *Ibid.*, p. 7.

<sup>363</sup> *Ibid.*, p. 65.

<sup>364</sup> « Entre ces choses la peau est un certain milieu, et est constituée à partir du mélange des deux, le nerf étant pourvu de sang et de chair. En effet, il est vrai qu'elle est faite d'une chair molle et d'un nerf dur, et c'est de là qu'elle occupe le milieu d'entre le dur et le mou, le sec et l'humide. [...] C'est pourquoi, tant par le jugement du sens que par la structure et la texture (*compactio*), la peau est maintenue par un tempérament moyen », in *Universa medicina*, p. 92.

L'actualité et les problématiques de nos sociétés nous invitent à poser la question de la couleur de la peau dans une perspective raciale. Dans les théories de la race développées au XVIIIe et XIXe siècle<sup>365</sup>, la couleur de la peau est un critère primaire de classification, alors que dans nos sociétés, elle demeure un marqueur de différence sociale, politique et culturelle fort<sup>366</sup>. Autant le dire d'emblée : la couleur de la peau comme indicateur ethnique n'intéresse pas Fernel et plus largement les médecins de la Renaissance<sup>367</sup>. Si certains médecins, comme Johannitius, établissent un lien entre la couleur et le climat (le froid est une cause de la blancheur de la peau chez Scots, alors que le chaud provoque la noirceur chez les Ethiopiens<sup>368</sup>), le modèle médical ne dépasse jamais le cadre de l'individu pour s'appliquer à un groupe particulier. Les médecins ne se préoccupent de la couleur de la peau uniquement dans la mesure où celle-ci aide à établir l'équilibre interne et la complexion du patient.

### 3. LA COULEUR DU SANG

Le sang, dans la tradition médicale occidentale, est un principe de vie<sup>369</sup>. Durant tout le Moyen et Age et à la Renaissance, en dehors de quelques « précurseurs » (par exemple, Amatus Lusitanus, au XVIe siècle), la conception que les médecins ont du sang s'appuie sur le modèle galénique, lui-même fortement inspiré par Aristote<sup>370</sup>. Dans ce modèle, le foie qui reçoit, épure et cuit les aliments provenant de l'estomac, produit le sang. Le sang se répand ensuite par de fins vaisseaux vers les organes qui l'absorbent et s'en nourrissent pour faire leur chair. Au fur et à mesure que le sang se propage du centre vers les extrémités du corps, il s'épuise de lui-

---

<sup>365</sup> GOULD S.J., *La mal-mesure de l'homme*, Paris Odile Jacob, 1997.

<sup>366</sup> Nous ne pouvons rendre compte ici de la richesse des recherches sur la question de la race et de la peau qui, depuis quelques années, se développent rapidement. Nous renvoyons au projet « Renaissance Skin Project » qui regroupe plusieurs chercheurs autour ces questions.

<sup>367</sup> Voir *idem* et ZIEGLER J., « Skin and character in medieval and early Renaissance physiognomy », in *Micrologus. Nature, Sciences and Medieval Societies*, vol. 13 (2004), p. 511-536 et LUGT M., « La peau noire dans la science médiévale », in *Micrologus. Nature, Sciences and Medieval Societies*, vol. 13 (2004), p. 439-475 et KOSLOFSKY C., « Knowing skin in early moderne Europe c. 1450-1750 », in *History Compass*, vol. 12 (2014), p. 794-806.

<sup>368</sup> « Ab exterioribus nempe colores adveniunt sicut ex frigore Scotis, ex calore Aethiopicis et ex aliis multis accidentibus », in Paris, Bibliothèque interuniversitaire de Médecine, ms. 2046, Recueils de traités de médecine, f° 393.r, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=chapitre&cote=ms02046>. Dans ce cadre, c'est encore la complexion (ici, le chaud et le froid) qui détermine la couleur de la peau.

<sup>369</sup> PICHOT A., *Histoire de la notion de vie*, Paris, Gallimard, 1993, p. 35.

<sup>370</sup> RIHA O., « Die mittelalterliche Blutschau », in M. GADEBUSCH BONDIO M. (dir.), « Blood in history and blood histories », Florence, SISMEL Edizione, 2005, p. 49-67

même, tandis que le surplus est rejeté par la transpiration<sup>371</sup>. C'est sur ce socle général galénique que, pendant plus de quatorze siècles, jusqu'à la découverte de la circulation du sang de William Harvey (1628), les médecins se reposeront pour penser le sang : la Faculté de médecine de Paris se montre particulièrement zélée, au XVIe et XVIIe siècle, pour défendre ce modèle galénique<sup>372</sup>.

Etant donné que ce modèle reprend la métaphore de l'irrigation pour expliciter les déplacements du sang, les vaisseaux sanguins sont susceptibles de s'empêtrer et de s'engorger dans les veines. S'ensuit une corruption et un empoisonnement dû à la fermentation du fluide bloqué, ce qui peut être une source importante de maladies pour le corps<sup>373</sup>. Fernel énumère un nombre important de maladies : *synochus febris ; phrenetis ; alarum, brachiorum, crurum, articularum inflammationes ; ...*<sup>374</sup>. Dès lors, la saignée se justifie comme pratique à part entière puisqu'elle débarrasse le corps d'une source de maladies, combat les éventuelles inflammations et rétablit un équilibre indispensable au fonctionnement des organes<sup>375</sup>. De fait, la saignée constitue une pratique courante dans l'exercice de la médecine. Galien conseille déjà son utilisation avec prudence en fonction de la localisation de la maladie dans son *De venae sectione*. Malgré les précautions formulées par Galien, la saignée connaît un développement croissant au Haut Moyen Age et au Moyen Age central, où elle est particulièrement employée dans les monastères<sup>376</sup>. Si la saignée continue à se formaliser au XVIe siècle, c'est véritablement au XVIIe et XVIIIe siècle qu'elle traverse son âge d'or : toute maladie un tant soit peu inquiétante est presque de manière systématique attaquée par une saignée<sup>377</sup>.

Au Moyen Age central, à Paris, la saignée ne s'accompagne d'aucunes observations – qu'elles soient visuelles, tactiles, ou autre. Le sang qui jaillit à l'occasion de la saignée ne subit

---

<sup>371</sup> TRIADOU P., « La circulation du sang de Galien à Harvey », in *Leçons d'histoire de la pensée médicale*, Paris, Desclée Brouwer, 1996, p. 41-62 et GOUREVITCH D., « Le sang dans la médecine antique », in *La recherche*, vol. 45 (1993), p. 510-515.

<sup>372</sup> COLLARD F., « Le poison et le sang dans la culture médiévale », in *Médiévales*, vol. 60 (2011), p. 129-156.

<sup>373</sup> BEAUCHAMP C., *Le sang et l'imaginaire médical. Histoire de la saignée aux XVIIIe et XIXe siècle*, Paris, Desclée Brouwer, 1990, p. 29-32.

<sup>374</sup> *Universa medicina*, p. 515.

<sup>375</sup> MELI D., « The Color of Blood : between Sensory Experience and Epistemic Significance », in DASTON L. et LUNBECK E., *Histories of Scientific Observation*, Chicago, CUP, 2014, p. 117-143 et BILDHAUER B., « Blood in Medieval Cultures », in *History Compass*, vol. 4 (2006), p. 1049-1059.

<sup>376</sup> Pour un aperçu général, voir MOULINIER-BROGI L., « Le sang au Moyen Age, entre savoir et questionnements, science et imaginaire », in *Rencontres européennes (octobre 2003, Castillon-la-Bataille, France)*, [en ligne], <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00609366/document>.

<sup>377</sup> LEONARD J., « A propos de l'histoire de la saignée (1600-1800) », in FARGE A. (dir.), *Affaires de sang*, Paris, Editions Imago, 1988, p. 73-94.

aucun examen supplémentaire et est jeté par le médecin ou le barbier<sup>378</sup>. Il y a donc une différence fondamentale avec l'uroscopie en ce qui concerne le diagnostic fondé sur un examen et une expérience sensible. À la même époque, en Italie, des médecins de l'école de Salerne, à l'instar de Maurus, développent une méthode systématique d'examen clinique du sang recourant aux sens du médecin, d'abord dans le cadre de la détection de la lèpre, avant de s'étendre aux autres maladies<sup>379</sup>. Ainsi, le sang devient, après l'urine et la peau, un troisième procédé de diagnostic impliquant directement l'expérience sensible du médecin.

L'examen du sang, l'hématoscopie, revêt d'un intérêt important pour la sémiologie médicale générale<sup>380</sup>. Dans la médecine fernelienne, elle se pratique en trois phases distinctes : d'abord, au moment de la saignée même, le médecin juge surtout de la consistance, et puis parfois de la couleur, de l'odeur, du goût et de la manière dont jaillit le sang. Ensuite, le médecin laisse le sang reposer quelque temps dans le bassin (*pulvis*) pour observer la manière dont il se comporte. Enfin, une fois le sang coagulé, le médecin procède à nouveau à un examen, parfois avec une découpe du sang et avec les mêmes critères que dans la première phase. Lorsque le médecin pratique la première phase de la saignée, il doit observer, après la consistance, la couleur de l'écume :

Spuma innatans nisi fluoris impetu nata sit, incendium atque fervorem eius humoris ostendit, cuius colorem praese fert : rubra quidem sanguinis, citrina, bilis : alba, pituitae : livida, melancholiae<sup>381</sup>.

Une fois que le sang s'est asséché et durci dans le bassin, le médecin réalise de nouveau le même examen :

Durescentis sanguinis color per summa rubicundus, boni utilisque sanguinis est index : ruber quidem ac lucidus ardentis, qualis est arteriarum ruber vero et obscurus mediocris, qualis est venarum. Color citrinus, bilem : albus, pituitam : viridis, bilem retorridam : lividus aut plumbeus atram bilem cum pernicie, ut disparium colorum permistio

---

<sup>378</sup> Selon POUCHELLE M.-C., « Le sang et ses pouvoirs au Moyen Age », dans *Affaires de sang*, *op. cit.*, p. 21, jeter le sang directement permettrait d'éviter d'avoir deux diagnostics contradictoires sur un même sang et de s'assurer que le sang ne servirait pas à des usages répréhensibles (par exemple, la magie). JACQUART D., *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, *op. cit.*, p. 28 évoque surtout la volonté de prévenir les utilisations les éventuelles réutilisations magiques ou alchimiques du sang.

<sup>379</sup> MOULINIER-BROGI L., « Le sang au Moyen Age, entre savoir et questionnements, science et imaginaire », *op. cit.*

<sup>380</sup> MELI D., « The Color of Blood : between Sensory Experience and Epistemic Significance », in DASTON L. et LUNBECK E., *Histories of Scientific Observation*, Chicago, CUP, 2014, p. 117-143.

<sup>381</sup> « L'écume flottant à la surface, si elle n'est pas née de l'impétuosité du courant, témoigne de l'incendie et de la chaleur de cette humeur dont elle porte la couleur : si elle est rouge, le sang ; si elle est citrine, la bile ; si elle est blanche, la pituite ; si elle est livide, la mélancolie », in *Universa medicina*, p. 542.

varios humores exuperare commonstrat : qui an etiam pustridi sint necne, sanguinis substantia palam facit<sup>382</sup>.

Cette répétition postule ainsi que des variations chromatiques sont possibles sous l'effet du séchage et de la coagulation. Fernel rappelle par la suite que les dépôts qui se forment au fond du *pulvis* doivent eux aussi être examinés, puisqu'ils communiquent des informations précieuses sur l'équilibre des humeurs :

Ima parte concreti sanguinis subsidet quod terrenum magis est atque faeculentum. Id quum finditur, saepius apparet vel rubrum obscurum, vel nigrum vel livide vel viride : unde humoris qui sanguinem perfundit, naturam videre est : atque ex coloris copia assequi quantum unusquisque humor in venis abundet<sup>383</sup>.

Enfin, Fernel évoque une dernière phase de la saignée, qui consiste à mélanger le sang coagulé avec de l'eau tiède pour que les parties qui se détachent soient plus aisément observables. Cette pratique n'est ni mentionnée par Galien, ni par les maîtres de Salerne qui ont institué l'hématoscopie<sup>384</sup> : Fernel semble donc être l'un des premiers à se saisir de cette pratique et à l'exposer dans un texte théorique :

Sanguis in tepescentem aquam effusus, divulsis secretisque substantiis multa profert [...]. Ex cuius colore liceat de humoris natura et specie quodam modo iudicium facere. Crassior sanguinis portio et fibrosa subsidet in imo : quae pura et secundum naturam esse iudicabitur, si lucida, tenuis, subalbida et cohaerens fuerit. At crassior crassum etiam sanguinem inesse : obscura et nigra, aliove infecta colore, sanguinem vitiosorum humorum faecibus inquinari commonstrat, quos ipsa coloris differentia discernit<sup>385</sup>.

Se déploie ainsi une palette chromatique qui, malgré le fait que le sang, en tant qu'humeur caractérisée par des qualités chaudes et humides, entretienne des liens directs avec

---

<sup>382</sup> « Le sang durcissant, une couleur rouge par-dessus est un indice qu'il est bon et avantageux ; s'il est d'une certaine couleur rouge luisant, qu'il est ardent, comme les artères ; s'il est rouge et obscur, qu'il est médiocre, comme les veines. La couleur citrine marque l'abondance de la bile ; la blanche, de pituite ; la verte, de la bile brûlée ; la livide ou la plombée, de l'atrabile, de manière violente ; comme aussi le mélange de différentes humeurs dénote le prédominance d'humours variées, que la substance du sang montre si elle est pourrie ou non », in *Idem*.

<sup>383</sup> « Tombe au fond du sang la partie durcie qui est plus terreuse et plein de lie. Alors qu'elle est séparée, elle apparaît souvent ou rouge obscur, ou noir, ou livide, ou vert : d'où l'on peut connaître la nature de l'humeur qui est trempé de sang et, par l'abondance de couleur, suivre l'humeur qui abonde dans les veines », in *Universa medicina*, p. 543.

<sup>384</sup> Que ce soit dans le *De venae sectione* de Galien, ou dans la *Collectio Salernitana*, cette pratique n'est pas évoquée. Il en va de même dans les travaux susdits.

<sup>385</sup> « Le sang déversé dans l'eau tiède dévoile beaucoup par les substances détachées et séparées [...]. Par la couleur, on peut faire non seulement un jugement à propos de l'espèce et de la nature de l'humeur. La portion du sang la plus fibreuse et épaisse descend le plus bas : si elle est luisante, déliée, blanchâtre et unie, on la proclame pure et selon nature. Le plus épais témoigne que le sang est aussi épais : si elle est obscure, noire, ou infecté par une couleur quelconque, il montre que le sang est touché de la lie des humeurs impures, que l'on discerne par la différence même des couleurs », in *Universa medicina*, p. 544.

la couleur rouge, ne se marque pas par sa pauvreté. On retrouve beaucoup de termes déjà présent dans l'uroscopie (*viridis, lividus, rubra*), ce qui n'est guère étonnant lorsque l'on sait les relations étroites qu'entretenaient les urines et le sang dans les savoirs médicaux modernes (ces deux fluides se mélangent dans le corps et sont séparés par les reins). Par ailleurs, on remarque, comme dans le livre sur les urines, la même volonté d'observer le sang récolté dans les meilleurs conditions possibles. Le bassin, comme l'urinal, doit être composé d'une certaine matière pour ne pas pervertir le jugement de la couleur et de la substance du sang :

Effluens sanguis excipiendus mundis tersisque pelviculis terrenis, vitreis, stanneis aut argenteis, non item eneis, ne ab his vel propriae substantiae vel coloris, vel alterius qualitatis conversionem subeat, quae nostrum de corporis affectione iudicium pervertat<sup>386</sup>.

Le petit bassin (*pelviculis*), que l'iconographie moderne représente abondamment, occupe une place fondamentale dans le dispositif d'examen du sang, au même titre que l'urinal dans l'examen des urines. Ces similitudes entre l'hématoscopie et l'uroscopie, qu'elles se situent au niveau des modalités d'observation ou du lexique chromatique, nous poussent à postuler l'hypothèse selon laquelle la pratique de l'hématoscopie s'est largement construite en s'appuyant sur les savoirs que l'uroscopie avait institués au cours du Moyen Age central et du bas Moyen Age.

Dans les *consilia*, la couleur du sang est indiquée à deux reprises. Le premier concerne un patient atteint de calcul rénal. Son sang est noir, épais et terreux, car le sang est brûlé en grande partie<sup>387</sup>. De même, dans le second cas qui concerne la rare maladie de l'éléphantiasis, le sang coulant est noir et épais<sup>388</sup>. Si, dans cette consultation, le mot *perfusa* laisse croire que le sang a été observé lors de l'incision, c'est-à-dire durant la première phase de l'hématoscopie, la première consultation n'offre aucun indice quant au moment précis où la couleur et la substance a été analysée par le médecin. La relative absence de cette pratique dans les *consilia* s'explique par plusieurs facteurs.

D'abord, la saignée est une pratique que les barbiers et les chirurgiens se sont appropriés progressivement, à tel point que les corporations de barbiers vivaient en grand partie de la

---

<sup>386</sup> « Le sang coulant doit être reçu dans des bassins (*pelviculis*) propre de terre, de verre, d'étain ou d'argent, mais pas d'airain, car il reçoit quelques changements de sa substance ou de sa couleur, qui pervertit notre jugement à propos de l'affection du corps », in *Universa medicina*, p. 542.

<sup>387</sup> « cuius sanguis crassus niger et terrenus est, magna ex parte torretur », in *Consiliorum medicilianum liber*, p. 115 (consultation n° 58)

<sup>388</sup> « sanguine crasso nigroque perfusa », *Ibid.*, p. 133 (consultation n° 68).

saignée<sup>389</sup>. Ainsi, comme avec l'uroscopie, il existe des enjeux sociaux et de prestige évidents, de telle manière que Fernel cherche sans doute à se mettre à distance d'une pratique aux mains de professionnels dont le statut social est inférieur dans le milieu parisien<sup>390</sup>. Par ailleurs, l'hématoscopie nécessite la connaissance d'une procédure complexe que les patients eux-mêmes ne maîtrisaient pas forcément. La forme épistolaire de la majorité des consultations rend impossible la pleine effectivité de l'hématoscopie, puisque les patients ne possédaient les savoirs procéduraux complexes et les codes chromatiques spécifiques. Enfin, l'hématoscopie est, en ce milieu du XVII<sup>e</sup> siècle, encore à ses balbutiements<sup>391</sup> : elle n'a pas encore connu de codification stricte (le texte fernelien en est sans doute une des premières tentatives) et ne connaîtra son acmé que le siècle suivant où, pour reprendre la formule de Molière « *clysterium donare, postea saignare, ensuite purgare* »<sup>392</sup>, la saignée constitue la réponse privilégiée à l'ensemble des affections dont les patients sont victimes.

---

<sup>389</sup> BEAUCHAMP C., *Le sang et l'imaginaire médical. Histoire de la saignée aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Desclée Brouwer, 1990, p. 32.

<sup>390</sup> *Commentaires de la faculté de médecine de l'université de Paris (1395-1516)*, éd. WICKERSHEIMER E., *op. cit.*, p. LXXXII-LXXXVIII.

<sup>391</sup> LEONARD J., « A propos de l'histoire de la saignée (1600-1800) », *op. cit.*, p. 73-94.

<sup>392</sup> « Utiliser le clystère, ensuite saigner, et enfin purger », in MOLIÈRE, *Le malade imaginaire*, Paris, Gallimard, 2020, p. 170.



## C. La thérapeutique fernelienne

« Il existe un oiseau appelé *icterus* en raison de sa couleur : on dit que si un malade le regarde, il est aussitôt guéri et que l'oiseau meurt. Je pense que c'est celui qu'en latin on appelle le *galgulus* »<sup>393</sup>.  
(PLINE L'ANCIEN)

Le chapitre précédant a souligné le rôle de la couleur dans le diagnostic qui, au prisme de la théorie hippocratique des humeurs, permet, à partir de la peau, des urines ou du sang, de révéler l'équilibre humoral interne. Ce modèle humoral de la couleur se retrouve aussi dans la thérapeutique, où il permet par exemple de juger des avancées thérapeutiques propres à chaque patient. La couleur, au sein de cette tradition, est un aussi un marqueur dans la fabrication des remèdes et dans le contrôle de leur qualité. Mais dans la thérapeutique persiste un second modèle de la couleur plus ancien (la chromo-analogie) qui s'appuie sur une manière d'être au monde et sur une posture ontologique: l'analogisme.

### 1. SOIGNER PAR LE JAUNE

Soigner par la couleur : ce qui peut apparaître, de nos jours, comme une démarche absurde et irrationnelle constitue, dans les médecines anciennes, un procédé fort répandu. L'exemple de la couleur jaune demeure tout à fait singulier, car elle a donné lieu à un vaste champ d'application. Le jaune est une couleur ambivalente : d'un côté, le mauvais jaune est signe de mensonge, de folie et de maladie. De l'autre, le bon jaune de l'or et de l'ambre est signe de joie, d'abondance et de pouvoir<sup>394</sup>. Sa signification négative l'emporte souvent sur la positive : le jaune traduit le déclin, le dessèchement, le vieillissement<sup>395</sup>. Cette couleur est, dans la médecine analogique, omniprésente. Pline, en exergue, prescrit aux patients atteints de jaunisse d'observer un oiseau jaune pour guérir, tandis que Galien, quelques siècles plus tard,

---

<sup>393</sup> PLINE, *Histoire naturelle*, XXX, 28, éd. ERNOUT A. Paris, Belles Lettres, 1963.

<sup>394</sup> PASTOUREAU M., *Jaune. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2019, p. 104.

<sup>395</sup> *Ibid.*, p. 108.

leur conseille de porter un manteau jaune<sup>396</sup>. Les cas de jaunisse ont suscité une myriade de remèdes depuis des oiseaux jaunes jusqu'au houblon en passant par le citron<sup>397</sup>. Fernel hérite évidemment de ce savoir. Pour soigner les patients atteints de la jaunisse, il leur propose des remèdes dont la couleur est le jaune :

Intybum omne calidam hepatis intemperiem atque etiam inflammationem extinguit, sanguinis fervorem sedat, obstructions iecoris aufert : hinc biliosam eius collectionem expurgat, icterum persanat, iecur proprietate quadam corroborat. Cicerbita, hieracium et chondrilla, ut temperatura affines sunt, sic viribus minimum discrepant : eadem quae intybum, sed ignavius multo praestant<sup>398</sup>.

Les quatre végétaux que Fernel évoque – endive, citrouille, laiteron, chondrille – ont tous une couleur jaune qui les caractérise. Cette couleur semble donc jouer une fonction dans les guérisons. En outre, pour les patients dont la bile jaune excède, Fernel prescrit des végétaux tels que la scammonée, dont la fleur est jaune<sup>399</sup>. Ce modèle ne se limite pas aux seules humeurs. Ainsi, le suc de citron est un remède connu dans la tradition médicale pour ses propriétés diurétiques – remède d'autant plus important lorsque l'on sait la place qu'occupe l'uroscopie dans la médecine moderne<sup>400</sup>.

Cette thérapeutique chromato-analogique repose sur l'idée selon laquelle certains médicaments ou certains simples, du fait de leur couleur, leur morphologie ou leur caractéristique, semblent destinés à soigner certaines maladies particulières<sup>401</sup>. Voir, toucher, porter, manger, boire une couleur, ou des simples qui disposent de cette couleur, aide à rétablir l'état de santé initial du patient. Pour comprendre comment une simple couleur peut attirer à soi les affections dont souffre le patient par effet de sympathie, de ressemblance, de

---

<sup>396</sup> BOEHM I. et MOULINIER-BROGI L., « Soigner par la couleur dans les médecines anciennes », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, vol. 117 (2022), p. 11-18.

<sup>397</sup> Pour une liste de remède à la même époque et dans un espace proche (Lyon), on se référera à ROSSIGNOL B., *Médecine et médicaments au XVIe siècle à Lyon*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1994, p. 70-93. Nous ne disposons pas d'une liste similaire pour l'espace parisien.

<sup>398</sup> « Tout endive éteint le mal chaud du foie et aussi l'inflammation, calme la ferveur du sang et emporte les obstructions du foie : elle évacue l'accumulation bilieuse, guérit la jaunisse et renforce le foie par certaine propriété. La citrouille, le laiteron et le chondrille, puisqu'ils sont similaires en tempérament, ne diffèrent que très peu par leurs vertus : ils font les mêmes choses que l'endive, mais plus doucement », in *Universa medicina* [1578], p. 447. Dans un souci d'accessibilité de consultation des sources, nous avons employé l'édition de 1578 dont le contenu ne change pas mais dont l'entièreté des livres de la *Thérapeutique* sont disponibles sur le portail « Medica » de la bibliothèque interuniversitaire de Paris. La pagination en est légèrement changée.

<sup>399</sup> *Universa medicina*, [1578], p. 427.

<sup>400</sup> « citri succus urinas provocant », in *Ibid.*, p. 421. Sur la tradition du citron comme produit diurétique, voir DUCOURTHIAL G., *La théorie des signatures végétales au regard de la science*, op. cit., p. 108.

<sup>401</sup> Voir sur cette pharmacopée pour le Moyen Age et le début de l'époque moderne AUSECACHE M., « Des aliments et des médicaments », in *Cahiers de recherches médiévales*, vol. 13 (2006), p. 249-258 et pour un aperçu spécifique de Paris au Moyen Age JACQUART D., « Médecine et pharmacie à Paris au XIIIe siècle », in *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres*, vol. 150 (2006), n° 2, p. 999-1029.

correspondance, d'analogie – ces notions, loin d'être parfaitement synonymiques, renvoient au même ordre conceptuel – et avant de continuer à explorer ces thérapies bigarrées, il faut revenir aux différents postulats qui rendent possible l'existence de cette médecine chromatologique. Ceux-ci tiennent à l'ontologie de l'analogisme.

## 2. L'ANALOGISME

Descola définit l'analogisme comme « schème symétrique où s'affirme l'équivalence d'une double série de différences »<sup>402</sup> entre les intériorités et les physicalités. Ce postulat ontologique suppose que, face à l'autre, qu'il soit humain ou non humain, l'homme considère son intériorité et sa physicalité distinctes des siennes. L'analogisme, qui se déploie dans l'Europe jusqu'à la Renaissance, mais qui se retrouve aussi dans des régions du monde telles que la Chine ou l'Afrique de l'Ouest, partage le monde en une série d'êtres dont les propriétés, les formes, les qualités et les caractéristiques intrinsèques divergent plus ou moins fortement<sup>403</sup>. Dans ce monde foisonnant et prolifique se dessinent des mises en relation entre des êtres, des choses ou des situations qui possèdent en commun des points – qu'ils soient d'ordre physique, moral, ou même intellectuel<sup>404</sup> – ayant tous une apparence de continuité. L'analogie devient le seul moyen pour instaurer de l'ordre dans un monde où évolue une infinité d'êtres différents. Les savants – les botanistes, les astrologues, les médecins et d'autres encore dont nous avons préservé les traces écrites – ont manifesté une grande inventivité pour mettre en relation les similitudes entre les êtres : de fait, l'analogie possède un champ universel d'application, car tout est voué aux divers rapprochements possibles<sup>405</sup>. Herbes et végétaux, minéraux et rochers, astres et étoiles, hommes et animaux, corps et organes : le réseau des analogies est infiniment vaste et l'homme occupe une place centrale au sein de ce dispositif d'assemblage<sup>406</sup>. Le dense réseau analogique qui découle de ce schème ontologique n'est par ailleurs jamais fixé : les correspondances et résonnances sont nombreuses et elles renvoient irrémédiablement à d'autres correspondances, qui ensuite en convoquent elles-mêmes à leur tour d'autres et cela

---

<sup>402</sup> DESCOLA P., *Par-delà nature et culture*, op. cit., p. 280.

<sup>403</sup> *Idem*.

<sup>404</sup> DUCOURTHIAL G., *La théorie des signatures végétales au regard de la science*, Paris, L'Harmattan, 2017, p. 32.

<sup>405</sup> FOUCAULT M., *Les mots et les choses : une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, 1966, p. 37.

<sup>406</sup> La place manque pour exposer toutes les rapprochements possibles. Qu'il suffise d'ouvrir des traités comme ceux Oswald Crollius, Giambattista della Porta, Ulisse Aldrovandi, Leonhart Fuchs, Pierre Belon, Ambroise Paré et d'autres encore pour y trouver des exemples inépuisables d'analogie.

de manière inépuisable. Que l'on ne s'y trompe pas : si on traque des similitudes inscrites dans les choses, ce n'est que parce qu'il y a une différence (entre les intériorités et les physicalités) originelle qui est provisoirement effacée par la mise en relation<sup>407</sup>.

La recherche des ressemblances enfouies trouve une manifestation à travers la théorie des signatures. Cette théorie, qui possède des débouchés concrets, postule que l'apparence, la forme, la qualité des choses révèlent leur usage et leur fonction. L'ordre du monde, lui-même ordonné par la chaîne des ressemblances entre les êtres, organise la théorie des signatures qui fonde la thérapeutique des maladies à partir des similitudes que des substances (un onguent) ou des objets naturels (une émeraude) ou des animaux (un icterus) présentent avec des symptômes ou des parties du corps<sup>408</sup>. Ainsi, le savoir des ressemblances, tel qu'il se manifeste au XVI<sup>e</sup> siècle, se fonde sur la recherche et le décodage de ces signatures. Les ressemblances invisibles sont rendues visibles et signalées à la surface des choses par une forme, un signe, une couleur, sans lesquels toutes les ressemblances ne sauraient être remarquées par l'homme<sup>409</sup>. Ces signes – ou signatures – c'est Dieu qui, selon Paracelse, les a apposés à la surface des choses pour que ses créatures puissent les interpréter<sup>410</sup>. Cette théorie des correspondances analogiques présuppose une relation entretenue entre le macrocosme et le microcosme. L'idée du microcosme, particulièrement en vogue à la Renaissance sous l'impulsion du mouvement néo-platonicien – mouvement duquel, rappelons-le, Fernel est très proche – assure une double fonction dans ce jeu des ressemblances. Elle postule d'abord l'évidence selon laquelle chaque élément inscrit dans le microcosme (l'Homme) trouve une correspondance de dépendance dans le macrocosme (l'Univers), et inversement, par effet de miroir. Mais cette idée permet aussi de tracer les limites du monde dont le macrocosme est la frontière. C'est dans cet espace clos et limité qui unit le macrocosme et le microcosme que se déploie toute la recherche des ressemblances<sup>411</sup>.

Dans le cadre des analogies, l'étude des caractéristiques morphologiques de chaque être est une tâche complexe et dense. En revanche, les couleurs offrent des possibilités de parallèles

---

<sup>407</sup> DESCOLA P., *Par-delà nature et culture*, op. cit., p. 281.

<sup>408</sup> *Ibid.*, p. 280.

<sup>409</sup> FOUCAULT M., *Les mots et les choses*, op. cit., p. 43.

<sup>410</sup> « Car tout ce que Dieu a créé, il l'a fait pour le bien de l'homme, et l'a livré dans ses mains afin que cela ne demeure point caché, et bien qu'il nous l'ait livré voilé, il ne l'a pas laissé sans signes visibles et extérieurs, conformément à sa destination particulière, de la même manière que celui qui enfouit un trésor et qui ne le laisse pas sans repères, mais le munit de signes extérieurs afin qu'il puisse le retrouver », in PARACELSE, *De natura rerum*, livre IX, Berlin, Aschner, 1903, p. 303. Cité in DUCOURTHIAL G., *La théorie des signatures végétales au regard de la science*, op. cit., p. 28.

<sup>411</sup> FOUCAULT M., *Les mots et les choses*, op. cit., p. 47.

et de rapprochements beaucoup plus simples et évidents. Elles ont dès lors donné lieu à des associations et analogies assez nombreuses. Rappelons que dans la médecine fernelienne, comme nous l'avons montré précédemment, la couleur occupe le double statut de signe et de symptôme<sup>412</sup>. En cette qualité de signe, elle révèle ce qui est occulte : la couleur présente à la surface d'un végétal est un signe qui, dans le cadre du régime culturel de l'analogisme, traduit des propriétés thérapeutiques efficaces dans le traitement de certaines affections.

À la Renaissance, les auteurs médecins et botanistes n'ont pas donné d'explications à propos de la variété et la raison d'être des nombreuses colorations que l'on pouvait retrouver dans les composantes de la nature. Ces explications semblaient impossibles à formuler, faute de bases théoriques chimiques et biologiques solides. La théorie paracelsienne – Dieu, dans sa grande sollicitude pour le genre humain, a utilisé la couleur pour attirer l'attention de l'homme et signaler des propriétés thérapeutiques des plantes et minerais<sup>413</sup> – a longtemps prévalu : il faut attendre les expériences newtoniennes sur la composition de la lumière pour comprendre que la couleur résulte de la perception sensorielle des différentes longueurs d'onde qui constituent la lumière visible et des différents pigments qui absorbent et réfléchissent certaines couleurs. Des médecins et botanistes, sur base de raisonnements logiques, ont vivement critiqué la thèse des signatures chromatiques lorsqu'elle leur a été proposée : des plantes ne possèdent pas les vertus thérapeutiques dont elles devraient disposer du fait de leur signature chromatique, alors qu'à l'inverse, de nombreuses plantes ne disposant d'aucune signature détiennent les mêmes propriétés que celles qui sont pourvues de signatures. Si la théorie a subi des critiques et qu'elle présente des limites évidentes, son étendue n'en fut pour autant guère amoindrie.

« Jusqu'à la fin du XVIe siècle, la ressemblance a joué un rôle bâtisseur dans le savoir de la culture occidentale »<sup>414</sup> affirmait M. Foucault dans son analyse de l'*épistémè* de la Renaissance. La médecine comme science n'échappe évidemment pas à cet énoncé. Le postulat selon lequel les propriétés organoleptiques d'un objet, d'une plante, d'un animal entretiennent un rapport direct avec ses actions thérapeutiques est très ancienne et se retrouve dans les premières formes de médecine dont nous disposons les traces – que ce soit chez les Mésopotamiens, les Egyptiens, les Chinois et autres<sup>415</sup>. La médecine hippocratique et

---

<sup>412</sup> Voir chapitre 2, « la couleur entre signe et symptôme ».

<sup>413</sup> DUCOURTHIAL G., *La théorie des signatures végétales au regard de la science*, op. cit., p. 89.

<sup>414</sup> FOUCAULT M., *Les mots et les choses*, op. cit., p. 32.

<sup>415</sup> Nous trouverons des analyses poussées sur ces médecines dans MINEN F., « Associations chromatiques entre ingrédients et problèmes de santé dans la thérapie mésopotamienne : laine rouge, plante blanche et réglisse », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, op. cit., p. 37-55 et DONNAT S., « À propos de quelques aspects de la couleur

galénique, où la couleur est avant tout déployée dans le cadre d'une réflexion sur les fluides et humeurs du corps humain qu'elle permet d'objectiver, s'est emparée de cette tradition ancienne dont on retrouve les manifestations çà et là dans les traités médicaux. Ainsi, Hippocrate a pu conseiller de boire un remède rouge pour provoquer les règles, ou bien de prescrire des simples noirs en cas d'excès de mélancolie<sup>416</sup>. Galien, quant à lui, conseille au patient atteint de jaunisse de porter un manteau jaune, ce qui rappelle la pratique très connue et répandue dans l'Antiquité<sup>417</sup>, dont Pline se fait l'écho<sup>418</sup>, qui consiste à ce que le patient ictérique observe un oiseau jaune nommé *icterus*. Quelques siècles plus tard, Avicenne, qui accorde, du diagnostic à la thérapeutique, une grande importance à la couleur, pense que le rouge stimule le sang, alors que le bleu le calme<sup>419</sup>. Il passe aussi pour avoir ébauché les premières formes de chromothérapie<sup>420</sup>. Ces quelques exemples, loin d'épuiser toute la richesse de la chromo-analogie médicale, soulignent les liens qu'entretiennent couleurs et soins : dans ce régime de pensée, les médecins peuvent choisir des simples pour leurs couleurs afin de provoquer des actions par analogie et sympathie. Les analogies entre les couleurs, les pathologies à traiter et les humeurs responsables sont nombreuses et elles supposent toutes une connaissance minutieuse des couleurs par lesquels les différentes maladies et humeurs se manifestent aux yeux du médecin (le jaune de la jaunisse, le rouge de la fièvre ...).

Ces médecins antiques et médiévaux se sont limités à l'énonciation des signes indicateurs sans systématiquement les répertorier, ni même formaliser une théorie générale et cohérente des signatures telle que l'on peut retrouver chez Paracelse (1493-1541), contemporain direct de Fernel. Cette théorie, qui s'applique avant tout aux plantes – plantes qui, à cette période, constituent l'essentiel de la thérapeutique – se veut la garante d'une méthode de recherche des plantes qui disposent de propriétés curatives en fonction de leurs caractéristiques morphologiques, chromatiques et d'une méthode de sélection des végétaux pourvus de vertus à partir de leurs aspects.... La théorie des signatures relève aussi de l'époque

---

dans les préparations médicinales et les amulettes pharaoniques », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques, op. cit.*, p. 55-73.

<sup>416</sup> BOEHM I. et MOULINIER-BROGI L., « Soigner par la couleur dans les médecines anciennes », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques, op. cit.*, p. 11-18.

<sup>417</sup> Sur les multiples manifestations de cette pratique dans la médecine antique classique, voir GAILLARD-SEUX P., « La jaunisse, le jaune et quelques oiseaux dans l'Antiquité classique », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques, op. cit.*, p. 155-183.

<sup>418</sup> PLINE, *Histoire naturelle*, XXX, 28.

<sup>419</sup> BOEHM I. et MOULINIER-BROGI L., « Soigner par la couleur dans les médecines anciennes », *op. cit.*, p. 11-18.

<sup>420</sup> YOUSUF AZEEMI T. et RAZA S., « A Critical Analysis of Chromotherapy and Its Scientific Evolution », *op. cit.*, p. 481-488. Pour un aperçu plus général sur la médecine arabe, voir RICORDEL J., « Des vertus et couleurs de quelques minéraux dans les écrits des médecins de langue arabe (IXe - XIIIe siècle), in *Pallas. Revue d'Etudes antiques, op. cit.*, p. 219-234.

qui l'a rendue possible : au XVI<sup>e</sup> siècle, la botanique s'affranchit de la médecine pour devenir une discipline à part entière et élargit considérablement le champ de ses recherches, ce qui se traduit par l'essor d'une littérature botanique (parfois mise en couleurs) favorisée par l'imprimerie où les plantes, les racines et les autres végétaux sont classés sous forme de notices selon leurs caractéristiques formelles<sup>421</sup>. Cette période s'accompagne aussi d'un retour aux sources anciennes massivement propagées par l'imprimerie, par exemple Théophraste, Dioscoride, Pline, mais aussi Aristote, avec une volonté claire d'établir une cohérence à travers la constitution d'un système général<sup>422</sup>. Ainsi, la première moitié du XVI<sup>e</sup> siècle apparaît comme un terreau propice aux développements sur les signatures.

### 3. LES SIGNATURES CHEZ FERNEL

Toutes ces idées de signatures ne sont pas clairement exposées par tous les savants et médecins, car elles participent de savoirs traditionnels extrêmement anciens rattachés à une posture ontologique analogiste. Ces savoirs sont tellement ancrés que la question de leur mise en évidence ne se pose chez pour la plupart des auteurs. Mais l'ambition universelle de Fernel le pousse à rappeler l'importance du jeu des similitudes lorsqu'il évoque l'action des médicaments : « Ea autem substantia similitudo attractionis est causa, atque unum quodque id trahit quod simile, non quod eodem est genere »<sup>423</sup>. Les médicaments attirent les humeurs par la ressemblance des substances. Ce qui fonde et définit la substance des simples, c'est avant tout la forme (*forma*) et l'espèce (*species*)<sup>424</sup>. Il est complexe, dans ce cadre, de savoir dans quelle mesure la signature est liée à une couleur particulière.

La première information que Fernel met en avant et donne sur les médicaments est la qualité du remède : la complexion interne du remède est le premier critère de classification de ceux-ci, puisqu'elle exerce une influence directe sur les vertus thérapeutiques du remède.

---

<sup>421</sup> Voir les développements dans DUCOURTHIAL G., *Flore médicale des signatures XVI-XVII<sup>e</sup> siècle*, op. cit., p. 61-72.

<sup>422</sup> Mentionnons que la médecine et la botanique, qui peuvent aujourd'hui nous apparaître comme des branches du savoir scientifique assez éloignées, sont très proches au Moyen Âge et à la Renaissance. Fernel connaît et a lu tous ces auteurs antiques que l'on pourrait actuellement qualifier de « botaniste » (Dioscoride, Théophraste ...). Rappelons aussi que le projet fernelien de *L'Universa medicina* se caractérise par la volonté de rassembler un ensemble cohérent et structuré de savoirs hérités en majeure partie de la médecine galénique : des projets similaires eurent aussi lieu dans la botanique, par exemple chez Jean Ruel ou Andrea Cesalpino.

<sup>423</sup> « C'est donc la ressemblance de substance qui est la cause de l'attraction, et chaque chose attire ce qui lui est semblable, et pas ce qui est du même genre », in *Universa medicina*, Paris, Jacob Stoer, 1578, p. 371.

<sup>424</sup> *Idem*.

L'équilibre entre le chaud et le froid, le sec et l'humide guide et régit au premier ordre la fabrication des simples et des composés : chaque ingrédient (racine, végétal ...) servant à la fabrication d'un remède est classé sur une échelle des qualités allant du premier degré au troisième degré. Ainsi, l'ellébore est chaud et sec au troisième degré, alors que le camphre est froid et sec au troisième degré<sup>425</sup>. Pour bien saisir le fonctionnement de ces qualités, il faut brièvement revenir à la conception fernelienne de la thérapeutique. Chez Fernel, « morbus omnis contrariis profligandus »<sup>426</sup> : cette idée, déjà très présente dans la médecine antique, implique que pour guérir un patient, il faut lui prescrire des médicaments contraires en qualité à sa maladie<sup>427</sup>. Par conséquent, la fabrication des remèdes répond en premier lieu à l'impératif de la complexion par lequel les remèdes, composés de qualités égales et contraires à la maladie, annulent et neutralisent cette maladie<sup>428</sup>.

La couleur ne semble donc pas occuper une place prédominante, étant donné que l'aspect extérieur des médicaments a une importance moindre que sa complexion interne. Par ailleurs, dans certains cas, la couleur des médicaments ne revête d'aucune importance pour son action thérapeutique. En effet, le médecin peut modifier la couleur du remède dans un souci de rendre le remède davantage agréable (*incunditas*) au patient, si cela ne modifie pas les facultés et la force du médicament en question :

Sunt aliae quedam causae non tamen necessariae, sed vel utiles vel iucundae. [...] Iucunditas porro quoad licet medicamentis comparanda, modo ut illorum vim et facultatem non tollit. [...] Comparatur autem medicamento iucunditas colore, odore, sapore. Ad colorem et

---

<sup>425</sup> *Ibid.*, p. 405 et 407.

<sup>426</sup> « Toute maladie sera combattue par ses contraires », in *Universa medicina*, p. 329.

<sup>427</sup> Deux théories de traitements des maladies cohabitent. Dans la première, à laquelle Fernel adhère, on élimine la maladie par son contraire, alors que dans la seconde, plus minoritaire, mais particulièrement prisée par les adeptes de la théorie des signatures dont Paracelse fait partie, on soigne les semblables par les semblables selon la formule bien connue : « similia similibus curantur ». À noter que ces deux modes particuliers de traitements ne sont pas incompatibles entre eux et qu'en fonction de l'affection, le médecin peut privilégier l'une ou l'autre méthode. Voir davantage dans TOUWAIDE A., « Stratégies thérapeutiques : les médicaments », in *Histoire de la pensée médicale en Occident, t. I*, Paris, Seuil, 1993, p. 228-237.

<sup>428</sup> L'équilibre des qualités est la première cause de la composition des médicaments selon Fernel : « Prima qui, ut dixi, simplex medicamentum esturando morbo prorsus oppositum, eius enim penuria compositum usurpamus, cuius vires sint morbo pares. Ut quum intemperies affligit numeris duobus ab mediocrate distans, si nullum in promptu medicamentum sit frigidum ordine secundo, duorum quae primi et tertii sint ordinis pares portiones temperatae, compositum efficient ordinis secundi et depellendo morbo accomodatam (« La première est, comme j'ai dit, faute de médicament simple opposé à la maladie à soigner, celui-ci manquant, nous nous servons du composé, dont les forces sont pareilles à celles de la maladie. Par exemple, lorsque frappe le mal distant de deux degrés de la moyenne, s'il ne se trouve prêt aucun médicament froid de second ordre, on compose un de second ordre avec les mêmes portions tempérées du premier et troisième ordre propre à chasser la maladie »), in *Universa medicina*, p. 397.



tenuitatem, purgans medicamentum in tenui et puro liquore maceratur, quaedam solis auri integuntur, cerusa unguentis additur ut albescant<sup>429</sup>.

Cet extrait est instructif à plus d'un titre. Ainsi, de la même manière que, de nos jours, des médicaments peuvent avoir des couleurs et goûts particuliers facilitant leur administration aux enfants (par exemple, le doliprane rose au goût de la fraise), certains médicaments, à la Renaissance, sont chromatiquement modifiés pour les rendre agréables. Cela traduit également des goûts et des préférences pour quelques couleurs : le jaune doré, couleur perçue comme le « bon jaune » se rapprochant de l'or<sup>430</sup>, de même que le blanc, couleur pure et sans défaut<sup>431</sup>, apparaissent comme des couleurs privilégiées de simples. Mais surtout, ce passage postule l'idée que si dans certains cas, la couleur extérieure n'a que peu d'importance, au point même que l'on puisse la modifier, au contraire, la couleur du médicament est fondamentale dans d'autres cas, en particulier dans le cadre du régime analogique que nous avons évoqué précédemment.

De manière plus générale, il est complexe, tant dans l'*Universa medicina* que dans les *consilia*, de savoir précisément à quel moment intervient la couleur. L'identification des plantes, racines, pierres et autres engendre une série de difficultés. La terminologie et la typologie n'étant pas fixée, les auteurs emploient des noms différents, à l'orthographe souvent incertaine, pour désigner des végétaux identiques<sup>432</sup>. Par ailleurs, un même mot peut désigner des végétaux de nature tout à fait différente : toutes ces confusions complexifient fortement le travail d'identification des ingrédients thérapeutiques. Les descriptions ne facilitent pas non plus les identifications puisque, faute d'un vocabulaire et de critères classificatoires précis ne rendant pas compte de la richesse des variétés naturelles, celles-ci sont extrêmement sommaires. Les vertus attribuées aux couleurs sont d'autant plus difficiles à saisir pour le chercheur moderne que les pratiques thérapeutiques ont, dans ces sociétés, des liens étroits

---

<sup>429</sup> « Il y a d'autres causes cependant pas nécessaires [à la composition des médicaments], mais ou utiles ou agréables [...]. Il faut autant que possible rendre agréable les médicaments, pourvu que cela n'enlève rien de leur force et faculté. [...] Or, les médicaments sont rendus agréables par la couleur, l'odeur, la saveur. Pour la couleur et la finesse, le médicament est tenu dans une liqueur pure et déliée, on couvre quelque uns de feuilles d'or, et on ajoute la cèruse aux onguents pour les blanchir », in *Universa medicina*, p. 398-399.

<sup>430</sup> HICKEY H., « Medical Diagnosis and the Colour Yellow in Early Modern England », in *E-rea*, vol. 12 (2015), n° 2, [en ligne], <http://journals.openedition.org/erea/4413>.

<sup>431</sup> PASTOUREAU M., « Le blanc, le bleu et le tanné. Beauté, harmonie et symbolique des couleurs à l'aube des temps modernes », in *Désir n'a repos. Hommage à Danielle Bohler*, Bordeaux, Presses Universitaires de Bordeaux, 2015, p. 115-132.

<sup>432</sup> Pour la traduction des noms de plantes, nous utilisons ANDRE J., *Les noms des plantes dans la Rome antique*, Paris, Belles Lettres, 2010.

avec les pratiques magiques et occultes<sup>433</sup>. Enfin, attribuer une couleur à un végétal particulier exige une prudence accrue : une telle approche ne tient pas compte des éventuelles évolutions biologiques qui ont pu avoir lieu. En ce qui concerne les végétaux, les natures mortes montrent bien qu'il existe des évolutions morphologiques et chromatiques : les citrons et les citrouilles du XVI<sup>e</sup> siècle n'ont par exemple pas la même couleur que les nôtres.

Si la tâche est complexe, il est néanmoins possible de repérer des endroits manifestes dans le texte fernelien où la couleur semble impliquée dans la signature analogique. Les exemples sont multiples, plus ou moins précis et entrent souvent en lien avec les quatre humeurs qui composent le corps humain. La pituite, humeur rattachée au cerveau, est caractérisée par sa couleur blanche et transparente. Dans la pharmacopée fernelienne, une partie des médicaments expurgeant cette humeur (agaric, turbit, hermodatte) sont blancs :

Agaricus albus, crassam praecipue ac lentam pituitam, deinde etiam bilem utramque expurgat.

Turpethum quod album, gummosum eligitur, radix est herbae lacte turgentis, quae alypia dicitur. [...] Id pituitam non modo tenuem, sed crassam et lentam ab cerebro, ab nervis et ab articulis evellit, multoque magis ab pulmonibus et ab visceribus.

Hermodactylus cuius radix rotunda, tum foris tum intus alba et modice compacta sit, calidus siccusque initio secundi. Crassam lentamque pituitam expurgat peculiariter ab articulis, sed admodum lente et languide<sup>434</sup>.

Pour dominer la bile noire ou bleuâtre (*ceruleam*) ou rouillée (*eruginosam*), Fernel prescrit des végétaux qui se caractérisent par des couleurs sombres qui tirent vers l'extrémité noire du spectre chromatique aristotélien. Un végétal, le scolopendre, emporte même la mauvaise couleur du patient :

Viola purpurea frigida ordine primo humida secundo aquea et emolliens, fervidos acresque humores temperat, lenit atque subducit, siccam exustamque bilem et qui ab hanc fiunt capitis dolores consopit, somnumque accersit, cordis taedia depellit.

---

<sup>433</sup> BOEHM I. et MOULINIER-BROGI L., « Bilans et perspectives », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques, op. cit.*, p. 277-281.

<sup>434</sup> « L'agaric blanc expurge au premier chef la pituite épaisse et gluante, puis l'une et l'autre bile. Le turbit qui est choisi blanc et gommeux, est la racine d'une herbe remplie de lait que l'on appelle *alypia*. [...] Il enlève du cerveau, des nerfs et des articulations non seulement la pituite déliée, mais aussi l'épaisse et gluante, ce qu'il fait mieux des poumons et viscères. L'hermodatte, dont la racine est ronde, blanche tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et légèrement pressée, est chaude et sèche au début du deuxième degré. Elle expurge la pituite épaisse et gluante, particulièrement des articulations, mais assez lentement et faiblement », in *Universa medicina* [1579], p. 429.

Cassutha quae vulgo cuscuta, primo ordine, calida, sicca secundo [...], melancholiam tum herba tum semine proprie incidit atque detergit, obstructum lienem expedit, deinde et iecur, arquatumque nigrum et febres lentas diurnasque pellit.

Scolopendrium quod est asplenium, quodque ceterachum appellant, nulla saporis insuavitate, folio solo lienem diebus quadraginta absumit, foedumque ex obstructione colorem detergit atque calculos etiam in vesica comminuit<sup>435</sup>.

Un remède particulièrement intéressant en raison des multiples couleurs que peut revêtir sa racine est l'ellébore :

Elleborus radice praecipuem utilis : haec autem calida siccaque est ordine tertio. Albus vomitione purgat, sed maxima corporis perturbatione et praefocationis metu ex qualitate venenata. Niger vero bilem imprimis atram, deinde etiam flavam atque crassam pituitam detrahit in aluum, non ab visceribus modo, sed et ab venis, ab quibus sanguinem rapit, et ab partibus extremis praecipuemque cerebro. Quocirca confert in primis elephantiasi cancro, herpeti, vitiligini, melancholiae, surori, vertigini et epilepsiae<sup>436</sup>.

Si tous les exemples que nous avons vus jusqu'à présent possèdent en commun une couleur, l'unité chromatique n'est pas de mise dans tous les remèdes que Fernel décrit. Ainsi, les médicaments purgatifs pour traiter les excès de bile jaune ne disposent pas d'une couleur partagée :

Rosarum rubrarum praecipuem pallidarum succus calidus siccusque ordine primo, bilem ab alvo atque aquas citrinas manifeste ducit.

Rheumbarbarum educit flavam bilem atque pituitam.

Aloem deligenda substantie mediocris nam quae tenuis est et perspicua ignavior existit, bilem pituitamque crassam expurgat.

---

<sup>435</sup> « La violette pourprée, froide au premier ordre et humide au second, aqueuse et ramollissante, tempère les humeurs chauffées et ardentes, modère et ôte la bile sèche et brûlée, et enlève les douleurs de tête qui en proviennent, apporte le sommeil et chasse les aversions de cœur. La cassuthe, qui est en vulgaire *cuscuta*, chaud au premier ordre et sec au second, tant en herbe qu'en semence, coupe proprement la mélancholie, soigne l'obstruction de la rate, puis du foie, chasse la jaunisse noire et les fièvres lentes et longues. La scolopendre, qui est l'*asplenium* qu'on appelle *ceterachum*, sans aucun goût, soigne la rate en quarante jours seulement par la feuille, enlève la couleur honteuse de l'obstruction et casse même le calcul dans la vessie », in *Ibid.*, p. 423-424.

<sup>436</sup> « L'ellébore est essentiellement utile par sa racine : or, celle-ci est chaude et sèche au troisième degré. Le blanc purge par vomissement, mais par un grand désordre du corps et avec un danger de suffocation par sa qualité vénéneuse. Le noir fait couler avant tout dans le ventre la bile noire, puis la bile jaune et la pituite épaisse, non seulement des viscères, mais aussi des veines, dont elle emporte le sang, et des parties extrêmes, particulièrement celles du cerveau. C'est pourquoi elle est utile à la lèpre, au chancre, aux maladies de peau, aux taches, à la mélancholie, à la sueur, au vertige et à l'épilepsie », in *Ibid.*, p. 428.

Scammonium calidum siccumque ordine tertio : acre penetrans et conturbans. Bilem tenuem atque citrinam ex universo corpore simulque aquam citrinam ac serosos humores trahit<sup>437</sup>.

Du suc de rose rouge à la scammonée en passant par l'aloès et la rhubarbe, l'homogénéité chromatique n'est incontestablement pas manifeste dans tous les remèdes contre la bile jaune. Ainsi, tous les remèdes ne sont pas marqués par une couleur similaire à celle de l'humeur qu'ils sont censés traiter. L'explication du choix des simples par une analogie de couleur trouve ici des limites lorsqu'on examine les médicaments pour traiter l'excès de bile jaune. C'est pourquoi il apparaît que la signature chromatique s'applique à deux occasions : d'une part, lorsque l'auteur fait mention d'une couleur précise pour caractériser un végétal (*agaricus albus*, *viola purpurea*), puisque la couleur témoigne d'une propriété thérapeutique (ce qui se ressemble s'attire) propre à soigner l'affection souvent elle-même caractérisée par une couleur ; d'autre part, lorsque l'ensemble des végétaux ou racines partage une couleur spécifique, comme c'est le cas avec les purgatifs de la pituite ou les remèdes contre la jaunisse.

Cette pharmacopée analogique ne se limite pas au seul rétablissement de l'équilibre entre les humeurs. Pour purger les eaux séreuses, les plantes utilisées (hièble, iris pourprée, soldanelle) possèdent toutes une couleur noire pourprée :

Ebulus, calidus ac siccus ordine secundo, hydropicorum aquas facile per aluum deducit, nonnunquam et vomitione reiicit.

Iris cui flos purpureus, efficacior est ea cui albus, calida et sicca tertio recessu, acris et fauces exurens. Deiectione nonnunquam et vomitione aquam praecipue citrinam ducit, ab hac deinde et crassiorem pituitam

Soldanella hydropicorum aquas salubriter educit<sup>438</sup>.

La coloration pourprée de l'iris, par exemple, témoigne de vertus thérapeutiques dont ne dispose pas l'iris blanche. Cette sélection de plantes à partir de leur seule couleur se retrouve

---

<sup>437</sup> « Le suc des roses rouges et essentiellement pâles est chaud et sec au premier ordre et retire manifestement par les déjections la bile et l'eau citrine. La rhubarbe retire la bile jaune et la pituite. Il faut choisir l'aloès de substance médiocre, car celui qui est délié et transparent est plus faible, et il expurge la bile et la pituite épaisse. La scammonée chaude et sèche au troisième ordre est acre, troublante et pénétrante. Elle tire de tout le corps la bile déliée et citrine, en même temps que l'eau citrine et les humeurs séreuses », in *Ibid.*, p. 427-428.

<sup>438</sup> « L'hièble, chaud et sec au second ordre, évacue facilement par le ventre les eaux hydropiques, et quelquefois les renvoie par vomissement. L'iris, dont la fleur est pourpre, est plus efficace que celle qui est blanche, chaude et sèche au troisième degré, acre et brûlant la bouche. Elle enlève quelquefois par vomissement et par déjection principalement l'eau citrine, puis à partir de là la pituite épaisse. La soldanelle retire sainement les eaux des hydropiques », in *Ibid.*, p. 430.

aussi dans les traitements pour les maux de tête : alors que le jusquiame blanc est efficace, le noir et le jaune sont à éviter. Il en va de même pour le pavot blanc :

Hyoscyamus albus eligendus cui flos et seme album est, cui vero flavum aut nigrum quod vel insaniam vel soporem inferat fugiendum. Sed ne albus quidem tutus, quod immodico usu dementet.

Papaver album medicinis tutius, sed minus efficax quam nigrum et sylvestre quod rhoeada appellant, flore rubro, nigro autem semine<sup>439</sup>.

Ces exemples singuliers sont particulièrement intéressants : ils montrent qu'une simple variation de couleur peut signifier une perte de vertus thérapeutiques considérable, et peut même être dangereux pour la santé du patient.

Énumérer et lister exhaustivement toutes les signatures chromatiques que l'on peut retrouver tant dans l'*Universa medicina* que dans les *consilia* dépasse le cadre de cette présente étude. Guy Ducourthial a en partie entrepris cet exercice à partir de la littérature médicale et botanique du XVIe et XVIIe siècle<sup>440</sup>. Les exemples sont trop nombreux pour être tous énoncés ici : la *Thérapeutique* de Fernel peut prendre la forme d'un livre de recettes où, sur les centaines de pages qui la composent, les signatures sont omniprésentes. Mentionnons que les animaux, qui dans les médecines anciennes occupaient une place privilégiée dans ce jeu des analogies et ressemblances<sup>441</sup>, n'interviennent pas dans les guérisons proposées par Fernel. L'idée selon laquelle il suffirait de regarder un oiseau ou un autre animal pour lui transférer la maladie, bien qu'elle soit connue des médecins et savants de la Renaissance, n'est pas au cœur de leurs préoccupations. Le plus fascinant est que, après un relatif effacement de ces pratiques thérapeutiques à la Renaissance, sans doute pour des raisons d'ordre économique et culturel, les animaux retrouvent de nos jours progressivement une place au sein des dispositifs

---

<sup>439</sup> « Est à choisir blanc le jusquiame dont la fleur et la semence est blanche, et celui ou jaune ou noir, qui provoque la folie ou l'étourdissement, est à éviter. Mais le blanc, qui fait perdre la raison par un usage immodéré, n'est pas sûr non plus. Le pavot blanc est plus sûr pour la médecine, mais pas aussi efficace que le noir et sauvage qu'ils appellent *rhoeada*, à la fleur rouge et semence noire », in *Ibid.*, p. 437. Sur la pharmacopée opiacée, voir WAROLIN C., « La pharmacopée opiacée en France du XVIe au XVIIIe siècle », in *Pratique et pensée médicales à la Renaissance*, *op. cit.*, p. 149-161.

<sup>440</sup> Nous trouverons cet inventaire détaillé dans DUCOURTHIAL G., *Flore médicale des signatures XVI-XVIIe siècle*, *op. cit.*, p. 461-672 et une liste moins exhaustive dans DUCOURTHIAL G., *La théorie des signatures végétales au regard de la science*, *op. cit.*, p. 87-135.

<sup>441</sup> Renvoyons au récent numéro de *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, vol. 117 (2022), qui évoque la place des animaux dans ces médecines analogiques.

thérapeutiques actuels sous une nouvelle forme, en particulier dans le traitement des maladies mentales et psychiques<sup>442</sup>.

Dans ce système de sympathies et correspondances s'est développé une pratique plus rare qui consiste à porter autour du cou une pierre précieuse ou une gemme en guise de pendentif et qui, par effet de ressemblance et de sympathie, chasse l'affection dont souffre le patient. C'est par exemple le cas de l'émeraude. Une longue tradition entoure ce minéral à la couleur verte caractéristique : dans l'Antiquité grecque, le vert de l'émeraude passait pour combattre la sécheresse oculaire et portait des vertus prophylactiques fortes<sup>443</sup>. Les vertus du vert de l'émeraude se transmettaient sous diverses formes : contemplation, consommation, application sur les yeux ... . Chez Fernel, l'émeraude prend une nouvelle signification thérapeutique : elle dissipe la mélancolie et la tristesse par sa seule présence autour du cou :

Smaragdus, eadem non potus modo, sed et collo subnexus confert,  
melencholiā moestitiāque soluit<sup>444</sup>.

Ces nouvelles significations sont à mettre en relation avec une évolution particulière de la symbolique du vert au début de la Renaissance. À la fin du Moyen Âge, le vert, couleur chimiquement instable, est surtout associé à des réalités négatives. Le vert est la couleur du Diable et de ses créatures (le serpent, le dragon, la sorcière), du désordre et de la folie. C'est aussi la couleur religieuse de l'Islam – religion massivement rejetée par l'ensemble de la communauté chrétienne. Au XVI<sup>e</sup> siècle, le vert tend à se revaloriser : le bon vert – celui de l'émeraude – est associé à la gaieté, à la beauté, à la vie et à l'espérance<sup>445</sup>. Cette symbolique particulière peut donc expliquer pourquoi Fernel attribue ces vertus thérapeutiques à l'émeraude.

---

<sup>442</sup> Depuis une quarantaine d'années, de nombreuses études ont fait état de programmes thérapeutiques utilisant des animaux pour une grande variété de patients. Parmi l'importante bibliographie, mentionnons l'article de SERVAIS V., « La relation à l'animal peut-elle devenir significative, donc thérapeutique, dans le traitement des maladies psychiques ? », in *Enfances et Psy*, vol. 35 (2007), n° 2, p. 46-57.

<sup>443</sup> Le vert est considéré comme une couleur bénéfique dans l'Antiquité. Voir PARDON-LABONNELIE M., « Les couleurs de la vue. Les propriétés thérapeutiques des couleurs dans l'ophtalmologie gréco-romaine », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, vol. 117 (2022), p. 183-203 et TRINQUIER J., « *Confusis oculis prosunt virentia* : les vertus magiques et hygiéniques du vert dans l'Antiquité », in VILLIARD L. (dir.), *Couleurs et visions dans l'Antiquité*, op. cit., p. 97-128.

<sup>444</sup> « L'émeraude en fait autant étant bue, mais attaché au cou, elle dissipe la mélancholie et la tristesse », in *Universa medicina* [1578], p. 443.

<sup>445</sup> PASTOUREAU M., « Une couleur en mutation : le vert à la fin du Moyen Âge », in *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres*, vol. 151 (2007), n° 2, p. 705-731 et PASTOUREAU M., *Vert. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2019, p. 99.

Il en va de même avec l'ambre jaune. Nous avons déjà souligné l'ambivalence de cette couleur : d'un côté, le mauvais jaune est signe de mensonge, de folie et de maladie. De l'autre, le bon jaune de l'or et de l'ambre est signe de joie, d'abondance et de pouvoir<sup>446</sup>. L'ambre jaune qui, non seulement peut être écrasée et avalée, mais aussi portée autour du cou, possède des propriétés thérapeutiques multiples :

Succinum quod Arabum est carabe et ἤλεκτρον, calidum primo siccum secundo ordine, leniter adstringit, tritumque ac potum vomitiones ventrisque fluxiones ac destillationes sistit, attritu iucundum spirat odorem, suffitumque cerebrum recreat, siccatur, eiusque destillationes quocumque ruant cohibet, quod collo circumductum non leviter confert<sup>447</sup>.

La seule présence autour du cou peut substituer l'administration traditionnelle par voie orale. Cette présence aux dispositions thérapeutiques concerne des minerais, mais elle peut aussi engager des animaux ou des vêtements aux couleurs particulières. On ne sait si le port de ces pierres précieuses aux actions bénéfiques implique un échange visuel, mais reconnaissons ici, parmi toutes les significations que peuvent prendre le geste de voir à cette époque, celle du pouvoir de « l'œil capable de modifier le monde sur lequel il se porte »<sup>448</sup>. L'existence de l'échange visuel, non explicitée par Fernel, montrerait que soigner par le regard agissant du malade est, comme nous l'avons montré par exemple chez Pline, une modalité thérapeutique répandue dans la médecine ancienne et moderne.

L'existence de ce genre de pratiques met en scène le paradoxe d'une science qui reçoit sur le même plan un savoir qui se veut rationnel et un savoir qui relève de la magie et de l'occulte – paradoxe qui n'en est pas vraiment un pour les savants modernes, car les savoirs occultes ne se situent pas à la marge des sciences, mais plutôt en leur centre<sup>449</sup>. Le savoir magique ou divinatoire, qui peut apparaître, selon nos propres modes de pensée, comme conflictuel avec le savoir rationnel, participe du décodage général des signes qui peuplent le

---

<sup>446</sup> PASTOUREAU M., *Jaune. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2019, p. 104.

<sup>447</sup> « L'ambre qui est le *carabe* des Arabes et l'*elektron* des Grecs, chaud au premier ordre et sec au second, restreint doucement, étant frotté et bu, arrête les vomissements, les flux de ventre et les fluxions, et étant écrasé, il produit une odeur agréable, et répare le cerveau en parfumant, le dessèche et empêche les fluxions sur les endroits où elles peuvent attaquer, ce que l'ambre fait en la conduisant abondamment autour du cou », in *Universa medicina* [1578], p. 443.

<sup>448</sup> HAVELANGE C., *De l'œil et du monde*, *op. cit.*, p. 47.

<sup>449</sup> « La divination n'est pas une forme concurrente de la connaissance ; elle fait corps avec la connaissance elle-même », in FOUCAULT M., *Les mots et les choses*, *op. cit.*, p. 47. De même, « L'occulte n'est pas, au XVIe siècle et au début du XVIIe siècle, une catégorie qui serait rejetée aux marges du savoir et ne désigne pas non plus, comme aujourd'hui, ce qui serait en marge d'élucidation. [...] L'occulte est à l'épicentre du monde », in HAVELANGE C., *De l'œil et du monde*, *op. cit.*, p. 69-70.

monde. Ainsi, ces formes de savoirs sont constitutives et inhérentes au projet de connaître qui anime les savants modernes.

Le rôle de la couleur dans la thérapeutique fernelienne ne se cantonne pas aux nombreux exemples que nous venons d'exposer et qui relèvent du régime ontologique de l'analogisme. En effet se dessine dans la thérapeutique une cohabitation entre deux modèles de la couleur : la couleur comme signature dans le cadre de la médecine chromato-analogique et la couleur comme marqueur des équilibres humoraux<sup>450</sup>. Dans ce deuxième modèle, la couleur, en traduisant un équilibre interne limité au corps, est un précieux indicateur aux mains des médecins pour juger de l'évolution de la thérapie, pour confectionner et doser correctement ses remèdes et pour apprécier de la qualité d'un remède.

#### 4. COULEUR ET AVANCÉE THÉRAPEUTIQUE

La persistance au sein de la thérapeutique du modèle humoral de la couleur – modèle au cœur de la médecine hippocratique et galénique – montre qu'il est difficile, voire impossible, de se détacher d'une tradition qui régit entièrement les approches de la médecine et qui s'est instituée à travers les siècles comme une véritable grille interprétative de l'équilibre du monde, de l'homme et de sa santé. Cette coexistence entre un modèle analogique et des considérations humorales plus théoriques, déjà présente chez les médecins salernitains<sup>451</sup>, témoigne aussi de l'enchevêtrement des différentes approches. Les formes de médecine analogique, héritées d'une tradition très ancienne, sont enrichies et complétées par des savoirs humoraux, eux-mêmes jamais totalement indépendants des quatre éléments et qualités porteurs d'évocations chromatiques multiples. On retrouve une fois de plus dans cette coexistence une volonté caractéristique du projet fernelien de doter la médecine de bases théoriques solides sur lesquelles se déploieront la science médicale.

---

<sup>450</sup> Encore faudrait-il savoir dans quelle mesure le modèle des humeurs et des analogies sont distincts ? La théorie des quatre humeurs repose aussi en quelque sorte sur une analogie de l'équilibre humoral entre les éléments dans le monde. Pourtant, la couleur comme marqueur d'un équilibre n'a qu'une existence propre au corps et aux sciences médicales et ne trouve pas d'application au-delà de celles-ci. Par ailleurs, ce modèle chromatique n'est pas exclusif des sociétés qui disposent d'une « ontologie » analogique : le modèle des humeurs persiste encore dans la société occidentale alors qu'elle a basculé dans un régime naturaliste. Enfin, on rappellera que les médecins emploient la couleur dans le régime des signatures chromato-analogiques bien avant que la théorie des humeurs ait été mise en place. Ces deux modèles ayant une existence indépendante l'une de l'autre, on peut penser qu'il s'agit donc bien de deux modèles distincts.

<sup>451</sup> AUSECACHÉ M., « Entre pratique et théorie : la palette colorée des remèdes salernitains », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, vol. 117 (2022), p. 235-245.



Dans le cadre thérapeutique, le changement de couleur est significatif, puisqu'il renseigne le médecin sur l'évolution de la maladie. Qu'il s'agisse de la peau, des urines, du sang, des excréments ..., la couleur des excréments et des organes rend compte, après l'administration des médicaments, du nouvel équilibre interne entre les humeurs et, par voie de conséquence, de la complexion. Ainsi, en fonction des couleurs observées, le médecin connaît l'évolution thérapeutique et il sait s'il doit persister dans ce traitement, le rectifier légèrement ou non, ou tout simplement l'arrêter lorsque la maladie a été entièrement éliminée du corps.

Les six cas que nous avons retenus dans les *consilia* relèvent tous de cette catégorie (catégorie certes artificielle, mais nécessaire à la compréhension du réel) de la couleur comme marqueur de l'avancée de la thérapie. D'abord, la présence d'une certaine couleur peut signaler la fin d'une action thérapeutique. Dans un cas de calvitie, Fernel préconise de « frotter la tête le soir avec des oignons écrasés jusqu'à ce qu'elle rougisse entièrement »<sup>452</sup>. Si cet exemple n'est pas totalement éloigné des considérations de signatures (les racines et feuilles rappelant les cheveux), c'est véritablement la couleur rouge de la tête qui amène le médecin à arrêter temporairement son action. Ensuite, la nécessité – parfois impérieuse – d'adapter le traitement aux réalités liées à l'évolution de la maladie se remarque également par la couleur. Si des douleurs accompagnées de rougeur et de gonflement persistent, il faut, pour atténuer la douleur, plonger les parties concernées par la douleur dans un enduit spécial<sup>453</sup>. De la même manière, on administre davantage de vin pour donner un teint rougeâtre – signe de bonne santé – au patient<sup>454</sup>. Enfin, la couleur des excréments témoigne de la bonne purgation ou du succès de la thérapie mise en place par le médecin. Il peut s'agir des urines ou du sang, où la couleur, de la même manière que l'épaisseur et la substance, manifeste une bonne ou mauvaise purgation<sup>455</sup>. Cela concerne aussi les excréments qui, après la prise des médicaments et la purgation, deviennent noirs<sup>456</sup>. Cette couleur est le marqueur d'une bonne purgation des intestins et rejoint par conséquent le postulat de la couleur comme marqueur des humeurs et complexions.

---

<sup>452</sup> « Exactis diebus quindecim mane et vesperi caput confricetur caepris contusis, dum prorsus rubescat », in *Consiliorum medicinalium liber, op. cit.*, p. 1 (consultation n° 1).

<sup>453</sup> « Si forte remedia praescripta prohibere non poterunt quin nova semper fiat doloris aut fluxionis accessio, eius primo appulsu affundes litum subditum, ad dolorem leniendum, maxime si cum tumore, rubore, caloreve sit coniunctus », in *Ibid.*, p. 31 (consultation n° 15)

<sup>454</sup> « vinum sit aetate mediocre viribus colore aut album aut igneum, ut rubentius [...] paretur », in *Ibid.*, p. 132 (consultation n° 67).

<sup>455</sup> « Cum iam satis expurgata putabuntur intestina, [...] rubrus accedat », in *Ibid.*, p. 117 (consultation n° 59) et p. 41-42 (consultation n° 20).

<sup>456</sup> « Tum igitur dato rursus medicamento similes deiectiones visae sunt nigrae », in *Ibid.*, p. 59 (consultation n° 28).

L'observation des excréments humains dans le but de savoir si la purgation a été utile et parfaite a fait l'objet d'une théorisation au sein de l'*Universa medicina*. En s'appuyant, selon ses propres aveux, sur Hippocrate<sup>457</sup>, Fernel affirme dans son chapitre XV du livre III de la *Thérapeutique* (« Utilis & perfecta fuerit purgatio, an contra ») que la bonne purgation se remarque par des signes dont la couleur fait partie :

Signis hae discernuntur, ab deiectionibus et laborantis tolerantia depromptis. Deiectiones, inquit Hippocrates, non copia aestimande sunt. [...] Sed quum talia, inquit, deiiciuntur qualia deiici oportet : qualia nimirum exuperasse et morbi causam fuisse, coniectura fuerat. Qualia autem sunt illa, biliosane, an pituitosa, an melencholia, ex substantia et colore noscendum, nisi quid medicamenti color pervertat. Nam ex rheobarbaro et hiera flavescit deiectio, nigrescit vero multum ex cassia, aliquantum ex senna<sup>458</sup>.

Ainsi, le médecin sait à partir des couleurs des excréments la sorte de purgation à laquelle il fait face. Les purgations sont de deux types : d'une part, les utiles (*utiles*), divisées en trois sections, à savoir l'obscur (*obscura*), la manifeste (*manifesta*) et la parfaite (*perfecta*) ; d'autre part, la corrompue (*vitiosa*)<sup>459</sup>. L'expertise médicale du médecin se révèle aussi importante, car il doit être en mesure de discerner les couleurs provenant des humeurs expurgées et les couleurs des ingrédients (rhubarbe, senna ...) composant les remèdes qui peuvent pervertir le jugement médical.

La couleur apparaît comme un précieux outil pour évaluer les progrès de la thérapie proposée par le médecin. Alors que de bonnes couleurs manifestent le succès du traitement<sup>460</sup>, de mauvaises couleurs signifient la nécessité de modifier ou d'arrêter la thérapie. Si la couleur est essentielle dans le suivi thérapeutique, elle l'est également dans la confection et le dosage des médicaments.

---

<sup>457</sup> Fernel semble s'appuyer sur les *Aphorismes* du *corpus hippocratique* qui affirment : « N'appréciez pas les matières évacuées sur leur quantité ; mais considérez si celles qui doivent être évacuées [l'ont été] et si le malade supporte facilement [ces évacuations] », in *Aphorisme*, I, 23.

<sup>458</sup> « Les purgations sont discernées par les signes des déjections et par la patience du malade. Les déjections, dit Hippocrate, ne doivent pas être jugées par l'abondance. (...) Mais tel qu'il se fait l'évacuation de ce qu'il est nécessaire : à savoir ce qui apparaît comme abondant et cause de la maladie. Or, on connaît ce que sont – bilieux, pituiteux, mélancolique – par la substance et la couleur, sans que la couleur du médicament ne la pervertisse. Car la déjection jaunit par la rhubarbe et la *hiera*, noircit beaucoup par la casse et un peu par la senna », in *Universa medicina* [1578], p. 384.

<sup>459</sup> *Idem*.

<sup>460</sup> Mentionnons un dernier exemple, car Fernel y fait mention de vives couleurs qui sont signes de bonnes purgations : « Syrupus absinthii ventriculi reliquias vel expurgat vel absumit, ex morbo convalescentibus appetentiam vividumque colorem reddit » (« Le sirop d'absinthe ou purge, ou consume les restes du ventricule, rend l'appétit et les couleurs vives à ceux qui combattent la maladie »), in *Ibid.*, p. 493.

## 5. COULEUR ET CONFECTION DES MEDICAMENTS

Certes, la couleur des médicaments est importante dans le cadre des approches analogiques, comme nous l'avons exposé. Mais la seule connaissance des plantes porteuses de vertus thérapeutiques ne suffit pas à les administrer aux patients, car encore faut-il savoir sous quelle forme et sous quel dosage les employer. Dès l'Antiquité, les médecins ont remarqué que des dosages trop faibles étaient susceptibles de n'avoir aucun effet sur le patient, alors qu'à l'inverse, des dosages trop forts risquaient de mettre en péril la santé du patient. La connaissance des bonnes doses à administrer s'est avant tout faite par des expérimentations structurées<sup>461</sup> sur des malades ou des condamnés qui servaient de cobayes.

Effectuer des dosages corrects tout en évitant d'éventuelles intoxications est périlleux : les simples composés contiennent des dizaines d'ingrédients qui sont, pour la plupart d'entre eux, extrêmement nocifs pour la santé humaine. Les empoisonnements dûs à une mauvaise confection sont courants et peuvent profondément nuire à la réputation d'un médecin<sup>462</sup>. C'est pourquoi la couleur s'est progressivement instituée comme un marqueur objectif et fiable pour doser correctement les remèdes. Pour fabriquer l'onguent égyptien, il faut cuire et mélanger les ingrédients jusqu'à ce que l'ensemble obtienne une couleur pourprée :

Unguentum aegyptiacum multo validius quam apostolorum ulcera vetera atque fistulosa extergit, excrescentem aut emortuam carnem vehementer exiccat et exedit non sine sensu doloris. Aeruginis 3 v, mellis optimi 3 iiii, aceti fortis 3 vii, conquantur simul omnia dum unguento sua crassities et purpureus color accedat<sup>463</sup>.

Encore une fois, les considérations analogiques ne sont pas si éloignées. La couleur pourprée du produit final joue sans doute un rôle dans le système des ressemblances : le médicament attire l'ulcère mauve par effet de sympathie. Pour autant, la couleur pourprée semble répondre avant tout à un impératif lié à la préparation du remède et au bon dosage entre les ingrédients. On comprend également mieux pourquoi, en présence d'ingrédients aussi toxiques que le vert-de-gris – ingrédient qui nécessite d'être neutralisé dans un bon dosage d'ensemble –, les médecins cherchent des garanties fiables pouvant prévenir les intoxications.

---

<sup>461</sup> MCVAUGH M., « Determining a Drug's Properties : Medieval Experimental Protocols », in *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 91 (2017), n° 2, p. 183-209.

<sup>462</sup> *Idem*.

<sup>463</sup> « L'onguent égyptien, beaucoup plus puissant que celui des Apôtres, nettoie les ulcères fistuleux et anciens, dessèche et consume avec impétuosité la chaire croissante ou morte non sans faire de douleur. 5 unités de vert-de-gris, 4 unités de très bon miel, 7 unités de vinaigre fort, on cuit le tout ensemble jusqu'à ce que l'onguent prenne son épaisseur et sa couleur pourprée », in *Universa medicina* [1578], p. 525.

Outre l'aspect purement médical, la couleur du médicament revêt d'une importance non-négligeable dans la relation entre le médecin et le patient. Au-delà du cadre médical, la relation médecin-patient répond à des attentes, des craintes, des dégoûts propres à chaque personnalité et qui régissent la nature de ces relations. Des patients éprouvent par exemple un profond dégoût devant certaines couleurs. En outre, un patient qui verrait se répéter continuellement les mêmes couleurs de médicament pourrait penser que le médecin est inexpérimenté, ce qui a des incidences économiques directes sur le médecin, étant donné que sa rémunération dépend en grande partie – et ce encore dans le XVI<sup>e</sup> siècle parisien – de la satisfaction du patient<sup>464</sup>. C'est pourquoi des couleurs de médicaments sont modifiées, par exemple en ajoutant de la céruse ou en les recouvrant de fines feuilles d'or. Le thériaque, remède millénaire composé d'une cinquantaine d'ingrédients, peut par exemple être noirci pour l'agrément du patient<sup>465</sup>. La couleur du remède est alors artificielle et ne répond pas à des critères purement médicaux, mais elle est jouée un rôle social important dans le cadre de la relation qui unit le médecin à son patient.

Considérations analogiques, médicales, sociales et économiques : toutes coexistent avec des importances relatives lors de la confection des médicaments. Une dernière manifestation thérapeutique de la couleur – qui n'est guère éloignée de celle que nous venons d'évoquer – concerne l'efficacité des médicaments.

## 6. COULEUR ET EFFICACITE DU MEDICAMENT

Cette manifestation de la couleur pose la question du lien entre les couleurs et les qualités (qualité au sens de disposition particulière positive et non pas au sens des quatre

---

<sup>464</sup> On retrouve déjà cette idée dans le *Liber Iste* de Matthieu Plattearus (XII<sup>e</sup> siècle), ensuite repris par le maître parisien Gilles de Corbeil : « Il est cependant utile que parfois le médecin utilise auprès du malade des onguents variés non quant à leur effet mais par rapport à leur couleur. En effet lorsqu'il présente le même et de la même couleur l'accusation d'incompétence revient vite parfois et alors à la fin la bourse est privée d'un son agréable. Les couleurs des onguents sont variées pour que le malade et les personnes présentes ne puissent jamais penser qu'il s'agit du même, de la même couleur et que le médecin soit considéré comme plus attentif à sa fonction. Ainsi il s'appliquera à varier la couleur en ajoutant de la poudre de rose, de santal ou de garance », in *Liber Iste*, Reims, Bibliothèque Municipale, ms. 1002, f. 215 v. Cité AUSECACHÉ M., « Entre pratique et théorie : la palette colorée des remèdes salernitains », *op. cit.*, p. 235-245. Voir aussi AUSECACHÉ M., « Le médicament au cœur de la relation médecin-patient chez Gilles de Corbeil », in RIEDER P. et ZANETTI F. (dir.), *Materia medica. Savoirs et usages des médicaments aux époques médiévales et modernes*, Genève, Droz, 2018, p. 53-71.

<sup>465</sup> « Si ut quibusdam videtur compositionem totam nigriorem reddit, non debet in unam coloris gratiam sapore et viribus tantopere corpori incommodare » (« Si, comme le disent quelques-uns, il rend la composition plus noire, il ne doit pas pour le seul agrément de la couleur apporter tant d'incommodités au corps par la saveur et les forces »), in *Universa medicina* [1578], p. 512.

qualités élémentaires) du remède<sup>466</sup>. Les simples et médicaments sont sujets à des évolutions chromatiques et il est primordial pour le médecin et l'apothicaire de savoir s'ils sont encore efficaces, ou s'ils sont périmés : la couleur, dans ce cadre, peut donner des indices sur leurs états respectifs. La couleur sert aussi à juger la qualité du matériel brut (plantes, sirops et autres) servant à fabriquer les différents remèdes. Dans la plupart des cas, un composé qui se veut qualitatif et vertueux doit avoir une « bonne » couleur. C'est par exemple le cas du miel choisi pour fabriquer les remèdes :

Mel autem probum deligatur quod inter crasisimum et tenuissimum sit mediocre, sapore dulcissimum et acerrimum, [...] colore pallidum aut subrutilem et pellucidum, odor atissimum, recentissimum [...]. Nostris tamen temporibus candidissimum mel et suavissimum verrebbe aromaticum, liquidissimum maximeque fluxile, albam et duram crustam ducens, ex Lusitania et Cedano Antuerpnam deportati coepit, quod bonitate Attico et Siculo minime cedit : verum id iam institores ut pleraque alia nostrate saepius abluendo et dealbando mentiuntur, quam eorum fraudem insuavitate odoris et gustus deprehendes. Huic bonitate et colore proxime accedit mel Narbonense<sup>467</sup>.

Fernel établit des différences entre les miels – certains possédant des propriétés thérapeutiques plus vertueuses que d'autres – sur le seul critère des données organoleptiques. Sont mentionnés, comme moyens distinctifs, le goût, l'odorat, le toucher et la vue. Cependant, le nombre d'exemple de ce type est assez restreint : juger de la qualité d'un remède par sa couleur n'apparaît pas comme une pratique extrêmement répandue dans le discours fernelien.

Tout d'abord parce que, comme Fernel le dit lui-même, les marchands peuvent modifier intentionnellement les couleurs des produits par des pratiques douteuses, comme lorsqu'ils lavent et blanchissent le miel pour lui attribuer des vertus dont il ne dispose en réalité pas. Mais cette absence de la couleur tient surtout au fait que la couleur n'est pas, en ce qui concerne les simples, une traduction parfaite de l'équilibre entre les quatre qualités du médicament. L'efficacité d'un simple tenant essentiellement à sa complexion interne, la couleur est assez dévaluée, puisqu'elle ne peut rendre compte parfaitement de cet équilibre.

---

<sup>466</sup> Nous verrons que, chez Fernel, cette importance est assez limitée. BOEHM I. et MOULINIER-BROGI L., « Bilans et perspectives », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, op. cit., p. 277-281.

<sup>467</sup> « Le bon miel est choisi parmi celui qui est dans la médiocrité entre le plus épais et le plus délié, le plus doux et piquant au goût [...], de couleur pâle ou rousse et transparent, d'odeur fraîche [...]. Cependant, dans nos époques, on a commencé à importer du Portugal et de *Cedano* (?) vers Anvers le miel le plus blanc, le plus suave et le plus aromatique, très liquide et coulant, enveloppé d'une croûte dure et blanche, qui ne cède rien en bonté au miel d'Attique et de Sicile. Mais déjà nos marchands, comme beaucoup d'autres choses, le contrefont en le lavant et en le blanchissant, fraude que tu prendras sur le fait par l'amertume du goût et de l'odeur. Le miel de Narbonne s'approche de celui-là par la bonté et la couleur », in *Universa medicina* [1578], p. 486.

En effet, depuis Avicenne (largement repris dans la médecine occidentale, faut-il le rappeler) s'est dessinée l'idée selon laquelle il existe une hiérarchie sensorielle pour distinguer l'équilibre des qualités d'un remède ou d'un objet naturel<sup>468</sup>. Les signes extérieurs offerts par l'objet à la perception sensorielle – la couleur, l'odeur, la saveur – indiquent à leur manière la complexion des simples. En réalité, le niveau de fiabilité de chaque sens varie fortement. Les saveurs et tacts se situent au sommet de la hiérarchie, car elles expriment directement et sans intermédiaire la complexion. Couleurs et odeurs, quant à elles, sont au bas de la hiérarchie, car elles peuvent porter les traces de mélanges successifs susceptibles d'altérer l'équilibre initial et par conséquent la perception que l'on s'en fait. De plus, en ce qui concerne spécifiquement les couleurs, une couleur « forte » peut s'imposer sur une couleur « faible » en introduisant des nuances particulières, ce qui risque de provoquer des erreurs d'interprétation. La couleur est également le résultat d'un processus complexe en plusieurs étapes à travers lequel, en fonction d'une savante pondération entre qualité et quantité, émerge une nuance de couleur spécifique<sup>469</sup>. Les possibilités de combinaison de mélange sont si nombreuses (et parfois contradictoires) qu'il est impossible pour le médecin de déterminer avec assurance une complexion à partir des seules couleurs. D'ailleurs, Fernel, ayant pris acte de cette impossibilité, rappelle dans sa *Physiologie* que les complexions se déterminent avant tout par le toucher, en non pas avec la vue<sup>470</sup>. Par conséquent, la couleur perçue comme la traduction d'une complexion d'un remède naturel est extrêmement complexe à interpréter et les informations qu'elle peut offrir sur l'efficacité thérapeutique d'un remède sont à prendre avec une extrême précaution.

---

<sup>468</sup> AVICENNE, *Canon*, II, 3. Cité par VENTURA I., « Entre image et pouvoir : l'extériorité des remèdes naturels et la perception de leurs propriétés dans la littérature médicale », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques, op. cit.*, p. 247-261.

<sup>469</sup> Rappelons que, dans l'ordre chromatique aristotélicien, les couleurs résultent d'un rapport numérique de juxtaposition entre le noir et le blanc : « Quant aux autres couleurs, il faut dire avec quelques détails à quel nombre elles peuvent s'élever. D'abord le blanc et le noir pourront être placés à côté l'un de l'autre, de telle sorte que l'un et l'autre soient invisibles séparément à cause de leur petitesse, tandis que le résultat des deux sera pourtant visible. Or, ce résultat ne peut être ni blanc ni noir; mais comme nécessairement il doit avoir une couleur, et qu'aucune de ces deux-là n'est possible, il faut qu'il ait une couleur mélangée et d'une autre espèce. Voilà donc un moyen d'expliquer comment il y a beaucoup d'autres couleurs que le blanc et le noir », ARISTOTE, *De la sensation et des sensibles*, éd. CARTERON E., III, 10.

<sup>470</sup> « Queadmodum colores internoscimus consuetudine oculorum, et de odoribus iudicaturi olfactui fidem habemus, sic opinor et de principibus qualitibus quae sub tactum recidunt, non est tactui fides abroganda » (« De même que nous discernons les couleurs par l'accoutumance des yeux, et que nous jugeons des odeurs en nous rapportant à l'odorat, j'estime que, pour ce qui est des qualités et des principes qui tombent sous le tact, il ne faut pas dénier notre foi dans le tact »), in *Universa medicina*, p. 90. L'intitulé du chapitre est lui aussi évocateur : « Hominis tactum discernendi temperamentum lege esse et iudicem ». Voir davantage dans le chapitre 3 de ce travail.

## IV. CONCLUSION

Plus qu'à une conclusion, qui demanderait un jugement pour ainsi dire définitif, c'est à une courte synthèse récapitulative et à des commentaires généraux que nous amène notre volonté de situer Fernel au sein de ce monde des couleurs. Cette démarche passe avant tout par l'exposé des limites de ce présent travail. D'abord, les découpages du réel que nous avons effectué dans cette étude – entre théorie et pratique ; entre diagnostic, pronostic et thérapeutique – sont de pures reconstructions. Nous avons tenté de montrer que dans la médecine fernelienne, ces parties, loin d'être cloisonnées les unes des autres, entretiennent de forts liens d'interdépendance. Cette étude a également formulé des hypothèses qui, faute de preuves, ne se mueront jamais en certitude. Mais cette incertitude n'est-elle pas au fond une constante de l'Histoire, ce qui constitue son identité la plus intime et la plus propre ? « L'historien n'est pas celui qui sait. Il est celui qui cherche », rappelait Lucien Febvre<sup>471</sup>. Et de poursuivre « Nous n'avons jamais de convictions absolues quand il s'agit de faits historiques »<sup>472</sup>. Enfin, la recherche qui a été la nôtre ne s'est limitée qu'à un médecin, Jean Fernel, ce qui, malgré l'influence considérable qu'il a pu exercer sur les sciences médicales de son temps et même au-delà, restreint fortement les résultats de cette recherche. Elle a modestement essayé de mettre en évidence quelques aspects nécessairement incomplets d'un phénomène global de société dont les contours dépassent ceux de la présente étude.

En ce sens, cette étude en appelle d'autres : la question est loin d'être résolue et mérite d'être nuancée, élargie et complétée. Des élargissements géographiques sont possibles, à commencer par des espaces disposant d'une ontologie différente de l'analogisme. S'intéresser aux médecines de ces différentes régions pourrait à terme permettre d'évaluer à quel point l'ontologie, telle que définie par Philippe Descola, influence et façonne les approches de la couleur dans ces médecines. Dans les espaces « analogistes », certaines pratiques, notamment celles des signatures, sont étroitement articulées à l'ontologie. Qu'en est-il pour les autres espaces ? Des ouvertures temporelles, particulièrement au-delà de la période que nous avons étudiée, pourraient montrer si les changements de paradigmes chromatiques à l'œuvre au cours du XVIIe siècle ont été suivis ou non d'une nouvelle manière de penser la couleur au sein des sciences médicales. Qu'en est-il de la couleur dans le discours médical lorsque le galénisme

---

<sup>471</sup> FEBVRE L., *Le problème de l'incroyance au XVIe siècle. La religion de Rabelais*, Paris, Albin Michel, 1947, p. 28.

<sup>472</sup> *Ibid.*, p. 228.

tombera en désuétude ? Aussi, quels changements s'esquisseront lors du développement, au XVII<sup>e</sup> siècle, de nouvelles technologies, par exemple le microscope. Voir la couleur par l'intermédiaire d'un microscope et non plus à l'œil nu, comme c'est le cas chez Fernel, induit-il des modifications dans le lexique chromatique ? Enfin, d'autres sources du même contexte culturel peuvent être mobilisées. *L'Universa medicina*, rédigée en latin, est un texte savant par excellence. Il serait dès lors profitable de s'intéresser à la médecine non-académique. Cette médecine de nature plus empirique – dont on trouve des traces au sein même de la médecine savante et universitaire – possède des codes, des références, des pratiques propres. Ces deux types de médecine interagissent-elles en ce qui concerne la couleur ? Disposent-elles de savoirs et de pratiques chromatiques en commun ?

Nous souhaitons, au début de notre recherche, savoir comment la couleur avait été présente dans la médecine renaissante et ce que cette présence nous apprendait sur ces médecins. Cette présence se traduit aussi bien dans la théorie que dans la pratique médicale par un foisonnement de références. Elle se manifeste, dans *l'Universa medicina*, à travers les nombreuses théories et savoirs chromatiques que nous avons exposés, largement hérités de la tradition antique. Cette tradition, justement, qu'elle soit aristotélicienne, galénique, hippocratique, est essentielle : son poids est tel que Fernel ne s'en écarte qu'à de rares occasions, comme lorsqu'il problématise la distinction entre signe et symptôme. La couleur y est définie comme une matière recouvrant la surface des choses. Classées selon un ordre inchangé depuis l'Antiquité, elles se perçoivent par la faveur de mécanismes physiologiques complexes que l'exposé des théories de la vision a mis en évidence. D'ailleurs, l'exposé de ces mécanismes prouve que ceux-ci sont, aux yeux d'un médecin parisien du XVI<sup>e</sup> siècle, importants et dignes de figurer au sein d'une somme de savoirs galéniques. Ce n'est pas le cas de tout le savoir chromatique : les notions de couleurs simples et secondes, qui procèdent d'un savoir commun partagé pour les savants lecteurs d'Aristote, n'y figurent pas : ces notions ne sont pas indispensables au projet médical de Fernel qui consiste à ériger la médecine au rang de science énonçant des vérités universelles. Enfin, *l'Universa medicina* aura montré que, par la mobilisation du concept d'*analyse*, les couleurs et plus largement les données sensibles occupent une place centrale dans la construction des savoirs médicaux.

L'incursion dans la pratique, malgré les biais que l'utilisation de ces consultations induit et sur lesquels nous avons insisté, outre le fait d'avoir dégagé des distorsions entre la théorie et la pratique, a mis en évidence la persistance du modèle ancien de la chromato-



analogie, lui-même enrichi par l'apport de la théorie des humeurs et des qualités propre à la médecine hippocrato-galénique – médecine à laquelle la faculté de Paris reste très attachée. Cette apport se concrétise, au premier plan, à travers les nombreux exemples d'observation de la peau, des urines et du sang que l'on retrouve çà et là au sein du discours fernelien. La couleur, dans ce cadre, traduit un équilibre humoral interne. L'approche quantitative aura permis de relativiser l'importance de ces supports dans la pratique médicale telle qu'elle est énoncée dans les *consilia* : tandis que la couleur de la peau et des urines est essentielle dans le diagnostic, la couleur du sang l'est moins. C'est sans doute cette cohabitation entre ces deux modèles de la couleur – la couleur de la médecine chromato-analogique et la couleur des humeurs – qui rend la médecine fernelienne si riche et si notable.

Qu'en est-il alors du rôle de Fernel dans les révolutions chromatiques opérées au XVIIe siècle ? Sa participation à ces changements majeurs n'est incontestablement pas nulle. Si le retour aux sources constitutif de la pensée humaniste de la Renaissance ne s'accompagne pas, chez Fernel, d'une nouvelle façon de penser la couleur, c'est parce que Fernel est arrivé à un moment où les savoirs chromatiques sont à peine diffusés totalement. Contester cet ordre chromatique dans ces conditions n'est guère envisageable. Mais la reprise et la codification de ce savoir au sein d'un texte majeur de la pensée moderne – l'*Universa medicina* – s'est révélée essentielle. D'abord parce que l'importance de ce texte a rendu possible la transmission et la diffusion de ce savoir aux générations suivantes (parfois au-delà du cadre strictement parisien) qui vont s'en saisir pour le repenser au tournant du XVIIe siècle. Mais surtout parce Fernel, en imprégnant de ce savoir ses œuvres, a créé une remarquable passerelle entre les différents mondes des couleurs propres à chaque discipline. Ces mondes des couleurs – ceux des philosophes, des humanistes, des médecins, des naturalistes – alors qu'ils étaient hermétiques les uns des autres, ont commencé à interagir entre eux grâce à des figures telles que Fernel. Son dense réseau<sup>473</sup> – pour reprendre un concept cher à l'histoire sociale – et son influence sur la pensée médicale, philosophique, mathématique et humaniste peuvent en témoigner aisément. Ces convergences et interactions grandissantes entre les mondes des couleurs sur laquelle s'est penché Tarwin Baker<sup>474</sup>, Fernel y a contribué à sa manière : elles ont été, en somme, des prérequis indispensables aux changements newtoniens du siècle suivant.

---

<sup>473</sup> Pour un aperçu de ce réseau, voir PITTION J.-P., « Jean Fernel (1497-1558), médecin d'Henri II : vie et œuvre », *op. cit.*, p. 173-181.

<sup>474</sup> BAKER T., « Color philosophy and science », *op. cit.*, p. 18-34.

La division entre théorie et pratique et la prise en compte de sa réalité fernelienne a permis de mettre en exergue des continuités et des ruptures propres à la couleur entre ces deux parties constitutives de la médecine. Des continuités, d'abord. Elles se situent à la fois dans le champ épistémologique et théorique. Epistémologique, puisque Fernel a établi des bases solides, notamment en mobilisant l'ancien concept d'*analyse*, pour disposer pleinement de l'atout des couleurs dans la pratique. Théorique, puisque tout le savoir théorique développé retrouve une application concrète dans la pratique, comme c'est le cas par rapport aux couleurs du visage jugées les plus certaines de toutes. Ces continuités rappellent que la pratique ne peut totalement s'étudier indépendamment du cadre théorique – y compris chromatique – sur lequel elle s'appuie. Les ruptures, ensuite. Elles se retrouvent avant tout là où le poids de la tradition se ressent le plus fortement, par exemple avec les urines ou avec le lexique. Jugées depuis le Moyen Age central comme le signe le plus sûr, les urines perdent progressivement ce statut dans la réalité de la pratique telle qu'exposée dans les *consilia* sans pour autant perdre leur statut premier dans la théorie. Fernel ne peut tout simplement pas ne pas évoquer les urines. Le lexique, qui a longuement retenu notre attention, met également en scène une rupture nette : on a assisté, dans la théorie, là où s'exerce principalement l'influence de la médecine hippocratique et galénique, à une sophistication du lexique chromatique soutenue par la tradition, alors que ce même lexique est resté très simple dans les *consilia*. Le cas de la couleur montre que la pratique médicale ne peut se penser indépendamment de postulats théoriques solides et inversement. Ce cas invite à penser, dans un mouvement conjoint, la conceptualisation de la couleur comme le fruit d'une matérialité pratique en même temps que comme le résultat d'un discours théorique. Théorie et pratique ne sont pas deux éléments distincts : ils participent tous les deux à la construction du concept de la couleur. Aussi, ces dissonances entre théorie et pratique peuvent en partie s'expliquer par la difficulté que représente la codification de la couleur : la couleur est une construction culturelle, philosophique et médicale extrêmement complexe. Si ce travail, nous l'espérons, a réussi à montrer cela au lecteur, il aura en quelque sorte atteint un de ses objectifs premiers.

Clôturons maintenant par une idée déjà présente dans le *Tegni* de Galien, texte dont on connaît désormais la portée pour les médecins de la Renaissance. La médecine n'est plus un simple *art* destiné à trouver des remèdes, mais une *science* essayant d'acquérir une

connaissance plus profonde de la nature de l'homme<sup>475</sup>. C'est sans doute là que réside tout le projet fernelien : faire de la médecine une science capable d'énoncer des vérités sur la nature de l'homme. La nature de l'homme : la couleur, à n'en pas douter, en constitue une porte d'entrée tout à fait singulière.

---

<sup>475</sup> GUNNAR-OTTOSSON G., *Scholastic Medicine and Philosophy: A Study of Commentaries of Galen's Tegni*, Naples, Bibliopolis, 1984, p. 125-127. Nous renvoyons aussi à l'édition récente de GALIEN, *Exhortation à l'étude de la médecine - Art médical*, éd. BOUDON-MILLOT, Paris, Belles Lettres, 2000.

## V. BIBLIOGRAPHIE

### 1. SOURCES :

« A Letter of Mr Isaac Newton containing his New Theory about Light and Colors to the publisher from Cambridge, 6 february 1672 », in *Philosophical transactions of the Royal Society*, vol. 80 (1672), p. 3075-3084.

ARISTOTE, *De l'âme*, éd. JANNONE A. et BARBOTIN E., Paris, Belles Lettres, 1966, II, 7.

ARISTOTE, *De la sensation et des sensibles*, éd. CARTERON E., III, Paris, Belles Lettres, 1953.

ARISTOTE, *De la génération des animaux*, éd. LOUIS P., V, Paris, Belles Lettres, 1961.

*Aristotelis vel Theophrasti de coloribus libellus, ab Simone Porzio Neapolitano latinitate donatus, et commentariis illustratus, una cum eiusdem praefatione, qua coloris naturam declarat*, Paris, Michel de Vascosan, 1549.

AVICENNE, *Canon medicinae*, Lyon, Johannes Trechsel, 1498.

*Chartularium Universitatis Parisiensis*, éd. DENIFLE H., t. II, Paris, Delalin, 1889.

*Commentaires de la faculté de médecine de l'Université de Paris (1516-1560)*, éd. CONCASTY M.-L., Paris, Imprimerie nationale, 1964.

DESCARTES R., *Méditations métaphysiques*, éd. BEYSSADE M., Paris, Flammarion, 1979 (1<sup>e</sup> éd = 1641).

DONNE J., *Devotions upon emergent occasions*, Londres, Royston, 1638.

EPICURE, « Lettre à Hérodote », in *Lettres, maximes et autres textes*, éd. MOREL P.-M., Paris, Flammarion, 2017, p. 46-53.

ESTIENNE H., *L'introduction au traite de la conformite des merveilles anciennes avec les modernes, ou traite preparatif à l'Apologie pour Herodote*, Genève, Henri Estienne, 1566.

FERNEL J., *De abditis rerum causis*, éd. CEARD J., Paris, Belles Lettres, 2021 (1<sup>e</sup> éd = 1548).

FERNEL J., *De naturali parte medicinae libri septem*, Paris, Simon de Colines, 1542.

FERNEL J., *De vacuandi ratione liber*, Paris, Chresten Wechel, 1545.

FERNEL J., *Febrium curandarum methodus generalis*, Francfort, André Wechel, 1577.

FERNEL J., *Medicina ad Henricum II galliarum regem christianissimum*, Paris, Chrestan Wechel, 1554.

FERRINI M., *Pseudo Aristotele. I colore. Edizione critica, traduzione e commento*, Pise, ETS, 1999.

GALIEN, « De placitiis Hippocratis et Platonis », in *Claudii Galenii opera omnia*, éd. KUHN K., t. V, Leipzig, Karl Cnoblochii, 1824.

GALIEN, « In Hippocratis de humoribus commentaria », in *Claudii Galenii opera omnia*, éd. KUHN K., t. XVI, Leipzig, Karl Cnoblochii, 1829.

GALIEN, « De symptomatum differentiis », in *Claudii Galenii opera omnia*, éd. KUHN K., t. VII, Leipzig, Karl Cnoblochii, 1825.

GALIEN, *On problematic movements*, éd. NUTTON V. et BOS G., Cambridge, CUP, 2011.

GALIEN, *Sur l'ordre de ses propres livres et Sur ses propres livres*, éd. BOUDON-MILLOT V., Paris, Belles Lettres, 2007.

GALIEN, *Exhortation à l'étude de la médecine - Art médical*, éd. BOUDON-MILLOT, Paris, Belles Lettres, 2000.

GREGOIRE LE GRAND, *Commentaire sur le Cantique des Cantiques*, éd. BELANGER J., Paris, 1984.

GOETHE W., *Le traité des couleurs*, Paris, Editions Triades, 1973 (1<sup>e</sup> éd = 1810).

GOULIN J., *Mémoires littéraires, critiques, philologiques, biographiques et bibliographiques, pour servir à l'histoire ancienne et moderne de la médecine*, Paris, Pyre, 1775.

HIPPOCRATE, *Epidémies*, éd. JOUANNA J., VI, Paris, Belles Lettres, 2016.

HIPPOCRATE, *De l'Art*, éd. JOUANNA J., IX, Paris, Belles Lettres, 2007.

*Les Oeuvres anatomiques de M. Jean Riolan, reveues et augmentées d'une cinquième partie en ceste édition. Le tout rangé, divisé, noté et mis en françois par M. Pierre Constant, docteur en médecine*, Paris, Denys Moreau, 1628.

LUCRECE, *De rerum natura*, éd. PAUTRAT B., Paris, Flammarion, 2002.

MALEBRANCHE N., *De la recherche de la vérité, Où l'on traite de la Nature de l'Esprit de l'homme, & de l'usage qu'il en doit faire pour éviter l'erreur dans les Sciences*, éd. ROBINET A., Paris, CNRS, 1979 (1<sup>e</sup> éd = 1674).

NEWTON I., *Traité d'optique sur les réflexions réfractions, inflexions et les couleurs*, Paris, Montalent, 1722.

*On the Hidden Causes of Things*, éd. FORRESTER C., Leyde, Brill, 2004.

PARACELSE, *De natura rerum*, t.IX, Berlin, Aschner, 1903.

Paris, Bibliothèque interuniversitaire de Médecine, ms. 2046, *Recueils de traités de médecine*, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=chapitre&cote=ms02046>.

PATIN G., *Lettres de Guy Patin*, éd. TRIAIRE P., Paris, Champion, 1907.

PIC DE LA MIRANDOLE, *De la dignité de l'homme*, éd. HERSANT Y., Paris, Eclat éditions, 2016 (1<sup>e</sup> éd = 1486).

PLATON, *Gorgias*, éd. BRISSON L., Paris, Flammarion, 1996.

PLATON, *Le Banquet*, éd. VICAIRE P., Paris, Belles Lettres, 1989.

PLINE, *Histoire naturelle*, XXX, éd. ERNOUT A. Paris, Belles Lettres, 1963.

PORZIO S., *De coloribus oculorum liber*, Florence, Laurentium Torrentinum, 1550.

PSEUDO-ARISTOTE, *Des couleurs, des sons, du souffle*, éd. FEDERSPIEL M., Paris, Belles Lettres, 2017.

*Questio medica quod libertariis disputationibus mane discutienda in scholis medicorum. Est-ne in medico ratio experientia potior*, Bibliothèque de la faculté de médecine de Paris, ms. 77, n°888 [en ligne], [https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=ms00072\\_ms00080x06x0888&p=2](https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=ms00072_ms00080x06x0888&p=2).

TELESIO A., *Libellus de coloribus, ubi multa leguntur praeter aliorum opinionem*, Paris, Chresten Wechel, 1529.

URSO, *De commixtionibus elementorum*, éd. STRURNER W., Stuttgart, 1978.

VESALE, *La fabrique de Vésale et autres textes*, éd. et trad. VONS J. et VELUT S., [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/vesale/debut.htm>.

« Vita Joanni Fernellii », in FERNEL J., *Universa medicana*, Utrecht, Gisbert Zijl, 1656, p. 5-14.

VOLTAIRE, *Eléments de la philosophie de Newton mis à la portée de tout le monde*, Paris, Kehl, 1738.

VOLTAIRE, *Essay sur l'histoire générale et sur les mœurs et sur l'esprit des nations*, t. 3, Paris, Cramer, 1756.

## 2. TRAVAUX :

AGRIMI J., *Edocere medicos. Medicina sclastica nei secoli XIII-XV*, Milan, Subseri, 1988.

AGRIMI J. et CRISCIANA C., *Les consilia médiévaux*, Turnhout, Brepols, 1994.

ANDRE J., *Etudes sur les termes de couleurs dans la langue latine*, Paris, Vrin, 1949.

ANDRE J., *Les noms des plantes dans la Rome antique*, Paris, Belles Lettres, 2010.

ANSART C., « Jean Fernel. Premier médecin d'Henri II », in *Comptes rendus et Mémoires de la Société archéologique et historique de Clermont-en-Beauvaisis*, vol. 34 (1978), p. 105-111.

ASTOLFI A., « Uno « standard » percettivo secondo Aristotele ? : proposito di una recente edizione del « De coloribus » », in *Elenchos: Journal of Studies on Ancient Thought*, vol. 23 (2002), n° 1, p. 139-149.

AUSECACHE M., « Entre pratique et théorie : la palette colorée des remèdes salernitains », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, vol. 117 (2022), p. 235-245.

AUSECACHE M., « Une sémiologie salernitaine haute en couleurs », in COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome*, Paris, Harmattan, 2018, p. 23-34.

BACALEXI D., « Galien, d'une réception à l'autre : tradition médiévale arabe et humaniste du XVIe siècle », in *Seizième siècle*, vol. 8 (2012), p. 89-106.

BAILLY A., *Dictionnaire grec-français*, Paris, Hachette, 1921.

BAJ A., « Faut-il se fier aux couleurs ? Approches platoniciennes et aristotéliennes des couleurs », in CARASTRO M. (éd.), *L'antiquité en couleurs : catégories, pratiques, représentations*, Grenoble, Jérôme Million, 2009, p. 131-151.

BARBOT K., *De la physiologie à la nature de l'homme : le sensible chez Jean Fernel*, Tours, Centres d'études supérieures de la Renaissance, 2019.

BARRA E., « Des humeurs, des couleurs et des remèdes dans le *corpus hippocraticum* », in CARASTRO M. (éd.), *L'antiquité en couleurs : catégories, pratiques, représentations*, Grenoble, Jérôme Million, 2009, p. 152-171.

BARROUX G., « La relation médecin-patient dans les consultations épistolaires (XVIe-XVIIIe siècles) », in *Médecine/science*, vol. 30 (2014), p. 311-318.

BEAUCHAMP C., *Le sang et l'imaginaire médical. Histoire de la saignée aux XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, Desclée Brouwer, 1990.

BEAUJOUAN B., *L'interdépendance entre la science scolastique et les techniques utilitaires (XII-XVe siècle)*, Paris, Découverte, 1957.

BEAUVILLE V., *Histoire de Montidier*, vol. IV, Paris, Didot, 1857.

BERTIER J., « De coloribus », in *Dictionnaire des Philosophes Antiques*, Paris, CNRS, 2003, p. 485-486.

BEULLENS P., « True colours : the medieval Latin translations of De coloribus », in *Translating at the Court: Bartholomew of Messina and Cultural Life at the Court of Manfred, King of Sicily*, Louvain, Leuven University Press, 2014, p. 165-201.

BLAY M., *La conceptualisation newtonienne des phénomènes de la couleurs*, Paris, 1983.

BOEHM I., « Couleur et odeur chez Galien », in VILLARD L. (éd.), *Couleurs et vision dans l'Antiquité classique*, Rouen, Presses Universitaires de Rouen, 2002, p. 78-96

BOEHM I., « La couleur du corps chez Galien. Coloration naturelle et couleurs modifiées dans la polychromie du vivant », in COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome*, Paris, Harmattan, 2018, p. 11-21.

BOEHM I. et MOULINIER-BROGI L., « Soigner par la couleur dans les médecines anciennes », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, op. cit., p. 11-18.

BOUDON V., « La théorie galénique de la vision : couleurs des corps et couleurs des humeurs », in VILLARD L., *Couleurs et visions dans l'Antiquité classique*, Rouen, PUR, 2002, p. 65-75.

BOURAS-VALLIANATOS P. et ZIPSER B. (éd.), *Brill's companion to the reception of Galen*, Leyde, Brill, 2019.

BOURGEY L., *Observation et expérience chez les médecins de la collection hippocratique*, Paris, Vrin, 1974.

BROCKLISS L., « Consultation by letter in early eighteenth-century Paris: the medical practice of Etienne-François Geoffroy », in LA BERGE A. (éd.), *French medical culture in the nineteenth century*, Amsterdam, Rodopi, 1994, p. 79-117.

BROCKLISS L., « Seeing and believing : contrasting attitudes towards observational autonomy among French Galenists in first half of the seventeenth century », in BYNUM W.F. et PORTER R. (éd.), *Medicine and the five senses*, Cambridge, CUP, 1993, p. 69-84.

BRUYERE N., *Méthode et dialectique dans l'œuvre de La Ramée, Renaissance et âge classique*, Paris, Vrin, 1984.

BYNUM W.F., PORTER R. (éd.), *Medicine and the five senses*, Cambridge, CUP, 1993.



CALAN R., *Généalogie de la sensation : physique, physiologie et psychologie en Europe, de Fernel à Locke*, Paris, Honoré Champion, 2011.

CHANDELIER J., *Avicenne et la médecine en Italie : le Canon dans les universités, 1200-1350*, Paris, Honoré Champion, 2017.

COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome*, Paris, Harmattan, 2018.

CORBIN A., « Histoire et anthropologie sensorielle », in *Anthropologie et Sociétés*, vol. 14 (1990), n°2, p. 13-24.

CORBIN A., « Le vertige des foisonnements. Esquisses panoramique d'une histoire sans nom », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 32 (1991), n° 1, p. 103-126.

CORDIER J.-F., « Jean Fernel, humaniste et médecin », in *Revue du Praticien*, vol. 68 (2011), p. 290-293.

COSTE J., "La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne", in *Medic@*, [en ligne], <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/medecine-pratique.php>.

CRIGNON C., *Médecins et philosophes*, Paris, CNRS, 2019.

DEL SOLDATO E., *Simone Porzio: un aristotelico tra natura e grazia*, Rome, Edizioni di Storia e Letteratura, 2010.

DEMAITRE L.E., « Theory and practice in medical education at the university of Montpellier in the thirteenth and fourteenth centuries », in *Journal of the History of Medicine*, vol. 30 (1975), p. 102-123.

DESCOLA P., *Par-delà nature et culture*, Paris, Gallimard, 2005.

DESCOLA P., *Les formes du visible, une anthropologie de la figuration*, Paris, Seuil, 2021.

DU CANGE C., *Glossarium mediae et infimae latinitatis*, t. II, Paris, Pierre Carpentier, 1845.

DUCOURTHIAL G., *Flore médicale des signatures XVI-XVIIe siècle*, Paris, Harmattan, 2015.

DUCOURTHIAL G., *La théorie des signatures végétales au regard de la science*, Paris, Harmattan, 2017.

DURLING R.J., « A chronological census of Renaissance editions and translations of Galen », in *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, vol. 24 (1961), p. 230-305.

EIJK P., « Galens auseinandersetzung mit Aristoteles' Ansichten zum gesichts und geruchssinn », in ALTHOFF J. (dir.), *Antike naturwissenschaft und ihre rezeption*, Trèves, Wissenschaftlicher Verlag, 2010, p. 87-107.

- ELIAS N., *Sur le processus de civilisation. T.1 : La civilisation des mœurs*, Paris, Pocket, 2001.
- FEBVRE L., *Le problème de l'incroyance au XVI<sup>e</sup> siècle. La religion de Rabelais*, Paris, Albin Michel, 1947.
- FIGARD L., *Un médecin philosophe du XVI<sup>e</sup> siècle. Etude sur la physiologie de Jean Fernel*, Genève, Slatkine, 1903.
- FORTUNA S., « The Latin Editions of Galen's Opera omnia (1490-1625) and Their Prefaces », in *Early Science and Medicine*, vol. 17 (2012), n° 4, p. 391-412.
- FORTUNA S., « Editions and Translations of Galen from 1490 to 1540 », in BOURAS-VALLIANATOS P. et ZIPSER B. (éd.), *Brill's companion to the reception of Galen*, Leyde, Brill, 2019, p. 437-453.
- FOUCAULT M., *Les mots et les choses : une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, 1966.
- FOUCAULT M., « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », in *Hommages à Jean Hyppolite*, Paris, PUF, 1971, p. 148-149.
- FURLEY D., « Democritus and Epicurus on sensible qualities », in NUSSBAUM M. (éd.), *Passions and perceptions*, Cambridge, CUP, 1993, p. 73-95.
- GAILLARD-SEUX P., « La jaunisse, le jaune et quelques oiseaux dans l'Antiquité classique », in *Pallas. Revue d'Etudes antiques*, vol. 119 (2021), p. 155-183.
- GARCIA-BALLESTER L., « The new Galen : a challenge to latin Galenism in thirteenth-century Montpellier », in *Texte and Tradition : Studies in Ancient medicine and its transmission*, Brill, Leyde, 1998, p. 55-83.
- GAFFIOT F., *Dictionnaire latin-français*, Paris, Hachette, 2000.
- GOTTSCHALK H.B., « The De coloribus and its author », in *Hermes : Zeitschrift für Klassische Philologie*, vol. 92 (1964), p. 59-85.
- GOUREVITCH D., « Le sang dans la médecine antique », in *La recherche*, vol. 45 (1993), p. 510-515.
- GRAND-CLEMENT A., « La mer pourpre : façons grecques de voir en couleurs. Représentations littéraires du chromatisme marin à l'époque archaïque », *Pallas. Revue d'études antiques*, vol. 92 (2013), p. 143-161.
- GUERLAC H., « Can there be colors in dark ? Physical color theory before Newton », in *Journal of the History of ideas*, vol. 47 (1986), p. 3-20.

GUNNAR-OTTOSSON G., *Scholastic Medicine and Philosophy: A Study of Commentaries of Galen's Tegni*, Naples, Bibliopolis, 1984.

HAMESSE J., « Sensus et sensatio dans les lexiques philosophiques médiévaux », in *Sensus-sensatio : colloque international de Rome 1995*, Rome, Leo Olschki editore, 1996, p. 68-81.

HANKINSON R.J., « Epistemology », in *The Cambridge Companion to Galen*, Cambridge, CUP, 2008, p. 157-184.

HANKINSON R.J., *The Cambridge companion to Galen*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008.

HARDY P. (dir.), *Lucretius Poet and Philosopher: Background and Fortunes of De Rerum Natura*, Berlin, De Gruyter, 2020.

HARLFINGER D., *Die Textgeschichte der pseudo-aristotelischen Schrift Περὶ ἀτόμων γραμμῶν*, Amsterdam, Hakkert, 1971.

HAVELANGE C., *De l'œil et du monde. Une histoire du regard au seuil de la modernité*, Paris, Fayard, 1998.

HICKEY H., « Medical Diagnosis and the Colour Yellow in Early Modern England », in *E-rea*, vol. 12 (2015), n° 2, [en ligne], <http://journals.openedition.org/erea/4413>.

HILFLIGER M., « L'humanité selon Platon », in *Le philosophoïre*, vol. 23 (2004), n°2, p. 166-194.

HIRAI H., « Alter Galenus : Jean Fernel et son interprétation platonico-chrétienne de Galien », in *Early Science and Medicine*, vol. 10 (2005), n°1, p. 1-35.

HIRAI H., « Lecture néoplatonicienne d'Hippocrate chez Fernel, Cardan et Gemma », in *Pratique et pensée médicales à la Renaissance. 51e colloque international d'Etudes humanistes, Tours, 2-6 juillet 2007*, Paris, De Boccard, 2009, p. 223-240.

HIRAI H., « Humanisme, néoplatonisme, et *prisca theologia* dans le concept de semence de Jean Fernel », in *Corpus. Revue de philosophie*, vol. 41 (2002), p. 43-69.

HIRAI H., *Medical humanism and natural philosophy: Renaissance debates on matter, life, and the soul*, Leyde, Brill, 2011.

HOVEN R., *Lexique de la prose latine de la Renaissance*, Leyde, Brill, 1994.

HUGUET F., *Dictionnaire de la langue française du XVIIe siècle*, Paris, Honoré Champion, 1932.

IERODIAKONOU K., « Aristotle on colours », in JOHNSON D.M. (éd.), *Aristotle and Contemporary Science*, t.2, New-York, Peter Lang, p. 211-225.

IRBLICH E., « Theorie und Praxis in der Medizin des Mittelalters in Österreich. », in *Die Kuenringer: Das Werden des Landes Niederösterreich. Katalog der Niederösterreichischen Landesausstellung in Stift Zwettl 1981*, Berlin, Akademie Verlag, 1981.

IRIGOIN J., « Hippocrate, Galien et quelques autres médecins grecs », in *Annuaire du Collège de France 1988-1989*, Paris, CDF, 1989.

JACKSON D.F., « Greek Medicine in the Fifteenth Century », in *Early Science and Medicine*, vol. 17 (2012), n° 4, p. 378-390.

JACQUART D., « Collecter les textes du Galien latin à la fin du Moyen Âge », in *Galenos*, vol. 11 (2017), p. 81-104.

JACQUART D., « La médecine entre théorique et pratique: retour sur quelques définitions originelles », in *Handlung und Wissenschaft: Die Epistemologie der praktischen Wissenschaften im 13. und 14. Jahrhundert*, Berlin, Akademie Verlag, 2008, p. 33-42.

JACQUART D., « La pratique dans les œuvres médicales de la fin du Moyen Age », in *Colloque international d'histoire de la médecine médiévale, Orléans, 4 et 5 mai 1985*, Orléans, Société Orléanaise d'Histoire de la Médecine, 1985, p. 55-63.

JACQUART D., "La scolastique médiévale", in GRMEK M.D (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident : tome 2 : De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Editions du Seuil, 1997, p. 201-205.

JACQUART D., *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, Paris, Fayard, 1999.

JACQUART D. et MICHEAU F., *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1990.

JACQUART D., "De la practica à la pratique médicale effective à la fin du Moyen Âge", in *Science et technique au Moyen Âge (XIIIe-XVe siècle)*, Paris, Temps et Espaces, 2017, p. 293-304.

JACQUART D., « Principales étapes de la transmission des textes de médecine », in HAMESSE J. (éd.), *Rencontres de cultures dans la philosophie médiévale. Traductions et traducteurs de l'Antiquité tardive au XIVe siècle*, Louvain, Casino, 1990, p. 251-271.

JOUANNA J., « La naissance de l'art médical occidental », in GRMEK M. (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, t.I, Paris, Seuil, 1995.

JOUANNA J., *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1999.

JOUANNA J. et CEARD J., « Histoire du texte et histoire des interprétations : l'énigmatique ἐνομήμων (*impetum faciens*) attribué à Hippocrate, de l'Antiquité au monde moderne », in *Revue des études grecques*, vol. 132 (2019), n° 2, p. 299-317.

JOUANNA J., « The legacy of the Hippocratic treatise The Nature of Man: The theory of the four humours », in *Greek medicine from Hippocrates to Galen: Selected papers*, Leyde, Brill, 2010, p. 335-360.

KASSEL L., « Casebooks in Early Modern England: Medicine, Astrology, and Written Records », in *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 88 (2014), n° 4, p. 595-625

KUCHARSKI P., « Sur la théorie des couleurs et des saveurs dans le *De sensu* », in *Revue de études grecques*, vol. 67 (1954), p. 355-390.

KUHN H., « Aristotelianism in the Renaissance », in *The Stanford Encyclopedia of philosophy*, [en ligne], <https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/aristotelianism-renaissance>.

« La médecine est-elle une science ou un art », in *Corpus digital d'Arnau de Vilanova*, [en ligne], <https://grupsderecerca.uab.cat/arnau/fr/instrumentalisme>.

LEONARD J., « À propos de l'histoire de la saignée (1600-1800) », in FARGE A. (dir.), *Affaires de sang*, Paris, Editions Imago, 1988, p. 73-94.

LEVI-STRAUSS C., *La pensée sauvage*, Paris, Plon, 1962.

LINDBERG C., *Theories of vision from Al-Kindi to Kepler*, Chicago, CUP, 1981.

LONGHI V., « Hippocrate a-t-il inventé la médecine d'observation ? », in *Cahiers « Mondes anciens »*, vol. 11 (2018), [En ligne], <http://journals.openedition.org/mondesanciens/2127>.

LUCCIONI P., « Galien et le visible dans le *De elementis* : l'usage des couleurs dans la connaissance du vivant », in *Aitia*, vol. 7 (2017), [en ligne], <https://journals.openedition.org/aitia/1885>.

LUGT M., « La peau noire dans la science médiévale », in *Micrologus. Nature, Sciences and Medieval Societies*, vol. 13 (2004), p. 439-475.

MACLEAN I., « Interroger la nature : la logique des médecins », in *Le monde selon les médecins de la Renaissance*, Paris, CNRS, 2006, p. 25-39.

MAZLIAK P., *Jean Fernel : premier physiologiste de la Renaissance*, Paris, Adapt-Snes éditions, 2016.

MARGANNE M.-H., « Le système chromatique dans le Corpus Aristotélicien », in *Les Études Classiques*, vol. 46 (1978), p. 185-203.

MARTIN H.-J., « Classements et conjonctures », in *Histoire de l'édition française*, t. I, Paris, Promodis, 1993, p. 231-262.

MCVAUGH M., « Determining a Drug's Properties : Medieval Experimental Protocols », in *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 91 (2017), n° 2, p. 183-209.

MCVAUGH M., « Galen in the medieval universities : 1200-1400 », in BOURAS-VALLIANATOS P. et ZIPSER B. (éd.), *Brill's companion to the reception of Galen*, Leyde, Brill, 2019, p. 381-392.

MCVAUGH M., « Niccolo da Reggio's translations of Galen and their reception in France », in *Early science and medicine*, vol. 11 (2006), n°2, p. 275-301.

MELI D., « The Color of Blood : between Sensory Experience and Epistemic Significance », in DASTON L. et LUNBECK E., *Histories of Scientific Observation*, Chicago, CUP, 2014, p.117-143.

MERKER A., *La vision chez Platon et Aristote*, Sankt Augustin, Verlag, 2003.

MONFORT M.-L., « Le *medicina sive medicus* de Janus Cornarius, une réplique à la *Medicina* de Jean Fernel », in *Pratique et pensée médicales à la Renaissance, 51<sup>e</sup> colloque international d'études humanistes tenu à Tours en juillet 2007*, Paris, De Boccard, 2009, p. 223-241.

MOREAU E., « Complexion, Temperament and Four Humor Theory in the Renaissance », in *Encyclopedia of Renaissance Philosophy*, Bâle, Springer International Publishing, 2020, p. 21-24.

MOULINIER-BROGI L., *Guillaume l'Anglais, le frondeur de l'uroscopie médiévale (XIII<sup>e</sup> siècle). Edition commentée et traduction du De urina non visa*, Genève, Droz, 2011.

MOULINIER-BROGI L., « La couleur des urines et la mémoire de l'eau : autour de Michel Savonarole », in COLLARD F., *Le corps polychrome*, Paris, Harmattan, 2019, p. 35-49.

MOULINIER-BROGI L., « Le sang au Moyen Age, entre savoir et questionnements, science et imaginaire », in *Rencontres européennes (octobre 2003, Castillon-la-Bataille, France)*, [en ligne], <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00609366/document>.

MOULINIER-BROGI L., *L'uroscopie au Moyen Age : lire dans un verre la nature de l'homme*, Paris, Honoré Champion, 2012.

MOULINIER-BROGI L., « L'uroscopie en vulgaire dans l'Occident médiéval: un tour d'horizon », in *Les traductions vernaculaires des traités d'uroscopie dans l'Occident médiéval : quelques exemples*, Louvain, p. 221-241.

MOULINIER-BROGI L., « Un flacon en point de mire: La science des urines, un enjeu culturel dans la société médiévale (XIII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles) », in *Annales : histoire, sciences sociales*, vol. 65 (2010), n° 1, p. 11-37.

NUTTON V. « *De motibus liquidis* and the medieval latin Galen », in *Galenos*, vol. 1 (2007), p. 163-174.

NUTTON V., « Galen at the bedside », in BYNUM B.F. (éd.), *Medicine and the five senses*, Cambridge, CUP, 1993, p. 8-16.

NUTTON V. (dir.), *Galen: problems and prospects*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1981.

NUTTON V., « Style and Context in the Method of Healing », in KUDLIEN F. (éd.), *Galen's Methods of Healing*, Leyde, Brill, 1991.

NUTTON V., « The diffusion of ancient medicine in Renaissance », in *Atti del convergo Internazionale in memoria M. Grmek, Medicina nei Secoli*, vol. 14 (2002), p. 461-478.

NUTTON V., « The fortunes of Galen », in HANKINSON R.J. (éd.), *The Cambridge companion to Galen*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008, p. 355-367.

NUTTON V., «The New Galen Revisited,» in *Galenos. Rivista di Filologia dei testi medici antichi*, vol. 11 (2017), p. 73–80.

NUTTON V., « The seeds of disease: an explanation of contagion and infection from the Greeks to the Renaissance », in *Medical history*, vol. 27 (1983), n°1, p. 1-34.

NUTTON V., « Vésale et l'anatomie parisienne », in *Cahiers de l'AIEF*, vol. 55 (2003), p. 239-250.

O'BOYLE C., *The Art of Medicine : Medical Teaching at the University of Paris, 1250-1400*, Leyde, Brill, 1998.

ONGARO G., « La distinzione tra 'sintomi' et 'segni' agli inizi della moderna medicina clinica », in *Rivista di storia della medicina*, vol. 11 (1967), n°1, p. 102-116.

PALMIERI N., « La théorie de la médecine des Alexandrins aux Arabes. », in *Les Voies de la science grecque: Etudes sur la transmission des textes de l'Antiquité au dix-neuvième siècle.*, Genève, Droz, 1997, p. 33-132.

PALMIERI N., « La théorie de la médecine des Alexandrins aux arabes », in JACQUART D., *Les voies de la science grecque*, Genève, Droz, 1997, p. 33-132.

PASTOUREAU M., *Bleu. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2002.

PASTOUREAU M., *Jaune. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2019.

PASTOUREAU M., « Le blanc, le bleu et le tanné. Beauté, harmonie et symbolique des couleurs à l'aube des temps modernes », in *Désir n'a repos. Hommage à Danielle Bohler*, Bordeaux, Presses Universitaires de Bordeaux, 2015, p. 115-132.

PASTOUREAU M., « L'église et la couleur : des origines à la Réforme », in *Bibliothèque de l'Ecole des chartes*, vol. 147 (1989), p. 203-230.

PASTOUREAU M., "Les couleurs médiévales : systèmes de valeurs et modes de sensibilité", in *Figures et couleurs*, Paris, Le Léopard d'Or, 1986.

PASTOUREAU M., *Rouge. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2016.

PASTOUREAU M., « Une couleur en mutation : le vert à la fin du Moyen Age », in *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres*, vol. 151 (2007), n°2, p. 705-731.

PASTOUREAU M., *Une histoire symbolique du Moyen Age occidentale*, Paris, Seuil, 2004.

PASTOUREAU M., *Vert : histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2013.

PITTION J.-P., « Jean Fernel, médecin d'Henri II : vie et œuvre », in VIALON-SCHONEVELD M. (éd.), *médecine et médecins au 16<sup>e</sup> siècle : actes du IX<sup>e</sup> colloque du Puy-en-Velay*, Saint Etienne, Presses Universitaires de Saint Etienne, 2002, p. 173-181.

PITTION J.-P., « La rhétorique du symptôme dans les Consultations de Jean Fernel (1497-1558) », in *Centre d'études supérieures de la renaissance deuxième table ronde sur la médecine tenu le 6 avril 2001*, [en ligne], [https://www.helnwein.org/org-articles/category/texts/subcategory/international\\_texts](https://www.helnwein.org/org-articles/category/texts/subcategory/international_texts).

*Platon et Aristote à la Renaissance : XVI<sup>e</sup> colloque international de Tours*, Paris, Vrin, 1976.

POMA R., « Tradition et innovation dans la Physiologie de Jean Fernel. L'accord difficile entre expérience et raison dans l'œuvre d'un médecin de la Renaissance », in *Corpus. Revue de philosophie*, vol. 41 (2002), p. 97-119.

POMATA G., « Praxis historialis : the uses of historia in early modern medicine », in POMATA G., SIRAISS N. (dir.), *Historia : Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, Cambridge, MIT Press, 2005, p. 105-146.

POMATA G., « Sharing Cases : the *observationes* in Early Modern Medicine », in *Early Science and Medicine*, vol. 15 (2010), n° 3, p. 196-223.

RICORDEL J., « La couleur de la peau : auxiliaire dans le diagnostique des maladies selon Avicenne », in COLLARD F. (dir.), *Le corps polychrome*, Paris, Harmattan, 2018, p. 79-91.

RIEDER P., *La figure du patient au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Genève, Droz, 2010

ROGER J., *Jean Fernel et les problèmes de la médecine de la Renaissance*, Paris, La Découverte, 1960.

SALVAT M., « Le traité des couleurs de Barthélémy l'Anglais », in *Senefiance*, vol. 24 (1988), p. 354-376.

SCHAUL S., *Vie et œuvre de Jean Fernel, médecin et philosophe de la Renaissance*, Paris, Alcan, 1973.

SCHMITT C., *Aristote et la Renaissance*, Paris, PUF, 1992.



SCHMITT C., « Aristotle among physicians », in *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, Cambridge, CUP, 1986, p. 2-15.

SIEGEL R., *Galen on senses Perception*, Bâle, Karger, 1970.

SIRAISI N., *Avicenna in Renaissance Italy : the Canon and medical teaching in Renaissance Italy, after 1500*, Princeton, Princeton University Press, 1989.

SIRAISI N., *Medieval and early renaissance medicine: An introduction to knowledge and practice*, Chicago, CUP, 1990.

SIRAISI N., *The Clock and the Mirror: Girolamo Cardano and Renaissance Medicine*, Princeton, Princeton University Press, 1997.

SHERRINGTON C., « List of editions of the writing of Jean Fernel », in *The endeavour of Jean Fernel*, Cambridge, CUP, 1940, p. 187-208.

SHERRINGTON C., *The endeavour of Jean Fernel*, Cambridge, CUP, 1940.

SPRENGEL K., *Histoire de la médecine*, Paris, Deterville, 1815.

SORABJI R., « Aristotle on demarcating the five senses », in *Philosophical Review*, vol. 80 (1971), p. 55-79.

STADEN H., « La théorie de la vision chez Galien : la colonne qui saute et autres énigmes », in *Philosophie antique*, vol. 12 (2012), [en ligne], <http://journals.openedition.org/philosant/936>.

STOLBERG M., *Gelehrte Medizin und ärztlicher Alltag in der Renaissance*, Berlin, De Gruyter, 2021.

STOLBERG M., « Examining the Body, c. 1500–1750 » in FISHER K. et TOULALAN S. (dir.), *The Routledge History of Sex and the Body: 1500 to the Present*, Londres/New York, Routledge, 2013, p. 91–105.

STOLBERG M., « The Decline of Uroscopy in Early Modern Learned Medicine (1500-1650) », in *Early Science and Medicine*, vol. 12, n° 3 (2007), p. 313-336.

STOLBERG M., *Uroscopy in Early modern Europe*, Burlington, Ashgate, 2015.

TACHAU K., « Approaching Medieval scholars' treatment of Cognition », in PACHECO M. C. (éd.), *Intellect et Imagination dans la philosophie médiévale : actes du XIe congrès de philosophie médiévale de la société internationale pour l'étude de la philosophie médiévale*, Turnhout, Brepols, 1993, p. 1-34.

TACHAU K., *Vision and certitude in the age of Ockham*, Leyde, Brill, 1988.

TEYSSOU R., *Jérôme Fracastor (1478-1553). De la nature des choses à la nature des germes*, Paris, Harmattan, 2017.

TOURNEUR S. « Fernel Jean », in *Dictionnaire de biographie française*, t. 14, Paris, Roman d'Amat, 1929, p. 1047-1048.

TOUWAIDE A., « Printing Greek Medicine in the Renaissance. Scholars, Collections, Opportunities, and Challenges. Introduction », in *Early Science and Medicine*, vol. 17 (2012), n° 4, p. 371-377.

TRIADOU P., « La circulation du sang de Galien à Harvey », in *Leçons d'histoire de la pensée médicale*, Paris, Desclée Brouwer, 1996

VESPERINI P., *Lucrèce : archéologie d'un classique européen*, Paris, Fayard, 2017.

VIEILLARD C., *Essai de sémiologie urinaire, méthodes d'interprétation de l'analyse urologique, l'urine dans les divers états morbides*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1901.

VILLARD L., « Couleurs et maladies dans la collection hippocratique : les faits et les mots », in VILLARD L., *Couleurs et visions dans l'Antiquité classique*, Rouen, PUR, 2002.

VILLARD L., « La vision du malade dans la Collection hippocratique », dans VILLARD L. (éd.), *Études sur la vision dans l'Antiquité classique*, Rouen, PUR, 2005.

VOLPI R., « Le problème de l'*aisthèsis* chez Aristote », in *Etudes phénoménologiques*, vol. 17 (1993), p. 27-49.

VON HOFFMANN V., « Can mixtures be identified by touch ? The reception of Galen's *De complexionibus* in Italian Renaissance medicine », à paraître.

WORHLE G., « Ps.-Aristoteles *De coloribus* – A Theophrastean opusculum ? », in *On the Opuscula of Theophrastus*, Stuttgart, Akademie Verlag, 2002, p. 91-99.

YOUSUF AZEEMI T. et RAZA S. , « A Critical Analysis of Chromotherapy and Its Scientific Evolution », in *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2 (2005), n° 4, p. 481–488.

ZANIER G., "Platonic trends in Renaissance medicine" in *Journal of History of ideas*, vol. 48 (1987), n°3, p. 509-519.

ZIEGLER J., « Skin and character in medieval and early Renaissance physiognomy », in *Micrologus. Nature, Sciences and Medieval Societies*, vol. 13 (2004), p. 511-536.

ZGLINICKI D., *Die Uroskopie in der bildenden Kunst. Eine Kunst-und medizinhistorische Untersuchung über die Harnschau*, Darmstadt, GIT-Verlag, 1988.

## VI. TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION .....	4
A.	Etat de l’art et problématique .....	4
B.	Prolégomènes .....	15
1.	VIE ET ŒUVRE DE FERNEL .....	15
2.	FERNEL, ENTRE THEORIE ET PRATIQUE .....	18
II.	SUR LE VERSANT THÉORIQUE.....	22
A.	Aux sources de la pensée fernelienne .....	22
1.	LA MEDECINE HIPPOCRATIQUE ET GALÉNIQUE .....	23
2.	LA TRADITION PHILOSOPHIQUE.....	27
3.	TRANSMISSION(S).....	29
4.	LA RELATION AUX ANCIENS.....	33
B.	Savoirs bigarrés .....	38
1.	VOIR LA COULEUR : LA THEORIE FERNELIENNE DE LA VISION .....	38
2.	PENSER LA COULEUR .....	43
3.	LA COULEUR, ENTRE SIGNE ET SYMPTÔME .....	52
4.	THEORIE DES HUMEURS, PHYSIQUE DES QUALITES .....	55
C.	Le sensible et l’épistémologie fernelienne .....	61
1.	BASSESSE ET GRANDEUR DES SENS .....	61
2.	DE LA SENSATIO AU SENSUS.....	64
3.	« SENSUUM AUTHORITY » .....	66
4.	DEPASSER LES SENS .....	69
5.	DÉDUCTION, INDUCTION : L’ÉPISTEMOLOGIE FERNELIENNE .....	72

6.	ÉCHO(S) .....	77
7.	LES CINQ SENS : AUTOUR DE LA NOTION DE « BALANCE SENSORIELLE » .....	79
III.	SUR LE VERSANT PRATIQUE.....	81
A.	Fernel le praticien.....	82
1.	ÉMERGENCE D'UN GENRE LITTÉRAIRE .....	82
2.	LE « CONSILIORUM LIBER » DE FERNEL.....	84
3.	UN LIVRE DES COULEURS ? .....	87
B.	Le diagnostic fernelien .....	93
1.	LA COULEUR DES URINES .....	93
2.	LA COULEUR DE LA PEAU .....	102
3.	LA COULEUR DU SANG .....	106
C.	La thérapeutique fernelienne .....	112
1.	SOIGNER PAR LE JAUNE.....	112
2.	L'ANALOGISME .....	114
3.	LES SIGNATURES CHEZ FERNEL.....	118
4.	COULEUR ET AVANCÉE THÉRAPEUTIQUE .....	127
5.	COULEUR ET CONFECTION DES MÉDICAMENTS .....	130
6.	COULEUR ET EFFICACITÉ DU MÉDICAMENT .....	131
IV.	CONCLUSION.....	134
V.	BIBLIOGRAPHIE .....	139
1.	SOURCES : .....	139
2.	TRAVAUX : .....	142
VI.	TABLE DES MATIÈRES .....	154