HAL
open science

Le mal donné face à la médecine : les pathologies dites maléfiques en Lorraine du Sud (XVIème-XVIIème siècles)

Pascal Diedler

To cite this version:

Pascal Diedler. Le mal donné face à la médecine : les pathologies dites maléfiques en Lorraine du Sud (XVIème-XVIIème siècles). Sciences du Vivant [q-bio]. 2001. hal-01732163

HAL Id: hal-01732163

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732163

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

151882 Double.

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1 FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
2001 N° 18.

SCD-UHP - NANCY 1
BIBLIOTHÈQUE
MÉDECINE

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Pascal DIEDLER

le 14 mars 2001

LE MAL DONNÉ FACE À LA MÉDECINE

LES PATHOLOGIES DITES MALÉFIQUES EN LORRAINE DU SUD
(XVIe – XVIIe SIÈCLES)

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1
D 007 184781 9

Examinateurs de la thèse :

M. Jean-Pierre GRILLIAT	Professeur	Président
M. Georges GRIGNON	Professeur	}
M. Philippe CANTON	Professeur	} Juges
M. François PAILLE	Professeur	}

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1 FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
2001 N°

SCD-UHP - NANCY 1
BIBLIOTHÈQUE
MÉDECINE

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Pascal DIEDLER

le 14 mars 2001

LE MAL DONNÉ FACE À LA MÉDECINE

LES PATHOLOGIES DITES MALÉFIQUES EN LORRAINE DU SUD
(XVIe – XVIIe SIÈCLES)

Examinateurs de la thèse :

M. Jean-Pierre GRILLIAT	Professeur	Président
M. Georges GRIGNON	Professeur	}
M. Philippe CANTON	Professeur	} Juges
M. François PAILLE	Professeur	}

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs	
du 1er Cycle :	**Mme le Docteur Chantal KOHLER**
du 2ème Cycle :	**Mme le Professeur Michèle KESSLER**
du 3ème Cycle :	**Mr le Professeur Jacques POUREL**
de la Vie Facultaire :	**Mr le Professeur Philippe HARTEMANN**

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur Jean-Bernard DUREUX
Professeur Georges GRIGNON - Professeur François STREIFF

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN - Etienne LEGAIT - Jean LOCHARD - René HERBEUVAL - Gabriel FAIVRE - Jean-Marie FOLIGUET
Guy RAUBER - Paul SADOUL - Raoul SENAULT - Pierre ARNOULD - Roger BENICHOUX - Marcel RIBON
Jacques LACOSTE - Jean BEUREY - Jean SOMMELET - Pierre HARTEMANN - Emile de LAVERGNE
Augusta TREHEUX - Michel MANCIAUX - Paul GUILLEMIN - Pierre PAYSANT
Jean-Claude BURDIN - Claude CHARDOT - Jean-Bernard DUREUX - Jean DUHEILLE - Jean-Pierre GRILLIAT
Pierre LAMY - François STREIFF - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
Pierre ALEXANDRE - Robert FRISCH - Jean GROSDIDIER - Michel PIERSON - Jacques ROBERT
Gérard DEBRY - Georges GRIGNON - Pierre TRIDON - Michel WAYOFF - François CHERRIER – Oliéro GUERCI
Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Jean PREVOT - Pierre BERNADAC - Jean FLOQUET
Alain GAUCHER - Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES
Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER
Hubert UFFHOLTZ - Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Michel RENARD - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Gilles GROSDIDIER
Professeur Pierre LASCOMBES - Professeur Marc BRAUN

2ème sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET

3ème sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur François PLENAT
Professeur Jean-Michel VIGNAUD - Professeur Eric LABOUYRIE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Alain BERTRAND - Professeur Gilles KARCHER - Professeur Pierre-Yves MARIE

2ème sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*

Professeur Jean-Claude HOEFFEL - Professeur Luc PICARD - Professeur Denis REGENT
Professeur Michel CLAUDON - Professeur Serge BRACARD - Professeur Alain BLUM

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Pierre NABET - Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2ème sous-section : *(Physiologie)*

Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL - Professeur Philippe HAOUZI

3ème sous-section : *(Biologie cellulaire)*

Professeur Claude BURLET

4ème sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*

Professeur Alain LE FAOU

2ème sous-section : *(Parasitologie et mycologie)*

Professeur Bernard FORTIER

3ème sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*

Professeur Philippe CANTON - Professeur Thierry MAY

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : *(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Professeur Jean-Pierre DESCHAMPS - Professeur Philippe HARTEMANN

Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

2ème sous-section : *(Médecine et santé au travail)*

Professeur Guy PETIET

3ème sous-section : *(Médecine légale et droit de la santé)*

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*

Professeur Bernard LEGRAS - Professeur François KOHLER

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*

Professeur Christian JANOT - Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Pierre BORDIGONI - Professeur Pierre LEDERLIN - Professeur Jean-François STOLTZ

2ème sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*

Professeur François GUILLEMIN - Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3ème sous-section : *(Immunologie)*

Professeur Gilbert FAURE - Professeur Marie-Christine BENE

4ème sous-section : *(Génétique)*

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : *(Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)*

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE - Professeur Claude MEISTELMAN - Professeur Dan LONGROIS

2ème sous-section : *(Réanimation médicale)*

Professeur Henri LAMBERT - Professeur Nicolas DELORME - Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)*

Professeur Patrick NETTER - Professeur Pierre GILLET

4ème sous-section : *(Thérapeutique)*

Professeur François PAILLE - Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1ère sous-section : ***(Neurologie)***

Professeur Michel WEBER - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Hervé VESPIGNANI

2ème sous-section : ***(Neurochirurgie)***

Professeur Henri HEPNER - Professeur Jean-Claude MARCHAL - Professeur Jean AUQUE
Professeur Thierry CIVIT

3ème sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes)***

Professeur Jean-Pierre KAHN

4ème sous-section : ***(Pédopsychiatrie)***

Professeur Colette VIDAILHET - Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5ème sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***

Professeur Jean-Marie ANDRE

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***

Professeur Jacques POUREL - Professeur Isabelle VALCKENAERE

2ème sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***

Professeur Daniel SCHMITT - Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Daniel MOLE
Professeur Didier MAINARD

3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)***

Professeur François DAP

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1ère sous-section : ***(Pneumologie)***

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET
Professeur Jean-François CHABOT

2ème sous-section : ***(Cardiologie)***

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***

Professeur Pierre MATHIEU - Professeur Jean-Pierre VILLEMOT
Professeur Jean-Pierre CARTEAUX

4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***

Professeur Gérard FIEVE

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie)***

Professeur Marc-André BIGARD
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2ème sous-section : ***(Chirurgie digestive)***

3ème sous-section : ***(Néphrologie)***

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4ème sous-section : ***(Urologie)***

Professeur Philippe MANGIN - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1ère sous-section : ***(Médecine interne)***

Professeur Gilbert THIBAUT - Professeur Francis PENIN
Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL
Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI - Professeur Pierre KAMINSKY

2ème sous-section : ***(Chirurgie générale)***

Professeur Patrick BOISSEL - Professeur Laurent BRESLER

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1ère sous-section : ***(Pédiatrie)***

Professeur Paul VERT - Professeur Danièle SOMMELET - Professeur Michel VIDAILHET - Professeur Pierre MONIN
Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

2ème sous-section : ***(Chirurgie infantile)***

Professeur Michel SCHMITT - Professeur Gilles DAUTEL

3ème sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***

Professeur Michel SCHWEITZER - Professeur Jean-Louis BOUTROY
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Patricia BARBARINO

4ème sous-section : ***(Endocrinologie et maladies métaboliques)***

Professeur Pierre DROUIN - Professeur Georges WERYHA

5ème sous-section : ***(Biologie et médecine du développement et de la reproduction)***

Professeur Hubert GERARD

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***

Professeur Claude SIMON - Professeur Roger JANKOWSKI

2ème sous-section : ***(Ophtalmologie)***

Professeur Antoine RASPILLER - Professeur Jean-Luc GEORGE - Professeur Jean-Paul BERROD

3ème sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***

Professeur Michel STRICKER - Professeur Jean-François CHASSAGNE

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

27ème section : INFORMATIQUE

Professeur Jean-Pierre MUSSE

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

==========

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Docteur RESTREPO

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : ***(Anatomie)***

Docteur Bruno GRIGNON

2ème sous-section : ***(Cytologie et histologie)***

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Jean-Claude GUEDENET
Docteur Françoise TOUATI - Docteur Chantal KOHLER

3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***

Docteur Yves GRIGNON - Docteur Béatrice MARIE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Docteur Marie-Hélène LAURENS - Docteur Jean-Claude MAYER
Docteur Pierre THOUVENOT - Docteur Jean-Marie ESCANYE - Docteur Amar NAOUN

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*
Docteur Marie-André GELOT - Docteur Xavier HERBEUVAL - Docteur Jean STRACZEK
Docteur Sophie FREMONT - Docteur Isabelle GASTIN – Dr Bernard NAMOUR
2ème sous-section : *(Physiologie)*
Docteur Gérard ETHEVENOT - Docteur Nicole LEMAU de TALANCE - Christian BEYAERT

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : *(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)*
Docteur Francine MORY - Docteur Michèle WEBER - Docteur Christine LION
Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Alain LOZNIEWSKI
2ème sous-section : *(Parasitologie et mycologie)*
Docteur Marie-France BIAVA - Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : *(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)*
Docteur Mickaël KRAMER

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1ère sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*
Docteur Jean-Claude HUMBERT - Docteur François SCHOONEMAN
3ème sous-section : *(Immunologie)*
Docteur Marie-Nathalie SARDA
4ème sous-section : *(Génétique)*
Docteur Christophe PHILIPPE

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
1ère sous-section : *(Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)*
Docteur Jacqueline HELMER - Docteur Gérard AUDIBERT
3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)*
Docteur Françoise LAPICQUE - Docteur Marie-José ROYER-MORROT
Docteur Damien LOEUILLE

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
5ème sous-section : *(Biologie et médecine du développement et de la reproduction)*
Docteur Jean-Louis CORDONNIER

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19ème section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Michèle BAUMANN .

32ème section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE
Monsieur Jean-Claude RAFT

40ème section : SCIENCES DU MÉDICAMENT
Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60ème section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE
Monsieur Alain DURAND

64ème section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Odile PERRIN - Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65ème section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Mademoiselle Françoise DREYFUSS - Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Anne GERARD
Madame Ketsia HESS - Monsieur Pierre TANKOSIC - Monsieur Hervé MEMBRE

67ème section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

68ème section : BIOLOGIE DES ORGANISMES
Madame Tao XU-JIANG

======

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS
Médecine Générale
Docteur Alain AUBREGE
Docteur Louis FRANCO

========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON - Professeur Michel MANCIAUX
Professeur Jean-Pierre GRILLIAT - Professeur Michel PIERSON – Professeur Alain GAUCHER
Professeur Michel BOULANGE - Professeur Alain LARCAN - Professeur Michel DUC
Professeur Michel WAYOFF - Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Claude HURIET
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur René-Jean ROYER

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

A notre président et directeur de thèse, le professeur

Jean-Pierre GRILLIAT

Qu'il trouve ici l'expression de notre reconnaissance pour avoir bien voulu nous faire profiter de sa passion pour l'histoire médicale. Son intérêt pour le sujet traité a été pour nous un encouragement.

Au professeur Georges GRIGNON qui a bien voulu lire et juger ce travail

Qu'il trouve ici un témoignage de reconnaissance pour sa contribution à l'histoire médicale de notre région. Nous ne pourrons que retirer profit du jugement qu'il a porté sur notre travail.

Au professeur Philippe CANTON qui a bien voulu lire et juger ce travail

Qu'il soit remercié ici pour avoir bien voulu juger notre travail à la lumière de ses compétences médicales, jointes à son intérêt pour l'histoire de la Lorraine du sud.

Au professeur François PAILLE qui a bien voulu lire et juger ce travail

Qu'il trouve ici le témoignage de notre respect. Nous voudrions également lui exprimer notre gratitude pour avoir bien voulu se pencher sur une thèse qui plonge ses racines dans les arcanes des anciens procès de sorcellerie.

A mon père

pour l'intéressant sujet qu'il nous a proposé,
pour son aide dans les domaines archivistique et paléographique,
pour ses conseils en matière historique,
pour son calme devant nos sautes d'humeur,
qu'il soit ici remercié.

SERMENT

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....15

Abréviations utilisées.....21

Première partie
Chapitre I : bibliographie et sources.....23
bibliographie critique.....24
sources disponibles.....46
Chapitre II : définitions et méthode.....53
définitions.....53
la méthode.....67

Deuxième partie
Chapitre III : Le symptôme dit de *perclusion*.....78
Les données de la médecine actuelle.....80
Analyse des cas.....88
Chapitre IV : Le symptôme dit d'*obstructions internes*.....100
Les données de la médecine actuelle.....101
Analyse des cas.....105

Conclusion.....114

Documents annexés.....118
Carte.....118
Cas étudiés.....119
Rappel bibliographique.....127

SCD-UHP - NANCY
BIBLIOTHÈQUE
MÉDECINE

AVANT-PROPOS

La nature même du maléfice a été rarement abordée par l'historiographie [1]. On peut le concevoir. Les auteurs sont avant tout des historiens. Ils s'intéressent d'abord à la condition des accusés ou aux rapports sociaux de l'époque concernée par leurs travaux.

Pourtant un maléfice, appelé aussi mal donné, se traduit le plus souvent par des troubles somatiques. La médecine peut donc avoir son mot à dire. La question s'enrichira certainement quand le spécialiste du corps confrontera ses connaissances à celles du spécialiste des sociétés anciennes. En outre le médecin ne peut pas rester indifférent au passé s'il veut comprendre le présent.

Une consultation des ouvrages les plus importants semble laisser place à une réflexion comme la nôtre qui prétend appliquer à la notion de mal donné une approche de séméiologie clinique. Cet objectif est particulièrement intéressant dans une thèse de médecine générale portant sur une population rurale. Le patient des montagnes vosgiennes, par exemple, décrit encore souvent les signes cliniques

---

[1] Maléfice répond à la définition de « sortilège qui vise à nuire; c'est l'équivalent d'un mauvais sort », *LLF*.Dans notre thèse exposée ci-après, c'est le terme de maléfice qui est approprié.

d'une affection, en utilisant le langage approximatif qui avait cours dans les anciennes campagnes. Ses descriptions utilisent parfois des mots qui ont un sens différent de celui qui est généralement admis. L'image prévaut souvent sur la langue. La maladie fait peur ; on essaie de la tourner en dérision. Moqueries et plaisanteries occultent alors la rationalité de la description du trouble ressenti. C'est ce type de patient que notre étude prend en compte.

Le choix de l'époque est aussi gratifiant. Elle concerne le Temps des bûchers, soit la fin du seizième siècle et le début du dix-septième. La période a fait et fera probablement couler encore beaucoup d'encre. Elle recouvre un phénomène qui ne peut laisser indifférent, ne serait-ce que par l'ampleur de la répression. Par le fait que, quoi qu'on en dise, il concerne aussi l'intimité des consciences à cause des souffrances qu'il a provoquées.

Dès la bulle *Summis desirantes* d'Innocent VIII, datée du cinq décembre 1484, la sorcellerie est rattachée à l'hérésie. Le pape rapporte que le monde est rempli de sorciers. Son texte détermine aussi le pouvoir des inquisiteurs et exaspère le zèle des juges. Deux grands inquisiteurs, Henri Institoris et Jacques Sprenger, sont alors nommés par la papauté. Ils écrivent un code de la sorcellerie où toutes les opinions admises sont inventoriées et validées. Leur *Malleus maleficarum* paraît peu après la bulle pontificale, en 1489.

Pour les auteurs et l'élite religieuse, la vénération démoniaque est le contraire de l'adoration divine. Les doctrines et les cérémonies sataniques sont donc considérées comme étant à rebours de la religion chrétienne. Tous ces théologiens ont bâti leur propre

monument d'impiété qu'ils ont imputé aux sorciers. Si les adorateurs de Satan répondent tous la même chose lorsqu'ils sont soumis à la question, c'est tout simplement parce que les juges posent toujours les mêmes interrogations... et la torture fait le reste.

A en croire Maurice GARCON, l'interprétation des conséquences somatiques du maléfice est occultée par une approche magico-religieuse. Elle est bien éloignée du pragmatisme nécessaire à un diagnostic de maladie [2].

Dans son ouvrage *Le Concept de sorcellerie dans le duché de Lorraine au XVIe et au XVIIe siècle*, l'archiviste nancéien, Etienne DELCAMBRE réalise un important inventaire des nombreux procès de sorcellerie disponibles. Leurs minutes faisaient partie des anciennes archives ducales. Elles peuvent être consultées aux Archives départementales de Meurthe-et-Moselle, à Nancy. Leur récolement constitue un formidable outil de travail, une immense masse de données et de sources classées. Bien sûr nous le complèterons par les documents des Archives départementales des Vosges. Etienne DELCAMBRE montre surtout que notre sujet est envisageable à partir des documents conservés dans les dépôts d'archives lorrains.

Notre travail est divisé en deux grandes parties. La première traite de l'aspect historique de la question. Une étude bibliographique tente de faire le point des connaissances actuelles. Elle permet aussi de comprendre comment les populations

---

[2]. GARCON M. et VINCHON J.: *Le Diable, étude historique, critique et médicale*, p 39

concernées conçoivent la santé et la maladie. Une approche médicale cohérente du sujet ne peut pas faire abstraction des données psychologiques du moment. La meilleure preuve en est que de nombreuses affections relèvent de maléfices pour les contemporains. Il ne faut pas oublier que médecine, magie et religion ont toujours été intimement liées. C'est ce que voudrait souligner cette première partie, tout en dégageant une méthode de recherche et d'analyse.

Les différents cas relevés dans les archives sont ensuite étudiés dans une seconde partie. Il s'agit d'essayer de déterminer la nature des maladies qui étaient considérées comme la conséquence de maléfices. L'entreprise peut paraître délicate. Il n'est pas surprenant que les descriptions soient imprécises. Il manque surtout une des conditions indispensables au médecin : la proximité de son patient. Il a été néanmoins possible de dégager des hypothèses en fonction de certaines étiologies, précisées par les documents, et que nous avons choisies.

Sans les aides nombreuses dont nous avons bénéficié, ce travail n'aurait pas été possible. Pour le domaine historique, nous pensons aux travaux paternels que nous avons largement exploités. Il est vrai que nos compétences pour l'analyse historique sont limitées.

Nous pensons aussi, et surtout, au domaine médical qui constitue la finalité de cette thèse. L'aide précieuse du professeur Jean-Pierre GRILLIAT nous a permis d'exploiter les données des documents tirés des archives, avec un maximum de chance. Ses conseils ont aussi contribué à améliorer la qualité de la mise en

forme du texte. Notre reconnaissance va également à tous ceux qui ont contribué à l'aboutissement de cette thèse.

Le Diable (Décor d'un écu du XVIe siècle provenant de Gerbéviller)

ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ADMM : Archives départementales de Meurthe-et-Moselle

ADV : Archives départementales des Vosges

AEG : altération de l'état général

AVC : accident vasculaire cérébral

BGN : bacille GRAM négatif

BK : tuberculose

CLE : canal lombaire étroit

CMV : cytomégalovirus

HLP: hyperlipoprotidémie

HSV : *herpes simplex* virus

HTA : hypertension artérielle

IDM : infarctus du myocarde

LED : lupus érythémateux disséminé

LLF : *Larousse de la Langue Française*

MNI : mononucléose infectieuse

NLM : *Nouveau Larousse Médical*

PAN : périartérite noueuse

PCE : polyarthrite chronique évolutive

PPR : pseudo-polyarthrite rhizomélique

PR : polyarthrite rhumatoïde

RAA : rhumatisme articulaire aigu

RM : rétrécissement mitral

SA : spondylarthrite ankylosante

SEP : sclérose en plaques

SIDA : syndrome de l'immunodéficience acquise

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES

A priori un tel travail de thèse peut sembler complexe. Tenter une interprétation étiologique des maladies magiques qui, il y a quatre siècles, ont précipité sur le bûcher une foule de malheureux relève peut-être de la gageure. La barrière du temps est le plus souvent difficile à franchir. En outre un médecin inscrit toujours ses actes dans le présent et dans la proximité de son patient.

La complexité de notre travail tient également à l'élargissement méthodologique imposé à la réflexion. Le sujet, en effet, emprunte des méthodes d'analyse propres à plusieurs disciplines. Ainsi il relève à la fois du domaine médical, -c'est sa raison d'être-, mais aussi de ceux de l'histoire et de la sociologie.

Par contre le thème choisi est stimulant. Il emprunte aux grandes lignes de pensée de son époque. La magie, la sorcellerie, les courants sectaires sont les signes d'un mysticisme renaissant, au moment où s'ouvre un nouveau millénaire. Par définition aussi, la médecine inscrit toujours ses pratiques dans une époque et un contexte donnés. A chaque époque, à chaque lieu, sa médecine ! Ce nouvel état d'esprit, dominé par la religiosité, infléchira à un

moment ou à un autre la déontologie du praticien. La médecine doit pouvoir répondre à ce défit, alors que vont se multiplier mages et guérisseurs. C'est ce qui se passait déjà à la fin des années 1500.

Pour espérer conduire une telle réflexion avec un maximum de chances, il faut pouvoir choisir avec soin les sources, c'est-à-dire les documents d'archive utilisés. Leur présentation sélective fera l'objet de cette première partie. Il est bien entendu que, pour ce faire, nous accorderons notre confiance aux historiens spécialisés.

Mais il convient tout d'abord d'examiner les ouvrages qui ont pu traiter la question. A priori la bibliographie médicale ne devrait pas poser de problème. En effet, ses données, fondées sur l'expérimentation et la preuve statistique, relèvent de plus en plus de la rigueur scientifique. Il n'en est pas de même des ouvrages d'historiographie.

I- BIBLIOGRAPHIE CRITIQUE

Ouvrages médicaux de référence

BARIÉTY M., BONNIOT R., BARIÉTY J., MOLINE J., *Sémiologie médicale*, Paris, Masson, 1990.

BERKOW M.D., dir., *Manuel MERCK de diagnostic et thérapeutique*, Paris, SIDEM-T.M., 1988

COURTOIS G., *Neurologie*, Paris, Frison-Roche, 1991

CRONBERG S., BEYTOUT J., REY M., *Maladies infectieuses*, Paris, Masson, 1988.

DOMART A., BOURNEUF J., dir., *Nouveau Larousse médical*, Paris, Larousse, 1988.

Dossier de La Revue du Praticien (le), 6 volumes, Paris, 1994-1995.

FREXINOS J., *Hépato-gastro-entérologie clinique*, Paris, SIMEP, 1988

HARRISON T.R., *Principes de Médecine Interne*, t.1 et 2, Paris, Flammarion, 1992 (5e édit. française).

LEGER L., dir., *Sémiologie chirurgicale*, Paris, Masson, 1983.

PORTIER H., dir., *E. PILLY Maladies infectieuses*, Montmorency, 2M2, 1992 (12e édit.).

Dictionnaires et usuels

CHANTEAU F. de, GUILMOTO G., CHEVREUX P., *Inventaire sommaire de la série G, t. 1 chapitre de Saint-Dié*, Epinal, 1887.

DUBOIS J., dir., *Larousse de la langue française*, 2 t., Paris, librairie Larousse, 1977.

DUMONT J.-M., *Guide des Archives des Vosges*, Epinal, impr. Baumann, 1970.

GODEFROY F., *Dictionnaire de l'Ancienne Langue française du IXe au XVe siècle*, Paris, Librairie des Sciences et des Arts, 1938.

LEPAGE H., *Inventaire sommaire des Archives départementales antérieures à 1790, Meurthe-et-Moselle*, Nancy, 1884-1891.

PERCEBOIS G., « Le Fond ancien de la Bibliothèque universitaire de médecine de Nancy », *Annales de l'Est* 8 [1894], pp. 549-582.

Historiographie

ABADIR A., *Sur quelques stigmatisés anciens et modernes : étude historique et médicale*, thèse de médecine, Paris, libr. M. Lac,1932.

ARIÈS P., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Seuil, 1975.

L'Homme devant la mort, Paris, Seuil, 1977.

ARNOULD C., *Histoire de la sorcellerie en Occident*, Paris, Tallandier, 1992.

AZOUVI F., « Possession, révélation et rationalité médicale au début du XVIIe siècle », *Revue des Sciences Philosophiques et Théologiques*, n° 64 [1980], pp. 355-362.

BARTHELEMY G., *Histoires médicales, épizootiques et agricoles aux Pays de Vôge, Lorraine, Alsace et frontière des Allemagnes*, Nancy, Impr. Lorraine, 1932.

BAVOUX F., *Hantises et diableries dans la terre abbatiale de Luxeuil*, Monaco, édit. du Rocher, 1956.

Les Procès inédits de Boguet en matière de sorcellerie dans la grande judicature de Saint-Claude (XVIe-XVIIe siècles), Dijon, 1958.

BEAU A., « Charles Lepois et l'enseignement de la médecine en Lorraine au début du XVIIe siècle », *L'Université de Pont-à-Mousson et les problèmes de son temps*, Nancy, PUN, 1974.

BECHTEL G., *La Sorcière et l'Occident*, Paris, Plon, 1997.

BERGSON H., *Les deux sources de la morale et de la religion*, Paris, PUF, 1932.

BILLACOIS F., « Pour une enquête sur la criminalité dans la France d'Ancien Régime », *Annales Economies, Sociétés, Civilisations,* n°2 [1967], Paris, Armand Colin, pp. 340-349.

BIRABEN J.-N., *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris-La Haye, 1975.

BLOCH M., *Caractères originaux de l'histoire rurale française*, Paris, Armand Colin, 1960.

BLOCH M., *Les caractères originaux de l'histoire rurale française. Supplément établi d'après les travaux de l'auteur*, Paris, Armand Colin, 1961.

BOEHLER J.-M., « Se soigner dans les campagnes alsaciennes d'autrefois : malades et maladies aux XVIIe et XVIIIe siècles », *Actes de la Société française d'Histoire de l'Art dentaire*, Obernai, 1996.

« Religion et sorcellerie dans la région d'Obernai vers 1630 : contribution à l'histoire de la peur et de la sécurité », *Société d'histoire et d'archéologie de Dambach-la-Ville, Barr, Obernai*, Obernai, 1997, pp. 7-34.

BOINET E., *Les doctrines médicales. Leur évolution*, Paris, Flammarion, 1960.

BOLTANSKI L., « Les usages sociaux du corps », *Annales Economies, Sociétés, Civilisations*, n° 2 [1971], Paris, Armand-Colin, pp. 204-233.

BOUTEILLER M., *Sorciers et jeteurs de sort*, Paris, Plon, 1958.

Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui, Paris, Plon, 1966.

BOUVET M.-B., DOYEN J.-P., HEILI P., *Saint Pierre-Fourier en son temps. Catalogue de l'exposition aux ADV 1990-1991*, Epinal ; ADV, 1990.

BRIGNON M., *Sorciers et guérisseurs des Pays du Donon*, Raon-L'Etape, édit. Kruch, 1985.

CABOURDIN G., *La vie quotidienne en Lorraine aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Hachette, 1984.

Terres et hommes en Lorraine (1550-1635), Nancy, 1977.

CAMUS D., *Jeteurs de sorts et désenvoûteurs*, Paris, Flammarion, 1997.

CARSTAIRS G. M., « Ritualisation des rôles dans la maladie et la guérison », *Le Comportement rituel chez l'homme et l'animal*, Paris, PUF,1971, pp. 89-95.

CHASTEL C., « Ces virus qui détruisent les hommes », *L'Histoire des virus des origines à nos jours* , Paris, Archimbaud, 1996.

COURTALON D., *Histoire du concept de contagion à propos de Jean Antoine Villemin*, Thèse de médecine, Nancy I, 1996.

DELAUNAY P., *La vie médicale aux 16e, 17e et 18e siècles*, Paris, édit. Hippocrate, 1935.

DELCAMBRE E., *Le concept de sorcellerie dans le duché de Lorraine au XVIe et au XVIIe siècle*, 3 t., Nancy, Société d'Archéologie Lorraine et du Musée Historique Lorrain, 1948,1949 et 1951.

DELCAMBRE E., LHERMITTE J., *Un cas énigmatique de possession diabolique en Lorraine au XVIIe siècle : Elisabeth de*

Ranfaing, l'énergumène de Nancy, Nancy, Société d'Archéologie Lorraine, 1956.

DELUMEAU J., LEQUIN Y., *Les Malheurs des temps : histoire des fléaux et des calamités en France*, Paris, Larousse, 1987.

DIEDLER J.-C., *Violence et Société. La haute vallée de la Meurthe vers 1550 - vers 1660*, thèse de doctorat d'histoire sociale, Besançon, 1993.

DIEDLER J.-C., *Démons et sorcières en Lorraine. Le bien et le mal dans les communautés rurales de 1550 à 1660*, Paris, Messene, 1996.

DIEDLER J.-C., « Claudette Clauchepied, une sorcière bruyéroise à la fin du XVIe siècle », *Le Pays Lorrain*, 2 [1996], pp. 101-112.

DIEDLER J.-C., « Une sorcière dans la montagne vosgienne en 1601 », *Histoire et Sociétés rurales*, 7 [1997], Caen, pp. 133-172.

DIEDLER J.-C., *Fleurette Maurice, la coupeuse du secret. Rites magiques et secrets de guérison d'antan*, Metz, édit. Serpenoise, 1997.

DIEDLER J.-C., « Se soigner en Lorraine méridionale. Une prescription d'apothicaire en 1613. Perspectives méthodologiques pour les XVIe et XVIIe siècles », *Annales de l'Est*, 1 [1997], Nancy, pp. 31-49.

DIEDLER J.-C., *Le Testament de Maître Persin. L'imaginaire et les croyances des anciennes populations rurales (XVe-XVIIe siècles)*, Metz, édit. Serpenoise, 2000.

DUBY G., *Histoire de la France rurale*, Paris, Seuil, 1975.

DUBY G., PERROT M., *Histoire des femmes en Occident*, t.3 [XVIe-XVIIe siècles], Paris, Plon, 1991.

FAUVET J., *Les étapes de la médecine*, Paris, PUF, 1948.

GARÇON M., VINCHON J., *Le Diable. Etude historique, critique et médicale*, Paris, Gallimard, 1938.

GAYRAL L., *Les délires de possession diabolique*, Paris, Vigot, 1944.

GEINDRE L., « Quelques témoins des épidémies du XVIIe siècle », *Le Pays Lorrain*, 1 [1983], pp. 53-56.

GIRARD R., *Mensonge romantique et Vérité romanesque*, Paris, Grasset, 1961.

La Violence et le Sacré, Paris, Grasset, 1972.

« Système du délire », *Critique*, n° 306 [nov. 1972], Paris, Minuit, pp. 950-998.

« La Violence et le Sacré. Discussion avec René Girard », *Esprit*, n° 11 [nov. 1973], Paris, Seuil, pp. 531-563.

GRANDJACQUOT R., *La faculté de médecine de Pont-à-Mousson (1582-1769) et la médecine en Lorraine à cette époque*, Nancy, Poncelet, 1932.

GRIGNON G., dir., *Encyclopédie illustrée de la Lorraine. Histoire des Sciences et Techniques. La médecine*, Metz, Serpenoise - PUN, Nancy, 1993.

GRIGNON G., dir., *Encyclopédie illustrée de la Lorraine. Histoire des Sciences et Techniques. Les sciences de la vie*, Metz, Serpenoise-PUN, 2000.

GRMEK M.D., *La première révolution biologique*, Paris, Payot, 1990.

GRMEK M.D., dir., *Histoire de la pensée médicale en Occident*, t. 1, Paris, Seuil, 1995, t. 2, 1997.

GUALDE N., *Un microbe n'explique pas une épidémie : l'immunité de l'humanité entre Gaïa et Chaos*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1999.

GUIART J., *Histoire de la Médecine française*, Paris, édit. Nagel, 1947.

GINZBURG C., *Le Sabbat des sorcières*, Paris, Plon, 1989.

GUYOTAT J., *Etudes cliniques d'anthropologie psychiatrique*, Paris, Masson, 1991.

HURSTEL P., *Les pèlerinages curatifs de la folie dans l'Est de la France du XIIIe au XIXe siècle (à propos de traitements moraux de l'Eglise à l'Asile)*, thèse de médecine, Nancy I, 1982.

HYVER, abbé, « La Faculté de médecine de l'université de Pont-à-Mousson (1592-1768) », *Mémoire de la Société d'Archéologie*, Crépin-Leblond, Nancy, 1876.

JACOMMÉ D., *Les Saints guérisseurs en gynécologie obstétrique*, thèse de médecine, Nancy I, 1976.

LANTERNARI V., *Médecine, magie, religion, valeurs*, Paris, l'Harmattan, 1997.

LAPERCHE-FOURNEL M.-J., *La population du duché de Lorraine de la fin du XVIe siècle au début du XVIIe siècle*, Nancy, PUN, 1982.

LAPLANTINE F., *L'ethnopsychiatrie*, Paris, PUF, 1973.

Les trois voix de l'imaginaire : le messianisme, la possession et l'utopie. Etude ethnopsychiatrique, Paris, PUF, 1974.

LEPROUX M., *Contributions au folklore charentais : médecine, magie et sorcellerie*, Paris, PUF, 1954.

MANDROU R., *De la culture populaire aux 17e et 18e siècles*, Paris, Stock, 1964.

MARECHAL F., *Tableau historique, chronologique et médical des maladies endémiques, épidémiques et contagieuses de Metz*, Metz, Verronnaise, 1850.

Mémoire des Vosges, « Médecine et Santé », Revue de la Société Philomatique Vosgienne 1[2000], Raon-L'Etape, Impr. Kruch.

METHIVIER H., « La condition de la femme au XVIIe siècle et le cas pathologique d'Elisabeth de Ranfaing, *l'énergumène de Nancy* », *Revue du Pays de Remiremont*, 4 [1981], Remiremont, impr. Lalloz Perrin.

MICHELET J., *La sorcière*, Paris, Calmann-Lévy, 1903 (1ère édit. 1862).

MONTAUT T., *Le médecin psychiatre face à la mystique chrétienne : au sujet de la vie de Marthe Robin*, thèse de médecine, Nancy I, 1989.

MORAVAN A., *Un médecin oublié : Théophraste Renaudot*, thèse de médecine, Nancy, 1975.

MUCHEMBLED R., *Culture populaire et culture des élites dans la France Moderne (XVe - XVIIIe siècles)*, Paris, Flammarion, 1978.

PILLEMENT P., *L'organisation de la médecine municipale à Nancy du XVIe siècle à la Révolution*, Nancy, impr. G. Thomas, 1938.

« Le procès d'un guérisseur brûlé à Nancy comme sorcier en 1593 », *Revue Médicale de Nancy*, oct. 1941.

PFISTER C., *L'énergumène de Nancy, Elisabeth de Ranfaing et le couvent du refuge*, Nancy, Berger-Levrault, 1901.

« Nicolas Remy et la sorcellerie à Nancy à la fin du XVIe siècle », *Histoire de Nancy*, t. 2, ch. II, Nancy, Berger-Levrault, 1909, pp. 555-593.

REGNIER C., « Les Saints guérisseurs », *La Revue du Praticien*, t. 46, n° 4, Paris, 1996.

RONSIN A., « Elisabeth de Ranfaing », *Les Vosgiens célèbres. Dictionnaire biographique illustré*, Vagney, édit. G. Louis, 1990.

SADOUL C., « Antoine Grévillon, sorcier et devin au Val de Ramonchamp, brûlé à Arches en 1625 », *Le Pays Lorrain*, Nancy, 1904, pp. 145-200.

SEMECAS M., *La lèpre en Lorraine à travers les âges*, Thèse de médecine, Strasbourg, 1982.

SENDRAIL M., « civilisations et maladies », *Revue Hommes et Mondes*, sl, 1947, pp.553-572.

SIEGFRIED A., *Itinéraires de contagions, épidémies et idéologies*, Paris, Armand Colin, 1960.

SOMAN A., « Les procès de sorcellerie au Parlement de Paris (1565-1640) », *Annales Economies, Sociétés et Civilisations*, n° 4 [juil.-août 1977], Paris, Armand Colin, pp. 780-799.

SZASZ T.S., *L'âge de la Folie*, Paris, PUF, 1978.

THEODORIDES J., *Des miasmes aux virus. Histoire des maladies infectieuses*, Paris, édit. Louis Pariente, 1991.

TOUATI F.O., *Maladies, médecines et sociétés : approches historiques pour le présent,* t. 1 et 2, Paris, L'Harmattan, 1993.

VINIKOFF B., *Les épidémies et une endémie en Lorraine du Xe au XVe siècle*, thèse de médecine, Nancy I, 1987.

VOLTMER R., IRSIGLER F., dir., *Les sorcières et leurs bourreaux, hier et aujourd'hui. Contributions historiques accompagnant l'exposition* Incubi Succubi, Luxembourg, Publications scientifiques du Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg, 2000.

Particulièrement : **IRSIGLER F.**, « Sages-femmes, guérisseuses et sorcières », pp. 109-120.

WARISSE J.-P., *Histoire de la sorcellerie en Lorraine aux XVIe et XVIIe siècles*, Metz, 1991.

Souvent malgré elle, l'historiographie s'exténue dans la répétition. Il est vrai qu'elle reflète les courants de pensée de son époque. Pourtant certaines études font date. Quand, en 1951, Etienne DELCAMBRE termine le dernier fascicule du *Concept de sorcellerie dans le Duché de Lorraine*, le sujet semble épuisé. Ses fonctions d'archiviste ont permis qu'il mène une étude approfondie des liasses déposées aux Archives départementales de Meurthe-et-Moselle.

La sorcière est décrite comme une pauvre femme, marquée par les ans, aux espérances défraîchies et surtout en proie à la possession diabolique. Elle prête sa voix et son corps à Satan, son maître, qui peut ainsi agir parmi les hommes. A ce niveau, Etienne DELCAMBRE accepte toujours la vision romantique de Francis de CHANTEAU, son prédécesseur à la fin du dix-neuvième siècle : « La pauvre femme s'éloigne rapidement de la maison inhospitalière

qui vient de lui refuser l'aumône ; elle est en proie à un sentiment de haine contre ceux qui l'ont brutalement repoussée, et cherche en vain par quels moyens elle pourra se venger de leur mépris » [1]. Quinze ans auparavant, Jules MICHELET n'aurait pas démenti cette description sociale [2].

Quant à son approche du sujet de notre travail, Etienne DELCAMBRE ne se démarque pas davantage des démonologues des seizième et dix-septième siècles. Pour définir le concept de maladie magique, il cite d'ailleurs Henri BOGUET. Pour l'inquisiteur comtois, tout trouble pathologique peut être d'origine démoniaque [3]. La maladie magique, appelée *mal donné* par ceux qui en souffrent, est difficile à diagnostiquer. Bien plus, toutes les affections inconnues du médecin, aux symptômes anormaux, difficilement localisables ou qui résistent aux traitements habituels peuvent être attribuées à un mal donné [4]. L'hystérie, voire l'épilepsie, deviennent alors des termes commodes pour définir toutes les étiologies des maux décrits par les informations des procès de sorcellerie. Ils semblent permettre de recouvrir les multiples symptômes qui caractérisent le mal donné. Etienne DELCAMBRE ne nie pas que d'autres affections puissent être en cause mais dans les informations pour sorcellerie, les imprécisions du langage ne suffisent pas à les déterminer [5].

---

[1] Francis de CHANTEAU, *Notes pour servir à l'histoire du chapitre de Saint-Dié*, Nancy, 1877, pp. 314-315.
[2] Jules MICHELET, *La sorcière...*
[3] Henri BOGUET, *Discours exécrable...*, 68.
[4] Etienne DELCAMBRE, *Le Concept...*, t. 2, 59.
[5] Un procès de sorcellerie se déroule en quatre temps : une information secrète, l'interrogatoire du prévenu, sa confrontation avec les témoins et la question sous la torture destinée à amener la preuve en l'absence d'enquête matérielle.

En réalité, l'archiviste lorrain suit la voie ouverte par Maurice GARÇON. Vingt ans auparavant, ce juriste écrit que sont considérées comme des sortilèges toutes les maladies dont on ne comprend pas l'origine ou qui échappent au diagnostic [6]. Dans le même ouvrage, le docteur Jean VINCHON écrit que « les jugements de l'opinion confondent volontiers certaines croyances avec la folie. La croyance au diable est du nombre » [7]. Le concept conduit cependant à accréditer un paradoxe insoutenable. Si l'homme qui croit au diable est un fou, des peuples entiers et de civilisations diverses n'ont été composés que d'aliénés. En somme la folie ne peut pas constituer l'explication de toutes les affections diaboliques.

Ces deux auteurs rejoignent Marcel SENDRAIL. Ce dernier souligne, au même moment, qu'à chaque période historique correspond une maladie définie. Pour lui, une période historique est caractérisée par ses maladies comme par ses modes, ses mœurs ou son architecture. Il existerait des correspondances précises entre les dominantes pathologiques d'une époque et les modalités de sa culture [8].

L'idée n'est pas favorable à notre projet de thèse qui prétend justement déterminer un éventail étiologique plus large. Tout juste sera-t-il possible de conclure que la fin du seizième siècle et le début du dix-septième voient le développement d'une contagion diabolique. Celle-ci se traduirait par des névroses de toute nature. En 1580, le Parisien Jean BODIN parle déjà de *démonomanie* [9]. Bien

---

[6] Maurice GARÇON, Jean VINCHON, *Le Diable...*, p.80.
[7] *Ibidem*, 147.
[8] Marcel SENDRAIL, *Civilisations et maladies*, 558.
[9] Le livre a tellement de succès qu'il est réédité jusqu'en 1604.

mieux, en 1569, le précurseur de l'Ecole de la Salpêtrière, Jean WIER a utilisé le mot *démonopathie* qui recouvre une véritable pathologie [10]. Le Lorrain, Nicolas REMY préfère évoquer le terrain religieux en parlant de *démonolatrie* [11]. Les contradictions sont déjà très présentes chez les contemporains.

Malgré les difficultés de diagnostic et les controverses de l'époque, l'idée d'un sorcier, uniquement considéré comme un malade névrosé perdure pourtant. A la fin des années 1950, Marcelle BOUTEILLER étudie les procès de Marlou dans le Berry, en 1582. Elle conclut que l'accusé « roulera des yeux, perdra la parole, s'affaissera finalement en syncope » au cours de son interrogatoire [12]. L'utilisation du futur révèle l'inéluctabilité du constat. L'exemple lorrain typique est celui d'Elisabeth de Ranfaing, qualifiée d'*énergumène* de Nancy. L'étude que lui consacre le professeur Jean LHERMITTE confirme aussi le travail d'Etienne DELCAMBRE. Il parle de psycho-névrose. La démonopathie d'Elisabeth de Ranfaing se traduit par des crises d'hystérie et une psychose obsessionnelle. La jeune femme sait duper, tricher,

---

[10] Jean WIER, *Histoire, Disputes et Discours des illusions et des impostures des diables, des magiciens infâmes, sorcières et empoisonneurs...* [traduit par le médecin Jean Grévin], Paris, 1569. Réédition d'une traduction de Thomas Erastus, Paris, 1885.
Jean Wier reprend les thèses de Nider au XVe siècle et de Cornelius Agrippa au XVIe siècle. Dès la fin du Moyen Âge, Nider émet des doutes sur la nature des états démoniaques, rapportés par le *Malleus Maleficarum*. Il les fait correspondre à des folies engendrées par la mélancolie ou à des empoisonnements. Agrippa va plus loin encore puisqu'il réfute toute idée de possession démoniaque.

[11] Il est intéressant de connaître précisément l'opinion des contemporains sur la possession diabolique, telle qu'elle est exprimée dans *Le cabinet du roy de France*, p. 110 : « Les incestes, paillardises, sorcerie et démonomanie, dont les povres religieuses estoient contraintes d'user, pour estre privées de remede de mariage... » [cit. par *Dictionnaire de l'Ancienne Langue...*, t. IX, p. 301]. Incontestablement *sorcerie et démonomanie* sont considérées comme feintes et non pas comme de véritables affections névrotiques ou autres. Le cas d'Elisabeth de Ranfaing correspond bien à la situation décrite.
Jean BOËS préfère écrire démonolâtrie. Nous choisissons de l'orthographier sans accent circonflexe (Voir *Dictionnaire de l'Ancienne Langue française...*, t. IV, p. 737).

mystifier son monde [13]. Lorsque pour expliquer le phénomène de lévitation, Jean LHERMITTE évoque une hallucination collective par suggestion, la question n'a pas progressé. Elle semble alors définitivement entendue.

Doit-on en rester là ? On pourrait le penser. En 1987, l'historien lorrain Guy CABOURDIN confirme que les documents des archives ne permettront jamais de diagnostiquer une maladie précise [14]. Son propos implique cependant une contradiction qu'il convient sans doute de saisir. En effet, pour la période qui nous intéresse, il mentionne la présence en Lorraine de quelques maladies de nature épidémique. En 1552, le typhus exanthématique fait son apparition au moment du siège de Metz par les armées de Charles Quint. Une diarrhée est décrite en 1617 et 1618. En 1621-1622, Charles Le Pois, premier doyen de la faculté de médecine de Pont-à-Mousson, décrit une forme de dysenterie. Guy CABOURDIN mentionne également la *fièvre pourprée*, qu'il assimile à la scarlatine [15]. Cette affection est très virulente, surtout à la fin du dix-septième siècle. Personne n'ignore non plus la présence de cas sporadiques de lèpres, à Metz en 1601 et en 1641 par exemple. Et bien sûr, Guy CABOURDIN n'omet pas la recrudescence de la peste pendant la guerre de Trente ans. Venue d'Europe centrale, l'épidémie est favorisée par les mouvements de population et les nombreux passages de troupes. En 1627, les premières atteintes de

---

[12] Marcelle BOUTEILLER, *Sorciers et jeteurs de sort*..., 11.
[13] Etienne DELCAMBRE, Jean LHERMITTE, *Un cas énigmatique de possession diabolique*, pp. 110-117.
[14] Guy CABOURDIN, *La vie quotidienne en Lorraine*...p. 87. Les dates retenues sont réaffirmées par Jean-Pierre GRILLIAT dans l'ouvrage qu'il a écrit en collaboration avec Georges GRIGNON.
[15] *Ibidem*, p. 88.

la maladie sont signalées dans l'Est de la Lorraine. De 1631 à 1636, l'épidémie frappe régulièrement la population. Elle reprend avec le retour des puces et la chaleur humide des fins de printemps [16]. Par ailleurs, en 1993, Georges Grignon confirme la spécificité de la Lorraine : « La Lorraine, terre d'invasion, soumise au cours de son histoire aux bouleversements des guerres, a été frappée, plus que d'autres provinces, par les grandes épidémies dont les mouvements de troupes étaient de précieux alliés. Il est vrai aussi que des intoxications alimentaires, comme l'ergotisme, ont plus volontiers frappé les habitants d'une province à forte composante rurale... » [17]. Il avoue plus loin qu'il « peut paraître artificiel de vouloir identifier une pathologie particulière » pour une telle région, soulignant les erreurs d'interprétations étiologiques dues à des connaissances médicales très réduites [18]. Néanmoins dans le même ouvrage, Jean-Pierre GRILLIAT présente un tableau historique des maladies en Lorraine [19]. La précision de l'exposé plaide évidemment en faveur de notre travail. Ce dernier n'est cependant pas redondant car la question n'a pas vraiment été abordée en deçà des années 1700. Elle prend également davantage en compte les archives produites par l'élite institutionnelle.

C'est surtout l'imprécision du langage que Guy CABOURDIN souligne parmi les difficultés de l'interprétation étiologique. Il rejoint ainsi le linguiste, Georges MATORÉ qui, à la même date, insiste aussi sur cette difficulté dans un ouvrage

---

[16] *Ibidem*, p. 89-91.
[17] Georges GRIGNON, « Introduction », *Encyclopédie illustrée de la Lorraine. La médecine...*
[18] *Ibidem*, p. 2.
[19] « Les maladies en Lorraine », *Ibidem*, pp. 3-38.

consacré à la langue du seizième siècle. Il évoque un obstacle majeur « dû aux lacunes et aux incertitudes du vocabulaire » qu'il considère victime d'une terminologie peu adéquate et manquant de rigueur sémantique [20]. Plusieurs années auparavant, Lucien FEBVRE avait déjà mis en évidence une autre difficulté qui tient davantage à la psychologie de l'époque. Celle-ci repose sur l'utilisation de raisonnements fondés sur la transitivité, poussant le syllogisme à l'extrême [21].

Pourtant dès 1971, Luc BOLTANSKI met en évidence l'existence d'une compétence collective, comme moteur des sociétés traditionnelles : « Les membres des sociétés paysannes traditionnelles possédaient néanmoins l'aptitude collective à produire les règles et les instructions visant à régler leurs comportements physiques (particulièrement en présence de la maladie) : ils possédaient la maîtrise collective d'une compétence collective qui, partiellement fixée sous forme de recettes et de dictons, rendait possible la production d'un discours stéréotypé mais cohérent sur le corps et sur ses besoins, discours capable de soutenir la concurrence avec celui que produisait le spécialiste » [22].

Il devrait être alors possible de retrouver les éléments cohérents de ce discours, afin de dépasser les impossibilités de

---

[20] Georges MATORÉ, *Le Vocabulaire et la société du XVIe siècle*, Paris, 1988, p. 13 : « Méfions-nous des mots d'autrefois. Ils ont généralement deux valeurs, l'une absolue, l'autre relative [...]. Méfions-nous bien plus encore des arguments et des accusations d'autrefois ». Autour d'un mot gravite un ensemble de significations qui constituent une auréole d'incertitude.

[21] Lucien FEBVRE, *Le Problème de l'incroyance au XVIe siècle. La religion de Rabelais*, Paris, 1942, p. 142 : « ils voyaient Z dans A puisque, de A à Z, ils avaient marqué tous les échelons intermédiaires ; et ils condamnaient A au nom de Z sans la moindre hésitation ».

[22] Luc BOLTANSKI, « Les usages sociaux du corps », *Annales Economies Sociétés Civilisations*, 1 [1971], p. 232.

diagnostic. S'ils sont pertinents, comme l'affirme Luc BOLTANSKI, ils traduisent certainement des affections identifiables. Ainsi les maux donnés pourront peut-être recouvrir d'autres pathologies qu'une psycho-névrose ?

Dans une thèse datée de 1989, Thierry MONTAUT nuance l'approche médicale en étudiant le cas de Marthe Robin. En effet il ne détermine pas de troubles en rapport avec l'hystérie mais rejoint la question de l'infectiologie. Il envisage plutôt une crise de mysticisme qui succèderait à une hypothétique encéphalite épidémique de *Von Economo-Cruchet* d'étiologie virale. Il émet aussi le diagnostic d'une psychose encéphalytique d'origine infectieuse [23]. De son côté, Georges BARTHELEMY souligne une autre difficulté : « Pour les maladies de l'esprit comme pour les autres, les manifestations se modifient à tel point que les descriptions anciennes ne correspondent plus aux descriptions nouvelles. Il est arrivé pour la grande hystérie ce que l'on constate pour la chorée, l'ataxie, le choléra, la peste, etc.... dont on n'observe que des cas isolés de plus en plus rares » [24]. Il ajoute que des affections, basées sur des lésions organiques graves, comme l'encéphalite léthargique, se modifient en évoluant. On peut en conclure qu'il existe un risque réel de confusion entre des maladies psychiatriques et organiques.

L'approche documentaire de Georges BARTHELEMY ouvre une voie de réflexion qui élargit les possibilités de notre propos. Les imprécisions de langage peuvent-elles être compensées par une

---

[23] Thierry MONTAUT, *Le médecin psychiatre...*, pp. 59-80.
[24] Georges BARTHELEMY, *Histoires médicales...*, p. 279.

étude approfondie des documents conservés ? Somme toute, les descriptions des Archives ne sont peut-être pas tellement différentes de celles que connaissent de leurs clients les praticiens dans certaines campagnes reculées. Nous avons déjà évoqué cette hypothèse. L'intérêt de la question mérite qu'on s'y arrête afin de tenter d'échapper au piège d'une historiographie répétitive.

De nouvelles méthodes de recherche historique apparaissent au cours des années 1990. Elles resituent la question à la lumière des travaux de sociologues, comme René GIRARD. Au cours des années 1970, il a particulièrement étudié la question de la violence en tant qu'instrument au service des relations sociales. La sorcière n'est plus cette pauvre femme animée par un désir de vengeance mais plutôt un bouc émissaire qui n'y peut rien : « A partir du moment où l'unanimité est acquise, il n'y a plus la violence de chacun, il n'y a plus que des innocents face à un unique responsable. La victime émissaire rassemble sur elle tous les aspects maléfiques » [25]. Son existence devient même nécessaire pour affirmer la cohésion d'une communauté dans les périodes d'incertitude. Quand tout va mal, il convient d'éliminer l'Autre, c'est-à-dire celui qui peut faire ombrage parce qu'il ressemble trop à tout un chacun [26]. La sorcière est justement cet Autre. Un tel constat permet sans doute de limiter l'obstacle lié à la notion d'hallucination collective.

Les applications historiques sont le fait d'auteurs comme Carlo GINZBURG [27]. Ce dernier retourne à son profit la difficulté

---

[25] René GIRARD, « Système du Délire », p. 982.
[26] René GIRARD, *Mensonge...*, p.225 : « L'Autre c'est le voisin de palier, le camarade de classe, le rival professionnel ».
[27] Carlo GINZBURG, *Le Sabbat...*

qui a contrarié les essais d'interprétation de ses prédécesseurs. Il part du constat de l'uniformité des déclarations faites par les accusés des procès de sorcellerie. Ces aveux innombrables recouvrent toujours le même discours : chevauchées et rassemblements nocturnes, abjuration de la foi et hommage au diable, banquets orgiaques et fabrication de poudres ou de graisses maléfiques. Cette unicité des aveux est un piège pour l'historien, comme la description imprécise des symptômes peut l'être pour le médecin. L'une comme l'autre conduisent à centrer l'attention sur des phénomènes marginaux. L'essentiel, c'est-à-dire le fond de la pensée des victimes, est laissé de côté par le chercheur [28]. Celui-ci doit impérativement distinguer entre les croyances des juges, organisées par les aveux stéréotypés conformes aux préceptes des manuels démonologiques, et celles des prévenus qui leur demeurent irréductibles. Par exemple, ils avoueront qu'un malade est mort sous l'effet d'une poudre diabolique que leur a remise le diable, même s'ils connaissent, au moins empiriquement, l'origine de sa maladie. La torture induit une réponse conforme à ce qui est attendu. Donc par-delà un discours apparent, obtenu souvent sous la contrainte, sorciers et sorcières participent d'un tout autre univers symbolique qui possède ses motifs, ses logiques et ses racines propres. Leur imaginaire est fondamentalement différent de celui des élites qui jugent et condamnent. C'est cet univers qu'évoque Luc Boltanski. Pour espérer le pénétrer, il faut mettre en oeuvre une analyse minutieuse, presque pointilliste, des sources disponibles. Le chercheur doit être

---

[28] Roger CHARTIER, « L'invention du sabbat », *Le Monde* du vendredi 27 novembre 1992, p. 25.

attentif à chacun des détails qui ne se fond pas dans le moule institutionnel.

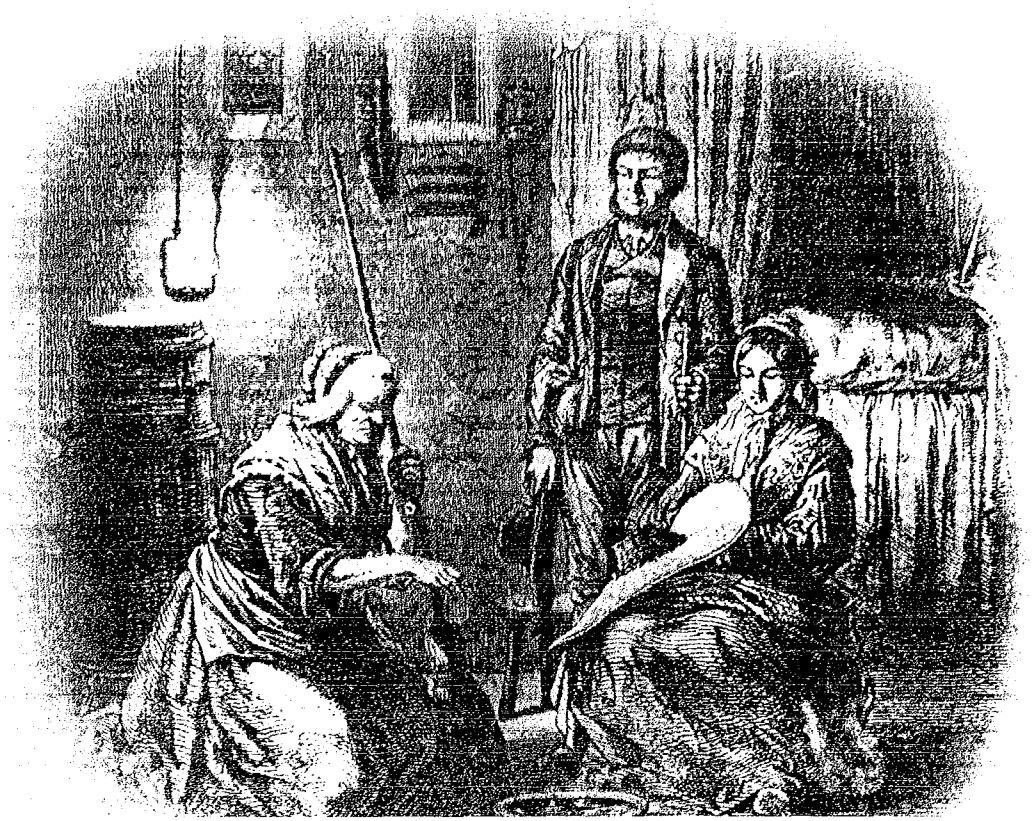
La voie tracée est actuellement suivie par Jean-Claude DIEDLER. Ce spécialiste d'histoire sociale a mené une étude exhaustive des quelque mille procès de sorcellerie disponibles dans les Archives lorraines [29]. Ce sont ses travaux qui ont permis d'envisager cette thèse de médecine et en rendent le projet crédible. L'abondance de la documentation semble pouvoir suppléer les insuffisance du langage. Une analyse fine des documents paraît alors ouvrir sur des perspectives insoupçonnées. En effet, cet auteur a réussi à mettre en évidence l'imaginaire des populations rurales [30]. Ce que l'on pensait impossible, il y a peu.

En 1997, Jean-Claude DIEDLER conclut un article en proposant une méthode : « Un travail de cette sorte nécessite cependant une approche paléographique correcte, qui ne doit pas se limiter à une transcription. Une analyse linguistique rigoureuse se doit de venir la compléter. C'est à ce prix qu'on pourra espérer appréhender des sociétés rurales composées de gens qui ne lisent ni n'écrivent. Ce faisant, c'est l'ossature des sociétés traditionnelles, dont les élites ne sont qu'un épiphénomène, qui apparaîtra » [31].

Nous faisons nôtre cette méthode. Elle donne la possibilité de franchir la barrière qu'une historiographie répétitive a placée entre les ressources des Archives lorraines et l'éventuel chercheur, pendant plus d'un demi-siècle.

---

[29] Jean-Claude DIEDLER, *Démons et Sorcières en Lorraine*...
[30] Jean-Claude DIEDLER, *Le Testament*...
[31] Jean-Claude DIEDLER, « Se soigner en Lorraine méridionale... », p. 47.



La sorcière au travail (Dessin de Valentin, édit. E. Bastien, Lunéville)

II- SOURCES DISPONIBLES

La répression contre la sorcellerie a constitué un phénomène majeur de l'histoire lorraine à la fin du XVIe siècle et au début du XVIIe. Le travail de Jean-Claude DIEDLER permet de s'en faire une idée précise [32]. Nous l'utiliserons donc pour construire notre propos.

Quand on parle de la sorcellerie lorraine, des noms et des images affluent à la mémoire : Nicolas Remy, Satan ou bien sabbat, torture, bûcher. L'historien lorrain du dix-huitième siècle, Dom Calmet écrit qu'on attribue l'apparition de la sorcellerie au passage des troupes d'Albert de Brandebourg allant renforcer l'armée du duc d'Albe, immobilisée devant Metz, en 1552. Les mêmes troupes sont signalées dans la région de Saint-Dié au début de l'année 1553 [33]. Que la contagion démoniaque vienne de l'Est en compagnie du bacille de Yersin, mais surtout de celui du typhus, n'étonne personne. Pour tout un chacun, sorcellerie et hérésie sont les deux faces d'une même opposition à Dieu [34].

Compris ainsi le phénomène est à la fois bref et violent alors que magie et sorcellerie sont de tout temps. Sur près de deux siècles, de 1482 à 1670, Jean-Claude DIEDLER a recensé mille soixante-seize procès de sorcellerie en Lorraine. Durant le même temps, les tribunaux déodatiens du Chapitre et du Duc en ont connu deux cent

---

[32] Jean-Claude DIEDLER, *Démons et Sorcières*..., pp. 60-69.

[33] *Archives des Vosges*, G672, affaires militaires de Saint-Dié.

[34] En 1555, dans la vallée de la Meurthe, débute une campagne d'exorcisation des lieux de sabbat, qui montre que la sorcellerie préoccupe beaucoup. Cette année-là, correspond aussi à la fondation des premières églises protestantes du royaume de France. Les deux phénomènes sont donc bien liés dans les esprits.

trente-six. Mais l'ère des démonolâtres s'ouvre vraiment en 1544 pour se terminer en 1634, soit environ quatre-vingt-dix années, pendant lesquelles la Lorraine a connu mille cinquante-huit procès retrouvés. C'est l'époque durant laquelle a exercé, entre autres, Nicolas Remy. Il devient procureur général du duché en 1591 et il inaugure la nouvelle justice ducale à Saint-Dié, en 1596. Sur la même période, les communautés relevant du chapitre de Saint-Dié ont vu brûler environ trois sorciers ou sorcières par an. Il est admis que tous ces chiffres ne représentent que quarante pour cent du nombre réel des procès. La sorcellerie déodatienne représente environ trente pour cent des procès lorrains. La répression de la sorcellerie est donc d'abord vosgienne. Cela justifie le choix de notre terrain d'étude.

Le phénomène connaît une ampleur étonnante de 1580 à 1631, sous les règnes des ducs Charles III (1545-1608), Henri II (1608-1624) et Charles IV (1624-1675). La chasse à la sorcière redouble dans la région de Saint-Dié à partir de 1626 et décline seulement après 1634. Plus généralement après 1631, cette répression connaît une chute brutale, due au début des hostilités de la guerre de Trente ans. Il n'est plus vraiment question de parler de sorcellerie avec seulement vingt-sept affaires en Lorraine de 1632 à 1669. Le démonolatre n'a pas disparu mais il ne constitue plus une cause de procès systématique. Un tel phénomène justifie amplement la raison d'être de notre choix chronologique, soit la période 1580-1630. D'autant plus qu'à partir du second tiers du dix-septième siècle, une évolution importante des concepts médicaux est perceptible parmi la population. Entre autres, la réflexion

d'Ambroise Paré diffusée par l'Université de Pont-à-Mousson commence à modifier les pratiques. On sait que le médecin du Roi s'est rendu à Metz, au cours de l'année 1552 [35].

Les procès de sorcellerie sont classés dans les Archives en fonction de l'ancienne organisation administrative et des rapports qu'entretenaient à Saint-Dié les pouvoirs capitulaire et ducal. Que la justice soit rendue par le doyen du chapitre ou par le lieutenant du bailli ducal, ses verdicts sont toujours soumis à l'appréciation du tribunal nancéien du Change. Il existe donc une possibilité de confirmation des données des Archives vosgiennes par les Archives nancéiennes et réciproquement. Ce n'est pas négligeable pour la réflexion que nous entreprenons.

Les procès instruits par le chapitre de Saint-Dié sont classés dans la série G des Archives du département des Vosges [36]. Elles occupent les liasses cotées G230 à G837, auxquelles il faut ajouter les liasses G2716 à G2719, répertoriées en 1985 par l'archiviste Odile JURBERT. Les procès qui concernent les justiciables du Duc sont conservés à Nancy dans la série B des Archives du département de Meurthe-et-Moselle [37].

Références des sources utilisées

Sources manuscrites

Archives départementales de Meurthe-et-Moselle (*ADMM*)

---

[35] Voir Jean-Pierre GRILLIAT, *op. cit.*, pp. 21-22.
[36] Jean-Marie DUMONT, *Guide des archives des Vosges...*
[37] Henri LEPAGE, *Inventaire sommaire...*

B3671 à B3848 : comptes des receveurs de la prévôté de Bruyères de 1503 à 1669.

B8612 à B8764 : comptes des receveurs des prévôtés de Saint-Dié et de Raon-L'Etape de 1494 à 1663.

Archives départementales des Vosges (*ADV*)

G464 : justice de Ban-sur-Meurthe et de Clefcy de 1502 à 1714.

G473 : justice de Bertrimoutier en 1613

G490 : justice et police de Clefcy de 1557 à 1677

G503 : justice criminelle de Coincourt de 1463 à 1615 .

G532 : justice criminelle de Destord de 1469 à 1625.

G539 : justice criminelle de Entre-deux-Eaux de 1565 à 1710

G550 : justice de Fraize de 1560 à 1721.

G596 : justice de Mandray de 1500 à 1754.

G607 : justice de Moriviller de 1522 à 1768.

G617-G618 : justice de Moyemont de 1474 à 1779.

G651 : justice de Provenchères de 1570 à 1685.

G659 : justice de Remomeix de 1557 à 1684.

G663 : justice de La Voivrelle en 1568.

G685 : Saint-Dié, police de 1463 à 1789.

G696 à G710 : justice de Saint-Dié de 1286 à 1669.

G743 : justice de Robache en 1579.

G749 : justice de Marzelay de 1430 à 1712.

G761 : justice de Sainte-Marguerite de 1499 à 1699.

G773 : justice de Saint-Léonard de 1573 à 1580.

G775 : justice de Vanémont de 1494 à 1719.

G2716 à G2719 : pièces de procédure du chapitre de Saint-Dié de 1571 à 1662.

Archives privées

Manuscrit de Brion : recueil de secrets de guérison et de remèdes du XVIIe siècle.

Manuscrit Ragué : « livre de contenance de toute recette de médecine, à Jean Claude Marcel Ragué à St Etienne [-lès-Remiremont] », 1856.

Sources imprimées

BODIN J., *Démonomanie des sorciers*, Paris, Jean du Puys, 1580.

BOGUET H., *Discours exécrable des sorciers, ensemble leurs procez, faits depuis deux ans en ça, avec une instruction pour un jugement en fait de sorcellerie*, Lyon, Rigaud, 1603.

Discours des sorciers, suivi de six advis en matière de sorcellerie, Lyon, Rigaud, 1610.

Discours exécrable... [préface de Nicole Jacques-Chaquin], Paris, Le Sycomore, 1980.

PARÉ A., *Anatomie générale de tout le corps humain*, Paris, 1561.

Les œuvres d'Ambroise Paré reveues et corrigées en plusieurs en droits et augmentées d'un fort ample traicté des fiebvres..., Paris, 1628.

Œuvres complètes [édit. par J.-F. Malgaigne], 3 vol., Paris, Baillière, 1840.

Des monstres et prodiges [édit. par J. Céard], Genève, Droz, 1971.

REMY N., *La démonolâtrie [édition de 1595]*, trad. Jean Boës, Nancy, PUN, 1997.

SEIGNOLLE C., *Les Evangiles du Diable*, Paris, Robert Laffont, 1998 :

Les Admirables secrets d'Albert Le Grand.

Secrets Merveilleux de la magie naturelle et cabalistique du Petit Albert.

THIERS J.-B., *Traité des superstitions qui regardent les sacrements selon l'Ecriture sainte, les décrets des conciles et les sentiments des saints Pères et des théologiens*, 4 t., 4e édit., Paris, la Compagnie des libraires, 1741 (1ère édit. 1679).

Si les procès conservés à Nancy ont été exploités par Etienne DELCAMBRE, ceux d'Epinal ont été seulement classés en 1887 par Francis de CHANTEAU [38]. Son travail a été achevé par la table alphabétique dressée par André PHILIPPE, en 1913 [39]. La plupart des procès conservés à EPINAL n'ont pas été vraiment exploités, surtout en fonction d'hypothèses médicales.

Les deux manuscrits correspondant à des archives privées prennent une grande importance dans ce travail. Ils permettent en effet d'établir une correspondance entre les remèdes proposés par les guérisseurs du XVIe siècle et les hypothèses diagnostiques étiologiques que nous formulerons.

---

[38] Francis de CHANTEAU, Gustave GUILMOTO, Paul-Etienne CHEVREUX, *Inventaire sommaire des Archives Départementales des Vosges, série G*, t. 1, Epinal, 1887.

[39] André PHILIPPE, *Inventaire sommaire des Archives départementales antérieures à 1790, Vosges. Table générale alphabétique de la série G*, Epinal, 1913.

Le nombre de documents dont nous disposons et la richesse de leur contenu ouvrent sans nul doute de vastes perspectives à notre travail.

CHAPITRE II

DÉFINITIONS ET MÉTHODE

Notre thèse semble maintenant pouvoir trouver sa place dans la production historiographique ou, pour le moins, l'éclairer par une nouvelle approche étiologique. Il n'est a priori pas absurde que le regard du médecin se penche sur les causes des maladies magiques. Naguère médecine et magie entretenaient des rapports étroits.

I- DÉFINITIONS

La maladie magique ou mal donné

Les archives déodatiennes conservent un document très intéressant, daté de 1674 [1]. Il est la conséquence d'une ordonnance du chapitre de Saint-Dié qui impose le recensement des professionnels de la santé, formés à Pont-à-Mousson et exerçant sur les terres capitulaires [2]. Le texte rapporte le conflit qui oppose un

---

[1] Il a été étudié par Jean-Claude DIEDLER dans plusieurs articles. Voir « Se soigner en Lorraine méridionale », *Annales de l'Est*, 1 [1997], pp. 44-46 ou « Apparition d'une médecine savante en Lorraine méridionale. Un affrontement révélateur à Saint-Dié en 1674 », *Mémoire des Vosges*, 1 [2000], pp. 11-12.

[2] *ADV*, G 685, pc. 27, f° 2v. Le Chapitre lui-même obéit à une ordonnance ducale de 1673. Les chanoines expliquent qu'ils doivent satisfaire « *aux règlements du prince qui défendent à tous*

apothicaire patenté, nommé Ducasse à un certain Baudésie qui est rebouteur. Les causes du désaccord sont évidentes : le rebouteur a beaucoup plus de clients que le spécialiste en pharmacie, reconnu par la Faculté. Celui-ci fait aussi profession de *couper le goitre*, selon l'expression de l'époque.

Naguère encore, le goitre était une affection fréquente parmi les populations du versant alsacien de la montagne. L'intervention, qui est surtout pratiquée par les praticiens empiriques, consiste à exciser la tumeur thyroïdienne. Elle n'est pas sans danger. D'ailleurs le rebouteur en question vient de faire mourir une habitante de Sainte-Marie-aux-Mines. L'apothicaire ne manque pas d'exploiter l'erreur médicale : « *Sa témérité et hardiesse l'ayant porté d'entreprendre une femme huguenote de Ste-Marie-aux-Misnes pour la guerrir de la gorge qu'elle avoit grosse ; il l'a coupée et fait mourir* » [3].

Le rebouteur complète ses revenus en vendant des substances magiques, comme par exemple l'orviétan [4]. C'est surtout cette activité qui dérange le plus l'apothicaire qui lui reconnaît par ailleurs le droit d'arracher les dents, d'extraire la pierre et de castrer les animaux [5].

---

d'exercer l'art de la pharmacie et chirurgie qu'au préalable ils n'ayent justifié de leur apprentissage ».

[3] *ADV*, G 685, pc. 27, f° 2v.

[4] L'orviétan est une drogue inventée par Ferrante d'Orvieto, vers 1630. Elle est très en vogue au dix-septième siècle. Sa composition est complexe puisqu'elle associe, entre autres, de nombreuses plantes à la corne de cerf, à la poudre de vipère, à l'antimoine et au miel.

[5] *Ibidem*, pc. 28, f° 1v. L'apothicaire développe des arguments qui montrent le mépris qu'il accorde à son concurrent : « *Ledit Baudésie, qu'on a veu travailler du mestier de tisserand à Badonviller et quitté la navette pour venir à St-Dié joindre un charlatan aux gages duquel il dansoit sur le théatre et sur la corde, sans aucunes autres experiances voudroit neanmoins par une effronterie de spectateur de theatre s'ingerer dans l'exercice de la pharmacie ; et à cognoistre des playes et maladies externes, esloignées de la cognoissance d'un vendeur d'orviatant et d'un danseur de corde* ».

Un empirique exerçant sur la place du marché de Bruyères en 1903
(Collection J-C Fombaron)

Le document présente un intérêt certain puisqu'il marque une rupture. Dans la vallée de la Meurthe, le dernier quart du dix-septième siècle correspond au moment où la médecine universitaire tente de s'imposer aux pratiques empiriques des guérisseurs de tout poil. C'est en quelque sorte la fin d'un monde qui a été justement qualifié par certains de préscientifique et l'orientation vers les sciences de la nature objectives et rationnelles [6]. Pourtant on se rend compte que la pratique médicale officielle n'est pas encore parvenue à se dégager des vieux concepts magiques. Voici les « *cinq choses nécessaires à celui qui veut guérir les maladies* », telles que les expose l'apothicaire Ducasse dans son argumentation : « *La science de la medecine acquise par habitude et comprise par l'esprit des hommes ; la science infuse par une grâce divine ; l'usage et l'expérience ; une speciale et singuliere grâce que Dieu donne et confirme par miracles en conferant le don de la santé ; l'enchantement et magie et une confiance et intelligence qu'on a d'ordinaire avec les démons, ce que nous appelons sortilege et ensorcellement* » [7]. L'apothicaire précise sa première condition en ajoutant : « *Le premier moyen est aisé à cognoistre car la science* [la sienne], *ni plus ni moins que la cognoissance de toutes les autres sciences et arts, ne peut s'acquérir par les hommes* avec *d'autres moyens que par le travail,*

---

[6] Par exemple Hedwig MEYER-WILMES, « La chasse aux sorcières au nom de la raison. Analyse de la rationalité occidentale », *Concilium*, 274 [1998], p. 23 : « On assistait en quelque sorte à un rejet ecclésio-étatique du savoir naturel et à une orientation vers les sciences de la nature objectives et rationnelles. Cependant, la transition des sciences secrètes magiques vers les sciences naturelles se fit tout naturellement. Un astronome était en même temps un astrologue, un médecin était aussi un alchimiste et un astrologue. Chaque partie du corps était attribuée à une planète, tout diagnostic supposait la connaissance du cosmos. Et les maladies ensorcelées ne pouvaient être traitées médicalement ».

[7] *Ibidem*, pc. 27.

par les veilles, par l'étude continuelle et la lecture, par la cognoissance des choses naturelles, par l'intelligence de la section du corps humain qui est l'anatomie et par d'autres choses semblables ». Son propos a des accents de discours universitaire où perce l'enseignement d'Ambroise Paré. On peut constater que dans son développement, l'argumentation de Ducasse utilise les mêmes termes que Paré dans sa préface d'*Anatomie générale* [8]. Il est vrai que, dès le début du dix-septième siècle, l'ouvrage en question figurait dans la bibliothèque de l'abbaye de Senones, ce qui montre que les théories nouvelles d'Ambroise Paré ont pénétré les vallées vosgiennes [9].

Par contre il est également intéressant de souligner que pour acquérir le savoir, la *grâce divine* est mise sur le même plan que les études. Plus surprenant, le diable y trouve aussi son compte. La dernière condition aurait même précipité l'apothicaire Ducasse sur le bûcher, un demi-siècle auparavant.

C'est à ce niveau que notre thèse peut s'insérer et trouver sa substance. Si on accepte que la maladie soit guérie par la grâce divine ou par le ministère des démons, il faut nécessairement admettre l'inverse. *Dieu envoie des maladies aux hommes comme il lui plait*, dit-on habituellement à Saint-Dié, comme le rappellent plusieurs accusés de sorcellerie. Une affection d'origine divine porte le nom de *mal de saint*. Elle est généralement guérie par la

---

[8] Voir la préface qu'Ambroise Paré ajoute à son ouvrage d'anatomie en 1561 : « *Je presuppose (amy lecteur) que tu n'es du nombre de je ne scay quels empiriques impudents qui, soubz la main hasardeuse de fortune, s'ingerent à la guérison des playes, fractures, dislocations, et autres pareils accidents du corps humain ; mais au contraire, de l'escolle qui par preceptes et disputations prises de bons autheurs, enseigne la méthode artificielle de seurement guérir ces survenantes affections* ».

[9] Voir bibliothèque d'Épinal où l'ouvrage est conservé dans le fond de l'abbaye.

prière et les pèlerinages appropriés. Les démons peuvent aussi envoyer des maux [10]. On parlera alors de *mal donné*. La médecine n'a, par conséquent, que peu de place dans tout cela. Ducasse hésite à dégager sa pratique des anciens concepts parce qu'il s'agit tout simplement de croyances fondamentales. La justice du Chapitre, devant laquelle Ducasse présente son argumentation, ne pourrait pas admettre une vision de la médecine réduite à ses données scientifiques.

Même à la fin du dix-septième siècle, les démons interviennent encore plus ou moins dans la pratique médicale. Ce n'est pas tellement différent du comportement de Galilée. Alors qu'il était professeur de mathématiques, il a établi l'horoscope de ses deux filles [11]. Le plus étonnant est peut-être l'attitude du père de l'astronomie moderne, Johannes Kepler. Lors d'une intervention en faveur de sa mère, accusée de sorcellerie, il dit : « L'astrologie est certes une fillette exubérante mais, Seigneur, que serait donc sa mère, l'astronomie si raisonnable, si elle n'avait pas cette fillette folle ? De toute façon, le monde est beaucoup plus fou encore. Il l'est tellement que cette vieille mère savante ne peut, dans son intérêt, qu'être entraînée par les bavardages et les mensonges extravagants de sa fille. Et puis le salaire des mathématiciens est tellement insuffisant que la mère mourrait de faim si sa fille ne

---

[10] Le Diable, tel que nous le concevons, ne fait pas partie de l'imaginaire de ces gens. C'est normal, puisqu'il s'agit d'un concept religieux forgé par l'Eglise afin de justifier l'action divine. Ils conçoivent plutôt des démons qui correspondent aux esprits des morts non rachetés et qui tourmentent les vivants. Voilà pourquoi un paysan au seizième siècle parlera toujours des diables. Encore un exemple du décalage existant entre la pensée populaire et celle de lélite institutionnelle . Voir Jean-Claude DIEDLER, *Le Testament de maître Persin*...

[11] Voir M.-D. GRMEK, *La première révolution*..., p. 45. La vie de Galilée recouvre la période qui nous intéresse, soit les années 1564-1642.

gagnait rien » [12]. Les contradictions du moment sont tout à fait flagrantes et surtout elles ne sont pas propres aux populations rurales des vallées vosgiennes. On peut affirmer qu'à l'époque qui nous intéresse, une question scientifique n'est jamais dégagée des principes de la religion et de la magie. C'est encore bien plus vrai pour la médecine qui touche au corps investi d'un caractère sacré [13].

Si la maladie fait toujours peur actuellement, elle était bien plus redoutée autrefois. Ce qui précède permet d'en comprendre les raisons sans difficulté. Ce n'est cependant pas suffisant. En effet la peur tient autant au lien étroit existant entre la santé et la survie économique. Dans l'ancienne société rurale, on n'a pas l'habitude de s'écouter. Le corps est un outil de travail et on ne le ménage pas. Le pourrait-on d'ailleurs ? La survie de l'individu et de sa famille tient aux capacités physiques de ses membres, à leur possibilité d'assurer les travaux saisonniers. Qu'une affection survienne et l'avenir s'assombrira dans le meilleur des cas [14]. De telles perspectives empêchent de prévoir une éventuelle maladie. L'idée même en est refoulée. Par ce fait même, la maladie ne peut plus être seulement liée à une cause naturelle.

Quand une telle perspective vient à se réaliser, l'idée de la mise en œuvre d'une vengeance arrive immédiatement à l'esprit du

---

[12] M. HAMMES, *Hexenwahn und Hexenprozesse*, Francfort/Main, 1977, pp. 19-23. Cité par Jean-Claude DIEDLER dans *Le Testament de Maître Persin*...

[13] Voir Robert MANDROU, *Introduction à la France Moderne*..., p. 45. Il développe l'idée que la maladie est considérée comme une intruse qui vient s'installer dans le corps du malade. C'est le rôle de la médecine de l'en déloger. L'acte médical a un caractère magique puisque le médecin est investi du pouvoir de demander au mal d'évacuer l'organisme qu'il a indûment envahi.

[14] Voir à ce propos Luc BOLTANSKI, « Les usages sociaux du corps », p. 222 : « [Les membres des classes populaires] ne peuvent réinsérer la maladie dans une temporalité parce que la maladie est justement pour eux ce qui interrompt le temps, ce qui coupe inutilement le déroulement normal de la vie et oblitère l'avenir tout entier, ce sur quoi on n'a pas de prise, bref une catastrophe économique et familiale à laquelle on n'ose même penser ».

malade. Nous venons de comprendre que l'homme seul ne peut pas donner le mal. Le voisin soupçonné, qui a donc été obligatoirement aidé par les démons, devient un sorcier. Par conséquent, le *mal donné* est un sortilège provoqué par un maléfice. L'accusation de *maléfice* figure toujours en premier dans les attendus d'une information pour sorcellerie.

Les substances magiques

La seconde accusation, portée contre les accusés est consignée par le greffier sous l'appellation de *vénéfice*. Il faut comprendre *empoisonnement*, souvent dû à l'ingestion par la victime d'un fruit offert de type poire ou pomme. Les substances grasses et surtout pulvérulentes sont également fréquemment utilisées. Le sorcier est censé provoquer des maladies magiques par l'utilisation de poudres données par le Diable. Il existe trois sortes de poudres. L'une de couleur noire provoque la mort immédiate. L'autre grise est destinée à faire languir [15]. Heureusement le sorcier a toujours à sa disposition une poudre blanche qui lui sert à guérir les gens ou les animaux. La couleur et le nombre de poudres correspondent à un concept profondément ancré dans l'imaginaire des populations du sud de la Lorraine. Un exemple suffira à le montrer. Les Vosgiens ont imaginé et organisé un culte à partir de l'association de trois saints : saint Vit, saint Languit et saint Mort. « Le rituel est simple. Il faut faire brûler trois cierges, un devant chaque statue. Le cierge qui s'éteint le premier permet de prévoir le destin du malade. Pour les gens, saint Mort n'est pas vraiment un

saint. L'expression désigne le corps mort du Christ reçu par la Vierge à la descente de la croix. Les trois statues sont disséminées un peu partout. Elles font l'objet d'un pèlerinage à Epinal et à Remiremont. Les trois saints sont aussi interrogés à la chapelle du Brabant à la Bresse » [16].

Le concept de *vénéfice* ne change en rien notre propos qui généralement n'aura pas à prendre en compte la manière employée par le sorcier pour déclencher un mal donné. C'est surtout le type de maladie qui nous intéresse.

Les diagnostics étiologiques du mal donné

Une question s'impose à présent : les populations concernées retiennent-elles une étiologie spécifique pour identifier un mal donné ?

Pour pouvoir répondre à cette question, il semble préférable d'essayer de comprendre comment les gens conçoivent la santé. Nous écartons délibérément toutes les affections comme l'hystérie voire l'épilepsie qui ont été largement étudiées par nos prédécesseurs.

Il est intéressant de souligner les conditions d'une bonne santé, telles que les retient l'élite. Elles rejoignent la plupart du temps les conceptions populaires sur le sujet [17]. Les éléments pris

---

[15] Ce mot désigne la période durant laquelle un malade souffre et perd progressivement ses forces.

[16] Voir Jean-Claude Diedler, *Le testament*..., p. 286. Des cultes de ce type se retrouvent un peu partout, principalement en Bretagne.

[17] Voir Jean-Claude Diedler, « Se soigner... », p. 37. Il cite de SAINTIGNON, *Traité abrégé de physique à l'usage des collèges*, Paris, 1763, t. VI, pp. 214-215 : « Les causes ordinaires de nos maladies sont en grand nombre. Une des plus générales est vraisemblablement un chyle aigre, crud, mal digéré, grossier et trop abondant qui, répandu dans les vaisseaux, circule avec le sang, embarrasse et ralentit son mouvement, le refroidit, l'arrête au passage des petits vaisseaux capillaires ».

en compte pour définir la santé remontent à l'époque d'Hippocrate, au cinquième siècle avant J.-C., puis à celle de Galien un peu plus tard. Il a été constamment admis que la bonne santé tient au parfait équilibre entre différents éléments, présents dans le corps [18]. Pour les écoles grecques de Cos et de Cnide, elle est garantie par la bonne circulation des humeurs à l'intérieur du corps humain. La doctrine hippocratique de l'*humorisme* définit *quatre humeurs cardinales*, le sang, la pituite, la bile jaune et noire, dont le mélange parfait garantit la santé. La doctrine de l'Ecole de Cnide repose sur la théorie de la *fluxion*. « Les maladies tiendraient à des flux, ordinairement de pituite, quelquefois de bile, plus rarement de sang » [19].

Dans son *Traité de physique*, rédigé au milieu du dix-huitième siècle, à l'usage des collèges, M. de SAINTIGNON définit la santé par « l'harmonie, la symétrie, le concert de toutes les parties organiques du corps, le parfait équilibre des solides et des fluides » [20]. Il reste dans la ligne des Ecoles grecques et des alchimistes. Son ouvrage, consulté par les lettrés vosgiens, peut donner une idée des concepts médicaux admis durant la période qui nous intéresse.

Les travaux de Jean-Claude DIEDLER nous informent qu'au cours de la période 1580-1630, le discours populaire sur la santé rejoint ce qu'acceptent les autorités médicales à la même époque.

---

[18] J. GUIART, *Histoire de la Médecine...*, pp. 14-25. Voir aussi E. BOINET, *Les doctrines médicales...*, pp. 21-59 : ce dernier auteur insiste sur la conception des alchimistes, comme Paracelse. Pour eux, la santé se traduit par un juste équilibre entre les trois éléments primordiaux du corps humain, à savoir le mercure, le sel et le soufre. Voir plus particulièrement p. 54 : « C'est leur désaccord ou la prépondérance de l'un d'eux qui détermine la maladie ».
[19] E. BOINET, *ibidem*, p. 31.
[20] *Ibidem*, t. VI, p. 12.

La santé est garantie par une bonne fluidité des circulations internes. Cet auteur étudie, entre autres, l'exemple de Claudette Clauchepied, une guérisseuse bruyéroise. Son cas a été soumis à la justice ducale, en 1601. Il s'appuie sur l'interprétation de l'oraison qu'utilise cette guérisseuse pour reconnaître le mal donné [21]. En voici la transcription : « *On scait bien que Dieu est et Nostre-Dame, aussy l'eau ; n'a point de brie le chemin, n'a point de chie le collon, n'a point de fiel parmi cœur vray, vecie, cranne ; au nom du Père...* » [22]. Nous reprenons les termes de l'article de Jean-Claude DIEDLER, dans la mesure où une interprétation linguistique de cette nature dépasse nos compétences. Elle ne peut être que l'affaire d'un spécialiste formé à la compréhension des textes anciens. Ce qui n'est pas notre cas.

L'ensemble de l'oraison est construit autour du symbolisme de l'eau courante. Dans cette phrase, *aussy* prend le sens de *en conséquence*. L'expression *le chemin n'a point de brie* signifie qu'il n'est pas interrompu. Elle montre que le discours de Claudette Clauchepied sur la maladie est construit autour de l'idée d'obstruction. La *chie* du colon le confirme tout à fait clairement. On retrouve aussi le *mauvais chyle* de monsieur de SAINTIGNON dans ce *fiel* dont la guérisseuse espère qu'il n'encombre pas les organes essentiels.

Au seizième siècle, le mot *cœur* désigne n'importe quel organe creux. Voilà pourquoi le terme est précisé par l'adjectif *vray* qui lui fait prendre le sens que nous lui donnons aujourd'hui. Outre le muscle cardiaque, le *cœur vray* désigne, pour la guérisseuse

---

[21] Voir Jean-Claude DIEDLER, « Se soigner... », p. 41.

bruyéroise, le principe de vie. L'expression *cœur vray* correspond en effet au principe de la pensée et de la vie intérieure. Ainsi à cette époque, *dire son cœur* signifie *dire la vérité* [23].

Une partie de l'oraison rejoint les travaux d'Etienne DELCAMBRE et de Jean LHERMITTE. Le fiel qui encombre le crâne suggère l'image de ces psycho-névroses ou plus simplement d'un mal très fréquent, l'épilepsie qui est considérée comme le mal donné par excellence.

La manière d'utiliser cette oraison intéresse particulièrement notre propos. En présence d'un malade qu'elle soupçonne atteint par un mal donné, Claudette Clauchepied récite son oraison. Si elle ne peut pas énoncer les mots au-delà de *cœur vray*, c'est le signe qu'elle est en présence d'une affection diabolique. Elle ne peut plus *dire son cœur*, c'est-à-dire la vérité, car un maléfice ne peut être attribué ni à Dieu ni à Notre-Dame. Cette impossibilité se traduit, dit-elle, par une mémoire confuse. Les derniers mots échappent à son souvenir puisqu'elle est confrontée à une affection qui n'est qu'une diabolique tromperie. La fluidité de sa pensée est magiquement affectée. Cela la conduit à des difficultés d'énonciation, selon les principes de la magie imitative.

Jean-Claude DIEDLER conclut que, pour les contemporains de Claudette Clauchepied, un mal donné est caractérisé par des obstructions. Ses recherches l'ont aussi amené à comprendre que tous les diagnostics étiologiques qui sont fondés sur des symptômes internes étaient considérés comme relevant d'un mal donné. Nous

---

[22] *ADMM*, B 3753, interrogatoire de Claudette Clauchepied, 1601-1602, f° 2v.
[23] La notion n'a pas tout à fait disparu actuellement puisque les écoliers apprennent toujours leurs leçons *par cœur*. Cela signifie qu'ils doivent pouvoir les réciter fidèlement.

ajouterons que le traitement de tels symptômes est le même que pour des empoisonnements. Les conceptions de l'époque rapprochent peut-être systématiquement les notions de maléfice et de vénéfice. Au contraire, les affections qui se traduisent par des signes cutanés sont plutôt des maladies de saint. Ainsi la peste, la fièvre pourprée ou les écrouelles ne relèvent jamais d'un traitement magique.

Nos propres recherches aux Archives de Meurthe-et-Moselle nous ont amené à découvrir un document intéressant, puisqu'il va dans le même sens. Il s'agit du procès de Chrétien Pierre, un sujet du chapitre de Saint-Dié, habitant Moriviller. Il s'est déroulé en décembre 1601 [24]. Le témoignage de Thiénon Brouvellant, une femme de cinquante ans, confirme les résultats de la recherche historique. Voici ce qu'elle dit de la maladie qui vient d'emporter l'un de ses enfants : « *Vers la Saint-Remy dernière, un de mes fils âgé de huit ans tomba brusquement malade. Il a d'abord dit qu'il sentait quelque chose dans son estomac. Dès la même heure, il fut saisi par ce mal qui l'obligea à s'aliter. C'était un lundi et il est mort le dimanche suivant. Pendant sa maladie, on n'a pas pu lui faire prendre le moindre aliment, bien qu'on ait essayé un potage avec des feuilles de rose* » [25]. Pour cette mère, le fait que son fils ne puisse rien avaler confirme cette idée d'obstruction interne qui caractérise pour elle le mal donné.

En réalité, la perception que les contemporains ont de la question paraît très équivoque. Surtout s'ils appartiennent à l'élite. Nicolas Remy écrit, par exemple, que pour le peuple un mal donné

---

[24] *ADMM*, B 8689, procès 1 du 13 décembre 1601.

correspond seulement à « un mal trop rare et trop peu communément attesté » [26].

L'approche historique du mal donné n'est donc pas poussée au-delà du simple constat, formulé plus haut, qui différencie le *mal de saint* du *mal donné* [27]. En outre les historiens actuels se sont surtout contentés de souligner la contradiction entre la perception populaire et celle des dominants. Ce seul constat ne saurait suffire à clore le sujet. Il est maintenant clair que l'état de la question devrait laisser toute latitude à notre réflexion.

Dans cette étude, nous retiendrons deux types de maladies magiques que nous caractérisons par les mots clés utilisés à l'époque. Le premier terme est *perclus* [28]. Il désigne les affections touchant l'appareil locomoteur et qui entravent les mouvements. On comprend qu'une cause magique leur soit attribuée, puisque la *perclusion* affecte la force de travail.

Par ailleurs, les maladies, soignées par Claudette Clauchepied, qui perturbent les circulations internes, regroupent un certain nombre de mots clés. La guérisseuse parle de *brie*, c'est-à-dire d'interruption. Certains témoignages parlent de *sécher* ou évoquent la présence de *grenouilles dans le ventre* [29]. L'expression *pris par l'air* ou *les mauvais airs* est un terme général,

---

[25] *Ibidem*, f° 5r.
[26] Nicolas REMY, *La démonolâtrie*..., p. 266.
[27] L'ouvrage de l'abbé Jean-Baptiste THIERS sur les superstitions peut permettre de préciser certaines conceptions de l'époque. Il présente les différentes méthodes utilisées pour provoquer des maléfices.
[28] Voici la définition que donne de ce mot le dictionnaire de FURETIERE, en 1690 : « **PERCLUS, USE.** adj. Paralytique, malade qui ne se peut remuer, ou qui ne se peut aider de ses membres. Il est ***perclus*** d'un bras, d'une jambe, de tout le corps. Cette fluxion l'a rendu ***perclus*** ».
[29] Définition du dictionnaire de La Curne, 16e siècle : « Il a des **grenouille**s dans le ventre, le ventre lui bruit ou bien il est altéré ».

fréquemment utilisé pour désigner les conséquences d'un sortilège. Tous ces mots caractérisent des obstructions internes.

Nous étudierons donc les symptômes dits de *perclusion* et d'*obstructions internes*.

Nous optons pour le terme de *symptôme* plutôt que d'utiliser celui de *syndrome*. Avec les connaissances médicales actuelles, la *perclusion* et les obstructions internes seraient mieux qualifiées de syndromes. Cependant les gens des seizième et dix-septième siècles les concevaient comme un ensemble de signes cliniques dû à une même pathologie. D'où notre choix.

II- LA MÉTHODE

La réussite de notre entreprise tient à l'adoption d'une méthode rigoureuse. Elle doit nous permettre de franchir la barrière du temps et de dépasser les imprécisions du langage.

La seconde difficulté a été levée par le choix des documents exploitables dans la liasse souvent importante que forment les minutes d'un procès de sorcellerie. On ne peut accorder la même valeur à chacune des pièces les composant. Il est donc nécessaire de bien connaître le plan d'une telle procédure.

Quant au sens des mots, il est précisé par l'utilisation croisée de trois dictionnaires : le *Dictionnaire historique* de La Curne de Sainte-Palaye (XIIIe au XVIe siècle), celui de Furetière (XVIIe siècle) et le *Dictionnaire de l'Académie française* dans son édition de 1762. Nous avons bien entendu utilisé aussi le *Littré*, ainsi que

d'anciens dictionnaires encyclopédiques pour éclairer les termes qui continuaient à poser problème [30].

L'handicap lié à la durée est délicat à maîtriser. En effet les concepts fondamentaux fluctuent dans le temps. Les symptômes décrits doivent réellement correspondre à une idée d'ensorcellement, c'est-à-dire à un concept accepté par tout un chacun. Cela revient à dire que les mots *sorcière* ou *sorcier* ne doivent pas seulement être de simples injures pour celui qui les prononce. Cela impose de ne pas remonter trop haut dans le seizième siècle et surtout de ne pas aller trop avant dans le dix-septième siècle. Toutes ces difficultés doivent être normalement résolues par une maîtrise conjointe de la chronologie et de la pensée des gens.

Le choix de documents exploitables

Le facteur temps est aussi très important dans notre discipline. Nous l'avons vu. En effet, tout l'art du médecin réside dans ce contact qu'il doit savoir instaurer avec son patient. Une affection est souvent en relation avec les difficultés rencontrées par le malade à une époque donnée.

Il est aussi important de saisir un contexte de vie qu'un ensemble de signes cliniques. Les événements qui ont entouré la rédaction du document ont donc leur importance. Or notre thèse s'inscrit dans l'histoire et chacun sait qu'il est très difficile d'évaluer a posteriori un contexte socio-économique.

---

[30] Comme il s'agit seulement d'une utilisation ponctuelle, nous les avons signalés dans la bibliographie et dans les notes.

Pourtant il y a quatre siècles, l'idée que le patient se fait de sa maladie est très étroitement liée à sa situation sociale et à ses possibilités économiques. Il faut donc contourner la difficulté en évaluant une situation générale qui sera ensuite transposée sur le plan individuel.

Autrement dit, nous devons définir précisément certaines périodes durant lesquelles notre recherche documentaire aura toutes les chances d'être pertinente. Bien sûr la chronologie élargie de notre étude a déjà été définie plus haut, soit 1580-1630. Néanmoins elle n'est pas suffisante car elle mêle des phases chronologiques contrastées. Bien plus elle correspond globalement à un moment où les communautés connaissent d'importantes difficultés. Ainsi, par exemple, il faut prendre garde de ne pas s'égarer dans les périodes de guerre. Les populations sont alors tellement perturbées que les représentations mentales sont profondément modifiées.

Là encore nous avons trouvé un exemple significatif. Il s'agit du témoignage de Jennon Poirot de Moyemont dans le procès de Colas Ulriot [31]. Le procès a lieu en 1602 mais le témoin, une femme de trente-huit ans, évoque des événements qui se sont déroulés huit ans auparavant, soit en 1594. Elle précise elle-même que l'époque est marquée par les passages des gens de guerre. Voici ce qu'elle dit de la maladie d'un de ses fils, âgé d'environ dix ans : « *Il devint malade et son corps était entièrement couvert d'ulcères et d'apostumes. On a jugé qu'il s'agissait d'un sortilège. On n'a pas su le guérir. Il a perdu un bras qui est resté perclus. Il ne pourra*

---

[31] *ADMM*, B8689, procès 2 du 21 mars 1602.

jamais s'en servir » [32]. Le maléfice est attribué à Colas Ulriot qui a menacé la famille peu avant la maladie du jeune garçon. Pourtant les symptômes décrits sont plutôt conformes à ceux d'un *mal de saint* que d'un *mal donné*. Le corps est en effet couvert d'abcès et d'ulcères, signes visibles d'une maladie considérée comme *externe*. La maladie aurait dû faire l'objet d'un pèlerinage à saint Roch ou à saint Quirin. Le village de Moyemont est exposé aux passages des troupes. A nos yeux, ce sont les perturbations, imposées par la situation de guerre, qui ont conduit à l'accusation d'Ulriot. Les esprits exacerbés pensent voir les sorciers se multiplier.

L'exemple précédent confirme qu'il ne faut pas utiliser de documents émanant des périodes de conflit militaire. Celles-ci sont bien connues des historiens. Il n'est pas plus utile de choisir les périodes durant lesquelles se répandent les grandes épidémies. Nous en avons aussi débattu plus haut.

Dans sa thèse sur la violence sociale, Jean-Claude DIEDLER livre un tableau des périodes difficiles en les mettant en relation avec le nombre de procès de sorcellerie à Saint-Dié et à Bruyères [33]. Il en conclut qu'il faut se rendre à l'évidence et que « les procès de sorcellerie dans la haute vallée de la Meurthe correspondent aux périodes fastes de prospérité économique, même relative. Le meilleur moyen de s'en rendre compte est de comparer la courbe du prix des grains, établie par Guy CABOURDIN [34], à celle des procès de sorcellerie sur la même période.

---

[32] *Ibidem*, f°4 v.
[33] Jean-Claude DIEDLER, *Violence et société*..., t. II, p. 403.
[34] Guy CABOURDIN, *Terre et hommes en Lorraine*..., p. 229.

La conclusion s'impose alors d'elle-même, permettant d'affiner notre quête documentaire. Les pointes de la vague de sorcellerie à Saint-Dié et à Bruyères correspondent aux dépressions de la courbe des prix. Les procès redoublent quand le cycle des prix s'apaise de 1600 à 1620. On peut même aller plus loin. La chasse aux sorcières commence vraiment au moment où cessent les conflits du seizième siècle, soit à partir de 1595. A Bruyères même, le premier épisode important de la répression n'apparaît qu'après 1600 [35].

Un lien étroit existe donc entre une situation économique favorable et la répression de la sorcellerie. Au contraire, les difficultés semblent resserrer la solidarité communautaire. Les habitants n'ont plus besoin de sorcières pour servir d'exutoires aux tensions sociales.

Une période favorable, marquée par l'amélioration économique et l'apaisement des conflits, se dessine de 1595 à 1620. Les documents que nous jugeons exploitables, se trouvent donc inclus entre ces deux dates.

Les articulations d'un procès de sorcellerie

Choisir un document exploitable n'est pas suffisant. Il convient d'affiner le choix chronologique par des critères qualitatifs. Pour ce faire, il est nécessaire de bien connaître les différentes phases d'un procès de sorcellerie. Elles forment, en quelque sorte, le plan intangible de toute procédure de ce type.

---

[35] *ADMM*, B3755, procès des neuf membres de la famille Pivert.

Le premier document conservé dans les minutes du procès est l'*information préparatoire*. Il s'agit du recueil des témoignages émanant du voisinage de l'accusé. Elle est secrète, c'est-à-dire menée en l'absence de l'intéressé. Les gens s'y expriment donc sans contrainte. Par contre, ils laissent généralement libre cours à leurs fantasmes. Chaque témoin y est identifié par son identité, son âge approximatif et quelquefois son métier.

Le second document est l'interrogatoire de l'accusé. Il répond sans contrainte à des questions qui lui sont posées à partir des informations recueillies dans l'acte précédent. Il ne sait par ailleurs ni qui l'accuse, ni de quoi il est accusé. C'est l'*interrogat.*

Nous trouvons ensuite la confrontation de l'accusé avec les témoins qui ont déposé contre lui. L'acte se nomme le *récolement* des témoins.

Si rien ne vient provoquer les aveux de l'accusé –et c'est généralement le cas- le procureur général requerra la *question.* Il s'agit d'un nouvel interrogatoire pratiqué sous la contrainte de la torture. Cette phase du procès est essentielle en l'absence de preuves matérielles possibles. Il est rare qu'elle ne conduise pas aux aveux de celui qui devient alors inculpé du crime de sorcellerie.

La dernière phase correspond à la sentence qui est prononcée par la justice ducale et confirmée par le tribunal ducal du Change à Nancy. La mise à mort est le plus souvent requise. La sentence est exécutée par l'entremise du prévôt ducal.

Ce bref exposé est destiné à éclairer les choix que nous avons faits pour cette thèse. On comprendra aisément qu'il ne faut pas choisir le procès-verbal de la *question*, ni généralement le *récolement* des témoins pour disposer de données exploitables.

Informations faictes par Nous Mayeur et gens de Justice pour l'ex. Cte de Vaudemont, Dom. Henrion, et Chapre de Saint Dié, Audit lieu, et esgaste du Prieur du Office dudt Cte Vaudemont, sur la vie, fame et renommée de Georgette femme Jean cailleté du lieu maison, Saulbourg dudt Saint Dié, prisonnier, accusée et mainteneu pour le Crime de Sortilège et magie, A l'ordt de Jehan Geoffroy, Nous Maire et les Témoings ci-apres nommez a la diligence dudt Procureur Office. Et apres avoir esté par eux mutuellement deuz serments, Sont leurs depositions cy-dessoubz escripts par le Tabellion Jurez soubsscript, Ce jourd'huy vingt troisiesme jour mois d'Octobre 1598.

Premiere

Jehan Geoffroy bourgeois a Saint Dié, aagé d'environ vingt ans, comme il dit, A Juré et Esgaté sur la vie, fame et renommée de Lacte Georgette

Dit que toutte sa jouvenance, il a tousjours ouy loer et estimer communément Lacte Georgette pour une sorcière

Et y peult avoir neuf ans, que le deposant avoit retiré sa sœur mere, auprès de luy, pour la traicter et soulager en sa vieillesse, Contre laquelle Georgette, a son dy luy avoit quelque tiraillerie et eau lessive, et luy faisoit voir de jour en autre luy mettre de sa hardes, Dequoy le deposant fascheux luy tous jours addressa a ladite Georgette, l'appellant une grande femme, sorcière, Burgueze, Me Comenace, et dit que le deposant s'en plaignoit, incontinent et apres lesdictes menaces, la femme fut saisye d'une estrange maladie, que luy dura quelques neuf mois, estant aussy sec, comme bois, puis mourut misérablement, Durant laquelle maladie, ladite Georgette, la fut une fois visitée, et dit qu'elle avoit deux mamelles marqueez, et que luy portoit aucune fois la pénitence pour aller

Dit que durant la maladie de ladicte femme il est deux enfans qui semblablement aussy malades et sec, comme bois qui moururent et fut assez tempt apres la mort de ladicte femme, Contre lesquelles de fortune il a tousjours imputé aux sortilèges de Lacte Georgette.

De plus deposé qu'a la saison des foins, Lacte Georgette fut visitée une fois ladicte femme il adverty le deposant, pour subtiliser plus a leur moyen

Première page de l'information contre Georgette Cailleré, ouverte le 23 octobre 1598

(le premier témoin cité est Jean Geoffroy, bourgeois à Saint-Dié)

Dans le premier cas, les accusés pressés par la souffrance ne font que répéter ce que les juges attendent d'eux [36]. La forme prise par le questionnement les pousse à le faire. Autrement dit, ils récitent les traités de démonologie. Dans le second cas, la confrontation avec les témoins conduit soit au mutisme de l'accusé, soit à une obstination de ses accusateurs qui ne cessent d'accumuler des preuves en occultant la réalité des faits.

Les témoignages de l'*information secrète* sont incontestablement les plus intéressants. Les accusateurs s'efforcent de réunir le plus de détails possible pour parvenir à leurs fins. Les symptômes des maladies sont souvent détaillés, comme les remèdes des guérisseurs. Bien entendu, il faut bien prendre conscience qu'il ne s'agit pas d'un discours scientifique et que les compétences descriptives des témoins sont souvent très limitées. Et toujours entachées par la manifestation intempestive d'un imaginaire débordant. Avec un peu d'expérience de la fréquentation des documents, on peut espérer faire la part des choses. Bien entendu nous nous sommes fait aider pour y parvenir. Il ne faut cependant pas se leurrer : les imprécisions du langage restent un obstacle important. Nous l'avons déjà souligné plusieurs fois. Mais elles ne retirent aucun intérêt à notre tentative.

---

[36] Cette difficulté tient au processus d'acculturation étudié par Robert Muchembled dans *Culture populaire et culture des élites dans la France Moderne*, à savoir que la culture du dominant s'impose à celle du peuple. L'idée veut que les élites cherchent à éliminer toute forme de culture populaire. l'Eglise et l'Etat voient dans le sorcier le prototype de la rébellion totale. Il devient un bouc émissaire et un exemple à punir (p. 296). Le procès de sorcellerie en est le moyen. La procédure s'appuie sur des attendus parfaitement codifés par les démonologues. Interrogés, les accusés finissent toujours par dresser une liste de méfaits qui n'est finalement que le reflet de la pensée de l'élite.

Le traitement des documents

La première question qui se pose est de savoir s'il convient de livrer les textes tels quels ou s'il faut les traduire. En effet la seconde possibilité risque de retirer sa saveur à la langue d'antan, tandis que la première complique l'accès au sens du texte.

Nous avons tranché en décidant de laisser le texte dans son état d'origine, si cela ne posait aucun problème de compréhension. Sinon les documents sont traduits en français moderne. De toute façon, les textes et les expressions tirés des archives sont en écriture italique. C'est la manière qui nous a semblé la plus commode pour les mettre en évidence, tout en les détachant du raisonnement.

Afin de nous rapprocher le plus possible des conditions de l'investigation médicale, nous avons essayé de mentionner systématiquement, outre son âge, l'époque de l'année pendant laquelle le sujet est tombé malade. Là aussi rappelons que les certitudes ne sont pas de mise. L'intéressé lui-même ne peut donner que son âge approximatif. Les documents utilisent l'expression *âgé d'environ*, qui ne permet aucun doute sur cette approximation.

La date du début de la maladie est encore plus difficile à établir, surtout si le témoignage est le fait d'un homme. Les femmes maîtrisent en effet beaucoup mieux le temps. Pour ce faire, elles peuvent s'accrocher à leurs cycles menstruels et bien entendu à leurs maternités. Il n'est pas rare que, dans une information datée du mois de novembre, un homme situe son témoignage, en disant *il y a environ un an*. Par contre, pour dater le même événement, sa femme dira *pendant la dernière Pâque*. Nous avons donc décidé, quand cela était possible, de privilégier les témoignages chronologiques des femmes.

Par contre la durée de la maladie semble poser moins de problèmes. En apparence seulement, car très souvent on évoquera la durée magique d'une maladie qui prend en compte le chiffre sept. Par exemple, si la durée est importante, le témoin dira plus facilement sept ans que six ou huit.

La dernière difficulté tient à la forme prise par certains témoignages. Ils mentionnent plutôt le traitement proposé au malade que les symptômes de l'affection. Nous la contournerons en utilisant les recueils de secrets des guérisseurs en notre possession. Ainsi, par exemple, on y lit que les diarrhées, dont la dysenterie, sont habituellement traitées par l'administration de poires sèches.

Il semble maintenant possible d'envisager l'étude des cas que nous avons sélectionnés. Cependant nous ne nous faisons aucune illusion. A partir du moment où ils sont choisis arbitrairement, nous ne pourrons livrer qu'une idée imprécise et partielle de la question. Nous avons évacué, en effet, toutes les descriptions trop imprécises. Pourtant elles peuvent correspondre à des affections considérées, à l'époque, comme des maux donnés caractéristiques.

C'est sans doute dommage mais l'essentiel n'est-il pas d'en avoir bien conscience ? Le but d'une thèse n'est pas de fournir de vraies réponses définitives mais de poser les vraies questions. Il suffit qu'on lui reconnaisse le mérite d'avoir laissé un problème en moins mauvais état qu'elle ne l'avait trouvé.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE III

LE SYMPTÔME DIT DE *PERCLUSION*

Dans l'esprit des gens des XVIe et XVIIe siècles, les affections touchant l'appareil locomoteur ont le plus souvent une origine magique. Le maléfice ayant pour but de nuire à autrui, quoi de plus efficace que de s'attaquer à sa capacité de travail ? Nous l'avons évoqué plus haut.

Les différentes formes d'impotences fonctionnelles, paralysies ou atteintes ostéo-articulaires, correspondent bien à la définition du mal donné, telle que nous l'avons établie. Beaucoup d'entre elles paraissent spectaculaires dans la mesure où elles sont susceptibles de guérison ou simplement d'amélioration. En effet si certaines sont incurables, d'autres peuvent s'améliorer lentement ou brusquement.

Une affection qui se traduit par *une perclusion* est particulièrement redoutée du malade car elle est probablement la conséquence d'un maléfice. Le mot *perclusion* n'est plus utilisé actuellement. Naguère, il correspondait pourtant à une réalité

certaine, comme le montrent les anciens dictionnaires [1]. Le dictionnaire de La Curne évoque la paralysie. Au dix-septième siècle, le Furetière définit *perclus* en énumérant les parties du corps concernées. Plus tard, le Littré avancera une pathologie en choisissant de définir la *perclusion* comme la conséquence du *rhumatisme noueux*. Cet auteur le définit comme une « forme de rhumatisme qui se caractérise par une augmentation graduelle du volume des extrémités des os, du périoste et des ligaments ».

Ces définitions prouvent, si besoin en était, que la perception que les gens ont de la *perclusion* englobe de nombreuses pathologies. Nous retiendrons celles dont les symptômes affectent l'appareil locomoteur, empêchant les mouvements des membres. Cette catégorie englobe à la fois les paralysies neurologiques et les impotences ostéo-articulaires liées à la déformation, à l'inflammation et à la douleur, qui entraînent une invalidité des malades.

Tous ces constats nous contraignent à adopter une méthode de raisonnement de type déductif. Nous nous proposons d'abord de dresser un ensemble de tableaux récapitulant les maladies et leurs

---

[1] **Définition donnée par le dictionnaire de La Curne (XIIIe-XVIe siècles) :** « Paralysie ; maladie causée par une révolution de nerfs. " Etant aux forges près de Chignon, à son disner, luy vint comme une **perclusion**, et perdit la parole. " (Mém. de COMMINES, p. 478) ».

Définition donnée par le dictionnaire de Furetière, en 1690 : « Perclus. Paralytique, malade qui ne se peut remuer, ou qui ne se peut aider de ses membres. Il est ***perclus*** d'un bras, d'une jambe, de tout le corps. Cette fluxion l'a rendu ***perclus*** ».

Définition donnée par le dictionnaire de Littré, en 1872 : Terme de médecine. Infirmité de celui qui est perclus de quelque membre. [Dans le rhumatisme noueux] les articulations sont d'abord déviées, puis déformées, et enfin disloquées ; le cas est alors très grave, la **perclusion** est complète, *Gaz. méd. de Paris*, 29 sept. 1866, p. 626.

historique :

XVe s. Etluy [Louis XI] estant à son disner, luy vint comme une **perclusion**, et perdit la parolle, Mém. de COMMINES, VI, 7.

XVIe s. Il estoit en dangier de tomber en **perclusion** et paralysie, CARLOIX, VI, 50.

étiologies pour lesquelles on peut parler de *perclusion* à notre époque. Ces tableaux offrent un aperçu des différentes pathologies qui peuvent affecter l'appareil locomoteur. Leurs données seront ensuite confrontées aux cas particuliers tirés des informations des procès de sorcellerie. Le tout est destiné à mettre en évidence un certain nombre d'affections que les gens des seizième et dix-septième siècles ont considéré comme des maux donnés.

Les données de la médecine actuelle

Nous avons tenté une classification des données médicales modernes en trois tableaux. Sont ainsi répertoriées les pathologies relevant de la traumatologie, de la rhumatologie et celles concernant la neurologie et la pathologie neuro-vasculaire [2].

A chaque pathologie correspondent des facteurs étiologiques et les rapports possibles avec le symptôme de *perclusion* que nous avons retenu.

Pour un tel travail, nous ne prétendons pas à l'exhaustivité. Ce ne sont que de simples propositions. En outre la présentation adopte la forme de tableaux synthétiques. Il faut éviter que le raisonnement ne s'égare à cause d'un trop grand nombre de pathologies et d'étiologies. Il convient surtout que les maladies décrites actuellement puissent être comparées aux descriptions du passé.

---

[2] Rappelons que nous avons choisi de ne pas aborder le domaine psychiatrique parce qu'il a été étudié par ailleurs. En outre les pathologies bien connues correspondaient rarement à un mal donné. Il s'agissait plutôt de maux de saint relevant du pèlerinage de saint Hydulphe à Moyenmoutier.

PROPOSITION DE PATHOLOGIES TRAUMATOLOGIQUES POUVANT DONNER UNE *PERCLUSION*		
pathologies	**étiologies**	**rapports avec le symptôme dit de *perclusion***
fracture avec ou sans déplacement, tassement	traumatisme, tumeur, ostéopénie, fatigue	impotence fonctionnelle brutale de segment de membre (surtout si déplacement)
luxation	traumatisme, hyperlaxité ligamentaire	impotence fonctionnelle brutale
entorse	traumatisme, fatigue	impotence fonctionnelle dans les cas graves
rupture ou section tendineuses	traumatisme, iatrogénie (quinolone), de fatigue	impotence fonctionnelle
adhérence tendineuse	traumatisme (section partielle de tendon ou lésion de la gaine), inflammation	impotence fonctionnelle
rétraction fibreuse d'aponévrose (maladie de Dupuytrens, maladie de Ledderhose...)	microtraumatismes répétés, hérédité	fixation de segment de membre
algodystrophies sympathiques réflexes (dont le syndrome épaule-main)	traumatisme, psychologie, inflammation de voisinage, cause essentielle	impotence fonctionnelle progressive et réversible après plusieurs mois
syndromes canalaires (canal carpien, compression du nerf cubital au coude...)	ténosynovite aspécifique (95% des cas ; facteurs favorisants : grossesse, ménopause, diabète, travail manuel), traumatisme, rhumatisme (PR), infection (BK avec caséum, phlegmon des gaines)	paralysie sensitivo-motrice du segment de membre aval dans les cas avancés
lésion d'un nerf périphérique (section partielle ou totale, contusion, compression, neuropraxie)	traumatisme, tumeurs intrinsèque ou de voisinage	paralysie sensitive et/ou motrice du segment aval
lésions méniscales et des cartilages articulaires	traumatisme, microtraumatismes répétés, hyperlaxité ligamentaire de l'articulation, méniscoses (lésions dégénératives dont l'arthrose), tumeur, rhumatismes	blocage aigu ou progressif d'une articulation
infections ostéo-articulaires, des gaines de certains tendons, cellulites...	plaie par traumatisme	impotence fonctionnelle progressive
déchirure ou contusion musculaires	traumatisme ou microtraumatismes répétés	impotence fonctionnelle (impossibilité de réaliser certains mouvements)

PROPOSITION DE PATHOLOGIES RHUMATOLOGIQUES POUVANT DONNER UNE *PERCLUSION*		
pathologies	**étiologies**	**rapports avec le symptôme dit de *perclusion***
LED : rhumatisme de Jaccoud et ténosynovites	hérédité, iatrogénie, UV, agents infectieux (virus)	arthrites déformantes généralement réductibles (au niveau des articulations avec une synoviale)
PR	hérédité, anomalies immunologiques	déformation d'abord réversible puis fixé et enraidissement des articulations avec synoviale après plusieurs années d'évolution
vascularites dont la PAN et la PPR	hérédité, désordres imunologiques pouvant être secondaires à des infections virales	atteintes articulaires, arthrites, mononévrites vasculaires provoquant des troubles moteurs ou sensitifs, AVC
maladie de Paget	cause inconnue	blocages articulaires par déformation des os, dont le coxa vara pagétique
ostéoporose (= ostéopénie avec fracture avérée)	constitutionnelle (anomalie génétique) ou secondaire à - une pathologie endocrinienne (castration, syndrome de Turner, syndrome de Clinfelter, hystérectomie..., hypercorticisme, hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie) - immobilisation prolongée - héparinothérapie prolongée - mastocytose - hémochromatose chronique	fractures et tassements provoquant l'enraidissement de certains segments
ostéomalacie et rachitisme	défaut de minéralisation des os (métabolisme de la vitamine D)	déformation des os pouvant provoquer des blocages articulaires
tumeurs osseuses ou cartilagineuses, bénignes ou malignes	primitives (ostéome ostéoïde, chondrome, chondroblastome, chondrosarcome...) ou secondaires (cancer du rein, prostate, sein, thyroïde...	fractures pathologiques, mobilité articulaire touchée lorsque le processus tumoral est proche d'une articulation
plasmocytome osseux solitaire... maladie de Kahler	cause inconnue	tuméfactions et fractures pathologiques
*** sciatique radiculaire classique** *** sciatiques secondaires**	* conflit disco-radiculaire * tumeur neurologique, tumeur osseuse, myélomes, infections vertébrales, CLE	impotence fonctionnelle vertébrale hyperalgique, avec dans les formes avancées des troubles sensitivo-moteurs du segment innervé ; dans le CLE existe une claudication intermittente à la marche dans les premiers temps

algodystrophies	traumatismes + + +, tumeurs (dont pelviennes qui provoquent des algodystrophies des membres inférieurs), maladie de Parkinson, hémiplégie, iatrogénie, diabète, HLP, survient parfois sur un terrain de dystonie neuro-végétative (25%), cause essentielle dans 30% des cas	* enraidissement des articulations par rétraction des capsules articulaires voire des tendons et des aponévroses * guérison sans séquelles après plusieurs mois
arthropathies inflammatoires (vrais rhumatismes): * rhumatisme articulaire aigu * rhumatisme articulaire sub-aigu * polyarthrite chronique évolutive * spondylarthrite ankylosante * rhumatisme psoriasique	* parfois 15j après une infection à streptocoque béta-hémolytique du groupe A, notion d'hérédité, conflit auto-immun * souvent au décours d'une angine ; homme jeune essentiellement * pas de cause identifiable ; facteurs favorisants : stress, surmenage, infection, traumatisme... * pas de facteurs déclenchants apparents ; survient parfois après un syndrome de Fiessinger-Leroy-Reitter ou en association avec un psoriasis, une maladie de Crohn * cause inconnue (facteurs viraux, héréditaires, traumatiques...)	* polyarthrite aiguë, fugace (3 à 10 jours), mobile (guérit toujours en quelques semaines sans séquelles) : c'est une impotence fonctionnelle de type hyperalgique * polyarthrite des grosses articulations ; guérison après quelques mois ou 2 à 3 ans après ; possibilité de récidive ; forme intermédiaire entre RAA et PCE * peut toucher toute articulation ; évolution vers des déformations et des ankyloses * soudure progressive du squelette central de bas en haut * peut donner différents tableaux dont une PCE+++, rarement de SA
arthropathies infectieuses (dont spondylodiscites) **ostéo-arthropathies infectieuses**	* BK * brucellose * germes banaux (staphylocoques, BGN) * candida albicans et autres mycoses invasives * gonocoque * syphilis secondaire ou tertiaire * maladie de Lyme * virus (rubéole, hépatite B, oreillons)	* ostéo-arthrite pouvant provoquer des enraidissements ; le plus souvent de type mono-arthrite chronique * arthrites (sacro-iliaques, spondyodiscites lombaires, coxite mélitococcique) pouvant s'enraidir ; maladie du monde agricole ; longue évolution * * mono-arthrite fongique * atteinte initiale poly-articulaire (arthralgies et ténosynovites migratrices) puis mono- ou oligo-arthrite purulente * arthrites et ténosynovites destructrices ou sclérosantes ; synovite gommeuse des grosses articulations ; neurosyphilis avec destruction articulaire de cause neuro-trophique * poly-arthralgies et ténosynovites après quelques semaines ; évolution parfois vers une vraie arthrite (grosses articulations et récidivante sur des années) * polyarthrites modérées résolutives après quelques semaines; pas de destruction articulaire

arthrose (arthropathie chronique dégénérative)	dégénérescence, microtraumatismes répétés, dysplasie congénitale...	limitation de la mobilité des articulations
arthropathies métaboliques	* goutte (hérédité, facteurs déclenchants : écarts de régime, microtraumatismes répétés, asthénie, iatrogénie...) * autres maladies microcristallines dont la chondrocalcinose articulaire (hérédité, anomalies du métabolisme des pyrophosphates inorganiques)	* impotence fonctionnelle hyperalgique d'une articulation (surtout genou et AMP du gros orteil) * arthropathies chroniques et parfois destructrices
arthropathies nerveuses	syphilis tertiaire, syringomyélie	arthropathies nerveuses de Charcot avec de grosses déformations articulaires qui souvent sont quand même fonctionnelles

N.B. : Nous avons conscience que certaines de ces pathologies ont une évolution très lente. L'impotence fonctionnelle ne s'installe donc que très progressivement.

PROPOSITION DE PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES ET NEURO-VASCULAIRES POUVANT DONNER UNE *PERCLUSION*		
pathologies	**étiologies**	**rapports avec le symptôme dit de *perclusion***
malformation artério-veineuse cérébrale	cause congénitale	AVC et compression provoquant des paralysies dans les territoires concernés épilepsie d'accompagnement
hémorragie méningée	prédisposition génétique, HTA, traumatisme, infection...	épilepsie d'accompagnement, paralysies, aphasies
hématome sous-dural chronique à la phase d'état	traumatisme, atrophie cérébrale (exogénose chronique, personnes âgées), iatrogénie anticoagulante, tumeur, malformation vasculaire, déshydratation sévère, HTA...	paralysie par compression du territoire cérébral voisin (plus ou moins ischémie)
hématome extra-dural	HTA, traumatisme, iatrogénie, déshydratation	compression du territoire cérébral voisin
AVC ischémique ou hémorragique	* causes hémorragiques : artériosclérose, HTA, anévrisme, angiome, traumatisme * causes ischémiques : thrombose (artériosclérose, artériopathies diabétique ou sur vascularite, méningo-encéphalite infectieuse, septicémie, hémopathie de type polyglobulie ou thrombocytémie), embolie (artériosclérose, cardiopathie de type RM ou IDM ou arythmie)	paralysie dans le territoire concerné
contusion cérébrale	traumatisme	parfois paralysies plus ou moins étendues pouvant aller jusqu'au coma
compressions cérébro-médullaires ou d'un nerf **section médullaire partielle** (syndrome de Brown-Sequard)	traumatisme (fracture déplacée...), métastases osseuses, tumeur bénigne ou maligne, infection (abcès, spondylodiscite provoquant un pincement nerveux, épidurite, parasitose dont l'échinococcose), hernie discale, kyste, anomalie vasculaire	paralysie
sclérose en plaques	cause inconnue mais facteurs probables : génétiques, immunologiques (rôle de virus voisins de la rougeole) et environnementaux	atteinte essentiellement sensitive mais qui peut donner tout type de paralysies qui peuvent s'aggraver par poussées ou progressivement et qui peuvent récupérer complètement (formes unifocale et rémittente pure) ou partiellement (forme rémittente progressive). Peu ou pas d'amyotrophie

sclérose latérale amyotrophique	cause méconnue, parfois notion familiale	paralysie progressive s'étendant vers le bas et le haut de la moelle épinière à partir de la lésion initiale ; amyotrophie
syndromes médullaires (atteinte de la corne antérieure, syndrome de Brown-Sequard, syndrome pyramidal médullaire)	cf. items précédents, ischémie, infections (poliomyélite dans sa forme paralysante ; les formes avortée et de méningite aseptique sont exclues)	paralysies périphériques (amyotrophie lorsque l'unité motrice est touchée, la jonction neuro-musculaire exceptée)
mononeuropathies	causes essentiellement locales : traumatisme, compression de voisinage, infection (dont certains virus), inflammation, maladies métaboliques	troubles sensitivo-moteurs dans le territoire concerné
polyneuropathies de type polynévrites	* causes toxiques : exogénose chronique, saturnisme, arsenic, mercure... * causes médicamenteuses : isoniaside, métronidazol... * causes toxi-infectieuses et infectieuses : diphtérie, botulisme, borréliose dont la maladie de Lyme, brucellose, SIDA... * causes dysmétaboliques : diabète, carences vitaminiques (B1, B6, PP), insuffisance rénale, hypothyroïdie, porphyrie aiguë intermittente... * affections malignes et paranéoplasiques : hémopathie maligne infiltrante, cancers pulmonaire, rénal ou digestif (forme de Wyburn Mason : polynévrite sensitivo-motrice) * causes inflammatoires : collagénose (PAN), dysglobulinémie * causes héréditaires : maladie de Refsum, maladie de Charcot Marie et Tooth * causes indéterminées (33%)	troubles sensitivo-moteurs dans le territoire concerné (l'atteinte est bilatérale, symétrique à prédominance généralement distale et à évolution progressive)
polyneuropathies de type polyradiculonévrites	* les formes aiguës (dont le syndrome de Guillain-Barré) : cause essentielle (50%) ou 3 semaines après une vaccination, une sérothérapie, un syndrome grippal et d'autres maladies infectieuses (hépatites A, B, C, zona, MNI, CMV, HSV...), une gastro-entérite à campylobacter jejuni * les formes chroniques : cause essentielle, collagénose, hémopathie, sarcoïdose, lymphome, état paranéoplasique d'un cancer du rein, du poumon, digestif	atteinte sensitivo-motrice plus diffuse qui peut régresser dans les mois qui suivent pour les formes aiguës. Elle est cependant généralement bilatérale, symétrique et à prédominance distale

multinévrites	diabète, lèpre (la forme tuberculoïde provoque plus d'atteintes neurologiques que la forme lépromateuse bien que cette dernière touche beaucoup plus de nerfs périphériques), collagénose ou maladie plus générale, amylose	atteintes sensitivo-motrices asymétriques dans le temps et dans l'espace
méningoradiculites	infiltration des gaines méningées par un processus inflammatoire ou néoplasique	atteinte sensitivo-motrice diffuse (atteintes méningée et radiculaire)
radiculopathies	sciatiques, névralgies cervico-brachiales, paralysie obstétricale du plexus brachial (allant de la neuropraxie à la rupture radiculaire voire l'avulsion médullaire)	atteinte sensitivo-motrice du territoire concerné
toxi-infections et infections à tropisme neurologique	(cf. supra) et tétanos	polynévrites, contractures musculaires plus ou moins étendues pour le tétanos
méningo-leuco-encéphalites	bactéries (BK, brucellose, rickettsioses...), virus (herpès...), mycoses (cryptococcose chez l'immunodéprimé), origine immunologique (rougeole, syphilis tertiaire...)	atteinte sensitivo-motrice des territoires innervés
sclérose combinée de la moelle épinière	maladie de Biermer (carence en vitamine B12) carence en folates	essentiellement des troubles sensitifs avec parfois des paraplégies spastiques puis flasques

Analyse des cas

Les cas 1, 2 et 3 ont été retenus pour cette première partie [3]. La présentation des témoignages des informations adoptera également la forme d'un tableau.

sujet	environnement	symptômes	pronostic et/ou traitement	Durée de la maladie	évolution
cas 1 : femme moins de 34 ans	artisanat urbain	perte de tout le mouvement des membres	décès	12 semaines	rémission et guérison
cas 2 : femme environ 40 ans	agricole	vives douleurs dans les jambes et les cuisses. pendant la nuit, sensation de rats qui courent sur les draps. impossibilité de marcher.	graisse de chien inefficace	4 ans	est toujours percluse à l'époque du témoignage (4 ans après)
cas 3 : femme entre 16 et 18 ans	agricole	douleurs dorso-lombaires d'aggravation progressive. Ne peut plus du tout marcher sans bâton sauf à quatre pattes.	non précisés	1 an	amélioration progressive : marche sans bâton

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour la détermination de l'affection en cause. En effet ils sont susceptibles de la rendre difficile. Deux d'entre eux doivent être particulièrement soulignés.

---

[3] Voir documents annexés.

Le premier tient à ce que les gens ne s'écoutent généralement pas. Ils ne perçoivent pas les signes avant-coureurs d'une maladie. Par conséquent les témoignages donnent toujours l'impression que les premiers symptômes surviennent brutalement.

Le second constitue un obstacle sans doute plus difficile à lever. Les causes réelles d'une maladie ne sont pas perçues. Le témoignage s'attache seulement à en développer les manifestations les plus spectaculaires. Ainsi la corrélation n'est jamais faite entre une infection, voire une blessure et l'affection qui en résulte quelques semaines après.

Cas n°1 : Il est tiré du procès de Georgette Cailleré, une guérisseuse habitant le faubourg des Trois Maisons à Saint-Dié. L'information est ouverte le 23 octobre 1598.

La malade est une femme, âgée d'une trentaine d'années, mariée à un artisan. C'est une mère de famille restant au foyer et se livrant à des activités traditionnelles. Elle cultive un potager et gère une basse-cour.

Elle donne l'impression de tomber brutalement malade car le témoignage n'utilise pas le verbe *languir*. La *perclusion* ne fait aucun doute puisqu'elle *perd tout le mouvement des membres*. Par cette expression, il faut entendre les deux membres supérieurs et les deux membres inférieurs. Aux yeux des contemporains, le symptôme est suffisamment invalidant pour évoquer une évolution fatale.

La maladie évolue sur un mode subaigu, pendant une durée supérieure à un mois et inférieure à six mois. Elle s'achève par la

guérison ou tout du moins par une rémission de plus d'un an. En effet, la malade guérie témoigne au procès de Georgette Cailleré à propos d'une maladie survenue à sa fille, le 24 juin 1597.

De ce témoignage nous pouvons éliminer toute cause traumatique car elle serait mentionnée, particulièrement si elle était due à des violences physiques.

L'absence de signes d'inflammation locale, de traitement, entre autres par la graisse de chien, et le pronostic létal nous autorisent à éliminer les causes rhumatismales [4]. Pourtant la symptomatologie d'une polyarthrite chronique évolutive pourrait donner un tableau clinique voisin [5]. Nous sommes aussi portés à éliminer d'autres arthropathies inflammatoires, telles que le rhumatisme articulaire aigu, qui auraient pu s'imposer dans le diagnostic.

Nous pouvons aussi penser à une sclérose en plaques évoluant sous une forme unifocale ou rémittente pure, voire rémittente inaugurale puis progressive. Dans notre cas clinique, ce dernier mode évolutif serait à la phase inaugurale. Cependant l'exemple étudié ne correspond pas aux aspects habituellement observés au stade initial de cette maladie. En effet les symptômes initiaux de la SEP sont souvent une névrite optique rétro-bulbaire. Une chute de

---

[4] Les témoins sont par exemple capables de dire que « les bras ou les jambes ont autant de chaleur qu'avant l'incommodité ».
Plusieurs traitements sont appliqués dans les cas de rhumatisme. Le plus populaire est la graisse de chien. D'autres guérisseuses utilisent des bains de genièvre ou l'huile de chènevis.

[5] PCE plus fréquente chez la femme que chez l'homme, survient entre trente-cinq et cinquante-cinq ans, peut frapper toutes les articulations mais surtout mains, pieds et genoux. Évolution sur plusieurs années selon un mode progressif ou par poussées, entrecoupées de rémissions plus ou moins complètes. Cependant le mode d'installation est généralement insidieux et progressif. Voir *NLM*, pp. 800-801.

l'acuité visuelle, qui survient auparavant, peut ne pas être perçue comme une manifestation de la même maladie. Elle ne serait donc pas rapportée dans le témoignage.

Une troisième hypothèse diagnostique correspond à une polyradiculonévrite aiguë, tel le syndrome de Guillain-Barré. Ce syndrome connaît une installation progressive rapide, d'un à quatre jours voire de quelques semaines. La forme clinique complète peut donner une quadriplégie flasque. En dehors de toute complication, la maladie évolue le plus souvent favorablement au bout d'un ou de quelques mois. La guérison se fait généralement *ad integrum*. Des séquelles paralytiques existent dans 10% des cas. Cette description clinique pourrait correspondre au récit de Jacot Chavoitey.

C'est donc cette hypothèse que nous retiendrons, tout en sachant qu'il existe d'autres pathologies pouvant se rapporter au témoignage étudié. Le syndrome de Guillain-Barré correspond bien à un mal donné puisqu'il connaît généralement une évolution spontanément favorable. On sait que ce type d'évolution était, à l'époque, considéré comme la preuve d'un maléfice.

Cas n° 2 : Il est tiré du procès de la guérisseuse Claudette Clauchepied, en 1601.

La malade est une femme d'environ quarante ans, atteinte depuis quatre ans. Le témoignage est fait par l'une de ses filles, âgée de vingt-quatre ans. La famille habite Laveline-du-Houx, un petit village proche de Bruyères. Ce sont des paysans sans instruction et très superstitieux. L'évocation de chats et de rats le prouve car ces animaux sont censés incarner les esprits maléfiques.

La pathologie semble débuter brutalement pendant la nuit. Cela peut faire penser à une maladie ou à un rhumatisme de type inflammatoire, d'autant plus que la guérisseuse essaie un traitement à base de graisse de chien. Cependant les signes sensitifs décrits semblent plutôt neurologiques.

Les douleurs sont localisées au niveau des deux membres inférieurs. Elles sont qualifiées de *grandes* ce qui signifient qu'elles sont intenses et certainement pulsatiles. La sensation de rats qui marchent au-dessus du lit permet d'évoquer des dysesthésies, à type de paresthésies (fourmillements, picotements, engourdissements) ou d'hyperesthésie.

Existent aussi des troubles moteurs puisque la malade se dit *percluse*.

Tous ces signes cliniques semblent bilatéraux et symétriques. Seuls les membres inférieurs sont atteints.

Aucun autre signe clinique important n'est rapporté par le témoignage au cours des quatre années suivantes. Par conséquent il est possible de considérer que la maladie s'est installée sur un mode chronique avec peu de chances d'amélioration.

Nous pouvons donc penser à une possible polynévrite, en prenant en compte les approximations de l'époque. Les étiologies seraient éventuellement toxiques, comme l'alcoolisme ce qui correspondrait bien au milieu en cause [6].

Des carences vitaminiques peuvent aussi être suspectées. Pourtant le choix de la période étudiée est fondé sur l'absence de

---

[6] Une réserve cependant, il s'agit d'une femme.

crises de subsistances. En outre les vitamines B1, B6... se retrouvent souvent dans l'alimentation de l'époque reposant sur des céréales mal blutées, des produits de petit élevage et des fruits, raisins, pommes et surtout poires.

Des toxi-infections ou d'autres pathologies infectieuses sont aussi envisageables, telles les borrélioses, la brucellose, la diphtérie... Dans le cas d'une diphtérie, l'atteinte des nerfs crâniens est la plus précoce. Un tableau proche du syndrome de Guillain-Barré s'installe après un mois. Cependant les causes infectieuses ne vont pas avec la persistance des symptômes et la localisation d'emblée aux membres inférieurs.

D'autres causes de polynévrites reposent sur des dysmétabolismes, comme le diabète, l'insuffisance rénale ou l'hypothyroïdie. Cette dernière affection peut être particulièrement suspectée dans la contrée concernée (carence iodée). Les goitres, dus au manque d'iode, sont très fréquents dans les vallées de la Meurthe et de la Vologne [7].

En raison de l'âge de la malade, peuvent aussi être évoqués une sciatique bilatérale paralysante, un canal lombaire étroit ou une SEP à forme sensitivo-motrice évoluant sur un mode rémittent progressif. Cette dernière étiologie permettrait de rapprocher la sensation de *rats qui marchent par-dessus le lit* de la description clinique actuelle reposant sur une impression d' « eau qui ruisselle le long du corps », dans le cas d'une SEP avec composante sensitive.

---

[7] Le cas de Baudésie, évoqué au chapitre 2, le confirme.

Une dernière hypothèse neurologique prend en considération une polyradiculonévrite chronique, telles une collagénose, une hémopathie ou un syndrome paranéoplasique.

Nous sommes tenté de privilégier deux hypothèses, celle d'une SEP et celle d'une polynévrite. Pourtant nous n'ignorons pas que les symptômes paraissent survenir trop brutalement pour la seconde affection. Rappelons que les gens ne s'écoutent pas et ne se disent malades qu'au moment où la pathologie les empêche de travailler.

Cas n° 3 : Il concerne un extrait de l'interrogatoire de Marguerite Jeandey, une femme native de Remémont, âgée de quarante-cinq ans.

Dans un procès ouvert à Fraize contre Jean Charpentier, le 31 mars 1601, elle témoigne sur une maladie qu'elle a contractée à seize ou dix-huit ans [8]. Elle appartient au milieu agricole. A l'âge concerné, elle était employée comme servante et par conséquent se livrait aux travaux agricoles traditionnels (utilisation de la houe, du fléau...).

Là aussi nous pouvons éliminer un traumatisme direct qui serait mentionné.

La localisation de la pathologie semble se situer au niveau de la colonne vertébrale dorso-lombaire ou des structures musculo-

---

[8] Nous avons choisi d'étudier ce cas car la jeune femme ne pense pas avoir été victime d'un mal donné. Le témoignage de Marguerite Jeandey risque donc d'être moins subjectif. Ce sont les accusateurs de Jean Charpentier qui ont obligé la justice à se pencher sur sa maladie. D'ailleurs elle persistera à refuser de croire à un maléfice. Cela ne peut invalider notre travail puisqu'il s'agit d'une conviction personnelle qui n'est pas acceptée par les autres.

tendineuses adjacentes. A la lecture du cas, le blocage de la zone rachidienne concernée s'installe peu à peu pour devenir si insupportable que la malade ne peut plus marcher qu'aidée d'un bâton. L'amélioration de la symptomatologie est, elle aussi, progressive vers une rémission voire une apparente guérison. Nous avons en effet un recul de vingt-sept ans entre le témoignage et la pathologie.

Vu le contexte social, nous ne pouvons pas éliminer un problème de conflit disco-radiculaire, telle une sciatique. Cependant aucune description de douleur des membres inférieurs n'est donnée. C'est pourquoi il est aussi possible d'évoquer un simple lumbago (crise de lombalgie aiguë) ou une contusion musculo-tendineuse. Cependant ces deux hypothèses sont difficilement compatibles avec la durée de la pathologie.

Une troisième hypothèse peut être avancée, en l'occurrence une spondylodiscite infectieuse. Les germes rencontrés dans ce contexte pourraient être un bacille Koch ou une *brucella* (*abortus bovis*, *melitensis* ou *abortus suis*). En effet une tuberculose peut donner une symptomatologie articulaire vertébrale progressive. C'est aussi le cas d'une brucellose focalisée qui se manifeste d'emblée ou après une brucellose aiguë. Une synovite puis une destruction articulaire apparaissent au niveau de l'articulation. Après deux à trois mois, une reconstruction imparfaite peut être constatée. La conséquence est une ankylose articulaire avec parfois des paralysies séquellaires. Dans le cas de la tuberculose, on note des abcès qui évoluent à bas bruit et qui peuvent migrer. Ils provoquent de nombreuses complications. Au contraire, Marguerite Jeandey semble

ne plus souffrir par la suite [9]. En outre cette malade, qui appartient au milieu agricole, a certainement gardé un troupeau dès l'âge de huit ans, comme le font la plupart des petites filles. C'est pourquoi nous pourrions évoquer une brucellose.

A l'époque étudiée, la *perclusion* peut avoir de multiples causes. Les traumatismes dus à des chutes, à des bagarres ou à des travaux excessifs et pénibles sont fréquents. Les déformations congénitales des membres, comme le pied-bot ou le pied convexe, affectent de nombreux enfants. A l'âge de quatre ou cinq ans, la déformation devient irréductible et rend la marche difficile voire impossible.

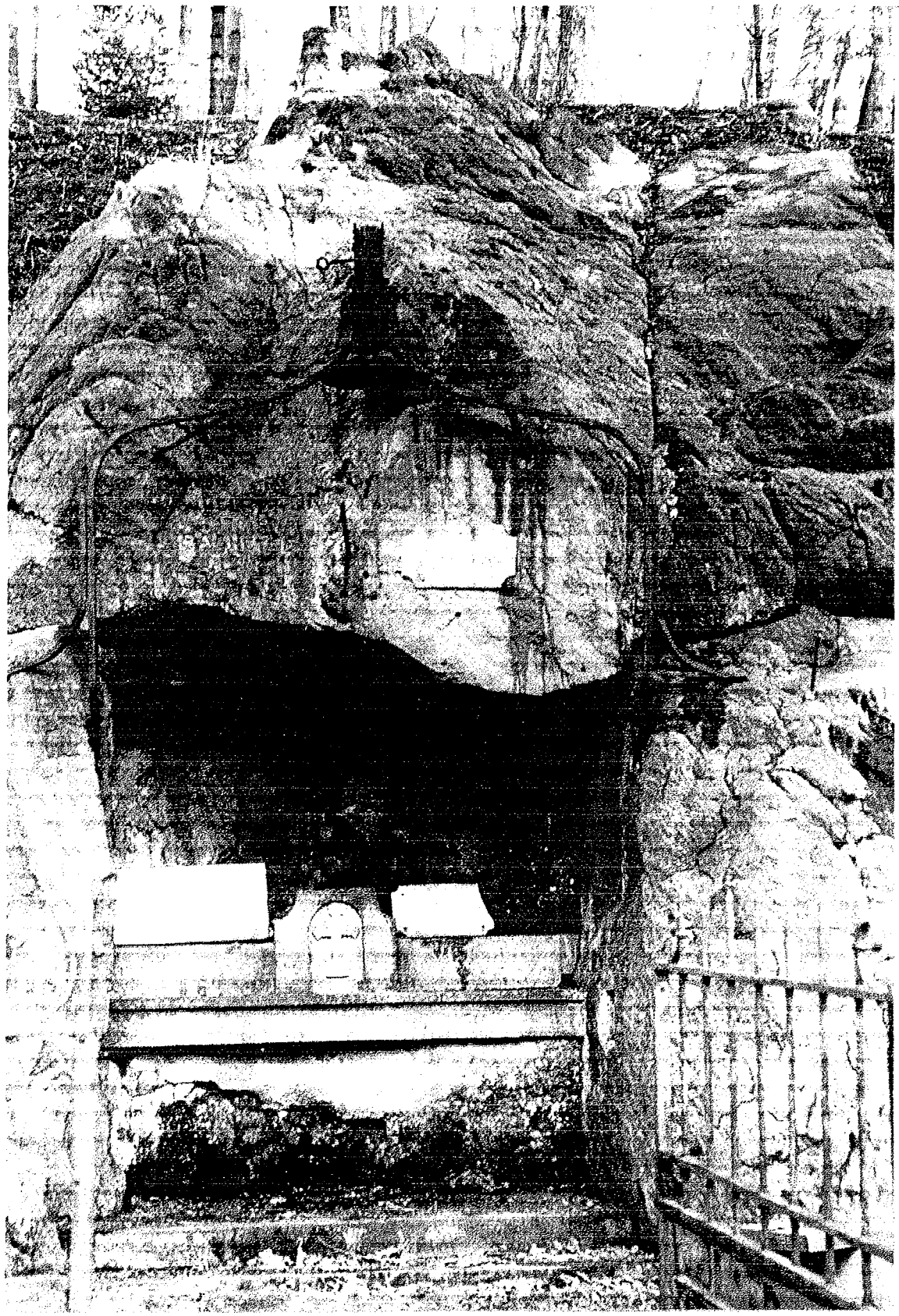
Les formes de *perclusion* qui résultent de ces étiologies n'inquiètent pas car elles sont considérées comme normales. Dans les vallées de la Meurthe et de la Vologne, les malades *perclus* ont recours à deux pèlerinages curatifs. Celui de saint Genest [10], non loin de Rambervillers et celui de saint Gondelbert, à la Grande-Fosse rivalisent d'affluence. Il y a quelques années on y a retrouvé quantité de béquilles, surtout de petite taille.

Par contre les cas que nous avons étudiés sont propres à induire l'idée d'un maléfice. Ce sont des maladies aux étiologies mystérieuses pour les gens des seizième et dix-septième siècles.

---

[9] A quarante-cinq ans, une femme est vieille et souffre de douleurs diverses, dues au travail agricole. Marguerite Jeandey ne peut donc pas relever d'éventuelles séquelles algiques ou d'ankylose qui lui semblent normales à son âge.

[10] L'onomatopée que forme le nom de ce saint est tout à fait conforme à son rôle curatif, puisqu'elle évoque le verbe *gêner*.



Le sanctuaire du pèlerinage curatif à saint Gondelbert à la Bonne-Fontaine
(état actuel)

Pour le premier cas, les symptômes du syndrome de Guillain-Barré entrent bien dans les critères retenus précédemment pour définir le maléfice. Dans l'esprit des gens, une fois ses méfaits accomplis, le sorcier finit par se raviser au bout de quelque temps. Se sentant menacé par la suspicion générale, il demande à son maître diabolique la poudre qui guérit. Le Diable n'a jamais intérêt à ce que ses serviteurs soient condamnés par la justice. L'évolution spontanément favorable et quasiment sans séquelles que peut connaître le syndrome de Guillain-Barré laisse croire à une telle attitude. De plus, la guérison peut parfois demander trois ans. Dans ce cas, elle prend une valeur symbolique. En effet, ce nombre d'années correspond à une durée magique.

Il convient de privilégier une polynévrite ou une SEP dans le second cas. Comme précédemment, ces pathologies ne peuvent être mises au rang des maladies identifiables par l'époque. Elles aussi s'insèrent indiscutablement dans la catégorie des affections magiques. Elles se manifestent par des symptômes effrayants, comme ces rats qui courent sur la couverture. Ces animaux, considérés comme l'incarnation des esprits malfaisants, confèrent un caractère diabolique à la pathologie [11].

Dans le troisième cas, si Marguerite Jeandey ne veut pas reconnaître qu'elle a été ensorcelée, c'est peut-être parce que son cas n'est pas unique. Elle dit d'ailleurs aux juges que « *Dieu envoie des maladies aux gens comme il lui plaît* ». Elle considère sans doute qu'elle a souffert d'une affection qu'elle connaît. Les jeunes filles

---

[11] Voir le thème du conte médiéval du joueur de flûte de Hamelin.

sont systématiquement envoyées comme servantes de l'âge de sept ou huit ans jusqu'à leur mariage. Elles gardent les troupeaux, surtout pendant les premières années. Elles sont donc en contact avec les animaux et souvent employées au traitement du lait. Nous privilégierons donc l'hypothèse d'une spondylodiscite infectieuse provoquée par une *brucella*.

Les trois cas étudiés permettent de mieux comprendre les croyances sur les maladies qui régissent le concept de maléfice. Pour élargir le débat et le placer dans un contexte philosophique et religieux, il faut souligner que la locomotion est une fonction essentielle qui, selon le plan divin, caractérise les êtres vivants. Le Diable et ses suppôts ne peuvent que s'opposer à l'ordre naturel. Ils le font en provoquant des pathologies qui aboutissent à la *perclusion*, forme d'opposition à la vie.

CHAPITRE IV

LE SYMPTÔME DIT D'*OBSTRUCTIONS INTERNES*

La prière de Claudette Clauchepied nous a laissé pressentir que les *obstructions internes* sont considérées comme des maux donnés. La guérisseuse énumère les organes qui peuvent être atteints, soit le crâne, le cœur, la vessie et les intestins. Elle ne cite pas l'estomac mais nous savons qu'elle s'est spécialisée dans les affections digestives. De son côté, l'abbé THIERS utilise le mot *cheviller* pour désigner un maléfice destiné à « *empêcher les personnes de faire leur eau* », c'est-à-dire d'uriner [1].

En réalité, les malades considèrent comme des maléfices toutes les pathologies qui modifient la régularité du transit intestinal, urinaire ou respiratoire.

Nous ne retiendrons que le premier dans la mesure où les troubles respiratoires sont difficilement perçus par les malades et mal décrits dans les témoignages. Ainsi *les mauvais airs* traversent tout le corps et sont toujours liés au transit digestif. Pour le malade, une dyspnée, une éructation, une flatulence ou une dysurie ont la même cause : une obstruction interne.

---

[1] Jean-Baptiste THIERS, Traité des superstitions..., livre II, chap. V, p. 155 : « *Par iceluy on empêche les personnes de faire leur eau. J'en ai vu qui en sont morts, parce qu'on n'avait pu trouver aucun remède, lequel est, à ce que l'on dit, en la puissance seulement de ceux qui ont fait le charme et maléfice...* ».

Les pathologies urinaires sont étonnamment moins présentes dans les documents. Ce constat nécessiterait l'ouverture d'une piste de réflexion qui dépasse le cadre de travail que nous nous sommes fixé.

Les diarrhées, souvent appelées *fruit du sang*, sont difficilement identifiables. Beaucoup ne sont pas considérées comme des maux donnés à une époque où les dysenteries sont fréquentes. Les métrorragies et les ménorragies sont rangées dans la catégorie des diarrhées. En effet les traitements empiriques sont les mêmes. Pour ces raisons, nous les éliminerons aussi.

Il en sera de même des troubles psychiatriques pour les motifs que nous avons donnés plus haut.

Par contre, le ralentissement du transit digestif pouvant aller jusqu'au syndrome occlusif se prête vraiment à notre projet. Nous n'en donnerons qu'une seule preuve. Elle est tirée d'un procès de sorcellerie qui a été instruit à Bruyères en 1620. L'un des témoins prononce une malédiction en ces termes : « *Que jamais ne puisse-t-il aller à la selle* ». Le greffier ajoute même : « *Que s'entend* [qu'il faut entendre par] *demeurer constipé* » [2].

Les données de la médecine actuelle

Les données sont classées en un tableau synthétique et non exhaustif récapitulant les pathologies qui ralentissent le transit digestif, en dehors des causes neuro-psychiques dont la colopathie fonctionnelle.

---

[2] *ADMM*, B3801, pc.10, 1620.

PROPOSITION DE PATHOLOGIES À RÉPERCUSSION DIGESTIVE POUVANT DONNER UNE *OBSTRUCTION INTERNE*	
étiologies	**rapports avec le symptôme dit d'*obstructions internes***
Obstacles mécaniques sur le tractus digestif :	
* **du nouveau-né et du nourrisson**: sténose hypertrophique du pylore	constipation, vomissements tardifs par rapport à la tétée, AEG, vers la quatrième semaine de vie
syndrome du bouchon méconial	retard d'émission du méconium pouvant donner un véritable syndrome occlusif
iléus méconial de la mucoviscidose	méconium déshydraté provoquant une occlusion
atrésies et sténoses congénitales	occlusion
tumeur, brides et autres anomalies congénitales comme les duplications	constipation voire occlusion
péritonite (par formation d'une gangue scléreuse)	occlusion
invagination intestinale	idem
* **de l'enfant et de l'adulte** : les tumeurs bénignes ou malignes du tractus digestif	alternance diarrhée/constipation, constipation ou diarrhée. Il existe aussi le syndrome de König qui correspond à une occlusion incomplète (occlusions à rechute qui finissent par des débâcles diarrhéiques)
compression par une tumeur de voisinage	constipation, sub-occlusion voire occlusion
sténose d'une région du tractus post-traumatique, inflammatoire, sur ulcère, post-radique...	*idem*
hernie ou plus rarement éventration	*idem*
adhérences et brides post-traumatiques, post-chirurgicales ou infectieuses...	*idem*
hématome intra-mural (traitement anticoagulant)	*idem*
artérite mésentérique (provoquant un rétrécissement de la lumière intestinale)	*idem*
fécalome	*idem*
volvulus intestinal et invagination intestinale	*idem*
infections localisées dont abcès, appendicite, ou plus générale dont péritonite	*idem*
maladie de Crohn (et autres maladies inflammatoires)	survient chez l'adolescent ou l'adulte jeune ; la sténose est une complication
ingestion de corps étrangers	parfois occlusion
causes médicamenteuses : neuroleptiques (syndrome d'Ogilvie), opiacés, anti-cholinergiques...	constipation

causes neurologiques : * **centrales** : maladie de Parkinson, AVC, tumeur cérébro-médullaire... c'est-à-dire toute atteinte neurologique centrale provoquant un trouble moteur du péristaltisme intestinal * **périphériques** : maladie de Hirschsprung (anomalie des plexus nerveux digestifs : aganglionie) et toute autre atteinte nerveuse périphérique provoquant un trouble moteur du péristaltisme intestinal.	constipation voire occlusion
causes infectieuses : * fièvre typhoïde * infection digestive (appendicite, péritonite, ...)	phase d'invasion (premier septénaire après quinze jours d'incubation : constipation sans vomissements, borborygmes, météorisme abdominal, asthénie et fièvre). Au deuxième et troisième septénaire apparaît une diarrhée d'aspect jus de melon. occlusion (parfois tardive)
causes dysmétaboliques : * diabète * hypercalcémie * hypokaliémie * hypothyroïdie	constipation *idem* *idem* *idem*
causes vasculaires loco-régionales : ischémie mésentérique (artérite), infarcissement par thrombose ou embol	constipation pouvant aller jusqu'à l'occlusion
iléus réflexe : hypokaliémie, IDM, neuroleptiques, traumatisme rachidien, pathologies de voisinage dont la pancréatite, une lithiase vésiculaire	constipation, sub-occlusion et occlusion
pathologie hygiéno-diététique : * sédentarité * déshydratation * régime pauvre en fibres alimentaires	ralentissement du transit *idem* *idem*
diverticulose colique	alternance diarrhée/constipation
autres causes : * fissure anale, rectite, mégarectum idiopathique... * grossesse (cause physiologique), alitement, fièvre importante	constipation

Il est intéressant de donner quelques définitions actuelles de syndromes et de symptômes afin d'éclairer les signes décrits par les gens de l'époque .

Un *syndrome occlusif* correspond à un arrêt total des gaz et des matières. Le malade présente donc des douleurs, des nausées, des vomissements, un ballonnement abdominal, une absence d'émission de selles et de flatulences. Le terme de *sub-occlusion* est usité s'il existe un arrêt des matières alors que des flatulences sont encore présentes.

On peut constater des *borborygmes* intestinaux à l'état physiologique, ce que les anciens appelaient des *grenouilles dans le ventre*. Ils sont majorés en cas de pathologie digestive ou de voisinage. Parfois, leur absence est tout aussi inquiétante. Prenons comme exemple le silence sépulcral du syndrome occlusif paralytique, telle la péritonite avancée. Si l'occlusion est liée à un obstacle, les bruits hydro-aériques sont généralement amplifiés.

Actuellement la *constipation* correspond à l'émission de moins de trois selles par semaine. Les selles sont dures et/ou grumeleuses. Cependant nous pensons que cette définition peut ne pas tout à fait correspondre à l'époque étudiée. Les modes de vie et alimentaire ne sont en effet pas du tout les mêmes. Le nombre de selles par semaine doit donc être sensiblement différent et probablement supérieur. Le symptôme de constipation ne peut donc pas être défini selon les mêmes critères. L'impression de modification de la régularité du transit est ressentie pour un nombre de selles sans doute plus important.

Il est important de souligner le rôle des facteurs neuro-psychiques sur la survenue d'une constipation et plus généralement sur la régularité du transit intestinal.

Les autres signes, comme les dyspepsies sont beaucoup plus subjectifs. Toutes les gênes abdominales, toutes les pesanteurs sont ressenties comme la manifestation d'*obstructions internes*.

Analyse des cas

Nous formulerons les mêmes réserves que pour les trois cas étudiés précédemment. Les cas 4 et 5 sont également synthétisés dans le tableau ci-dessous, construit d'une manière analogue au précédent.

sujet	environnement	symptômes	pronostic et/ou traitement	Durée de la maladie	évolution
cas 4 : garçon de 8 ans	en hiver milieu agricole	sensation de quelque chose dans l'estomac ; alitement immédiat ; impossibilité de lui faire prendre le moindre aliment	nombreux traitements essayés mais tous sont inefficaces, même un potage de feuilles de roses	7 jours	décès
cas 5 : femme de 28 ans	milieu artisanal rural	grande douleur d'estomac. Majoration des douleurs à l'alimentation	décès diagnostic de la guérisseuse : prise par l'air ce qui impose un traitement magique. essai d'une bouillie et du vin	non précisée	a priori guérison (le témoignage a lieu 12 ans après)

Cas n°4 : Il est tiré de l'information du procès de Chrétien Pierre, ouverte le 13 décembre 1601 à Moriviller. Nous en avons parlé dans le second chapitre car elle nous semble caractéristique.

Le contexte socio-culturel est encore une fois celui du monde agricole. La famille Brouvellant appartient cependant à la catégorie des dominants, ceux qui emploient des ouvriers agricoles. La dispute à l'origine du maléfice est un différend à propos d'un salaire insuffisant versé à l'accusé, Chrétien Pierre.

Le malade est le fils Brouvellant, un garçon de huit ans. Il commence à s'initier aux travaux agricoles sous la direction de son père. A l'occasion, il peut aussi garder le troupeau communal mais il n'est pas placé chez un maître comme les filles. La maladie le frappe en hiver autour de la Saint-Rémy, c'est-à-dire vers le 15 janvier.

La pathologie semble démarrer brutalement puisque l'enfant est obligé de s'aliter sur-le-champ. Une altération majeure de l'état général existe avec une anorexie totale.

Le garçon dit *sentir quelque chose dans son estomach.* Il faut élargir le sens du terme et comprendre l'estomac comme l'ensemble du tronc, à la fois cou, thorax et ventre [3]. Cependant le traitement proposé par potage à base de feuilles de rose nous permet de préciser la région atteinte qui est l'abdomen. Nous pouvons même affiner la localisation à l'appareil digestif en raison de l'anorexie avec altération brutale de l'état général et du traitement prescrit.

---

[3] Voir le dictionnaire de La Curne : **Estomach**, s. m. Estomac A. Gorge B. Coeur C.
A Lors chacun ha sa chanson recordée,
D'un **estomach**, par froid, débilité. (C. Marot, p. 243.)
" D'une voix basse, et presqu'à peine sortant de son **estomach**. " (Tahur. p. 115.)
B " Monstrant aucunes fois son gentil **estomach**, ou il y avoit deux petits tetins qui sembloient deux pommes. " (Strapar. t. I, p. 254.) " Oncques amour, ne pitié n'entrerent en leur **estomach**. " (Contes de la roine de Navarre.) [" Quand je voy Barbe en habit bien duisant, Qui l'estomac blanc et poly descoeuvre. " (J. Marot, III, 126.)]
C L'ange me dit, d'un joyeux **estomach**. (Marot, 232.)
On disoit d'un homme dont le cœur étoit au-dessus de sa fortune, qu'il " couvroit un **estomach** d'or, sous une casaque burelée. " (Menestr. Orn. des Arm. page 397.)

Le *manuscrit de Brion* dans son chapitre intitulé *Purgations générales pour le corps humain* mentionne un traitement *pour lâcher le ventre,* c'est-à-dire pour favoriser le transit intestinal [4]. L'utilisation des feuilles de rose nous fait donc évoquer une affection se traduisant au moins par une sub-occlusion.

Sentir quelque chose doit être compris comme l'expression d'une douleur.

Tous ces symptômes nous font penser à une pathologie digestive aiguë et grave. En effet la mort survient au bout d'une semaine sans que l'enfant ait connu de période d'amélioration. Nous évoquerons donc une péritonite, compte tenu des symptômes, de son âge et du caractère au moins sub-occlusif dans les derniers jours de l'affection.

Cette infection péritonéale généralisée pourrait avoir deux étiologies possibles : une hernie inguinale étranglée (voire ombilicale) ou une infection localisée de type appendicite. La première hypothèse causale semble peu probable en raison de l'absence de description d'une « boule » au niveau de la paroi abdominale qui n'aurait sûrement pas échappé au regard de la famille du petit garçon.

Nous émettons donc comme hypothèse diagnostique une péritonite à point de départ appendiculaire.

Cas n°5 : Il est tiré de l'information ouverte contre Fleurette Maurice à Docelles, le 17 août 1615.

---

[4] *Manuscrit de Brion*, p. 14 : « *Si vous voulez exciter le ventre, prenez au temps des roses une poignée de feuilles de rose pâle. Mettez-les dans votre potage tout bouillant et cela vous fera* [faire] *deux ou trois selles. Les fleurs de pêcher font le même effet* ».

La malade, Judith Huguenin est la femme d'un artisan charpentier qui appartient à la catégorie des enrichis de la communauté. Elle est frappée par l'affection à l'âge de vingt-huit ans.

Fleurette Maurice est une guérisseuse qui s'est spécialisée dans le traitement de pathologies qu'elle désigne par l'expression *pris par l'air*. Nous avons fourni plus haut une explication du sens que ses contemporains mettent sous ces mots. Le terme *mauvais airs* prend même quelquefois le sens de *mauvais démons*. Il est intéressant de constater que la guérisseuse utilise des procédés curatifs magiques. Dans son esprit, il s'agit donc bien d'une maladie causée par les démons dont elle détermine mal la nature. Cela impose de fouiller plus avant dans le procès pour trouver des informations d'ordre sémiologique permettant de formuler des hypothèses diagnostiques.

Fleurette Maurice utilise deux méthodes. Elle applique sur le ventre de ses patients le sang d'un animal fraîchement égorgé [5]. On sait que l'application de substances, sang ou fiel de bœuf au niveau du nombril, est destinée à calmer les *tranchées* [6]. Il faut entendre par-là de « violentes douleurs aux entrailles » [7].

Elle fabrique aussi un remède à partir de poireaux. C'est d'ailleurs l'utilisation de cette plante qui lui vaut son accusation de

---

[5] Nous n'avons pas pu déterminer de quel animal il s'agit. Il est nommé *hutandeau* dans l'information du procès.

[6] Voir *manuscrit de Brion* qui indique la méthode pour calmer les douleurs du post-partum : « *Si elle a eu grand travail, il la faut mettre dans la peau d'un mouton noir écorché tout vif et sur le ventre la peau d'un lièvre aussi écorché vif et lui couper la gorge dans la peau et du sang la frotter tout chaudement* », p. 213. A comparer avec le remède de Fleurette Maurice : « *Laquelle leur fit tuer un hutandeau et épancher le sang sur son estomac* », f° 2v°.
Voir aussi *manuscrit de Ragué* : « *Pour purger sans rien prendre par la bouche : se frotter le tour du nombril avec quatre ou cinq gouttes de fiel de bœuf délayé auparavant dans uen cuillérée d'huile d'olive un peu* tiède », recette 132

[7] Définition du Littré.

sorcellerie. Le poireau est utilisé pour soigner les douleurs costo-pariétales, dues à des obstructions [8]. Il est par exemple employé pour soulager les algies des épanchements pleuraux. Il convient de souligner que les anciens ne raisonnent pas en fonction des appareils mais par parties du corps. Ainsi une pleurésie correspond, pour eux, à une obstruction à l'intérieur du thorax, mise en correspondance avec les obstructions abdominales.

A la lecture du témoignage , la douleur de l'estomac, c'est-à-dire du ventre ou du thorax, débute brutalement. La malade se sent atteinte « *aussitôt arrivée au logis* ».

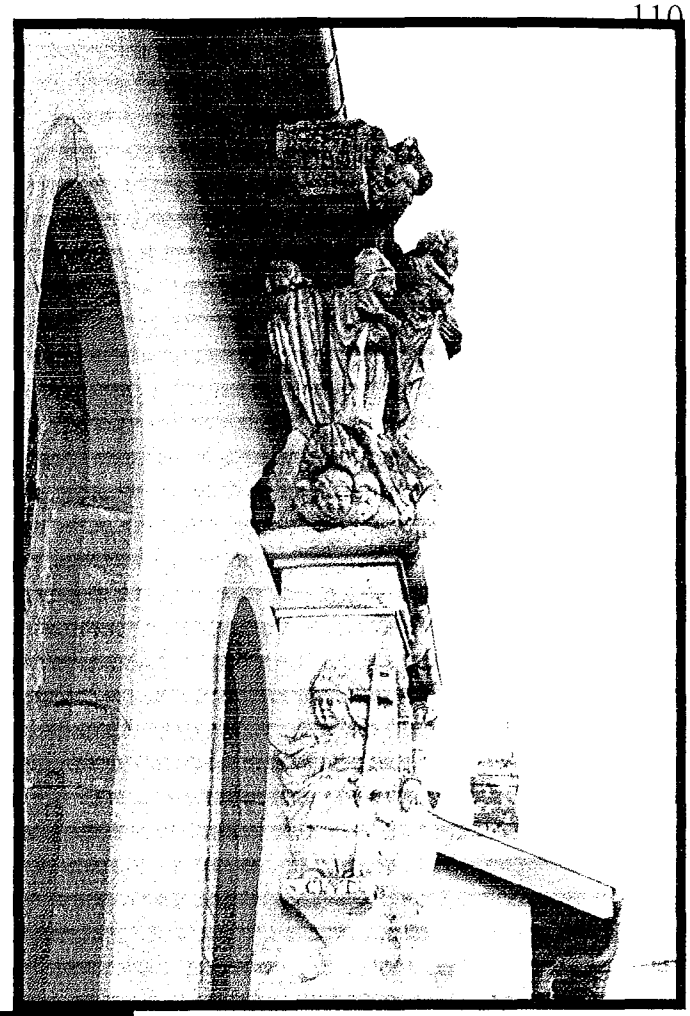
Nous pouvons localiser, avec plus de précision, l'affection au niveau digestif, puisque la première réaction de Judith Huguenin est de prendre la bouillie de son enfant pour calmer la douleur. Si nous nous contentions de ces données, nous pourrions évoquer une gastrite ou un ulcère de la région oeso-gastro-duodénale. Cette hypothèse est d'autant plus crédible que le vin qu'elle ajoute à la bouillie est censé fortifier l'estomac [9].

Cependant les algies sont loin d'être calmées. Au contraire elles tendent à s'intensifier progressivement et d'une façon telle qu'on pronostique le décès. Le texte donne l'impression que les douleurs sont très violentes, comme celles de coliques digestives.

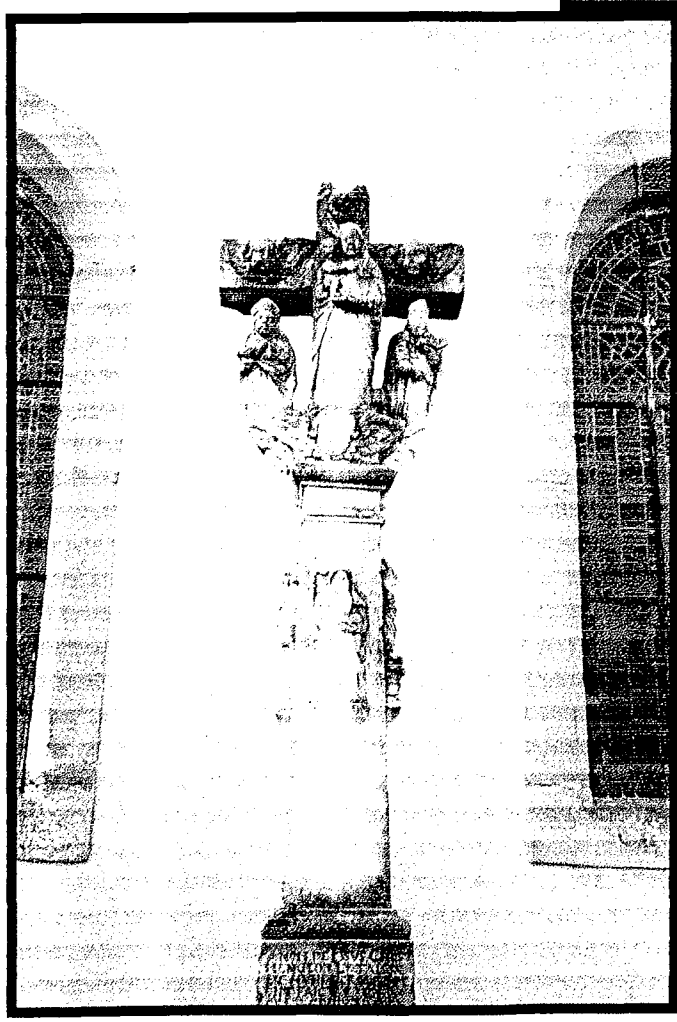
---

[8] *Manuscrit de Ragué* : « *Pour la pleurésie : il faut fricasser quatre ou cinq blancs de poireaux dans un petit verre de vinaigre. L'appliquer sur le côté où on sent le mal et le plus chaud qu'on le pourra souffrir et réitérer plusieurs fois jusqu'à ce que l'on soit guéri* », recette 136.
« *Remède pour guérir le foie échauffé, la rate et les* ***maux de côté*** *: il faut prendre une poignée de racine de poireau hachée, une poignée de navette, une poignée d'orge non pilé, une poignée de graines de genièvre dont il faut faire cuire le tout ensemble dans trois pintes d'eau et réduire à moitié... Vous en prenez un bon verre le matin à jeun et autant le soir* », recette 230.

[9] Le meilleur exemple du rôle fortifiant du vin est donné par le *manuscrit de Brion* dans ses conseils aux sages-femmes : « *Ce que l'on doit faire aux enfants sitôt qu'ils sont nés : si tôt que l'enfant est né, il luy faut donner une petite cuillère de vin pur car par ce moyen l'on incise le flegme qui ordinairement est en la bouche. De plus l'on affermit le cerveau par la vapeur. Cela fait que l'enfant ne sera pas sujet à s'enivrer ni à l'épilepsie* », p. 214.



Calvaire à Biffontaine
(Style Renaissance vosgienne, 1626)



Les principaux saints guérisseurs de la vallée de la Vologne
(saint Claude, sainte Menne et saint Nicolas)

Les coliques néphrétiques doivent être éliminées puisque la malade tente un remède purement gastro-intestinal [10].

Vu l'âge de la patiente et sa guérison, nous pouvons également repousser toute pathologie tumorale ou infectieuse (au moins grave).

Gardons présent à l'esprit que le poireau en cause est utilisé pour soulager les obstructions de toute nature, qu'elles soient respiratoires, digestives ou urinaires. Nous pouvons donc supposer que Judith Huguenin souffre d'une constipation.

Cette constipation, associée aux coliques, peut provenir d'une colopathie fonctionnelle. Cependant au moment du témoignage, la malade est âgée de quarante ans et elle ne souffre plus de ce type de douleurs. Or nous savons qu'une colite spasmodique évolue sur un mode chronique. Les patients sont généralement gênés pendant plusieurs années.

Par conséquent nous préférons nous tourner vers une constipation réflexe d'une pathologie de voisinage, ou iléus réflexe dans le pire des cas. C'est pourquoi nous évoquons une colique d'origine hépatique correspondant à une lithiase migrant dans le cholédoque. Cette hypothèse peut être renforcée par l'utilisation du poireau qui était appliqué sur des douleurs considérées comme pariétales. En cas de lithiase vésiculaire ou migratrice au niveau du cholédoque, on constate une douleur exquise à la palpation de la paroi abdominale en regard de l'affection. De plus il existe une inhibition de l'inspiration profonde. Cela renforce la sensation d'*obstruction interne*.

---

[10] Pourtant la guérisseuse utilise une méthode magique normalement réservée aux coliques néphrétiques.

Il est vrai que nous ne pouvons pas éliminer une pancréatite, puisque nous sommes face à des douleurs intenses, « pseudo-pariétales », accompagnées d'une constipation voire d'un iléus réflexe. Cependant l'âge et le sexe de la patiente tendent à ce que nous penchions pour le diagnostic précédent : forme pseudo-occlusive d'une colique hépatique. La durée d'une colique hépatique est généralement d'une journée au plus. Rien dans le document ne dit que ce ne soit pas le cas. En outre une récidive n'est pas toujours observée et le délai entre deux crises peut être de plusieurs années.

Nous avons bien conscience d'avoir ouvert plus de pistes que nous n'avons pu en parcourir dans le cadre de ce chapitre. La prière de la guérisseuse Claudette Clauchepied nous le laisse pressentir. Quand elle parle de ce fiel qui ne doit pas encombrer les organes essentiels, il est bien évident qu'elle envisage aussi toutes les diarrhées, les vomissements ou les expectorations anormales. Que celles-ci soient purulentes, hémoptoïques ou caséeuses, elles sont bien connues aux seizième et dix-septième siècles. Leurs remèdes encombrent les cahiers des guérisseurs jusqu'à nos jours. Il en est de même des dysuries.

L'idée d'*obstruction* doit toujours être prise au sens large. Dans l'esprit des gens que nous avons étudiés, un mal donné est souvent provoqué par un démon malfaisant que le magicien a introduit dans le corps de sa victime. D'où ces borborygmes qui se déplacent au gré des connaissances empiriques du moment. Ce constat impose aussi de ranger les nombreuses parasitoses de l'époque dans la catégorie des affections magiques.

Vu le grand nombre de documents archivés, notre travail ne pouvait qu'être limité sous peine de sombrer dans la démesure.

Les pathologies que nous avons retenues, soit une péritonite à point de départ appendiculaire et une colique hépatique, correspondent bien à des maux donnés. Outre la prise en compte des symptômes dits d'*obstruction*, il faut aussi souligner que l'intensité des douleurs provoquées par ces affections est importante. La médecine empirique possède peu de moyens de les soulager. Le Diable fait souffrir avant de faire mourir. C'est ce qu'il fera pour le fils de Thiénon Brouvellant.

Lorsqu'un enfant atteint l'âge de sept ans et qu'il peut travailler, sa mort devient aussitôt suspecte. Le décès d'un enfant en bas âge a toujours beaucoup moins d'importance. Là encore c'est la force de travail donc la survie économique de la cellule familiale, voire de la communauté, que le sorcier menace en jetant ses sorts. Le maléfice ne s'adresse qu'en apparence à un seul individu.

CONCLUSION

Qu'est-ce qu'un mal donné pour les Lorrains des seizième et dix-septième siècles ? Pouvoir répondre à cette question au terme de cette étude en justifierait la finalité.

Le maléfice provoque-t-il une affection psychiatrique, une épilepsie ou une maladie rare dans l'esprit des ruraux que nous avons étudiés ? Certainement les trois à la fois. L'épilepsie est, sans conteste, le mal donné par excellence. Nous en voulons pour preuve les remèdes empiriques qui sont réservés au *mal caduc*. Les substances qui entrent dans leur composition sont tirées de l'arsenal du magicien. En effet le *Manuscrit de Brion* indique un remède à base de gui de chêne, de thériaque et de poudre d'os de crâne humain qui n'ait pas été enterré [1].

Par contre, c'est sans doute la troisième proposition qui se rapproche le plus de ce que cette étude a mis en évidence. Il faut entendre par maladie rare une affection qui n'est pas susceptible de régresser avec les méthodes de la médecine empirique. Souvent grave, elle entraîne un décès inattendu. C'est le cas du fils de Thiénon Brouvellant, dont l'âge ne permet pas d'envisager une

---

[1] *Manuscrit de Brion*, p. 34.

mort si rapide. Ce constat corrobore en quelque sorte la définition de Nicolas REMY.

Pour définir un mal donné, on peut aussi retenir l'étrangeté des symptômes comme ceux du syndrome de Guillain-Barré. C'est ce qui se passe pour la femme de Jacot Chavoitey qui souffre d'une *perclusion* des quatre membres.

Un mal donné peut être associé à une guérison ou à une rémission spectaculaires qui peuvent paraître spontanées. Dans le cas d'une rémission, des périodes de rechute peuvent se produire si la maladie est récurrente.

Par ailleurs l'idée de mal donné est associée à une pathologie douloureuse qui touche les organes internes et donne l'impression d'un dysfonctionnement. L'affection peut se traduire par une sensation d'obstacle comme une constipation, une dyspnée de type bradypnée ou une rétention d'urine. Ce peut être aussi une accélération du transit intestinal, une hyperbronchorrhée, une dyspnée de type polypnée voire une pollakiurie. Les pathologies invalidantes qui affectent la mobilité de l'appareil locomoteur entrent aussi dans la catégorie des maladies magiques. Plus généralement toute maladie qui fait *sécher* est considérée comme la conséquence d'un maléfice. A l'amaigrissement important est souvent associé un pronostic létal à une époque où la bonne santé se juge sur l'embonpoint.

Une telle recherche ne peut qu'être intéressante pour un futur médecin généraliste de campagne. Elle le confronte à certaines des difficultés qu'il connaîtra dans son métier au contact des populations rurales. L'obstacle majeur provient du décalage culturel qui apparaît quand il s'agit de saisir les descriptions cliniques des

La femme victorieuse du Mal
(Décor d'un écu du XVIe siècle provenant de Gerbéviller)

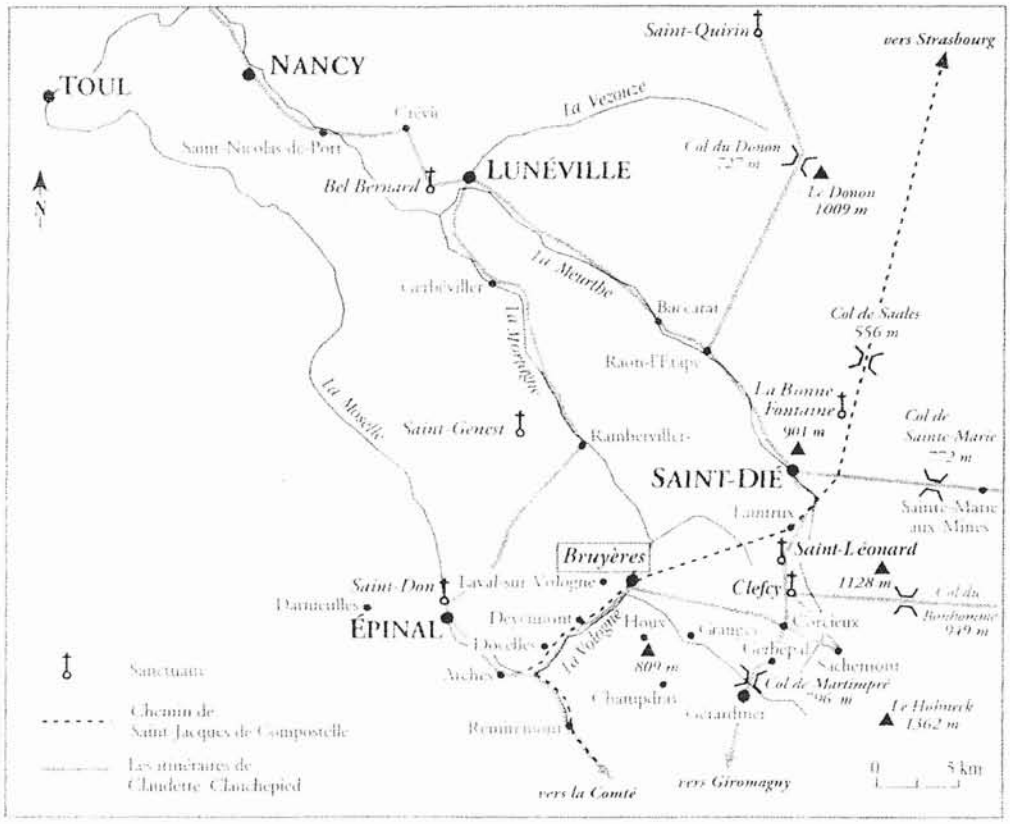
patients. Ainsi notre courte expérience nous a appris que certains utilisent encore les termes de nerf levé pour désigner des entorses, de sécher pour maigrir. Les bronchites sont quelquefois qualifiées d'engorgements ce qui n'est pas très éloigné du symptôme d'obstruction que nous avons mis en évidence dans cette étude. Parfois une simple plaie cutanée va jusqu'à se traduire par un empoisonnement du sang.

On reprochera certainement à cette réflexion d'avoir occulté un certain nombre de pathologies. Est-ce à dire qu'elle perd une grande partie de sa valeur? Oui, si on s'en tient au strict domaine médical. Non, si on se réfère à la problématique initiale qui voulait qu'on se libère des seules affections psychiatriques ou de l'incontournable épilepsie. Non peut-être, puisque la réflexion médicale a apporté sa contribution à l'historiographie. Ainsi les cas étudiés confirment les correspondances existant entre les données pathologiques d'une époque et les modalités de sa culture. C'est ce que les historiens ont mis en évidence depuis peu avec leurs méthodes propres.

Bien sûr, nous avons eu la chance de bénéficier de la richesse des archives lorraines. Elles méritent d'être approfondies avec une optique médicale. Nous nous estimerons donc satisfait si on veut bien reconnaître que nous avons élargi la question de la définition historique des maladies magiques, en l'enrichissant par une approche clinique. Nous espérons ainsi avoir ouvert une voie pour de futures recherches.

DOCUMENTS ANNEXÉS

Les itinéraires de Claudette Clauchepied



La carte souligne l'importance des itinéraires de pèlerinages dans la région étudiée [1]

[1] La carte est tirée de l'article de Jean-Claude Diedler dans *Histoire et Sociétés rurales*, 7, p.137.

LES CAS ÉTUDIÉS

Cas n° 1 : Information contre Georgette Cailleré habitant le faubourg des Trois Maisons à Saint-Dié, datée du 23 octobre 1598. L'accusée sera brûlée à Saint-Dié en décembre 1598. L'accusation repose sur le fait que Georgette Cailleré est une étrangère au quartier. On lui reproche de répandre des maux donnés afin de se venger des humiliations que ses voisins lui font subir.

Origine : Justice du chapitre de Saint-Dié *ADV G 2719.*

Donné archivistique :

Témoignage de Jacot Chavoitey, âgé d'environ trente-quatre ans (sa femme est plutôt moins âgée que lui)

« *Sa femme tombe malade et perd tout le mouvement des membres. Tous pensent qu'elle va mourir. Elle reste dans ce piteux état plus de douze semaines* ».

de la pourrisse, et de ce que sadicte femme languissoit
aussy longuement, et laquelle sadicte Georgette feit
vng potage, et elle en fit manger quelque peu, puis et
ce deposant qui print garde a pres sadicte femme,
par ce quelle mourroit bien tost, ce que advint le dimeng
trois a pres. Ducq sa deposition.

Jacot Chavoitey bourgeois a Dijon, age d'environ trente
quatre ans, comme il dit, au jure et enquis.

Dit generalement de quelque dispute aux dits Georgette
Soubdain apres, sa femme devint malade et perdit tout le
mouvement des membres, en sorte qu'il en la jugeoit
morte, et fut en ce point plus de douze semaines;
Cependant ladicte Georgette a la fille citadit deffunct
la fut visiter, et luy apporta des mortailles, fricassees,
fesquier a donze fort doulx quelle luy feit manger, aussy
tost elle commencia a se bien porter et fut du tout
guerie.

Dit de plus que il y a ung an environ le dimeng
que ladicte Georgette apporta vng pardessus de veif a la
fille dudit deposant, la mere qui de plusieurs mesdis
du mal quelle ne luy voulut, jusques a ladicte fille luy
affermoit tousiours ne l'avoir veu, dignor le deposant
l'a fait, se print a ladicte Georgette, luy faisant proteste
et que si on ne la faisoit brusler, il luy romproit les
jambes, deux ou trois jours a pres sadicte fille fut
prise d'une mal a une jambe, et aussy tost devint
comme boiteuse, et languist miserablement quelque cinq
semaines, puis mourut, laquelle maladie a toujours
esté a toujours soubzonnee avoir esté causee par la sortillege
maleficie de ladicte Georgette, laquelle des longtemps
a esté en commung bruit d'estre sortilege, dicte
chose n'est fait.

Jehan Drouin de Dijon, age d'environ trente ans, comme dit
a juré et enquis.

Dit quil ne point de pitiez contre ladicte Georgette
mais de luy avoir fait mourir une chevre des
pentecoste dernier, par ce quil en tenoit quatre
sur le bouche des ses fils, qui avoit pour le deposant
pour ce que comme il estoit pasteur des porcs (soulz ladicte)
ledit quelles avoit rompu la jambe d'ung porc appartenant
a Dijon 45 sidoyen. Pour lequel il fut contraint de
payer trois francs.

Dit simplement quil y a fort longtemps amoy, et ladicte
Georgette est en commung bruit d'estre sortilege, et

Procès de Georgette Cailleré : le témoignage de Jacot Chavoitey

Cas n° 2 : Procès de la guérisseuse Claudette Clauchepied en 1601-1602 [2]. La guérisseuse, qui est une vagabonde de soixante-six ans, avoue toutes ses pratiques à ses juges. Elle sera néanmoins brûlée à Bruyères le 4 avril 1601. C'est son état de vagabonde qui l'a conduit à être accusée.

Origine : Comptes des receveurs de la prévôté de Bruyères *ADMM* B 3753.

Contexte géographique : Bruyères est une prévôté importante de la vallée de la Vologne. La communauté est installée à l'intersection d'un axe nord-sud (Saint-Dié - Remiremont) est d'un axe est-ouest (Colmar - Mirecourt par les cols du Bonhomme et du Plafond).Elle contrôle les principales voies du commerce transvosgien.

Donné archivistique :

Témoignage de Marguerite François de Houx, âgée de 24 ans.

f° 1r. « Il peut y avoir quatre ans que sa mère, alors qu'elle était couchée, entendit un grand bruit comme des chats [qui se battaient]. Au même instant, elle sentit de grandes douleurs sur ses jambes et cuisses. Par moment il lui semblait que c'étaient des rats qui marchaient par-dessus son lit. Le lendemain matin, sa mère se plaignit à Claudette Clauchepied qu'elle sentait de grandes douleurs dans ses cuisses et ses jambes et qu'elle ne saurait

---

[2] Ce procès est certainement l'un des plus importants de la période, au niveau des informations qu'il apporte. Il a été transcrit par Jean-Claude DIEDLER et publié sous le titre « Un procès de sorcellerie en Lorraine du Sud au début du XVIIe siècle », in *Histoire et Sociétés rurales*, 7 [1er semestre 1997], pp. 133-172.

marcher. [On applique de la graisse de chien mais rien n'y fait], elle demeura toujours percluse ».

Cas n°3 : Procès de Jean Charpentier en mars 1601. Malgré l'absence d'accusation de la part de Marguerite Jeandey, Jean Charpentier est condamné à être brûlé en mai 1601. Le rappel de la maladie de Marguerite a été utilisé par Nicolas Hougney de Sainte-Marguerite qui veut faire condamner Jean Charpentier. La plupart des causes des procès de sorcellerie est fondée sur des rivalités économiques.

Origine : Justice du chapitre de Saint-Dié *ADV*, G 708, pc. 17.

Contexte géographique : Remémont est une communauté de la vallée de la Meurthe au sud-est de Saint-Dié.

Donné archivistique :

Interrogatoire du 31 mars 1601 de Marguerite Jeandey de Fraize, née à Remémont et âgée de 45 ans.

f°1 v. « Si alors qu'elle était jeune fille, elle n'a pas eu les reins rompus ainsy que le bruit en est commun ?
Alors que j'avais environ seize ou dix-huit ans, j'ai été frappée par un mal qui m'a prise vers le dos et qui descendait sur les reins. Ce mal a augmenté petit à petit. Pendant quelque temps je ne pouvais plus du tout marcher sans être appuyée sur un bâton. Sans bâton, j'étais contrainte de marcher à quatre pattes. Ce mal dura environ une année, pendant laquelle on a tout fait pour savoir de quoi il s'agissait et pour essayer de trouver un remède. Enfin petit à petit j'ai commencé à mieux aller et à pouvoir marcher sans bâton.

Est-ce que ce n'est pas Jean Charpentier qui lui a causé ou fait causer cette étrange maladie par les offices d'un magicien ou par d'autres voies illicites ?

Je m'en doute mais c'est seulement à cause de tout ce qu'on m'a dit contre ledit Charpentier. Mais je ne peux pas en dire davantage ».

Cas n° 4 : Procès de Chrétien Pierre de Moriviller du 13 décembre 1601. Chrétien Pierre est lui aussi condamné à être brûlé en février 1601.

Origine : Comptes des receveurs de Saint-Dié et de Raon-L'Étape *ADMM*, B 8689.

Contexte géographique : Moriviller est une communauté établie entre Moselle et Mortagne, à une quinzaine de kilomètres au sud de Lunéville.

Donné archivistique :

Témoignage de Thiénon Brouvellant, âgé de cinquante ans.

(L'origine est une dispute avec Chrétien Pierre à propos d'un salaire insuffisant)

f° 5r. « Vers la Saint-Remy dernière, peu de jours après [la dispute], *il eut un de ses fils, âgé d'environ huit ans, qui devint malade. Disant qu'il sentoit quelque chose dans son estomach. Et dès la mesme heure qu'il fut saisy de ce mal, il s'alita. C'était un lundi et il mourut le dimanche suivant. Pendant sa maladie on n'a pas pu lui faire prendre le moindre aliment, bien qu'on ait essayé un potage avec des feuilles de rose ».*

Cas n° 5 : Information contre Fleurette Maurice de Docelles, du 17 août 1615. Fleurette Maurice est une guérisseuse confrontée à une épizootie qu'elle sera accusée d'avoir provoquée. Ce sont les Huguenin, membres influents de la communauté, qui la font accuser afin de venger un ensemble de différends opposant les deux familles. Fleurette Maurice sera brûlée le 10 novembre 1615.

Origine : justice ducale de Bruyères, *ADMM*, B 3789, pc. 2

Contexte géographique : Docelles est située dans la vallée de la Vologne à l'extrémité sud de la vallée de la Vologne.

Donné archivistique :

Témoignage de Judith Huguenin, âgée d'environ quarante ans

« [il y a environ 12 ans] Aussitôt arrivée au logis, elle sentit une grande douleur d'estomac. Pour l'apaiser, elle prit une bouillie qu'on donnait à un de ses enfants et du vin. Au lieu d'en être soulagée, elle sentit que ses douleurs augmentaient. Elle devint tellement malade que plusieurs personnes pensaient qu'elle allait en mourir [On fait venir la guérisseuse]. Elle commença tout bas à marmotter quelques mots qu'elle disait être une prière. En même temps elle traçait un signe de croix par terre. Elle lui souffla plusieurs fois sur la bouche en lui disant qu'elle était prise par l'air ».

RAPPEL BIBLIOGRAPHIQUE [1]

1. Ouvrages médicaux de référence

BARIÉTY M., BONNIOT R., BARIÉTY J., MOLINE J., *Sémiologie médicale*, Paris, Masson, 1990.

BERKOW M.D., dir., *Manuel MERCK de diagnostic et thérapeutique*, Paris, SIDEM-T.M., 1988

COURTOIS G., *Neurologie*, Paris, Frison-Roche, 1991

CRONBERG S., BEYTOUT J., REY M., *Maladies infectieuses*, Paris, Masson, 1988.

DOMART A., BOURNEUF J., dir., *Nouveau Larousse médical*, Paris, Larousse, 1988.

Dossier de La Revue du Praticien (le), 6 volumes, Paris, 1994-1995.

FREXINOS J., *Hépato-gastro-entérologie clinique*, Paris, SIMEP, 1988

---

[1] La bibliographie est reproduite au début de la thèse, dans la critique historiographique. En effet la problématique de notre réflexion a été élaborée à partir de la production bibliographique disponible qui se devait donc de figurer au même endroit.

HARRISON T.R., *Principes de Médecine Interne*, t.1 et 2, Paris, Flammarion, 1992 (5e édit. française).

LEGER L., dir., *Sémiologie chirurgicale*, Paris, Masson, 1983.

PORTIER H., dir., *E. PILLY Maladies infectieuses*, Montmorency, 2M2, 1992 (12e édit.).

2. Dictionnaires et usuels

CHANTEAU F. de, GUILMOTO G., CHEVREUX P., *Inventaire sommaire de la série G, t. 1 chapitre de Saint-Dié*, Epinal, 1887.

DUBOIS J., dir., *Larousse de la langue française*, 2 t., Paris, librairie Larousse, 1977.

DUMONT J.-M., *Guide des Archives des Vosges*, Epinal, impr. Baumann, 1970.

GODEFROY F., *Dictionnaire de l'Ancienne Langue française du IXe au XVe siècle*, Paris, Librairie des Sciences et des Arts, 1938.

LEPAGE H., *Inventaire sommaire des Archives départementales antérieures à 1790, Meurthe-et-Moselle*, Nancy, 1884-1891.

PERCEBOIS G., « Le Fond ancien de la Bibliothèque universitaire de médecine de Nancy », *Annales de l'Est* 8 [1894], pp. 549-582.

3. Historiographie

ABADIR A., *Sur quelques stigmatisés anciens et modernes : étude historique et médicale*, thèse de médecine, Paris, libr. M. Lac,1932.

ARIÈS P., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Seuil, 1975.

L'Homme devant la mort, Paris, Seuil, 1977.

ARNOULD C., *Histoire de la sorcellerie en Occident*, Paris, Tallandier, 1992.

AZOUVI F., « Possession, révélation et rationalité médicale au début du XVIIe siècle », *Revue des Sciences Philosophiques et Théologiques*, n° 64 [1980], pp. 355-362.

BARTHELEMY G., *Histoires médicales, épizootiques et agricoles aux Pays de Vôge, Lorraine, Alsace et frontière des Allemagnes*, Nancy, Impr. Lorraine, 1932.

BAVOUX F., *Hantises et diableries dans la terre abbatiale de Luxeuil*, Monaco, édit. du Rocher, 1956.

Les Procès inédits de Boguet en matière de sorcellerie dans la grande judicature de Saint-Claude (XVIe-XVIIe siècles), Dijon, 1958.

BEAU A., « Charles Lepois et l'enseignement de la médecine en Lorraine au début du XVIIe siècle », *L'Université de Pont-à-Mousson et les problèmes de son temps*, Nancy, PUN, 1974.

BECHTEL G., *La Sorcière et l'Occident*, Paris, Plon, 1997.

BERGSON H., *Les deux sources de la morale et de la religion*, Paris, PUF, 1932.

BILLACOIS F., « Pour une enquête sur la criminalité dans la France d'Ancien Régime », *Annales Economies, Sociétés, Civilisations,* n°2 [1967], Paris, Armand Colin, pp. 340-349.

BIRABEN J.-N., *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris-La Haye, 1975.

BLOCH M., *Caractères originaux de l'histoire rurale française*, Paris, Armand Colin, 1960.

BLOCH M., *Les caractères originaux de l'histoire rurale française. Supplément établi d'après les travaux de l'auteur*, Paris, Armand Colin, 1961.

BOEHLER J.-M., « Se soigner dans les campagnes alsaciennes d'autrefois : malades et maladies aux XVIIe et XVIIIe siècles », *Actes de la Société française d'Histoire de l'Art dentaire*, Obernai, 1996.

« Religion et sorcellerie dans la région d'Obernai vers 1630 : contribution à l'histoire de la peur et de la sécurité », *Société d'histoire et d'archéologie de Dambach-la-Ville, Barr, Obernai*, Obernai, 1997, pp. 7-34.

BOINET E., *Les doctrines médicales. Leur évolution*, Paris, Flammarion, 1960.

BOLTANSKI L., « Les usages sociaux du corps », *Annales Economies, Sociétés, Civilisations*, n° 2 [1971], Paris, Armand-Colin, pp. 204-233.

BOUTEILLER M., *Sorciers et jeteurs de sort*, Paris, Plon, 1958.

Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui, Paris, Plon, 1966.

BOUVET M.-B., DOYEN J.-P., HEILI P., *Saint Pierre-Fourier en son temps. Catalogue de l'exposition aux ADV 1990-1991*, Epinal ; ADV, 1990.

BRIGNON M., *Sorciers et guérisseurs des Pays du Donon*, Raon-L'Etape, édit. Kruch, 1985.

CABOURDIN G., *La vie quotidienne en Lorraine aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Hachette, 1984.

Terres et hommes en Lorraine (1550-1635), Nancy, 1977.

CAMUS D., *Jeteurs de sorts et désenvoûteurs*, Paris, Flammarion, 1997.

CARSTAIRS G. M., « Ritualisation des rôles dans la maladie et la guérison », *Le Comportement rituel chez l'homme et l'animal*, Paris, PUF,1971, pp. 89-95.

CHASTEL C., « Ces virus qui détruisent les hommes », *L'Histoire des virus des origines à nos jours* , Paris, Archimbaud, 1996.

COURTALON D., *Histoire du concept de contagion à propos de Jean Antoine Villemin*, Thèse de médecine, Nancy I, 1996.

DELAUNAY P., *La vie médicale aux 16e, 17e et 18e siècles*, Paris, édit. Hippocrate, 1935.

DELCAMBRE E., *Le concept de sorcellerie dans le duché de Lorraine au XVIe et au XVIIe siècle*, 3 t., Nancy, Société d'Archéologie Lorraine et du Musée Historique Lorrain, 1948,1949 et 1951.

DELCAMBRE E., LHERMITTE J., *Un cas énigmatique de possession diabolique en Lorraine au XVIIe siècle : Elisabeth de Ranfaing, l'énergumène de Nancy*, Nancy, Société d'Archéologie Lorraine, 1956.

DELUMEAU J., LEQUIN Y., *Les Malheurs des temps : histoire des fléaux et des calamités en France*, Paris, Larousse, 1987.

DIEDLER J.-C., *Violence et Société. La haute vallée de la Meurthe vers 1550 - vers 1660*, thèse de doctorat d'histoire sociale, Besançon, 1993.

DIEDLER J.-C., *Démons et sorcières en Lorraine. Le bien et le mal dans les communautés rurales de 1550 à 1660*, Paris, Messene, 1996.

DIEDLER J.-C., « Claudette Clauchepied, une sorcière bruyéroise à la fin du XVIe siècle », *Le Pays Lorrain*, 2 [1996], pp. 101-112.

DIEDLER J.-C., « Une sorcière dans la montagne vosgienne en 1601 », *Histoire et Sociétés rurales*, 7 [1997], Caen, pp. 133-172.

DIEDLER J.-C., *Fleurette Maurice, la coupeuse du secret. Rites magiques et secrets de guérison d'antan*, Metz, édit. Serpenoise, 1997.

DIEDLER J.-C., « Se soigner en Lorraine méridionale. Une prescription d'apothicaire en 1613. Perspectives méthodologiques pour les XVIe et XVIIe siècles », *Annales de l'Est*, 1 [1997], Nancy, pp. 31-49.

DIEDLER J.-C., *Le Testament de Maître Persin. L'imaginaire et les croyances des anciennes populations rurales (XVe-XVIIe siècles)*, Metz, édit. Serpenoise, 2000.

DUBY G., *Histoire de la France rurale*, Paris, Seuil, 1975.

DUBY G., PERROT M., *Histoire des femmes en Occident*, t.3 [XVIe-XVIIe siècles], Paris, Plon, 1991.

FAUVET J., *Les étapes de la médecine*, Paris, PUF, 1948.

GARÇON M., VINCHON J., *Le Diable. Etude historique, critique et médicale*, Paris, Gallimard, 1938.

GAYRAL L., *Les délires de possession diabolique*, Paris, Vigot, 1944.

GEINDRE L., « Quelques témoins des épidémies du XVIIe siècle », *Le Pays Lorrain*, 1 [1983], pp. 53-56.

GIRARD R., *Mensonge romantique et Vérité romanesque*, Paris, Grasset, 1961.

La Violence et le Sacré, Paris, Grasset, 1972.

« Système du délire », *Critique*, n° 306 [nov. 1972], Paris, Minuit, pp. 950-998.

« La Violence et le Sacré. Discussion avec René Girard », *Esprit*, n° 11 [nov. 1973], Paris, Seuil, pp. 531-563.

GRANDJACQUOT R., *La faculté de médecine de Pont-à-Mousson (1582-1769) et la médecine en Lorraine à cette époque*, Nancy, Poncelet, 1932.

GRIGNON G., dir., *Encyclopédie illustrée de la Lorraine. Histoire des Sciences et Techniques. La médecine*, Metz, Serpenoise - PUN, Nancy, 1993.

GRIGNON G., dir., *Encyclopédie illustrée de la Lorraine. Histoire des Sciences et Techniques. Les sciences de la vie*, Metz, Serpenoise-PUN, 2000.

GRMEK M.D., *La première révolution biologique*, Paris, Payot, 1990.

GRMEK M.D., dir., *Histoire de la pensée médicale en Occident*, t. 1, Paris, Seuil, 1995, t. 2, 1997.

GUALDE N., *Un microbe n'explique pas une épidémie : l'immunité de l'humanité entre Gaïa et Chaos*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1999.

GUIART J., *Histoire de la Médecine française*, Paris, édit. Nagel, 1947.

GINZBURG C., *Le Sabbat des sorcières*, Paris, Plon, 1989.

GUYOTAT J., *Etudes cliniques d'anthropologie psychiatrique*, Paris, Masson, 1991.

HURSTEL P., *Les pèlerinages curatifs de la folie dans l'Est de la France du XIIIe au XIXe siècle (à propos de traitements moraux de l'Eglise à l'Asile)*, thèse de médecine, Nancy I, 1982.

HYVER, abbé, « La Faculté de médecine de l'université de Pont-à-Mousson (1592-1768) », *Mémoire de la Société d'Archéologie*, Crépin-Leblond, Nancy, 1876.

JACOMMÉ D., *Les Saints guérisseurs en gynécologie obstétrique*, thèse de médecine, Nancy I, 1976.

LANTERNARI V., *Médecine, magie, religion, valeurs*, Paris, l'Harmattan, 1997.

LAPERCHE-FOURNEL M.-J., *La population du duché de Lorraine de la fin du XVIe siècle au début du XVIIe siècle*, Nancy, PUN, 1982.

LAPLANTINE F., *L'ethnopsychiatrie*, Paris, PUF, 1973.

Les trois voix de l'imaginaire : le messianisme, la possession et l'utopie. Etude ethnopsychiatrique, Paris, PUF, 1974.

LEPROUX M., *Contributions au folklore charentais : médecine, magie et sorcellerie*, Paris, PUF, 1954.

MANDROU R., *De la culture populaire aux 17e et 18e siècles*, Paris, Stock, 1964.

MARECHAL F., *Tableau historique, chronologique et médical des maladies endémiques, épidémiques et contagieuses de Metz*, Metz, Verronnaise, 1850.

Mémoire des Vosges, « Médecine et Santé », Revue de la Société Philomatique Vosgienne 1[2000], Raon-L'Etape, Impr. Kruch.

METHIVIER H., « La condition de la femme au XVIIe siècle et le cas pathologique d'Elisabeth de Ranfaing, *l'énergumène de Nancy* », *Revue du Pays de Remiremont*, 4 [1981], Remiremont, impr. Lalloz Perrin.

MICHELET J., *La sorcière*, Paris, Calmann-Lévy, 1903 (1ère édit. 1862).

MONTAUT T., *Le médecin psychiatre face à la mystique chrétienne : au sujet de la vie de Marthe Robin*, thèse de médecine, Nancy I, 1989.

MORAVAN A., *Un médecin oublié : Théophraste Renaudot*, thèse de médecine, Nancy, 1975.

MUCHEMBLED R., *Culture populaire et culture des élites dans la France Moderne (XVe - XVIIIe siècles)*, Paris, Flammarion, 1978.

PILLEMENT P., *L'organisation de la médecine municipale à Nancy du XVIe siècle à la Révolution*, Nancy, impr. G. Thomas, 1938.

« Le procès d'un guérisseur brûlé à Nancy comme sorcier en 1593 », *Revue Médicale de Nancy*, oct. 1941.

PFISTER C., *L'énergumène de Nancy, Elisabeth de Ranfaing et le couvent du refuge*, Nancy, Berger-Levrault, 1901.

« Nicolas Remy et la sorcellerie à Nancy à la fin du XVIe siècle », *Histoire de Nancy*, t. 2, ch. II, Nancy, Berger-Levrault, 1909, pp. 555-593.

REGNIER C., « Les Saints guérisseurs », *La Revue du Praticien*, t. 46, n° 4, Paris, 1996.

RONSIN A., « Elisabeth de Ranfaing », *Les Vosgiens célèbres. Dictionnaire biographique illustré*, Vagney, édit. G. Louis, 1990.

SADOUL C., « Antoine Grévillon, sorcier et devin au Val de Ramonchamp, brûlé à Arches en 1625 », *Le Pays Lorrain*, Nancy, 1904, pp. 145-200.

SEMECAS M., *La lèpre en Lorraine à travers les âges*, Thèse de médecine, Strasbourg, 1982.

SENDRAIL M., « civilisations et maladies », *Revue Hommes et Mondes*, sl, 1947, pp.553-572.

SIEGFRIED A., *Itinéraires de contagions, épidémies et idéologies*, Paris, Armand Colin, 1960.

SOMAN A., « Les procès de sorcellerie au Parlement de Paris (1565-1640) », *Annales Economies, Sociétés et Civilisations*, n° 4 [juil.-août 1977], Paris, Armand Colin, pp. 780-799.

SZASZ T.S., *L'âge de la Folie*, Paris, PUF, 1978.

THEODORIDES J., *Des miasmes aux virus. Histoire des maladies infectieuses*, Paris, édit. Louis Pariente, 1991.

TOUATI F.O., *Maladies, médecines et sociétés : approches historiques pour le présent,* t. 1 et 2, Paris, L'Harmattan, 1993.

VINIKOFF B., *Les épidémies et une endémie en Lorraine du Xe au XVe siècle*, thèse de médecine, Nancy I, 1987.

VOLTMER R., IRSIGLER F., dir., *Les sorcières et leurs bourreaux, hier et aujourd'hui. Contributions historiques accompagnant l'exposition* Incubi Succubi, Luxembourg, Publications scientifiques du Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg, 2000.

Particulièrement : **IRSIGLER F.**, « Sages-femmes, guérisseuses et sorcières », pp. 109-120.

WARISSE J.-P., Histoire de la sorcellerie en Lorraine aux XVIe et XVIIe siècles, Metz, 1991.

4. Sources imprimées

BODIN J., *Démonomanie des sorciers*, Paris, Jean du Puys, 1580.

BOGUET H., *Discours exécrable des sorciers, ensemble leurs procez, faits depuis deux ans en ça, avec une instruction pour un jugement en fait de sorcellerie*, Lyon, Rigaud, 1603.

Discours des sorciers, suivi de six advis en matière de sorcellerie, Lyon, Rigaud, 1610.

Discours exécrable... [préface de Nicole Jacques-Chaquin], Paris, Le Sycomore, 1980.

PARÉ A., *Anatomie générale de tout le corps humain*, Paris, 1561.

Les œuvres d'Ambroise Paré reveues et corrigées en plusieurs en droits et augmentées d'un fort ample traicté des fiebvres..., Paris, 1628.

Œuvres complètes [édit. par J.-F. Malgaigne], 3 vol., Paris, Baillière, 1840.

Des monstres et prodiges [édit. par J. Céard], Genève, Droz, 1971.

REMY N., *La démonolâtrie [édition de 1595]*, trad. Jean Boës, Nancy, PUN, 1997.

SEIGNOLLE C., *Les Evangiles du Diable*, Paris, Robert Laffont, 1998 :

Les Admirables secrets d'Albert Le Grand.

Secrets Merveilleux de la magie naturelle et cabalistique du Petit Albert.

THIERS J.-B., *Traité des superstitions qui regardent les sacrements selon l'Ecriture sainte, les décrets des conciles et les sentiments des saints Pères et des théologiens*, 4 t., 4e édit., Paris, la Compagnie des libraires, 1741 (1ère édit. 1679).

Liste comprenant 117 titres.

SCD-UHP - NANCY
BIBLIOTHÈQUE
MÉDECINE

VU

NANCY, le **19 JANVIER 2001**
Le Président de Thèse

Professeur **J.P. GRILLIAT**

NANCY, le **16 FEVRIER 2001**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur **J. ROLAND**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le **21 FEVRIER 2001**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur **C. BURLET**

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

Au cours des XVIe et XVIIe siècles, le sud de la Lorraine est confronté à une importante vague de procès de sorcellerie. Les inculpés sont accusés de provoquer un *mal donné* chez leurs victimes, c'est-à-dire une maladie maléfique.

Jusqu'à présent la médecine ne s'était que très peu penchée sur la notion de *mal donné* depuis les travaux d'Etienne DELCAMBRE et de Jean LHERMITTE en 1956. Cette thèse tente donc de combler une lacune.

Deux étiologies fondamentales sont dégagées des archives, celle de *perclusion* et celle d'*obstructions internes* selon les expressions utilisées à l'époque. Les cas examinés, tirés des minutes des procès de sorcellerie, ont permis d'évoquer un certain nombre d'hypothèses diagnostiques : la sclérose en plaques, le syndrome de Guillain-Barré, les spondylodiscites infectieuses, la péritonite et la colique hépatique.

TITRE EN ANGLAIS :

THE EVIL-DOING FACING MEDICAL KNOWLEDGES
Evil diseases in the south of Lorraine
16th – 17th centuries (France)

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2001

MOTS CLÉS :

histoire médecine XVIe
histoire médecine XVIIe
mal donné
sorcellerie
Lorraine Vosges

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 – VANDOEUVRE-LÈS-NANCY Cedex