

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
présentée et soutenue publiquement
le 24 septembre 1998

Par

Patrick LANOTTE

**Médecine, médecins et hospitalité
dans le haut Moyen Age
L'exemple de Reims
L'origine de l'Hôtel-Dieu de Reims au VI^e
siècle : mythe ou réalité ?**

Monsieur le Professeur J.-C. PIRE

Président

A mon Président de thèse

Pr. J.C. PIRE

Qui ma fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse et que je remercie tout particulièrement pour l'enseignement, la rigueur médicale et l'humilité d'approche des patients qu'il a su me faire partager. Qu'il trouve ici le témoignage de ma haute considération et de mon profond respect.

A mon Directeur de thèse

Dr. A. SEGAL

Qui m'a guidé avec patience et qui me fait l'honneur de juger ce travail.
Qu'il trouve ici mes plus vifs remerciements pour l'attention qu'il a portée à
la conception et à la réalisation de ce travail.

A mes juges

Pr. J.J. ADNET

Mr.P. DEMOUY (M.C.A. d'histoire médiévale à la faculté de Reims, secrétaire de
l'Académie Nationale de Reims)

Pr. J. DEVILLE

Qui m'ont fait l'honneur de s'intéresser à ce travail. Qu'ils trouvent ici le
témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

Mes meilleurs sentiments :

A Ma femme Véronique,

pour sa présence attentive au cours de mes études et pour sa contribution à cette ouvrage.

A Mes parents,

pour leur soutien constant et assidu tout au long de mes études.

A Ma soeur Sylvie,

A Mes beaux-parents,

A Toute ma famille,

A Tous mes amis.

Par délibération en date du 9 février 1968, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations, qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

I. INTRODUCTION GENERALE

Au I^{er} siècle avant Jésus-Christ, la ville de Reims, appelée *Durocortorum*, rentre dans une époque Romaine qui va lui faire connaître un essor considérable. Cette ville qui n'était qu'une bourgade va devenir au cours du II^{ème} siècle un centre commercial et militaire d'une assez grande importance.

Au III^{ème} siècle après Jésus-Christ, le développement de la ville est à son apogée pour la période Romaine, ce qui se traduit par la construction de monuments importants comme l'arc de triomphe ainsi que des villas riches et luxueuses. A cette période, nous retrouvons des traces archéologiques de l'existence de plusieurs médecins grâce à la découverte de nombreux cachets d'oculistes.

C'est vers la fin de ce siècle que l'organisation et la structure de la ville vont considérablement se modifier, c'est le début de la désagrégation des structures politiques romaines et les premières invasions barbares.

Parallèlement, un événement capital va bouleverser, jusqu'à nos jours, l'importance de la ville de Reims : c'est le début de l'évangélisation par Saint Sixte (le christianisme est religion d'état en 380). La première cathédrale fut bâtie vers l'an 400. Au V^{ème} siècle, les structures politiques romaines ayant éclaté après la fuite des cadres, c'est la charité chrétienne qui prend en charge les pauvres. Les premières constructions ayant pour rôle d'accueillir ces pauvres voient le jour. Est-ce à ce moment, sous l'évêque Bennage, que le premier « Hôtel-Dieu » est mis en place ?

Les textes des historiens ne nous apportent que peu d'éléments à cette question qui n'a jamais été l'objet d'un travail particulier. Cette interrogation est en fait beaucoup plus complexe, et ne se pose pas en ces termes. Il faut avant tout comprendre le contexte du haut moyen âge et redéfinir la notion d'hospitalité.

Poser la question de l'origine d'un « Hôtel-Dieu » revient à étudier la réorganisation de l'hospitalité en fonction du contexte et des besoins propres à chaque ville ; ce sera Reims pour cette étude.

Mais à quoi ressemblait la médecine après les bouleversements politiques du V^{ème} siècle ?, quelles maladies retrouvons nous à cette époque ?, et y avait-il encore la présence de médecins ?. Ce sera l'objet de la première partie de ce travail qui va nous permettre de nous replonger dans cette période de transition qu'est le haut moyen âge.

La seconde partie tentera de préciser les besoins d'hospitalité de la ville de Reims, ce qui va nécessiter d'étudier les structures, la population, ainsi que l'environnement de cette ville.

La réorganisation de l'hospitalité ne se résume pas à la création « d'Hôtels-Dieu », que je mets entre guillemets car c'est un terme impropre pour cette époque. C'est ce que nous verrons dans la troisième partie où nous allons détailler les différentes structures d'hospitalité, dans le cadre de la *caritas* et de *l'infirmitas*, qui donneront naissance aux Hôtels-Dieu du bas moyen âge.

La quatrième et dernière partie va permettre, tout en reprenant les éléments vus auparavant, et en fonction des textes anciens comme ceux de Flodoard, d'Hincmar, de Grégoire de Tours et les testaments des évêques, de déterminer l'organisation de Reims sur le plan médical et de l'hospitalité. Enfin, je tenterais de répondre, à partir de ces données; à la question des origines de l'Hôtel-Dieu de Reims.

II. DEVELOPPEMENT

CHAPITRE 1. MEDECINE, MALADIES ET MEDECINS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

1.1. LA MEDECINE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

1.1.1. INTRODUCTION

Dans la période antique, les médecins pratiquent une médecine basée sur de grands principes provenant surtout des oeuvres Hippocratiques. Cette médecine païenne fait appel à la séméiologie et aux aphorismes. Les traitements comprennent des potions et des mesures d'hygiène. C'est une médecine basée sur le raisonnement.

Parallèlement à cette médecine, coexiste le culte des dieux. Cette pratique cultuelle repose surtout sur le culte d'Esculape (91) et celui d'Apollon dont César dit qu'« il chasse les maladies »(*Bellum Galicum*, VI, 17). De plus, en Gaule, il existe de nombreuses petites divinités locales qui ont le pouvoir de guérir et qu'une grande partie de la population vénère. Toutes ces divinités seront combattues par la chrétienté dans la lutte contre le paganisme.

Dans le haut moyen âge, sous l'ère chrétienne, nous retrouvons l'existence de deux types de médecine. Toutefois, la pratique de l'incubation, réminiscence du culte d'Esculape, est prédominante dans les premiers siècles du haut moyen âge, elle correspond à la médecine cultuelle. La médecine raisonnée ne réapparaît réellement à grande échelle qu'après le IX^{ème} siècle avec la redécouverte et la diffusion des manuscrits anciens par les moines.

Nous allons voir dans un premier temps la médecine cultuelle avec un bref rappel sur le culte d'Esculape qui est le substratum de cette pratique médicale. Ensuite nous développerons rapidement la médecine des moines en redéfinissant les grandes théories de l'art médical antique.

1.1.2. LA MEDECINE CULTUELLE

Cette médecine n'est que la continuation du culte des dieux païens que vénérait la population quelques siècles auparavant. Le plus répandu était le culte d'Esculape dont je vais rappeler les grandes lignes.

La pratique médicale cultuelle du VI^{ème} siècle, qui résulte du culte des dieux païens, a parfois été attribuée, à tort, uniquement aux diacres (50 p.70). Ces derniers ont eu néanmoins un rôle primordial dans le développement de l'hospitalisation dans le haut moyen âge. Cette médecine est pratiquée par une majorité du clergé qui s'occupe des *pauperes*, les diacres ne représentent qu'une partie de ceux-ci, ils sont souvent aidés par d'autres membres du clergé dit « inférieur ».

1.1.2.1. Le culte d'Esculape

Le culte d'Esculape est assez répandu à l'est de la Gaule dans l'antiquité (77 ; 91). Au VI^{ème} siècle, il n'existe plus en tant que tel, mais ses principes se retrouvent dans les incubations et les songes que pratique une partie du clergé. Voilà pourquoi il est important d'en rappeler les grandes lignes.

1.1.2.1.1. Le Dieu Esculape (51)

Esculape est le fils d'Apollon et de Coronis qui avait une beauté parfaite. Coronis a eu la naïveté de tromper Apollon avec un simple mortel, de fait, ce dernier la fit tuer mais sauva son fils qui était prêt à naître.

Ce fils, Esculape, fut confié à Chiron, le sage et bon Centaure. Chiron connaissait les remèdes, administrait des potions apaisantes et délivrait de douces incantations. Esculape fit de même et surpassa rapidement son maître. Il devint un bienfaiteur universel, ce qui déplut fortement aux dieux et il fut tué par Zeus.

La renommée d'Esculape fut immense pendant des siècles. Les infirmes, les malades, les aveugles et tous ceux qui étaient accablés par un malheur, allèrent dans des temples dédiés à sa mémoire pour y déposer des ex-voto, des offrandes, des

sacrifices, des prières afin de pouvoir guérir. En s'endormant dans les temples, le bon médecin leur montrait dans leurs rêves comment y arriver.

Esculape était toujours entouré de serpents qui jouaient un grand rôle dans la guérison, bien que nous n'en sachions pas plus, les textes restant vagues à ce sujet.

1.1.2.1.2. Les temples d'Esculape

Les temples qui sont dédiés au culte d'Esculape ont pour nom des *Asklepeion* : ils correspondent à des centres thérapeutico-religieux placés sous l'invocation du dieu de la médecine : Esculape ou Asclepios.

En Europe, on a retrouvé en Espagne sur le site des ruines d'Empuries (78), ville greco-romaine du VI^{ème} siècle avant Jésus-Christ, un de ces temples qui aurait été construit au II^{ème} siècle avant Jésus-Christ.

Dans ces temples se situe l'*aditon* qui est le lieu où les malades font le rêve sacré que les prêtres interprètent pour déterminer le traitement à suivre.

En Gaule, il n'a pas été retrouvé de temples dédiés à Esculape bien que le culte de ce dernier ait été important en Belgique, et attesté, selon Eva Sikora (91) à Reims où il a été découvert une statuette d'Esculape (4). Reims possédait, en effet, les critères permettant ce culte : la présence de thermes, ville fortement romanisée et située sur des grands axes routiers.

Cette pratique culturelle aurait eu pour conséquence, plusieurs siècles plus tard, une meilleure acceptation de l'installation des hôpitaux chrétiens qui perpétuèrent longtemps les rites d'incubations. C'est ce que nous allons étudier dans le chapitre suivant.

1.1.2.2. Les incubations et les songes (70)(44)

Réminiscence du culte d'Esculape, le songe fait partie de l'arsenal médical du haut moyen âge. A travers les « livres des miracles »(44), nous pouvons imaginer à quoi correspondait le songe.

Les quatre « livres des miracles » sont :

- *De Gloria Martyrum* noté dans le texte « De Gl. Mart. »
- *De Miraculis Sancti Juliani* noté dans le texte « De Mir. St. Jul. »
- *De Virtutibus Sancti Martini* noté dans le texte « De Virt. St. Mart. », 4 livres.
- *De Gloria Confessorum* noté dans le texte « De Gl. Conf. »

Le chiffre romain qui suit la référence du livre correspond au chapitre.

Les malades, quelle que soit leur maladie : infirmité, fièvres, maladies des yeux, démence..., se rendent au niveau de l'*atrium* de la basilique où ils peuvent séjourner plusieurs mois, voire plusieurs années.(De Virt. St. Mart., II-XXV, XXVI. De Mir. St. Jul., XII, XIX.)

Le Saint, médecin du corps et de l'âme, peut alors guérir ces malheureux par les miracles. La veille au tombeau du Saint est obligatoire pendant un jour ou deux (De Virt. St. Mart., I-XXXIII, II-XI. De Gl. Mart., XXXI). Certains jours, comme celui de la fête du Saint, sont plus favorables aux miracles et donc à la guérison. La nuit, l'église est fermée par le gardien(De Mir. Jul., XX), les cierges situés autour du tombeau restent allumés toute la nuit, ce qui donne une ambiance austère et mystérieuse propice aux visions et autres rêves mystérieux (De Virt. St. Mart., II-XXXIII). Les malades qui veillent dans l'église, souvent hyperthermiques et fatigués, aperçoivent parfois dans leurs rêves ces saintes apparitions. Ces dernières ont le pouvoir de guérir ; voici ce que Grégoire de Tours raconte dans « *De Gloria Martyrum* » au chapitre XCVIII consacré aux Saints Cosme et Damien :

« Ils [Cosme et Damien] apparaissent en vision aux malades en leur indiquant ce qu'ils doivent faire, et, si ceux-ci le font, ils guérissent »

Le songe peut être reçu par les parents ou les amis du malade (De Virt. St. Mart., XXII). Grégoire de Tours a reçu par l'intermédiaire d'un ange un remède pour traiter la maladie de son père (De Gl. Conf., XL). Il est inutile de préciser que de très nombreux songes se soldent par une guérison. A cette époque, et quelle que soit la classe sociale à laquelle ils appartiennent dans la société, les fidèles sont « absorbés par la préoccupation du merveilleux, avides de miracles et pleins de crainte devant la puissance du Saint. » (70 p.14).

Pour compléter leurs prières, les malades ou les familles des malades peuvent aider les plus pauvres inscrits sur les matricules. Les dons ou une réparation de l'église sont aussi les bienvenus, ils sont parfois prescrits par les Saints dans le songe (De Gl. Conf., XXXV. De Gl. Mart., LIV).

Il existe deux différences importantes avec le culte d'Esculape. La première est le fait que le Saint, dans les songes, apparaît souvent seul ; dans la pratique cultuelle le dieu est accompagné de plusieurs divinités inférieures. La seconde repose sur l'absence de dépôts d'ex-voto dans les églises où les malades viennent chercher la guérison à travers les songes.

1.1.2.3. Les remèdes

Les guérisons, dans la médecine cultuelle, viennent des Saints, mais les prêtres, considérés comme des médecins, donnent aussi des avis, des conseils et des remèdes qui leur sont communiqués par les Saints.

Le prêtre bénéficie d'une grande aura, c'est un homme à la fois adoré et redouté, il a une partie de la puissance de Dieu. Les malades essayent de l'approcher en se jetant à ses pieds (De Gl. Mart., LXXX), il peut parfois guérir par l'apposition des mains ou en faisant le signe de la croix sur les parties malades (De Gl. Conf., XXIX). Il conseille le plus souvent le jeûne, la prière ou la visite au tombeau, plus rarement, il ordonne des remèdes.

Les premiers remèdes reposent sur le tombeau et ce qui l'entoure :

- La poussière du tombeau : elle guérit toutes les maladies. Les fidèles récupèrent cette poussière en grattant les tombeaux, ce qui explique les nombreuses perforations que nous retrouvons de nos jours sur ceux-ci. Cette poussière est mélangée à de l'eau ou du vin puis absorbée (De Virt. St. Mart., II-LI). Dans certaines grandes *basilicae*, c'est le prêtre qui distribue la poussière : en profite t'il pour mélanger avec celle-ci des potions retrouvées dans les textes anciens ? cette question reste sans réponse.

La poussière du tombeau est particulièrement réputée pour traiter les dysenteries très fréquentes à cette époque (De Virt. Jul., XLIV. De Mir. St. Mart., II-XXXVII).

Enfin, la poussière peut être emportée dans de petites boîtes, soit pour se protéger des maladies lors des voyages, soit pour être apportée à des malades qui ne peuvent pas se déplacer jusqu'au tombeau.

- Le voile du tombeau : le toucher avec la bouche a le pouvoir de soulager la douleur des lèvres (De Vit. St. Mart., II-XV). A son contact, on peut stopper une hémorragie (De Virt. St. Mart., II-X). Se frotter des yeux malades avec ce voile permet de recouvrer la vue (De Virt. St. Mart.). Enfin, les franges peuvent être emportées comme reliques, et parfois guérir, à leur contact, les parties malades du corps.

-Les cierges qui brûlent au tombeau ont, eux aussi, un pouvoir de guérison (De Virt. St Mart., II-II). Les textes sont assez vagues et il m'est difficile de dire si c'est l'huile, facilement transportable, ou la mèche brûlée qui permet la guérison.

La seconde partie des remèdes se trouve dans les éléments de l'église qui abrite le tombeau du Saint guérisseur :

-L'autel est un lieu sacré, et le contact de celui-ci avec de l'eau ou du vin donne à ces derniers un pouvoir de guérison (De Virt. St. Mart., IV-LI). Après avoir lavé

l'autel avec de l'eau ou du vin, les fidèles absorbent cette boisson dans le but de guérir.

-La grille de bois de l'église a aussi un pouvoir de guérison. Grégoire de Tours raconte qu'il avait mal à la langue, il la passa entre les barreaux de la grille et il fut guéri (De Virt. St. Mart., VI-I).

Pour finir cette énumération, de nombreux objets ont un caractère miraculeux tel que le voile recouvrant les offrandes qui traite les maladies mentales (De Mir. Jul., LXIII) et tous les objets ou matériaux que le Saint aurait touché y compris les arbres. Un morceau de bois de ce dernier, lorsqu'il est frotté sur une dent qui fait mal, permet de soulager la douleur (De Gl. Conf., XCIII), les feuilles servent aussi de remède (De Gl. Conf., XCV).

1.1.2.4. Conclusion et réflexion sur la médecine cultuelle

Cette médecine est prédominante du VI^{ème} au VIII^{ème} siècle. Pourquoi dura-t-elle si longtemps ?, les fidèles guérissaient-ils vraiment ?

Je suis tenté de croire que de nombreuses guérisons ont été effectivement possibles, non pas par un quelconque pouvoir miraculeux, mais par le simple fait de la nature. En effet, la majorité des pathologies est d'ordre infectieux et une alimentation correcte accompagnée de repos dans un endroit convenablement chauffé peut améliorer la symptomatologie dans un certain nombre de cas. Il faut ajouter à cela un facteur psychologique prédominant, les croyances sont puissantes et une simple amélioration clinique est interprétée comme une guérison.

Même si elles sont minoritaires, les guérisons alimentent et amplifient les croyances amenant de plus en plus de fidèles qui, de manière statistique, augmentent le nombre de guérisons dites miraculeuses. Les prêtres tiennent à jour un livre où sont notées les guérisons qui prouvent, s'il en est besoin, l'aspect miraculeux des tombeaux des martyrs. Il est maintenant aisé de comprendre que cette pratique médicale a pu perdurer pendant plusieurs siècles.

1.1.3. LA MEDECINE DES MOINES

A côté des religieux qui pratiquent une médecine cultuelle, d'autres personnes s'efforcent de continuer l'oeuvre médicale des grands auteurs antiques et tentent de transmettre cet héritage scientifique. Ces grands personnages sont Boèce (480-524), Cassiodore (468?-583), Isidore de Séville (570-636), Bède le Vénérable (674-735), Gerbert (après 972) et l'école de Salerne ; cette liste non exhaustive peut être complétée par d'autres savants qui se sont intéressés, soit à la médecine tels que Celse (25A.C.-50P.C.), Paul d'Égine (625-690) ou Abulcasis de Cordoue, soit à la thérapeutique tels que Dioscoride (54?-68), Oribase (325-403), Alexandre de Tralles (525-605) ou Apuléius (IV^{ème} siècle) dont un manuscrit est présent dans la région de Reims au IX^{ème} siècle.

Ces auteurs vont retranscrire, parfois avec quelques modifications, les manuscrits anciens. Ces écrits vont se retrouver dans les bibliothèques des moines qui vont les lire, les étudier, les recopier dans les *scriptoria*. Ils vont surtout appliquer cet art médical auprès de ceux qui en ont besoin, malgré toutes les réticences des autorités ecclésiastiques.

Le savoir médical du haut moyen âge repose d'une part, comme nous l'avons vu précédemment, sur les Saints guérisseurs avec comme thérapeutique l'efficacité des reliques, et d'autre part, sur les grandes théories des auteurs antiques avec comme thérapeutique, les connaissances botaniques telles qu'on les retrouve dans le livre d'Apuléius.

Nous allons faire un bref rappel des grandes théories médicales de l'époque, c'est-à-dire celles d'Hippocrate et de Galien.

1.1.3.1. Les grandes théories sur la constitution de l'homme

1.1.3.1.1. La théorie d'Hippocrate

La théorie d'Hippocrate repose sur l'existence de quatre humeurs : le sang, le phlegme ou pituite, la bile jaune et la bile noire dont le juste tempérament est la condition de la santé. Citons le texte d'Hippocrate :

« Le corps de l'homme a en lui sang, pituite, bile jaune et noire ; c'est là ce qui en constitue la nature et ce qui y crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement santé quand ces principes sont dans un juste rapport de crase, de force et de quantité, et que le mélange en est parfait ; il y a maladie quand un de ces principes est soit en défaut soit en excès, ou, s'isolant dans le corps, n'est pas combiné avec tout le reste. Nécessairement, en effet, quand un de ces principes s'isole et cesse de se subordonner, non seulement le lieu qu'il a quitté s'affecte, mais celui où il s'épanche s'engorge et cause douleur et travail. Si quelque humeur flue hors du corps plus que ne le veut la surabondance, cette évacuation engendre la souffrance. Si, au contraire, c'est en dedans que se font l'évacuation, la métastase, la séparation d'avec les autres humeurs, on a fort à craindre, suivant ce qui a été dit, une double souffrance, savoir au lieu quitté et au lieu engorgé » (38, extrait du traité De la nature de l'homme d'après les traductions d'E.Littré : Oeuvres complètes d'Hippocrate, 10 Vol., 1839-1861, Paris, Baillière).

A chaque humeur, Hippocrate fait correspondre un élément naturel, une saison, un organe et un tempérament. Ces correspondances sont résumées dans le petit tableau de la page suivante :

Humeur	Elément	Saison	Organe	Tempérament
Sang	Air	Printemps	Coeur	Sanguin
Bile noire	Terre	Eté	Rate	Mélancolique
Bile jaune	Feu	Automne	Foie	Cholérique
Phlegme	Eau	Hiver	Cerveau	Phlegmatique

Ces caractéristiques interfèrent entre elles, ce qui donne toute la complexité du raisonnement d'Hippocrate. Les traitements reposent sur l'action de une ou plusieurs de ces données.

1.1.3.1.2. La théorie de Galien

Elle découle de la théorie d'Hippocrate ; nous retrouvons les quatre éléments : le sang, la pituite, la bile et l'atrabile associés aux quatre constituants fondamentaux qui sont : l'eau, l'air, la terre et le feu. La différence avec Hippocrate, c'est qu'aucun élément ne domine dans le sang qui ne contient que des qualités premières.

Un désordre par altération des mélanges entraîne la maladie. Les remèdes font appel à quatre facteurs qui seront vus dans le chapitre sur la santé.

1.1.3.2. Le sauvetage de l'héritage antique par les moines

C'est grâce aux moines et à une poignée de scientifiques qu'une certaine idée de la médecine peut continuer à survivre. Malgré toutes les interdictions et grâce à leur curiosité et leur intérêt pour les sciences, les moines sauvent le patrimoine médical des grands médecins antiques tels qu'Hippocrate ou Galien. Mais il est remarquable que ces moines s'intéressent également à d'autres auteurs, et, tout en ne remettant pas en cause les grands principes, ils étudient et recopient les manuscrits médicaux en les complétant, en les modifiant et en les commentant de manière scientifique avec un esprit critique toujours en éveil.

Ce mouvement de la renaissance Carolingienne est surtout présent au IX^{ème} siècle, notamment à **Reims**, Laon, Chartres et Fleury qui sont des foyers d'intense activité culturelle(57).

En dehors de la médecine antique, la médecine médiévale va être influencée par la médecine Byzantine. Le plus bel exemple est, à cette période, la prédominance de l'uroscopie sur la prise qualitative du pouls et l'examen de la langue qui est en usage dans l'antiquité. L'examen des urines, qui étudie sa couleur, sa limpidité et sa saveur plus ou moins sucrée, a été mis au point par un médecin Byzantin : Protopatharios. Cet examen a pris une telle importance au moyen âge que l'insigne

corporatif des médecins de cette époque représente le récipient en verre indispensable qui contient les urines nommé *matula*.

Les moines ne se contentent pas de recopier les manuscrits anciens car ils ont, grâce aux *hospitale* situés à proximité de leurs abbayes, la possibilité d'appliquer en pratique les théories et les recettes contenues dans ceux-ci. Pour ce faire, ils n'hésitent pas à cultiver de véritables jardins de plantes médicinales tels que nous les voyons sur le plan de l'abbaye de Saint Gall (Plan 8, p.86). Charlemagne contribua notablement à étendre la culture des plantes médicinales par un décret dans le capitulaire « *De Villis* », de 812, qui ordonne officiellement aux couvents et aux grands exploitants la culture de certains légumes et simples, de certains arbres et de certaines fleurs. Sur le plan médical, les thérapeutiques vont très peu évoluer du IX^{ème} siècle au XVIII^{ème} siècle.

Parallèlement aux moines, les chanoines qui sont responsables des écoles, mais aussi quelquefois médecins, vont jouer un rôle important pour la renaissance carolingienne.

1.1.4. LES AUTRES PRATIQUES MEDICALES

Parallèlement à la médecine cléricale, il existe des pratiques médicales dont il ne nous reste presque aucune trace. Grégoire de Tours ne fait que les évoquer dans ses livres.

Celles-ci reposent sur les médecins profanes bannis par la religion, les devins, les sorciers excommuniés par l'église (De Mir. St. Jul., XLV. De Virt. St. Mart., I-XXVI, I-XXVII) et les ermites (De Gl. Mart., LXXXII) qui bénéficient d'une grande popularité. Ces ermites sont parfois visités par les évêques et ils guérissent les malades par des breuvages à base de plantes, ce sont malheureusement les seuls éléments que nous ayons en notre possession actuellement car il n'y a pas de tradition écrite chez ces médecins.

1.1.5. CONCLUSION SUR LA MEDECINE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

Contrairement à ce qui a été souvent écrit, le haut moyen âge n'est pas une période d'obscurantisme total. C'est une période charnière avec des restructurations sur lesquelles vont s'appuyer les siècles futurs.

Sur le plan médical, après une phase de mise en sommeil pour des raisons religieuses, la médecine « raisonnée » réapparaît définitivement à partir du IX^{ème} siècle. Comme le souligne A. Saint-Denis en s'appuyant sur des travaux tels que « *De Medicamentis* » de Marcellus de Bordeaux, « La valeur Thérapeutique des recettes révèle une médecine beaucoup plus efficace qu'on ne pouvait le penser » (89).

Paradoxalement, la religion qui est la cause d'une stagnation médicale du V^{ème} au IX^{ème} siècle, va être aussi à l'origine de sa renaissance. De plus, elle va créer les conditions propices à l'éclosion des Hôtels-Dieu en France. La stagnation médicale est partiellement lié au fait que le péché et la douleur est un moyen d'expier les fautes (Cf chap. 3.1.2.2.).

1.2. LES MALADIES DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

L'étude des maladies, sur une période historique précise, est un problème complexe, car une simple étude analytique ne suffit pas. Ces maladies ne peuvent être étudiées que dans leur contexte, ce qui a amené M.D.Grmek à inventer le concept de pathocénose que nous allons définir après.

Globalement, il faut retenir que les pathologies n'ont quasiment pas changé, ni évolué, entre le moyen âge et nos jours. Par contre, la pathocénose est complètement différente.

1.2.1. LE CONCEPT DE PATHOCENOSE

Le meilleur moyen de comprendre ce concept est de reprendre les propositions de M.D.Grmek qui précise la signification de ce néologisme.

« 1°, la pathocénose est un ensemble d'états pathologiques qui sont présents au sein d'une population déterminée à un moment donné ; il s'agit d'un système qui a des propriétés structurales particulières et qui doit être étudié en déterminant à la fois qualitativement et quantitativement ces paramètres nosologiques ; 2°, la fréquence et la distribution de chaque maladie dépendent, en plus de divers facteurs endogènes et écologiques, de la fréquence et de la distribution de toutes les autres maladies ; 3°, la pathocénose tend vers un état d'équilibre, ce qui est particulièrement sensible dans une situation écologique stable. » (47 p.15)

1.2.2. LES MALADIES

1.2.2.1. Les grandes famines

Les famines, dans le haut moyen âge, sont relativement fréquentes et représentent toujours une catastrophe pour la population. En fait, nous ne retrouvons qu'assez peu de grandes famines sur un territoire très étendu, ces dernières sont le plus souvent régionales et ponctuelles.

De nombreux facteurs interviennent dans la survenue des famines ; parmi ceux-ci, les conditions climatiques, que nous verrons dans le chapitre 2, ont un rôle primordial. Les conditions politiques et les invasions successives ont eu aussi une grande importance dans la survenue des famines, Richer, en l'an 888, nous fait part d'une famine en Neustrie suite aux invasions qui ont empêché les cultures trois années durant (87, I, 5). Ces famines ne font qu'aggraver un état sanitaire assez médiocre et sont une des causes des ruptures de la pathocénose.

1.2.2.2. Les épidémies

1.2.2.2.1. La lèpre

fait partie des épidémies les plus anciennes. Elle est très peu signalée en Europe avant le VI^{ème} siècle dans les chroniques. Mais, dans les règlements, cette épidémie est rapidement prise en compte. Le concile d'Orléans en 549, devant la progression de la maladie, rend obligatoire aux évêques l'assistance aux lépreux. Après une accalmie au cours du VII^{ème} siècle, une nouvelle poussée apparaît au VIII^{ème} siècle avant une seconde régression du IX^{ème} au XI^{ème} siècle.

En France, après l'examen d'environ 1000 squelettes datant du néolithique à l'an mille, seul un crâne de l'époque mérovingienne a des stigmates de la lèpre (48 p.230). Cette constatation ne signifie aucunement qu'il n'y avait pas de lèpre en France, c'est uniquement un argument pour réfuter une présence endémique de cette maladie, sa présence serait plutôt sporadique.

Dans son « Histoire des Francs »(43), Grégoire de Tours fait supposer que Clovis aurait été atteint de la lèpre (livre II, chap.XXXI) :

« Il [Clovis] s'avance, nouveau Constantin, vers la piscine pour se guérir de la maladie d'une vieille lèpre et pour effacer avec une eau fraîche de sales taches faites anciennement. »

En fait, Grégoire de Tours reprend la légende de Constantin dont l'histoire raconte qu'il aurait été guéri miraculeusement d'une lèpre. Grégoire de Tours identifie de façon symbolique Clovis à Constantin.

Au Vème siècle, Grégoire de Tours, au cours d'un voyage (en Suisse ?) soigna neuf lépreux dans un hospice (14).

1.2.2.2.2. La variole

est une maladie grave qui, dès 541, après une période de calme, va faire des ravages dans différents pays d'Europe dont la France et la Belgique. Grégoire de Tours la décrit en 581 en Tourraine (43, t.I, chap.XXXIV) :

« Ces prodiges furent suivis de près par une très grave épidémie. [...] Ceux qui en souffraient avaient une forte fièvre et une violente douleur des reins ; ils avaient la tête lourde et la nuque aussi. Ce qu'ils vomissaient était de couleur jaune ou du moins verdâtre. Beaucoup même prétendaient qu'il y avait un poison caché. Les plus rustres appelaient cette maladie pustules (?, un doute subsiste sur la traduction du mot corallis ou curales selon le manuscrit utilisé) de la jambe, ce qui est absurde parce qu'après qu'on eût mis des ventouses aux épaules et aux jambes une tumeur se formait et crevait, le pus s'écoulait et beaucoup étaient ainsi sauvés »

De nombreuses personnalités de l'époque en sont atteintes, comme le roi Chilpéric avec son fils cadet et son frère aîné, ou en meurent, comme la reine Austrigilde. Le caractère de cette épidémie ne semble pas être non plus sur un mode endémique.

1.2.2.2.3. La peste

c'est un véritable fléau. Plus de vingt poussées épidémiques vont se succéder dans une période de deux siècles allant des années 541 à 767. Le nord de l'Europe ne sera que faiblement atteint mais nous laissera des traces, comme cette histoire racontée par Flodoard (31, t.I, Chap.XII) :

« un habitant nommé Fercinct [...] fit une ouverture à la maçonnerie qui bouchait la porte (d'une maison qui brûla quelques années auparavant), et fit sortir par là, les décombres de la maison ; mais bientôt son audace fut cruellement punie : il survint une peste qui ne laissera dans la maison ni bêtes, ni gens. »

Dans son « Histoire de la ville de Reims », le même Flodoard fait une description d'une épidémie, en 928, qu'il déclare être la peste :

« [...] cui signo pestis e vestigio successit, quasi febris et tussis, quae prosequente quoque mortalitate, [...] » (30, t.IV, chap.XXI)

« [...] ce signe fut immédiatement suivi de la peste ; c'était une espèce de fièvre accompagnée de toux qui se terminait par la mort [...] »

Dans cette description, il pourrait effectivement s'agir d'une peste pulmonaire, les deux autres aspects cliniques étant la forme bubonique, dont il existe de nombreuses représentations, et sa variante la peste septicémique. Mais je ne peux pas éliminer d'autres diagnostics tels que la grippe ou des pneumopathies.

Tous les textes anciens parlant de la peste sont à regarder avec un oeil critique, car la différence entre la peste maladie et les états pestilentiels, qui regroupent plusieurs pathologies, est assez floue. En 956, dans ses chroniques, Flodoard raconte : « bientôt la peste (*pestilentia*) se répandit sur la Germanie et la Gaule, plusieurs personnes périrent »(30, p.143), il est impossible d'affirmer que le terme « *pestilentia* » corresponde bien à la peste maladie. La base *Esculape*, qui est une base de données électronique qui est consacrée aux termes latins de la pathologie médicale, donne comme signification au terme *pestilentia* les épidémies ou maladies pestilentiels (Pour les renseignements concernant la base *Esculape*, voir avec le centre Jean Palerne de l'université de Saint Etienne).

1.2.2.2.4. L'ergotisme

nommé aussi « Mal des ardents » ou « Feu sacré » ou « Feu de Saint-Antoine » est une maladie fréquente et terrifiante de par sa symptomatologie. En effet, ces termes proviennent du fait que la maladie se manifeste, notamment, par des nécroses

des membres inférieurs qui faisaient supposer, à la population, qu'un feu mystérieux carbonisait les membres de l'intérieur.

L'épidémie débute en 857 sur la rive gauche du Rhin, puis envahit progressivement la France. La Champagne sera très durement touchée en 945.

Le « mal des ardents » va perdurer jusqu'au XII^{ème} siècle en faisant, en Europe, des dizaines de milliers de morts dans des conditions atroces. Comme pour la lèpre, maladie aussi mutilante, des hôpitaux vont être construits spécialement pour accueillir les malades atteints de ce « feu sacré ». C'est le cas à Reims au XIII^{ème} siècle avec la création de l'hôpital des Antonins par l'archevêque Guillaume de Champagne.

1.2.2.2.5. La grippe

cette maladie virale, dont nous connaissons une vague annuelle actuellement, a fait, au moyen âge, de gros ravages. Dans les descriptions sémiologiques de l'époque, il subsiste un doute : certains scientifiques contemporains ont évoqué la rougeole, d'autres la pneumonie mais le diagnostic de grippe reste le plus probable.

1.2.2.2.6. Les autres épidémies

ne sont que rarement signalées, c'est le cas des maladies vénériennes, de la maladie du charbon, de la rage, de la rougeole souvent confondue avec la scarlatine ou la grippe . Dans « L'histoire des Francs » de Grégoire de Tours, je retrouve une description qui me fait évoquer une épidémie de méningite (43, livre X, chap. XXX) :

« Au cours de cette année pendant le second mois (avril 590) une violente épidémie ravagea la population de la Tournaine et du pays Nantais ; ce fut au point que tous les malades qui souffraient d'une légère douleur à la tête rendaient l'âme. »

1.2.2.3. Les maladies d'après les manuscrits du haut moyen âge

Les sources du haut moyen âge permettant de faire un travail sur les maladies sont assez peu nombreuses : ce sont les manuscrits médiévaux médicaux regroupés dans le dictionnaire de E Wickersheimer (102), qui ont été étudiés par J.N.Biraben (8) ,et les chroniques ou livres des auteurs de l'époque tels que Grégoire de Tours, Bertin, Flodoard ou Hincmar.

Le dictionnaire de E.Wickersheimer contient 1091 manuscrits exploitables, en réorganisant les chiffres de J.N.Biraben, nous allons détailler ces manuscrits sur un plan analytique puis je les commenterai du point de vue de la pathocénose.

Dans les tableaux 1, 2, et 3 des pages suivantes sur les maladies mentionnées dans les manuscrits du haut moyen âge en Europe Occidentale, les chiffres relevés n'ont, en aucun cas, de valeur statistique quant à la répartition des maladies dans le haut moyen âge. Ils nous donnent cependant de grandes orientations et nous permettent de réfléchir sur la pathocénose.

MALADIES MENTIONNEES	NOMBRES DE CAS DANS LES MANUSCRITS	NOMBRES DE CAS DANS GREGOIRE DE TOURS
APPAREIL DIGESTIF	175 DONT 27 DIARRHEES	12 DONT 7 DIARRHEES
MALADIES INFECTIEUSES	138 DONT 49 PARASIToses	27
SYSTEME NERVEUX	137	18
PNEUMOLOGIE	112	0
OPHTALMOLOGIE	80	55
UROLOGIE-NEPHROLOGIE	69	0
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	68	0
GOUTTE	57	3
TROUBLES DES HUMEURS	56	1

DERMATOSES	43	5
ORL	27	2
TRAUMATISMES, PLAIES, BLESSURES	27	3
MORSURES DE SERPENT	8	0
CANCER	8	0
AUTRES	56	76 DONT 61 INFIRMES
TOTAL	1091	200

TABLEAU 1
MALADIES MENTIONNEES DANS LES MANUSCRITS DU HAUT MOYEN ÂGE EN EUROPE OCCIDENTALE ET
DANS « LES LIVRES DES MIRACLES » DE GREGOIRE DE TOURS

REPARTITION DES MALADIES MENTIONNEES DANS LES MANUSCRITS DU HAUT MOYEN ÂGE	NOMBRE DE CAS
MALADIES AVEC INFECTION	244
MALADIES SANS INFECTION	747
TOTAL	1091

TABLEAU 2
REPARTITION DES MALADIES AVEC FIEVRE
DANS LES MANUSCRITS DU HAUT MOYEN ÂGE

MALADIES EPIDEMIQUES DANS LES MANUSCRITS DU HAUT MOYEN ÂGE	NOMBRE DE CAS
FEU SACRE	12
MALADIE DU CHARBON	7
RAGE	6
VARIOLE	4
LEPRE	1
TOTAL	30

TABLEAU 3
REPARTITION DES MALADIES EPIDEMIQUES
DANS LES MANUSCRITS DU HAUT MOYEN ÂGE

Le milieu extérieur joue un grand rôle dans la genèse des pathologies, l'humidité, l'habitat et la pollution de l'eau sont à la base de nombreuses maladies infectieuses. Les conditions d'hygiène médiocres favorisent les dermatoses et majorent les infections. L'hygiène alimentaire donne des pathologies variées en fonction du milieu social : pour les personnes de la haute société, elle est à la base des problèmes de goutte ; les nombreuses mentions concernant cette maladie ne reflètent pas un pourcentage quelconque sur la population générale, elles sont surtout révélatrices de l'attachement des médecins à cette pathologie qui touche une clientèle riche qui peut se payer les conseils de ceux-ci. Une efficacité de traitement sur la goutte pouvait signifier la fortune du médecin. Dans cette même classe sociale, nous retrouvons des problèmes digestifs liés à l'excès alimentaire, c'est exactement le contraire dans la population générale où il existe de nombreux troubles liés à des carences vitaminiques ou des pathologies telles que le saturnisme dû au plomb, dont l'utilisation est très fréquente à cette époque, notamment dans le vernissage des poteries ou pour l'encapsulage du vin.

Les nombreux problèmes oculaires sont en partie liés au mode de chauffage et d'éclairage, nous y reviendrons dans le chapitre consacré à l'habitat.

Les pathologies infantiles ne sont pas signalées, non pas parce qu'elles n'existent pas, mais par le fait que la mortalité néonatale et périnatale est un phénomène fréquent et considéré comme un jugement divin. La mortalité infantile est vécue avec un certain fatalisme, la seule condition importante est que l'enfant naisse vivant

car, sans le baptême, celui ci ne pourra pas rejoindre le royaume des cieux. La mère est parfois sacrifiée au profit de son enfant. Les études concernant le problème de la mortalité infantile sont assez imprécises mais des chiffres autour de 50% paraissent probables.

Les maladies cardio-vasculaires ou cancéreuses sont peu mentionnées. Il est possible, effectivement, qu'elles soient peu fréquentes, car, dans la pathocénose, les maladies infectieuses sont antagonistes des maladies de la dégénérescence puisqu'elles tuent les individus avant l'apparition des problèmes médicaux de la sénescence.

A côté de la colonne concernant les relevés des manuscrits, j'ai noté les mentions des maladies que j'ai comptabilisées en étudiant les quatre « livres des miracles » de Grégoire de Tours(44) datant du VIème siècle. La valeur statistique est nulle, mais il est possible de faire trois remarques :

1°) Certains grands groupes de maladies se retrouvent dans les deux tableaux : les troubles de l'appareil digestif, les maladies infectieuses, les troubles du système nerveux et les problèmes ophtalmologiques.

2°) J'ai été très étonné des nombreuses mentions de problèmes rhumatologiques, avec 18 descriptions assez précises, qui me font évoquer 9 cas de polyarthrite rhumatoïde et autant de cas de spondylarthrite ankylosante ou cyphoscoliose. Je l'explique par le fait que ces livres décrivent des miracles, et, la guérison d'un infirme, d'un paralytique ou d'un aveugle a une grande valeur symbolique.

3°) La troisième remarque concerne les épidémies. Elles ne sont mentionnées que trois fois, dont deux pour la lèpre et une pour la peste (nous sommes encore proches de la grande peste Justinienne de 546). Ce faible nombre de mentions est certainement dû au caractère divin des épidémies.

1.2.3. DESCRIPTIONS REMARQUABLES DE QUATRE MALADIES PAR RICHER

Richer, auteur de la fin du Xème siècle, et bien au fait de la chose médicale qu'il a étudié à l'école de médecine de Chartres, nous a laissé plusieurs descriptions de fin de vie de personnages importants de son époque. J'en ai retenu quatre pour leur caractère remarquable et romanesque bien retranscrit par le traducteur A.M. Poinçon.

La **première description** correspond à la fin de Winemar, qui assassina l'archevêque de Reims Foulques en 900 :

« Bientôt Winemar s'affaiblit, frappé de la main de Dieu d'une incurable hydropisie. Son ventre se gonfle, un feu lent le brûle extérieurement ; au dedans un violent incendie le dévore. Les pieds enflent en même temps, ainsi que les jambes qui deviennent luisantes ; les parties naturelles fourmillent de vers ; l'haleine est fétide, les intestins s'échappent peu à peu. Avec cela une soif insupportable ; parfois de l'appétit, mais du dégoût à la vue des mets ; absence continue de sommeil. Enfin le malheureux était devenu un fardeau pour tous, pour tous un objet d'horreur » (87, liv.I, chap.48)

Ces signes cliniques, qui font suite à une blessure, me font évoquer un choc septique toxi-infectieux dû à une exotoxine staphylococcique ou streptococcique bêta-hémolytique avec défaillance circulatoire aiguë, la porte d'entrée serait une plaie sale. Ce type de décès est fréquent au moyen âge, en rapport avec les conditions d'hygiène. Une autre personnalité, Ingon, meurt dans des conditions identiques, mais il est surprenant que Richer fasse le lien entre « ces blessures, mal pansées par les chirurgiens (*chirurgis*) » et la mort de ce dernier d'« une érysipèle générale » deux années plus tard, il a compris qu'une plaie mal soignée peut entraîner la mort (87, liv.I, chap.11). Sans la blessure, le tableau clinique est compatible avec une cirrhose.

La **seconde description** est la mort violente d'Héribert due probablement à un infarctus massif ou un accident vasculaire cérébral massif :

« Frappé d'une apoplexie, due à l'abondance des humeurs, les doigts crispés, les nerfs raidis et la bouche contractée jusqu'à l'oreille, il expira subitement au milieu des siens » (87, liv.II, chap.37)

la **troisième description** est la mort de Lothaire Ier, empereur :

« Lothaire tomba malade à Laon, et, tourmenté de ce mal, que les médecins appellent colique, il se mit au lit. Il ressentait du côté droit, au dessus des parties naturelles, une douleur intolérable, il en éprouvait aussi de cruelles depuis le nombril jusqu'à la rate, et de là jusqu'à l'aîne gauche, et de même à l'anus. Avec cela, fatigue des reins et des intestins ; tenesme continu, évacuation sanguine ; parfois des suffocations et les membres glacés par le froid de la fièvre, borborygmes ; dégoût continu, effort inutile pour vomir, et le ventre tendu, l'estomac brûlant. L'affliction était grande dans le palais, et toute la maison retentissait de cris et de gémissements » (87, liv.III, chap.109).

Le diagnostic d'occlusion intestinale aiguë suivi d'une nécrose, donnant la fièvre, me paraît le plus probable pour cette mort terrible. Dans son texte, nous nous apercevons que l'auteur n'est pas indifférent aux effroyables souffrances des malades.

Enfin, la **dernière description** sera celle de la mort d'Eudes, comte de Chartres. Elle est très intéressante car elle me fait suggérer l'existence d'une maladie contagieuse due au bacille de Klebs-Loeffler (*Corynebacterium diphtheriae*) : la diphtérie.

« Il fut pris d'une maladie que les médecins appellent angine. Cette affection catarrheuse, bien qu'ayant son siège dans la gorge, amène parfois aux mâchoires et aux joues, parfois jusqu'à la poitrine et aux poumons, une tumeur très douloureuse, qui, en se développant, enflamme ces régions et emporte le malade au retour de la fièvre, c'est à dire au bout de trois jours, sans compter le premier de la maladie. Eudes, atteint de ce mal, ressentait dans toute la gorge, d'horribles douleurs, son sang était brûlant, sa parole entrecoupée. Ces douleurs ne gagnèrent pas la tête, mais elles attaquèrent la poitrine et déchirèrent le poumon et le foie » (87, liv.IV, chap.94).

L'angine décrite est certainement une angine diphtérique maligne avec paralysie vélo-palatine qui explique la « parole entrecoupée », et peut être myocardite.

1.2.4. CONCLUSION SUR LES MALADIES DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

Malgré la pauvreté des diagnostics et de la thérapeutique, les descriptions des maladies dans les textes du haut moyen âge montrent une bonne connaissance, par les médecins, de la séméiologie médicale provenant des manuscrits anciens. J'en conclus que ces derniers sont accessibles aux érudits, et circulent dans le pays.

Les maladies dans le haut moyen âge dépendent presque uniquement du milieu extérieur, ce qui explique la prédominance des pathologies infectieuses.

Afin de mieux appréhender la genèse de ces maladies, il est indispensable d'étudier les conditions de vie de cette population. Conditions qui vont aboutir à la création de structures d'accueil pour les plus nécessiteux, ce sera le sujet du prochain chapitre.

Les causes de rupture de la pathocénose sont nombreuses, qu'elles soient liées aux famines ou aux épidémies. L'équilibre est finalement rarement atteint ou pour des durées assez courtes. Chaque rupture de la pathocénose va entraîner de nombreux décès et ainsi faire prendre conscience aux autorités de l'importance de mettre en place les moyens nécessaires pour faire face aux catastrophes. Cela va se traduire par la mise en place de réglemens sanitaires comme pour la peste ou la lèpre, ou par la création de lieux d'accueil réservés à certaines pathologies telles que le feu sacré ou la lèpre.

1.3. LES MEDECINS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

1.3.1. LES DIFFERENTS GROUPES DE MEDECINS

Plutôt que de parler de médecins, il serait plus approprié de parler de fonction médicale. La fonction médicale a toujours existé, mais sous des noms différents : médecin, chirurgien, chimiste, apothicaire, physicien ... Les médecins du VI^{ème} siècle sont surtout des ecclésiastiques ; ceci s'explique par le fait qu'il existe une hiérarchie entre l'âme et le corps, à cette période, il paraît plus important de sauver l'âme pour l'éternité que le corps qui est mortel, d'où le moindre intérêt pour la médecine laïque qui s'apparente plus à du charlatanisme. La maladie est divine, le médecin doit être, lui aussi, d'ordre divin. L'église a donc naturellement une hostilité vis à vis de la médecine profane.

La distinction, avec un sens précis, entre médecin, chirurgien, mire, physicien, apothicaire, est tardive, puisqu'elle n'apparaît qu'au XII^{ème} siècle. La chirurgie est séparée de la médecine au concile de Tours en 1163. (94 t.2 p.360)

Je différencie néanmoins deux grands groupes de médecins :

1°) Les non religieux, représentés par les quelques médecins profanes qui sont bannis par la religion, les devins et les sorciers excommuniés par l'église.

2°) les médecins religieux représentés par les diacres, les moines ou les chanoines et les ermites que nous avons vus dans un chapitre précédent.

1.3.2. LES MEDECINS LAIQUES ET LA RELIGION

Dans la lutte contre le paganisme, la médecine profane est assez vivement critiquée. Les médecins ne sont pas des personnalités de haut rang social, notion qui n'apparaît en France qu'au XIII^{ème} siècle. Les dignitaires du haut moyen âge peuvent alors attaquer à volonté ces médecins, qui, il est vrai, ne doivent pas guérir grand chose. Après les invasions et les destructions, le savoir médical ne repose quasiment plus que sur la transmission orale et le savoir populaire avec tout ce que cela implique. Les médecins profanes passent progressivement au rang de charlatans.

Dans la littérature, nous retrouvons de nombreux exemples stigmatisant les médecins, voici quelques morceaux choisis :

A Lyon au V^{ème} siècle, Sidoine Apollinaire, qui appartenait à la noblesse Gauloise dit en parlant des médecins qu'ils étaient « des ignorants qui tuent beaucoup des malades auxquels ils prodiguent leur soins. » (50)

Dans le livre des miracles « *De Virtutibus Sancti martini* », Grégoire de Tours raconte l'histoire du procureur Placide qui, abandonné des médecins « *desperatus a medicis* », se réfugia dans un oratoire afin d'être guéri. (44, t.2, p.49)

Mais les critiques ne suffisent pas, certains dignitaires jouent avec la vie des médecins comme nous le montre ce récit de Grégoire de Tours qui raconte que la reine Austrigilde, femme de Gontran, roi des Burgondes, ayant contracté la variole, fit jurer à son mari d'enlever la vie aux praticiens, dont les potions ne la guérissaient point, si elle venait à succomber. Voici ce qu'elle aurait demandé au roi :

« J'aurais encore l'espoir de vivre si je n'avais pas dû périr entre les mains de méchants médecins, car les potions qu'ils m'ont fait prendre m'ont enlevé la vie par leur violence et m'ont fait perdre rapidement la lumière du jour. Aussi que ma mort ne reste pas impunie, je te demande - et je te conjure de prêter un serment à l'appui - de les faire égorger aussitôt que j'aurai quitté la lumière de ce monde afin que, puisque je ne peux pas prolonger ma vie, eux non plus ne fassent pas les glorieux après ma mort, mais qu'il n'y ait qu'un seul deuil pour nos amis comme pour les leurs. » (43, t.1, chap.XXXV)

« Ayant prononcé ces paroles, elle rendit son âme de malheur », et les deux médecins furent égorgés et enterrés avec elle (43). Ces meurtres, à cette époque, étaient parfaitement légaux, puisque Théodoric, roi des Ostrogoths, avait promulgué en 504 un

code où il était écrit que le médecin était personnellement responsable de la santé de ses malades. Mais Grégoire de Tours fait preuve d'humanité en ajoutant : « beaucoup estimèrent avec sagesse qu'un tel acte n'avait pas été accompli sans péché » (43, t.I, chap.35).

Le mépris des médecins laïques n'est pas le seul fait des chrétiens, dans l'islam, nous retrouvons ce même dédain. Voici une légende racontée par Al-Gazali :

« Moïse demanda au Seigneur « de qui viennent la maladie et la guérison? » le Seigneur répondit : « de moi » Moïse demanda encore : « et les médecins, qu'est-ce qu'il font? » le Seigneur répondit : « ils mangent leur pain de tous les jours et donnent du courage à mes serviteurs, en attendant que la mort ou la guérison viennent de moi. » »

(95 d'après : Al Gazali, Théologien, 1058-1111 Ihya' 'ulum ad-din, Beyrouth, IV, 303 (Trad all H Wehr, Al Gazali's Buch vom Gottvertrauen, Halle-Saale, 1940, p 93.))

Les critiques envers la médecine profane perdureront jusqu'au XIème siècle comme le montre la réflexion de Fulbert de Chartres (960 -1028), qui se demande s'il faut avoir recours au médecin profane alors que le seul vrai médecin, c'est le Christ qui a supplanté Asclépios des païens. (47 p 156)

Néanmoins, il faut nuancer ce rejet de la médecine profane qui est variable en intensité selon les courants de pensée monastique. Un équilibre s'établira peu à peu entre le médecin du corps et le médecin de l'âme.

Après de telles attitudes, il est facile de comprendre la discrétion des médecins laïques qui vont être progressivement remplacés par des médecins religieux. Il est inutile de rappeler ici le sort que va réserver l'église, quelques années plus tard, aux sorciers et aux devins.

1.3.3. LES MEDECINS RELIGIEUX

1.3.3.1. Les diacres

Les diacres du haut moyen âge n'ont aucune similitude avec les diacres du XXème siècle qui ont été restaurés comme ordre permanent lors du second concile du Vatican par Jean XXIII (1962-1965).

Certains auteurs datent l'origine des diacres à l'an 36 après Jésus-Christ où sept personnes auraient été désignées par les douze apôtres pour les servir (St Luc Act ; VI ;2-6). Les théologiens ont vu dans ces serviteurs les premiers diacres, ce qui me semble une interprétation subjective.

Par contre, nous retrouvons avec certitude la trace et la fonction des diacres dans le codex Bezac et le palimpseste de Fleury datant du Vème siècle : « Il existe des diacres dont le ministère est de distribuer les aumônes et surtout d'organiser les repas des pauvres » (68). Plus précisément, les textes donnent quatre fonctions aux diacres :

1°) Ils accueillent les étrangers, ils visitent les malades, ils soutiennent les orphelins, les veuves et les pauvres.

2°) Ils gèrent les finances de l'église et répartissent les offrandes.

3°) Leur rôle liturgique est de veiller à l'animation et au bon ordre de l'assemblée, de recueillir et de partager les dons, enfin, de lire les noms des chrétiens morts, à la prière.

4°) Les diacres reçoivent le ministère de la parole.

Au total, le diacre n'est pas un aide du prêtre, il détient un ministère original en relation directe avec celui de l'évêque, dont il est le collaborateur immédiat. Dans le haut moyen âge, les évêques sont souvent recrutés parmi les diacres ; c'est le cas à Reims pour le diacre de Romulfus : Sonnatius (*Sonnatus diaconem*), qui va devenir évêque de 613 à 626 (30, t.II, chap.4).

Dès le IV^{ème} siècle, suite à l'impulsion de Saint-Martin, apôtre des Gaules et évêque de Tours en 371, il est du devoir de l'évêque d'assister les plus pauvres et de créer les structures nécessaires à cette assistance. Ce devoir sera confirmé par de nombreux conciles au cours du VI^{ème} siècle, nous y reviendrons plus loin. Les évêques vont charger leurs collaborateurs, les diacres et les chanoines, de cette lourde tâche. Ne se contentant pas de distribuer les aumônes et les repas aux pauvres, ils doivent soulager leurs souffrances. Il apparaît alors une médecine divine qui ne repose, dans un premier temps, que sur des prières et des miracles. Les premiers médecins religieux se recrutent parmi les membres du clergé, chanoines, diacres et archidiaques n'ayant pas encore accédé à la prêtrise. Ceux-ci n'ayant pas ou peu accès aux livres profanes (86), relient toutes les maladies à un châtement de Dieu. Le seul traitement qui est alors possible consiste en des prières et des incubations qui étaient en usage dans les temples d'Esculape plusieurs siècles auparavant. Cette pratique relève plutôt de la théurgie, les médecins étant des thaumaturges. Les premiers conciles confortent cette situation « en interdisant aux hommes d'église l'étude et l'exercice de la médecine (47, p158). »

Au cours des ans, la fonction de diacre va peu à peu s'estomper au bénéfice des chanoines qui vont s'imposer à la fin du haut moyen âge.

1.3.3.2. Les moines

Dans le milieu du haut moyen âge, une seconde catégorie de médecins religieux émerge ; ce sont les moines. Ces derniers ont un gros avantage sur les premiers, ils conservent dans leur monastère des manuscrits gallo-romains et possèdent parfois un *scriptorium*, comme celui de l'abbaye de Saint-Thierry (11)(55), situé près de Reims. Ces moines, bien heureusement, respectent assez peu les conciles pour ce qui concerne l'interdiction de lire des textes et d'étudier la médecine des profanes. La médecine des moines apparaît alors plus « scientifique », le *scriptorium* permet de recopier les manuscrits afin de pouvoir les échanger avec les autres monastères (32, p.71). Les connaissances médicales et pharmacologiques de l'époque sont détenues par les moines. C'est effectivement le cas à Reims où les manuscrits médicaux les plus anciens proviennent de l'Abbaye Saint-Thierry et de l'église Notre-Dame (102)(60). L'application pratique de ces manuscrits médicaux s'est faite, dans un premier temps, à l'intérieur des monastères, dans les infirmeries, comme celle de l'abbaye de Saint Gall (81)(voir plan 4 à 8, page 84 à 87), avec, à sa tête, un moine médecin appelé *medicus*. Ce dernier, comme nous l'avons vu précédemment, bénéficie d'un important arsenal thérapeutique, grâce aux manuscrits et aux jardins de plantes médicinales (plan 8, p.86).

1.3.3.3. Les clercs médecins et le retour à la laïcité

Vers la fin du haut moyen âge, les prêtres séculiers, de par leur situation particulière, vont de nouveau prendre une place importante dans la médecine de l'époque et être en concurrence avec les moines. En effet, n'ayant pas fait vœu de pauvreté, ces prêtres peuvent recevoir des honoraires. De plus, dans les écoles épiscopales annexées aux cathédrales, certains chanoines enseignent la médecine en même temps que les autres sciences dans le *quadrivium* (Cf chap.4.5.). Enfin, ils sont parfois chargés de donner des soins aux malades dans les *hospitale* voisins.

Leur importance grandissante et surtout leur désir de gagner de plus en plus d'argent va interpeller l'Eglise qui va prendre à leur égard des mesures restrictives. La pratique de la médecine, « *medicinam* », dans un but lucratif, est interdite aux moines après la réunion du concile de Reims, en 1131 (26, p.295). En 1215, le concile de Latran défend aux prêtres de faire de la chirurgie par l'intermédiaire d'un texte concernant le sang :

« Aucuns clercs n'édictera ou ne portera de sentence de mort, n'exécutera aucune peine de sang ou n'assistera à une exécution, n'écrira ou ne dictera de lettres ayant pour objet une peine capitale.

Aucuns clercs ne sera mis à la tête de routiers, d'archers, ou d'hommes de ce genre versant le sang.

Le sous diacre, le diacre et le prêtre (Ordres majeurs NDLR) ne pratiqueront pas l'art de la chirurgie qui comporte brûlures ou saignées » (Canon 18 de Latran IV d'après : G.ALBERIGO dir.; Les conciles oecuméniques, Vol.2 Les décrets, PARIS : Ed.Cerf, 1994, p.322-323)

En 1220, le pape Honorius III interdit aux ordres majeurs tout exercice de la médecine. Il n'y a donc plus que les clercs (ordre mineur) qui peuvent accéder à l'étude de la médecine, avec comme condition de rester dans les ordres mineurs et de ne pas accéder à la prêtrise. C'est le retour à une certaine forme de médecine laïque.

L'école de Salerne en est à ses débuts et nous voyons apparaître les premiers grands médecins laïques, encore astreints au célibat, tels que Gilles de Corbeil (1140-1224), mais nous ne sommes plus tout à fait dans le haut moyen âge.

Enfin, les prêtres sont devenus médecins un peu par obligation car ils sont responsables de la gestion des lieux qui accueillent les voyageurs, les infirmes, les malades, les orphelins ou les femmes en couche. Ils se doivent de les visiter et de les soulager ce qui les oblige progressivement à s'intéresser à la médecine. Nous reverrons dans le chapitre des médecins de Reims, que dans les statuts épiscopaux, l'assistance aux malades est une donnée importante et indissociable du devoir des prêtres.

CHAPITRE 2. REIMS : LA VILLE, LES HABITANTS ET LEUR VIE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

2.1. TOPOGRAPHIE ET HISTOIRE DE REIMS (21)(53)(10)(PLAN 1, P.48)

Le site de Reims est très ancien, en effet, à l'emplacement actuel, se trouvait un *oppidum* présent avant la conquête Romaine vers 50 avant Jésus-Christ.

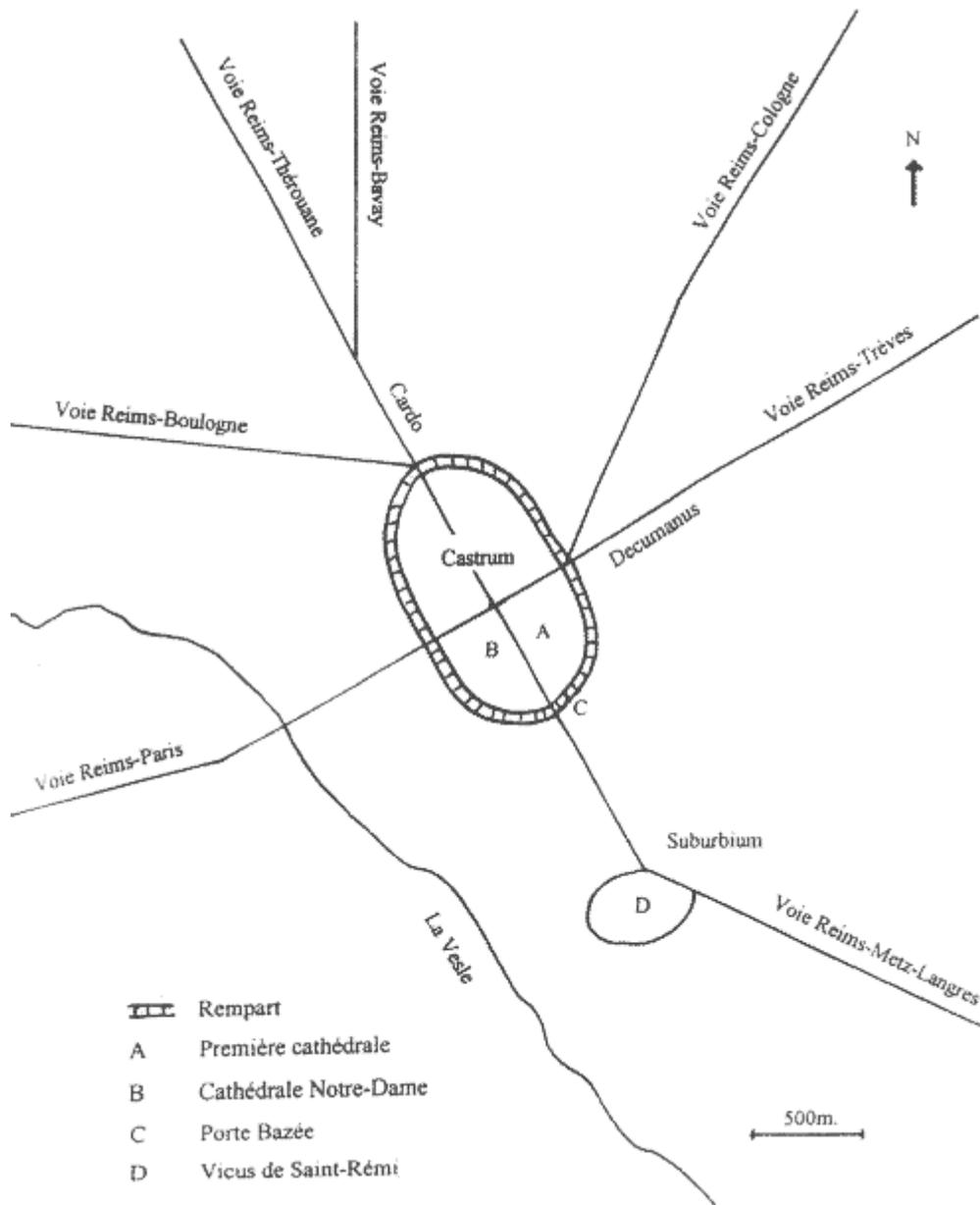
Après l'invasion Romaine et l'alliance que passèrent les Rèmes avec les Romains, la ville de *Durocortorum* put alors prospérer. Sa situation géographique stratégique est à l'intersection de nombreuses voies Romaines comme le montrent les commentaires de César livre VI (31, t.I, chap.1). Elle devint un lieu à la fois politique, culturel (21)(35)et militaire (31) regroupant de nombreux dignitaires dont des médecins comme le prouvent les nombreux cachets d'oculistes retrouvés sur le site, nous le reverrons dans le chapitre des médecins de Reims.

Vers le IIIème siècle, la vie se ralentit suite aux destructions liées aux guerres, mais une nouvelle ville renaît rapidement et *Durocortorum* devient entre 237 et 275 *Civitas Remorum* du nom de l'ancienne peuplade Celtique. Au IVème siècle, sous le règne de Dioclétien, Reims est capitale de la Belgique seconde qui regroupe onze cités selon la « *notitia provinciarum et civitatum* »(92, p.17). Il y réside le gouverneur, les fonctionnaires, ainsi que des hauts dignitaires tels qu'un préposé au trésor ou un responsable des fabriques de broderie d'or.

En 314, dans les actes du concile d'Arles est attestée l'existence d'une communauté chrétienne à Reims, c'est un tournant pour cette ville. Un des premiers lieux de culte chrétien est l'église des apôtres située à l'est de la cathédrale actuelle, dont les origines datent du début du Vème siècle sous l'évêque Nicaise.

la ville romaine s'articule autour de deux axes qui sont le *cardo*, axe est-ouest correspondant à l'actuelle avenue de Laon et le *décumanus*, axe nord-sud correspondant à l'actuelle avenue Jean Jaurès, s'entrecroisant au niveau du forum (place du Forum), lieu d'échange important avec les thermes. Ces Thermes Romains se trouvent à proximité du Forum puisque nous savons maintenant qu'ils étaient situés au niveau de la cathédrale (76), contrairement à ce qu'a pu affirmer M. Demaison en prenant le cryptoportique pour les thermes romains (18). Ces thermes s'étendent sur une superficie très importante d'environ 10000 m².

Existait-il au niveau des thermes un temple dédié à Esculape ?, les fouilles récentes ne nous permettent pas de donner une réponse positive même si, suite à la découverte d'une statuette dédiée à ce Dieu (4), le culte d'Esculape était fort probable (91).



plan 1. topographie de Reims dans le haut moyen age.

2.2. LA POPULATION DE REIMS

A combien est évaluée la population de *Durocortorum* ? Des chiffres très variables, de 15000 à 80000 habitants ont été avancés (35). Les dernières études des historiens tendraient à se rapprocher de 15000 habitants, chiffre déjà considérable pour l'époque.

En 407 après Jésus Christ, les vandales détruisent presque complètement la ville qui est incendiée et massacrent la population qui se réfugie dans la montagne voisine. Que reste-t-il de la grande ville de *Durocortorum* ? Le paysage urbain est grandement modifié, les monuments publics, thermes, temples, amphithéâtre sont délaissés et tombent en ruines ; leurs matériaux vont être réutilisés plus tard.

La population a dû diminuer de manière importante mais il est impossible d'avancer des chiffres sérieux. L'eau, nous y reviendrons, est apportée uniquement par des puits, l'hygiène est médiocre, la pauvreté est importante, les maladies omniprésentes : toutes les conditions sont réunies pour que se constituent, sous l'impulsion de la religion, les premiers lieux d'hébergement pour les « *pauperes* ». Le clergé prend une part grandissante dans la gestion de la cité ; sur un plan politique, la création de lieux d'accueil est cruciale puisqu'elle attire une partie de la population qui peut profiter de l'hospitalité des religieux. Une autre partie de la population est valorisée en amenant de l'argent pour aider les *pauperes* et ainsi répondre aux règles de l'évangile leur permettant la grâce des cieux (voir le chapitre 3.1., sur la pauvreté et la charité chrétienne).

L'étude de l'organisation des structures ecclésiastiques va permettre de comprendre la constitution des lieux d'accueil pour les nécessiteux.

2.3. LA STRUCTURE URBAINE DE REIMS

Les villes, dans le haut moyen âge, vont se restructurer autour d'édifices religieux qui vont drainer une bonne partie de la population ; la vie va peu à peu se réorganiser aux alentours de ces centres chrétiens, formant ainsi les *vicus christianorum* (43)(80 p.195). A Reims, il va se former deux *vicus christianorum*, le premier est dans la partie de la ville se trouvant à l'intérieur des remparts qu'on appelle le *castrum*, et le second se situe dans la partie suburbaine de la ville qu'on appelle le *suburbium* (45).

2.3.1. LE CASTRUM

Le *castrum* correspond à la cité proprement dite entourée d'un rempart. C'est ici qu'une majeure partie de la population va venir se réfugier lors des invasions, la seconde alternative étant de fuir dans la montagne voisine.

Il est intéressant d'étudier les différents édifices religieux présents dans le *castrum*. Le premier, et le plus ancien, est l'église des apôtres (*ad apostolos*) rebaptisée ultérieurement église Saint Symphorien (92 p.673), Saint Rémi, dans le grand testament lègue deux sous « à la diaconie qui est dans la ville et qui est dédiée aux apôtres » (22, p.36) « *diaconae infra urbem, quae dicitur ad apostolos, solidos duos* » .Il est généralement admis que les diaconies sont des « hôpitaux » administrés par un diacre (59), ce qui tendrait à suggérer que la première église a été transformée en hôpital. Flodoart propose une spécialisation fonctionnelle des édifices (80 p.199), ainsi à Reims, lorsque la première église est remplacée par la cathédrale Sainte Marie, elle devient un lieu d'accueil pour les malades.

Le second édifice qui nous intéresse est la cathédrale Sainte Marie située au niveau de l'actuelle cathédrale. Elle a été bâtie sous Nicaise sur l'emplacement des anciens thermes Romains, lieu habilement choisi pour trois raisons principales :

1°) une situation idéale proche de l'ancien forum, haut lieu d'activité où il est possible d'évangéliser de nombreuses personnes

2°) construction sur des thermes où il y a possibilité de récupérer les matériaux sur place, voire réutiliser des locaux existants pour les annexes telle que la demeure épiscopale ou *domus ecclesiae* (80) qui héberge l'évêque, mais qui accueille aussi les pauvres et les pèlerins.

3°) présence sur place de prises d'eau et de puits d'origine Romains, mais utilisables. Cette donnée est primordiale, pour une question d'hygiène, si on considère qu'il y avait à proximité de cette cathédrale un lieu d'accueil qui donnait l'hospitalité aux nombreux pauvres, pèlerins ou malades présents à cette époque.

La cathédrale greffée de ses multiples bâtiments annexes éventuels (*domus ecclesiae*, bibliothèque, *scriptorium*, cloître, *xenodochium*, baptistère...) et des jardins prend le nom de *basilica*.

2.3.2. LE SUBURBIUM

Le *suburbium* est la partie suburbaine de la ville (45 p.75). Il se développe autour d'églises cimétériales où on pratique le culte des Saints. A Reims, une *basilicae* exemplaire va se créer au sud de la ville dans l'actuel quartier Saint Rémi. Cette *basilicae* comprend dans le haut moyen âge :

1°) une église construite sur l'emplacement de la chapelle Saint Christophe qui contient la tombe de Saint Rémi.

2°) un monastère qui est décrit par Grégoire de Tours en 573 (21, p.67) avec à sa tête un *abbas martyrianus* (80, p.203) chargé de veiller religieusement sur les reliques.

3°) l'église Saint Julien qui est, selon certains historiens (21, p.67), l'oratoire d'un lieu d'accueil des pèlerins.

4°) diverses constructions hébergeant les différentes communautés religieuses.

2.4. REIMS ET SON ENVIRONNEMENT DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

2.4.1. LES CONDITIONS METEOROLOGIQUES

Essayer de connaître les conditions météorologiques est très important car elles influent sur la vie biologique, la végétation, les déplacements et donc sur l'homme qui, à cette époque, vit en étroite relation avec son milieu. Des perturbations ou des variations climatiques peuvent entraîner des situations catastrophiques, soit directement en faisant des morts dus au froid ou à la chaleur, soit indirectement, en développant des conditions propices à la diffusion des maladies.

Les phénomènes météorologiques sont mal compris et interprétés comme une punition de Dieu.

D'après une étude de W.Dansgaard (85) , qui a examiné la glace des calottes polaires, l'époque mérovingienne avant 750 aurait connu des températures plus fraîches, en moyenne, qu'actuellement ; tandis qu'à partir de 750 jusqu'au XIIème siècle, il y aurait eu une certaine tiédeur, vérifié par l'invasion de la plaine flamande par la mer (17).

En réalité, il y a de grosses disparités, la température moyenne ne reflète rien par rapport à la vie de tous les jours des hommes du haut moyen âge.

ANNEE	COMMENTAIRES	SOURCES
801	Hiver doux ayant répandu la peste	75 p.58
808	Hiver doux ayant répandu la peste	75 p.195
811	Hiver rigoureux	
820	Excès de pluie ayant entraîné la peste qui atteint les hommes et les animaux	75 p.357
824	Hiver rigoureux	75 p.358
846	Hiver rigoureux	42 p.51
856	Hiver rigoureux	42 p.72
mai 858	Pluies et inondations emportant des maisons à Liège	42 p.78
859	Hiver rigoureux	42 p.78
été 872	Les pluies et la foudre répandent la mort et la misère	75 p.385
874	Sécheresse en été, Charles le Chauve a une dysenterie. La population souffre de famine. Hiver rigoureux avec de la neige durant cinq mois, il y a beaucoup de morts dues au froid.	75 p.387 42 p.196
881	Hiver rigoureux	75 p.394
889	Puies importantes	75 p.406

TABLEAU 4
Tableau des relevés météorologiques dans les textes d'Hincmar et les Annales de Saint Bertin.

Sur Reims, nous n'avons pas de relevés précis, mais les textes d'Hincmar et les annales de Saint Bertin, dont l'auteur est aussi Hincmar, nous donnent quelques éléments importants concernant les éclipses, les tremblements de terre, mais surtout les variations climatiques qui nous intéressent ici. Il faut remarquer que dans les relevés du tableau 4 de la page précédente, l'homme a relié, volontairement ou non, les conditions météorologiques avec les problèmes biologiques et médicaux inhérents (23 p.480).

Ces données, bien que non spécifiques à Reims et sur une durée de temps limitée à un petit siècle, nous donnent une indication générale de la météorologie et nous permet de juger l'intérêt constant des auteurs du haut moyen âge pour cette disci-

plaine. Je n'ai pas indiqué les très nombreuses famines qui ont été signalées car elles sont souvent localisées.

Il faut associer ces données climatiques avec les conditions d'habitat, l'alimentation et l'eau pour comprendre l'état précaire de la population. C'est ce qu'on nous allons voir maintenant.

2.4.2. LA FORÊT

Ce facteur important influence localement, et à plusieurs titres, la vie de la population. Sur un plan météorologique, elle augmente l'état hygrométrique de l'atmosphère, tout en atténuant les amplitudes trop brusques (17). Au niveau de la vie quotidienne, elle fournit les matériaux de chauffage, de construction et une partie de l'alimentation par la cueillette et la chasse.

Autour de Reims, elle est présente surtout au niveau de la montagne où elle est signalée par Flodoard (92 p.36), mais il est impossible d'en dresser une carte car sa localisation et sa superficie varient dans le temps et dans l'espace.

2.4.3. L'HABITAT (17)

Le bois est le matériel de base dans les constructions du haut moyen âge. Dans les campagnes, les maisons peuvent être entièrement de bois, dans les villes, le bois intervient partout dans les maisons : structure, charpente, poutres, plancher...

Les autres matériaux utilisés sont :

- l'argile, parfois mêlée à de la paille hachée, qui prend alors le nom de pisé.
- le goudron
- la pierre ; elle est exceptionnellement taillée, sauf pour les grands monuments du type église ou château.

Dans les débuts du haut moyen âge, la population réutilise les monuments antiques païens : les temples, les thermes et leurs bâtiments annexes..., si toutefois, ceux-ci n'ont pas été détruits par les invasions, ou le clergé dans la lutte contre le paganisme (70).

Les maisons protègent globalement assez bien des précipitations, pluie ou neige et du soleil. L'intérieur des maisons est souvent sombre car les ouvertures sont peu nombreuses et étroites. Néanmoins, le peu de protection des ouvertures ne protège pas de l'humidité et surtout du froid. Il n'existe pas au Vème et VIème siècle d'intérieurs contenant de grandes cheminées, de même, il y a très peu de tissus d'ameublement qui pourraient isoler un peu du froid.

Lors des grands froids, les fumées, créées par les braseros de chauffage et par les lampes à huile, envahissent la maison, faute d'évacuation. Ces fumées sont responsables de nombreuses pathologies ophtalmologiques ou pneumologiques comme le montre les très nombreux manuscrits traitant de ces maladies . Jean-Noël Biraben relève, sur 1091 maladies mentionnées dans les manuscrits du haut moyen âge en Europe occidentale, 112 mentions sur l'appareil respiratoire et 80 mentions sur les troubles oculaires (8 p.306). C'est la raison pour laquelle les hôtels Dieu ultérieurs posséderont des charpentes très hautes avec une double couverture qui permettent de piéger les fumées.

Les structures d'accueils de Reims au VIème siècle n'ont pas dû échapper à ces problèmes, il doit y faire froid avec une humidité importante et la présence de nombreuses fumées.

Vu les conditions d'habitat, les vêtements sont très importants et se doivent d'apporter une protection efficace contre les basses températures. Ces vêtements sont amples, flottants et longs. L'amplitude permet d'emprisonner des couches d'air qui servent d'isolant très efficace, la longueur, quant à elle, protège tout le corps. Les toiles extérieures de ces vêtements sont doublées de fourrure tournée vers

l'intérieur, ce qui assure une efficacité certaine contre les écarts de température. A cette époque, ceux-ci n'ont pour rôle que de protéger des intempéries.

2.5. L'ALIMENTATION

Il est très difficile d'apprécier l'alimentation dans le haut moyen âge. Pourtant, c'est elle qui est à l'origine de nombreux problèmes de l'époque.

Le logement, nous l'avons vu, est malsain, les travaux souvent pénibles, l'alimentation va jouer un rôle important en apportant les nutriments nécessaires pour pallier ces problèmes. Mais l'équilibre est instable, et il suffit d'une mauvaise récolte, d'une destruction de celle-ci par un phénomène naturel ou une maladie, telle que l'ergotisme, pour que l'apport alimentaire soit insuffisant et entraîne de nombreuses maladies humaines avec d'innombrables décès.

Le blé, comprenant de nombreuses espèces, fournit le principal apport en glucides et en hydrates de carbone. Avec sa farine, on élabore des bouillies, des galettes ou des pains. Si, lors d'une année humide, il se développe sur la récolte de l'ergot de seigle, champignon contenant des alcaloïdes toxiques, c'est une catastrophe avec l'apparition d'ergotisme appelé au moyen âge « mal des ardents » ou « feu de Saint Antoine ». Devant la gravité de cette maladie, les autorités construiront, dès le X^{ème} siècle, des hôpitaux qui lui seront réservés ; constructions motivées par les atroces mutilations qu'entraîne cette maladie.

Les graisses animales ou végétales sont la principale source de lipides.

Les viandes, d'origine domestique ou sauvage, ainsi que les poissons apportent les protéines.

La forêt fournit une quantité non négligeable d'aliments grâce à la cueillette. Ces aliments sont des champignons, des noisettes, des pignons de pins, des châtaignes. Les chênes ou les hêtres permettent, quand à eux, d'élaborer la bouillie de gland ou l'huile de faîne. Enfin il est possible de récolter du miel d'abeille

Les médecins vont vite comprendre que l'alimentation est à la base de nombreuses maladies mais qu'elle peut aussi également guérir : **L'aliment est un médicament et le médicament est un aliment.**

Dans le traité Hippocratique « *Du régime* » ou celui de Galien « *Hygiène* », les auteurs démontrent que l'alimentation est un des facteurs qui permet d'influer sur les maladies et n'hésitent pas à donner de nombreux conseils alimentaires dont certains sont encore d'actualité. Plus tard, ceci va se traduire par la rédaction d'une grande quantité d'ouvrages concernant l'hygiène alimentaire tels que « *Epistula de observatione ciborum* » d'Anthimus, médecin exilé de Byzance, accueilli comme ambassadeur à Metz par Thierry I^{er} d'Austrasie (94, t.2, p.360), ou « *de agricultura* », manuscrit de Laon dont s'est servit Pardule pour donner des conseils alimentaires à Hincmar (88).

2.6. L'EAU SUR REIMS

2.6.1. L'ADDUCTION D'EAU POTABLE

A l'époque romaine, l'alimentation en eau se faisait au moyen d'un aqueduc long de 38 kilomètres environ. La prise d'eau était située en amont de Jonchery sur Suippes, non loin du lieu dit « le bois des Fosses », à une côte de 123,50 mètres. L'entrée dans Reims était localisée en dessous de la butte Saint-Nicaise au niveau des Crayères, à la côte 103, puis descendait vers l'actuelle « Place des Droits de l'Homme » où se trouvait un *castellum aquae* qui distribuait l'eau dans les nombreuses fontaines de la ville par des tuyaux de terre cuite et de plomb.

Mais qu'en est-il à l'époque du haut moyen âge ? Au regard des dernières études, il semblerait que l'aqueduc ne soit plus fonctionnel. En effet, les destructions barbares, l'absence de structures politiques et surtout le manque de moyens pour l'entretien de cet édifice en seraient la cause. De fait, les thermes ne sont plus en usage, la réutilisation des locaux pour d'autres usages est possible.

L'essentiel des besoins en eau de la ville est, dans le haut moyen âge, pourvu par les nombreux puits creusés dans le calcaire. L'utilisation de la Vesle, en tant qu'apport d'eau de consommation, reste une interrogation. Si tel était le cas, le risque de propagation des épidémies était très important puisqu'elle servait d'égout naturel.

2.6.2. LES EAUX USEES

Nous n'avons pas ou peu de documents concernant le rejet des eaux usées, les écoulements romains ne sont probablement plus fonctionnels. L'écoulement se fait alors de façon externe en suivant les pentes naturelles jusqu'à la Vesle. Ce type de rejet des eaux usées perdurera jusqu'au XVIII^{ème} siècle. La Vesle étant alors un vecteur important pour la transmission des maladies.

Faute de rivière à gros débit, l'évacuation des eaux usées resta longtemps un problème. Au XVII^{ème} siècle certains proposèrent un écoulement dans les anciennes carrières de craie, ce fut un échec retentissant car ces carrières comportaient des failles et les déchets contaminèrent les puits (voir l'intéressant « rapport sur l'état actuel des lieux d'aisances de l'hôtel Dieu de Reims » du Dr Décès, 1870).

CHAPITRE 3. NAISSANCE DES HOTELS DIEU EN FRANCE ET EN EUROPE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

3.1. PAUVRETE ET CHARITE CHRETIENNE

Par rapport aux préceptes de la loi mosaïque, les évangiles vont apporter des notions nouvelles qui vont être à la base de la création des établissements d'accueil des pauvres et des nécessiteux.

Trois citations permettent de comprendre le cheminement intellectuel aboutissant aux notions de *caritas* et d'*infirmetas* :

« *Vous aurez toujours des pauvres parmi vous* » (Jean, XII, 8 ; Marc, XIV, 7 ; Matthieu, XVI, 11).

La notion de pauvreté a toujours été d'actualité et la seconde citation prend en compte cet état de fait. Saint Jérôme écrit dans une de ses lettres pastorales :

« *Portez secours aux malades et toute récompense viendra de Dieu* » (Citation de l'épître de Saint-Jacques, V 14-15).

Mais pour venir en aide aux pauvres et aux malades, il faut des biens ; là encore, les évangiles donnent une réponse :

« *faites vous un trésor dans le ciel en sacrifiant les vaines richesses* » (Matthieu, VI, 19-23 ; Marc, X, 21-27).

Avec ces préceptes, la religion chrétienne va, dans un but de propagande, attirer les très nombreux pauvres de cette période du haut moyen âge. En effet, la pauvreté est omniprésente à cette époque, chez une population éprouvée par les invasions successives et la chute brutale des structures romaines. Les aristocrates sont, eux aussi, attirés par la chrétienté en finançant les lieux accueillant les pauvres, ce qui leur permet d'avoir leur place auprès de Dieu après leur mort. A Reims un riche citoyen nommé Attolus fait construire un *xenodochium* avec ses propres deniers (30).

3.1.1. LA CARITAS

La *caritas* est un terme nouveau apporté par la religion chrétienne. La *caritas* est l'amour de Dieu pour les hommes qui sont ses fils. Nous sommes donc tous frères, et de par la même, nous devons nous porter mutuellement assistance. En pratique, et selon la religion chrétienne, la perfection de l'homme, et donc la reconnaissance par Dieu d'un être parfait, se fait sur sa capacité à réaliser la charité tout au long de sa vie.

La charité se retrouve dans l'Évangile à travers les « oeuvres de miséricordes ». Voyons ce que dit Matthieu 25 :

« *Visiter les malades, donner à boire aux assoiffés, nourrir les affamés, s'occuper des prisonniers, habiller ceux qui sont nus, accueillir les étrangers et les pèlerins, ensevelir les morts* » (1 p. 152).

Ces « oeuvres de miséricordes » sont aux nombres de sept, symbole de la scolastique chrétienne. Nous les retrouverons à travers les statuts épiscopaux sous Hincmar, avec une insistance sur la visite des malades, l'accueil des étrangers et des pèlerins qui nous intéresse particulièrement dans ce travail. Parmi les chiffres symboliques, nous verrons plus loin qu'en dehors du sept, le douze, symbole du collège apostolique, est très important dans le cadre de cette étude.

Enfin, il existe un paradoxe de la charité ; celle-ci, contrairement à ce qu'on pourrait imaginer, n'est pas désintéressée puisqu'elle est nécessaire au salut de chaque chrétien. C'est ce paradoxe qui va permettre de rallier toutes les couches de la population au phénomène de la charité à l'origine de la prise en charge des malades et des pauvres, si tant est qu'il y ait une différence : c'est la notion d'*infirmetas* que nous allons voir maintenant.

3.1.2. L'INFIRMITAS

L'infirmitas regroupe un cadre large aux limites mal définies. En effet, après l'étude de nombreux textes, on se rend compte que *l'infirmitas* touche aussi bien le pauvre, le pèlerin, le malade, l'orphelin..., nous pouvons les regrouper sous le terme de « *pauperes* ». L'étude approfondie des *pauperes*, qui a fait l'objet de recherches importantes par M.Mollat du Jourdain (« Les pauvres au moyen âge », 74), ne rentre pas dans le cadre de ce travail.

Ce qu'il faut retenir, c'est que le *pauper* ne représente pas uniquement le pauvre, mais une personne dépendante dans le sens général du terme : dépendance physique, dépendance morale, dépendance matérielle.

Dans ce grand groupe des *pauperes*, je différencie des sous groupes qui permettent d'avoir une précision sur les origines ou les conditions du *pauper*. Les terminologies sont nombreuses et je ne vais citer que les plus fréquentes :

- *Pauper aegrotus* : le malade
- *Pauper infirmus* : l'infirmes pris dans le sens de faiblesse
- *Pauper debilis* ou *imbecillus* : le faible
- *Transeunte* : le voyageur de passage
- *Peregrinus* : le pèlerin étranger
- *Decrepitatus* : Le vieillard

Nous pouvons alors conclure que *l'infirmitas* représente un état de faiblesse : faiblesse sociale, faiblesse morale, faiblesse physique, et la limite entre l'homme en « bonne santé » et *l'infirmitas* est très fragile. Pour cela il faut comprendre la notion de « bonne santé ».

3.1.2.1. Notion de santé

Le mot santé vient du grec *hygieia*, lui même provenant de *Hygie*, déesse de la santé et fille d'Esculape (51, p.407).

Selon Hippocrate (38, p.157), dans la fin du traité « De la nature de l'Homme » (ou le petit traité « Du régime salubre » de E.Littré qui est le même), la santé est le résultat d'un équilibre entre ce qu'on ingère et ce que le corps consomme. Mais dans la collection Hippocratique, il existe une confusion entre le terme santé et guérison puisque le mot *hygieia* peut désigner non seulement la santé, mais aussi la guérison.

Dans « Art Médical », Galien tente de définir la « bonne santé » :

« Parmi les corps sains, les uns le sont purement et simplement, les autres le sont actuellement, ce que précisément on appelle bonne santé. » (39, p.112)

Un autre texte pseudo-galénique des « Définitions Médicales » dit:

« Ce qui est conforme à la nature, c'est la santé, tandis que ce qui est contraire à la nature, c'est la maladie. » (39, p.113)

Pour Galien (83, p.24), la santé, traduit du terme *euexia*, se résume à un équilibre et une harmonie idéale, un déséquilibre entraîne la maladie. L'homme qui peut vivre et travailler normalement est considéré en bonne santé (Galien, *De sanitate tuenda*, I, 3).

Pour garder un corps sain, il faut se protéger et garder certaines règles d'hygiène qui sont appelées le « *sex rex non naturales* » ou les « six choses non naturelles » :

- 1°) Le sommeil / La veille
- 2°) La faim / La soif
- 3°) Les aliments / Les boissons

- 4°) La réplétion
- 5°) Les bains
- 6°) Les émotions

Nous retrouvons dans le monde byzantin ces « six choses non naturelles » sous une forme un peu différente avec une « structuration canonique » à l'antiquité tardive :

- 1°) Sommeil / Veille
- 2°) Aliments / Boissons
- 3°) Exercice / Repos
- 4°) Air / Milieu
- 5°) Evacuation / Réplétion
- 6°) Passions

De ces préceptes vont être tirés différents traités de diététique, tel que le livre écrit par Anthimus pour Théodoric, roi des Francs (Début VIème siècle) : « *Epistula de observatione ciborum* » qu'on peut résumer ainsi : la santé dépend de la qualité des aliments, des boissons et de leur préparation. Pour cela Anthimus a établi une liste d'aliments et explique la manière dont il faut les accommoder.

Pendant très longtemps, nous allons retrouver ces préceptes qui ont un aspect pratique pour l'alimentation et l'hygiène dans les Hôtels-Dieu. Au XVIIème siècle, un auteur, V.F.Plempius, en rappelle les principes dans un de ses livre : « *De togatorum valetudine tuenda* »(83).

La santé repose donc sur six éléments. Galien invente alors une classification qui peut permettre aux Hommes de rester en « bonne santé » (83):

« Pour préserver, voire restaurer la santé, la médecine peut faire appel à quatre sortes de facteurs :

- 1°) *Ta prosperomeina* : l'ensemble des choses que l'on ingère (aliments, remèdes) ;
- 2°) *Ta leipomena* : les évacuations (sueur, excréments, crachats, urines) ;
- 3°) *Ta exôthen prospiptonta* : ces « choses qui proviennent du dehors » sont l'eau, l'air, la mer, l'huile, etc.
- 4°) *Ta poioumena* : gymnastique, veille, sommeil, toilette, commerce charnel. »

Ces quatre facteurs vont permettre d'élaborer des traitements simples dont les principes seront utilisés jusqu'au XVIIIème siècle. Les traitements les plus souvent retrouvés et les plus célèbres sont : les régimes, les saignées et les lavements qui découlent des deux premiers facteurs. Les sels purifiants, les bains, le repos et la gymnastique font partie de l'arsenal thérapeutique découlant des deux derniers facteurs.

3.1.2.2. Infirmitas et péché

Dans la période du haut moyen âge, la différence entre les personnes en « bonne santé » et les *pauperes* est fragile et éphémère. En effet, il suffit d'une catastrophe naturelle : inondation, famine, épidémie, mauvaise récolte..., pour qu'une majorité de la population passe de l'état « conforme à la nature » à *pauperes*. Mais cet état de *pauper* n'est que transitoire. Dès que le « mauvais cap » est passé, les personnes retrouvent leur place initiale dans la société, jusqu'à la prochaine catastrophe.

La maladie est assimilée à une sanction liée à un péché ; *l'infirmitas* est considéré comme frappé de la malédiction du Christ, mais en même temps, ses souffrances sont une pénitence et ce malade doit avoir le respect du reste de la population. Le même raisonnement est possible avec les catastrophes naturelles qui sont du fait de Dieu.

Les maladies, venant de Dieu, ne peuvent être guéries que par lui, il en est de même pour tous les *infirmi*. Le lieu d'accueil idéal pour guérir est donc celui qui est le plus proche de Dieu : l'église, ou les bâtiments s'y rattachant.

Ayant peu de différences entre les nombreux *pauperes*, on serait tenté de penser comme Jole Agrimi (1, p.154) « qu'il n'y avait pas des formes et des lieux d'assistances différenciés » ; cette affirmation me semble erronée car si il y a peu de différence entre les pauvres et les malades aux yeux de Dieu, ce n'est pas le cas pour les mortels qui vont rapidement les différencier. Il en est de même pour certaines maladies, comme la lèpre, qui entraîne des mutilations importantes, qui ne laisseront pas les hommes de l'époque indifférents. Il va alors se constituer, en fonction des possibilités matérielles, des structures pour chaque groupe. La lèpre en est l'exemple le plus frappant, dès le VI^{ème} siècle, plusieurs conciles rendent obligatoire, pour les évêques, l'assistance au lépreux : le Concile d'Orléans en 549 (8, p.302), dont est tiré l'extrait ci dessous, et le Concile de Lyon en 583 (58) :

« Et licet propitio Deo Omnium Domini sacerdotum vel quorumcumque haec cura sunt, possunt esse fidelium, ut argentibus necessaria debeant ministrare, specialiter tamen de leprosis id pietatis causa convenit »

« tout évêque est tenu de procurer, sur les ressources de sa maison, les vivres et l'habillement à ceux de ces diocésains qui souffrent de la lèpre. »(79, p.24).

3.1.3. CONCLUSION

Le haut moyen âge va, sous l'impulsion de l'église, en se référant à l'évangile et dans un but d'évangélisation, créer de manière administrative une nouvelle catégorie sociale de personnes dans un état de dépendance ou de faiblesse transitoire : ce sont les *pauperes*. Pour prendre en charge ces derniers, les instances religieuses vont former des listes : les *matricula*, c'est ce que nous allons étudier dans le prochain chapitre.

Le second principe général qui va être apporté par le christianisme est la charité évangélique, laquelle va aboutir au devoir d'hospitalité qui va être à l'origine des premières structures d'accueils des *pauperes*.

3.2. LA MATRICULA

Les termes définissant la prise en charge des pauvres et des malades ont évolué dans le temps. Il est important de reprendre l'historique de ceux-ci afin de mieux comprendre leur sens dans les différentes sources littéraires.

En Orient, dans le monde byzantin, il était traditionnel de laisser aux pauvres une partie des récoltes (74, p.55). Cassien décrit dans ses conférences, vers 420-430, les *diaconae* d'Égypte où il dispense aux pauvres le dixième des récoltes.

A Rome, des denrées alimentaires sont distribuées gratuitement aux nécessiteux sur l'initiative de Caius Gracchus, tribun de la plèbe de 124 à 121 avant Jésus-Christ.

En Afrique et à Rome, une partie des revenus est, la aussi, attribuée aux pauvres, ce sont les *brevis*.

La transposition de ces institutions en occident va se faire vers le VI^{ème} siècle. Il existait avant cette époque, en occident, un système public où les pauvres pouvaient se ravitailler en aliments divers tels que : du blé, du vin, du lard, des poissons, de l'huile, des légumes et des fromages, institutions que nous pourrions comparer à nos actuels « resto du cœur ». Devant le déclin des structures publiques romaines, c'est l'Église qui va relayer ces institutions selon les principes de la *carita* que nous avons vu précédemment. En 511, le concile d'Orléans, en se référant à des textes rédigés sous Simplicius (468-483), prescrit aux évêques de réserver le quart de leurs revenus aux besoins des pauvres et des voyageurs (58, p.16), un *capitulum* précise même : « *hospitalem nesciens non fait episcopus* », l'évêque qui ne pratique pas l'hospitalité est indigne de l'épiscopat (Bundigundionum leges, cap. XXXVIII, concil. Matisconense 585). C'est la naissance des *matricula*.

Les *matricula* sont, à l'origine, des listes nominatives de personnes : les *matricularii*, qui peuvent bénéficier de l'aumône publique et d'une partie des revenus de l'église. Nous reverrons plus loin qui, et dans quelles conditions, ces *matricularii* sont inscrits sur les matricules.

À l'origine, les *matricula* ne se situent que dans les églises cathédrales et monastiques, leur gestion est alors dévolue à l'évêque. Un cas de gestion laïque, par des « *praesides* », est cité dans la littérature sous le pape Léon le Grand (440-461) (74 p.55).

Le sens du mot *matricula* va évoluer dans le temps. Cette modification est liée au fait que le nombre de *matricularii*, qui était illimité au début, va devenir fixe et limité à partir du VIII^{ème} siècle. Le nombre des matriculaires devient très inférieur au nombre de personnes dans la pauvreté, sans refuge ou requérant des soins que sont les *pauperes*.

Au début, les matriculaires sont recrutés uniquement parmi les *pauperes*, sans distinctions, ils peuvent être pauvres, parfois orphelins, infirmes ou malades. Mais avec le temps, ces matriculaires vont travailler pour l'église ou pour des laïques qui vont les exploiter. Évidemment, il n'est plus intéressant de les recruter parmi des hommes ou des femmes inaptes au travail. C'est pour cette raison que les matricules ne vont plus comporter que des pauvres capables de travailler, les infirmes et les malades sont exclus de la matricule. Ceci va amener à la constitution, de façon parallèle, de structures d'accueil adaptées pour tous ceux qui ne sont pas inscrits sur les matricules mais qui nécessitent une aide : les pèlerins, les malades, les orphelins, les infirmes... Ces lieux d'accueil vont prendre des noms différents : *xenodochium*, *diaconae* ou *hospitale pauperum* pour les plus fréquemment retrouvés (65, p.111).

Les matriculaires vont, peu à peu, bénéficier de largesses de la part de l'église qui les fait travailler (65, p.117). Ces largesses se traduisent en pratique par une protection importante avec nourriture, vêtements et logement dans la maison des pauvres : la *mansio pauperum*. Ils vont devenir des marguilliers. Ces derniers sont

comparables à des rentiers mais plus du tout aux *pauperes* qui sont accueillis dans les hôtels Dieu.

La situation des marguilliers devient enviée de la population, et l'évolution est telle que les dirigeants de l'Eglise vont être obligés de réagir dès le VIIIème siècle. Saint Rigobert à Reims ou Saint Chrodegang à Metz vont essayer de remettre de l'ordre et tenter, en vain, de revenir aux diaconies romaines (74). Mais dans de nombreuses villes comme à Corbie, Lyon ou Paris, la répartition des biens alimentaires et des dîmes va se modifier afin de faire face à l'augmentation croissante des pauvres hébergés dans les Hôtels-Dieu, la part de ces derniers étant plus importantes (65, p.116).

Toutes ces initiatives seront vaines et les marguilliers vont être, dorénavant, choisis de plus en plus, parmi les clercs et ainsi devenir des prébendiers, *prebendarii*, nous sommes au Xème siècle et très loin des *matricula* du Vème siècle. Le terme va lui même disparaître à cette époque ou être complètement déformé pour signifier un lieu d'accueil synonyme de *xenodochium*.

Remarque sur les nombres des matricularii

A l'origine, il semblerait que le nombre de *matricularii* inscrits sur les matricules ne soit pas limité. Les testaments de Saint Rémi pourraient me contredire car il est écrit : « *Pauperibus duodecim in matricula positus...* »(31, chap. XVIII), le nombre des pauvres est limité à douze. En détaillant les testaments, je constate que le mot « *duodecim* » n'existe que dans le grand testament, qui n'est qu'une extrapolation par Hincmar du petit testament (Voir le chapitre 4.3.2.2.1 sur les remarques concernant les testaments de Saint Rémi). Dans le petit testament, il n'y a pas de limitation du nombre des pauvres, ce qui correspond plus à la vérité. Au VIème siècle, une matricule des pauvres existe dans toutes les grandes villes (74, p.56) ; elle est attestée à Reims dès 470, à Laon en 420 (88)(31), à Clermont vers 556 (43), à Tours vers 585 (43), à Metz où on ne compte pas moins de 726 pauvres au VIIème siècle.

A partir de la période carolingienne et la réorganisation de l'église, les multiples de douze, symbole du collège apostolique, deviennent les chiffres les plus fréquemment retrouvés pour le nombre de matriculaires inscrits sur les matricules monastiques. C'est la cas à :

- l'église St Paul de Lyon (65, p.112)
- la basilique Saint Pierre et Saint Martin (24 matriculaires) (65, p.115)
- Reims (31)
- Auxerre (24 matriculaires) (65, p.111)

3.3. LES STRUCTURES D'ACCUEIL DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

Dans les premiers siècles du haut moyen âge, à côté des *matricula*, se développent des lieux d'accueil, parfois créés par des laïques, capables de recevoir les pauvres non inscrits sur les matricules, les pèlerins et les malades, ce sont les *xenodochia* et les *diaconae*. A partir du VIII^{ème} siècle, suite à la transformation progressive des *matricula*, sont établis les *hospitale pauperum*.

Les autres types de structures, en dehors des quelques rares léproseries, vont se développer après le X^{ème} siècle.

Je ne fait pas mention ici d'« Hôtels-Dieu » : ce n'est ni un oubli, ni une erreur, car ce terme est postérieur au X^{ème} siècle. C'est en 1085, dans un diplôme de Philippe I^{er}, qu'apparaît pour la première fois l'expression *domus Domini Dei* à propos de l'*hospitale* Saint Jean du Haut Pavé à Etampes (13, p.17).

3.3.1. LES XENODOCHIA

3.3.1.1. Origine des xenodochia

Les premières apparitions du terme *xenodochium* sont retrouvées dans les textes de *Sophronius Eusebius Hieronimus* (Saint Jérôme) (331-420) (*Epistulae*, 66, 11) et dans le *Codex Justinianus* écrit par Justinien I^{er} (~ 482-565) (*Codex Justinianus*, 1, 2, 17). Dans un canon attribué, à tort, au concile de Nicée (année 325), il est écrit : « qu'il y ait dans toutes les villes des maisons réservées pour les étrangers, les infirmes et les indigents. On leur donnera le nom de *xenodochium* » (82, p.6). Ce texte a été, plus probablement, rédigé un siècle plus tard en Syrie (R. Le Coz, La naissance de l'hôpital, Histoire des sciences médicales, 1998, t.XXXII, 2, p.142)

Les origines de ce terme sont le reflet d'une manifestation de la charité, et ce n'est pas un hasard que le mot *xenodochium* apparaisse pour la première fois chez un des pères de l'Eglise. Dans un *capitulum*, J.Lacourt relève une définition(59, p.335) :

« *Xenodochium* : *locus venerabilis in quo peregrini suscipiuntur* » : lieu destiné à recevoir les pèlerins et les passants .

En étudiant les manuscrits anciens, cette définition me paraît incomplète. Le sens de cette expression admis actuellement est un bâtiment destiné aux malades, aux pèlerins, aux infirmes et aux pauvres (61, t.II, p.179), où est mise en pratique l'oeuvre de charité. En Europe, la première description d'un *xenodochium* est celle de la ville de Césarée de Cappadoce (Actuellement Kayserie en Turquie) fondée par l'évêque Saint Basile vers 370 .Grégoire de Nazianze écrit (1, p.161, d'après Grégoire de Nazianze ; Oratio XLIII, In laudem Basilii Magni, in Patrologia Graeca, 36, col.377-380) :

« *Quelle belle chose que la philanthropie, le dévouement, le soutien aux pauvres, et le secours à la faiblesse humaine. Sors de la ville ! Juste en dehors des murs, tu pourras admirer une ville nouvelle, je veux dire par là cet endroit où la piété est dispensée, ce trésor commun, toujours riche, toujours à la disposition de tout le monde [...] où la maladie est subie avec la sérénité qui vient de la sagesse. Là-bas, le malheur est considéré comme une béatitude, et la miséricorde est recherchée, mise à l'épreuve.* »

Dans les livres pontificaux, on retrouve de nombreuses traces d'existence des *xenodochia* :

- A Rome, de petites habitations sont affectées aux indigents par le pape Symmaque (498-514). Dans la même ville, Bélisaire (Général Byzantin) fonde un *xenodochium* sous le pontificat de Virgile (537-555).(61, t.II, p.181)
- A Ostie, un *xenodochium* est fondé à la fin du IV^{ème} siècle par un praticien nommé Pammachius (62). Il persisterait des ruines de ce *xenodochium*, ce serait alors les seules en Europe (voir plan 3 page 78).

Biens d'autres *xenodochia*, en Orient ou en occident, sont attestés grâce à des vestiges épigraphiques ou archéologiques, M Candille en dresse la liste dans un article très intéressant paru dans le « Bulletin de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux » (voir 14).

En Gaule, les sources bibliographiques font état d'un grand nombre de villes susceptibles de posséder un *xenodochium* dans la période du haut moyen âge, sources à partir desquelles j'ai dressé une carte non exhaustive (la carte avec les références des sources et les commentaires sont dans les annexes).

3.3.1.2. Qui est réellement hébergé dans les *xenodochia*?

Dans un diplôme d'Otton Ier au X^{ème} siècle, il est précisé que les 24 *matricularii* des basiliques Saint-Pierre et Saint-Martin seront entretenus dans les *xenodochia* (65, p.111), par contre, il n'est pas précisé si ces *xenodochia* abritent d'autres *pau-peres*. A la même époque, à Metz, il est écrit dans les *scriptores rerum merovingium* que « la matricule reçoit ceux qui sont admis au service de l'église ; les autres trouvent un gîte au *xenodochium* avec les hôtes pauvres de passage. » (75, t.II, p.411), cette phrase résume assez bien le rôle des *xenodochia*.

En conclusion : les *xenodochia* hébergent, en premier lieu, les pauvres de passage, les malades, les vieillards et les invalides ne pouvant pas être des matriculaires. Mais, selon les besoins et les structures existantes, ils peuvent accueillir aussi des matriculaires.

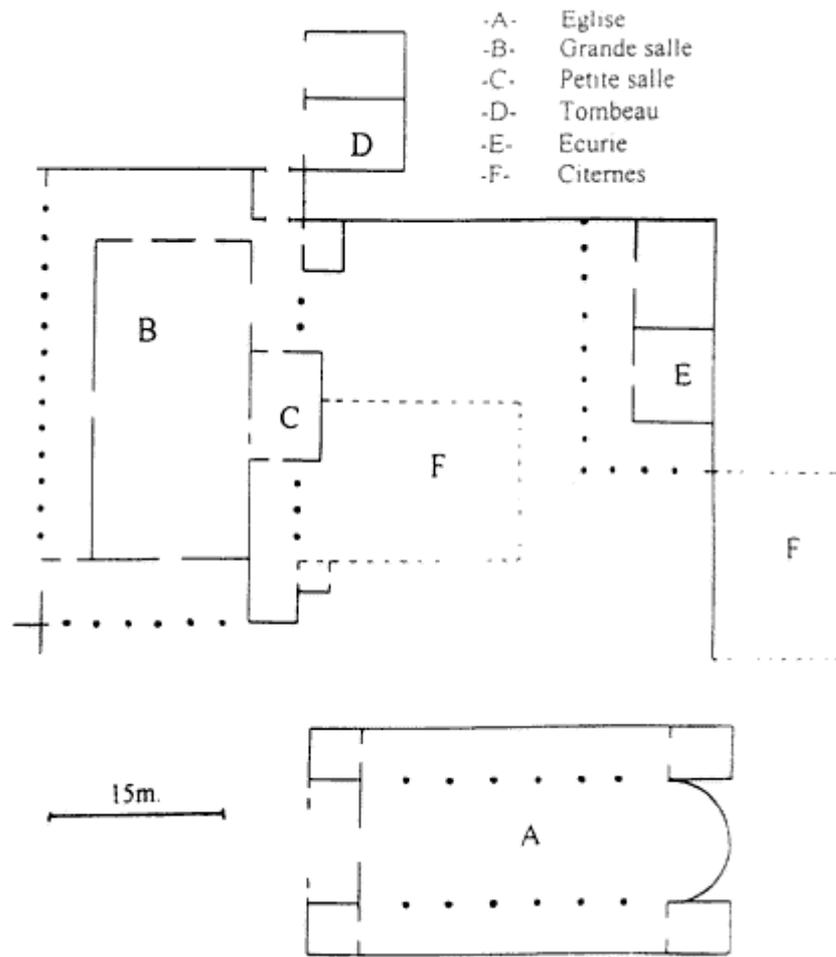
3.3.1.3. Conception architecturale des *xenodochia*

La conception des *xenodochia* reste mystérieuse, mais les plans des *xenodochia* d'Ostie et de Tourmanin en Syrie (Voir plans 2 et 3, page 77 et 78) sont riches d'enseignements, puisque nous retrouvons plusieurs caractéristiques similaires avec les basiliques du VI^{ème} siècle décrites par Grégoire de Tours :

- L'*atrium* : c'est le lieu central où se retrouvent, en période de pèlerinage, les malades. Le pourtour de cet *atrium* est pourvu de cellules qui hébergent les voyageurs (44, De Gl. Mart., LXI). Dans Hincmar, au IX^{ème} siècle, le terme *atrium* va prendre un sens un peu différent. Dans la création de nouvelles églises par des laïques, il est précisé que la chapelle doit être dotée d'un *atrium* « où les plus pauvres qui ne peuvent les transporter au loin puissent ensevelir leurs morts » (23, p.837) ; l'*atrium* devient synonyme de cimetière pour les pauvres.
- Le puits : C'est un élément indispensable utilisé à la fois pour le culte et pour l'hygiène. (voir chap.1)
- L'église : elle est essentielle car elle contient les tombeaux des Saints ainsi que les reliques qui attirent les malades et les pèlerins. C'est un lieu de prière mais aussi de guérison.

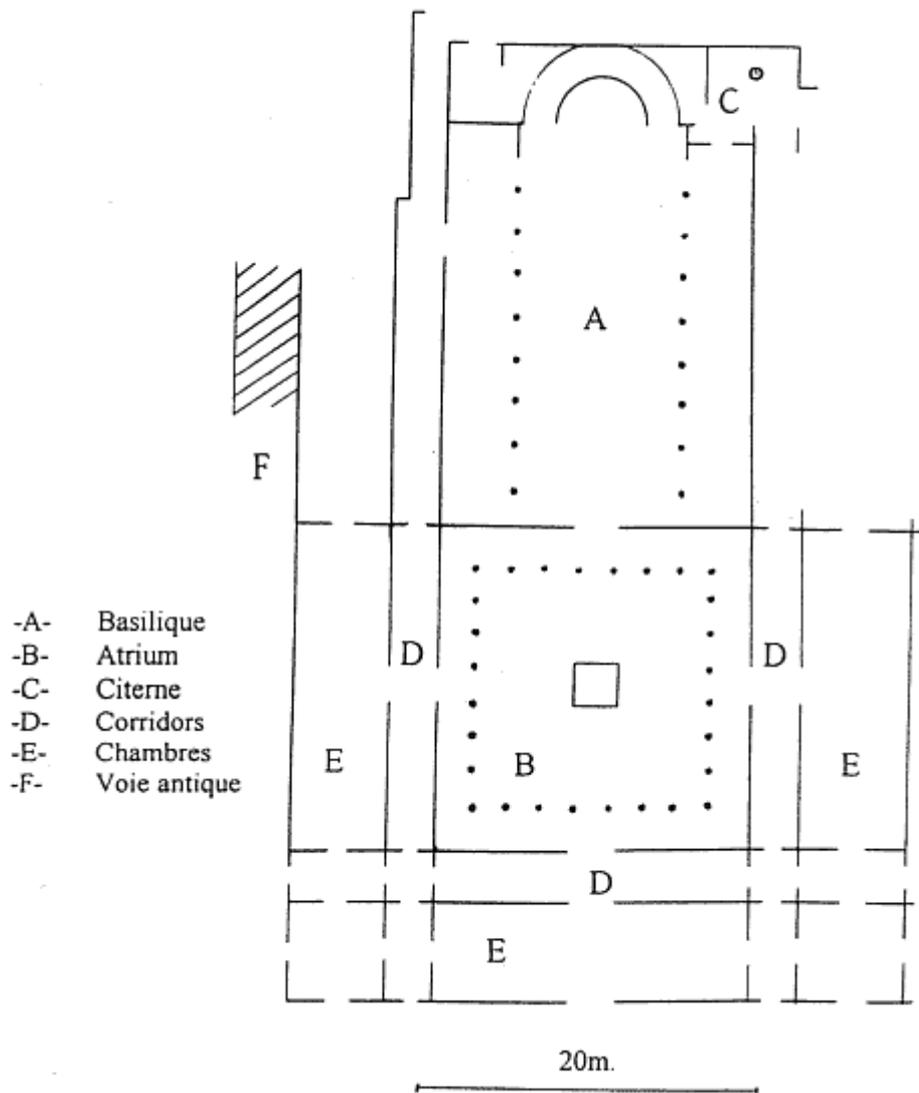
Après comparaison avec les descriptions de Grégoire de Tours, on peut se demander si le bâtiment décrit à Ostie est vraiment un *xenodochium* ou une simple *basilica*. En fait, les deux sont souvent liés, ce qui explique que dans les *basilicae*, Grégoire de Tours trouve des pauvres, des paralytiques couchés sur un lit et des aveugles (44, De Mir. St. Jul., IX, XII ; De Virt. St. Mart., IV).

En Gaule, faute de moyens, les *xenodochia* utilisent, parfois en les modifiant, des locaux existants. Les dépendances d'un monastère ou de la *domus ecclesiae* sont des endroits idéaux car ils sont proches de l'église et des religieux qui gèrent l'établissement. Il n'y a que rarement des constructions pures, et si tel est le cas, l'argent est fourni par des laïques pour « éteindre dans l'onde de la charité les feux du péché » (64, p.100). Ceux-ci consacrent une partie de leurs biens à la construction ou à la restauration de refuges, destinés aux pauvres et aux malades, dans le but de « se faire un trésor dans le ciel ». La fondation d'un établissement charitable est avant tout une « *pia causa* », une cause pieuse.



- A- Eglise
- B- Grande salle
- C- Petite salle
- D- Tombeau
- E- Ecurie
- F- Citernes

plan 2. Hôpital de Tourmanin (fin Ve siècle)



plan 3. Xenodochium d'Ostie (fin IVe siècle)

En conclusion, je reste persuadé que les conceptions architecturales idylliques retrouvées en Orient ou à Ostie ne sont pas transposables dans le nord de la Gaule. Il n'existe pas dans cette région un type particulier d'architecture des établissements hospitaliers, seuls trois critères sont constants : la présence d'une cour, d'un puits et la proximité d'une église.

3.3.1.4. L'administration et le personnel des xenodochia

La plus ancienne compilation juridique régissant les établissements hospitaliers est le *Codex Justinianus* publié à Constantinople en 529. Il considère les « hôpitaux » comme une partie distincte du patrimoine général de l'église, mais placés sous sa tutelle.

En Gaule, d'après les textes restants, il semblerait que le Code de Justinien garde toute sa signification. Les conciles d'Orléans en 511, de Tours en 567, de Lyon en 583 ou de Mâcon en 585 ordonnent aux évêques de créer, dans les chefs lieux de *civitates*, des lieux d'hébergement pour les pauvres et les voyageurs ; mais l'administration est partout dévolue à leurs conseillers, c'est à dire aux chanoines comme le montre une lettre écrite en 603 par Grégoire le Grand (64, p.100). Dans une autre lettre destinée à l'évêque de Cagliari, Grégoire le Grand « ordonne d'établir pour administrateurs des personnes de bonne vie, clerics, hors de la juri-

diction séculière, afin que les magistrats ne puissent ni les molester ni piller le bien des pauvres » (Liber Epist.IV, Epist.,XXVII-XIV) » (61, p.185). D'autres sources précisent que les « administrateurs doivent agir sous l'oeil de Dieu et selon les règles anciennes sans violence (Concil. Ticinense, II(ann.889), can. V), Ils ne peuvent aliéner les propriétés immobilières. Les comptes sont rendus aux évêques en conformité des prescriptions ordinaires de l'Eglise (St Grégoire le Grand, lettre citée à l'évêque de Cagliari, t. II, p. 706). »(61, p.185).

Les régimes intérieurs n'existent pas dans le haut moyen âge, « on vit au jour le jour, c'est une période d'improvisation » (62). Les textes les plus anciens sont contenus dans le *liber diurnus* datant du début du IXème siècle. Le « *preceptum de concedendo xenodochio* » énumère les principaux devoirs imposés au maître d'un hôpital lors de sa nomination : l'entretien des lits destinés aux pauvres, la surveillance de leur nourriture, l'obligation de leur assurer des soins médicaux.(Liber Diurnus, Ed. Sickel, 1889, p.62-63) » (64, p.102). Il faut noter que ce règlement a été conçu pour les hôpitaux romains. Ce n'est qu'au XIIème siècle que nous rencontrons des textes précis concernant les régimes intérieurs des hôpitaux, sauf si on considère que les textes d'Hincmar concernant les devoirs et les statuts des clercs envers les *pauperes*, rentrent dans ce cadre, ce que je crois volontiers. Nous les étudierons dans le chapitre 4.2.3.

Le personnel est recruté parmi les religieux, hommes ou femmes, qui vont former de véritables congrégations. Les plus fréquemment retrouvées sont celles qui obéissent aux règles de Saint Benoît : les bénédictins (VIème siècle), les Augustins (XIIIème siècle) et les Dominicains (XIIème siècle) étant plus tardives. Chaque communauté sur un établissement a ses propres statuts.

Dans les monastères, le fondement de l'assistance monastique repose sur la règle bénédictine qui impose aux abbayes de recevoir tous les hôtes mais avec une préférence pour les pauvres et les pèlerins en raison de leur faiblesse (*Sancti regula Monasterium*, cap. 53 « *De Hospitibus suscipiendi* »)(79, p.20)

En conclusion, les *xenodochia* sont des bâtiments hospitaliers rattachés à la *basilica* qui vont se constituer parallèlement aux *matricula*. L'importance des *xenodochia* va croître de façon inversement proportionnelle aux *matricula*. Leur gestion au quotidien va être prise en charge par des ordres monastiques qui vont avoir accès aux manuscrits médicaux anciens, qu'ils vont peu à peu appliquer. La médecine va renaître dans ce creuset vers le milieu du haut moyen âge en étant en concurrence avec les *diaconiae* plutôt déclinantes.

3.3.2. LES DIACONIAE

Les *diaconiae* sont les plus anciennes structures pour l'accueil des *pauperes*. On retrouve leurs origines vers la fin du IVème siècle. Elles jouent le rôle d'office de ravitaillement qui n'est plus réalisé par l'Annone publique. Cassien, vers 420-430 décrit dans ses « Conférences » les « diaconies » d'Egyptes qui dispensent au pauvres le dixième des récoltes apporté par les propriétaires du voisinage (74, p.55). Ces *diaconiae* réutilisent au Vème siècle les anciens locaux de l'Annone publique. Leur fonctionnement rentre dans le cadre des *ecclesiae regionum* (74, p.55), et leur gestion est confiée aux diacres (59, p.335).

Ces lieux de distribution de denrées alimentaires, vont accueillir progressivement les pauvres, devenant de véritables établissements hospitaliers.

3.3.3. LES HOSPITALE PAUPERUM

Ce mot n'évoque pas un lieu ou un bâtiment particulier, il va devenir au cours du IXème siècle le terme global pour définir l'endroit où sont hébergés les malades.

Il remplace tous les termes existants, qui désignent des lieux d'accueils pour les pauvres et les malades, tels que *xenodochium*, *nosocomium*, *ptochotrophium*, *orphananotrophium*, *diaconia*, *matricula*..., qui, au Xème siècle ont la même signification.

3.3.4. LES AUTRES STRUCTURES MEDICALES

Dés le VI^{ème} siècle, les abbayes se dotent d'infirmes afin de pourvoir aux besoins de ses membres, ces infirmes sont administrées par un *medicus* ou un *infirmarius* (16, p.46) qui font usage de la règle de Saint Benoît qui sera généralisée au concile d'Aix (79). Le *capitulum* 36 de la règle de Saint Benoît précise :

« *L'abbé veillera avec la plus grande sollicitude à ce que les celliers et les infirmiers n'apportent aucune négligence dans le service des malades...* »

Le plan de l'abbaye de Saint Gall, datant du IX^{ème} siècle, permet d'imaginer ce que pouvait être ces infirmes. C'est une véritable mini structure hospitalière (voir plans 4 à 8 pages 84 à 87).

En ce qui concerne les lieux d'accueils réservés à certaines maladies, telles que la lèpre ou le mal des ardents, ils ne sont apparus de manière significative que plus tardivement, souvent après le X^{ème} siècle.

Sporadiquement, après le VI^{ème} concile d'Orléans qui charge les évêques de nourrir et d'entretenir les lépreux au dépens de l'Eglise, il doit exister des léproseries comme celle établie par un moine de Luxeuil mort en 653 (61, p.179 ; d'après Petits Bollandistes, XIV, 135). A Chalon sur Saône, une léproserie est bâtie par l'évêque Saint Agricole (535-580)(14). Trois autres léproseries, Verdun, Metz et Maestricht seraient attestées par des legs qu'aurait fait le diacre Adalgisil ou Grimo à ses établissements, sur son testament de 636. Enfin, des lépreux auraient été hébergés au monastère de Remiremont où Saint Romaric, dans la seconde moitié du VI^{ème} siècle, défend aux soeurs bien portantes de communiquer avec les soeurs lépreux (14).

Les hôpitaux Saint Antoine qui accueillent les malades souffrant du « feu de Saint-Antoine » n'ont, pour leur part, été construits que lors des grandes épidémies d'ergotisme à partir du milieu du IX^{ème} siècle.

plan 4.
L'abbaye de St Gall
(fin IX^e siècle)
Plan général

plan 5.
L'abbaye de St Gall
(fin IX^e siècle)
Détail de la partie médicale

plan 6.
L'abbaye de St Gall
(fin IX^e siècle)
La maison médicale

plan 7.
L'abbaye de St Gall
(fin IX^e siècle)
La maison des saignées

plan 8.
L'abbaye de St Gall

3.3.5. CONCLUSIONS

Dans le haut moyen âge, je distingue deux grandes périodes pour ce qui concerne les structures hospitalières.

La première période, précarolingienne, part de la fin de l'antiquité au VIII^{ème} siècle : la disparition des structures romaines, associée à un désir d'évangélisation et à de gros besoins dans la population, va amener l'Eglise à réinventer, en respectant les principes de la charité chrétienne, une nouvelle organisation de l'assistance hospitalière. Pour cela, les dirigeants chrétiens vont s'appuyer sur ce qui est fait à l'extérieur ; ce qui aboutira à la création des *xenodochia* copiée sur le modèle byzantin et aux *diaconae* qui ne sont que la continuation des anciennes diaconies romaines qui avaient été reprises en main par les *diaconus* dès le III^{ème} siècle après Jésus-Christ. Dans l'urgence, et faute de moyens, l'Eglise réutilise des bâtiments existants, tels que les *mansiones*, qui étaient d'anciens gîtes d'étapes romains, ou d'anciens lieux publics, construits en dur, et situés dans le *castrum*. A l'intérieur de ces bâtiments, il n'y a pas de distinction entre les *pauperes*, et la médecine de base repose essentiellement sur des pratiques cultuelles, mais l'émergence de la culture monastique va bouleverser en douceur ces pratiques.

La seconde période, carolingienne, part du IX^{ème} siècle avec la renaissance, sur le territoire carolingien, de la médecine raisonnée. Les structures en places ne sont plus adaptées aux besoins des nombreux malades, ni aux connaissances médicales. Aidées par la réforme des monastères du concile d'Aix (816-817) qui généralise l'usage de la règle de Saint Benoît, les instances religieuses commencent à construire des *hospitale* qui aboutiront aux Hôtels-Dieu médicalisés du XIII^{ème} siècle. C'est le cas, par exemple, à l'abbaye de Citeaux, dont l'acte de fondation (1098) impose au prieur, dom d'Aurat, l'aménagement d'un local pour 80 malades ou à Paris, dont une charte de juin 829 confirme une donation de l'évêque Inclade au profit de *l'hospitale* (15).

L'histoire hospitalière de Reims est le parfait exemple de cette évolution en deux périodes, mais ce progrès hospitalier va de pair avec celui de la culture médicale, c'est ce que nous allons étudier dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 4. LA MEDECINE A REIMS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

4.1. LES MALADIES A REIMS

4.1.1. LES MALADIES A TRAVERS LES MIRACLES

Aborder les maladies sur Reims dans le haut moyen âge n'est pas une chose aisée car les sources sont peu nombreuses. D'une manière générale, il n'y a pas de particularités notoires par rapport aux maladies qui ont été abordées dans le chapitre 1.2). Reims n'est épargnée ni par les famines, ni par les épidémies, ni par les maladies infectieuses, ni par toute autre pathologie vue précédemment, comme nous le prouvent les différentes sources existantes. C'est ce que nous allons étudier maintenant.

Le premier cas que je vais décrire est une algie dentaire dont la particularité est d'être traitée par le culte des Saints et le songe. Flodoard raconte : « un clerc de notre congrégation, de noble famille, nommé Hugues, était tourmenté d'un mal de dents si cruel qu'il ne pouvait dans l'excès de la douleur ni dormir ni manger », un vieillard lui conseilla « d'aller baiser l'autel et de placer sur le marbre nu la mâchoire malade ; enfin de revenir chez lui plein de confiance en sa guérison, de se bien couvrir et de s'abandonner au sommeil » (30, t.III, chap.6). Dans son sommeil, il fit un songe. A son réveil, la guérison était complète et stable dans le temps.

Les troubles stomatologiques sont des pathologies fréquentes à cette époque. Un cas similaire est retrouvé dans Flodoard. Un prêtre nommé Sigin ne pouvait pas se rendre auprès du corps de Rigobert à cause d'une rage de dents atroce. Le culte des reliques va, là aussi, être d'une efficacité remarquable, il fit porter un cierge à Saint Rigobert et « à peine sa petite offrande eut-elle été placée sur la châsse du saint qu'il sentit la main du médecin céleste (*medicum coelestem*), et recouvra la santé » (30, t.II, chap.15).

En dehors du culte des reliques, la pratique de remèdes vus dans le chapitre 1.1.2.3) se retrouve aussi à Reims. Ainsi Grégoire de Tours décrit le cas d'une personne guérie d'une ophtalmie après avoir bu un mélange de vin et de bière versé dans de petites cavités de pierres (44, De Gl. Mart., t.I, p.151).

Dans les sources, les problèmes oculaires sont, avec les paralysies, les pathologies les plus fréquemment décrites, corroborant ce que j'ai retrouvé dans l'étude des manuscrits médiévaux.

Citons ce cas de cécité décrit à Reims :

« La femme d'un habitant de cette ville, nommée Altrude nourrissait son unique enfant, petite fille qui était aveugle, lorsqu'elle était encore à la mamelle. Après avoir inutilement employé différents remèdes, sans pouvoir obtenir la guérison de sa fille, elle eut la pensée de recourir au médecin suprême, [...] Depuis, nous l'avons vue venir [...] en nous montrant sa fille guérie et jouissant d'une vue parfaite. »

Il est intéressant de noter que l'auteur précise que des remèdes ont été essayés, ce qui sous-entend qu'il existe une médecine païenne, qui, évidemment, est inefficace.

Un autre miracle nous fait découvrir un cas important de trouble oculaire. Le roi Thierry (511-534), fils de Clovis, souffrait d'un oeil et risquait de perdre la vue, et avec elle le royaume : « Ce prince avait été atteint tout-à-coup d'une ophtalmie (*Oculus doloris*) qui lui causait d'horribles souffrances et tous les remèdes (*medicaminibus*) avaient été impuissants pour le guérir ». Là aussi, des remèdes ont été essayés en vain. Il fit alors appel au moine Thierry de Reims qui lui appliqua sur l'oeil malade une onction d'huile sainte en « imprimant le signe salutaire de la croix » et le roi fut guéri (30, t.I, chap.24). Ce moine, célèbre pour ses miracles, est probablement à la base du *xenodochium* de Saint Thierry, situé au niveau du monastère du même nom. C'est autour de ce monastère qu'un aveugle venu de Mouzon, une « pauvre fille » et un certain Amalric ont recouvré la vue (30, t.I, chap. 26).

Mais il n'y a pas que des cas de problèmes ophtalmologiques qui sont décrits au niveau de ce monastère. Les paralysies sont aussi présentes, telle cette femme paralytique nommée Magenilde qui retrouve l'usage de ses membres, ou celui d'un dénommé Fulbert qui récupère l'usage de son bras, ou encore cette autre femme « dont les bras étaient perclus » qui se retira guérie (30, t.I, chap.26).

Le monastère de Saint Thierry n'est pas le seul endroit où se produisent les miracles, la cathédrale a aussi son lot de miracles. Flodoard rapporte pèle mèle la guérison de quatre paralytiques, de trois boiteux « qui avaient les jarrets contractés », d'un clerc diacre nommé Ebrard qui souffrait d'une fièvre violente (30, t.III, chap.6), mais encore d'une femme Audinge qui souffrait d'une fièvre, d'une femme aveugle d'Auménancourt et d'un sourd (30, t.II, chap.15).

Flodoard me fournit même une conclusion :

« Mais qui pourrait énumérer tous les malades qui, chaque jour, reçoivent dans cette église le miraculeux présent de la santé ; les fiévreux, tous les possédés qui y sont guéris, tous les fléaux dont les hommes sont délivrés? Contentons nous d'avoir rapporté quelques-uns de ces innombrables exemples. » (30, t.III, chap.6)

Les miracles sont le fond de commerce de l'église avec la charité, elle a tout intérêt à amplifier et à divulguer le maximum de guérisons miraculeuses qu'il ne faut évidemment pas prendre à la lettre. Néanmoins, les maladies décrites s'inspirent certainement de cas réels, ce qui nous donne une vision globale des pathologies présentes à Reims dans cette période du haut moyen âge.

La prédominance des troubles oculaires et des paralysies est-elle bien réelle ?, ou est-elle à rapprocher des miracles décrits dans la bible ? Si nous comparons ces données avec les mentions des pathologies dans les manuscrits médicaux médiévaux, nous nous apercevons que les problèmes ophtalmologiques sont effectivement prédominants, par contre les paralysies sont plus en retrait, ces dernières sont sans doute multipliées dans un but religieux, hypothèse appuyée par le fait que ces descriptions de paralysies sont souvent vagues.

Je ferais une seconde remarque importante : il est incontestable que ces guérisons miraculeuses doivent attirer un grand nombre de malades dans cette ville. Il est inconcevable que des lieux d'accueil proportionnés ne soient pas présents sur place afin d'héberger cet afflux de personnes venant chercher la guérison.

4.1.2. HINCMAR ET LA MALADIE

Hincmar, archevêque de Reims de 845 à 882, paraît s'intéresser à l'art médical y compris la gynécologie. Pour exemple, il signale dans un texte concernant le divorce de Lothaire et Teutberge que la femme reçoit la semence (*semen*) au cours des rapports sexuels (*naturaliter coitu*). Plus étonnant, dans ce même texte, Hincmar semble connaître l'existence de l'hymen :

« Virgineum quippe, ut legitimus, unde virgines quae carne intigrae sunt vocitantur, id est pelliculam, quae in eis in concubitu primo corrumpitur... » (De divortio Lotharii regis et Tetbergae reginae, 73, c.694).

Cette connaissance me laisse à penser que les religieux de l'époque, avec l'aide des matrones, sont parfois amenés à vérifier la virginité de certaines femmes, ce qui explique leur savoir concernant la gynécologie. Il faut préciser aussi que les religieux des ordres mineurs peuvent se marier. Par contre, depuis le IV^{ème} siècle, il y a une interdiction du mariage pour les ordres majeurs, parfois mal observée mais réaffirmée par la réforme grégorienne au XI^{ème} siècle. Les ordres majeurs comprennent les prêtres, les diacres et les sous diacres. Cette interdiction du mariage rentre dans le cadre d'une pureté requise pour accéder à l'eucharistie.

Hincmar lui même n'échappe pas à la maladie. Il souffre notamment de troubles gastro-intestinaux qui l'incommodent fortement. Il fait alors appel à Pardule, évêque de Laon, mais aussi médecin « consciencieux et savant »(72)(voir aussi chap. 4.2.2) qui lui écrit cette lettre :

« Il ne faut pas jeûner, ni manger comme vous le faites du petit poisson, ni mettre de l'eau dans votre vin. Ne mangez pas de viande fraîchement tuée ; si c'est de la volaille ou du gibier, faites la vider ; séchez en l'humeur avec du sel et mangez en sobrement. Ne vous abstenes pas de porc, parce que sans lui, l'estomac se refait difficilement. Gardez vous de manger trop de crudités et particulièrement d'ache jusqu'à ce que votre santé soit bien rétablie, et seulement alors revenez peu à peu à la nourriture étroite et sèche des moines. Avant de vous lever de table, prenez des fèves purgatives bien cuites dans la graisse, celles-ci, d'après les philosophes, n'émoussent pas les sens, mais elles apaisent, dessèchent la bile, réveillent le reste des nourritures endormies qui ne trouvent point leur chemin dans les circonvolutions et cavernes des intestins et les font sortir avec bruit. Ne buvez de vin ni trop fort, ni trop faible, évitez celui récolté en haut des montagnes ou dans les fonds de vallées ; mais faites usage du vin léger que l'on récolte sur le flanc des collines tel celui du Mont Abon à Epernay ou de Merfy près de Reims » (72, p.165 d'après une traduction de Melleville).

Cette lettre haute en couleur est intéressante à plus d'un titre ; elle apporte de précieux renseignements sur les habitudes alimentaires de l'époque, mais elle nous montre surtout qu'un religieux, tel que Pardule, connaît et utilise des théories médicales païennes normalement bannies par l'Eglise. On retrouve en effet, dans ce texte, la théorie des humeurs avec l'importance des évacuations.

Il existe néanmoins chez Hincmar une certaine dualité. D'un côté, il fait appel à des théories païennes pour traiter ses propres problèmes, et de l'autre côté il utilise les armes spirituelles pour traiter ses pairs. Il cite ainsi le cas d'une moniale qui a contracté des ulcères au cours de ses contacts avec un démon, le traitement fit alors appel à un prêtre qui l'a guérie avec du sel béni et de l'huile consacrée.

4.2. LES MEDECINS DE REIMS

4.2.1. LES MEDECINS PROFANES AVANT LE MOYEN ÂGE

L'importance de la ville de Reims, avant la chute des structures romaines et les invasions, fait envisager l'existence de nombreux médecins dans notre ville. Ce dont on est sûr, c'est que Reims a possédé plusieurs médecins oculistes, *chirurgus ocularius*, comme l'atteste la découverte de nombreux cachets d'oculistes ainsi qu'une exceptionnelle trousse ophtalmologique (25) ayant appartenu à un certain **Gaius Firminus Severus** (9). La médecine ophtalmologique antique est particulièrement bien développée, puisque nous savons maintenant que les médecins oculistes ont réalisé des opérations de la cataracte dans le monde romain (29).

Mais pourquoi y a-t-il autant de médecins oculistes à Reims ? La culture médicale se faisant par transmission orale, il suffit de la présence d'un « maître » pour qu'une « école » apparaisse sur sa seule réputation, et forme ainsi de nombreux autres médecins. Nous n'avons malheureusement pas d'éléments objectifs pour identifier ce personnage.

À côté des médecins oculistes, qui ne sont pas les plus importants en nombre, exercent des médecins généralistes appelés *medicus clinicus*. Il est vrai qu'en pratique, nous n'avons pas de traces de ces *medicus clinicus* sur Reims, mais l'existence des cachets d'oculistes qui traversent les siècles sans trop de dommages, faussent une quelconque extrapolation de chiffre.

L'exercice de la médecine, à l'époque romaine, n'est pas uniquement réservé aux hommes, des femmes, comme *Flavia Hédoné* (40 p.69) enterrée à Nîmes, pratiquent aussi ce noble exercice. Ce phénomène va disparaître dans le haut moyen âge, en dehors des *obstetrix*, les « sages femmes ».

Reims est entourée, à la fin de l'antiquité, de camps militaires (Sermiers, Gueux, Villers Franqueux, Auménancourt, Bourgogne (55)), qui ont pour but de protéger la ville. Dans ces camps, il existe des infirmeries : les *valentudinaria*. Y a-t-il, comme certains historiens l'ont avancé (84), des médecins militaires dans ces *valentudinaria* ? Ceux-ci pourraient correspondre aux *archiatroi* qui sont des médecins officiels agréés par le pouvoir royal ou impérial. Aucuns arguments sur Reims ne nous permettent d'affirmer leur existence.

Après la chute de l'Empire Romain et les invasions barbares, nous perdons toutes traces d'éventuels médecins profanes qui auraient pu exister pendant cette période agitée. Ce sont les premiers manuscrits des chrétiens carolingiens qui vont nous permettre de voir réapparaître les premiers médecins rémois du haut moyen âge, vers le IX^{ème} siècle.

4.2.2. LES PREMIERS MEDECINS DE REIMS DU HAUT MOYEN ÂGE

Les archives existantes ne nous laissent que peu d'éléments sur le nombre et la qualité des médecins de Reims dans le haut moyen âge, entre le VI^{ème} et le XI^{ème} siècle.

En fait, au VI^{ème} siècle, comme nous l'avons vu précédemment, les médecins profanes sont plutôt mal vus car la médecine ne peut être que divine. Nous retrouvons dans Hincmar une anecdote, dans la description d'un miracle, qui montre le rôle secondaire du médecin (30; t.II, chap.8) :

Un prêtre du *pagus* du Porcien, Gérard, était fortement malade, il fit donc appel aux médecins, mais ceux-ci n'avaient pas pu le guérir. Il reçut par la suite la visite de Pierre qui, après lui avoir donné les recommandations pouvant l'amener à la guérison : la restauration d'une église, lui fit le reproche d'avoir fait appel aux médecins. Gérard fut finalement guéri par Saint Rémi par l'intermédiaire de Saint Martin.

Le médecin profane ne peut pas guérir des maladies qui sont du fait de Dieu, seul le Christ et donc l'église a ce pouvoir. Le Christ médecin est désigné sous le terme « *summus medicus* » (92 p.499)

Le plus ancien médecin du haut moyen âge connu à Reims est un certain **médecin Jean** vers 845 (101)(30; t.II, chap.12). Celui-ci est mentionné dans un acte de Charles le Chauve daté du premier octobre 845 (67 p.213) ; c'est grâce à un conflit entre l'église et le pouvoir royal que nous connaissons ce médecin, et non pas sur des faits relevant de son activité. En effet, le médecin Jean aurait bénéficié avec treize autres personnes de largesses royales en ayant acquis illégalement des terres pendant la vacance de l'évêché entre 841 et 845 (voir les annexes). Il doit par l'acte du premier octobre 845 restituer à l'église les terres qui lui appartiennent. Malheureusement, je n'ai retrouvé aucune indication sur son activité ou sur le lieu où il exerçait son art.

Ce qui est étonnant, c'est que je retrouve dans les treize autres personnes un certain **Pardule**, qui est très probablement le même qui sera évêque de Laon de 849 à 856. Cet évêque s'est beaucoup intéressé à la médecine, et afin de pouvoir exercer cet art, il recueille de nombreux manuscrits médicaux (101) dans la ville de Laon. Pardule a eu des rapports étroits avec l'évêque de Reims, Hincmar, qui a très certainement appuyé son ordination à Laon. Vers 853, nous avons vu qu'Hincmar fit appel à lui afin d'avoir des conseils médicaux concernant des troubles digestifs, en rapport avec des problèmes de diététique. Une question vient alors à l'esprit, pourquoi Hincmar fait-il appel à Pardule qui réside à Laon ?, n'y a-t-il pas de médecins sur Reims ?. Nous venons de voir qu'il existe au moins un médecin à cette époque, Hincmar demande conseil à son ami dont il sait qu'avec la richesse de ses manuscrits, il possède une avance non négligeable, vis à vis de son époque, sur la thérapeutique (49 p.17). Pardule peut être considéré comme un véritable médecin dont les compétences sont reconnues au delà de son évêché (72).

Il faut sauter au XI^{ème} siècle pour retrouver la trace d'autres médecins sur Reims. Quatre *medicus* sont inscrits dans un obituaire du chapitre relié avec le psautier d'Odalric qui était prévost du chapitre de Reims (mort en 1075) (manuscrit 15 de la bibliothèque de Reims, photocopies p.102 à 104). L'obituaire est un dyptique particulier, où est inscrite une liste de défunts, qui est lue lors de la célébration de la messe. Les personnes inscrites dans cet obituaire se doivent d'être remarquable aux yeux de Dieu. On y met le nom des bienfaiteurs ou ceux pour lesquels on a des engagements de prières. Ces quatre médecins « remarquables » sont :

- **Johanes** (Ms 15, folio 12, 6 Ides de Mars) : ce personnage est nommé *medicus* sans autres précisions. Son nom fait évoquer une origine latine.
- **Dodo** (Ms 15, folio 12, 17 Kalendes d'Avril) : ce personnage est nommé *medicus* sans autres précisions. Son nom fait évoquer une origine gauloise.
- **Berlandus** (Ms 15, folio 13, 4 Kalendes de Mai) : ce personnage nommé aussi *medicus* fait suite à une phrase évoquant un hospice : « *Gerardus Presbyter et canonicus, qui dedit Sanctae Mariae domum suam ad opus infirmorum, juxta monasterium, cum necessaria suppellectili ; Berlandus medicus ; [...]* », Gérard prêtre et chanoine, fait don de sa maison à l'oeuvre des infirmes, à coté du monastère, avec le mobilier nécessaire. Berlandus a-t-il un quelconque rapport avec cette oeuvre des infirmes?, je ne le pense pas, car les citations, dans l'ensemble de l'obituaire, n'ont pas de liens entre elles. Le nom de ce *medicus* fait évoquer une origine nordique.
- **Saül** (Ms 15, folio 17, 9 Kalendes de septembre) : ce personnage est nommé *medicus* sans autres précisions. Son nom fait évoquer plutôt une origine judaïque.

image 1

image 2

Remarque sur le terme *medicus* : avant le XI^{ème} siècle, « le terme *medicus* est exclusivement employé pour désigner le disciple d'Hippocrate et de Galien » (26) selon le docteur Dubreuil-Chambardel. Mais ce terme désigne aussi les moines pratiquant la médecine dans les infirmeries des monastères. En Grande Bretagne, et en France après le XII^{ème} siècle, le terme usité sera *physicus* ou *physician* (voir pour exemple le plan 6 de l'abbaye de Saint Gall, page 85).

J'en déduis que ces quatre *medicus* devaient être des chanoines médecins qui exerçaient leur art dans les monastères de Reims. Il est fort probable que ces médecins, après l'étude des statuts que nous verrons dans le prochain chapitre, visitaient les malades des *xenodochia*. Une activité « libérale » me paraît peu probable, néanmoins, la visite des malades à leur domicile rentre dans le cadre de leurs devoirs.

A la vue des noms de ces quatre médecins, nous nous apercevons qu'ils appartiennent à quatre origines anciennes différentes, la population de Reims doit être composée de personnes dont les origines anciennes sont multiples. La lecture de toutes les personnes citées dans l'obituaire ne fait qu'appuyer cette hypothèse. Ces médecins, ont-ils eu une formation particulière ? et à quel endroit ? malheureusement, aucun élément ne me permet de répondre à ces interrogations.

Vers la fin du IX^{ème} siècle, un savant nommé **Gerbert** s'intéresse à la médecine. Il va développer les écoles de Reims qui vont permettre un essor rapide de la médecine dans notre ville, et qui vont également être à la base de la création de la célèbre Ecole de Chartres, grâce à l'arrivée de trois de ses élèves : le chantre Herbert, Fulbert et Héribrand. Si Gerbert a eu un grand rôle dans le développement de la médecine en tant que science, il ne veut pas être considéré comme un médecin. Voici ce qu'il écrit dans une lettre (sans titre) :

« ...En ce qui concerne la situation du frère souffrant de la maladie de la pierre, je pourrais m'en occuper si je pouvais savoir ce qui a été prescrit par les autorités médicales. Actuellement contentes toi d'une petite dose de l'antidote philanthropos et de la recette qui l'accompagne et ne t'en prends qu'à toi même si, en ne suivant pas les prescriptions, tu utilises mal ce qui est prévu pour rendre la santé. Ne comptes pas sur mes conseils pour remplacer les médecins car si j'ai beaucoup d'estime pour leur science, j'ai toujours de l'aversion pour leur profession. » (86 p.378)

A partir du XII^{ème} siècle, la population médicale sur Reims apparaît croître de manière très importante d'après les relevés du Docteur Guelliot (90) et de E. Wickersheimer (101). Cet accroissement s'accompagne d'une différenciation des médecins en physiciens, barbiers, chirurgiens, mires, apothicaires et herbiers.

L'augmentation de la population médicale est-elle une réalité, ou un biais lié au fait qu'il y a beaucoup plus de manuscrits après le XI^{ème} siècle ? En fait, ces deux éléments sont synergiques ; il est indéniable que le renouveau culturel de cette époque, ainsi que le développement des écoles, ont favorisé l'accroissement des médecins par la multiplication et la redécouverte des manuscrits médicaux, mais il est vrai aussi que le nombre de médecins antérieurs au XI^{ème} siècle est sous-estimé faute de références manuscrites.

En conclusion, malgré le nombre très restreint de sources, nous avons la preuve de la présence de médecins sur Reims avant le IX^{ème} siècle. A partir de cette période, la mise en place des écoles, sous l'impulsion de Foulques, et surtout de Gerbert, va permettre un accroissement rapide du nombre des médecins sur Reims.

La période du VI^{ème} au IX^{ème} siècle est une période charnière, elle va voir l'émergence de médecins religieux qui n'ont pas de formation médicale à la base. C'est sur le seul fait de la charité chrétienne et du devoir des « prêtres » que ceux-ci vont devenir des médecins bien malgré eux. Les statuts épiscopaux écrits par Hincmar au IX^{ème} siècle permettent de mieux comprendre cette évolution.

4.2.3. DEVOIRS ET STATUTS DES CLERCS ENVERS LES PAUPERES SOUS HINCMAR.

Après une période de vacance de l'évêché entre 841 et 845 ayant entraînée une désorganisation profonde, Hincmar va, dès le début de son épiscopat, mettre en place des statuts lors d'assemblées générales des prêtres du diocèse (23 p.873-877).

En novembre 852, il dicta 17 *capitula* ; parmi ceux-ci, les *capitula* II, III et IV regroupent les connaissances indispensables dont les prières à prononcer envers les malades (contre les maladies) et les prières de l'onction des malades. Le prêtre va devenir par la force des choses un thérapeute, puisqu'avant de prononcer une prière afin de guérir une maladie, il lui faut reconnaître celle-ci. Les manuscrits existants encore montrent, en effet, des incantations ciblées sur des pathologies particulières comme le manuscrit 73 (bibliothèque de Reims) contre les taches oculaires, ou le manuscrit 382 (ib.) contre le mal de dent.

Plus intéressant encore, dans la partie des statuts concernant la vie liturgique et la vie quotidienne du prêtre, deux *capitula* montrent l'importance de la prise en charge des malades et des pauvres par le représentant de l'église :

Cap. IX : « Chaque jour, il doit dire sa messe et chanter prime, tierce, sixte et none, seul ou avec ses élèves. Le reste de la journée doit être employé à **visiter les malades**, aux soins à accorder aux hôtes, aux voyageurs, à préparer les obsèques des défunts. Tout ceci jusqu'à l'heure, variable selon les saisons, où le prêtre doit se retirer dans sa chambre. » (73 : P.L., 125, 775)

Cap. X : « Il faut prendre particulièrement soin des pauvres, des faibles, des orphelins et des pèlerins ; selon ses possibilités, le prêtre doit tendre à les inviter chaque jour à sa table et, en tout cas, leur **assurer un gîte**. »

(« *ut curam hospitem maxime pauperum atque debilium orphanorum quoque atque perigrinorum habeat, hosque ad prandium suum cottidie iuxta possibilitatem conuocet eisque hospitium competenter tribuat* »(P.L., 125, 775))

Non seulement, le prêtre doit s'occuper physiquement des malades et des *pauperes*, mais il doit aussi réunir les conditions nécessaires à leur accueil, c'est à dire créer ou aménager des endroits pour recevoir les indigents. La réalisation pratique de ces *capitula* va se traduire par la création ou la restructuration de lieux d'accueil. A Reims, Hincmar montre l'exemple en donnant les moyens nécessaires pour construire (ou reconstruire) un *hospitale*, nous y reviendrons plus loin.

Suite à l'instauration de ces statuts diocésains vers 852, Hincmar adressa aux doyens un questionnaire qui complète et vérifie l'application sur le terrain de ceux-ci. Deux questions me paraissent intéressantes en ce qui concerne les malades :

Question VIII : « Y a-t-il une pyxide où enfermer le viatique pour les malades ? » (23, p.865)

Question IX : « Le prêtre prend-il soin de visiter lui même les malades et de les faire communier, sans en charger quelqu'un d'autre? Accepte-t-il de confier éventuellement l'Eucharistie à un laïc pour la porter à un malade? » (23, p.865).

Ces interrogations, cinq ans après la création des statuts, montrent l'intérêt constant d'Hincmar et son attachement à la prise en charge des malades. Cet intérêt qui, dans les premiers temps, vers le Vème siècle, pouvait apparaître comme de la propagande va devenir la clef de voûte du système médical dans notre pays jusqu'à la révolution française.

Sur le plan anecdotique, on apprend qu'Hincmar a des doutes sur les moeurs des prêtres. Il demande aux doyens d'« observer si les prêtres ne fréquentent pas les tavernes et les banquets, s'ils ne recherchent pas à l'excès la compagnie des femmes » (23, p. 866). Ce sont de véritables carabins ces prêtres... !

4.3. NAISSANCE DES STRUCTURES D'HOSPITALITE A REIMS

4.3.1. LES PAUPERES DE REIMS D'APRES HINCMAR

Après une période de flottement de trois années, Hincmar va tenter de réorganiser la charité en essayant de protéger les *pauperes* qui sont accablés par les *potentes*. Lors de son étude systématique de l'oeuvre d'Hincmar, Jean Devisse ne relève pas moins de quarante deux textes évoquant les *pauperes* (24). Nous reverrons une partie de ces textes dans le chapitre sur les matricules de Reims.

Le nombre des textes mentionnant les *pauperes* varie en fonction des problèmes politiques et économiques du moment :

- Sur la période de douze ans, de 845 à 856, qui est relativement calme et stable, nous ne relevons que trois mentions.
- De 857 à 860, le pays traverse une très grave crise due à l'invasion du royaume par Louis le Germanique, douze mentions sont alors relevées.
- Une nouvelle période de stabilité de dix sept ans, de 861 à 877, succède à cette agitation, seulement sept mentions sont retrouvées.
- En 877 meurt Charles le Chauve, il s'ensuit une période de crise importante qui va durer cinq ans, de 878 à 882, nous relevons alors vingt deux mentions de *pauperes* dans les textes d'Hincmar.

Ces relevés ne prennent pas tous les éléments en compte, les seuls faits politiques n'expliquent pas tous les problèmes de la population. Il suffit de reprendre les conditions météorologiques pour le comprendre : en 856 et 859, il y a deux hivers rigoureux ; en 858, il est rapporté de très fortes pluies avec des inondations ; c'est dans cette période que les mentions relatives aux *pauperes* sont les plus importantes, lors des périodes de crises, les *potentes* connaissent des difficultés qu'ils vont résoudre en spoliant la population, et si les conditions extérieures ne permettent pas de bonnes récoltes, la situation devient dramatique, une partie de cette population passe alors rapidement à l'état de *pauperes*.

4.3.2. LES MATRICULA DE REIMS D'APRES LES ECRITS ET LES TESTAMENTS DES EVÊQUES DE REIMS DU HAUT MOYEN ÂGE.

Après avoir redéfini le terme de *matricula* au chapitre 3.2., nous allons étudier plus particulièrement celle de Reims. Les sources retenues sont les écrits et les testaments que nous ont laissés les différents évêques de Reims : Bennagius, Remigius, Romulfus, Sonnatius, Lando, Rigobertus et Hincmar ; testaments qui ont été repris par Flodoard (92).

4.3.2.1. Testament de Bennagius (Vème siècle)

Le testament de cet évêque du Vème siècle, prédécesseur de Saint Rémi, est le plus ancien document exploité par Flodoard. Dans ce testament, Bennadius (ou Bennagius) lègue trois sous aux « moniales et aux veuves inscrites sur **la matricule**. » (30, t.I, chap.9) :

« *Sanctimoniabilis et viduis in matricula positis solidos tres* »

Malheureusement, il n'y a aucune autre précision sur cette matricule et je ne peux pas dire de quelle église de Reims elle dépend. Bidet (97, p.38) affirme que cette matricule est la même que celle citée par Saint Rémi dans son testament, rien ne nous le prouve objectivement. Cet historien prétend aussi que l'existence d'un « Hôtel-Dieu » est prouvée par ce legs. Il est beaucoup trop affirmatif, de plus, il extrapole le sens du mot *matricula* et ne l'emploie pas à bon escient.

Ce testament prouve simplement qu'il existe au Vème siècle, conformément aux textes des conciles, une matricule sur Reims. Il est probable, mais non démontré, que selon ces mêmes textes, la matricule dépende de la cathédrale.

Parmi les légataires, trois catégories de personnes sont à souligner : les diacres, *diaconibus*, auxquels il lègue quatre sous ; les sous diacres, *subdiaconibus*, qui héritent deux sous et les exorcistes un sou (30, t.I, chap.9). Dès le Vème siècle, la cathédrale de Reims possède un personnel et une hiérarchie religieuse importante, qui peuvent non seulement s'occuper de la gestion de la matricule, mais aussi de l'accueil des matriculaires tel qu'il est défini dans les textes (Cf chap 1.3.3.1).

4.3.2.2. Testaments de Saint Rémi (ou Remigius, Fin Vème siècle)

4.3.2.2.1. Remarque sur les testaments de Saint Rémi

Il en existe deux, le grand et le petit testament. Il est actuellement admis que le petit testament est vrai, mais que le grand testament est une extrapolation tardive, probablement sous Hincmar ou un peu après. Mon hypothèse est que le grand testament a permis à ses utilisateurs de justifier et de récupérer des propriétés ou des biens que l'Eglise aurait perdus dans la période de vacance avant l'arrivée d'Hincmar. Je n'interpréterai donc que le petit testament pour le Vème siècle, en critiquant le grand testament sur les parties écrites qui nous intéressent pour l'étude des structures d'accueil sur Reims.

4.3.2.2.2. Etude et critique des testaments

Dans le petit testament, un seul passage évoque la matricule de Reims (30 t.I, chap.18) :

« *Pauperibus in matricula positus, ante fores ecclesiae expectantibus stipem, duo solidi unde se reficiant, inferentur,...* »

« Aux pauvres inscrits sur la matricule qui attendent l'aumône devant les portes de l'église, on donnera deux sous pour leur nourriture. »

Comme dans le testament de Bennadius, il n'est pas précisé de quelle matricule il s'agit, si toutefois il y en a plusieurs.

Dans le grand testament, il est précisé « *Pauperibus duodecim in matricula positus...* » ; le nombre de matriculaires est chiffré à douze. Ce nombre, symbole du collège apostolique, n'apparaît qu'à partir du VIIème ou VIIIème siècle, nous l'avons déjà vu. Un autre extrait du grand testament parle des différents lieux d'accueil qui sont détaillés en plusieurs catégories :

« *Simili modo, sanctissima haeres mea, quaecumque tibi a propinquis et amicis meis, in quocumque solo et territorio collata sunt, sicuti disposuero in ptochis, coenobis, martyriis, diaconis, xenodochis, omnibusque matriculis sub tua ditone degentibus...* »(30 ib.)

« Semblablement, ô ma très sainte héritière, quant aux biens qui t'ont été légués par mes parents et par mes amis, dans quelque pays, en quelque lieu qu'ils soient situés, et que j'aurais répartis entre les hospices d'infirmités, les monastères, les églises, les diaconies, les hospices de voyageurs, et toutes les matricules de ta juridiction ; (que mes successeurs[...]en observent la distribution) »

Cette différenciation est rare au VIème siècle en occident ; de plus, l'auteur précise « toutes les matricules... », ce qui est en parfaite contradiction avec la partie du texte vu précédemment qui lègue deux sols à « la » matricule. Les incohérences de ce grand testament ne s'arrêtent pas là ; plus loin dans le texte, il est noté une précision sur une matricule : « *Matricula Sanctae Mariae quae dicitur Xenodochium* »(30 ib.), il la nomme « matricule Notre Dame appelée xenodochion », je rappelle que le xenodochion est un bâtiment destiné aux *pauperes* et la matricule une liste nominative, ce n'est qu'autour du IXème siècle que ces deux mots seront synonymes, la matricule désignant un lieu et non plus une liste. Il n'existe, à ma connaissance, aucun texte du Vème ou du VIème siècle donnant cette interprétation du mot *matricula*.

En conclusion, le petit testament de Saint Rémi confirme qu'il existe une matricule sur Reims au VIème siècle. Le grand testament est néanmoins très intéressant car il montre les structures d'hospitalité qui sont présentes au cours du IXème ou Xème

siècle à Reims. A cette époque, il existe plusieurs matricules, probablement une par église importante. Le grand testament nous apprend aussi qu'un lieu d'accueil de type *xenodochium* est présent au niveau de la cathédrale. Ce *xenodochium* doit exister depuis longtemps car le faussaire ne pouvait pas prendre le risque de citer la présence de celui-ci sans que cela ait pu être possible.

4.3.2.3. Testament de Romulfus (590-613)

Celui qui fut évêque de Reims, de 590 à 613, lègue une grande partie de ses biens à l'Eglise de Reims, sans autre précision concernant les matricules (30, t.II, chap.4). Que faut-il comprendre par Eglise de Reims ? La cathédrale, sûrement, ainsi que ce qui en dépend : la matricule peut rentrer dans ce cadre. Cela pourrait expliquer la raison pour laquelle il n'a pas jugé bon de la nommer.

Par contre, il fait des legs particuliers à la matricule Saint Martial de Limoges.

Flodoard écrit qu'« il bâtit un **oratoire en l'honneur de Saint Germain** dans l'*atrium* de Saint Rémi. »(30, ib.) :

« *Oratorium denique, sub onore beati Germani, construxit in atrio sancti Remigi* »

Cet oratoire sera, selon certains historiens, celui d'un *xenodochium* situé dans le *suburbium* de Reims, nous y reviendrons plus loin.

4.3.2.4. Testament de Sonnatius

Sonnatius est un ancien diacre de Romulfus (30, t.II, chap.4) qui est devenu, après sa mort, évêque de Reims de 613 à 626. Dans son testament, il est noté pour la première fois qu'il existe plusieurs matricules sur Reims. La **matricule de la Sainte Eglise de Reims** est citée à part, puis il fait quelques dons aux autres matricules et congrégations (30, t.II, chap.5).

« [...] *ad matriculam praeterea sanctae Remensis ecclesiae nonnulla contulit donaria. Caeteris quoque matriculis vel congregationibus diversa delegavit munera.* »

« [...] à la matricule de la Sainte Eglise de Reims, quelques présents. Il fit encore d'autres dons aux autres matricules et congrégations. »

Avec ce testament, malheureusement non recopié dans son intégralité par Flodoard, la topographie chrétienne et la répartition géographique des lieux de charité se précisent (92, p.428).

Nous nous approchons du VIIIème siècle, les demandes d'hospitalité sont de plus en plus nombreuses et les matriculaires inscrits sur les matricules commencent à avoir une situation enviable. C'est une période où se multiplient les structures d'accueil et les congrégation chargées de recueillir et d'aider les nécessiteux dans des lieux spécifiques.

Remarquons que si les matricules sont associées aux congrégations, cela pourrait-il amener à conclure qu'il existe des communautés qui regroupent des religieux et des *pauperes*, tel que nous puissions l'imaginer dans les Hôtels-Dieu du XIVème siècle ? Je ne pense pas, mais c'est une période où, au vu des besoins importants, il est créé des congrégations qui vont pouvoir se charger des *pauperes*. Le Chapitre ne peut plus, à lui seul, s'occuper de l'hospitalité.

Il est intéressant de noter que Sonnatius lègue aussi cinq sous d'or pour les réparations de l'église Saint Julien dont nous verrons dans le chapitre 4.4.1.1. qu'elle est en rapport avec le premier *xenodochium* de Reims connu :

« *Ad basilicam Sancti Juliani recuperandam auri solidos quinque* »

4.3.2.5. Testament de Lando

Dans le testament de cet évêque de Reims (après 639- avant 657), nous avons la confirmation que Reims possède plusieurs matricules car il lègue des métairies et des présents « aux églises et matricules de Reims » (*basilicis atque Matriculis Remis*).

Un legs particulier est fait à l'église Saint Germain et à la **matricule Saint Germain** (30, t.II, chap.6) : « *basilicam sancti Germani et matriculam ipsius* ».

Nous avons vu précédemment qu'un oratoire avait été bâti par Romulfus au niveau de la basilique Saint Germain de laquelle dépend la matricule. Avec l'association d'une matricule et d'un oratoire se dessine un lieu d'accueil organisé.

4.3.2.6. Les écrits de Rigobertus (Saint Rigobert)

Les écrits sous Saint Rigobert (689-après 719) sont plus importants et Flodoard peut les exploiter pour écrire son « Histoire de Reims » (30, t.II, chap.10 à 15). Dans la topographie chrétienne de Reims, qui se précise, nous voyons apparaître la **matricule de Saint Rémi** (*Matriculam Sancti Remigi*) à laquelle Saint Rigobert lègue quelques terres (30, t.2, chap.11).

Avec la matricule de Saint Germain, et l'église de Saint Julien, le *vicus christianorum* de Saint Rémi semble être un endroit important de Reims en ce qui concerne la charité et l'hospitalité.

Michel Sot, dans son livre sur Flodoard (92), fait une confusion dans l'interprétation du texte de cet historien, puisqu'il écrit « très proche de Saint Rémi est apparue une matricule de Saint Rémi dont on peut penser qu'elle était abritée dans un bâtiment à part (92, p.457) ». Or, rien dans le texte de Flodoard ne nous permet d'affirmer que le mot « *matriculam* » est pris dans le sens de « bâtiment ». Néanmoins, la phrase de M. Sot est judicieuse car je pense, en effet, que les matriculaires sont hébergés dans des bâtiments situés sur le *vicus* de Saint Rémi.

4.3.2.7. Les matricula dans Hincmar

Hincmar s'est beaucoup attaché au sort des *pauperes*, les dérivés qui ont eu lieu plusieurs années auparavant l'obligent à définir des droits et des devoirs pour les clercs et les *matricularii*.

Il n'y a pas dans l'importante oeuvre d'Hincmar de liste détaillée des matricules. Ceci est lié au fait que chaque église importante du IXème siècle a sa propre matricule. Le terme *matricula* signifiant, à cette époque, à la fois la liste nominative des *pauperes*, mais aussi le lieu où ils sont hébergés.

Néanmoins Hincmar a écrit de nombreux textes concernant les *pauperes*, les *matricula* et les *matricularii*. E. Lesne fait un très bon résumé de ces textes (65), je vais reprendre ce résumé en le complétant à l'aide de l'étude de J. Devisse (23)(24) et des textes des Patrologies Latines (73, abrégées dans le texte (P.L.)) :

« Au IXème siècle, Hincmar de Reims fait un devoir aux évêques d'exercer, chacun dans son diocèse, la surveillance des monastères, des églises et des paroisses rustiques, ainsi que des *matricularii* (*De officiis episc.*, P.L., 125, 1087). L'archevêque stipule que les prêtres des paroisses introduiront dans la matricule de leur église autant de *matricularii* que le comporte la faculté, la possibilité du lieu : *juxta facultatem et possibilitatem loci* »(*Capitulum de 852* ; P.L., 125, 779)« suivant l'importance de la *dime appartenant à cette église* : *pro decimae quantitate* »(*ibidem*).

Dans un *capitulum* de 852, il est précisé que les prêtres du diocèse doivent s'occuper de l'alimentation et du lieu de séjour des *pauperes* (Cf chap. 4.2.3) :

« Les *matricularii* seront choisis parmi les vieillards, les infirmes, les hommes affligés de quelque infortune, les débiles (*debiles*) et les pauvres appartenant au même domaine, à la dite paroisse, de qui les prêtres actuels ou leurs prédécesseurs avaient perçu autrefois la *dime*. Défense leur est faite d'y placer des hommes jeunes et bien portants, des bouviers et des porchers » (« *ut matricularios habeat iuxta qualitatem loci, non bubulcos aut porcarios, sed debiles et pauperes...* »(P.L., 125, 779)) « , des gens de qui ils réclameraient des corvées (*opera*), du travail à la journée (*operationes diurnas*), un service au temps de la moisson ou tout autre (*vel servitium in messe vel in quocumque suo servitio*), des redevances en chapons (*pullos*) ou quelque autre loyer (*aut aliud locarium*). Ils ne mettront pas à prix l'entrée de la matricule (*ne pro icis matriculariae xenia accipiant*). Ils n'y introduiront pas des parents sains et robustes et qui peuvent vivre à leur aise et suivant leur condition. Il sera permis seulement au prêtre qui aurait un frère ou quelque proche débile ou très pauvre de le nourrir avec la

part de dîme affectée à la matricule. Mais s'il veut avoir d'autres parents près de lui, qu'il les habille et les alimente avec la portion qui lui revient. »

Ce résumé du *capitulum* de 852 mérite un commentaire. Vénalité et fourberies sont de rigueur avant Hincmar, certains notables demandent de l'argent, ou un bien matériel, aux personnes désirant devenir des matriculaires, ils les font travailler ou utilisent leur part de dîme à des fins personnelles. Plusieurs conflits sont rapportés; Lothaire 1er charge son compagnon Rotgarius, et non pas un prêtre, de choisir les *matricularii*; le comte Théodulfe chasse des matriculaires et installe un certain Bovarius, en se faisant donner par lui un âne comme prix de cette attribution (65); un propriétaire de domaine prétend disposer de la matricule à sa guise et rentre en conflit avec Hincmar.

Les problèmes inhérents aux matriculaires vont obliger les églises à se doter de lieux annexes qui pourront héberger les pauvres et les malades. Vers 881 Hincmar précise qu'« il est du devoir d'un évêque de recevoir les hôtes et les *pauperes* dans des hôpitaux organisés séparément » : « *hospites et pauperes in constitutis singillatim hospitalibus recipere* »(P.L., 125, 1087). A Reims, il décide la construction d'un *hospitale* qui deviendra l'Hôtel-Dieu de Reims, il ne bougera pas de place jusqu'à son transfert dans les locaux de l'abbaye de Saint Rémi en 1827.

4.4. LES STRUCTURES HOSPITALIÈRES DE REIMS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE

Après avoir abordé l'existence des *matricula* sur Reims, je vais tenter, avec l'aide des différentes sources écrites et des données archéologiques actuelles, de dresser un schéma de l'organisation hospitalière rémoise, ainsi que son évolution, pour la période du haut moyen âge.

4.4.1. LES XENODOCHIA DE REIMS

4.4.1.1. Les xenodochia du vicus de Saint Rémi

4.4.1.1.1. Le xenodochium Saint Julien

« Enituit etiam vir praeclarus Attolus, qui, sicut in ejus epitaphio legitur, amore studioque Sancti Remigi, xenodochia duodecim rebus e propriis stuxit. » (30, chap.XXIII)

« On vit briller un homme remarquable, Attole, qui, comme on le lit sur son épitaphe, par amour et par attachement pour Saint Rémi, construit de ses propres deniers douze xenodochia pour les étrangers »

C'est en ces termes que la première trace d'un *xenodochium* apparaît à Reims. C'est Flodoard qui a relevé l'épitaphe sur l'église de Saint Julien dans le *vicus christianorum* du *suburbium* de Reims, plus exactement vers le chevet de Saint Rémi.

Un premier commentaire s'impose : s'agit-il vraiment de douze *xenodochia* ? ; nous retrouvons le chiffre symbole du collège apostolique, contemporain de Flodoard. Ce dernier n'a-t-il pas mal recopié, ou mal interprété l'épitaphe d'Attolus ? Malheureusement, nous n'avons plus accès à cette épitaphe, l'église Saint Julien ayant été reconstruite au XII^{ème} siècle, et détruite en 1794. Dans ses « livres des miracles », Grégoire de Tours fait allusion à cette église (44, De Gl. Mart., II ; De Mir. St. Jul., XXXII).

On a donc une certitude, l'église Saint Julien et un **xenodochium**, que je nommerais **Saint Julien**, ont été bâtis sur le *vicus* de Saint Rémi grâce à Attolus, par contre, nul ne sait où ont été construits les onze autres *xenodochia*. Je suggère deux propositions, la première est une interprétation abusive de Flodoard : n'est-ce pas un *xenodochium* pour douze *pauperes* ? ; ma seconde proposition repose sur le fait que les *xenodochia* ne se situent pas uniquement en ville, mais aussi dans les campagnes, le long des grands chemins menant aux lieux de pèlerinages. Attolus, ayant parcouru un long trajet pour aller chercher les reliques de Saint Julien, a pu faire construire les *xenodochia* le long de cette route de pèlerinage. Il ne faudrait donc pas chercher ces *xenodochia* dans Reims.

La date de construction de l'église de Saint Julien est estimée au milieu du VI^{ème} siècle. Elle a été construite pendant, ou après l'épiscopat de Saint Rémi (438-533?) puisqu'elle lui était dédiée, et avant les descriptions de Grégoire de Tours (538-594). De plus, le culte de Saint Julien ne s'est répandu qu'à la fin du V^{ème} siècle (92, p.407).

Au moins un *xenodochium* existe dès le VI^{ème} siècle au niveau du *vicus* de Saint Rémi, mais il est peu probable que se soit la basilique Saint Julien elle même, elle n'est que l'oratoire du *xenodochium*.

4.4.1.1.2. Le xenodochium Saint Germain

Un peu plus tard, Romulfus fera construire un oratoire dans l'*atrium* de Saint Rémi en l'honneur de Saint Germain. Cet oratoire est-il lié à un *xenodochium* ?, c'est possible, si on comprend le terme *atrium* dans le sens décrit par Grégoire de Tours (Cf chap.3.3.1.3). Cette théorie est appuyée par le fait qu'il existe une matricule Saint Germain pour laquelle Lando fait un legs dans son testament (Cf chap.4.3.2.5). Les matriculaires dépendant de cette matricule pourraient être hébergés dans ce **xenodochium**, que je nommerai **Saint Germain**, avec les pèlerins

qui viennent chercher la guérison. L'auxerrois Heiric écrit en 875 : « Saint Rémi [...] construisit en l'honneur du bienheureux Germain [...] une basilique aussi célèbre par son antiquité que par l'éclat persistant des miracles que ne cesse d'y accomplir Saint Germain » (22, p.38 d'après Heiric, *in libris miraculorum S Germ.*, lib.I, chap. VI)

De plus, au nord du *vicus* de Saint Rémi, au niveau de la porte Bazée, se situe l'église Saint Martin dans laquelle Flodoard décrit de nombreux miracles (92, p.342; p.678)(30, t.IV, chap.49-50). La multitude de malades qui se rend sur place dans l'espoir d'une guérison miraculeuse, loge certainement à proximité.

La présence de plusieurs *xenodochia* sur le *vicus* de Saint Rémi n'a rien d'étonnant, surtout si nous prenons en considération que l'abbaye de Saint Rémi ne fut constituée régulièrement que par l'évêque Tilpin à la fin du VIIIème siècle, mais il est impossible d'avancer le moindre chiffre, ni la situation exacte de ceux-ci.

4.4.1.1.3. Les autres structures du vicus de Saint Rémi

Une troisième construction me paraît importante à signaler dans le cadre de l'étude des structures hospitalières de Reims : l'oratoire Saint Cosme et Damien. En effet, Saint Cosme et Saint Damien sont des médecins anargyres, dont les nombreuses églises qui leur sont dédiées sont des lieux de guérison. Ce qui fait dire à J. Hourlier que l'oratoire Saint Cosme et Damien apparu au VIIIème siècle aurait pu abriter une communauté vouée à la réception des « visiteurs » de Saint Rémi (54, p.44).

Plus tard, vers le XIIème siècle, nous retrouvons dans un manuscrit de l'époque une dédicace à une infirmerie :

« *dedicatio Sanctae Mariae in infirmaria* » (66, Ms 346, p.428)

J. Hourlier voit, dans cette dédicace, l'existence d'une église Notre Dame du Cloître qui abriterait l'infirmerie de la communauté. C'est la seule trace de l'existence d'une infirmerie sur Reims. Il est fort probable que les médecins cités dans l'obituaire du XIème siècle (Cf chap 4.2.2) proviennent de cette infirmerie, ce qui me laisse supposer que cette dernière a une origine antérieure au XIIème siècle.

Enfin, à proximité du *vicus* de Saint Rémi, il est possible qu'un autre lieu d'accueil ait existé à côté du monastère Saint Pierre le Bas. Ce monastère a été fondé par Gomdebert, frère du saint évêque Nivard (657-673), au VIIème siècle (92, p.335). Il est effectivement courant que l'entrée des grandes villes possède un lieu d'accueil pour les pèlerins et les voyageurs, Flodoard raconte que « l'évêque Saint Rigobert aurait séjourné dans un oratoire Saint Michel sur la porte Bazée, d'où il peut descendre dans l'église Saint Pierre qui lui est contiguë »(30, t.IV, 46). La porte Bazée est, de plus, située sur la *Via Ceasaræ* entre le *vicus* de Saint Rémi et la cathédrale *Sanctae Mariae*, ce qui est un argument supplémentaire pour l'existence d'un hospice en ce lieu.

4.4.1.1.4. Hypothèse d'organisation du vicus de Saint Rémi

Dans le haut moyen âge antérieur au VIIIème siècle, il n'y a pas de grandes constructions, les structures font appel à des agglomérations de cellules, de maisons avec quelques édifices plus vastes. Chaque maison ou édifice ayant une destination particulière, réfectoire, abri, lieu d'accueil...Le polyptyque de Saint Rémi, datant du IXème siècle, différencie de manière claire le service d'hôtellerie, il est composé de l'hospice, de l'aumône et de l'hôtellerie, les termes latins retrouvés étant : *hospites*, *hospitibus* et *hospitium* pour hospice, et *hostelita* pour hôtellerie (49). Les *xenodochia* peuvent être classés parmi les hospices, ils n'ont pas de particularités par rapport aux autres bâtiments sur le plan architectural, seule la fonction les différencie.

Sur le plan géographique, la *Via Ceasaræ* passe au nord du centre religieux avec un accès sur le *vicus* de Saint Rémi. Ce *vicus* est divisé en deux parties est-ouest dont l'axe passe par l'église Saint Christophe qui deviendra plus tard la basilique Saint Rémi.

A l'est de la basilique se situe l'*atrium* avec l'église Saint Cosme et Damien tel qu'il est décrit dans le polyptyque du IX^{ème} siècle : « *In Atrio Sancti Remigi est ecclesiae in honore sanctorum martyrum Cosme et Damiani Sacrata* » (49, chap. X), les églises et les *xenodochia* Saint Julien et Saint Germain. C'est la partie où se retrouvent la population civile, les pèlerins et les *pauperes* venus se recueillir sur les tombes des martyrs, elle assure le service extérieur de la basilique.

La partie ouest de la basilique serait plutôt réservée aux religieux, clercs et frères présents sur le *vicus*, dont l'existence est attestée au VIII^{ème} siècle par un don de terres en avril 714 (54, p.40). Cette partie possède ses propres bâtiments dont l'infirmerie qui serait placée au nord ouest d'après J. Hourlier (54, p.45).

Enfin, une grande partie de l'espace du *vicus* est composée d'enclos funéraires. Les pèlerins ou les *pauperes* qui décèdent sur le *vicus* sont enterrés sur place à côté du *summum medicus* qui a décidé de leur mort. Ces cimetières situés à proximité immédiate des hôpitaux sont parfois appelés « le champs aux pauvres ».

4.4.1.2. Le *xenodochium Sanctae Mariae*

Le grand testament de Saint Rémi est un texte important qui mérite une étude critique en ce qui concerne les structures d'accueil sur Reims. Je ne reviens pas sur la véracité de ce document qui a fait l'objet d'une remarque dans le chapitre 4.3.2.2.1). Mais il est intéressant de l'étudier car il nous renseigne sur la période pendant laquelle il est supposé avoir été écrit, probablement vers le IX^{ème} siècle.

On apprend dans ce testament qu'il existe dans le *castrum* de Reims un *xenodochium* nommé *Sanctae Mariae* situé à proximité de la cathédrale du même nom : « *Matricula sanctae Mariae quae dicitur xenodochium* » (30, t.I, chap.XVIII). Ce *xenodochion* va connaître plusieurs modifications pour devenir l'*hospitale* puis l'Hôtel-Dieu de Reims qui sera de nombreuses fois transformé, mais dont la situation va rester presque inchangée jusqu'au XIX^{ème} siècle, date à laquelle il va être détruit pour laisser place à l'actuel palais de justice.

4.4.1.2.1. Les origines

Nous avons vu qu'une matricule dépend de la cathédrale depuis le V^{ème} siècle. L'évêque, en vertu des conciles, se doit d'héberger les pèlerins, les pauvres et les malades inscrits sur cette matricule ; le *xenodochium Sanctae Mariae* remonte probablement, au vu de ces données, à l'origine de la cathédrale.

Deux possibilités sont alors envisageables : une construction ou une réutilisation totale ou partielle des locaux existants, la seconde possibilité étant beaucoup plus fréquente, au V^{ème} siècle, que la première.

4.4.1.2.2. Les hypothèses de son emplacement (**plan 9** page 127)

Le *xenodochium Sanctae Mariae* a été, dès son origine, situé à proximité de la cathédrale, mais je soulève l'hypothèse, qu'entre le V^{ème} et le X^{ème} siècle, ce *xenodochium* a été déplacé et reconstruit.

Plusieurs paramètres indispensables sont à prendre en compte pour l'installation du premier *xenodochium* :

1°) La proximité indispensable d'une église ou d'une cathédrale afin que le *summum medicus* puisse réaliser la guérison. Parfois, le *xenodochium* se situe contre l'édifice religieux avec une communication entre les deux, ce qui permet aux personnes se situant dans le *xenodochium* de suivre les offices. A partir du XII^{ème} siècle, une chapelle sera construite à l'intérieur, ou à proximité, de la grande salle des malades. A titre d'exemple, l'Hôtel-Dieu de Laon datant de 1167 est construit dans le prolongement de l'Église de Saint Rémi à la Porte du Cloître, de ce fait, « les malades entendaient de leur lit la messe célébrée dans l'église voisine et baignaient dans une atmosphère de prière permanente » (89, p.53). En revanche, l'Hôtel-Dieu Notre Dame des Fontenilles de Tonnerre, datant de 1293, possède une chapelle située directement dans la grande salle des malades.

2°) Un point d'eau est primordial pour de nombreuses raisons ; l'hygiène en est la première, mais l'eau permet également de pratiquer les bains rituels tels que les bains de pieds décrits par Saint Rémi :

« *Aliis pauperibus tribus, ubi fratres quotidie pedes lavare debent, quod dicitur Xenodochium* »(30, t.I, 18)

« *Je laisse aussi un sou aux trois pauvres qui demeurent au lieu où les frères doivent chaque jour laver les pieds, lieu qui s'appelle xenodochium.* »(traduction controversée ; 22, p.31)

3°) Le troisième paramètre est l'existence d'un moyen d'évacuation des déchets. Quand les conditions locales s'y prêtent, les structures d'accueil se situent proche d'un point d'eau courante, ce qui permet une évacuation directe, mais qui pose aussi de gros problèmes d'humidité. A Reims, il n'existe pas, dans le *castrum*, de points d'eau courante, il faut alors rechercher un puisard ou un collecteur d'évacuation des eaux usées. La dernière alternative est l'écoulement par les pentes naturelles jusqu'à la Vesle.

Je vais maintenant rechercher parmi les travaux de Mr Deneux, complétés et corrigés par les fouilles de 1995 à 1998, ces différents paramètres. Ces données archéologiques reliées aux données bibliographiques me permettent d'émettre deux hypothèses :

1ère hypothèse : Le *xenodochium* originel est situé dès l'origine à l'emplacement de l'Hôtel-Dieu du bas moyen âge. Par commodité, c'est une théorie généralement admise. Les thermes sont vastes et l'utilisation, dans le haut moyen âge, de locaux existants est tout à fait possible. Du point de vue archéologique, aucune fouille n'a été effectuée dans cette zone, et malheureusement, selon les archéologues rémois, les nombreuses reconstructions, et surtout la présence de vastes caves, ne nous laissent que peu d'espoir de retrouver des éléments intéressants concernant le haut moyen âge.

2ème hypothèse (plan 9, p.126) : Le *xenodochium* originel est situé à proximité immédiate de la cathédrale primitive sur le côté nord de cette dernière. Celui-ci pourrait être bâti sur un remblai au dessus des anciens thermes Romains, à partir desquels on aurait réutilisé une partie des fondations. Reprenons les différents paramètres concernant les prises d'eau et les évacuations :

- L'eau peut être puisée dans un puits situé au niveau du pilier d'angle extérieur du transept nord de l'actuelle cathédrale. Ce puits ancien est appelé « puits Saint Rigobert », au VIème siècle, je le situerai à l'intérieur du *xenodochium*.

(Ce puits présente une particularité remarquable, il est dans l'axe d'une structure ancienne qu'H. Deneux avait pris à tort pour le baptistère (20), structure tout à fait comparable en forme et en taille à l'étuve des thermes antiques de Nérès les Bains. Cette structure, appartenant aux thermes de Reims, correspond-elle à une étuve ?)

- Les évacuations pourraient se faire, soit par un collecteur central dont l'existence est incertaine, soit par les pentes naturelles.

Mais alors, pourquoi le futur Hôtel-Dieu ne se situe-t-il pas à cet endroit?. Le *xenodochium* originel a été déplacé et reconstruit sous Hincmar. L'archevêque Ebbon fait reconstruire la cathédrale au IXème siècle, malheureusement, H Deneux n'a pas retrouvé de mur nord au niveau du transept. Ce mur nord, est-il identique aux deux premières cathédrales ? Est-il commun avec le *xenodochium* ?

Pour cette reconstruction, Louis le Pieux donne l'autorisation « de déplacer et modifier toutes les voies publiques qui sont autour de cette église et qui pourraient gêner la construction du cloître ou d'habitations pour les serviteurs de Dieu » (92, p.475).

Sous Hincmar, le cloître est agrandi (92, p.506)(23, p.908), et, à la même époque, l'*hospitale* est reconstruit « pour accueillir les voyageurs et les pauvres, en lui attribuant une dotation convenable avec le consentement des évêques de la province et

leur signature, sous cette condition que jamais un évêque ou une autre personne ne prétende en donner quoi que se soit en bénéfice ou le détourner de quelque façon à un autre usage, ni n'en reçoive quelque cens ou redevance, mais que tout ce qui peut justement être tiré de cette dotation soit employé à l'usage des pauvres et des chanoines, selon le contenu de ce privilège confirmé par lui et les autres évêques » (91, p.507)(30, III, 10).

Cette reconstruction de l'*hospitale* est confirmée par l'acte n°395 de Charles le Chauve :

« *Canonicis quoque hujus Remensis Ecclesiae hospitale constituit ad susceptionem peregrinorum vel pauperum* » (67, p.377).

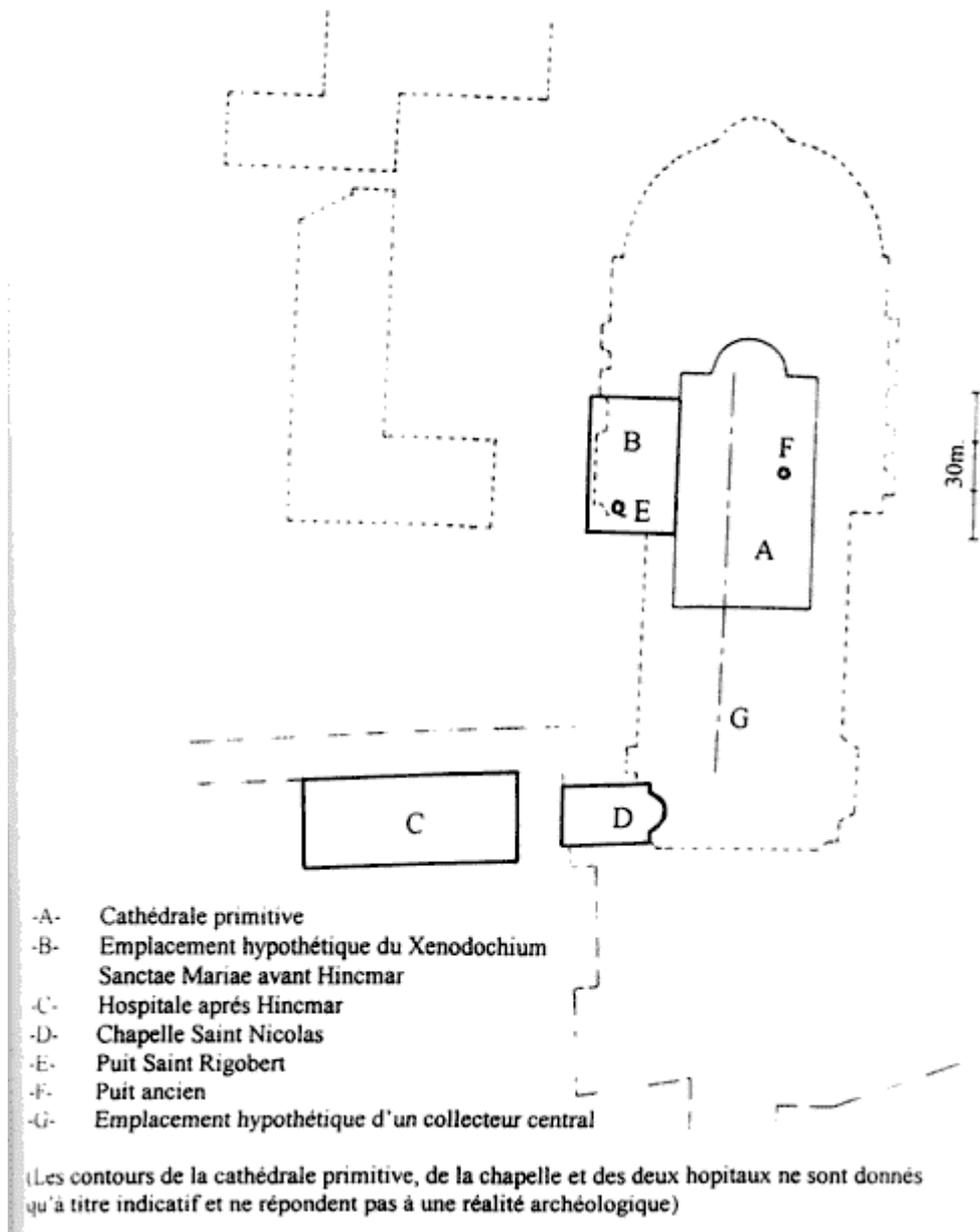
Par deux autres actes, il confirme à Hincmar la question concernant les murs et les rues qui gênent l'aménagement et l'agrandissement du cloître (67, acte 130 p.340 ; acte 394 p.377).

J'émetts l'hypothèse que le *xenodochium* gênait l'agrandissement du cloître, et c'est la raison pour laquelle Hincmar décida de le reconstruire à proximité, au nord-ouest de la cathédrale où il ne bougea plus jusqu'au XIXème siècle.

N'étant plus à proximité immédiate de la cathédrale, les malades invalides ne peuvent plus suivre la messe dans cette dernière. C'est à cette époque que je daterai la première construction de la chapelle Saint Nicolas qui n'est autre que la chapelle de l'*hospitale*, elle doit alors se situer à l'extrémité de l'*hospitale* dans le prolongement de la grande salle des malades. Des vestiges de la chapelle Saint Nicolas ont été retrouvés sous la tour nord de l'actuelle cathédrale.

Au XIème siècle, un certain Gérard, prêtre et chanoine fait don de sa maison et de son mobilier à cet hôpital :

« *Gerardus Presbyter et canonicus, qui dedit Sanctae Mariae domum suam ad opus infirmorum, juxta monasterium, cum necessaria suppellectili* » (Ms 15 de la Bibliothèque de Reims, folio 13, 4 Kalende de mai)



plan 9.
 hypothèse des emplacements du
 Xenodochium Sanctae Mariae

4.4.1.3. Conception des xenodochia

Je rappelle que les *xenodochia* du haut moyen âge n'ont, sur le plan architectural, aucune conception particulière, en effet, ils sont constitués dans des bâtisses pré-existantes.

Le lieu d'accueil se limite en une salle unique où logent indistinctement les *pauperes*, les pèlerins et tous ceux qui ont besoin d'un abri. L'hôpital Saint Jean de Rocamadour, bien qu'il ait été construit au XI^{ème} siècle est un bon exemple de la conception des hôpitaux du haut moyen âge (plan 10, page 131)

Le chauffage se fait par l'utilisation de braseros qui dégagent des fumées irritantes dans la pièce, effet plus particulièrement présent dans des villes du nord, comme Reims, que dans les villes du sud, où les températures extérieures sont plus clémentes.

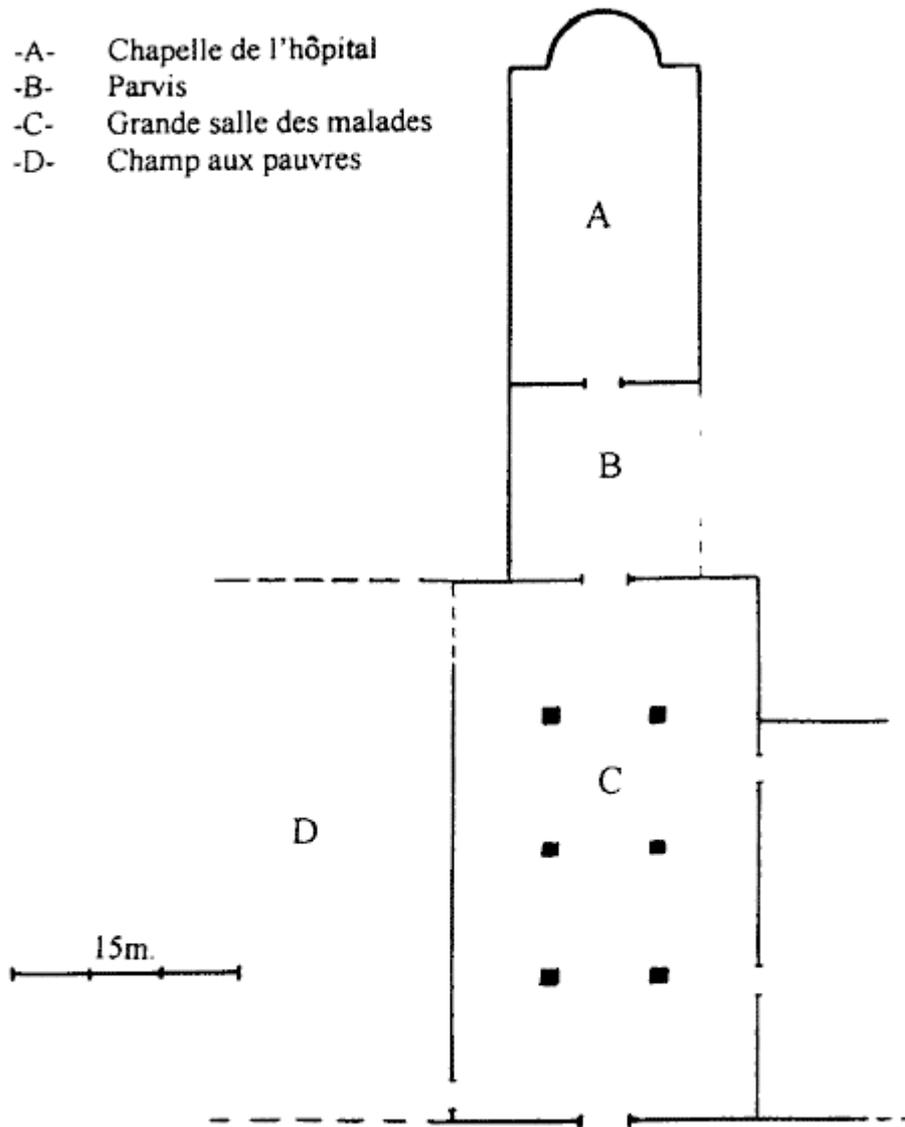
Pour le couchage, les lits sont rares, voire inexistant à cette époque, ce ne sont, le plus souvent, que de simples paillasses. Les éventuels lits présents sont des legs de personnes fortunées, tel ce don d'un certain Gérard qui lègue sa maison avec son mobilier (Cf chap 4.4.1.1.3), ce qui peut laisser à penser qu'il y avait au moins un lit. Les lits clos, tels qu'on les voit sur les gravures plus tardives sont inenvisageables dans le haut moyen âge car ils n'apparaîtront réellement qu'au XV^{ème} siècle.

Nous ne savons rien sur l'organisation intérieure des *xenodochia* de Reims, mais il est certain qu'il n'y a pas de règlements intérieurs écrits, l'organisation se fait au jour le jour en respectant les préceptes chrétiens, avec de petites différences selon les congrégations. Les hôtes peuvent se laver le corps, avec un soin particulier pour les pieds qui ont souffert après une longue et pénible marche. Un repas leur est offert, ainsi qu'un abri pour la nuit.

Les actes médicaux, en dehors des soins des pieds et de quelques pansements sur les blessures, sont fort peu probables jusqu'au X^{ème} siècle. Après le X^{ème} siècle et la redécouverte des manuscrits médicaux par les moines, il est possible de voir dans les grands *hospitale* des pratiques médicales avec notamment la préparation de certaines potions simples. L'implication des clercs médecins est de plus en plus importante, et un patriarche devra leur interdire l'exercice de la médecine au XII^{ème} siècle, décision confirmée par le pape Honorius III en 1220 (27).

Les *xenodochia* hébergent indistinctement toutes les couches de la population sauf les *potentes* et les nobles voyageurs qui ont le privilège d'être logés dans la *domus ecclesiae* : le palais de l'évêque.

- A- Chapelle de l'hôpital
- B- Parvis
- C- Grande salle des malades
- D- Champ aux pauvres



plan 10.
Hôpital Saint Jean de Rocamadour (XIe siècle)

4.4.2. LA DIACONIA DE REIMS

Nous ne connaissons que très peu de choses concernant cette *diaconia* située dans l'église Saint Symphorien. Cette église a été édifiée par l'évêque Bétause, vers 314, suite à la tolérance religieuse édictée par Constantin. C'est la première église intramuros de la ville de Reims (19, p.126). Au début du Vème siècle, Saint Nicaise transfère le siège épiscopal dans la basilique Sainte Marie qu'il vient de faire construire. L'église Saint Symphorien est alors désignée « diaconie », terme retrouvé dans le grand testament de Saint Rémi : « *diaconiae infra urbem, quae dicitur ad apostolos, solidos duos* » (22, p.36). C'est un lieu qui a pour seul rôle la distribution des aumônes. Sans en apporter de preuves bibliographiées, Dom Marlot affirme que la *diaconia* Saint Symphorien est le premier hôpital de Reims :

« il y avoit aussi deux sortes d'hospitaux ; et les premiers comme les plus anciens prendrent commencement dans Reims avec la religion, les archevêques en ayant un soin particulier ; et lorsqu'ils ne pouvoient vacquer à la distribution des aumosnes, ils en commettoient la charge aux diacres en la façon de la primitive Eglise : car je suis fort persuadé de croire que l'église Saint-Symphorian, appelée diaconia dans le testament de Saint Rémy, servoit à cet usage après que le siège métropolitain en fut os-

té, d'autant que les diaconies dont le pape Zacharie fait mention en sa 7ème épître, et encore Onofrius, estoient certains hospitaux accompagnés d'un oratoire, où le chef des diacres distribuait l'aumosne aux pauvres nécessiteux »(71, p.398)

Par la suite, l'église conserva les archives des chartreries paroissiales, institutions charitables de la ville de Reims. Enfin, elle fut détruite en 1796.

4.4.3. L'HOSPITALE DE REIMS

Le terme *Hospitale* apparaît pour la première fois sous l'archevêque Hincmar à la fin du IXème siècle. Cet *hospitale* correspond à la reconstruction du *xenodochium Sanctae Mariae* qui a été décrit au chapitre 4.4.1.2, je n'y reviens pas.

Cet hôpital devient très rapidement le plus important de Reims en bénéficiant de dons importants provenant de notables locaux. C'est ainsi qu'au XIIème siècle, sous le pape Alexandre III, un bourgeois de Saint Rémi se retira dans « *l'hospitale sanctae Mariae remensis* », avec le reste de ses biens, pour y finir ses jours (71, p.400). Au cours du moyen âge, de très nombreux autres dons se succédèrent grâce à des donateurs comme Guillaume (1198), cardinal de Champagne ; l'archevêque Guy Paré (1204); Saint Louis (1214-1270); Thibaut (1270), roi de Navarre et comte de Champagne ; Thomas (1196), évêque d'Amiens.

4.4.4. LES AUTRES STRUCTURES D' HOSPITALITE DE REIMS

De nombreuses autres structures hospitalières sont citées dans différents ouvrages. Hôpitaux dont je n'ai retrouvé que peu de traces et que je ne peux donc pas développer de manière importante.

La question de l'existence d'un *ptochium* est suggérée dans une phrase du grand testament de Saint Rémi :

« Simili modo, sanctissima haeres mea, quaecumque tibi a propinquis et amicis meis, in quocumque solo et territorio colla sunt, sicuti disposuero in ptochiis, coenobiis, martyriis, diaconiis, xenodochiis, omnibusque matriculis sub tua ditione degentibus... »

« Semblablement, ô ma très sainte héritière, quant aux biens qui t'ont été légués par mes parents et par mes amis, dans quelques pays, en quelques lieux qu'ils soient situés, et que j'aurais répartis entre les hôpitaux pour les malades et pour les voyageurs, les monastères, les églises, les diaconies et toutes les matricules de ta juridiction,... »(30, chap.XVIII).

Les structures hospitalières au IXème siècle sont multiples et reprennent une classification byzantine. Nous retrouvons à Reims, dans le grand testament de Saint Rémi, les *xenodochia*, les *matricula* et les *diaconae* déjà vus antérieurement ; mais il apparaît, dans cette phrase du testament, la présence d'un *ptochium* qui est une autre forme d'hospice :

« Ptochotrophium, idest locus venerabilis in quo pauperes et infirmi homines pascuntur »(59, p.335)

Dans aucun des textes que j'ai étudiés tels que ceux de Grégoire de Tours, Flooard, Bertin ou dans les différents testaments des évêques, il n'est fait état d'un *ptochium* à Reims.

Parmi les nombreux établissements d'hospitalité, il a été décrit des orphanotrophes qui ont pour but de s'occuper plus particulièrement des enfants et des orphelins. J.Lacourt affirme qu'il possède des lettres d'un certain Photius adressées au diacre du xenodoche et au diacre de l'orphanotrophe de Reims (59, p.334-336). Malheureusement, je n'ai retrouvé aucune trace de ces lettres et aucune autre mention de l'existence d'un orphanotrophe à Reims. L'hypothèse de l'existence d'un orphanotrophe à Reims repose donc uniquement sur les écrits de J.Lacourt, ce qui me paraît bien mince.

L'origine d'un hôpital pour les lépreux, hôpital Saint Ladre (ou Saint Eloy ou Saint Lazare), remonte quant à elle, au XIIème siècle (95a). L'acte le plus ancien fait aux lépreux étant une donation des dismes de Rouvroy en 1146. Donation due à la gé-

nérosité d'un croisé, nommé Ebal Rigault, partant pour Jérusalem (71, d'après Arch. comm. liasse 34). Néanmoins, une déclaration de biens présentée par les gouverneurs aux commissaires des Francs Fiefs en juillet 1464 laisse planer un doute sur une existence antérieure au XII^{ème} siècle (52) :

« Et premiers l'ostel et l'hospital Saint Ladre aux hommes...assis près de la porte à Vesle de Reims où il y a de très longs et anciens temps, et passés sont mil ans que fut la fondacion et constitution d'icellui... »

La théorie de l'existence, dans le haut moyen âge, d'un hôpital pour les lépreux est plausible si nous considérons que le concile de Lyon en 583, à travers le *capitulum* 6, et le cinquième concile d'Orléans, recommande aux évêques de prendre soin des personnes affligées de la lèpre. Il faut toutefois remarquer que les titres de la fondation n'ont jamais pu être délivrés, ni en 1572 et ni en 1662, lors de procès.

A proximité immédiate de Reims, il existe probablement un *xenodochium* au niveau de l'abbaye de saint Thierry. C'est un passage de la vie de l'évêque Poppon qui nous le fait suggérer. En effet quand Poppon se fit moine à l'abbaye de saint Thierry, l'abbé lui confia le soin de recevoir les pauvres « *in xenodochia* » (79).

L'origine de l'hôpital Saint Antoine situé proche de la porte Bazée est tardive, probablement vers le XIV^{ème} siècle sur l'emplacement d'une maison qui accueillait les pauvres invalides depuis 1201. Cet hôpital, chargé de soigner les malades souffrant d'ergotisme, ne rentre donc pas dans le cadre de cette étude.

4.5. L'ECOLE DE MEDECINE DE REIMS DANS LE HAUT MOYEN AGE

A l'époque romaine, jusqu'en 46, l'enseignement de la médecine est un enseignement privé de maître à disciple. Ensuite, « l'art médical » va se faire dans des écoles spéciales qui, après avoir enseigné l'anatomie, la botanique et la chirurgie, décernent le titre de « *medicus a republica* ». A Reims, il n'y a aucune trace d'une école de médecine à cette époque. Mais, au regard de l'importance de la ville et de la présence de nombreux médecins, il est probable qu'un enseignement médical a existé.

Après les invasions du Vème siècle, l'enseignement est totalement désorganisé, les écrits disparaissent en nombre. La culture et l'enseignement marquent une coupure franche dans de nombreuses régions. A Reims, plusieurs éléments portent à croire que ceux-ci ont pu connaître une certaine continuité.

En effet, la survivance de la culture classique se fait dans les milieux aristocratiques (86, p.19), Reims ville qui a collaboré avec les romains, abrite des aristocrates d'origine romaines ou franques qui parlent et lisent le latin. De plus, c'est dans cette même aristocratie que la chrétienté va trouver ses plus hauts représentants qui ont souvent accès aux manuscrits anciens par l'intermédiaire des abbayes.

Après une longue période dont il ne reste aucun document, l'enseignement à Reims se réorganise sous l'impulsion de Foulques, archevêque de Reims de 883 à 900. Il va créer deux centres d'études, un pour les chanoines (86, p.179), et un pour les clercs (30, chap. IV). Il faudra attendre Gerbert, qui enseigna les arts libéraux à Reims de 972 à 982, pour avoir un certain intérêt à la médecine bien que celui-ci ne l'enseigne pas (86, p.278), par contre, il fera rechercher avec un acharnement particulier des manuscrits médicaux, comme nous le prouvent certaines de ses lettres. Je rappelle que les manuscrits médicaux contiennent des textes païens plutôt mal vus par certains dirigeants de l'église, ce qui explique les précautions qu'il prend dans ses lettres dont voici un exemple :

*« ...Tu sais avec quelle ardeur je cherche de tous côtés des livres, tu sais aussi combien de copistes on trouve dans les villes et les campagnes d'Italie. Mets-toi donc à l'oeuvre et, sans le dire à personne, à tes frais, fais moi copier M. Manilius, « De l'Astrologie », Victorinus, « De la Rhétorique », Démosthène, « Ophtalmique ». Je te promets de garder un silence inviolable sur ton fidèle service et sur ta louable obligation, et je m'engage à te remettre largement ce que tu auras dépensé, selon un compte quand tu le fixeras... (Lettre à Rainard, moine de Bobbio) » (86, p.366 d'après Lattin : *The letters of Gerbert with his pappal privileges as Sylvester II, New York, 1961*) (P.RICHE : *Gerbert d'Aurillac, correspondance ; Les Belles Lettres : PARIS, 1993*).*

Certains élèves de Gerbert vont avoir une destinée médicale célèbre, tels que Héribrand et Fulbert qui vont donner les lettres de noblesse à l'école de Chartres qui possédait l'école de médecine la plus importante de l'époque.

La médecine est, selon Isidore de Séville, qui lui a consacré le livre IV des « Etymologies », une « seconde philosophie » (86, p.23). L'enseignement de la médecine fait suite à celui du *trivium*, qui regroupe la rhétorique, la grammaire et la dialectique en ajoutant le droit, et celui du *quadrivium*, qui regroupe l'astronomie, la géométrie, la musique et l'arithmétique. Le *quadrivium* ne commence à être enseigné dans notre ville que par Gerbert au Xème siècle.

Enfin, l'école ne se fait pas sans références manuscrites. Un élément a joué un rôle très important dans la diffusion du savoir sur Reims, c'est l'apparition des *scriptoria* (32). Ces derniers sont des lieux où les moines, mais aussi les moniales, recopient les manuscrits. Il y avait deux *scriptoria* sur Reims au IXème siècle, un au niveau de l'abbaye de Saint Rémi et un dans l'abbaye d'Hautvillers, comme nous le prouvent les *ex-libris* retrouvés sur les manuscrits (60, p.74). Par contre, le *scriptorium* de l'abbaye de Saint Thierry n'est apparu qu'au XIème siècle. L'existence d'un

scriptorium au niveau de la cathédrale est fort probable. Les premiers *scriptoria* auraient vu le jour sous Ebbon, mais c'est Hincmar qui va leur donner une impulsion nouvelle. Souvent, une bibliothèque est associée au *scriptoria*. La bibliothèque d'Hincmar est intéressante à plus d'un titre, elle est extraordinairement riche et elle possède plusieurs manuscrits médicaux (23, p.1469-1514) :

- LUCRECE : *De natura rerum*
- NEMESIEN : *Cynegetica*
- QUINTUS SERENUS : *Liber Medicinalis*

Et aussi une copie d'un herbier attribué à Apulée au IV^{ème} siècle (57, p.135), un des plus beaux manuscrits de France (B.N. ; Mss Lat 6862, provenant du *scriptorium* d'Hautvillers).

Sept autres manuscrits contenant des textes médicaux, qui ont été décrits dans le dictionnaire de E. Wickersheimer, datant du IX^{ème} ou X^{ème} siècle, ont pour provenance Reims (102) :

- Ms 73 : *Adjuratio contra maculas oculorum*, formule de conjuration contre les taches oculaires.
- Ms 132 : *Ad cancrum occidendum*, formule pour la guérison des cancers.
- Ms 304 : il comprend plusieurs textes dont une conjuration contre les taches des yeux.
- Ms 382 : *Adjuratio contra dentium malum*, conjuration contre le mal de dent.
- Ms 438 : Il contient quatre textes :
 - *Hippocrates. Epistola de diebus aegyptiacis.*
 - *Conservatio phlebotomiae et dies caniculares.*
 - *Calendarium diaeteticum.*
 - *Medicamenta.*
- Ms 1395 : *de floris salicis vel populi usu.*
- Ms 1413 : *Adjuratio contra hemicraniam*, Incantation contre le mal de dent et la migraine.

En conclusion, bien que la culture sur Reims ait persisté durant le haut moyen âge, l'enseignement de la médecine avant le X^{ème} siècle n'est probablement pas envisageable. La culture médicale est uniquement réservée, durant cette période, aux « moines curieux » ayant accès aux manuscrits médicaux. Deux grandes personnalités ont permis le renouveau de l'enseignement : Hincmar en créant une importante source de références manuscrites et en développant les *scriptoria*, et Gerbert en organisant l'enseignement du *quadrivium*.

III. CONCLUSION

L'ORIGINE DE L'HÔTEL-DIEU DE REIMS AU VI^{ème} SIECLE, MYTHE OU REALITE ?
 CHARITE ET PAUVRETE, QUE RESTE-T-IL
 POUR L'ACCUEIL DES PAUVRES EN 1998 ?

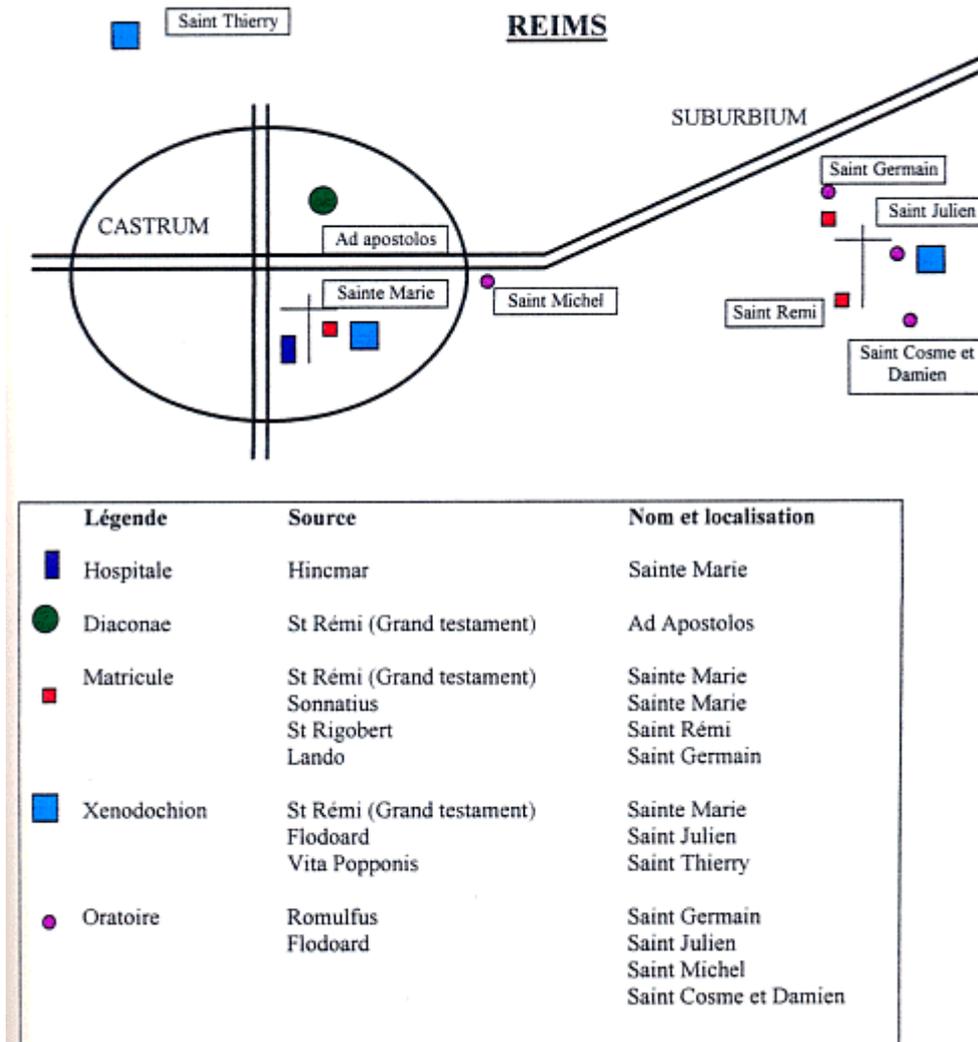


tableau 5.
 Synoptique de l'hospitalité sur
 Reims dans le haut moyen âge à
 travers les sources de l'époque

L'origine de l'Hôtel-Dieu de Reims au VI^{ème} siècle, mythe ou réalité ? Avant de répondre à cette question, une première mise au point s'impose sur la pratique médicale.

J'ai essayé, par ce travail de montrer qu'il est irréaliste de vouloir comparer la médecine, les médecins et les hôpitaux du haut moyen âge à ceux du XX^{ème} siècle. En bon scientifique humaniste que je suis, je reste persuadé qu'on ne peut comprendre les choses que dans leur contexte. L'hôpital au XX^{ème} siècle est un centre

technique propre à ce siècle. L'hôpital moderne tel qu'on l'entend date de 1981 où, selon la dernière définition, il devient « établissement de santé » (2, p.168). Il est donc illusoire de vouloir comparer les structures d'hospitalité du haut moyen âge avec les hôpitaux actuels.

De même, la médecine et les médecins jouissent, dans de nombreux livres, d'une définition erronée. Le médecin n'est pas obligatoirement le technicien du XXème siècle, il est avant tout un humaniste, un homme de foi qui est persuadé qu'il peut soulager ses égaux. La phrase de Louis Pasteur située à l'entrée de l'hôpital de Reims donne une assez bonne définition de ce qu'est la médecine : « Je ne te demande pas ton pays ta religion, tu souffres, cela me suffit, tu m'appartiens, je te soulagerais. ». A chaque culture et à chaque période correspond une pratique médicale particulière.

Après cette réflexion d'ordre général, revenons à notre question de départ. Il faut bien comprendre le contexte de cette époque et l'intérêt d'ouvrir des structures d'accueil pour les *pauperes*. Tout au long du travail que j'ai mené, je me suis rendu compte que les structures hospitalières du haut moyen âge n'ont pas pour rôle principal les soins. Ces lieux d'accueil ne sont pas des structures de soins, c'est une notion qui va peu à peu s'installer avec la redécouverte des manuscrits anciens par les moines. La création de structures à l'origine des Hôtels-Dieu est une nécessité qui fait partie intégrante de l'évangélisation de la population, en rentrant dans le cadre de la *caritas*.

La médecine repose principalement sur les incubations et le culte des reliques. Les guérisons considérées comme miraculeuses sont nombreuses, et les religieux les notent sur des cahiers spéciaux pour justifier de la qualité des reliques. Plus les miracles sont nombreux, plus la foule vient en nombre. Reims, haut lieu d'évangélisation et qui possède des reliques célèbres, reçoit un grand nombre de ces malades en quête d'une guérison miraculeuse. Dans la seconde partie du haut moyen âge, grâce aux moines et à la redécouverte des manuscrits médicaux qui sont copiés dans les *scriptoria*, les malades hébergés en attente de la guérison divine ont pu recevoir des traitements symptomatiques simples. Reims va devenir un haut lieu culturel où l'étude et la pratique de la médecine ne seront pas oubliées.

Les *pauperes*, malades ou pèlerins sont logés et nourris sur le lieu de culte. Cet hébergement fait partie du devoir de l'évêque comme nous le montrent les statuts épiscopaux les plus anciens. Une ville comme Reims ne peut donc pas se passer de lieux d'hébergements adaptés à sa situation privilégiée au sein de la chrétienté, et en rapport avec le nombre de pèlerins venant s'y réfugier. Cette étude confirme cette hypothèse et met en évidence pas moins de neuf lieux capables d'abriter, et peut-être de soigner, ces *pauperes*.

Ce qui est très intéressant, c'est la découverte d'une organisation réfléchie de ces lieux d'accueil qui me fait évoquer de véritables structures hospitalières (dans le sens hospitalité). Ces structures comprennent : une église contenant les reliques censées apporter la guérison, un *xenodochium* qui héberge les malades, une matricule où sont inscrits les *pauperes* locaux pouvant bénéficier de l'hébergement réservé aux pèlerins, et enfin, un cloître ou un monastère qui permettent d'avoir à proximité immédiate du « personnel » capable de s'occuper, entre autre, des malades. A Reims je définirais quatre pôles dont deux plus importants (voir tableau 5 page précédente) :

1°) Le premier pôle se situe au niveau du *suburbium* de Reims, autour de l'église du *vicus* de Saint Rémi, il comprend trois oratoires (Saint Germain, Saint Julien et Saint Cosme et Damien) qui permettent l'accueil des pèlerins, deux matricules (Saint Germain et Saint Rémi) et un *xenodochium* (Saint Julien) capable d'héberger les malades. La présence sur place de prêtres, de chanoines puis de moines bénédictins va permettre l'organisation et la maintenance de cet endroit qui connaîtra son apogée au XIIème siècle.

2°) Le second pôle se situe dans le *castrum* de Reims à proximité de la cathédrale. Il comprend la matricule Sainte Marie, un *xenodochium* du même nom qui sera déplacé sous Hincmar et deviendra *hospitale*. Cette structure hospitalière persistera jusqu'au XIX^{ème} siècle en étant l'Hôtel-Dieu de Reims.

3°) Le troisième pôle, plus discutable, se situerait à l'entrée est de la ville au niveau de la porte Bazée. Il comprendrait l'oratoire Saint Michel, le monastère Saint Pierre le Bas et peut être un hospice, attesté en 1201, qui serait devenu, dans le bas moyen âge, l'hôpital Saint Antoine.

4°) Le quatrième pôle est situé à quelques kilomètres au nord de Reims, à proximité de l'abbaye de Saint Thierry, où il existe un *xenodochium*.

Enfin, il existe une dernière structure qui n'a pas encore été évoquée ici, c'est la *diaconae Ad Apostolos*. Il m'est difficile de lui donner un rôle précis, mais j'émet l'hypothèse d'un rôle purement local avec la distribution des aumônes pour les plus pauvres.

Mais ces lieux d'accueil peuvent-ils être considérés comme les prémices des hôpitaux ? De par leur fonction, et sans aucun doute, je dirais oui ; car le devoir de charité des clercs du haut moyen âge est incontestablement assimilable à une pratique médicale, puisque leur premier but est d'aider et de soulager, dans la limite de leurs moyens, les pauvres et les malades venant chercher la guérison auprès du *summum medicus*. Les lieux chargés d'accueillir ces *pauperes*, dont les clercs médecins, qui ne font qu'appliquer leur devoir de *caritas*, ont la responsabilité, sont les premiers lieux d'hospitalité organisés.

Ces premiers « hôpitaux » ne sont pas régis par des constitutions écrites. Les règlements intérieurs ne reposent que sur de « pieux usages », mais faut-il une constitution écrite et un règlement pour faire un « hôpital » ?, je ne le pense pas. Il est bon de rappeler, à notre époque, que la pratique de la médecine ne peut pas être reliée uniquement à des données administratives.

Enfin, il ne faut pas rechercher, pour l'élaboration des structures hospitalières en Gaule, de textes législatifs concernant tout le pays. En 819, Louis le Pieux tenta de légiférer sur la création d'hôpitaux monastiques et capitulaires à travers la règle d'Aix (79, p.30). J. Olive y voit le fondement de toute charité monastique ; je ne suis pas d'accord avec cette affirmation. Même si la règle d'Aix a probablement influé sur certaines créations hospitalières, les conditions de l'hospitalité dans le haut moyen âge restent avant tout un problème de l'évêché répondant à des besoins ponctuels locaux ou régionaux. Les souffrances et les maladies ne se résolvent pas avec des textes législatifs ; l'hospitalité découle directement de cette donnée. Les lieux d'accueil du VI^{ème} siècle, qui répondent à un besoin local d'hospitalité des nécessiteux, peuvent être considérés comme les premiers hôpitaux de Reims ; l'hôpital étant, je le répète, un endroit où sont accueillis et hébergés tous les types de souffrance, et non pas un centre technologique de diagnostic et de thérapeutique tel que nous pouvons l'entendre à notre siècle.

Comme je l'ai dit auparavant, il est impossible de comparer « l'hôpital » du haut moyen âge avec celui de 1998. Cette discussion n'a pour but que de faire réfléchir sur l'hôpital « établissement de santé » de 1998 et l'accueil des pauvres.

La pauvreté au moyen âge est une composante à part entière de la société, chaque personne, quelque soit sa « condition sociale » peut devenir *pauper* mais souvent à titre transitoire. A l'époque actuelle, la pauvreté existe toujours, mais elle a évolué avec les siècles. Les périodes difficiles ou troublées par les guerres, les maladies, les catastrophes naturelles ou les facteurs économiques génèrent une grande quantité de pauvres et de malades qu'il faut secourir.

Chaque période de notre histoire va connaître une évolution des oeuvres médicales avec une époque charnière, le XVème siècle, où va se réaliser la séparation entre les Hôtels-Dieu médicalisés et les hôpitaux de l'assistance laïque chargés de s'occuper des mendiants et des pauvres.

Le besoin de recourir aux oeuvres médicales a toujours eu un but religieux ou social :

- Au Vème siècle, le but est, dans le cadre de la *caritas*, d'amener la population à la chrétienté.
- Au XVIème siècle, la laïcisation des oeuvres médicales est réalisée dans un but de sécurité publique. La notion d'assistance, tout en restant un devoir moral dicté par la charité chrétienne, devient également une nécessité sociale imposée par l'urgence qu'il y a à soulager la grande misère du peuple. Les autorités prennent les pauvres en charge et, en contrepartie, garantissent la sécurité publique.
- A la révolution, l'assistance, publique ou privée, qui était restée facultative, devient obligatoire.
- Enfin, au XXème siècle, l'assistance des pauvres est un devoir dans un but de paix sociale.

Dans notre société actuelle, la misère et la pauvreté sont considérées comme un échec. De la même manière, les médecins qui tenteraient de s'occuper des pauvres vont être considérés comme des « sous médecins ». Xavier Emmanuelli écrit :

« Pour mes pairs, un médecin qui a choisi de s'occuper des exclus est soit un saint, soit un individu glauque, soit un boy-scout, en tout cas quelqu'un de pas tout à fait normal, peut être plus idéaliste, mais probablement d'un niveau inférieur sur le plan technique, selon l'adage inventé par Patrick de Klercq : « médecin des pauvres égal pauvre médecin » et... pauvre type » (2, p.143 d'après Xavier Emmanuelli : J'attends quelqu'un, Paris, Arléa, 1995, p.59)

L'hôpital a été créé pour les pauvres dans le cadre de la charité chrétienne en dehors de toutes législations, presque naturellement. Avec le temps, les textes législatifs ont pris le dessus sur la fonction médicale, et l'hôpital devenu « établissement de santé » ne laisse plus de place pour ceux par qui tout a commencé. De ce fait, une « *caritas* moderne » s'est remise en place et des Organisations Non Gouvernementales (O.N.G.), telles que le secours catholique, le secours populaire, Emmaüs, ATD quart monde, les resto du coeur, l'armée du salut, vont jouer le rôle des premiers chrétiens. Des centres d'accueil vont se créer dans des locaux souvent anciens, peu à peu, ces centres non médicalisés vont apporter le réconfort, un repas chaud, un abri, puis rapidement quelques soins élémentaires puis des consultations médicales faites grâce à d'autres organisations non gouvernementales telles que médecin du monde. Il existe en effet une troublante ressemblance entre la création des premiers hôpitaux du haut moyen âge et la prise en charge actuelle de la pauvreté par les O.N.G.

ANNEXES

Carte des lieux d'accueil du haut moyen âge mentionnés dans les textes des historiens



plan 11.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET COMMENTAIRES DE LA CARTE DES LIEUX D'ACCUEIL DU HAUT MOYEN ÂGE MENTIONNES DANS LES TEXTES DES HISTORIENS

VILLE	DATE DE LA PREMIERE MENTION	COMMENTAIRES	REF.
AMIENS	Avant Xème		58
ARLES	VIème	Créé par saint Césaire (503-543), évêque d'Arles. Affectation à ses hôtes d'une maison très spacieuse.	58 61
ATHIS	Avant Xème	Fondation par Sainte Radegonde.	13 61
AUTUN	604	Brunehaut fonde un <i>xenodochium</i> sous le vocable de Saint Andoche.	13 61
AUXERRE	VIIème	Fondation par l'évêque d'Auxerre de deux lieux d'accueil, un près de la cathédrale et un à sainte Eulalie.	13 58
BORDEAUX	Avant Xème		58
BOURGES	VIIème	Existence d'une matricule et d'un hospice.	58
CHALONS (Marne)	VIème		13 58
FLEURY EN VEXIN	VIème		13
FREJUS	Avant Xème	Accueil des pèlerins.	58
GAP	Avant Xème	Saint Arège recueille les infortunés, les soigne de ses propres mains, lave leurs plaies.	61
LAON	533	Matricule dans testament de Saint Rémi. Attesté au XIIème.	88
LE MANS	513	Six fondations connues de 513 à 613.	13 58
LE PUY	596		61
LUXEUIL	VIIème	Saint Romain établit une léproserie.	61
LYON	549	Lieu d'accueil créé « sous l'inspiration divine, par le très pieux roi Childebert et son épouse Ultrogothe » (Vème concile d'Orléans)	13 58
METZ	Avant VIIème		58
MONTCENIS	Avant VIIIème	Refuge construit sous les ordres de Charlemagne à la place d'un ancien temple de Jupiter	61
NANTES	Avant Xème		58
NEVERS	Avant VIIIème		58
ORLEANS	Avant VIIIème	Origine de l'Hôtel-Dieu Saint Aignan	58
PARIS	650	Attesté par une chartre de juin 829 : Donation de l'évêque Incalde au profit de l'hôpital primitif.	15
POITIERS	696	Sainte Radegonde accueille les femmes indigentes dans ses propres thermes et de ses mains les lave et soigne leurs plaies putrides. <i>Xenodochium</i> fondé par Ansoald	58
REIMS	VIème	Attesté au IXème siècle	
ROUEN	Avant Xème	Les évêques Ouen et Ausbert ont des initiatives charitables	58
TOURS	Avant Xème	Local attenant à la basilique Saint Martin	58
TOURNAI	619		62
VERDUN	VIIème siècle		13

LISTES DES EVEQUES DE REIMS DU HAUT MOYEN ÂGE

(D'après M.Sot, ref. 92)

1	Sixtus	
2	Sinicius	seconde moitié du IIIème siècle
3	Amansius	
4	Imbetausius	assista au concile d'Arles en 314
5	Aper	
6	Maternianus	
7	Donatianus	
8	Viventius	
9	Severus	
10	Nicasius	Martyrisé par les vandales en 407.
11	Baruc	
12	Barucius	
13	Barnabas	
14	Bennagius	
15	Remigius	ca438-ca533 (?)
16	Romanus	
17	Flavius	assista en 535 au concile d'Auvergne
18	Mapinius	représenté au concile d'Orléans en 549
19	Egidius	av. le 11/09/573-nov.590.
20	Romulfus	à partir de nov.590.
21	Sonnatius	av.613-apr.626.
22	Leudegiselus	au temps de Dagobert Ier (629-639)
23	Anglebertus	
24	Lando	au temps de Sigebert III (634-656)
25	Nivardus	av.657-1/09/673
26	Reolus	av. le 17/04/674-apr.688-689
27	Rigobertus	déposé en 719
28	Abel	ca 743-745
29	Tilpin	748-816
30	Vulfarius	803-816
31	Ebo	816-4/03/835 ; 840-841, mort en 851
32	Hincmar	avril 845-23/12/882
33	Fulco	7/03/883-17/06/900
34	Heriveus	6/07/900-2/07/922
35	Seulfus	27/08/922-1/09/925
36	Hugo	925-931 ; 940-946 ; mort apr.962
	Artaldus	931-940 ; 946-30/09/961
37	Oldaricus	961-969
38	Adalbéron	969-23/01/989

BIBLIOGRAPHIE

- 1- **AGRIMI J., CRISCIANI C.**
Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale.
In
Histoire de la pensée médicale en occident. Vol 1.
Paris : Seuil, 1995, 151-172
- 2- **Assistance Publique des Hôpitaux de Paris**
Depuis 100 ans, la société, l'hôpital et les pauvres.
Paris : Doin, 1996
- 3- **ATSMA H.**
Les monastères urbains du nord de la Gaule.
Revue d'histoire de l'Eglise de France, 1976, 62, 168, 163-187
- 4- **BABELON E., BLANCHET A.**
Catalogue des bronzes antiques de la bibliothèque nationale.
Paris : Leroux, 1895, 250-251
- 5- **BARIETY M., COURY Ch.**
Histoire de la médecine.
Paris : Fayard, 1963
- 6- **BENOIT R.**
La mort à Reims au XVIIème siècle (1580-1720). Influence des épidémies sur la population d'une ville moyenne.
Th. : Lettres : Reims : 1994 ; 3
- 7- **BERTHELOT F., NEISS R.**
Reims antique et médiéval.
Archéologia, 1994, 300, 50-57
- 8- **BIRABEN J.N.**
Les maladies en Europe : équilibre et rupture de la pathocénose.
In
Histoire de la pensée médicale en occident. Vol 1.
Paris : Seuil, 1995, p.283-310
- 9- **BOURGEOIS C., SIKORA E.**
Médecine des yeux à Pouillé.
In
La médecine en Gaule
Paris : Picard, 1985, 103-109
- 10- **BRÜHL C.**
Palatium und Civitas
Koln : Bohlau Verlag, 1975
- 11- **BUR M.**
Saint Thierry et le renouveau monastique dans le diocèse de Reims au Xème siècle.
In
Saint Thierry, une abbaye du Vème au XIIème siècle. Acte du colloque international d'histoire monastique.
Saint Thierry : Association des Amis de l'Abbaye de Saint Thierry, 1979, 39-49
- 12- **CAGNIART F.**
Histoire de l'Hôtel-Dieu de Reims
Th : Méd : Paris : 1944
- 13- **CANDILLE M.**
L'hospitalisation des malades en France.
In
Histoire générale de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire.
Vol 5.
Paris : Société Française d'Édition Professionnelle, Médicale et Scientifique, 1978, p.8-49
- 14- **CANDILLE M.**
L'hôpital, des origines au XIème siècle
Bulletin de la société Française d'histoire des hôpitaux, 1968, 20, 11-41
- 15- **COURY C.**
L'Hôtel-Dieu de Paris.
Paris : Expansion scientifique Française, 1969

- 16- **DELAUNAY P.**
La médecine et l'Eglise
Paris : Hippocrate, 1948
- 17- **DELORT R.**
La vie au moyen âge. 3^e éd.
Paris : Seuil, 1982
- 18- **DEMAISON M.**
Les thermes de Reims.
In
Travaux de l'académie de Reims. Vol.75.
Reims : Michaud, 1885
- 19- **DEMOUY P., POMAREDE F.**
Reims : panorama monumental et architectural des origines à 1914.
Rosheim : Contades, 1985
- 20- **DENEUX H.**
Dix ans de fouilles dans la cathedrale de Reims
Reims : Matot-Braine, 1944
- 21- **DESPORTES P.**
Histoire de Reims.
Toulouse : Droz, 1983
- 22- **DESAILLY**
Authenticité du Grand Testament de Saint-Rémy. 2^e éd.
Salles : Livres d'autrefois, 1996
- 23- **DEVISSE J.**
Hincmar, archevêque de Reims (845-882).
Genève : Droz, 1976
- 24- **DEVISSE J.**
« Pauperes » et « Paupertas » dans le monde carolingien : ce qu'en dit Hincmar de Reims.
Revue du Nord, 1966, 188, 273-287
- 25- **DOLLFUS M.A.**
L' étonnante instrumentation des ophtalmologistes Gallo-Romains.
Archéologia, 1966, 10, 16-19
- 26- **DUBREUIL-CHAMBARDEL L.**
De l'emploi au moyen âge des mots « medicus » et « physicus »
In
Congrès de l'Histoire de l'Art de Guérir (1 : 1920 : Anvers)
Liber Memorialis
Anvers : [Impr. De Vlijt], 1921, 294-295
- 27- **DUBREUIL-CHAMBARDEL L.**
L'enseignement Médical en France et en Belgique du VIII^eme au XII^eme siècle
In
Congrès de l'Histoire de l'Art de Guérir (1 : 1920 : Anvers)
Liber memorialis
Anvers : [Impr. De Vlijt], 1921, 70-75
- 28- **DUVAL A.**
Notes sur le palais de justice de Reims.
Reims : [Impr. L. Monce], 1910
- 29- **FEUGERE M., KUNZL E., WEISSER U.**
L'opération de la cataracte dans le monde Romain et l'instrumentation de Montbellet.
Dossier d'histoire et d'archéologie, 1988, 123, 66-71
- 30- **FLODOARD**
Flodoardi Historia Remensis Ecclesiae \ Traduit par M. Lejeune
Reims : [Impr. Regnier], 1854
- 31- **FLODOARD**
Floardi Chronicon \ Traduit par Abbé Bandeville.
Reims : [Impr. Regnier], 1855
- 32- **GARRIGOU G.**
Naissance et splendeurs du manuscrit monastique (du VII^eme au XII^eme siècle).
Nancy : Bialec, 1994
- 33- **GILLE B.**
L'hôpital au moyen âge.
Archéologia, 1966, 10, 28-33

- 34- **GIL SOTRES**
Les régimes de santé.
In
Histoire de la pensée médicale en occident. Vol 1.
Paris : Seuil, 1995, 256-281
- 35- **GIOT G., HUSSENET J., PATRON A.**
Atlas urbain de Reims.
Reims : Agence d'Urbanisme de la Région de Reims, 1997
- 36- **GONZALLE J.L.**
Fragments : Extraits de l'histoire des hospices et hôpitaux de Rheims.
Reims : Matot Braine, 1868
- 37- **GOSSET P.**
L'assistance publique à Reims
Reims : Matot-Braine, 1907
- 38- **GOUREVITCH D.**
Hippocrate. De l'art médical.
Paris : Librairie Générale Française, 1994
- 39- **GOUREVITCH D.**
La médecine dans le monde Romain.
In
Histoire de la pensée médicale en Occident. Vol.1.
Paris : Seuil, 1995, 95-122
- 40- **GOUREVITCH D.**
La médecine en Gaule.
In
La médecine en Gaule
Paris : Picard, 1985, 65-88
- 41- **GOUSSET T.**
Acte de la province de Reims. Vol. 1.
Reims : Jacquet, 1842-1844
- 42- **GRAT F.**
Annales de Saint-Bertin.
Paris : Société de l'Histoire de France, 1964
- 43- **GREGOIRE DE TOURS**
Histoire des Francs \ Traduit par Latouche R.
Paris : Les belles lettres, 1974
- 44- **GREGOIRE DE TOURS**
Les livres des miracles et autres opuscules. Vol.1 et 2.
Paris : Renouard, 1857-1864
- 45- **GRIFFE E.**
La Gaule chrétienne à l'époque Romaine. Des origines chrétiennes à la fin du IVème siècle.
Paris : Picard et fils, 1947
- 46- **GRIFFE E.**
La Gaule chrétienne à l'époque Romaine. L'Eglise des Gaules.
Paris : Picard et fils, 1957
- 47- **GRMEK M.D.**
Le concept de maladie.
In
Histoire de la pensée médicale en Occident. Vol. 1.
Paris : Seuil, 1995, 211-226
- 48- **GRMEK M.D.**
Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale.
Paris : Payot, 1994
- 49- **GUERARD B.**
Polyptique de l'Abbaye de Saint Rémi de Reims ou dénombrement des manses des serfs et des revenus de cette abbaye vers le milieu du neuvième siècle de notre ère.
Paris : [Impr. nationale], 1853
- 50- **GUIART J.**
Histoire de la médecine française.
Paris : Nagel, 1947
- 51- **HAMILTON H.**
La mythologie.
Paris : Marabout, 1978
(Marabout Histoire : MU 20)

- 52- **HILDENFINGER P.**
La léproserie de Reims du XIIème au XVIIème siècle.
In
Travaux de l'académie nationale de Reims. Vol. 116.
Reims : Michaud, 1906
- 53- **HOLLANDE M.**
Essai sur la topographie de Reims.
Reims : Société des Amis du Vieux Reims, 1960
- 54- **HOURLIER J.**
Le monastère de Saint Rémi de Reims et ses abords au moyen âge.
Mémoire de la société d'agriculture, commerce, sciences et art de la Marne, 1960, 75, 37-56
- 55- **HOURLIER J.**
Le monastère de Saint-Thierry aux époques mérovingiennes et carolingiennes.
In
Saint-Thierry, une abbaye du VIème au XIIème siècle. Actes du colloque international d'histoire monastique
Saint Thierry : Association des Amis de l'Abbaye de Saint-Thierry, 1979, 15-38
- 56- **IMBAUT-HUART M.J.**
Introduction du colloque international d'histoire de la médecine médiévale
In
Colloque international d'histoire de la médecine médiévale
Orléans : Société Orléanaise d'Histoire de la Médecine, 1985
- 57- **IMBAUT-HUART M.J.**
La médecine au moyen âge.
Paris : Ed. de la Porte Verte, 1983
- 58- **IMBERT J.**
Histoire des hôpitaux en France.
Toulouse : Privat, 1982
- 59- **LACOURT J.**
Chronique de Champagne. Vol. 2.
Reims : Jacquet, 1837
- 60- **LAFFITTE M.P.**
Esquisse d'une bibliothèque médiévale. Le fond de manuscrit de l'abbaye de Saint-Thierry.
In
Saint-Thierry, une abbaye du VIème au XIIème siècle. Actes du colloque international d'histoire monastique.
Saint Thierry : Association des Amis de l'Abbaye de Saint-Thierry, 1979, 73-100
- 61- **LALLEMAND L.**
Histoire générale de la charité.
Paris : Picard et fils, 1906
- 62- **LECLERQ H.**
Dictionnaire d'archéologie chrétienne et de liturgie. Vol. 6.
Paris : Letouzey, 1924, col 2748-2770
- 63- **LE GRAND L.**
Statuts d'Hôtels-Dieu et de léproseries.
Paris : Picard et fils, 1901
- 64- **LE GRAND L.**
Les Maisons Dieu.
Revue des Questions Historiques, 1896, 60, 95-134
- 65- **LESNE E.**
La matricule des pauvres à l'époque carolingienne.
Revue Mabillon, 1934, 95, 105-123
- 66- **LORIQUET H.**
Catalogue général des manuscrits des bibliothèques publiques de France. Vol. 38, 39-1, 39-2.
Paris : Plon, 1904-1905
- 67- **LOT F., TEISSIER G.**
Recueil des actes de Charles II le Chauve
Paris : Académie des Inscriptions et Belles Lettres, 1943-1946
- 68- **MANGENOT E., VACANT A.**
Dictionnaire de Théologie Catholique, vol. IV.1
Paris : Letouzey, 1939, 703-731

- 69- **MARICHAL R., SAMARAN Ch.**
Catalogues des manuscrits en écriture latine dans les bibliothèques de France
Paris : CNRS, 1965
- 70- **MARIGNAN A.**
La médecine dans l'église du VIème siècle.
Paris : Picard, 1887
- 71- **MARLOT Dom G.**
Histoire de la ville, cité et université de Reims.
Reims : Jacquet, 1843-1846
- 72- **MARTINET S.**
Pardule, évêque de Laon, ami de Charles le Chauve et médecin de notre ville
In
Mémoire de la Fédération des Sociétés d'Histoire et d'Archéologie de l'Aisne, 1970, 16,
159-169
- 73- **MIGNE J.P.**
Patrologie Latine
Paris-Montrouge : Migne, 1852, Vol.125
- 74- **MOLLAT M.**
Les pauvres au moyen âge.
Paris : Ed Complexe, 1978
- 75- **Monumenta Germaniae Historica, Scriptorum Rerum Merovingicarum**
Hannovre et Leipzig, 1884-1920
- 76- **NEISS R.**
Fouilles de la cathédrale de Reims.
Reims : Ville de Reims, 1995
- 77- **NEVEU R.**
Le culte d'Esculape à Timgad et à Lambese à l'époque de l'occupation Romaine
In
Congrès de l'Histoire de l'Art de Guérir (1 : 1920 : Anvers)
Liber Memorialis
Anvers : [Impr. De Vlijt], 1921, 167-172
- 78- **NOLLA J., SANMARI E.**
Itinéraires d'Empuriés. 2ème ed.
Madrid : Electa, 1995
- 79- **OLIVE J.**
Campiana Christiana medii aevi. Les fondations hospitalières en Champagne au moyen
âge.
Mem. : Hist. : Reims, 1973
- 80- **PIETRI L.**
Reims dans la topographie chrétienne des cités de la Gaule entre Loire et Rhin des origi-
nes au VIIème siècle.
Revue d'Histoire de l'Eglise de France, 1975, 62, 168, 189-204
- 81- **PRICE L.**
The plan of St Gall in brief.
Berkeley, Los Angeles, London : University of California press, 1982, 32-37
- 82- **QUEUTELOT E.**
Les religieuses augustines de l'Hôtel-Dieu de Reims.
Reims : Hirt, 1927
- 83- **RAUCH A.**
Histoire de la santé.
Paris : PUF, 1995
(Que sais-je ? : 2924)
- 84- **REMY B.**
Le médecin dans l'antiquité gréco-romaine.
Dossier Histoire et Archéologie, 1988, 123, 6-15
- 85- **REY L.**
Groenland, univers de cristal.
Paris : Flammarion, 1974, 25
- 86- **RICHE P.**
Ecole et enseignement dans le haut moyen âge.
Paris : Aubier-Montaigne, 1979
- 87- **RICHER**
Richeri Historiarum quatuor libri.
Reims : Regnier, 1855

- 88- **SAINT-DENIS A.**
L'Hôtel-Dieu de Laon 1150-1300.
Nancy : Presse Universitaire de Nancy, 1983
- 89- **SAINT-DENIS A.**
Médecins et médecine dans l'Hôtel-Dieu de Laon au XIIème et XIIIème siècle.
In
Colloque international d'histoire de la médecine médiévale
Orléans : Société Orléanaise de l'Histoire de la Médecine, 1985
- 90- **SEGAL A.**
Notes sur la médecine au moyen âge du Docteur Guelliot.
Recueil personnel de l'auteur, 1978, fournit par Mr. le Dr. A. Ségal, Polyclinique de Cour-
lancy, 38 bis rue de Courlancy, 51100 Reims
- 91- **SIKORA E.**
Le culte d'Esculape en Gaule.
In
La médecine en Gaule
Paris : Picard, 1985, 195-204
- 92- **SOT M.**
Un historien et son église : Flodoart de Reims.
Paris : Fayard, 1993
- 93- **SOURNIA J.C.**
Histoire de la médecine et des médecins
Paris : Larousse, 1991
- 94- **SOURNIA J.C.**
Histoire général de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire.
Vol. 2.
Paris : Société Française d'Édition Professionnelle, Médicale et Scientifique, 1977-1980
- 95- **STROHMAIER G.**
La médecine dans le monde byzantin et arabe.
In
Histoire de la pensée médicale en Occident. Vol. 1.
Paris : Seuil, 1995, 123-149
- 95a- **THEVENIN E.**
Tableau de la léproserie Saint Ladre de Reims au début du XIVème siècle.
Mem. : Hist. : Reims, 1998
- 96- **TRIBALET J.**
Histoire médicale de Chartres jusqu'au XIIème siècle sur un texte inédit Chatrain du
Xème siècle : « Horus isagoge sorani »
Paris : Vigot, 1936, 4-47
- 97- **VARIN P.**
Archives administratives de la ville de Reims
Paris : [Impr. Crapelet], 1844-1852
- 98- **VERDON J.**
La gynécologie et l'obstétrique aux IXème-XIème siècle.
Rev Fr Gynéc, 1976, 71, 1, 39-47
- 99- **VILMART P.**
Reims : nos hôpitaux avant la révolution française.
Reims : [Impr. par Vilmart P.], 1990
- 100- **WICKERSHEIMER E.**
L'anatomie au moyen âge.
Le progrès médical, 1928, 26, 1087-1095
- 101- **WICKERSHEIMER E.**
Dictionnaire bibliographique des médecins en France au moyen âge. 2ème ed.
Genève : Droz, 1979
- 102- **WICKERSHEIMER E.**
Manuscrits latins de médecine du haut moyen âge dans les bibliothèques de France.
Paris : CNRS, 1966

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION GENERALE.....	6
II. DEVELOPPEMENT	8
CHAPITRE 1. MEDECINE, MALADIES ET MEDECINS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	9
1.1. LA MEDECINE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	10
1.1.1. INTRODUCTION.....	10
1.1.2. LA MEDECINE CULTUELLE	10
1.1.2.1. Le culte d'Esculape.....	10
1.1.2.1.1. Le Dieu Esculape (51).....	10
1.1.2.1.2. Les temples d'Esculape.....	11
1.1.2.2. Les incubations et les songes (70)(44)	11
1.1.2.3. Les remèdes	12
1.1.2.4. Conclusion et réflexion sur la médecine cultuelle.....	13
1.1.3. LA MEDECINE DES MOINES.....	13
1.1.3.1. Les grandes théories sur la constitution de l'homme.....	13
1.1.3.1.1. La théorie d'Hippocrate.....	13
1.1.3.1.2. La théorie de Galien	14
1.1.3.2. Le sauvetage de l'héritage antique par les moines	14
1.1.4. LES AUTRES PRATIQUES MEDICALES	15
1.1.5. CONCLUSION SUR LA MEDECINE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	15
1.2. LES MALADIES DANS LE HAUT MOYEN ÂGE.....	16
1.2.1. LE CONCEPT DE PATHOCENOSE.....	16
1.2.2. LES MALADIES	16
1.2.2.1. Les grandes famines	16
1.2.2.2. Les épidémies	16
1.2.2.2.1. La lèpre	16
1.2.2.2.2. La variole.....	17
1.2.2.2.3. La peste	17
1.2.2.2.4. L'ergotisme	17
1.2.2.2.5. La grippe	18
1.2.2.2.6. Les autres épidémies.....	18
1.2.2.3. Les maladies d'après les manuscrits du haut moyen âge.....	18
1.2.3. DESCRIPTIONS REMARQUABLES DE QUATRE MALADIES PAR RICHER.....	20
1.2.4. CONCLUSION SUR LES MALADIES DANS LE HAUT MOYEN ÂGE.....	21
1.3. LES MEDECINS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	22
1.3.1. LES DIFFERENTS GROUPES DE MEDECINS	22
1.3.2. LES MEDECINS LAIQUES ET LA RELIGION.....	22
1.3.3. LES MEDECINS RELIGIEUX.....	23
1.3.3.1. Les diacres.....	23
1.3.3.2. Les moines	24
1.3.3.3. Les clercs médecins et le retour à la laïcité	24
CHAPITRE 2. REIMS : LA VILLE, LES HABITANTS ET LEUR VIE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE.....	26
2.1. TOPOGRAPHIE ET HISTOIRE DE REIMS (21)(53)(10)(PLAN 1, P.48)	27
2.2. LA POPULATION DE REIMS.....	29
2.3. LA STRUCTURE URBAINE DE REIMS	30
2.3.1. LE CASTRUM.....	30
2.3.2. LE SUBURBIUM.....	30
2.4. REIMS ET SON ENVIRONNEMENT DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	32
2.4.1. LES CONDITIONS METEOROLOGIQUES.....	32
2.4.2. LA FORÊT	33
2.4.3. L'HABITAT (17)	33
2.5. L'ALIMENTATION	35
2.6. L'EAU SUR REIMS	36
2.6.1. L'ADDUCTION D'EAU POTABLE	36
2.6.2. LES EAUX USEES	36
CHAPITRE 3. NAISSANCE DES HOTELS DIEU EN FRANCE ET EN EUROPE DANS LE HAUT MOYEN ÂGE.....	37
3.1. PAUVRETE ET CHARITE CHRETIENNE.....	38

3.1.1. LA CARITAS	38
3.1.2. L'INFIRMITAS	39
3.1.2.1. Notion de santé	39
3.1.2.2. Infirmitas et péché	40
3.1.3. CONCLUSION	41
3.2. LA MATRICULA	42
3.3. LES STRUCTURES D'ACCUEIL DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	44
3.3.1. LES XENODOCHIA	44
3.3.1.1. Origine des xenodochia	44
3.3.1.2. Qui est réellement hébergé dans les xenodochia?	45
3.3.1.3. Conception architecturale des xenodochia	45
3.3.1.4. L'administration et le personnel des xenodochia	47
3.3.2. LES DIACONIAE	48
3.3.3. LES HOSPITALE PAUPERUM	48
3.3.4. LES AUTRES STRUCTURES MEDICALES	49
3.3.5. CONCLUSIONS	50
CHAPITRE 4. LA MEDECINE A REIMS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	51
4.1. LES MALADIES A REIMS	52
4.1.1. LES MALADIES A TRAVERS LES MIRACLES	52
4.1.2. HINCMAR ET LA MALADIE	53
4.2. LES MEDECINS DE REIMS	55
4.2.1. LES MEDECINS PROFANES AVANT LE MOYEN ÂGE	55
4.2.2. LES PREMIERS MEDECINS DE REIMS DU HAUT MOYEN ÂGE	55
4.2.3. DEVOIRS ET STATUTS DES CLERCS ENVERS LES PAUPERES SOUS HINCMAR.	58
4.3. NAISSANCE DES STRUCTURES D'HOSPITALITE A REIMS	59
4.3.1. LES PAUPERES DE REIMS D'APRES HINCMAR	59
4.3.2. LES MATRICULA DE REIMS D'APRES LES ECRITS ET LES TESTAMENTS DES EVÊQUES DE REIMS DU HAUT MOYEN ÂGE	59
4.3.2.1. Testament de Bennagius (Vème siècle)	59
4.3.2.2. Testaments de Saint Rémi (ou Remigius, Fin Vème siècle)	60
4.3.2.2.1. Remarque sur les testaments de Saint Rémi	60
4.3.2.2.2. Etude et critique des testaments	60
4.3.2.3. Testament de Romulfus (590-613)	61
4.3.2.4. Testament de Sonnatus	61
4.3.2.5. Testament de Lando	61
4.3.2.6. Les écrits de Rigobertus (Saint Rigobert)	62
4.3.2.7. Les matricula dans Hincmar	62
4.4. LES STRUCTURES HOSPITALIERES DE REIMS DANS LE HAUT MOYEN ÂGE	64
4.4.1. LES XENODOCHIA DE REIMS	64
4.4.1.1. Les xenodochia du vicus de Saint Rémi	64
4.4.1.1.1. Le xenodochium Saint Julien	64
4.4.1.1.2. Le xenodochium Saint Germain	64
4.4.1.1.3. Les autres structures du vicus de Saint Rémi	65
4.4.1.1.4. Hypothèse d'organisation du vicus de Saint Rémi	65
4.4.1.2. Le xenodochium Sanctae Mariae	66
4.4.1.2.1. Les origines	66
4.4.1.2.2. Les hypothèses de son emplacement (plan 9 page 127)	66
4.4.1.3. Conception des xenodochia	69
4.4.2. LA DIACONIA DE REIMS	71
4.4.3. L'HOSPITALE DE REIMS	72
4.4.4. LES AUTRES STRUCTURES D' HOSPITALITE DE REIMS	72
4.5. L'ECOLE DE MEDECINE DE REIMS DANS LE HAUT MOYEN AGE	74
III. CONCLUSION	76
L'ORIGINE DE L'HÔTEL-DIEU DE REIMS AU VIÈME SIECLE, MYTHE OU REALITE ? CHARITE ET PAUVRETE, QUE RESTE-T-IL POUR L'ACCUEIL DES PAUVRES EN 1998 ?	76
ANNEXES	80
<i>Carte des lieux d'accueil du haut moyen âge mentionnés dans les textes des historiens</i>	<i>80</i>
<i>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET COMMENTAIRES DE LA CARTE DES LIEUX D'ACCUEIL DU HAUT MOYEN ÂGE MENTIONNES DANS LES TEXTES DES HISTORIENS </i>	<i>81</i>

<i>LISTES DES EVEQUES DE REIMS DU HAUT MOYEN ÂGE</i>	82
BIBLIOGRAPHIE	83
TABLE DES MATIERES	89
SERMENT D'HIPPOCRATE	92

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.