

**L'ASSISTANCE AUX
MALADES DANS LES
MONASTÈRES DE
PROVENCE**

(ORIGINE ET DÉCLIN) *

**PRÉSENTATION DE LA THÈSE
DE DOCTORAT EN PHARMACIE
SOUTENUE À MARSEILLE LE
10 MARS 1972**

Par C. SAVARE

*** Présentation de la thèse de Doctorat en Pharmacie soutenue devant la Faculté mixte de médecine et de Pharmacie de Marseille le 10 mars 1972.**

Vers la fin de la domination romaine, au cours du IV^e siècle, le christianisme s'installe, s'organise, les persécutions cessent.

C'est le début du moyen âge. Rome devient la capitale de l'Eglise et celle-ci hérite ainsi des traditions grecques et latines qui se diffusent dans tout l'Occident. C'est pourquoi malgré la rupture entre l'Orient et l'Occident, malgré les invasions qui vont déferler sur toute l'Europe, la tradition médicale et pharmaceutique sera préservée grâce à l'Eglise, aux couvents surtout".

Au Ve siècle, en Provence, sont fondés quelques grands monastères: Honorat se fixe à Lérins en 410, Jean Cassien à Saint-Victor (Marseille) en 416, Césaire, ancien moine de Lérins, devenu évêque d'Arles de 503 à 542, affecte une partie de la demeure épiscopale aux fins d'hospitalité et d'infirmerie. Ainsi, dès l'origine, on trouvera deux sortes de fondations hospitalières, celles d'initiatives iniques (royales, nobles ou privées) tel le premier hôpital de Lyon dû la générosité du roi Childebert I (511-558) et de la reine Ultrogothe décédée en 542, généralement gérées par les notables de la cité avec une représentation du clergé séculier; les autres, plus nombreuses, dans l'enceinte même des monastères, tenues exclusivement par des religieux soignant les moines âgés, mais aussi les malades pauvres, les paysans, les pèlerins, infirmerie plus qu'hôpital, le séjour y étant limité pour ceux-ci.

Cette activité charitable, exercée par "l'infirmary" au sein des monastères de Provence, a été le fil conducteur des recherches, objet de ce travail. Dans les nombreuses études publiées par des spécialistes sur Saint-Victor de Marseille et les autres abbayes bénédictines provençales, sur "les trois sœurs cisterciennes" du Thoronet, de Silvacane et de Sénanque ou les monastères d'autres ordres, la place faite aux infirmeries conventuelles est extrêmement réduite, sinon inexistante. Cet aspect méconnu a conduit à orienter les recherches vers les sources historiques mêmes; cartulaires, comptes-rendus de chapitres généraux, archives.

L'étude aura sensiblement pour cadre géographique la Provence telle qu'on l'entend habituellement, limitée par les Alpes, la Méditerranée, la vallée du Rhône et celles de l'Aigues et de la Haute-Durance.

Nous allons suivre cette activité hospitalière intraconventuelle depuis la fondation du monastère, c'est-à-dire au début du Moyen-âge en général, jusqu'à son déclin. Celui-ci découle de plusieurs facteurs:

- facteur économique

L'accueil des malades et des pèlerins est repris progressivement par les communes.

Mauvaise gestion de (plus, d'une fois on constatera les méfaits de la commende)

Faits de guerre (Guerre de Cent ans)

Epidémies (peste noire)

Tarissement des vocations et des donations (Grand Schisme).

- facteur intellectuel

La médecine, devenant science expérimentale, échappe aux moines davantage formés à interpréter des textes qu'à observer les malades.

- facteur canonique

Corollaire du précédent: "l'interdiction faite aux moines par les conciles de pratiquer la médecine et la chirurgie".

- facteur spirituel

Après avoir longtemps assumé œuvres charitables, scolaires et hospitalières, les religieux délaisseront progressivement celles-ci. Ils ne se consacreront ainsi qu'à leur fonction propre de contemplation et d'évangélisation.

Comment se présentait l'assistance aux malades dans une abbaye, un monastère ou un prieuré? En schématisant, on peut dire que la maladie, considérée comme une épreuve ou un châtement céleste, pouvait toucher un individu, cas isolé, ou un groupe, une province et c'était l'épidémie, punition collective.

Le malade, personnage ainsi marqué, se retranchait de la communauté et se voyait confié au Frère infirmier. Celui-ci l'assistait au double point de vue spirituel et temporel, comme il est dit dans les statuts et règles des communautés les plus anciennes. (Saint Pacôme, Saint Augustin et Saint Honorat). Mais les moyens thérapeutiques étaient limités et d'orientation diététique le plus souvent. Pour les affections mentales généralement tenues pour imputables "au malin", un seul recours: les exorcismes.

Celui qui soignait et pouvait guérir, savant ou empirique, devait faire un diagnostic, préparer les remèdes à partir de drogues qu'il récoltait, les administrer, oser opérer à l'occasion et savoir faire un pansement.

Puis certains praticiens confieront à des tiers le soin de confectionner les médicaments qu'ils auront prescrits. Ainsi, dans la pratique quotidienne, des différences, des spécialisations se dessineront lentement; par paliers successifs le médecin succèdera au maire et au physicien, il y aura le chirurgien-barbier et l'apothicaire-épiciers.

Assez tôt, l'Eglise interdira aux religieux toute forme de chirurgie. La saignée périodique, règle d'hygiène pendant des siècles pratiquée dans les monastères, par le "barbitonsor" frère n'ayant pas prononcé ses vœux.

On assistera à un éparpillement de spécialisations gravitant aux frontières de l'art d'apothicairerie : parfumeurs fabriquant des onguents, marchands d'aromates et d'épices, confiseurs, marchands d'herbes, simples ou en mélange ("herba" a parfois été employé pour désigner un poison végétal), chacun voulant défendre la compétence acquise dans son domaine et, partant, son intérêt, cela mènera à la corporation. Celle-ci veillera par ses représentants au respect des droits et des devoirs de chacun à l'intérieur de la profession, comme dans les relations avec les autres corporations. Les premières confréries d'apothicaires connues en France sont apparues en Provence, à Arles entre 1162 et 1202, à Marseille (entre 1200 et 1263), à Avignon (1242), à Nice (1274), à Aix-en-Provence (1480)

Elles présentent des points communs: interdiction d'association entre médecins et apothicaires, exercice de la profession interdit aux hérétiques, interdiction du "qui pro quo" sans accord du médecin; primitivement, les apothicaires d'Arles partageaient avec les médecins le droit de confectionner les remèdes. Ce qui est vrai pour l'apothicaire-épiciers l'est aussi pour le médecin-physicien qui s'organise de son côté. Mais ces règlements et usages qui s'ébauchent concernent surtout les cités. Hors des villes, la polyvalence demeure : en campagne le chirurgien-barbier continuera à donner ses conseils, inciser et préparer ses remèdes; dans les monastères, le Frère infirmier sera souvent médecin et apothicaire.

Puis, au fil des ans, on verra s'établir à l'intérieur des couvents et dans le grand public une double évolution de la pensée médicale: l'une classique, d'apparence plutôt statique, ne progressant qu'à pas très mesurés, maintenant la continuité de la tradition hippocratique et sauvée de l'oubli grâce aux moines copistes; l'autre plus ouverte aux spéculations de l'esprit et à certaines innovations ("signature" des plantes, alchimie) tous balbutiements du progrès scientifique que la méthode expérimentale condamnera ou entérinera. Lorsque des résultats valables et répétés seront acquis, l'usage les absorbera et toute la science médicale en profitera,

Dans le premier chapitre on trouvera une évocation des us et traditions hospitalières, des thérapeutiques en vigueur au Moyen-âge. Puis les chapitres suivants examineront successivement pour chacun des principaux ordres religieux rencontrés en Provence ce que l'histoire nous a laissé sur le fonctionnement de leurs infirmeries, après un bref rappel de la personnalité du fondateur et de la part faite dans chaque "Règle" aux égards et aux soins qu'on doit observer vis à vis des malades,

La Règle de Saint Benoît a été suivie au monastère de Lérins vers 660, puis à l'abbaye Saint Victor de Marseille à partir de 977 environ, après l'expulsion des Sarrasins. Celle-ci dominera très tôt de son rayonnement spirituel et de sa puissance temporelle pratiquement toute la Provence; l'observance bénédictine sera également suivie à Saint Pons, à Montmajour, à La Celle, et dans les nombreux prieurés relevant de ces abbayes. Très tôt un hôpital a existé à Saint-Laurent-du-Var, qu'on trouve mentionné dans les cartulaires de Lérins, de Saint Pons et des hospitaliers de Saint-Jean-de-Jérusalem. Les premières allusions à l'existence d'une infirmerie . Saint-Victor se situent au XIe siècle. L'autonomie des abbayes bénédictines était telle qu'un auteur a pu dire: "qu'on était moine de St-Victor, de Lérins ou de Montmajour avant d'être bénédictin".

Avec la réforme de Saint Bernard tendant à rétablir l'austérité bénédictine primitive, apparaissent les filiations de Cluny et de Cîteaux qui se traduisent, se matérialisent par les abbayes du Thoronet, de Silvacane, Sénanque, Silverval et Aiguebelle, vivant de leurs seules ressources sur de vastes exploitations agricoles très vulnérables.

Ordre (ou Confrérie?) les frères Pontifes, bâtisseurs de ponts et d'hospitalités pour l'assistance des passants, pèlerins ou autres, au franchissement des fleuves et rivières ont laissé des traces de leur activité au long de la Durance à Liguines, Mirabeau, Mallemort, Bonpas et sur le Rhône à Avignon et à Pont-Saint Esprit.

L'Ordre du Saint-Esprit, créé au XIIe siècle, s'est rapidement implanté dans une cinquantaine de cités provençales et le Frère Jean Monette a laissé une intéressante relation de la tournée d'inspection des maisons conventuelles qu'il fit en 1289: l'existence d'une infirmerie dans un couvent et son bon fonctionnement étaient les témoignages d'une bonne gestion de la communauté.

Passant aux disciples de Saint Brunot pourra constater que l'austérité cartusienne n'est pas un vain mot. Les religieux malades ne demeuraient pas dans leur cellule; ils étaient conduits à la "carrerie" ou maison basse, relais entre la Chartreuse et le monde extérieur, où les soins qu'on leur donnait relevaient plus de la diététique que de l'emploi de drogues. Il y a eu relativement peu de Chartreuses en Provence: Durbon, La Verne, Bonpas Villeneuve-lès-Avignon et Montrieux, où vit encore une communauté.

Pour d'autres Ordres, tel celui du Saint-Esprit déjà cité, l'assistance aux malades et aux déshérités est le but essentiel et les Antonins en sont sans doute l'exemple le plus représentatif. Etablis dans le Viennois en 1055, ils ont été en relations, parfois houleuses, avec les Bénédictins de Montmajour. Ils s'étaient faits les ecclésiastiques du traitement du "mal des Ardents" ou "feu Saint Antoine", affection gangreneuse due à une intoxication par l'ergot de seigle.

Les Ordres militaires Hospitaliers de ST-Jean-de-Jérusalem et Templiers, fondés au Moyen Orient lors des Croisades, ont possédé d'importants établissements en Provence; les maisons de Puymoisson et de Manosque sont johannites de fondation, celles primitivement templières sont passées aux hospitaliers, après 1307, année de leur arrestation sur l'ordre du roi Philippe le Bel. Les Archives départementales des Bouches-du-Rhône possèdent des documents du XIVe siècle, où on peut trouver des indications sur les honoraires versés au médecin ou au chirurgien et les dépenses en médicaments, sirops ou autres drogues destinés aux Malades. Dans le sillage de la première croisade se situent la diffusion des connaissances de "l'École de Salerne", relais latin de la science médicale gréco-islamique et la révélation de la fameuse "thériaque".

Puis les grands Ordres religieux semblent se replier, se renfermer sur eux-mêmes et pour reprendre une phrase de Michelet "le monde venant moins à l'église, elle alla à lui". Ce sera un renouveau de la pensée religieuse avec l'apparition des Ordres mendiants: Dominicains et Franciscains, sensiblement contemporains au début du XIIIe siècle. La fondation dominicaine la plus importante de Provence sera celle de Saint Maximin, où Charles II avait favorisé l'établissement de vingt religieux au XIVe siècle, leur confiant en outre la charte de veiller à

l'entretien de la Sainte-Baume où vécut Marie-Madeleine.

Les Franciscains s'établirent vers 1215 en Provence et Apt semble être leur première fondation; un siècle plus tard, on pourra dénombrer près de vingt-cinq couvents franciscains entre Rhône et Alpes. L'assistance aux malades y sera une règle majeure. Les noms de certains religieux nous sont parvenus qui s'étaient acquis une renommée pour leurs connaissances médicales et les ouvrages qu'ils avaient composés.

Parallèlement l'alchimie faisait des adeptes mais son étude et, à plus forte raison, sa pratique seront interdites aux religieux par de nombreux conciles.

Une scission dans l'Ordre franciscain verra naître au XVI^e siècle les Capucins. Leurs couvents seront nombreux en Provence, et dans le cadre de l'assistance aux malades, beaucoup d'entre eux tiendront apothicairerie. Mais ce sera là, ainsi que pour d'autres ordres se livrant à la même activité, la source de heurts avec les apothicaires des villes et l'origine de nombreux procès. Les remèdes secrets, sérieux ou non, étaient fort répandus et sources de revenus non négligeables souvent; ils dureront jusqu'à la Révolution. Ces spécialités pouvaient avoir soit un nom donnant leur indication "Opiat purificatif", "Apéritif-désopilant", soit un nom faisant marque "Onguent Manus Dei", "Rosée de Vie et de Santé". Par des actes de fondation ou des inventaires, l'auteur a trouvé trace d'apothicaireries conventuelles chez les Récollets d'Arles, les RR.PP. Réformés de Marseille et chez les Capucins de Marseille, D'Aix et de Nîmes.

En conclusion, la règle d'or commune à tous les Ordres au Moyen Age a été d'assister spirituellement (par la prière et le réconfort moral) et temporellement (par des soins relevant plus souvent de la seule diététique que d'une thérapeutique même rudimentaire) les malades de la communauté et les hôtes de passage pouvait exister trois sortes d'infirmes où les soins étaient dispensés aux malades: le dortoir pour les petites communautés, un local distinct pour celles dont la conventualité était importante. Dans les très grandes abbayes, l'hostellerie pouvait servir à hospitaliser les étrangers souffrants.

C'est d'abord un simple garde-malade ("custos infirmorum") qui veillera sur les malades. Ceux-ci verront la rigueur de la Règle et l'Ordre s'adoucir légèrement pour eux. Puis il y aura l'"infirmarius", homme d'expérience, longtemps empirique, avant que certains moines, curieux de sciences naturelles et érudits, n'aient l'enseignement de Salerne, de Sologne ou de Montpellier. Cet infirmarius viendra tout de suite après le prieur dans la hiérarchie du monastère. Il pourra être tout à la fois médecin, apothicaire et même chirurgien, mais dans la limite de ce qu'autorise la règle, généralement incision d'un abcès et cautérisation par le feu.

Les sources d'information sur les infirmes monastiques médiévales sont rares. Dans l'organisation conventuelle, c'est un office prévu comme ceux de cellérier, pitancier, bibliothécaire, dispose d'un budget sur lequel veille l'abbé. Des sommes (parts sur la vente des récoltes, rentes, dons...) lui sont allouées et il doit rendre compte de ses dépenses (nourriture, linge, remèdes). C'est habituellement ce qu'on peut trouver sur la gestion d'une infirmerie dans les comptes-rendus des Chapitres généraux.

L'aspect thérapeutique de l'assistance aux malades n'apparaît que très rarement dans les textes religieux. Certains nécrologes font état de la maladie dont a pu mourir un religieux mais souvent seule la date de son décès figure. C'est par une voie indirecte et extra-médicale qu'il est possible de rencontrer des allusions à des actes thérapeutiques; chez les chroniqueurs (Sire de Joinville) ou dans des chansons de geste (Lais de Marie de France). La connaissance des inventaires de certaines bibliothèques (Villeneuve-les-Avignon, Saint-Victor) nous a montré que des religieux s'intéressaient aux sciences naturelles et aussi à l'alchimie. Puis, au cours des ans, le développement économique et social, l'organisation de confréries et corporations de médecins et d'apothicaires, l'apparition d'hôpitaux dans les villes tendront à retirer aux religieux le privilège de la charité.

Les villes seront concernées avant les campagnes. Certains religieux continueront avec succès à s'intéresser aux sciences médico-pharmaceutiques, mais la fin du Moyen Age

sonnera le glas de la charité désintéressée. La "commende" enfin portera un coup fatal aux Ordres réguliers.

Claudine
SAVARRE

Travail réalisé dans le laboratoire
de M. le Professeur B.CRISTAU,
de la Faculté mixte de Médecine
et de Pharmacie de Marseille