

# MOURIR MALADE

## au « moyen âge »

ANDRÉ SÉGAL

Professeur retraité, Département d'histoire,  
Université Laval, Québec  
andre.segal@sympatico.ca

---

Quelle place occupèrent les soins palliatifs dans les sociétés traditionnelles du monde occidental? Du VIII<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècle donc? Toute la place! Cette réponse grossière et simpliste ne serait pas tout à fait fautive. Nous le verrons. Le problème est cependant très complexe. Il fait appel à l'histoire de la population, à l'histoire des mentalités et à l'histoire des techniques. Et sur chacun de ces plans, la différence est considérable entre le monde contemporain et les sociétés anciennes. À un point tel que poser au passé la question actuelle des soins palliatifs peut sembler un faux problème.

Le mouvement démographique, la façon de voir le monde et la pratique médicale ont radicalement changé depuis la révolution industrielle. Mais au cours des siècles précédents, ces aspects de la vie sociale ont également évolué, lentement sans doute, mais profondément. Nous voulons saisir comment le traitement et la perception de la fin de vie ont changé au cours du temps. L'avant dernier changement est intervenu aux débuts des temps dit « modernes » (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècle). Michel Vovelle a fort bien décrit la mort « baroque », triste, édifiante et ostentatoire. Et le dernier changement, une véritable cassure, se situe

dans le XX<sup>e</sup> siècle, depuis que la mort est cachée, obliérée, niée. Philippe Ariès parle de la mort « sauvage », alors que dans les sociétés anciennes de l'Occident, elle avait été « apprivoisée »<sup>1</sup>

Je m'attacherai cependant à la période antérieure que la tradition nomme maladroïtement Moyen Âge. Par rapport à notre objet, j'y distinguerai trois phases dont je placerai les césures vers 1219 et, inévitablement, en 1348 quand s'abat sur l'Occident la pire catastrophe démographique: en trois ans, la Peste noire a tué environ le tiers de population. La date de 1219 m'est suggérée par un document admirablement étudié par Georges Duby: le long poème qui raconte la mort de Guillaume le Maréchal, naguère régent du royaume d'Angleterre. Au début du XIII<sup>e</sup> siècle, en effet, s'achève une mutation sociale importante, marquée par le rôle déterminant des villes. Cette périodisation en trois phases sera pratique, mais quelque peu artificielle, parce que les caractères culturels de chacune des périodes se chevauchent largement.

\*

\* \*

## 1. AU TEMPS DES MOINES ET DU «MAL DES ARDENTS»

Du X<sup>e</sup> au XII<sup>e</sup> siècle, on redouta les accès du «Mal des ardents» qu'on nommait aussi «Feu de Saint-Antoine». Cette maladie terrifiante et douloureuse provenait de l'ingestion de l'ergot du seigle, un champignon hallucinogène. Elle entraînait des gangrènes et des convulsions. Le seigle était une composante des farines que l'on consommait surtout dans les périodes de disette, quand le froment était rare<sup>2</sup>. Une congrégation religieuse, les Antonins, se consacra à soulager les victimes de la maladie. L'existence de cette congrégation est très exceptionnelle. Car en ce temps, l'accueil des malades était l'affaire des moines.

Au XI<sup>e</sup> siècle, l'Occident était encore tout rural. La croissance démographique et les avancées de l'agriculture avaient modifié les paysages, fait reculer la forêt et multiplié les villages. Mais les villes étaient peu peuplées, la circulation des marchandises et des monnaies encore anémiques. Le monde des paysans était encadré, exploité, protégé par les seigneurs. Ceux-ci étaient soit les chefs de clans familiaux dont la terre et les paysans constituaient le patrimoine, soit des institutions ecclésiastiques. Celles-ci possédaient environ le quart des droits seigneuriaux.

Parmi ces institutions, il faut distinguer, d'une part, les évêques et les chapitres de chanoines qui vivent dans les cités et, d'autre part, les communautés monastiques. La plupart des monastères étaient établis dans les campagnes et suivaient la règle bénédictine. Les moines étaient souvent issus des familles seigneuriales, mais ils avaient rompu avec les valeurs guerrières de ce milieu, la violence du sang comme la violence du sexe, car, pour les guerriers mâles, les femmes étaient des proies. Le chevalier et le moine représentaient ainsi deux modèles sociaux contraires, l'un de force, l'autre de paix. Petit à petit, un idéal «chevaleresque» s'était cependant inséré dans l'aristocratie laïque, limitant la brutalité, régulant les combats, protégeant les faibles. Il détournait l'usage

des armes vers des œuvres saintes : la lutte contre les infidèles et la défense des pauvres.

Toutefois, dans le souci de la pauvreté, le mouvement monastique avait une grande avance. Non pas tant parce que les moines faisaient vœu de pauvreté en même temps que d'obéissance et de chasteté. En effet, les individus étaient pauvres, mais les collectivités pouvaient s'enrichir beaucoup grâce aux dons reçus et à une gestion économique avisée. La pratique de la charité, essentielle à l'accomplissement monastique, faisait de l'aide aux démunis une activité fondamentale, autant que la prière et l'étude. Ce service des pauvres s'exerçait par l'aumône et l'hospitalité. Dans ce chapitre, nous nous interrogerons donc sur l'importance des moines, la nature de la pauvreté et les formes de l'hospitalité.

La vie des moines, quand ils respectaient la règle, impressionnait les laïcs tant seigneurs que paysans. Elle paraissait d'autant plus conforme aux commandements de Dieu, que souvent les moines eux-mêmes instruisaient le peuple de ces commandements. Leurs privations paraissaient héroïques. On considérait ces artisans du salut comme des intercesseurs indispensables entre Dieu et le commun des hommes. Ce prestige religieux conférait aux abbés, les chefs élus par les moines, une forte influence politique dans leur région. Ils exerçaient d'ailleurs eux-mêmes des pouvoirs seigneuriaux : assurer la justice et la paix publique et prélever les redevances domaniales. Religieuse et politique, l'influence des monastères était aussi économique. Les moines cultivaient la terre ou en géraient l'exploitation. Au XII<sup>e</sup> siècle les Cisterciens, travaillant eux-mêmes, développèrent même la métallurgie et la production des laines, des bières, des fromages... Chaque monastère était une entreprise. Et les réseaux monastiques développés par Cluny et par Cîteaux devinrent de véritables multinationales. Hugues de Semur, l'abbé de Cluny décédé en 1109, dirigeait plus de mille prieurés dispersés de la Pologne à la Castille et de l'Angleterre à l'Italie.

Dominée par les seigneurs, clercs ou laïcs, la masse des paysans représentait 90 % de la population.

Du XI<sup>e</sup> au XIII<sup>e</sup> siècle, leurs conditions de vie s'améliorèrent continuellement grâce aux progrès agricoles, aux défrichements et aux solidarités paysannes. La vie des paysans était encore précaire, mais non pas misérable. Soutenu par les solidarités familiale et villageoise, le paysan n'était pas un pauvre. Il ne mourait pas seul. On ne mentionne guère les décès des nouveau-nés, tant ils étaient nombreux. Près de 40 % des survivants échappaient aux accidents et aux maladies de l'enfance. Alors, ils pouvaient espérer vivre jusqu'à soixante ans. L'espérance de vie à la naissance n'excédait donc pas trente ans, mais certains vieillards pouvaient survivre longtemps et jouir du prestige que leur conférait le savoir emmagasiné.

Au village, comme dans le monastère ou le château seigneurial, la mort faisait partie de la vie, elle était publique, rituelle. Une particularité de l'Occident chrétien fut d'établir le cimetière au cœur de la communauté, autour de l'église, associant ainsi les morts et les vivants. La commémoration des défunts unissait les communautés. La croyance en leur résurrection était unanime. Le rituel de fin de vie préparait les agonisants à affronter le jugement dernier et à obtenir la miséricorde de Dieu plutôt que le châtement. Le pire qui pouvait survenir était de mourir brusquement, par accident. Pour cela, la mort violente, le meurtre était épouvantable. Les signes de l'agonie étaient bien connus. Le mourant les reconnaissait, il s'y préparait, il participait au rituel. Nous savons et nous verrons comment cela se passait dans l'aristocratie. Dans le peuple, c'est moins documenté, mais probablement analogue. Il ne fallait guère compter sur des soins médicaux et en espérer la guérison. Celle-ci ne pouvait survenir que par « miracle ». Les soins n'étaient donc que « palliatifs ». Les prières en faisaient partie, les onguents et les potions que connaissaient les femmes âgées, la présence surtout des proches, leurs encouragements, peut-être.

Outre la mort subite, le pire était de mourir seul, en dehors de sa communauté. Car telle était la véritable pauvreté : la solitude. C'est pourquoi l'exclusion ou l'excommunication était une sanction terrible. Être pauvre c'était être privé de protection,

de solidarité. Les symboles en étaient la veuve et l'orphelin, privés de leur protecteur naturel. Or, la brièveté de la vie, ainsi que l'écart d'âge habituel entre l'homme et la femme, multipliaient les veuves et les orphelins. C'est pourquoi le réseau parental, particulièrement l'oncle maternel, était important.

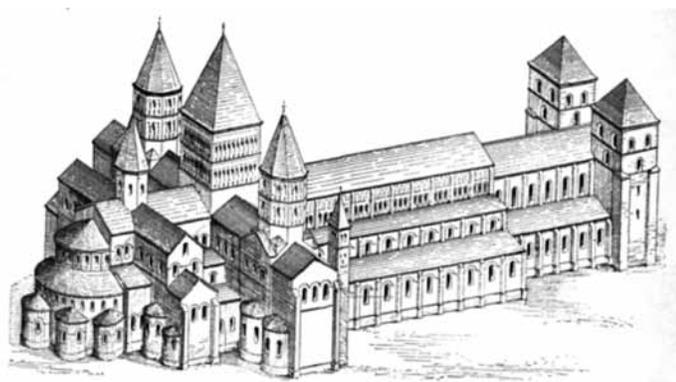
De quelles solitudes provenait donc la pauvreté ? La plupart étaient involontaires : sanctions pénales, exclusions sanitaires (nous traiterons plus loin des lépreux), mortalités familiales. Comme les veuves et les orphelins, les infirmes y étaient très vulnérables : aveugles et paralytiques, victimes d'un accident, d'une maladie ou de l'âge. La pauvreté résultait aussi de choix volontaires. Les moines étaient protégés par la communauté monastique et ses ressources, mais les ermites vivaient et prêchaient dans le désert, c'est-à-dire la forêt où ils rejoignaient le monde inquiétant des charbonniers et des brigands.

Et surtout, il y avait les voyageurs. On les désignait par un mot *peregrinus* (pèlerin). En effet, nombreux étaient ceux qui choisissaient la pénitence et la pauvreté temporaire, la pénitence de la pauvreté, pour la gloire de Dieu ou le pardon de leurs fautes. Ils se rendaient alors vers un sanctuaire, parfois lointain (Jérusalem, Rome, Compostelle), auprès des reliques d'un saint. Ils vivaient en étrangers, pendant des mois, exposés aux intempéries, aux brigandages, aux accidents, fragiles. Sur les chemins ils croisaient des marchands colporteurs, des gens en mission portant des messages, parfois des moines en déplacement commandé ou en rupture de vœux, des chevaliers cadets de famille, cherchant l'aventure. Ce monde encore mal sédentarisé était dans un mouvement incessant. Même des paysans quittaient leurs terres pour en trouver de meilleures.

On comprend alors l'étendue du devoir d'hospitalité que s'imposaient les monastères. Secourir les pauvres, c'était faire l'aumône aux pauvres involontaires des environs et les héberger quand ils devenaient malades. Les « matricules » tenus par certains monastères étaient des listes officielles de pauvres à entretenir. À Cluny, l'aumônier (responsable du devoir d'aumône) travaillait à plein temps avec six

autres moines et des serviteurs<sup>3</sup>. Secourir les pauvres c'était aussi recevoir les pèlerins de tout genre qui passaient. Ceux-ci ne passaient pas par hasard. En effet, les voyageurs allaient de monastère en monastère, pour y trouver refuge. Les chemins n'étaient plus depuis longtemps les grandes lignes droites des routes romaines ; ils épousaient en serpentant la géographie monastique. À côté de leur église où ils invitaient les voyageurs, les moines avaient élevé un bâtiment d'accueil qu'on nommait indifféremment « hospice » ou « hôpital ». C'était un « hôtel » voué aux pauvres donc à Dieu, un « Hôtel-Dieu ».

Les pèlerins n'étaient pas tous démunis. Certains payaient leur gîte, sous la forme de donations aux saints. D'ailleurs, sur les chemins les plus fréquentés, des monastères s'étaient équipés pour les accueillir. Parfois, ils avaient agrandi leur église, pour attirer en grand nombre les fidèles auprès des reliques des saints locaux. Plusieurs de ces saints guérissaient telle ou telle maladie. Ces interventions miraculeuses paraissaient ordinaires et ce n'était pas le moindre des services aux pauvres de la part des moines que de gérer les sanctuaires des saints thaumaturges. On pense aux grandes églises de pèlerinage sur le chemin de Compostelle, comme Sainte-Foy de Conques ou Saint-Gilles du Gard. Des bourgades s'étaient formées autour avec des auberges et des boutiques ou même de véritables villes comme Cluny. L'abbaye y tenait une hôtellerie de soixante-dix lits pour les hôtes riches, ceux qui voyageaient à cheval. On lui doit les « Écuries de Saint-Hugues » encore debout.



Reconstitution de l'abbatiale de Cluny vers 1120

Tous ces pèlerins, riches ou sans le sou, n'en étaient pas moins vulnérables, loin de leur cocon communautaire. Beaucoup atteints d'une infirmité ou frappés de maladie ne pouvaient pas continuer la route. L'hébergement se prolongeait, les soins devenaient plus exigeants et, sauf miracle, le pèlerin mourait là. Les exemples conservés concernent évidemment les personnages célèbres. Ainsi, en 1142, le fameux Pierre Abélard, maître de philosophie à Paris, dont Bernard de Clairvaux avait obtenu la condamnation au concile de Sens, se rendait à Rome pour se justifier auprès du pape. Il s'arrêta à Cluny, accueilli par Pierre le Vénérable, alors abbé. Comme Abélard était malade et qu'il ne pouvait poursuivre son voyage, son hôte l'installa au prieuré de Chalon. Le philosophe y mourut peu après. Là aussi, comme ce dut être souvent le cas, l'hébergement se transforma en soins palliatifs. Pierre le Vénérable écrivit alors une lettre amicale à l'abbesse du Paraclet, Héloïse, qui avait été la maîtresse, puis l'épouse d'Abélard. Après les soins palliatifs, l'accompagnement du deuil.

La plupart des hospices, des hôtelleries, des hôpitaux auxquels les moines consacraient une part importante de leurs ressources n'étaient pas spécialisés. Ils servaient aux pauvres des environs comme aux voyageurs ; ils procuraient un abri temporaire ou la dernière demeure. Mais toujours ils associaient le secours spirituel et les soins corporels, la prière et le pain. L'accueil des démunis répondait à une prescription religieuse. Il en était d'ailleurs de même dans les communautés juives qui géraient leurs propres institutions hospitalières. La *Hekdesh*, le lieu réservé aux malades, était une annexe de la synagogue.

Au cours du XII<sup>e</sup> siècle, des ordres religieux spécialisés se multiplièrent, certains pour les malades, certains pour les voyageurs, certains pour les lépreux. C'est ainsi qu'apparurent les hôpitaux destinés aux malades, au sens actuel du terme et gérés par des congrégations séculières. On en connaît certains dès le XII<sup>e</sup> siècle, mais leur diffusion est liée à l'essor des villes. Nous entrons alors dans une autre période, au point que les conciles interdisent alors aux monas-

tères d'entretenir des hôpitaux et recommande qu'ils soient dirigés par des laïques.

Le modèle de l'hospice spécialisé pour venir au secours des voyageurs fut fondé par Bernard d'Aoste, vers 1075, à 2500 mètres d'altitude, au col qui porte désormais le nom de Grand-Saint-Bernard. C'était le passage le plus isolé et le plus périlleux de la *via francigena* (route des Francs). Cet itinéraire, le plus important de la Chrétienté, reliait Rome aux Pays-Bas, l'Europe méditerranéenne et l'Europe du Nord. Les chanoines qui s'établirent en ce haut lieu suivaient la règle de saint Augustin et se vouaient à l'hébergement et au secours en montagne. À cette fin, ils dressèrent leurs célèbres chiens. Ce genre d'hospice se multiplia sur les routes de pèlerinage. Les plus connus furent créés en Terre Sainte, comme l'ordre des Hospitaliers de Saint-Jean ou l'ordre des Templiers. Ils devinrent des ordres militaires et eurent des commanderies partout en Europe.

Enfin, les plus nombreux et les plus précoces des établissements spécialisés furent les léproseries, nommées aussi d'après saint Lazare ou saint Ladre, qui était leur saint patron, « lazarets », « ladreries » ou « maladreries ». La lèpre était bien connue dans les cultures biblique, antique et arabe. Cette maladie contagieuse, proche de la tuberculose atteint les muqueuses et la peau. Elle donne au malade un aspect repoussant mais n'est ni mortelle, ni invalidante. Les lépreux peuvent vivre longtemps en activité. Baudouin IV, roi de Jérusalem de 1174 à 1185, fut lépreux. La lèpre se répandit dans l'Europe du X<sup>e</sup> au XIII<sup>e</sup> siècle. On y assimilait grossièrement beaucoup d'autres maladies de la peau. Pour se prémunir de la contagion et de l'horreur du péché qui causait leurs difformités, on écartait les lépreux ; on les enfermait dans les léproseries où ils vivaient en communauté, après qu'on eut récité sur eux les prières des morts. Ces refuges se trouvaient dans des lieux inhabités. Au milieu du XII<sup>e</sup> siècle, on comptait déjà 2000 léproseries rien que dans le royaume de France qui était cependant deux fois moins étendu que la France actuelle. La lèpre disparut au XIV<sup>e</sup> siècle, probablement parce que la plupart des lépreux,

vivant en étroite promiscuité, moururent de la peste. Néanmoins, la lèpre eut le temps de devenir la hantise des citadins.

\*  
\* \*

---

## 2. AU TEMPS DES VILLES ET DE LA LÈPRE

Au XIII<sup>e</sup> siècle, plus de 90 % de la population continue à vivre dans les campagnes et s'adonne à l'agriculture. Même dans les régions très urbanisées comme la Flandre ou la Lombardie, les ruraux forment encore au moins 75 % de la population. Cependant, désormais, les centres du savoir et du pouvoir sont dans les villes et non plus dans les châteaux féodaux et les monastères. Le clergé séculier, celui des évêques et des chapitres de chanoines dirige les églises et oriente la vie religieuse. Les nouveaux ordres religieux importants, Franciscains et Dominicains, fondés vers 1220 ont établi leurs couvents dans les villes et ne sont pas cloîtrés ; ils jouent un rôle décisif dans la pastorale et l'enseignement. Les écoles supérieures et les universités naissent en milieu urbain (Bologne, Paris, Oxford, Montpellier, Salamanque...). Les plus grands seigneurs, les rois, des ducs et des comtes ont installé leur administration dans les villes et y passent beaucoup de temps. Ils y tiennent les cours princières. Philippe-Auguste (1179-1223) construit le Louvre et fait de Paris sa capitale. Et, bien entendu, les hommes d'affaires, entrepreneurs et banquiers, animent l'économie urbaine et gèrent l'administration des communes, ainsi à Bruges, Lubeck, Sienna ou Florence. Les produits de l'artisanat urbain, le drap surtout, concurrencent les produits de la terre et la monnaie accélère les échanges.

Est-ce que cela modifie l'attitude devant la mort, la conception de la pauvreté, la connaissance du corps ? Oui, dans une certaine mesure et progressivement. Mais cela change nettement les modes de l'hospitalité. La gestion de la pauvreté, nous dirions des services sociaux, passe clairement des autorités

monastiques aux autorités urbaines. Des hôpitaux capitulaires gérés par les chapitres sous l'autorité des évêques existaient; ils se multiplient. Se répandirent aussi des hôpitaux fondés par des communes, des laïcs. Ceux-ci se mettent en confrérie, investissent leurs biens et vivent en communauté, sous la règle augustinienne, au service des pauvres qu'ils accueillent. Au XIII<sup>e</sup> siècle, en effet, comme au XII<sup>e</sup>, les «œuvres de miséricorde» et l'attente du «jugement dernier» sont au centre de la vie religieuse des laïcs<sup>4</sup>. Le texte évangélique est inlassablement répété et médité: «... *J'ai eu faim et vous m'avez donné à manger, j'ai eu soif et vous m'avez donné à boire, j'étais un étranger et vous m'avez accueilli, nu et vous m'avez vêtu, malade et vous m'avez visité, prisonnier et vous êtes venu me voir.*» (Mathieu, 25, 35-36) Les Hospitaliers de Saint-Jean utilisaient couramment l'expression «*Nos seigneurs les malades.*»<sup>5</sup>. »

J'avais annoncé que la date de 1219 nous servirait de cheville. Un septuagénaire prestigieux est mort ce printemps-là. Il était le dernier témoin d'un monde ancien, celui qu'on désigne parfois sous le nom de féodal. Le rituel de son décès illustre magnifiquement le sens qu'on avait de la mort. Ce sens demeura probablement pareil jusqu'à la peste noire de 1348. On connaît la vie et la mort de Guillaume le Maréchal, grâce à un très long poème commandé par son héritier. On les connaît surtout parce que Georges Duby, admirable historien de la société féodale, en a fait un livre: *Guillaume le Maréchal ou le meilleur chevalier du monde*<sup>6</sup>. C'était dans l'entourage de son adversaire le roi Philippe-Auguste qu'on le désignait ainsi. Le récit de Duby montre l'ascension sociale d'un chevalier de basse extraction jusqu'à la régence du royaume d'Angleterre, en passant par une carrière sportive brillante dans les tournois. Chemin faisant, l'historien nous fait entrer dans les mentalités et la société de ce temps. Le premier chapitre raconte la mort du héros.

Au début du carême, cet athlète souffre et sait qu'il va mourir; il se retire dans son manoir, entouré par tous ses proches, ses amis, ses serviteurs. Il se dépouille de ses biens personnels, dicte son testament,

décide de sa sépulture et lègue son patrimoine. Il fait des adieux personnels à son épouse, à chacun de ses parents mâles et à ses compagnons; il admoneste Henri, le petit roi de douze ans qui est son protégé, et prévoit la suite de la régence<sup>7</sup>. Enfin, il revêt ses insignes de Templier comme il l'avait promis en Terre Sainte, quarante ans plus tôt: vivre en chevalier, mourir en moine. Pendant dix semaines d'agonie, la chambre de Guillaume n'a pas désempli surtout dans les derniers moments. Je cite longuement Duby:

Et nous, qui ne savons plus ce qu'est la mort somptueuse, nous qui cachons la mort, qui la taisons, l'évacuons au plus vite comme une affaire gênante, nous pour qui la bonne mort doit être solitaire, rapide, discrète, profitons de ce que la grandeur où le Maréchal est parvenu le place à nos yeux dans une lumière exceptionnellement vive, et suivons pas à pas, dans les détails de son déroulement, le rituel de la mort à l'ancienne, laquelle n'était pas dérobade, sortie furtive, mais lente approche réglée, gouvernée, prélude, transfert solennel d'un état dans un autre état, supérieur, transition aussi publique que l'étaient les noces, aussi majestueuse que l'entrée des rois dans leurs bonnes villes. La mort que nous avons perdue et qui, peut-être bien, nous manque<sup>8</sup>.

Guillaume était un très puissant seigneur. Les médecins n'ont rien pu faire. Mais la foule familière l'a accompagné, admiré, soutenu, choyé peut-être, sans jamais cacher sa mort prochaine, ni à lui, ni au peuple. Bel exemple de soins palliatifs. Et qu'en était-il du petit peuple des villes? Le rituel de la mort en famille était sans doute un décalque réduit de celui des grands. Mais les pauvres? En ville comme à la campagne, ce sont les isolés, les abandonnés, les désolés. Le sens premier du mot «désolation», c'est l'abandon à la solitude. Ils ne cheminent plus à travers champs et forêts; ils traînent dans les rues et sur les places publiques. Si ce sont des femmes, elles deviennent effectivement des filles publiques, cantonnées dans des quartiers spéciaux. Tous ces marginaux sont d'ailleurs inquiétants. On évite qu'ils ne deviennent trop nombreux. À cela servent les remparts et les portes gardées. Ils vivent de petits boulots, de larcins ou de la charité des bourgeois. Ils sont mendiants,

comme les franciscains ou les dominicains, mais non par choix. Ces religieux les désignent cependant comme des élus du Christ, à la lumière des *Béatitudes* «*Heureux les pauvres...*» (Mathieu, 5,3). Cependant, ces pauvres ne disposaient plus, dans les liturgies de la mort, de l'ancienne solidarité de groupe. Ils n'ont ni compagnons, ni pleureurs, ni prêtres, ni messes<sup>9</sup>.

Quand la santé de ces exclus vacille, qu'ils sont estropiés ou trop vieux, la communauté urbaine les prend en charge. Ici, les hôpitaux ne se confondent plus avec les auberges ou les hospices de pèlerins. Ce sont des institutions et des bâtiments voués aux malades. Et la fonction des soins est indissociable de sa signification religieuse, car la plupart des «*bénéficiaires*» sont destinés à un décès prochain, une «*bonne*» mort. En effet, malgré les universités et les facultés de médecine, l'efficacité des soins a peu progressé. Les médecins diplômés des universités sont des théoriciens; ils connaissent les textes médicaux des Grecs, des Romains, des Arabes, mais sans expérimentation. Par contre, les chirurgiens et les barbiers sont des praticiens, des artisans. Ils opèrent habilement mais avec tous les risques d'infection. Déjà, ils recourent à la saignée et la purgation qui deviendront au XVI<sup>e</sup> siècle un véritable fléau. La plupart des malades meurent donc à l'hôpital.

Du XIII<sup>e</sup> siècle, il subsiste un grand nombre de bâtiments hospitaliers, particulièrement en Angleterre. Sur le continent, les plus connus sont à Bruges en Flandre et à Sienne en Toscane. L'Hôpital Saint-Jean de Bruges, en face de l'église Notre-Dame (Onze Lieve Vrouw), est près des limites de la ville, au bord d'un canal qui fournit l'eau et évacue les déchets. Ses vastes bâtiments servent maintenant au Musée Memlinc. À Sienne, l'hôpital Santa Maria della Scala, fait face, comme le dit le mot «*scala*», à l'escalier qui conduit à la cathédrale. L'édifice à flanc de colline comporte plusieurs étages en contrebas. Bâti au XII<sup>e</sup> siècle, il est converti depuis peu en musée archéologique. L'édifice hospitalier le plus ancien de France pourrait être l'Hôtel-Dieu de Laon, aussi à côté de la cathédrale. Il accueille aujourd'hui l'Office du tourisme. Marguerite de Bourgogne, belle-sœur de

Saint-Louis, avait fondé en 1293 l'hôpital de Tonnerre qui est un des plus grands (la salle des malades fait 80 sur 20 m.) et des plus beaux hôpitaux gothiques conservés.



L'Hôtel-Dieu de Tonnerre (Bourgogne), vers 1295.

Ce n'est pas un hasard que beaucoup d'hôtels-Dieu soient à l'ombre des cathédrales. La plupart des évêques considéraient que l'aide aux démunis entrainait dans leur mandat. Avec la collaboration de leur chapitre, ils ont construit des hôpitaux sur leur domaine, près du palais épiscopal et les ont pourvus de personnel. Les autres hôpitaux ont été créés par les pouvoirs civils ou des confréries privées et surtout, plus tard, par des princes. Beaucoup d'institutions ont été «*fondées*» par des bourgeois enrichis, marchands ou banquiers. C'était, à proprement parler, des «*fondations*» qui se perpétuaient grâce aux ressources investies à l'origine et selon les directives des fondateurs. Je reviendrai plus loin sur le célèbre modèle des hospices de Beaune.

De l'Angleterre à l'Italie, le modèle architectural est analogue. Le corps de l'édifice est constitué d'une grande salle des malades qui ressemble à la nef d'une église. Couverte d'une charpente de bois, elle est éclairée par de hautes fenêtres. Les lits, occupés par plusieurs hôtes, étaient disposés de part et d'autre de la salle, avec parfois une rangée centrale. L'autre élément essentiel était la chapelle, souvent située dans le prolongement même de la salle des malades et faisant corps avec elle. Il pouvait exister une seconde salle plus petite réservée à des moribonds ou à des notables. Les logements des soignants et les locaux de service, comme la pharmacie ou la buanderie, prenaient moins d'espace et se trouvaient parfois de

l'autre côté d'une cour intérieure qui ressemblait à un cloître et où se trouvait le puits. Étaient nombreuses aussi de simples maisons-Dieu de cinq ou six lits.

Le personnel affecté aux soins était composé de religieux ou de religieuses et de laïques. Tous ces soignants n'avaient aucune formation ni compétence spéciale. Un prêtre était généralement attaché à l'institution, mais non point un médecin. À l'Hôtel-Dieu d'Amiens, en 1233, la communauté hospitalière compte 15 personnes: 2 prêtres, 1 clerc, 4 convers laïques, 8 sœurs, dont l'une dirige les autres, sans compter les serviteurs laïques qui entretiennent l'hôpital et ses domaines ruraux. Chaque équipe, celle des femmes et celle des hommes, vit en commun selon la règle augustinienne. Ce n'est qu'en 1447 qu'un chirurgien fut attaché à l'institution. L'hôpital Saint-Léonard d'York est peut-être exceptionnel par l'importance de son personnel: 18 clercs et 16 sœurs. Exceptionnels sûrement, les 38 frères, dont 30 laïques et les 25 sœurs de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1220. Avant 1300, dans les hôpitaux capitulaires de Laon, Noyon, Beauvais et Tournai, on trouve une vingtaine de préposés répartis à peu près également entre frères et sœurs. Dans les léproseries, les ladres et les «sains» qui les soignent forment parfois une même communauté de prière et de pénitence.

Une vingtaine de préposés dans les principaux hôtels-Dieu des villes moyennes. Mais pour combien d'hôtes? Cinquante? Cent? Il est difficile de le savoir. Et quels hôtes? Des vieillards et des femmes abandonnées? Des parturientes et des enfants trouvés? Des estropiés, «aveugles» ou «paralytiques»? Des malades et parmi eux combien de mourants? La moitié probablement ne sortaient pas vivants. On évalue à deux cent lits la capacité de villes comme Liège, Londres ou Lyon qui ont environ 30 000 habitants et un millier, à Florence ou à Milan pour 100 000 habitants. Liège et Londres donnent une idée de la densité hospitalière de villes moyennes: une dizaine de maisons en ville ou aux abords immédiats, une demi-douzaine de léproseries dans la campagne environnante<sup>10</sup>.

Sur les soins donnés à ces pauvres, on sait peu de choses. Les sources témoignent des rythmes et des règles de la vie religieuse, mais très rarement des tâches hospitalières. Dans les hagiographies, on voit de saintes sœurs préparer des repas, nourrir et laver les malades trop affaiblis et lessiver le linge. Aucune trace de soins thérapeutiques. L'hôpital ne guérit pas, il accueille et accompagne; il pallie les souffrances des hôtes. Pourtant les femmes connaissent des gestes et des plantes qui soulagent et qui peut-être guérissent, comme la «médecine douce» d'aujourd'hui. À ces savoirs empiriques se mêlent des superstitions extravagantes. Les matrones appliquent leur «science» avec discrétion. Qui sait si le démon ne les inspire pas? Leurs talents de «sorcières» sont cependant appréciés. Ce n'est qu'à partir de la fin du XV<sup>e</sup> siècle et jusqu'au milieu du XVII<sup>e</sup> que se déchaîneront les procès en sorcellerie et les bûchers, dans les pays réformés comme dans les pays catholiques<sup>11</sup>.

Avant 1300, la maladie et la mort étaient naturelles et s'inséraient si étroitement dans la vie sociale, qu'on serait porté à célébrer la sérénité du trépas, du passage. Ce serait sans doute excessif. Il reste que les pierres tombales des seigneurs et des prélats, les représentent, en bas-reliefs, sereins, droits, allongés comme «gisant au lit malade». Les récits de la mort des héros, quand ils ne sont pas martyrs, les montrent dans la même position, après les adieux fraternels, s'étendant sur le dos en attendant le départ. L'imagerie, la littérature, les rituels concourent à dédramatiser la mort, à l'apaiser. Cette attitude sera bouleversée par les crises du XIV<sup>e</sup> siècle.

\*  
\* \*

---

### 3. AU TEMPS DES PRINCES ET DE LA PESTE

De la fin du X<sup>e</sup> à la fin du XIII<sup>e</sup> siècle, l'Europe occidentale fut transformée par une croissance continue de la population, de l'espace cultivé et des niveaux de vie. En trois siècles le nombre d'habitants tripla de 25 à 75 millions en Europe, de 1 100 000 en

1085 à 3 700 000 en 1345, dans le royaume d'Angleterre pour lequel les données sont plus précises. Les famines disparurent, les disettes devinrent rares. Cette croissance eut lieu en dépit des très hauts taux de mortalité. Sans disposer d'informations sûres, on peut cependant penser que la mortalité dut baisser un peu et l'espérance de vie s'allonger, la meilleure alimentation augmentant la résistance. D'après certains historiens, l'espérance de vie à la naissance aurait pu passer de 22 à 35 ans.

Toutefois, à l'approche de 1300, les signes du ralentissement économique se multiplient, au moins dans les régions les plus développées, entre la Seine, le Rhin et la Tamise, dans les bassins de l'Arno et du Pô. Un signal symbolique : en 1284, le chœur de la cathédrale de Beauvais s'effondre ; la voûte vertigineuse dépassait 48 mètres et jamais plus l'audace gothique n'ira plus haut. De 1315 à 1317, une famine ravagea la Flandre<sup>12</sup>. On signale partout de mauvaises récoltes, dues peut-être au retournement climatique. C'est le début du « petit âge glaciaire » qui durera sévèrement au moins jusqu'en 1380 et reprendra de 1560 à 1860. Pour les amateurs de romans historiques, c'est aussi le temps des « Rois maudits<sup>13</sup>. »

Dans ces conditions, importée d'Orient par les puces des rats sur des galères génoises, la peste entre à Marseille<sup>14</sup>. Elle est bien vite en Avignon. De cette capitale pontificale, en trois ans (de 1347 à 1349), elle se répand dans toute la chrétienté occidentale et tue au moins un tiers de la population. Les gens n'étaient plus immunisés : la dernière pandémie de peste remontait en effet aux années 540-760. Les médecins s'interrogent, mais ne comprennent pas. Le fléau est un acte de Dieu qui punit les péchés du monde. On cherche des responsables : les juifs auraient empoisonné les puits. Des pénitents se flagellent les uns les autres en procession.

Le choc immédiat fut terrible. Grâce aux notes d'un curé méticuleux, on peut le suivre à Givry, village bourguignon de 2000 habitants : 620 décès entre le 28 juillet et le 19 novembre 1348, soit autant de morts en quatre mois que pendant les vingt années précédentes. Les villes souffrirent encore plus : en

Toscane, San Gimignano perdit les trois quarts de sa population (8500 habitants en 1332 et 2400 en 1350). Elle ne s'en releva jamais. À Lyon, les notaires enregistrèrent en 1348 dix fois plus de testaments que de coutume. Le traitement de la mort fut bouleversé. Un chroniqueur d'Avignon nous raconte : « Beaucoup encore, saisis par ce mal et qu'on croyait destinés à coup sûr à en mourir sur le champ, étaient transportés, sans la moindre discrimination à la fosse, pour être inhumés : aussi un grand nombre furent-ils enterrés vivants<sup>15</sup>. » Que restait-il de la solennité rituelle et de l'accompagnement familial ?

Les effets à long terme de la catastrophe furent très profonds, d'autant plus qu'après l'épidémie, la peste endémique continua de sévir longtemps, avec des accès redoutables, comme en 1361, 1375, 1399, 1420, 1456, 1464, 1479, 1502. Sa dernière manifestation, à Marseille encore, ne survint qu'en 1720. Je ne m'étendrai pas sur les effets économiques et démographiques : rareté de la main d'œuvre et hausse des salaires, disparition de certains habitats et regains des friches, diminution de la demande de céréales et extension d'autres cultures, comme les légumineuses, la vigne ou le lin ; recul de la natalité et de l'âge au mariage. Comme souvent, la violence de la crise frappait particulièrement les plus pauvres qui s'appauvrirent, tandis que les riches y trouvaient à s'enrichir. C'est le cas dans les campagnes où les anciennes solidarités villageoises se disloquent entre les « laboureurs », paysans enrichis, disposant d'un train de labour (chevaux et charrues) et les « manouvriers » ou « brassiers », salariés agricoles qui n'ont que leurs mains et leurs bras pour travailler. L'écart croissant entre les revenus explique aussi en partie la domination croissante des princes.

Qui sont les Princes ? Au sens étymologique (*princeps*), ce sont les « premiers ». À partir de la fin du XIII<sup>e</sup>, on désigne ainsi les personnes qui concentrent un large pouvoir politique, certains abbés, certains évêques, comme le prince-évêque de Liège et, bien sûr, l'évêque de Rome, même s'il siège à Avignon. Mais la plupart des princes sont issus de dynasties laïques qui ont rassemblé de nombreuses seigneuries

sous leur autorité et créé une administration pour les gérer ; ainsi les rois, certains ducs et certains comtes. Leurs juridictions sont des principautés, en fait des embryons d'États. Les Princes se sont enrichis et confortés à la faveur des crises, aux dépens des petits seigneurs et des villes. D'ailleurs certaines républiques urbaines ont fini par confier leur sort à des dynasties, voire à des dynasties de banquiers comme les Médicis à Florence.

Quand Nicolas Machiavel écrit *Le Prince*, vers 1515, il le dédie à la mémoire de Laurent de Médicis, dit le Magnifique. Ce livre consacre bien le tournant qui s'est opéré. Après le temps des moines et le temps des villes, l'Europe est entrée dans le temps des princes. Le savoir et le pouvoir se sont déplacés des monastères et des châteaux féodaux, vers les écoles et les conseils urbains, puis vers les chancelleries et les cours princières.

Parmi les grands bouleversements qui ont résulté de la peste noire et des crises du XIV<sup>e</sup> siècle, les changements mentaux furent essentiels, particulièrement l'attitude devant la mort. La peste inspira la terreur. Elle pouvait frapper n'importe qui, n'importe quand, n'importe où. Elle précipitait ses victimes dans la mort subite et solitaire, la pire. L'expérience que tous avaient d'une mort effrayante et massive ; le souvenir et la crainte qui en demeuraient, rendirent la mort omniprésente dans la vie sociale et dans les consciences individuelles. En Angleterre, de 1345 à 1377, la population est tombée de 3,7 à 2,2 millions d'habitants et l'espérance de vie à la naissance de 35,2 à 27,2 ans<sup>16</sup>. Ce n'est qu'à partir des années 1440 que la mortalité et la peste commencent à reculer, en même temps que le climat s'adoucit.

L'iconographie témoigne abondamment de la hantise de la mort. Les « danses macabres » se multiplient ; le squelette armé d'une faux entraîne derrière lui, se tenant par la main, prélats, moines, nonnes, seigneurs et dames, bourgeois et rustres. Dans l'enclos du cimetière de Pise, le *Campo Santo*, la fresque du « Triomphe de la mort » montre le charmant cortège des chevaliers et des dames brutalement arrêté devant

trois cadavres en décomposition dans les tombes ouvertes. Dans le *Decameron*, Boccace raconte le séjour agréable de dix jeunes riches qui ont fui la peste de Florence. En effet, beaucoup de solidarités sociales ont éclaté sous le choc. Pour rester en Toscane, il faudrait lire la chronique Matteo Villani. Il conclut : « *Et sans aucune retenue notre ville, presque toute entière s'abandonnait à une vie déshonnête, et, de manière semblable ou pire encore, allaient les autres villes et pays du monde*<sup>17</sup>. »

La fresque de Buffalmacco, le conte de Boccace et la chronique de Villani datent des alentours de 1350. De tels témoignages se trouvent dans toutes les régions.

Dans les années qui suivent, le dolorisme envahit l'art religieux multipliant les crucifix sanglants, les piétas, les représentations de l'Apocalypse. Les peintres donnent aux « jugements derniers » un aspect plus saisissant encore que les sculpteurs des portails. Et simultanément l'art des tombeaux se développe. Il ne s'agit plus de simples dalles funéraires, mais de monuments imposants où les gisants ont une apparence vivante, mais sont accompagnés de cortèges de pleurants ou encore de leur cadavres transis, rongés par les vers. Aux peintres et aux sculpteurs répondent les poètes et les musiciens, comme Guillaume de Machaut :

*Bubons avaient et grands abcès  
Dont on mourrait, les bouches enflées*

Pour illustrer l'angoisse de la fin du XIV<sup>e</sup> siècle, j'aimais faire visionner à mes étudiants le *Septième Sceau*, un des beaux films d'Ingmar Bergman<sup>18</sup>. Même s'il prend quelque liberté avec la rigueur historique, le réalisateur restitue fidèlement la sensibilité de ce temps.



Sur le plan des sensibilités, la rupture fut donc profonde avec le temps de la mort sereine. La mort effraie désormais. On la représente, on y pense, elle obsède. Tantôt on se repaît de son spectacle ou on le provoque par cruauté. Tantôt on essaie vainement de l'oublier dans l'opulence et la luxure. Dans le monde cultivé des cours princières, la mode est à la mélancolie, au regret du monde et à la méditation des fins dernières. À l'origine de cette obsession, se conjuguent l'effroi de la mortalité, l'angoisse du salut et la crise sociale<sup>19</sup>.

L'enrichissement des riches et l'appauvrissement des pauvres ont desserré les solidarités sociales. La mort est plus individualisée: elle n'est plus tant le sort commun des humains, mais la mort de soi. Les croyances religieuses aussi sont plus individuelles. Les unes dérivent vers des pratiques superstitieuses préchrétiennes qui n'avaient jamais disparu totalement. D'autres orientent vers une spiritualité «moderne», plus personnelle. Car le magistère et la crédibilité pontificales s'effondrèrent précisément au temps des crises. Dans cette Église éclatée, se préparaient les grandes ruptures de la Réforme.

Pendant cette période, il n'apparut guère de nouvelles institutions hospitalières et les plus fragiles des anciennes furent désorganisées ou disparurent. Pire, de nombreux hôpitaux tombèrent sous la responsabilité de prébendiers qui en tiraient des revenus égoïstes, plutôt que de servir les pauvres. Plusieurs maisons abandonnèrent le soin des malades pour la tâche plus facile d'héberger les passants.

D'ailleurs, le pauvre a changé de visage. Il n'est plus le voyageur isolé, ni le pauvre de Dieu idéalisé par les Franciscains. C'est un chômeur, un salarié exploité et démuné, un vagabond, un mendiant ou une prostituée. Cette plèbe effraie les bourgeois. Elle est dangereuse. Les soulèvements populaires se multiplient au XIV<sup>e</sup> siècle, particulièrement dans les années 1380. Ainsi, à Florence, en 1378 explosa la révolte dite des *Ciompi* qui faillit renverser la république. Les *Ciompi*, peigneurs de laine, étaient les plus mal traités des ouvriers. «Dès lors s'établit progressivement une confusion entre «pauvre» et «criminel» qui laisse déjà prévoir l'attitude des hommes du XVI<sup>e</sup> siècle face aux pauvres et à la pauvreté<sup>20</sup>.»

À partir de 1440, la conjoncture s'améliore, la croissance reprend, préparant le Beau XVI<sup>e</sup> siècle et la Renaissance. Les connaissances médicales progressent, mais sans guère d'effet sur la santé publique. De nouveaux hôpitaux sont fondés grâce à la piété et à la munificence princière. L'Hôtel-Dieu de Beaune en Bourgogne en est l'exemple le plus réussi et le mieux entretenu. La Bourgogne avait été le berceau des congrégations monastiques de Cluny et de Cîteaux. Vers 1300, on y comptait plus de cinq cent maisons hospitalières, autant qu'en Angleterre. Parmi elles, nous nous souvenons de l'Hôtel-Dieu de Tonnerre.

De 1384 à 1477, les ducs de Bourgogne gouvernaient aussi la Franche-Comté voisine et presque toutes les principautés des Pays-Bas, y compris la Flandre. Philippe le Bon (1419-1467) fut le prince le plus riche et le puissant d'Occident. Il se dota de trois capitales: Lille, Bruxelles et Dijon. Sous son règne, à Lille, en 1462, un riche marchand, nommé Gantois, fit édifier l'Hospice-Gantois, à deux pas de l'Hospice-Comtesse, fondé en 1236. Nicolas Rolin, le chancelier de Philippe, l'artisan de sa politique, était d'origine bourguignonne et très enrichi par l'exercice de ses fonctions. En 1443, avec sa jeune épouse, Guigone de Salins, il fonda et dota richement un hôpital à Beaune, la rivale déçue de Dijon. Pour le construire et le décorer, il fit appel aux meilleurs artisans des Pays-Bas et en fit venir des religieuses

pour tenir la maison. Il dicta la règle des Sœurs hospitalières de Sainte-Marthe de Beaune.

Comme rien n'est trop beau pour les « Pôvres de Dieu », l'édifice était superbe et l'est encore aujourd'hui. De la grande salle, les malades voyaient la chapelle où fut inhumée Guigone et le grand retable du *Jugement dernier* peint par Roger Van der Weyden, avec en son milieu l'ange blanc qui tenait la balance. Quand le retable était fermé, les portraits des donateurs, Nicolas Rolin et Guigone de Salins apparaissaient au revers. Partout d'ailleurs, sur les pavements et les tapisseries apparaissent les initiales et les blasons entrelacés de Guigone et Nicolas, avec une étoile et le mot « *seulle* » dédié par Nicolas à son seul amour. Ce monument exaltait autant l'amour des pauvres que l'amour et la gloire des donateurs. En ce sens, il caractérise bien l'époque nouvelle. Le service des pauvres fut cependant si bien organisé et si richement pourvu, qu'il a bonifié jusqu'à nos jours. Les vignobles confiés aux hospitalières sont parmi les mieux cotés du monde et la vente aux enchères des vins procure chaque année plus de trois millions d'euros aux « Hospices civils de Beaune ».

D'un côté, la prière du peuple: *A bello, a fame, a peste, libera nos, Domine* (« De la guerre, de la faim, de la peste, délivrez-nous, Seigneur »). De l'autre, l'opulence des puissants. Et comme un pont entre les deux, quelques œuvres de miséricorde grandioses, comme l'Hôtel-Dieu de Beaune.

\*  
\* \*

Je viens de passer quelques jours à rassembler, à vérifier et à compléter ce que je croyais savoir de la mort et de la maladie au moyen âge. La maladie et la mort des autres, lointaines, me ramènent aux prochaines et à ma propre fin de vie. Il me vient alors deux sentiments contradictoires: la gratitude d'être né au XX<sup>e</sup> siècle et le regret de ne pas mourir au XIII<sup>e</sup>.

Aux conditions de vie de notre temps et aux progrès de la médecine, je dois d'être aujourd'hui un octogénaire en bonne santé. J'ai dépassé la durée de vie de Guillaume le Maréchal. Il avait environ

soixante-quinze ans quand, à Lincoln, en 1217, il conduisit à cheval la charge de l'armée royale contre l'envahisseur français. Un prodige! Que je roule à vélo demain par monts et par vaux n'a rien de prodigieux. Merci.

Par contre, je suis inquiet de ma mort prochaine. Non pas qu'elle survienne. J'espère que je suis prêt à l'accueillir, entouré de mes proches, à faire un dernier bilan, à lâcher prise, à dire « à Dieu », dans la dignité et la lucidité, comme Guillaume. Hélas, la médecine est devenue si puissante qu'elle peut me prolonger au-delà de la lucidité et me priver d'une mort digne.

En fait, je voudrais décider de ma propre mort, non pas me suicider, loin de là, ni même demander l'euthanasie mais, quand les signaux se présenteront, les reconnaître et n'accepter plus que des soins palliatifs. Au XIII<sup>e</sup> siècle, il n'y avait pas d'alternative; aujourd'hui, c'est une décision personnelle. Ne serai-je pas trop fragile pour imposer ma volonté à une société qui s'acharne à refuser la mort?

Est-il macabre de dire que je souhaiterais pour cela mourir du cancer, de manière à recevoir l'accueil de la Maison Michel-Sarrazin de Québec? Monique, ma première épouse, y est décédée; ma seconde épouse, Louise, y est bénévole; il arrive aussi que je participe à l'office qu'y célèbre le père Gilles. Car, en ce lieu admirable, sont associées les avancées de la médecine d'aujourd'hui et la dignité des morts d'autrefois.

## NOTES

1. Pour l'histoire de la mort, le pionnier, dès les années 1950, fut un homme d'affaires, « historien du dimanche », comme il se désigne lui-même, Philippe ARIÈS, *L'homme devant la mort*. Paris, Éditions du Seuil, 1977. T. 1 *Le temps des gisants*, 288 p. T. 2 *La mort ensauvagée*, 337 p. À sa suite, Michel VOVELLE, historien de la Provence et de la Révolution française a ouvert le champ de l'histoire des mentalités, *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*. Paris, Gallimard, 1974.

- 250 p. et *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983. 779 p. Notons aussi la mise au point de Michel LAUWERS, « Mort(s) » dans Jacques LE GOFF et Jean-Claude SCHMITT (dir.), *Dictionnaire raisonné de l'Occident médiéval*, Paris, Fayard, 1999, p.771-789.
2. Jean-Noël BIRABEN, « La maladie » dans Jean FAVIER (dir.), *La France médiévale*, Paris, Fayard, 1983, p.73-76.
  3. Martine PEAUDECERF, « La pauvreté à l'abbaye de Cluny d'après son cartulaire » dans Études sur l'histoire de la pauvreté (*Moyen Âge - XVI<sup>e</sup> siècle*), dir. Michel MOLLAT, Sorbonne, 1974, p.224.
  4. Daniel LE BLÉVEC, « L'explosion des œuvres de charité XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècle » dans Alain CORBIN, *Histoire du Christianisme*, Paris, Seuil, 2007, p. 246-249.
  5. Michel MOLLAT, *Les pauvres au Moyen Âge*, Paris, Hachette, 1978, intitulé les pages 178 à 187, « L'hôpital, seigneurie des pauvres ».
  6. La biographie originale est un poème de 19 214 vers rédigés peu après la mort de Guillaume, en français ou plus précisément en normand. À cette époque, en Angleterre, c'était encore la langue de l'aristocratie et de la littérature. Plus tard Guillaume devint William Marshal. Cette biographie fut éditée par Paul MEYER, *Histoire de Guillaume le Maréchal, comte de Striguil et de Pembroke, régent d'Angleterre*, Paris, Société de l'histoire de France, 1891-1901.
  7. Henry III, fils de Jean Sans Terre, régna jusqu'en 1272.
  8. Georges DUBY, « Guillaume le Maréchal » dans *Féodalité*. Paris, Quarto Gallimard, 1996. p.1054. Première édition : Paris, Fayard, 1984.
  9. Philippe ARIÈS, « Richesse et pauvreté devant la mort » dans Études sur l'histoire de la pauvreté (*Moyen Âge-XVI<sup>e</sup> siècle*), dir Michel MOLLAT, Sorbonne, 1974, p. 530-531.
  10. Plusieurs informations proviennent de trois études régionales : Pierre DE SPIEGELER, *Les hôpitaux et l'assistance à Liège, X<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles*. Paris, Société d'Édition « Les Belles Lettres », 1987, 228 p. ; Nicholas ORME et Margaret WEBSTER, *The English Hospital 1070-1570*. Yale University Press, 1995, 308 p. ; Sylvie LE CLECH-CHARTON (dir.), *Les établissements hospitaliers en France du Moyen Âge au XIX<sup>e</sup> siècle*. Éditions Universitaires de Dijon, 2010. 393 p.
  11. L'œuvre de Robert FOSSIER, savante et claire, introduit particulièrement bien à l'histoire sociale du Moyen Âge. Dans son dernier livre, *Ces gens du Moyen Âge*. Paris, Fayard, 2007. 408 p. on trouve des passages éclairants sur les questions que nous traitons, particulièrement dans le premier chapitre, *L'homme nu*, p.15 à 48.
  12. Pascal ACOT, *Histoire du climat*, Paris, Perrin, 2004, p. 141-143.
  13. Maurice DRUON, *Les rois maudits*, 7 volumes, 1955-1977. Vraisemblable, cette saga romanesque a donné lieu à des séries télévisées très populaires.
  14. Jean-Noël BIRABEN, « La maladie » dans Jean FAVIER, (dir.), *La France médiévale*. Paris, Fayard, 1983, p. 81-83.
  15. Cité par Joseph CALMETTE, *Textes et documents d'histoire, T. 2 Moyen Âge* Paris, PUF, 1953, p. 236-237.
  16. Robert FOSSIER, *Le Moyen Âge. T. 2, L'éveil de l'Europe*. p. 236. Appliqués à l'Angleterre du XIV<sup>e</sup> siècle, ces chiffres, repris par l'auteur sont des ordres de grandeurs acceptables. Les extrapolations pour l'ensemble de l'Europe et pour les périodes antérieures sont très douteuses.
  17. Philippe WOLFF, *Automne du Moyen Âge ou printemps des temps nouveaux? L'économie européenne aux XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles*. Paris, Aubier, 1986, p. 38.
  18. 1957, film suédois (*Det Sjunde inseglet*), en noir et blanc. Il met en scène un chevalier, son écuyer et un couple de saltimbanques confrontés à la peste et à la mort.
  19. Robert FOSSIER, *Le Moyen Âge. T. 3, Le temps des crises*, p. 186.
  20. Jacqueline MISRAKI, « Criminalité et pauvreté en France à l'époque de la guerre de cent ans » dans Michel MOLLAT (dir.), Études sur l'histoire de la pauvreté (*Moyen Âge-XVI<sup>e</sup> siècle*), Sorbonne, 1974, p.546