

Le pèlerinage thérapeutique des maladies mentales à Saint-Dizier-l'Évêque (Haute-Ajoie)

Entre religion, médecine et rites païens

Laurent Tatu^a, Nicolas Hubert^b, Julien Bogousslavsky^c

^a Service d'Explorations et pathologies neuro-musculaires, Centre Hospitalier Universitaire, Besançon, France

^b Service de Médecine légale, Centre Hospitalier Universitaire, Besançon, France

^c Service de Neurologie et de Réadaptation neurologique, Clinique Valmont, Glion, Switzerland

Funding / competing conflicts of interest: No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Summary

The therapeutic pilgrimage of mental illnesses to Saint-Dizier-l'Évêque (Haute-Ajoie)

An unprecedented mental health pilgrimage took place for almost a millennium in the French village of Saint-Dizier-l'Évêque in Haute-Ajoie on the French-Swiss border, in the south of the Territoire de Belfort department, just a few kilometres from the town of Porrentruy. The pilgrimage was set up around the tomb and relics of Desiderius, an evangelist bishop who was canonised, martyred in the early Middle Ages and buried on the site. The most complete version of the pilgrimage, carried on between the 16th and the middle of the 19th century, gave it its reputation. Built on older pagan rites, traces of which were evident in its practices, the therapeutic pilgrimage was based on the traditional Christian Novena method. It mixed religious rites with medicine, the sick receiving instruction from the village inhabitants. This treatment, which foreshadowed the moral treatment later developed by psychiatrists at the start of the 19th century, was completely original. The pilgrimage sparked the interest of several reputable late 19th-century neuro-psychiatrists. It was considered a rural community for the mentally ill, exactly like the larger one that developed in the town of Gheel in Belgium. The Saint-Dizier healing pilgrimage did not survive the 1838 French law which consigned the mentally ill to asylums and deprived the Christian religion of its prerogative of treating these illnesses. However, in these new facilities, the combination of medicine and religion persisted for a number of years with the acquiescence of the medical profession. The practices of the Saint-Dizier healing pilgrimage confirm that the conflict between religion and medicine, which is commonly upheld from a historical point of view, is of little relevance to mental illnesses and their treatment.

Key words: history of psychiatry; healing pilgrimages; Saint-Dizier-l'Évêque

gélisateur devenu saint, tué par des brigands et inhumé sur le site vraisemblablement au début du VIII^e siècle. Dès le haut Moyen Âge, des guérisons miraculeuses ont lieu sur le tombeau du saint. Avec les années, Desiderius devient un saint invoqué dans les maladies mentales et nerveuses. Ce culte donne naissance à un pèlerinage thérapeutique réputé, qui attire des pèlerins du Nord-Est de la France et de la Suisse jusqu'au milieu du XIX^e siècle.

Dans sa version la plus complète, pratiquée entre le XVI^e et le milieu du XIX^e siècle, le pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier était original et novateur. Construit sur des rites païens plus anciens dont les réminiscences étaient perçues dans certaines de ses pratiques, il se déroulait selon la formule chrétienne classique de la neuvaine. Durant ces neuf jours, il mélangeait pratiques religieuses, médecine et prise en charge morale des malades par les habitants du village. Cet encadrement par les villageois constituait la véritable originalité du pèlerinage révélant un aspect précurseur du traitement moral des maladies mentales développé plus tard par les psychiatres du début du XIX^e siècle. Les pratiques innovantes du pèlerinage de Saint-Dizier ont interpellé de grands noms de la neuro-psychiatrie comme Albert Mairé (1852–1935), psychiatre et doyen de la faculté de médecine de Montpellier, ou Henry Meige (1866–1940), neurologue réputé de l'hôpital parisien de La Salpêtrière [1, 2].

Les aspects historiques, hagiographiques et archéologiques de l'histoire de Desiderius ont été étudiés à plusieurs reprises dans la bibliographie française et suisse [3–7]. L'histoire du pèlerinage thérapeutique n'a été appréhendée que plus récemment [6, 8]. Ses originalités médico-religieuses méritent d'être soulignées.

Introduction

Le village de Saint-Dizier-l'Évêque est situé en Haute-Ajoie, posé sur la frontière franco-suisse, au sud du Territoire de Belfort et à quelques kilomètres de la ville de Porrentruy. Le village, qui s'appelait Saint-Dizier jusqu'en 1937, s'est établi autour du sanctuaire de Desiderius, un évêque évan-

Le pèlerinage thérapeutique

Le recours à des saints guérisseurs pour le traitement des malades connaît un véritable développement durant la période médiévale. Les cultes des saints et de leurs reliques se sont progressivement spécialisés dans la guérison de certaines maladies. À Saint-Dizier, une des explications de l'orientation du culte de Desiderius vers les maladies mentales et nerveuses est l'épisode de la guérison miraculeuse de son serviteur raconté dans le récit hagiographique [15]. Le serviteur, blessé à la tête, survécut grâce à l'action thaumaturgique de Desiderius qui lui avait au préalable ordonné d'entourer sa tête d'une branche de ronce.

Correspondance:
Professeur Laurent Tatu
Service d'Explorations et pathologies neuro-musculaires
CHU Jean-Minjoz
Boulevard Fleming
F-25030 Besançon Cedex
France
laurent.tatu[at]univ-fcomte.fr

Figure 1 Les auges en pierre dans lesquelles étaient trempés les malades sont alimentées par une source dont les eaux gèlent rarement.



Figure 2 L'état actuel de *La Pierre des fous* permet toujours de visualiser les arcades qui permettaient aux malades de passer leurs têtes à l'intérieur du monument.



Pour la période qui s'étend du XVII^e au XIX^e siècle, les modalités de déroulement du pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier sont connues par les témoignages des habitants du village, des prêtres et des familles de malades [1, 9–11].

La procédure de traitement débutait par la visite au village d'un membre de la famille du malade qui prenait contact avec le curé de la paroisse. Celui-ci interrogeait le parent du malade sur les antécédents du sujet, les causes potentielles de ses troubles nerveux et ses croyances dans les vertus du pèlerinage. Le curé de la paroisse, qui était habituellement un homme instruit et possédant des connaissances médicales, décidait d'accepter ou non le malade pour le traitement. Une fois le malade accepté, le prêtre lui attribuait un gardien pour les neuf jours du pèlerinage. Le gardien était un habitant du village, considéré comme ferme et honnête, qui veillait sur lui pendant le séjour. Les femmes malades étaient sous la responsabilité

de villageoises. Deux gardiens pouvaient être attribués aux patients agités.

Les malades étaient hébergés dans l'église durant la nuit, dans une pièce réservée à cet effet et seuls les plus agités étaient enchaînés. Durant la journée, les malades étaient libres de leurs mouvements. Ils participaient aux travaux des champs, aux repas et aux veillées, encadrés par les villageois.

Durant huit des neuf jours que durait le pèlerinage, les malades étaient plongés dans l'eau deux fois par jour, le matin et à midi. Ce traitement hydrothérapique se déroulait dans les auges de pierre recevant de l'eau d'une source aux vertus réputées curatives (fig. 1). Le cinquième jour de la neuvaine, le patient n'était pas conduit aux bains et une saignée était alors pratiquée par un médecin local. Les eaux de la source gelaient rarement, ce qui permettait de maintenir les bains des malades durant l'hiver. Par période de grand froid, les malades étaient conduits, après le bain, pour se réchauffer, devant l'âtre de la cuisine d'une maison voisine de la source.

Chaque matin, les malades assistaient dans l'église à une messe au cours de laquelle le prêtre récitait des exorcismes et mettait le malade en contact avec les reliques du saint contenues dans un reliquaire en forme de main bénissante. À la fin de la messe, les malades devaient passer la tête sous les arcades de la *Pierre des fous*. Ce monument sculpté était la partie visible de la tombe de Desiderius, placée dans le chœur de l'église au-dessus du sarcophage du saint (fig. 2). Les gardiens montraient l'exemple au malade en passant les premiers la tête dans les orifices ménagés à cet effet dans la *Pierre des fous*.

Pendant le pèlerinage, les malades étaient mis à la diète et nourris avec du pain de froment récolté sur le territoire du village et du vin des vignes des régions voisines. Le pain et le vin étaient bénis chaque jour lors de la messe. Durant le séjour, malades et gardiens partaient en excursion en direction de l'église du village voisin pour aller embrasser le bloc rocheux marqué selon la légende du sang de Desiderius, mort en martyr à cet endroit.

À la fin de la neuvaine, la famille rétribuait les gardiens, payait les quelques frais d'entretien et les honoraires des messes. Le curé de la paroisse ne se faisait pas payer pour son exercice durant le pèlerinage.

Le pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier était original. Dans le Nord-Est de la France et en Suisse, le seul pèlerinage présentant des similitudes avec celui de Saint-Dizier se déroulait dans le village de Bonnet dans la Meuse. Les malades, soumis à une diète alimentaire, passaient sous le tombeau de saint Florentin, étaient mis en contact avec ses reliques puis immergés dans une fontaine dédiée au saint. La particularité du pèlerinage de Bonnet était l'utilisation de lits particuliers, appelés berceaux, qui permettaient de soumettre le malade à des oscillations afin de le calmer [12].

Un mélange efficace de rites religieux et de médecine

Le pèlerinage de Saint-Dizier était à l'origine une pratique religieuse basée sur l'utilisation des reliques du saint et sur

Figure 3

Un exemple d'ex-voto anthropomorphe du pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier.



des exorcismes. Les reliques de Desiderius, vectrices de l'action thaumaturgique du saint, étaient présentées au malade chaque jour durant la messe. Pendant le pèlerinage, les malades étaient également mis en contact avec la pierre qui portait, selon la légende, les taches du sang perdu par le saint durant son martyre. Au moins une des reliques osseuses attribuées à Desiderius est d'ailleurs toujours présente de nos jours dans le sarcophage du saint [16].

L'utilisation des exorcismes découlait de la conception médiévale du malade mental qui était alors souvent considéré comme un être dominé par des forces supérieures et mystérieuses. La folie était regardée comme un phénomène surnaturel, donc peu accessible aux moyens médicaux habituels. Les démoniaques, sujets possédés par le démon, qui occupaient une place prépondérante parmi les malades mentaux, ne pouvaient être guéris que par la religion et les exorcismes. Lors du pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier, des exorcismes étaient pratiqués chaque matin sur les malades. Les textes de ces exorcismes, recopiés des formules médiévales, figurent dans un missel du XVII^e siècle encore visible de nos jours. Ils exhortent le démon à quitter l'esprit des malades.

Le rôle potentiel des cérémonies chrétiennes dans l'efficacité du traitement relève évidemment de la croyance religieuse et de l'adhésion à des phénomènes irrationnels. Le psychiatre Albert Mairet a cependant insisté sur le fait que, en dehors de toute action surnaturelle, les cérémonies religieuses impressionnaient les malades et pouvaient influencer leurs délires, en particulier ceux à thématiques religieuses. Les rituels devaient en particulier modifier l'état des malades qui s'imaginaient possédés par le démon [1].

Au fil du temps, le pèlerinage de Saint-Dizier s'est construit sur l'association de ces rites religieux avec des pratiques plus médicales. La médecine s'est en effet immiscée dans le pèlerinage sous la forme de saignées, d'un régime alimentaire et de bains froids. L'utilisation des saignées remonte au XVIII^e siècle, période de pratique intensive de cette technique qui fait suite à la découverte de la circulation sanguine. L'usage restreint qui en est fait à la fin de la pratique du pèlerinage témoigne de la désuétude de ce traitement utilisé très longtemps dans toutes sortes d'indications. Le but avoué des saignées et du régime alimentaire était l'affaiblissement des malades les plus agités. De la même manière, les bains froids étaient certainement capables de réduire au calme les malades agités. L'hydrothérapie, qui a connu sa pleine utilisation en psychiatrie au XIX^e siècle, fait d'ailleurs toujours partie de l'arsenal thérapeutique psychiatrique actuel.

Le véritable élément médical original de la méthode de Saint-Dizier était l'encadrement moral des malades mentaux. Les malades non agités étaient, dans la journée, laissés en liberté dans le village et intégrés dans la vie des familles. Ils participaient aux travaux des champs et à la veillée. Cette attitude, à l'évidence bénéfique sur l'état des patients, était novatrice. En effet, la disparition de la contention systématique des malades mentaux et la mise en place d'une prise en charge morale médicalisée ne seront effectives qu'au début du XIX^e siècle sous l'impulsion des psychiatres Philippe Pinel (1745–1826) et Jean-Étienne Esquirol (1772–1840). Le traitement moral, défendu par Pinel, correspondait à une écoute empathique du malade favorisant sa libre expression et lui redonnant une dignité de personne. À Saint-Dizier, l'attitude bienveillante et positive des villageois avec les malades mentaux était un aspect précurseur de ce traitement moral.

L'existence d'un encadrement par les habitants du village a parfois conduit à la comparaison du traitement de Saint-Dizier avec celui de Gheel, en Belgique, organisé autour du culte de sainte Dymphne. À une tout autre échelle, des centaines d'aliénés étaient placés dans les familles du village et certains travaillaient pour la communauté, formant ce qu'il est devenu habituel d'appeler une colonie rurale d'aliénés. Ces colonies ont incontestablement fait progresser la prise en charge des malades psychiatriques comme le rappelle Émile Nourry (1870–1935), un folkloriste qui a beaucoup travaillé sur les saints guérisseurs: «Le traitement rituel primitif: séjour ou emprisonnement dans le sanctuaire accompagné de prières solennelles, de neuvaines, d'exorcismes, d'attouchements de reliques, de passages sous la châsse, avait fini par aboutir, du moins en certains lieux, à Saint-Dizier ou à Gheel, par exemple, à un véritable progrès médical: la création de colonies rurales d'aliénés» [17].

L'efficacité réelle du pèlerinage millénaire de Saint-Dizier est évidemment difficile à évaluer. La tradition orale locale a laissé des témoignages sur cette efficacité et quelques documents d'archives des XVII^e et XVIII^e siècles témoignent également de l'utilité de cette prise en charge. Ils révèlent que les patients souffrant de maladies mentales difficiles et rebelles étaient amenés à Saint-Dizier [13, 14]. L'efficacité du traitement transparaissait aussi dans les ex-voto anthropomorphes que les fidèles et pèlerins laissaient dans l'église en remerciement de l'action du saint (fig. 3).

Un héritage païen

Trois des composantes du pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier, l'utilisation de l'eau, le passage sous la *Pierre des fous* et l'hébergement dans l'église, puisent leurs racines dans des pratiques païennes préexistantes à la christianisation du lieu.

Avant l'inhumation de Desiderius sur le site, des populations païennes étaient bien implantées dans la contrée. Une nécropole mérovingienne est d'ailleurs présente sur le territoire du village. Sa localisation au bord de la résurgence d'une rivière et les structures archéologiques avoisinantes suggèrent l'existence d'un culte de l'eau. Les peuples païens vénéraient en effet des dieux thaumaturges abrités dans les sources. La composante hydrothérapie du traitement de Saint-Dizier, qui se déroulait à proximité de la résurgence, s'est donc vraisemblablement construite sur un culte païen préexistant. Comme en de nombreux endroits, cette source magique païenne a été placée sous le vocable d'un saint et transformée en source chrétienne miraculeuse.

Le passage de la tête des malades sous la *Pierre des fous* reste encore de nos jours emblématique du traitement des malades mentaux à Saint-Dizier. Dans la conception chrétienne, ce passage symbolisait la prosternation devant le saint et le rapprochement vers ses reliques situées dans le sarcophage enterré sous la *Pierre des fous*. D'autres interprétations de ce rite de passage ont parfois été faites sous un angle plus ethnologique ou psychanalytique [18]. Quoi qu'il en soit, l'origine des rites de passage à travers une pierre percée remonte à des périodes qui ont précédé la christianisation. Des dolmens et des tombes antiques possédaient déjà un orifice circulaire qui devait permettre une communication des esprits entre le monde des vivants et le monde des morts. Les populations pratiquaient le culte de ces pierres percées dont de nombreux exemples environnent le village de Saint-Dizier, comme dans le village jurassien de Courgenay. Le passage à travers une pierre percée est progressivement apparu dans les espaces chrétiens sous la forme du passage sous le tombeau d'un saint ou dans un pilier

percé d'une église. Ces pratiques, agrémentées de prières rituelles, ont perduré jusqu'à ce qu'elles soient considérées comme une forme de superstition ou comme une vision obsolète de la religion.

L'existence de ce rite de passage a fait comparer le traitement des malades mentaux à Saint-Dizier à celui rattaché au culte de saint Menoux en Auvergne dont l'action thaumaturgique se spécialisa également dans les maladies nerveuses. Un orifice était présent dans le flanc du sarcophage du saint pour que les pèlerins puissent y passer leur tête [2] (fig. 4).

La pratique de l'hébergement des malades mentaux dans l'église a également une origine remontant à l'ère préchrétienne. Elle découle du rite de l'incubation développé dans les civilisations grecque et romaine. L'incubation consistait à enfermer le malade la nuit dans le sanctuaire d'une divinité afin d'obtenir une guérison par l'apparition en songe au malade de la divinité sollicitée. À partir du Moyen Âge, beaucoup de pèlerinages thérapeutiques appliquent le principe d'hébergement des malades dans les églises. Le développement de cette pratique a même dans certains cas induit des modifications architecturales des églises sous la forme de pièces adaptées à l'accueil des malades [19].

Conclusion

Les derniers pèlerinages thérapeutiques, qui avaient résisté à la période difficile de la Révolution française, disparaissent pour la plupart au début du XIX^e siècle. Seule la colonie rurale d'aliénés de Gheel restera active jusqu'au début du XX^e siècle.

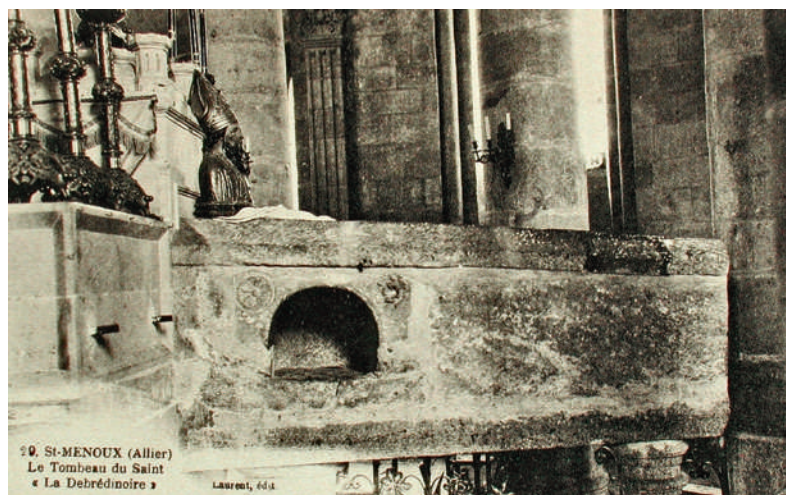
Au milieu du XIX^e siècle, le pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier disparaît lui aussi devant les avancées médicales et les jugements sévères, parfois caricaturaux, dont il fait l'objet: «Celui qui était atteint d'aliénation mentale n'avait qu'à passer sous la pierre tumulaire de saint Dizier et à se laver dans la fontaine qui est dans le val, au bas du village, de plus on disait une messe pour lui pendant 9 jours, on l'enfermait dans un espèce de caveau sombre et humide, placé à gauche de l'église, attendant au chœur, on le mettait au pain sec et à l'eau pendant un certain temps, le tout accompagné de force signes de croix et aspersions d'eau bénite. Si après tout cela, le fou ne devenait pas sage, il ne fallait s'en prendre à personne, pas plus au curé de l'église qu'à saint Dizier, car en résumé le saint avait peut-être ses raisons pour ne pas accorder la guérison qu'on lui demandait» [20].

La loi française de 1838 va diriger les malades mentaux vers les asiles. Ces structures nouvelles sont progressivement considérées comme les seules à pouvoir appliquer le traitement moral dans de bonnes conditions. Même si ce traitement puise incontestablement ses racines dans la religion, celle-ci perd petit à petit ses prérogatives dans le traitement des malades mentaux [21]. Dans les nouveaux asiles, le mélange médico-religieux va cependant persister. Avec l'assentiment du corps médical, des pratiques religieuses et des pratiques irrationnelles vont s'y poursuivre pendant de nombreuses années.

Le pèlerinage thérapeutique de Saint-Dizier reste un exemple original de mélange de religion chrétienne, de

Figure 4

Le tombeau de saint Menoux également percé d'un orifice pour le passage de la tête des malades. Cet orifice était appelé *débrédinoire*, en référence au nom *bredin* donné aux simples d'esprit dans cette région.



médecine et de rites païens pour la prise en charge des malades mentaux. Il confirme que, d'un point de vue historique, l'opposition habituellement entretenue entre religion et médecine concerne peu les maladies mentales et leurs traitements.

Références

- 1 Mairat A. Une neuvaine à Saint-Dizier. Mémoires de la Société d'émulation de Montbéliard. 1892;21:285–300.
- 2 Meige H. Deux saints guérisseurs des fous: saint Menoux et saint Dizier. Bulletin de la Société française d'histoire de la Médecine. 1904;III:471–5.
- 3 Levison W. Passio Desiderii episcopi et Regenfridi diaconi martyrum alsengaudensium. In: Monumenta germaniae historica. Scriptores rerum Merovingicarum (tome VI). Hanovre: Édition Krush et Levison; 1913. p. 51–63.
- 4 Joachim J. La vie de saint Dizier. Bulletin de la Société belfortaine d'émulation. 1948;56:1–12.
- 5 Colney M. Saint-Dizier-l'Évêque: quelques aspects de l'histoire du site. Bulletin de la Société belfortaine d'émulation. 1998;89:11–57.
- 6 Tatu L. Les étranges pèlerins de Desiderius. Enquête à Saint-Dizier-l'Évêque. Strasbourg: Éditions Coprur; 2009.
- 7 Walzer PO. Vies des saints du Jura. Porrentruy – Réclère; 1979.
- 8 Hugger P. Lieux de pèlerinage. La Suisse entre ciel et terre. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes; 2009.
- 9 Tallon PJ. Le traitement hydrothérapique et religieux des fous à Saint-Dizier. Revue d'Alsace. 1885;36:236–244.
- 10 Faivre J. Saint Dizier: le culte, le tombeau, la paroisse. Delle: Éditions Petitjean; 1899.
- 11 Henri Bardy. Le traitement des fous à Saint-Dizier. Bulletin médical des Vosges. 1893;78–83.
- 12 Patrice Hurstel. Les pèlerinages curatifs de la folie dans l'Est de la France du XIII^e au XIX^e siècle. À propos de traitements moraux: de l'église à l'asile. Thèse de doctorat en médecine. Nancy. 1982.
- 13 Anonyme. Témoignage sur la folie de Nicolas Dupin en 1680. Archives départementales du Territoire de Belfort.
- 14 Tallon PJ. Énumération des droits de la commune de Saint-Dizier. Revue d'Alsace. 1889;40:128–33.
- 15 Anonyme. De ss. Desiderio episcopo et Regenfrido, Reginfrido aut Rainfrido archid. mm. In: Acta sanctorum septembris, tome V. Anvers; 1755. p. 788–92.
- 16 Tatu L, Billoin D. Les reliques de Desiderius: état des connaissances et datation radiocarbène. Bulletin de la Société belfortaine d'émulation. 2012 (in press).
- 17 Nourry É. (Saintyves P). Saint Mathurin guérisseur de la folie. Aesculape. 1912;259–61.
- 18 Glon-Villeneuve JM. La Pierre des fous de Saint-Dizier-l'Évêque. Thèse de doctorat en médecine. Strasbourg 1989.
- 19 Maître L. Le logement et le traitement des fous dans les églises. Bulletin de la Société archéologique de Nantes et de la Loire Inférieure. 1918;58:171–83.
- 20 Bardy H. Coup d'œil sur l'histoire des hôpitaux, de la médecine et de la chirurgie dans le canton de Belfort. Revue d'Alsace. 1850:481–572.
- 21 Guillemain H. Médecine et religion au XIX^e siècle. Le traitement moral de la folie dans les asiles de l'ordre de Saint-Jean de Dieu (1830–1860). Le Mouvement social. 2006;215:35–49.