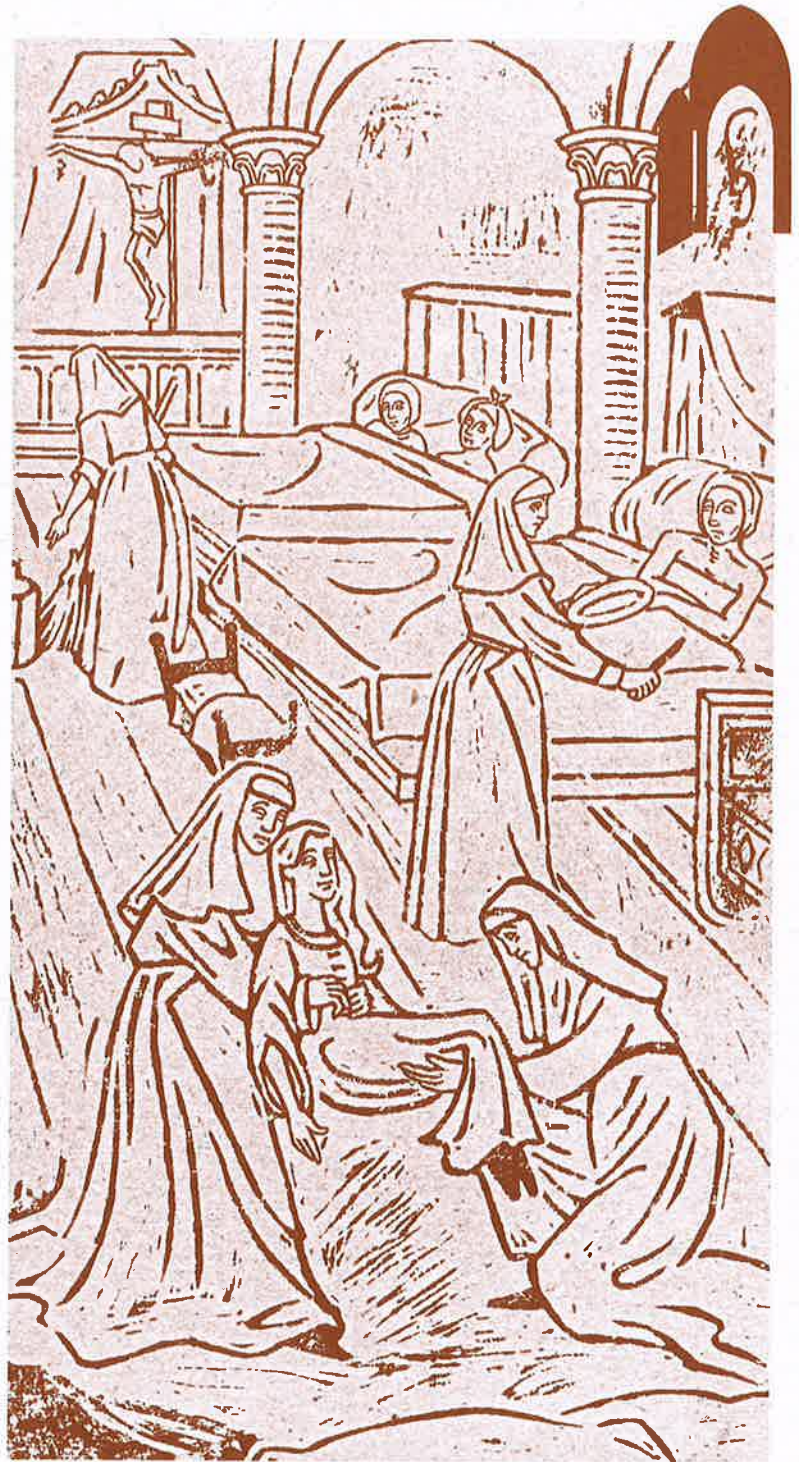


ARCHÆOLOGIA MEDIÆVALIS

25

14 - 15 - 16/03/2002 **PRÉ-ACTES / INTRODUCTIE-TEKSTEN**

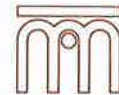


Région
Bruxelles-Capitale



Het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest

Musées royaux
d'Art et d'Histoire



Koninklijke Musea
voor Kunst & Geschiedenis



Archéologie
namuroise a.s.b.l.

Ministère de la



Région wallonne

Direction générale de



l'Aménagement du
Territoire, du Logement
et du Patrimoine

Pour son 25^e anniversaire, Archaeologia Mediaevalis a choisi d'aborder le thème des hôpitaux du Moyen Age et des Temps Modernes par une double approche archéologique et historique. Les communications d'orateurs belges et étrangers composent un programme qui sera présenté dans les trois villes qui accueillent habituellement le colloque annuel. Ce thème est prolongé par l'exposition « Le sens de l'**hospitalité** » réalisée par l'a.s.b.l. Archéologie namuroise à l'Espace archéologique Saint-Pierre (Namur).

Ter gelegenheid van haar 25ste verjaardag koos Archaeologia Mediaevalis voor de archeologische en historische benadering van een thema, met name hospitalen uit de Middeleeuwen en de Moderne Tijden. Het programma, met referaten van binnen en buitenlandse sprekers, wordt voorgesteld in de drie steden die gewoonlijk als gaststad optreden. Het thema komt ook aan bod in de tentoonstelling « Le sens de l'**hospitalité** », een realisatie van de v.z.w. Archéologie namuroise.

Avec l'aide du Fonds Prince Philippe et de la Loterie nationale

SOMMAIRE - INHOUD

Introduction _____	3
<i>André MATTHYS (B)</i>	
Architecture et communautés hospitalières dans le monde médiéval : apports et déficiences de l'archéologie _____	5
<i>François-Olivier TOUATI (F)</i>	
La représentation de la vie hospitalière dans les enluminures et la peinture médiévales _____	6
<i>Danièle ALEXANDRE-BIDON (F)</i>	
Ontstaan en vroege ontwikkeling van stedelijke hospitalen _____	8
<i>Griet MARECHAL (B)</i>	
Hospitalen en ziekenzorg in Gent. Een bijdrage van de stadsarcheologie _____	10
<i>Marie Christine LALEMAN (B)</i>	
Le sens de l'hospitalité : considérations sur les institutions de secours bruxelloises _____	11
<i>Claire DICKSTEIN (B)</i>	
L'implantation des hôpitaux et hospices à Bruxelles (12^e-18^e s.) _____	12
<i>Stéphane DEMETER et David GUILARDIAN (B)</i>	
The Holy Ghost Hospital in Lübeck from the 13th to the 20th centuries _____	14
<i>Manfred GLÄSER (D)</i>	
De la salle commune à la chambre individuelle : l'évolution des infirmeries monastiques (13^e - 15^e siècles) _____	16
<i>Thomas COOMANS (B)</i>	
Het Sint Maartensgasthuis in Bergen op Zoom _____	18
<i>Marco VERMUNT (NL)</i>	
Le prieuré de Rouge-Cloître à Auderghem _____	20
<i>Sylvianne MODRIE (B)</i>	
Hôpitaux et léproseries entre Rhin et Meuse : approches spatio-temporelles _____	22
<i>Michel PAULY (L)</i>	
Sur les traces des hôpitaux médiévaux dans l'actuelle province de Luxembourg _____	24
<i>Denis HENROTAY et Philippe MIGNOT (B)</i>	
De Kortrijkse leprozerij (1233-1944) _____	25
<i>Philippe DESPRIET (B)</i>	
Exemples de reconnaissance des populations hospitalières ou victimes d'épidémies à travers l'anthropologie de terrain et l'anthropologie biologique _____	27
<i>Lola BONNABEL et Cécile PARESIS (F)</i>	
Les hôpitaux à Liège _____	30
<i>Pierre DE SPIEGELER (B)</i>	
Les dessous du Saint-Gilles à Namur : un hôpital médiéval et ses origines _____	31
<i>Jean PLUMIER (B)</i>	
L'apport des sources écrites à l'approche archéologique d'un site hospitalier : l'exemple du Grand Hôpital de Namur _____	33
<i>Emmanuel BODART (B)</i>	
Programme – Programma _____	35

Introduction

André MATTHYS (B)

Archaeologia Mediaevalis a 25 ans !

Depuis la seconde moitié du 19^e siècle et la création de nombreuses sociétés d'archéologie et d'histoire, des fouilles dans les nécropoles mérovingiennes alimentent les publications savantes et les collections souvent exposées au public. Et si certains sites médiévaux sont parfois recoupés lors de fouilles, ils le sont de manière souvent anecdotique et ne constituent pas l'objectif principal du fouilleur dans sa quête de vestiges d'une plus haute antiquité. Il en sera de même durant toute la première moitié du 20^e siècle : services officiels créés au sein des musées, universités et sociétés savantes continueront à focaliser leurs recherches sur le haut moyen âge et ses cimetières. Hormis quelques rares exemples, l'archéologie médiévale n'a pas droit de cité et est délaissée pour des périodes plus anciennes. La méconnaissance de fossiles directeurs comme la céramique y est certainement pour beaucoup ; la fausse assurance de connaître ces périodes plus récentes illustrées par d'autres sources nombreuses comme les textes ou l'iconographie n'y est pas étrangère non plus.

Ce n'est que dans l'immédiat après-guerre et plus précisément avec la mise sur pied progressive d'un service archéologique qui aboutira, en 1963, à la création d'un « Service national des fouilles » au rang d'établissement scientifique de l'Etat que l'archéologie médiévale prendra véritablement son envol. L'exemple étranger fut ici souvent déterminant. Pour se limiter à ce service et à cette période : H. Roosens, en étroite contact avec l'école allemande, continue et renouvelle nos connaissances en matière d'archéologie mérovingienne, J. Mertens entreprend de nombreuses fouilles dans nos églises et fortifications, R. Borremans met en évidence l'intérêt de la céramique médiévale et, en particulier, des productions d'Andenne et de la vallée mosane. A la charnière des années 1960/1970, l'accent est mis sur la castellologie et de nombreux liens sont tissés avec les archéologues médiévistes de l'Europe entière.

Dans le même temps, le patrimoine archéologique des centres urbains médiévaux est l'objet de nouvelles recherches scientifiques. En Flandre, cette évolution fut à la base de la création d'un certain nombre de services archéologiques urbains dont l'objectif est, d'emblée, de promouvoir une « archéologie de ville » plutôt qu'une « archéologie dans la ville ». Cette innovation avait l'originalité de poursuivre une recherche d'une nouvelle dimension où les historiens du texte et du bâti étaient souvent intégrés à l'étude globale. De cette période naquit aussi l'indispensable relation avec les aménageurs et les urbanistes. Ceci s'explique. L'aménageur — privé ou public — est impliqué dans la protection du patrimoine dans la mesure où il porte une importante part de responsabilités dans les risques qu'il fait continuellement peser sur celui-ci. L'urbanisation et l'aménagement du territoire impliquent une planification rigoureuse propre à laisser la place à l'étude et au besoin à la conservation et à la restauration des vestiges en sous-sol ou hors-sol. Si la Flandre a donné l'exemple à cet égard, la Wallonie est alors restée étonnamment absente de ce mouvement.

Dès 1968, devançant ainsi les recommandations du Conseil de l'Europe (Bruxelles, 1969) et de la 17^e conférence générale de l'Unesco (Paris, 1972), l'« Inventaire du patrimoine monumental de Belgique » était initié e.a. par L.-F. Génicot et son équipe ; tout en développant ses recherches sur les églises mosanes, il mettait en place les conditions nécessaires à l'enseignement de l'archéologie du bâti.

Cette situation nouvelle dans la recherche archéologique médiévale, créée par les services de l'Etat, les villes et le monde universitaire, fait naître le besoin d'une information simple, pratique, rapide et conviviale fédérant ainsi les chercheurs dans une saine émulation. Dès 1978, « *Archaeologia Mediaevalis* » était instituée, en association de fait, pour répondre à cette nécessité nouvelle. L'action de feu J. Vandenhoute et de la ville de Gand fut déterminante à cet égard.

L'organisation, à un rythme annuel, de ces journées d'information tenues alternativement à Gand, Bruxelles et Namur était quelque peu visionnaire et exemplative ; elle fut adoptée pour d'autres périodes et dans d'autres cénacles et surtout elle anticipait sur la régionalisation future de l'archéologie. En 1989, c'était chose faite. La loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1988 élargissait ainsi les compétences des communautés et des régions déjà définies dans la loi du 8 août 1980 ; elle transférait les monuments et les sites et donc aussi les fouilles et la recherche archéologique aux régions et la loi de financement des communautés et des régions du 1^{er} janvier 1989 aboutissait à la régionalisation des budgets concernés. Sous-sol archéologique et bâti ancien allaient connaître des gestions nouvelles et différenciées selon les régions.

En Wallonie, la régionalisation des matières patrimoniales aboutit bien vite à une fusion originale et à la création de trois directions ; la direction de la protection est chargée des mesures de protection et entre autres du classement des sites archéologiques ; la direction de la restauration accompagne les actes techniques de préservation du patrimoine immobilier et le contrôle des travaux ; enfin, la direction de l'archéologie est chargée de la gestion de l'exploitation scientifique du sous-sol archéologique. Ces trois directions forment la Division du Patrimoine et consacrent ainsi la réunification des services autrefois dispersés entre l'Etat national (Service national des Fouilles) et la Communauté française (Administration du Patrimoine). Cette Division du Patrimoine est, elle-même, intégrée à la Direction générale de l'aménagement du territoire, du logement et du Patrimoine. La recherche archéologique est donc, depuis lors, en mesure de gérer le sous-sol archéologique wallon en synergie directe avec les autres directions chargées essentiellement du bâti.

Tout comme autrefois, la Wallonie n'avait pas suivi l'essor et la création de services urbains d'archéologie, ici c'est la Flandre qui a voulu consacrer l'indépendance d'un service archéologique au détriment d'une nouvelle dimension monumentale et de l'archéologie médiévale.

Nous sommes de plus en plus convaincus que la fusion de la protection, de la restauration et de l'archéologie créent les conditions de l'essor d'une nécessaire approche globale de l'archéologie médiévale, abolissant les barrières entre l'archéologie du sol et l'archéologie du bâti ou « Bauforschung ».

En 1997, *Archaeologia Mediaevalis* s'élargissait à la famille européenne immédiate. Cette ouverture n'est que le reflet corollaire des efforts de l'Union Européenne en faveur du rapprochement des expertises.

Aujourd'hui, *Archaeologia Mediaevalis* fête ses 25 années d'existence et le thème du colloque jubilaire est le lieu idéal de rencontres entre fouilleurs, historiens du texte, historiens du bâti, sans oublier tous les chercheurs connexes.

Cette recherche globale doit nous faire renouer aussi avec la troisième dimension ; un instant oubliée et qualifiée un peu trop rapidement de non scientifique, cette démarche connue et pratiquée par les générations précédentes fut parfois un peu trop vite supplantée par l'analyse brute faussement suffisante à elle-même et peu génératrice de synthèse. La fin du 20^e siècle nous a heureusement familiarisé avec l'infographie et l'image tridimensionnelle. Cette reconstitution consommatrice de nombreuses informations connexes doit déboucher sur l'objectif de tout archéologue et du médiéviste en particulier : reconstituer le cadre de vie de nos ancêtres.

La récente prise en compte du paysage moderne et ancien par le Conseil de l'Europe (Florence, 2000) comme patrimoine environnemental construit par l'homme au cours des siècles et comme composante fondamentale du patrimoine culturel de l'Europe, élargit encore notre espace de recherche vers le paysage historique tout entier.

Cette recherche globale élargie a toujours été l'objectif d'« *Archaeologia Mediaevalis* » et a été un gage de continuité. Maintenant que le troisième millénaire est entamé, qu'une génération s'en va, qu'une autre commence à poindre, mon souhait le plus cher est que les chercheurs continuent à s'associer pour découvrir la dimension de l'autre : la quatrième dimension, celle de l'intelligence et du progrès scientifique.

Architecture et communautés hospitalières dans le monde médiéval : apports et déficiences de l'archéologie

François-Olivier TOUATI (F)

Hormis quelques rares et spectaculaires exemples restés en place, subissant d'ailleurs une forte attractivité touristique (Saint-Jean à Bruges ou Les Hospices de Beaune), les sites hospitaliers médiévaux apparaissent comme les parents pauvres de l'archéologie. De ce fait, le regard porté sur l'architecture hospitalière et sur l'ensemble des réalités matérielles qui l'environne reste encore schématique pour ne pas dire caricatural. Un état de la question doit donc d'abord être dressé à travers l'Europe : il mène non seulement à s'interroger sur l'image et l'évolution des structures des hôpitaux « inventés » par le Moyen Age, sur leurs implantations, leurs aménagements et leurs modèles, mais aussi – en rapport avec les conditions de l'exercice archéologique actuel – sur les moyens d'accès à ces informations encore trop ponctuelles et peu investies par les historiens.

Quelles orientations de recherches en découlent ? Il semble que la priorité tient au repérage archivistique et topographique des établissements dont l'inventaire reste pour une bonne part à dresser, tant en milieu rural qu'urbain. C'est à partir de cette étape seulement qu'une chronologie et une typologie du bâti (formes, dimensions, élévations, distribution spatiale, matériaux...) pourront être plus précisément envisagées ouvrant aux conditions mêmes des réalisations et des besoins. La connaissance des décors et, le cas échéant, du mobilier permettront d'en affiner l'organisation, la fonction et les desseins qui les sous-tendent, sans oublier l'essentiel : leurs hôtes eux-mêmes, saisissables par l'archéologie cimétériale et l'analyse ostéologique. C'est par conséquent aussi amener vers une connaissance plus « réelle » des pathologies comme des soins alors prodigués.

Bilan et prospective : qu'est-ce qu'un « hôpital » au Moyen Age ?

La représentation de la vie hospitalière dans les enluminures et la peinture médiévales

Danièle ALEXANDRE-BIDON (F)

Les images figurant l'hôpital sont rares : rien d'étonnant à cela, car les aristocrates à qui étaient destinés les manuscrits enluminés étaient soignés à domicile, par les médecins attachés à leur maison ou, au pis, engagés par contrat. L'image de l'hôpital ne les intéressait pas. Seuls les plus grands d'entre eux allaient à l'hôpital – mais en pleine santé – où ils étaient reçus à titre de commanditaires des établissements, tel le duc de Bourgogne, au 15^e siècle : la fondation par ses soins de l'hôpital du Saint-Esprit de Dijon, calqué sur celui de Rome, fait l'objet d'une série d'enluminures dans un manuscrit conservé à Dijon et, sous forme de copie, dans un autre conservé à Paris. Quelques rares notations sur les malades hospitalisés, femmes enceintes, enfants, vieillards, surgissent à cette occasion. Trop peu au gré de l'historien : à l'évidence, les enlumineurs ignoraient tout ou presque des lieux, à l'exception de ceux qui avaient à orner les ouvrages médicaux ou les statuts hospitaliers, comme à Paris, et qui devaient bien se renseigner un minimum pour satisfaire leur savante clientèle. Mais tout aussi rares que les puissants devaient être les artistes malades à connaître les lieux hospitaliers : vivant dans le château de leurs nobles commanditaires, ils y étaient aussi soignés.

En revanche, les peintres des fresques ont eu, eux, l'occasion de visiter des hôpitaux : ils étaient en effet engagés pour en peindre les plafonds et les poutres, ainsi à l'Hôtel-Dieu de Beaune, ou pour orner les murs de compositions morales, ainsi à l'hôpital de la Scala, à Sienne. Ce faisant, ils passaient devant les malades alités et, comme à Sienne Domenico Ghirlandaio et son atelier, visualisaient pour les peindre les blessés, les agonisants, les porteurs de brancards, les médecins au travail, le frère chargé de recevoir les confessions des mourants... Sensibles à l'aménagement des lieux, ils peignaient aussi les lavabos, les boîtes à médicaments, le scalpel, la fiole d'eau de rose destinée à réanimer l'évanoui ou, durant un bref instant, le mourant, l'hygiène rituelle (lavement des pieds des blessés) mais aussi le manque d'hygiène technique – selon les critères d'aujourd'hui : chiens et chats se déplaçant en liberté dans les locaux, enfants traînant par terre...

Les images se font aussi comptables de la présence féminine, en France, masculine en Italie, en raison du fort développement de la « religion civique » qui poussait les notables à se dévouer aux soins envers les pauvres, dont l'hospitalisation fait partie : des hommes faits accueillent les malheureux, des jeunes gens se tiennent à leur chevet. Les femmes de la noblesse visitent les malades, sans s'approcher des lits, d'autres, de bien moindre extraction, sont vouées aux basses besognes, nourrir les alités, nettoyer les draps, laver les défunts et les couvrir dans leurs linceuls. Mais aussi, plus gratifiant, dans les hôpitaux pour enfants abandonnés, des nourrices allaitent et jouent avec les tout-petits, non encore placés à la campagne, et des maîtres de lecture et d'écriture viennent instruire tous ceux qui, ayant survécu aux premières années, reviennent en ville recevoir, aux frais de l'institution, une instruction minimale (les rudiments de la lecture, de l'écriture et du calcul) indispensable à leur future formation d'artisan : car les hôpitaux mettent ensuite leurs jeunes ressortissants en apprentissage professionnel, avant de les installer ou de les doter, comme le montrent aussi les fresques de l'hôpital de la Scala, à Sienne. Pas de services spécialisés dans l'hôpital médiéval, mais un suivi de toute une vie, jusqu'à l'autonomie ... ou la mort.

L'hôpital d'aujourd'hui, avec ses murs blancs ou de couleur unie, pastel, décorés de manière minimaliste à l'aide de quelque affiche ou de médiocres gravures en couleur, est bien différent de celui de la fin du Moyen Âge, avec ses murs peints ou tendus de tapisseries à motifs christiques, destinés à soigner métaphoriquement les malades qui déambulaient devant ou qui, immobilisés dans leurs lits, les avaient sous les yeux. Outre des fresques, l'hôpital médiéval dispose en effet d'une

chapelle, d'un retable, de tentures déployées aux grandes fêtes de l'année, comme dans les cathédrales : à défaut d'être bien vu dans les images, il est un lieu d'images, et d'images curatives : le pressoir mystique, où Jésus donne son sang pour guérir (péchés comme maladies), la piscine mystique (emplie du sang du Christ dans lequel les patients viennent s'immerger) ornaient les murs de l'hôpital de Reims, au 15^e siècle. Le Christ est en effet l'incarnation du personnel hospitalier par excellence. Au début du 16^e, il est d'ailleurs peint dans l'apothicaire, établissant une ordonnance pour soigner l'humanité, ou même traitant les malades par des saunas, y jouant le rôle du garçon de bain. C'est sur ce dernier point, le rôle de l'image religieuse à l'hôpital, que nous achèverons cet examen, forcément limité par des sources iconographiques sur ce sujet peu loquaces mais dont le silence rend plus parlant encore l'apport de l'archéologie.

Ontstaan en vroege ontwikkeling van stedelijke hospitalen

Griet MARECHAL (B)

In een eerste deel willen we sociaal-politieke betekenis van het stedelijke hospitaalwezen bestuderen. We gaan na wanneer ze ontstonden, wie ze oprichtte, hoe ze evolueerden en onder welke invloeden dit gebeurde.

Tot in de 11^{de} eeuw bleef het hospitaalwezen weinig ontwikkeld. Er werd enkel tijdelijk onderdak geboden voor de nacht. De grote kentering deed zich voor op het einde van de 11^{de} en vooral in de 12^{de} eeuw. De groei van de steden bracht zowel nieuwe behoeften mee als het ontstaan van een nieuwe sociale laag, de burgerij. Voor de ontwikkeling van de hospitalen was de burgerij heel belangrijk. Zij had de politieke en financiële middelen om hospitalen op te richten en zij deed het ook. Ze lag aan de basis van veruit de meeste stedelijke hospitalen.

De eerste hospitalen waren toegankelijk voor een breed gamma van hulpbehoevenden. Ze ontstonden op het einde van de 11^{de} en vooral in de 12^{de} eeuw. In de 13^{de} eeuw zette die beweging zich door zodat niet alleen elke stad maar ook elke agglomeratie minstens één hospitaal had voor de diverse noodgevallen. Maar dan is de expansie van dit "open" type voorbij, en dit terwijl men er juist meer zou verwachten als men rekening houdt met de toenemende armoede en de vaak weinig rooskleurige sociale toestanden in de steden.

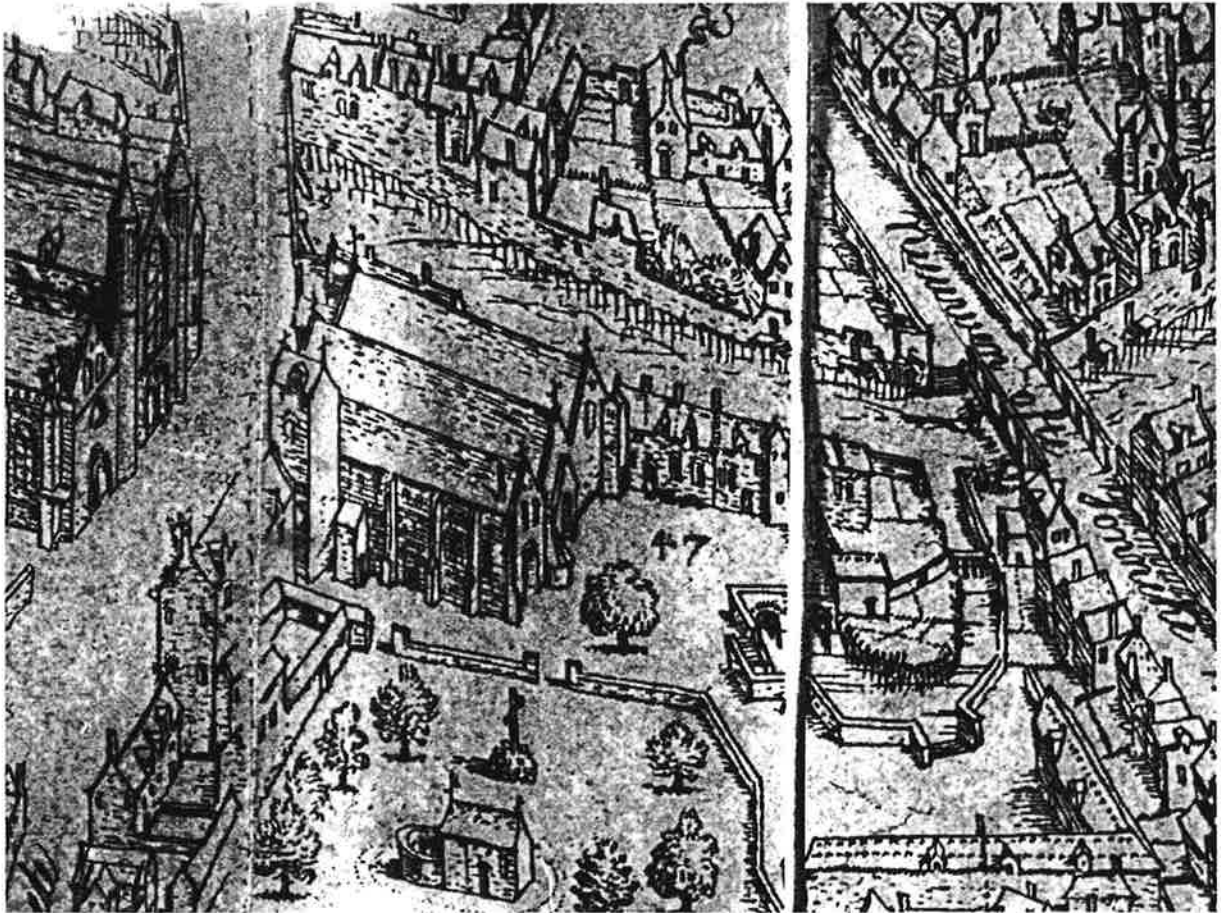
Er ontstonden andere kleinere instellingen met een beperkte functie. Vanaf het midden van de 13^{de} eeuw waren dit vooral proveniershuizen, wat meestal overeenstemde met bejaardentehuizen. Het intrederecht, de vereiste uitzet, de beperkte steun ... tonen aan dat ze bedoeld waren voor verarmde personen, liefst voor familieleden of leden uit dezelfde beroepsgroep. Terzelfder tijd nam de aanwezigheid van proveniers in hospitalen en leprozerieën toe, werden de plaatsen in de leprozerieën voorbehouden aan de eigen poorters en kenden de instellingen die hulp ten huize verstrekten een sterke uitbreiding.

Het gemeenschappelijk kenmerk van deze initiatieven was de mogelijkheid de "eigen" groep te begunstigen. Plaatsen werden toegekend aan familieleden, aan leden van hetzelfde ambacht, aan verarmde groepsleden. Ook armen kwamen aan bod. Maar niet om het even wie kwam in aanmerking. Wie kende de prebende of de steun toe? Rechtstreeks of onrechtstreeks komen we steeds terecht bij de groep die de macht had.

Naarmate men bewust werd dat de aanwezigheid van vele armen een structureel gegeven was, werden er dan ook geen hospitalen meer opgericht waar allen terecht konden, maar wel huizen voor bejaarden, blinden enz., instellingen waar een plaats door de beherende instanties werd toegekend. Parallel met deze evolutie is ook een verandering vast te stellen in de houding tegenover de arme. Zoals Michel Mollat aantoonde begon men de schuld te leggen bij de arme. De armen werden gelijkgesteld aan de gevaarlijke klassen, potentiële misdadigers, verstoorders van de gevestigde orde.

Als tweede punt willen we de *Kommunalisierung* kritisch bekijken. Volgens een verspreide opvatting behoorde het gebied van de armenzorg automatisch tot het terrein van de Kerk. Wanneer men vaststelt dat er nochtans heel wat burgerlijke instellingen zijn, veronderstellen vele auteurs in het spoor van S. Reicke, van wie de term *Kommunalisierung* afkomstig is, dat een periode van kerkelijk gezag door een periode van wereldlijk, meer bepaald stedelijk gezag gevolgd is en dat deze overgang met strijd gepaard is gegaan. Grondige analyse toont echter aan dat de betwistingen tussen beide machten steeds over de parochierechten gingen, waaraan niet te versmaden financiële inkomsten

zaten, maar nooit het recht op stichting of beheer ontkenen. In sterk verstedelijkte zoals Vlaanderen en Brabant bestonden al heel wat hospitalen vooraleer de concilies er belangstelling voor hadden. Met de traditionele voorstelling van de *Kommunalisierung* kunnen wij dan ook niet akkoord gaan.



Sint-Janhospitaal te Brugge. Détail van het plan van Brugge door Marcus Gerards in 1562.

Hospitalen en ziekenzorg in Gent. Een bijdrage van de stadsarcheologie

Marie Christine LALEMAN (B)

Het archeologisch onderzoek dat in Gent gedurende de laatste drie decennia onder leiding van de Dienst Stadsarcheologie werd gerealiseerd, laat toe verscheidene aspecten van ziekenzorg op een andere manier te kennen.

In 1972-1976 vonden opgravingen plaats in de oostelijke buitentuin van de Sint-Pietersabdij, op de plaats die in de monastieke organisatie voorbehouden was aan de infirmerie en de pitantie. Het oudste ziekenverblijf van de monniken op die plaats stamt uit de 12de eeuw. Drie opeenvolgende infirmeriegebouwen volgden elkaar op vooraleer in de 18de eeuw een nieuw ziekenverblijf naar ontwerp van Laurent-Benoit Dewez (1731-1812), thans Schoolmuseum, tot stand kwam. De opgravingen brachten tevens een massa huisraad aan het licht waarvan diverse stukken kenmerkend zijn voor de ziekenhuisfunctie in de periode tussen de 16de en de 18de eeuw.

Minder opvallend was de ziekenzorgfunctie in de middeleeuwse stenen huizen, waarvan er meer dan tweehonderd binnen de 12de-eeuwse stadsomwalling konden worden onderzocht. Verscheidene patricische eigenaren richtten in hun woning vóór 1200 al een godshuis op, waarvan de zorg aan leken of religieuzen werd toevertrouwd. Onder hen bevonden zich Everdeus Wittocx en Ermentrudis uten Hove. Deze huizen bestonden al en kenden geen specifieke hospitaalinfrastructuur.

De begijnen leefden aanvankelijk verspreid in de stad en combineerden een vrome levenswijze met het verzorgen van zieken en armen. Vanaf de 13de eeuw gingen ze gegroepeerd leven in door muren omringde hoven. Dit was ook zo voor het Gentse Sint-Elisabethbegijnhof dat zeker al in 1242 bestond. Terwijl de bebouwing heel lang van hout was, werden de kerk, de infirmerie en het huis van de grootjuffrouw eerst versteend. De onderbouw van de infirmerie in het Sint-Elisabethbegijnhof is mogelijk nog laatmiddeleeuws. De bovenbouw is kenmerkend voor de 17de eeuw.

Eveneens 17de-eeuws was de infirmerie die bij het klooster van de geschoeide karmelieten hoorde en kenmerkend is voor kloosterorganisaties in een volledig geurbaniseerd milieu.

In 1228 besloot men het Mariahospitaal van de Utenhovefamilie over te plaatsen naar de Bijlokemeersen, buiten de toenmalige stadsomwalling. De ziekenzorg werd toevertrouwd aan cisterciënzerinnen die op enige afstand van het burgerlijke hospitaal een abdij oprichtten, thans terug te vinden in het Bijlokemuseum. In het midden van de site bleef de oude ziekenzaal uit het midden van de 13de eeuw overeind. Een unieke dakkap dekt die overigens weinig verbouwde zaal af. Dendrochronologisch onderzoek door het Laboratoire de Dendrochronologie de l'Université de Liège heeft uitgewezen dat de eiken voor deze dakconstructie mogelijk in Zuid-België in 1251-1255 werden geveld. De telmerken, anders aan de noord- dan aan de zuidzijde, wijzen erop dat de dakkap in twee seizoenen werd gerealiseerd. Aan de oostzijde zorgde een altaar voor de cultusfunctie. Nog voor het eind van de 13de eeuw werd aan de zuidwesthoek een rechthoekige kapel gebouwd. Kleine ceramische potten in de langswanden waren mogelijk acoustisch bedoeld. Sporen van wandafwerking brachten medaillons met heiligenfiguren aan het licht. De oudste, met toepassing van azurietblauw, dateren nog uit de late 13de eeuw. In verscheidene vensters werden bij de restauratie glasraamfragmenten gerecupereerd. Ze werden verborgen achter metselwerk toen in 1759 een stenen gewelf in de kapel werd ingebracht. In het begin van de 16de eeuw liet abdis Marie sKerels (1490-1527) een tweede ziekenzaal bouwen. Beide hospitaalzalen bleven in functie tot in de jaren '80 te midden van het Burgerlijk Hospitaal dat voornamelijk naar ontwerpen van Adolf Pauli (1820-1895) werd gerealiseerd. Verscheidene gebouwen, zoals het Anatomisch Instituut van 1875, getuigen nog van het universitaire onderwijs in de geneeskunde, dat sinds 1816 bij het hospitaal was georganiseerd. Net zoals in de meest andere Gentse hospitaalsites werd er geen huisraad opgegraven die specifiek met de zorgfunctie kan worden verbonden.

Le sens de l'hospitalité : considérations sur les institutions de secours bruxelloises

Claire DICKSTEIN (B)

Qui accueille-t-on à Bruxelles dans les institutions « hospitalières » et comment ? Cet exposé, qui tente de fournir quelques réponses à ces deux questions, porte sur une période chronologique qui va des premières mentions de telles institutions (2^e quart du 12^e siècle) à la fin du 15^e siècle.

A Bruxelles comme ailleurs à la même époque, ce sont des circonstances locales, voire particulières et personnelles, qui ont déterminé les options adoptées par les fondateurs lors de la création de ces institutions. Cela signifie que la nature de l'offre, en la matière, pour autant qu'elle dépende de l'initiative de ces fondateurs, ne prend pas véritablement en compte les besoins réels de la population.

Une faible capacité d'accueil, des conditions de vie misérables faites aux pensionnaires caractérisent en outre un grand nombre d'entre elles.

Les autorités communales sont alors contraintes d'intervenir pour combler les lacunes par trop criantes de « l'équipement hospitalier ». Elles organisent elles-mêmes certains services, ceci pour des raisons de maintien de l'ordre et d'hygiène publics. Apparaissent ainsi un « service » médico-chirurgical dans le principal hôpital, un embryon de prise en charge des malades mentaux, un « hospice » pour les enfants trouvés, des lazarets pour les lépreux forains et les pestiférés. Toutes ces structures fonctionnent à moindres frais. Ici encore le sort des hospitalisés n'a rien d'enviable.

Certaines catégories d'individus ne trouvent cependant aucune structure d'accueil pour les recevoir. Le cas des aveugles est, à Bruxelles, particulièrement frappant.

La mendicité, elle-même sévèrement réglementée, reste alors le seul recours.

L'implantation des hôpitaux et hospices à Bruxelles (12^e-18^e s.)

Stéphane DEMETER et David GUILARDIAN (B)

La problématique de l'implantation des hospices et hôpitaux à Bruxelles a été étudiée à partir d'un fichier relatif à chacune des quelque cinquante institutions hospitalières fondées à Bruxelles entre le début du 12^e siècle et la fin du 18^e siècle.

Ce fichier a été établi à partir des travaux d'histoire urbaine, notamment l'*Histoire de la ville de Bruxelles* d'Alexandre Henne et Alphonse Wauters publiée en 1845, ainsi que des inventaires d'archives, en particulier ceux traitant des fonds du CPAS de la Ville de Bruxelles, et enfin des plans de Bruxelles, principalement celui dressé par Fr.-J. Desableaux, vers 1780. Chaque fiche consigne des informations disponibles relatives à l'identification de l'institution, à sa localisation, aux infrastructures et aux ressources dont elle disposait, ainsi qu'à son domaine d'activités précis. Plusieurs rubriques renvoient, en outre, aux derniers témoins matériels de l'institution : archives, mobilier, immobilier et potentiel archéologique ainsi qu'à la bibliographie.

Ce travail a permis l'établissement d'une liste d'une cinquantaine d'institutions possédant une infrastructure d'accueil hospitalière plus ou moins développée. La plupart sont localisées avec précision. Parfois des plans particuliers de l'institution existent, le plus souvent levés au moment de la suppression. Certains plans de la ville contiennent des vues cavalières des bâtiments des institutions les plus importantes, principalement celles dotées d'une chapelle. Outre ces représentations assez sommaires, l'iconographie proprement dite (gravures et dessins des bâtiments, des intérieurs), a également été pistée mais avec assez peu de succès.

Les institutions hospitalières ont presque toujours un caractère pérenne qui a grandement facilité le travail. Rares sont celles qui n'ont pas pu être localisées. Certaines, de fondation médiévale, ont néanmoins disparu avant les premiers plans de ville de la seconde moitié du 16^e siècle ; leur localisation reste alors imprécise et se limite à un nom de rue, voire au nom d'un quartier. Parfois, seule l'implantation originelle est mal connue mais, d'une façon générale, les déménagements sont peu fréquents.

Les plus anciens hospices bruxellois sont apparus au 12^e siècle dans les trois noyaux principaux du peuplement urbain : Saint-Nicolas, aux abords du *portus* de la Senne (actuel quartier de la Bourse) ; Saint-Jean, à proximité du premier marché aux grains (actuel quartier de la place de la Vieille-Halle-aux-Blés) ; Notre-Dame et les Douze Apôtres, dans le voisinage de la collégiale Sainte-Gudule (actuellement en contrebas de la cathédrale des Saints-Michel-et-Gudule). En outre, à la même époque, sont mentionnés l'hôpital Saint-Jacques, au sein du complexe castral du Coudenberg, et la léproserie Saint-Pierre, située alors à l'extérieur de la ville naissante, dans la direction du village de Saint-Gilles. L'église Saint-Jacques-sur-Coudenberg, place Royale, et l'hôpital Saint-Pierre, rue Haute, en sont les lointains héritiers. À l'exception de Saint-Pierre délibérément isolée, ces premières implantations se placent toutes dans l'espace qui sera ceint par le premier rempart urbain au début du 13^e siècle.

Au 13^e siècle, quatre fondations religieuses à vocation principalement hospitalière s'implantent, d'une part, dans le bas de la ville aux abords extérieurs de la première enceinte : le couvent des Dames Blanches, l'Infirmierie du Béguinage, le couvent des Bogards et, d'autre part, dans le haut de la ville, à l'intérieur des remparts : l'hospice Ter Arken.

Du 14^e au 16^e siècles, quelque vingt fondations, le plus souvent d'initiative privée et laïque, presque toujours dotées d'une chapelle, viennent s'ajouter au réseau primitif en s'implantant dans tous les quartiers habités de la ville enclose dans son rempart pentagonal. Ce mouvement se poursuit jusqu'à la fin du 18^e siècle par la fondation d'une autre vingtaine de maisons hospitalières plus modestes occupant le plus souvent d'anciennes habitations privées, léguées par le fondateur, et ne pouvant accueillir que quelques pensionnaires.

Il est remarquable d'observer qu'à partir du 14^e siècle, les nouvelles implantations viennent régulièrement, par vagues successives, comme renforcer les anciennes, augmentant petit à petit l'offre dans les différents quartiers, tant à l'intérieur de la première enceinte qu'entre les deux remparts. Le quartier de la collégiale connaît ainsi une densification assez impressionnante de même que, plus généralement, le territoire de la rive gauche de la Senne et celui situé au nord de la première enceinte. A l'inverse certaines zones ne connaissent aucune implantation, il s'agit des zones inhabitées, toujours sur la rive gauche, et de certains quartiers regroupant une population privilégiée, notamment tout le quartier compris entre la rue des Minimes, le Coudenberg et le rempart, c'est-à-dire le Grand Sablon et ses abords. Un phénomène similaire s'observe dans le centre même de la ville, dans le quartier compris entre la rue Fossé-aux-Loups et la Grand-Place, l'actuel « Ilot Sacré ». Ces grandes tendances ainsi que certaines localisations spécifiques peuvent être rapprochées des données relatives à la localisation de la pauvreté à Bruxelles aux Temps Modernes et encore au début du 19^e siècle.

Outre l'analyse de la répartition spatiale et chronologique des implantations, nous nous sommes également attachés à examiner les vestiges matériels de ces institutions ou, à tout le moins, le potentiel archéologique qui s'y rattache. Cet exercice a permis de repérer plusieurs terrains susceptibles de conserver en sous-sol des vestiges de ces institutions. Deux des plus anciens hôpitaux pourraient ainsi offrir matière à une démarche archéologique d'envergure, l'hôpital Saint-Jean, en grande partie sous la place du même nom et l'hôpital de Notre-Dame et des Douze Apôtres, entre la cathédrale actuelle et le tunnel de la Jonction Nord-Midi.

Cependant, jusqu'à présent, aucune fouille n'a jamais été menée dans l'emprise d'une institution de ce type. Quelques rares vestiges immobiliers ont pu être mis en évidence. Un mur en moellons de la première moitié du 15^e siècle formant mitoyen entre deux maisons de la rue Haute, reconstruites au 19^e siècle et lourdement rénovées récemment, a pu être identifié au pignon nord de la chapelle de l'hospice Saint-Ghislain. Une petite maison traditionnelle récemment restaurée rue de Bon Secours est également identifiée aujourd'hui comme faisant partie de l'hôpital Saint-Jacques.

Le cadastre actuel conserve aussi des éléments intéressants. Ainsi, la parcelle où s'élevait la chapelle de l'hôpital Saint-Corneille, rue de Flandre, existe toujours dans ses dimensions de la fin du 18^e siècle, mais elle a été complètement reconstruite. La parcelle d'un bâtiment de la rue des Sables, voisin du Centre belge de la Bande dessinée est celle qu'occupait l'hospice Sainte-Elisabeth de Hongrie avant son déménagement rue de Louvain, au début du 18^e siècle.

La plupart de ces bâtiments ont changé d'affectation lorsque, à la période française, le souci de rationalisation de la bienfaisance a conduit à fusionner les hospices sur quelques sites. La distribution de ces établissements dans le Bruxelles du début du 19^e siècle en fut donc considérablement simplifiée. Les seuls lieux à avoir maintenu une occupation hospitalière de l'Ancien Régime à nos jours sont finalement l'hôpital Saint-Pierre et l'ancienne Infirmerie du Béguinage (actuel Institut Pacheco).

The Holy Ghost Hospital in Lübeck from the 13th to the 20th centuries

Manfred GLÄSER (D)

The Holy Ghost Hospital of Lübeck, erected in the northern part of the town in the second half of the 13th century, is regarded as one of the most imposing examples of the Gothic brick architecture of Northern Germany. It is also one of the best-preserved hospitals of the European Middle Ages in general, representing a predecessor of modern welfare. Today, it still houses a municipal home and day centre for elderly people.

The hospital is situated in the north of the Hanseatic town of Lübeck, on the eastern side of a large open space, the so-called Koberg. It occupies a plot of almost 10,000 m². The building complex comprises a sacred area with the church bordering the square and the hall of the hospital (the « Long Hall ») further east, as well as a large number of secular outbuildings. The hall is 87 m long, its highest point being the top of the ridge turret at a height of 30 m. Of special interest is the hall church, three-aisled and two bays deep, the walls and vaults of which are lavishly decorated with late medieval paintings. The Long Hall and the church are only separated by a screen, which embodies four 15th-century sculptures larger than life and 23 panels depicting the legend of the Holy Elisabeth. Originally, the beds of the residents had been set up in the Long Hall, but around 1820, 140 wooden chambers, each covering an area of 4 m², were inserted in four long rows along two passages, men and women being segregated. The walls of the Long Hall are also decorated with late medieval paintings.

Archaeological investigations in the 1970s produced evidence that the area was first occupied in the early 13th century. An aisled timber building of probably more than one storey, dating around 1236, as well as several cesspits and pits have been traced. Around 1260, the erection of the hospital began. While the building was still under construction, it was partly destroyed by the fire recorded for the northern part of the town in 1276. Nevertheless, building activities were resumed immediately, and in 1286 work had progressed far enough for the church to be consecrated. According to archaeological and dendrochronological investigation, the whole complex was almost finished by the end of the 13th century.

As an institution caring for those in need of help, the hospital complied with the principle of Christian love. More attention, however, was given to the spiritual than to the physical well-being of the residents. The bedridden in the Long Hall, for example, were enabled to attend church at least in acoustic terms. After all, the hospital, which was administered by clerics and members of the town council, was a rather ecclesiastical institution. This was also confirmed by the rule established by Johann III, Bishop of Lübeck, in 1263. Thus, the brothers and sisters of the hospital had to take a vow of chastity, poverty and obedience to the hospital master. Similarly to other religious orders, they were compelled to wear clothes of white and grey wool. Moreover, special conditions had to be met for admission, taking into consideration not the social position but the religious views of the applicant. In this way, the sick, the infirm and the poor, as well as married couples, were likewise admitted and offered a secure living. This was made possible by the fact that the hospital was self-sufficient, relying on rental income from landed property (villages, forests) and other resources. After a probationary period of one year, the candidate was required to take a vow by which he committed himself to *inter alia* chastity.

Punishment for offences against the regulations included confession, fasting, and even flogging. In order to understand these disciplinary measures, one has to bear in mind that approximately 100 inmates permanently stayed in their free-standing beds. Beneath the Long Hall there were vast vaulted rooms, which were probably also inhabited. Wealthy couples, however, could purchase a

separate, unfurnished chamber for the rest of their lives, if they handed over half of their property. About 200 people could be accommodated in the hospital. In addition, there were the members of the nursing staff, who were supported by the younger and healthy residents. As the hospital was self-sufficient, large storerooms had to be created in the outbuildings. For the supply of food, the hospital employed its own bakers, butchers, gardeners and brewers.

South of the church a small cemetery was situated, which has also been investigated with archaeological methods. The most spectacular discovery was a large pit which contained the remains of almost 1,000 individuals, densely packed in several rows and layers. This mass burial could be dated to the mid-14th century, i.e. around 1350, the year of the Black Death.

Apparently, these people were no inmates of the hospital who had died from plague but the population of a whole town quarter buried within a few days. According to anthropological evidence, they are probably the first representative sample of Lübeck's population at that time. This is indicated by the extraordinarily high rate of children, adolescents and women. The proportion of individuals suffering from diseases and malnutrition has also been shown to be higher than expected. Syphilis, for example, has been identified for the first time in Lübeck.

After the Reformation of the 16th century the building complex continued to be used as an almshouse and hospital, and from the 19th century as a home for aged persons. Not before 1972 did the last old men and women leave the wooden chambers. They have found a new home elsewhere in the building complex and in the neighbouring houses, while the church and the Long Hall have been opened to the public.

Translated by U. Oltmanns.

De la salle commune à la chambre individuelle : l'évolution des infirmeries monastiques (13^e - 15^e siècles)

Thomas COOMANS (B)

Dans l'abbaye médiévale, l'infirmerie formait un monde à part où se retrouvaient les moines qui, en raison de l'âge, de la maladie ou d'un accident, ne pouvaient plus respecter la rigueur physique et mentale à laquelle était soumise la communauté dans le cloître. Cela ne signifiait pas pour autant que l'infirmerie était un lieu d'exclusion. Le malade ou l'infirmes y était exempté de travail, bénéficiait d'une alimentation plus riche et d'un horaire adapté, mais célébrait les offices à l'infirmerie ou était invité à rejoindre la communauté dans l'église. Tant la Règle de saint Benoît que les coutumiers monastiques (par exemple, les *Ecclesiastica officia* cisterciens) accordent une grande attention aux infirmes et définissent avec précision le rôle de l'infirmier.

L'infirmerie des moines se trouvait presque toujours à l'est des bâtiments monastiques. Cette situation avait une signification symbolique en relation avec l'orientation générale de l'abbaye, mais répondait surtout à des besoins pratiques. Les infirmeries n'étaient pourtant pas tout à fait isolées. Les fouilles et l'iconographie montrent qu'elles étaient reliées aux bâtiments claustraux par une ou plusieurs galeries. Outre la salle des malades et une chapelle, elles comprenaient d'autres locaux tels que la chambre de l'infirmier, une cuisine et des latrines. Le plan de Saint-Gall (vers 820) présente une disposition idéale qu'accompagne un jardin de plantes médicinales. La réorganisation de l'infirmerie de l'abbaye de Cluny à partir de 1085 mènera progressivement à la constitution d'une des infirmeries monastiques les plus complexes.

C'est le type de la grande salle des malades (*infirmary hall*) qui se rencontre dans les abbayes cisterciennes au 12^e et au 13^e siècle, avec toutes ses variantes : une ou plusieurs nefs, voûtées, charpentées ou lambrissées (les infirmeries cisterciennes à Ourscamp (F), Eberbach (D), Aduard (NL) et Fossanova (I), encore entièrement conservées, suffisent à illustrer ces variantes structurelles, topographiques et organisationnelles). La superficie de ces salles varie et peut atteindre des dimensions gigantesques ou rester modeste (Fountains (UK) : 1114 m², avec chapelle : 1301 m² ; Cîteaux (F) : 1100 m² ; Ourscamp (F) : 799 m² ; Alvastra (S) : 105 m²). Le rôle des fenêtres était essentiel, car elles devaient procurer éclairage et ventilation. En effet, l'air pur et la ventilation étaient le fondement de la médecine médiévale issue d'Hippocrate et Galien, tandis que la lumière, provenant de fenêtres semblables à celles d'églises, est celle du Christ ressuscité dans son corps meurtri (David N. BELL, *The English Cistercians and the Practice of Medicine*, dans *Cîteaux, Commentarii Cistercienses*, 40, 1989, p. 139-174). Les fenêtres à deux registres, monumentales et symboliques, n'apparaissent qu'à partir du début du 13^e siècle et s'insèrent la plupart du temps dans de hautes structures voûtées d'ogives ou à berceaux lambrissés (exemples les plus spectaculaires à Ourscamp (F) et Aduard (NL)). De l'équipement et du mobilier ne survivent que des armoires murales et des cheminées. Vu la taille des salles, la question du nombre des lits et de leur emplacement vient directement à l'esprit. Il reste cependant hasardeux d'y répondre.

La substitution de cellules individuelles à l'espace commun par l'introduction de cloisonnements dans les grandes salles des malades, s'observe à partir de la fin du 13^e siècle. Cette évolution, qui affecta également les dortoirs monastiques ainsi que les hôpitaux laïques, répondait à une recherche croissante de vie privée, nouveau phénomène social apparu dans le courant du 13^e siècle. S'y ajoutèrent des considérations d'ordre épidémiologiques, suite aux ravages de la peste au 14^e siècle. Chez les Cisterciens, cette volonté d'individualisation et de vie privée au sein de la communauté fut longtemps condamnée par les chapitres généraux qui y voyaient une source d'abus.

C'est essentiellement en Grande-Bretagne que des fouilles d'infirmes cisterciennes ont eu lieu (les plus beaux ensembles d'infirmes cisterciennes avec annexes, cuisine, latrines, chapelle et couloirs autour d'une grande salle nous viennent de Grande-Bretagne : Fountains, Kirkstall, Jervaulx, Furness, Tintern, Beaulieu et Waverley. Synthèse dans: David N. BELL, *The Siting and Size of Cistercian Infirmaries in England and Wales*, dans *Studies in Cistercian Art and Architecture*, 5, éd. Meredith P. LILLICH, Kalamazoo, Cistercian Publications, 1998, p. 211-237). Elles donnent des renseignements essentiels sur le mode de subdivision des grandes salles et sur la chronologie relative de ce processus. La structure même de ces halles favorisait la division : il suffisait d'isoler les modules de chaque travée des bas-côtés par des cloisons, tandis que la nef centrale, restait libre. Ces travaux s'accompagnaient souvent d'une multiplication des cheminées ce qui allait dans le même sens de recherche de confort. L'aménagement de cellules requérait beaucoup de place, mais la réduction de la taille des communautés au 14^e siècle rendait l'opération possible. La division des halles en étages permettait également d'augmenter le nombre de cellules sans devoir construire de nouveaux bâtiments.

L'étude de l'infirmes de l'abbaye de Villers-en-Brabant a permis d'y constater la même évolution (Thomas COOMANS, *L'abbaye de Villers-en-Brabant: construction, configuration et signification d'une abbaye cistercienne gothique (Studia et Documenta, 11)*, Bruxelles-Brecht, 2000, p. 431-448). Les témoins primitifs du bâtiment — structure à arcs de décharge et contreforts, petites lancettes alternant avec des armoires murales — sont très fragmentaires, mais suffisent à en préciser la composition générale et à le dater du deuxième quart du 13^e siècle. Quelques sources écrites et iconographiques permettent de formuler deux hypothèses que la seule source monumentale n'autorisait pas, mais que des fouilles systématiques pourraient confirmer et affiner. D'une part, l'infirmes se composait de deux ailes agencées à angle droit. Celle qui était orientée est décrite comme une « grande salle longue de 170 pieds » et comprenait sans doute la chapelle. D'autre part, la chronique attribuée à l'abbé Robert de Bloqueroie (1283-1302) l'aménagement d'une « salle supérieure et, sous celle-ci, des chambres pour les infirmes », ce qui revient à dire qu'il divisa la grande salle des malades en deux niveaux et en aménagea le rez-de-chaussée en chambres individuelles. Les deux états médiévaux successifs de l'infirmes des moines de Villers s'inscrivent parfaitement dans l'évolution hospitalière et monastique aux 13^e et 14^e siècles, marquée par le passage de la salle commune à des cellules individuelles, en vertu d'une recherche de plus de vie privée et de confort.

Les abbayes cisterciennes comprenaient plusieurs infirmes. En effet, outre celle des moines, les convers avaient une infirmes distincte, reliée à leurs bâtiments situés à l'ouest dans le petit enclos. Les vestiges de ces infirmes sont extrêmement rares et se combinent avec un bloc de latrines (à l'infirmes des convers de Villers, s'ajoutent Fountains, Waverley, Jervaulx et Roche (UK), Fontmorigny et Jouy (F)). À ces deux infirmes réservées aux membres de la communauté s'ajoutait une infirmes pour les pauvres, au sujet desquelles on sait encore moins. Ce sont les sources d'archives qui en révèlent l'existence, à l'occasion d'un don ou d'une fondation charitable. Il y en avait certainement une à Villers en 1270 et un texte du 14^e siècle y mentionne une chapelle où était célébrée une messe quotidienne. Il est difficile de savoir si cette infirmes faisait partie du complexe de l'hôtellerie à l'intérieur du petit enclos, ou du complexe de la porterie (le seul bâtiment de ce type à avoir été mis au jour est l'aumônerie (*almonry*) du prieuré de chanoines augustins à Thornholme (UK, Humberside) ; proche de la porterie, cette aumônerie s'ouvrait à l'extérieur de l'enclos, possédait un hall à foyer central et accueillait tous les indigents, hommes et femmes) à l'extérieur de l'enclos ? Les pratiques d'accueil et surtout les degrés de clôture et les types d'organisation spatiale qui en découlaient, variaient d'un ordre à l'autre.

Het Sint Maartensgasthuis in Bergen op Zoom

Marco VERMUNT (NI)

In 1992 vond een archeologisch onderzoek plaats in de binnenstad van Bergen op Zoom, waarbij de funderingen van het middeleeuwse Sint Maartensgasthuis werden blootgelegd. De opgravingen kregen een vervolg in 1995 en 1999, toen ook het naastgelegen kerkhof en bijgebouwen konden worden onderzocht. Het gasthuis bleek te zijn gebouwd in het laatste kwart van de 13^{de} eeuw aan de rand van de toenmalige bebouwde stadskern, aan een van de landwegen naar het oosten. De snelle groei van Bergen op Zoom van agrarische nederzetting tot stad in de 13^{de} eeuw werd waarschijnlijk gestimuleerd door de hertog van Brabant, teneinde samen met Breda tegenwicht te gaan bieden aan Holland. Omtrent het midden van de 13^{de} eeuw kreeg de nog kleine stadskern een grote cirkelvormige aarden omwalling, die was berekend op de groei. Het gasthuis van Bergen wordt reeds vermeld in een schenking van 1246. De opgravingen hebben echter duidelijk gemaakt dat dit vroegste gasthuis ergens anders moet hebben gestaan, aangezien het opgegraven gebouw half op een veenmoeras stond, dat pas in de tweede helft van de 13^{de} eeuw werd ontgonnen en opgehoogd met zand en afval. Het gasthuis had de vorm van een zaalkerk: een lange rechthoekige zaal van ruim 9 bij 21 meter en een smallere rechthoekige ruimte aan de oostzijde van 6,5 bij 8 meter. Het gasthuis zal in de beginfase voornamelijk hebben gediend als opvanghuis voor reizigers en hulpbehoevenden, die er een of meer nachten konden verblijven. De zaal, die een simpele lemen vloer had, bood waarschijnlijk ruimte aan bedden, die tegen de wanden stonden opgesteld. In de oostelijke ruimte, door een triomfboog van de zaal afgescheiden en voorzien van rode en grijze plavuizen, stond een altaar. Op het resterende muurwerk werden sporen van bepleistering en beschildering gevonden. Ten noorden van het gasthuis bevond zich aanvankelijk een bijgebouw, waarvan de funderingssporen echter ernstig beschadigd waren door de latere aanleg van een kerkhof. Wellicht was dit een baaierd, een gastenverblijf met een haardvuur. Op het erf werden drie waterputten teruggevonden, bestaande uit ingegraven eiken tonnen. De op een na oudste ervan werd dendrochronologisch gedateerd omstreeks 1300. De verdere bezittingen benoorden het gasthuis bestonden uit open beemden met enkele bedrijfsruimten, zoals een smederij. Gedeelten hiervan waren reeds in 1995 archeologisch onderzocht.

Helaas staan ons geen schriftelijke bronnen ter beschikking over de stichting en de organisatie van het gasthuis, evenmin over de dagelijkse gang van zaken, voorafgaande aan de 15^{de} eeuw. Het Bergen op Zoomse gasthuis werd hoogstwaarschijnlijk door de stedelijke magistratuur gesticht. De leiding was in handen van een gasthuismeester, aangesteld door het stadsbestuur. Lekezusters en broeders namen de dagelijkse zorg waar. Het lijkt vrijwel zeker dat het gasthuis in de beginperiode geen begraafrecht bezat. Men begroef de doden op het kerkhof bij de Grote Kerk, op nauwelijks 150 meter afstand.

Het midden van de 14^{de} eeuw was een breekpunt in de geschiedenis van het gasthuis. Direct ten noorden van het hoofdgebouw werden tientallen grote grafkuilen gevonden, waarin gemiddeld 15 personen, mannen, vrouwen en kinderen, in kisten of in lijkzakken waren bijgezet. Geschat wordt dat er tenminste 40 van deze massagraven waren. Om dit grafveld mogelijk te maken had men de bijgebouwen en de waterput opgeofferd. Ook in de gasthuiszaal kwamen graven aan het licht, al waren het hier uitsluitend enkelvoudige kistgraven. In de altaarruimte lagen ongeveer 30 begravingen, waarvan één prominent voor het altaar. Het ging hier om de stoffelijke resten van een hoogbejaarde man, vermoedelijk de gasthuismeester of priester.

Aangezien alle begravingen vanuit hetzelfde stratigrafische niveau hadden plaatsgevonden, met zorgvuldige ruimte tussen de massagraven, en vanwege het feit dat de vele bijgiften, in de vorm van muntjes en kledinggespen, alle uit dezelfde periode dateerden, is het aannemelijk dat er een ramp of epidemie in het spel is geweest, waarbij in korte tijd vele honderden lichamen werden begraven. Het



leidt geen twijfel dat de pestepidemie van 1349 aan deze catastrofe ten grondslag ligt. Naar schatting overleed een kwart van de 2500 tot 3000 inwoners. De manier van begraven en de verspreiding van de bijgiften suggereren een verschil in status tussen de massagraven buiten en de gewone graven in het gebouw, een aspect dat nog nader onderzocht moet worden. Op enkele uitzonderingen na werd er na het midden van de 14^{de} eeuw niet meer op het gasthuiserf begraven. Wel gebeurde dat in de gasthuiszaal, die zijn eigenlijke functie als slaapzaal verloor. De ophogingen van de vloeren en het gedeeltelijke herstel van de muren luidden een nieuwe periode in, waarbij het gebouw geheel dienst ging doen als gasthuiskapel, gewijd aan de heilige Martinus. Voor de opvang van hulpbehoevenden bouwde men noodgedwongen een nieuwe ruimte ten noordoosten van het oude gebouw. Helaas kon dit niet archeologisch onderzocht worden. De plaats van het nieuwe gasthuis kon slechts worden bepaald aan de hand van 15^{de} eeuwse archiefbronnen en de dispositie van de huidige gebouwen van het voormalige Militaire Hospitaal, waarin nog oud muurwerk was opgenomen. Ten oosten van dit nieuwe hospitaal werden sporen gevonden van een groot kerkhof, waar in de loop van de 15^{de} en vroege 16^{de} eeuw honderden mensen hun laatste rustplaats vonden.

Omstreeks het midden van de 15^{de} eeuw kreeg de Sint Maartenskapel een nieuwe koorsluiting in gothische stijl en een klokkentoren. Ook het nieuwe gasthuis breidde verder uit. In het archeologische onderzoek van 1995 werden de funderingen van twee 15^{de} eeuwse panden en een binnenhofje gevonden, vlak naast het nieuwe hoofdgebouw. Vermoedelijk waren dit provenierswoningen, verbonden aan de gasthuisinstelling. Later in de 15^{de} eeuw werd er nog een pesthuis bijgebouwd.

Onder druk van de voortgaande verstedelijking werd in 1525 besloten tot opheffing van het Sint Maartensgasthuis en tot samenvoeging van de instelling met het kort daarvoor opgerichte Sint Elisabethgasthuis buiten de stadspoort. De vrijkomende gebouwen, inclusief de kapel, gingen dienst doen als stadsschool. Na de reformatie werd de sterk geruïneerde kapel een paardenstal en ruiterswacht. In de loop van de 17^{de} eeuw werden de oude gasthuisgebouwen stuk voor stuk opgekocht door de Gouverneur van Bergen op Zoom. In 1668 veranderde het hele complex in een gouvernementsgebouw en daarmee verdwenen ook de scholen.

Na het grote bombardement tijdens het Franse beleg van 1747 sloopte men de kapel en volgde de herbouw van de gouverneurswoning in zijn huidige staat. De plaats van het oorspronkelijke laat 13^{de} eeuwse gasthuis en het kerkhof van 1349 veranderde in een tuin. In 1816 keerde de ziekenverzorging tijdelijk terug in het gebouw, toen het bestemd werd tot militair hospitaal. Pas in 1993 kreeg het complex zijn huidige functie als winkelcentrum.

Le prieuré de Rouge-Cloître à Auderghem

Sylvianne MODRIE (B)

Rouge-Cloître (Maes A., *Le prieuré de Rouge-Cloître*, in *La Forêt de Soignes*, Europalia Autriche, Auderghem, 1987, pp.213-215) tire son origine d'un petit ermitage érigé sous la protection de la duchesse Jeanne de Brabant dès la moitié du 14^e siècle. Installé dans la Forêt de Soignes, cet ermitage, quelques bâtiments en bois - dont une chapelle -, devint un prieuré consacré à saint Paul en 1373. Ses habitants adoptèrent la règle de saint Augustin et choisirent Guillaume Daneels comme prieur. La mise en valeur du domaine, situé entre les étangs *Ten Bruxken* et *Clabots*, demanda aux premiers chanoines une activité manuelle non prônée par leur règle. En effet, ceux-ci durent assécher les marais, créer des zones cultivables, élever des clôtures, si bien que tout le terrain autour du couvent fut nivelé. Un moulin fut construit sur l'étang supérieur et une distribution d'eau - qui subsiste toujours en partie - mise en place. Leurs activités contemplatives et intellectuelles ne furent pas pour autant négligées. En effet, leur atelier d'enluminure et de reliure, ainsi que leur imposante bibliothèque eurent, très tôt, une excellente réputation.

Grâce à la puissante protection de nos souverains, Rouge-Cloître atteignit le sommet de sa splendeur matérielle sous le règne de Charles-Quint, qui, déjà en 1513, fit un don en vue de la construction d'une nouvelle église. La montée du luthéranisme contraignit les religieux à s'exiler dans leur refuge de la rue des Alexiens à Bruxelles de 1581 à 1607. Et dès cette époque, le déclin de la communauté devint de plus en plus net. La fin du 17^e siècle fut marquée par des crises internes qui affaiblirent fortement le niveau spirituel d'antan. D'importantes transformations, entreprises vraisemblablement entre 1670 et 1680 par le prieur mégalomane Gilles de Roy, faillirent mener à la ruine le couvent. Et les lourdes contributions imposées par les pouvoirs publics au milieu du 18^e réduisirent le patrimoine de la communauté. Enfin, Rouge-Cloître fut supprimé par Joseph II le 13 avril 1784.

Si quelques chanoines reprirent la vie commune en 1790, dans des bâtiments partiellement ruinés, celle-ci fut définitivement interrompue en 1796, lors de la suppression du couvent par les Français.

Lors de la vente publique, les bâtiments déserts devinrent la proie des spéculateurs et bientôt s'y installèrent les premiers industriels. Rouge-Cloître fut le siège d'une filature de 1804 à 1855. Il abrita ensuite une teinturerie, les ateliers d'un tailleur de pierre et tout un éventail de petites industries. Une première guinguette s'ouvrit en 1884, suivie d'une laiterie et d'un hôtel-restaurant. Après un projet de construction d'un barrage qui eut noyé toute la vallée, on envisagea l'assèchement des étangs en vue d'un lotissement et encore de l'installation d'un jardin zoologique. L'Etat acquit le domaine en 1910, assurant ainsi sa protection pour l'avenir. Le site fut classé en 1959 et les bâtiments d'intérêt historique, avec le mur d'enceinte, en 1965.

Les fouilles archéologiques

Le classement comme site protège le sous-sol archéologique et subordonne toute recherche archéologique à l'autorisation du Gouvernement. Le Service des Monuments et des Sites entreprend actuellement une étude archéologique globale du site de l'ancien prieuré du Rouge-Cloître à Auderghem, préalablement aux travaux de réhabilitation et de restauration élaborés par les services régionaux gestionnaires du site (Régie foncière et Institut Bruxellois pour la Gestion de l'Environnement). Cette étude vise à réaliser une évaluation archéologique complète du site comprenant l'étude historique des bâtiments à restaurer ainsi que la localisation des vestiges de tous les bâtiments disparus. Ensuite, l'équipe archéologique sera amenée à assurer la sauvegarde de la mémoire du sol, par l'organisation de fouilles préalables, partout où les travaux d'aménagement retenus entraîneront une atteinte au sous-sol archéologique.

Le Service des Monuments et des Sites s'est adjoint pour ce faire la collaboration des Musées royaux d'Art et d'Histoire, de l'Université de Liège, de l'Université libre de Bruxelles et d'autres chercheurs de différentes disciplines telles l'anthropologie, la taille de la pierre, l'étude et la restauration des enduits et peintures murales, la numismatique... Les résultats de ce programme de recherche seront, en partie, exploités directement par les auteurs des différents projets de restauration et de réhabilitation commandités par les gestionnaires régionaux et, plus généralement, étudiés sous l'égide du Service des Monuments et des Sites. Depuis 1998, l'équipe archéologique des Musées royaux d'Art et d'Histoire, dirigée par Sylvianne Modrie a entrepris 5 campagnes de fouilles d'une durée variant de 5 jours à 9 mois.

Pendant le mois de mai 1998, une première campagne de terrassement avait permis de retrouver l'ancien puits reliant les deux étangs et de repérer une des chapelles septentrionales de l'église.

Une seconde campagne d'intervention, menée en novembre 1998, avait pour but de déterminer la localisation du réfectoire détruit à l'endroit de sa connexion avec la Maison du Prieur. De mars à novembre 2000, une campagne fut organisée dans la zone arrière des écuries et charrettils de la ferme de Rouge-Cloître, avant leur restauration. Durant cette période l'équipe suivit le chantier de pose de nouveaux égouttages autour des principaux bâtiments du site, ainsi que le terrassement nécessaire à la création d'une station d'épuration. En 2001, la Maison du Prieur fut entièrement fouillée ; des tranchées d'évaluations furent ouvertes dans la zone du moulin et celle des viviers ; le mur d'enceinte a été étudié et un dégagement mécanique maximal a été effectué sur les bâtiments de la brasserie et de l'infirmerie.

L'infirmerie (Maes A., *Sur les traces des chanoines réguliers de Rouge-Cloître 1368-1796*, crédif, Bruxelles, 1983, p. 14) occupe actuellement l'équipe archéologique sur le site. Elle fut construite dès 1449 sur le ruisseau reliant les étangs d'amont à ceux d'aval. Située à l'écart des autres bâtiments, entourée d'un jardin planté d'herbes médicinales, elle possédait un petit oratoire destiné aux malades et était dotée d'une petite chapelle. Quatre chambres, pourvues chacune d'un âtre et d'une toilette, pouvaient recevoir un nombre maximal de 8 personnes. Une cuisine en annexe recevait l'eau via des tuyauteries. Entre 1784 et 1789 (Maes A., *Deux siècles dans la vie de Rouge-Cloître 1780-1980*, in *Le Folklore brabançon*, 226, Bruxelles, juin 1980, pp. 103-105), date de sa destruction, l'infirmerie abrita une fabrique d'aciers.

Hôpitaux et léproseries entre Rhin et Meuse : approches spatio-temporelles

Michel PAULY (L)

1) Présentation du sous-projet B. 11 consacré aux *Hôpitaux et léproseries dans la région Rhin-Moselle-Meuse au Moyen Age* intégré dans le grand projet de recherche interdisciplinaire n° 235 subventionné par la "Deutsche Forschungsgemeinschaft" et localisé à l'Université de Trèves et qui a pour titre : *Entre la Meuse et le Rhin : relations, rencontres et conflits dans une région centrale de l'Europe de l'Antiquité tardive au 19^e siècle.*

2) Distribution des hôpitaux et léproseries dans l'espace, notamment entre Meuse et Moselle :

- densifications du réseau le long des fleuves
- créations d'hôpitaux et léproseries le long de certaines routes
- les hôpitaux auprès d'abbayes et de couvents
- les hôpitaux et léproseries comme phénomène urbain
- régions pauvres en hôpitaux

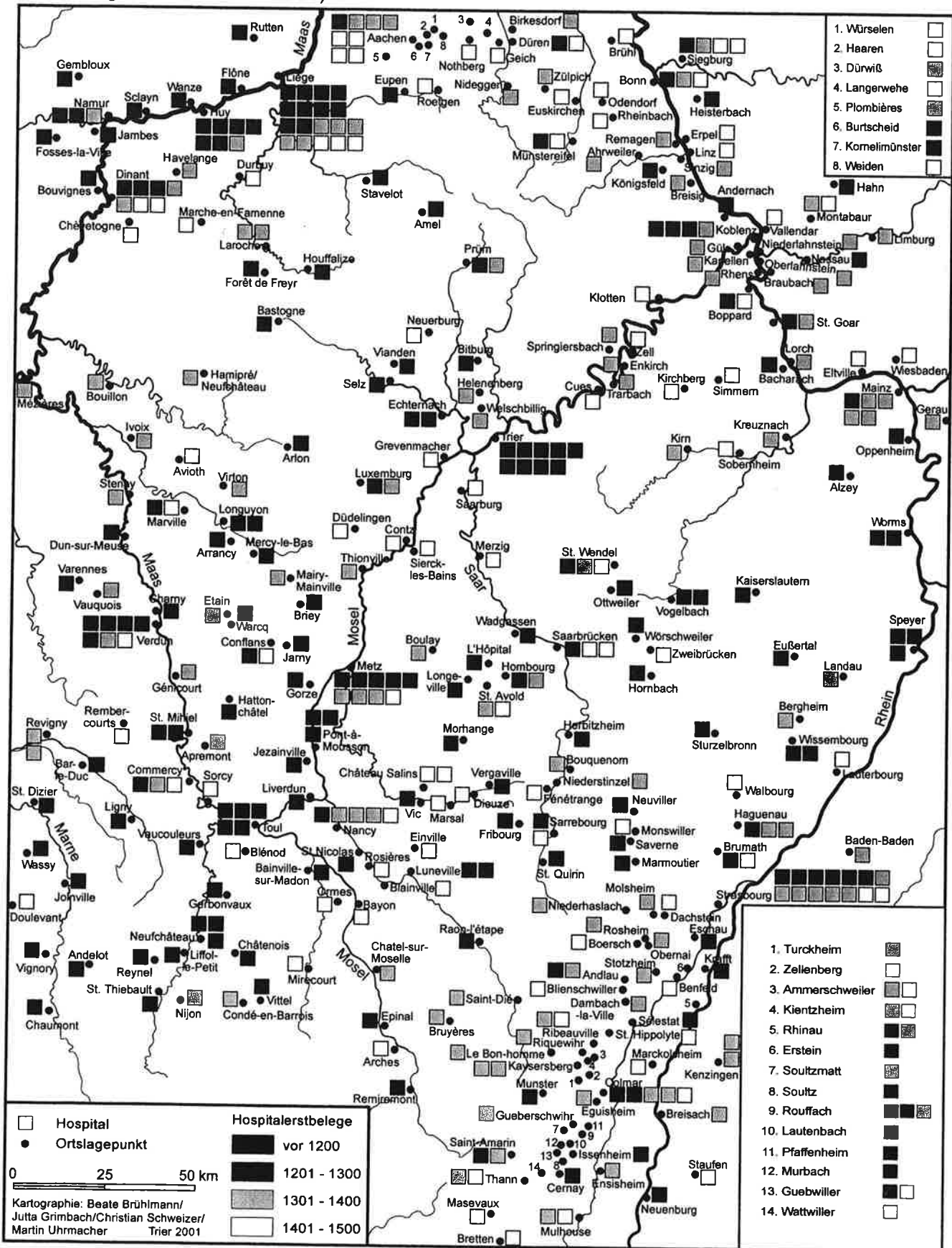
3) Localisation intra-urbaine des hôpitaux :

- les anciens hôpitaux d'origine épiscopale ou capitulaire situés près du groupe cathédrale
- les hospices pour pèlerins situés près des portes de la ville, *intra* ou *extra muros*
- les fondations communales situées au centre-ville
- les transferts d'hôpitaux

SFB 235 - Projekt B 11

Hospitäler im Rhein-Maas-Mosel-Raum bis 1500

(Forschungsstand: Dezember 2001)



Sur les traces des hôpitaux médiévaux dans l'actuelle province de Luxembourg

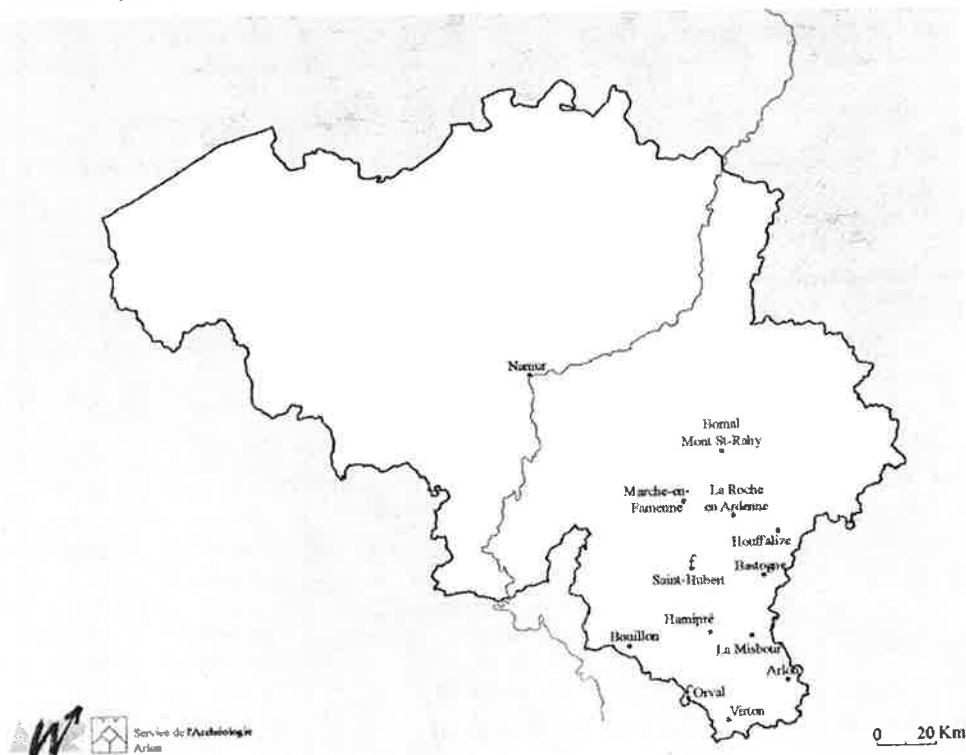
Denis HENROTAY et Philippe MIGNOT (B)

L'hôpital médiéval est, à un moment donné de son histoire, lié au fait urbain. Or, les villes luxembourgeoises, jusqu'à présent, n'ont guère été examinées sous l'angle de l'archéologie. Les opportunités dans l'archéologie préventive demeurent encore limitées. L'identification des structures urbaines éventuellement mises au jour passe de toute manière par une enquête archéo-topographique préalable. Celle-ci se fonde sur les sources textuelles, l'iconographie (cartes, plans et autres présentations) et l'analyse du bâti conservé.

Notre enquête porte sur l'identification de vestiges conservés en élévation attribuables à un complexe hospitalier mentionné par les textes. Le cadre chronologique est élargi aux Temps Modernes. Pour les villes de Virton, Houffalize, Bastogne et Laroche, la localisation ne pose guère de difficultés. Pour la province de Luxembourg, Houffalize offre d'ailleurs sans doute l'ensemble conservé le plus évocateur. A Arlon, Bouillon et Marche, pour des raisons de déplacements au fil des siècles, la question reste ouverte.

Mais l'hôpital n'a pas été qu'urbain. On le retrouve à l'intérieur du complexe abbatial bénédictin, à Saint-Hubert, ou cistercien, à Orval. Mais il peut exister un type plus isolé encore au niveau des campagnes. Dans ce cas, il se greffe à un réseau viaire. A Hamipré (Neufchâteau) et sans doute à la *Misbour* près de Fauvillers ou au *Mont St Rahy* près de Bomal, l'hôpital offre une infrastructure permanente aux lieux combinant les fonctions de foires et pèlerinages.

L'archéologie fournit enfin plusieurs éléments épars soit mal interprétés soit difficilement attribuables.



De Kortrijkse leprozerij (1233-1944)

Philippe DESPRIET (B)

Tijdens de Middeleeuwen waren er in Kortrijk (West-Vlaanderen) twee leprozeninstellingen. De leprozerij van de Heilige Magdalena lag ten westen van de stad, grensde aan de weg Kortrijk-Lille en was uitsluitend bestemd voor de opvang en de stervensbegeleiding van mensen die het poorterschap bezaten. Om die reden werd het burgerlijke beheer waargenomen door het magistratuur van Kortrijk, terwijl men op het vlak van de gezondheidszorg onderworpen was aan de hoofdleprozerij van Gent of leper. Wie het Kortrijkse burgerrecht niet bezat, bracht men onder in de 'Kleine Leprozerij', gesitueerd ten noorden van de stad in de richting van Heule.

De geschiedenis ving aan in 1233 wanneer grond vermeld wordt *iuxta terram leprosum*. Een kapel met bedienaar en beneficium was er al in 1331. De grote bloeitijd situeerde zich in de 14de en de 15de eeuw. De 16de eeuw luidde het eind van de instelling in: door de ligging ten opzichte van de stadsvestingen werd het complex in 1482-1487 van zijn bomen beroofd en zou brand de kapel geteisterd hebben in 1501. De sloop volgde in juni-juli 1579. Samen met een sterke daling van de inkomsten verdween de lepra en verloor de leprozerij haar oorspronkelijke functie. De plaats werd bestemd voor de vestiging van een jezuïtencollege. Men herbouwde de kapel in 1607 en gaf ze een nieuwe bestemming naar aanleiding van massale sterfte door pest: op haar grond wijdde men 1636 een pestlijdersgrafveld. Kapel, gebouwencomplex en alle daaraan verbonden rechten en inkomsten werden in 1785 aan de nieuwe parochiale kerk van Sint-Michiel toegewezen; op de gronden richtte het stadsbestuur in 1784 de stedelijke begraafplaats in, die door bommen in 1944 verwoest werd, in 1954 vervangen werd door het Magdalenapark en waar na opgravingen in 1986 een archeologisch park tot stand kwam.

Opgravingen vonden in 1985 plaats door de Archeologische Stichting voor Zuid-West-Vlaanderen in samenwerking met de stad Kortrijk: de leiding berustte bij A. Seys en ondergetekende. Het onderzoek spitste zich toe op de kapel, waarvan de plattegrond en de bouwgeschiedenis vastgelegd werd. De oudste kapel had een tweeledige aanleg en bestond uit een koor van 5.30 bij 5.25 m en uit een eenbeukige benedenkerk van 7.65 bij 5.25 m met een zuidwest-noordoost-as. Het gebouw was opgetrokken met bakstenen van 27/28 x 13/14 x 6/6/6.5 cm. De totale lengte bedroeg binnenwerks 13.7 m. Op dezelfde plaats en volgens dezelfde as verrees in 1607 een tweede kapel, waarvan resten in opstand zichtbaar bleven. Ze bestond uit een driezijdig gesloten koor en uit een rechthoekige kapel met hoofdingang in het westen en zij-ingang in het zuidoosten. De afmetingen bedroegen binnenwerks 18.5 bij 7.2 m. De constructie was opgebouwd met bakstenen van 23/24 x 5/5.5 x 11 cm, afgewisseld met natuursteen voor hoekvlochten evenals voor deur- en vensteromlijstingen.

Binnen de oudste kapel werd er een grafveld van 37 skeletten, verplaatste schedels en een massagraf aangetroffen: in het eerste geval waren ze alle zuidwest-noordoost georiënteerd (antropologische studie van Dr. P. Janssens). De meeste bijzettingen dateren van de 14de en 15de eeuw, met 1607 als einddatum. Twee natuurstenen fragmenten wijzen op de aanwezigheid van grafzerken. Uit de beenderstudie blijkt dat in de kapel huispersoneel en verplegend personeel werden begraven, terwijl de lepralijders enkel buiten het gebouw ter aarde besteld werden.

Allerlei kleinvondsten bevestigen de vele archivalische gegevens: hoogversierd, grijs en reducerend gebakken of bruinrood loodgeglazuurd vaatwerk. Een munt werd geslagen in 1410 voor Jan zonder Vrees, een ander is wellicht toe te schrijven aan Filips de Goede (1419-1467).

Referenties

DE BETHUNE E., OOGHE R., DESPRIET P., DE PAEPE R., SEYS A. en CALMEYN R., *De Kortrijkse leprozerij (1233-1944), Archeologische en Historische Monografieën van Zuid-West-Vlaanderen*, Kortrijk 1985, deel 11, 80 blz., 41 ill. Met plattegrond.

De bodemvondsten worden bewaard in de Stedelijke Musea van Kortrijk en in de Stedelijke Technische Dienst

Het opgravingsarchief berust bij de Archeologische Stichting Zuid-West-Vlaanderen.

Exemples de reconnaissance des populations hospitalières ou victimes d'épidémies à travers l'anthropologie de terrain et l'anthropologie biologique

Lola BONNABEL et Cécile PARESYS (F)

Les méthodes de l'anthropologie de terrain et de l'anthropologie biologique sont systématiquement appliquées en Champagne-Ardenne dans le cadre de l'archéologie préventive.

La mise en évidence de ces caractères (population hospitalière ou victime d'épidémie) vous sera présentée à travers trois exemples : un cimetière rural et un cimetière péri-urbain médiévaux, un cimetière moderne urbain. Nous cherchons à vous présenter des hypothèses mais pas à vous fournir des preuves...

Isle-sur-Suippe « Le pont Mousset » (Marne)

Ce cimetière, fouillé en 1992, est organisé par rapport à un habitat dont il est séparé par un fossé. Les inhumations, datées d'abord de manière relative par la pratique funéraire (Bonnabel-Koehler 1998), ont été soumises au C14. Le cimetière est utilisé du 9^e au 12^e siècle tandis qu'un puits de l'habitat est daté du 9^e siècle par dendrochronologie.

Pour cet ensemble, l'hypothèse d'une mortalité forte due à des épidémies s'appuie sur :

- L'existence de quatre inhumations simultanées. Dans un cas où l'état de conservation permet l'observation, l'étude des caractères discrets indique que deux individus provenant d'une même tombe sont apparentés. De plus, les défunts de ces tombes appartiennent souvent à des classes d'âge normalement peu touchées par la mortalité (enfants de plus de cinq ans, adolescents). Le décès simultané d'individus jeunes pouvant appartenir à une même famille peut facilement s'expliquer en cas d'épidémie.

- Si l'on applique les méthodes de paléodémographie (Bocquet et Masset 1977), on obtient une espérance vie à la naissance qui ne dépasse pas l'adolescence. Ces résultats sont absurdes, car ils auraient conduit à la disparition du groupe qui n'aurait certes pas pu vivre trois siècles. Ceci est dû à la proportion beaucoup trop forte de grands enfants et d'adolescents. De plus, si l'on regarde la distribution des âges des adultes, la proportion des jeunes adultes est également très forte.

- L'état sanitaire de ces défunts est mauvais que cela soit du point de vue des indicateurs de stress que de l'activité physique. Il s'agirait d'une population fragile car très touchée par les difficultés. En outre, des traces de tuberculose (mal de Pott) ont été décelées chez un individu.

Ces éléments tendent à indiquer que ce quartier du cimetière accueille une population qui n'est en aucun cas représentative de la population réelle. Ce recrutement préférentiel semble se maintenir à travers les siècles.

Reims « Rue Martin Peller » (Marne)

La nécropole de la rue Martin Peller se situe à Reims, à l'extérieur de l'enceinte de la ville médiévale. Cette nécropole a été fouillée en contexte de sauvetage, lors de la construction d'un immeuble, en avril 2000, sous la responsabilité de D. Paya.

Les archives indiquent à cet endroit l'existence, à partir du 12^e siècle, de la léproserie Saint-Lazare (et de son cimetière), destinée à recevoir les malades de sexe masculin uniquement. Mais cela reste à confirmer et à affiner par les datations C14 et une étude des archives plus détaillée.

Les techniques de fouille mises en application ici sont celles de l'archéologie préventive. Deux zones test ont été fouillées finement (quarante-trois tombes), à la main, puis une fouille plus rapide à la

pioche a permis de dégager une vingtaine de tombes supplémentaires. La fin de la fouille s'est faite à l'aide d'une mini-pelle qui dégageait d'abord les premiers ossements (crâne et os longs pour observer l'orientation et la position du squelette), puis prélevait le squelette dans le godet. Une trentaine de tombes ont été prélevées de cette façon. Pour des raisons de calendrier, l'étude anthropologique et archéologique est tout juste entamée.

Cette nécropole comprend au moins deux phases d'inhumations.

L'orientation des fosses varie de 220° à 270°, avec une majorité des tombes (72 %) entre 240° et 260°. Une tombe a une orientation complètement différente des autres, il s'agit de la sépulture 1, inhumée à 350°.

Cette nécropole compte soixante-six tombes pour un total de quatre-vingt-neuf individus. Vingt-trois réductions (parfois de plusieurs individus) en avant de squelettes en place ont été observées. Ces ossements sont, au moins pour une sépulture, déposés dans un contenant très serré (de type sac). Il existe sur cette nécropole plusieurs superpositions et recouvrements de tombes. À l'emplacement le plus intensément occupé, on note jusqu'à sept inhumations successives.

La position d'inhumation la plus fréquente est le décubitus dorsal avec les membres inférieurs en extension, mais une personne (la femme 118) est en procubitus. Quatre individus sont inhumés avec une ou les deux jambes fléchies (deux hommes, une femme et un adolescent).

Le contenant le plus fréquent est l'enveloppe souple (linceul, sac ou vêtement), parfois associé à un couvercle ou à un coffrage. Certains squelettes révèlent des indices de décomposition dans un contenant rigide, associé quelquefois à un couvercle. Les éléments de rétention des sédiments sont fréquents ; malheureusement, peu d'éléments permettent de les identifier.

La population de cette nécropole se compose de soixante-quatre adultes, six immatures (trois enfants de 12-15 ans et trois adolescents). Un aspect particulier de cette population est le sexe ratio très déséquilibré en faveur des hommes (trente-sept pour huit femmes et vingt adultes de sexe indéterminé). Nous précisons que les sexes ont été déterminés sur le terrain, l'étude permettra sans doute d'attribuer un sexe à tout ou partie des individus indéterminés sur le terrain, mais le déséquilibre en faveur des hommes sera toujours existant. Un homme jeune et quatre adultes âgés (aussi bien hommes que femmes) sont inhumés dans ce cimetière. Le fait que l'on ait des individus âgés est un indice d'une population qui ne serait pas parmi les plus défavorisées.

Les indices de lèpre ont été recherchés sur le terrain, mais apparemment ils n'ont été vu sur aucun squelette (mains et pieds très bien conservés, épine nasale aussi sur les faces observables, les autres étant en trop mauvais état de conservation). Aucun faciès léonin (*facies leprosus*) n'a été remarqué lors de la fouille. Il est possible que certains indices plus ténus soient retrouvés lors de l'étude. La population inhumée ici semblerait correspondre plutôt à une population d'hôpital ou d'hospice, de gens âgés (plusieurs cas d'ossification du cartilage thyroïdien, indice de sénescence), probablement malades, mais pas nécessairement lépreux. La présence de quelques rares immatures irait dans ce sens.

Les ouvrages traitant de la lèpre mentionnent tous une évolution et une modification de la fonction des léproseries. Au 12^e siècle, les lépreux étaient accueillis sans restriction, ils devaient juste participer à la vie de la communauté. Leur régime alimentaire était très favorable, beaucoup plus que celui de la population vivant à l'extérieur. À partir du milieu du 13^e siècle, ces bâtiments accueillent beaucoup de femmes, de couples et de personnes âgées, et la proportion des lépreux diminue en conséquence (est-ce la peur de la contagion ?). Les cimetières attenants aux bâtiments suivent la même évolution. A la même période, les quelques lépreux accueillis en léproserie doivent payer pour leur entretien, mais aussi fournir leur linge et une personne pour s'occuper d'eux (alors qu'auparavant, ce n'est pas le cas). Les personnes réunissant toutes ces conditions étaient parmi la population aisée de la société.

Le cimetière de la rue Martin Peller, où les signes de lèpre ne sont pas évidents, mais où, par contre, on trouve de multiples indices de dégénérescence des squelettes, pourrait correspondre à cette phase de repliement sur elles-mêmes des léproseries. Les phases d'occupation du cimetière trahissent une gestion des morts sur la durée et non pas une crise de mortalité aiguë (comme une épidémie par exemple). La très forte proportion d'hommes inhumés ici corrobore les textes des archives : cimetière et léproserie réservée aux hommes (mais alors que font les quelques femmes

inhumées dans cette nécropole, qui sont-elles ?). L'absence d'indice de lèpre apparent sur le squelette permet de se demander si le cimetière était exclusivement réservé aux malades de la léproserie ou si l'évolution de la perception de la lèpre (aux 13^e et 14^e siècles) a eu une influence sur l'occupation du cimetière.

Reims « Rue Nicolas Roland »

Les archives rémoises indiquent que ce cimetière, fouillé en 1999, a été utilisé sur une durée très courte d'une quarantaine d'années avant la création du grand cimetière du 19^e siècle encore utilisé.

Nous pensions donc y rencontrer une population paroissiale urbaine. Cependant, dès la fouille, il est apparu que, si ce cimetière a peut-être accueilli une population « normale », plusieurs indices conduisaient vers l'interprétation d'une mortalité endémique et (ou) d'une population hospitalière.

- Plusieurs tombes regroupent plusieurs individus. Ces défunts sont installés tête bêche, comme pour gagner de la place.
- Les défunts des tombes multiples appartiennent pour une part aux classes d'âges peu touchées par la mortalité (adolescents, jeunes adultes).
- Des défunts des tombes individuelles présentent des traces de découpe sur les os notamment un vieux monsieur dont le genoux a été prélevé par sciage avant l'inhumation comme pour rejoindre une collection anatomique.
- Au sein d'un ossuaire d'ossements en vrac, nous avons trouvé une phalange avec des petites tiges de bronze dont la disposition indique nettement son appartenance à une main « remontée » dans une anatomie.

Une lecture rapide des textes nous a donc, semble-t-il, induites en erreur ; une étude historique approfondie complémentaire et, surtout, une étude biologique s'imposent pour élucider l'origine de cette population.

Ainsi, les diverses méthodes se contredisent, se complètent, se précisent. L'application systématique de l'anthropologie de terrain et biologique en archéologie funéraire des périodes historiques enrichit considérablement la réflexion.

Bibliographie

- BERIAC, F., *Histoire des lépreux au Moyen Age. Une société d'exclus*, Paris, Imago, 1988.
- BOCQUET, J.-P., MASSET, C., Estimateurs en paléodémographie, *L'Homme*, 17 (4), 1977, p. 65-90.
- BONNABEL, L., Vers la reconnaissance des contenants funéraires, *Bulletin de la Société Archéologique Champenoise*, t. 90, 1997, n°4, p. 103-110.
- BONNABEL, L., KOEHLER, A., Archéologie, anthropologie de terrain et datation absolue : deux exemples d'application sur des cimetières champardennais du haut Moyen Age, *La datation des structures et des objets du haut Moyen Age : méthodes et résultats. Acte des XV^e journées internationales d'archéologie Mérovingienne des 4-6 février 1994*, Rouen (Musée des Antiquités de la Seine Maritime. Tome VII des Mémoires publiés par l'Association française d'archéologie mérovingienne), 1998, p. 69-82.
- DUDAY, H., Observation ostéologique et décomposition du cadavre : sépulture colmatée ou espace vide?, RCP 742 du C.N.R.S, Méthodes d'étude des sépultures, Saint-Germain-en-Laye, table ronde des 11, 12 mai 1985, Saint-Germain-en-Laye, 1985, p. 6-12.
- TOUATI, Fr.-O., *Maladie et société au Moyen-Age. La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV^e siècle*, De Boeck Université (Bibliothèque du Moyen Age), Paris-Bruxelles, 1998.

Les hôpitaux à Liège

Pierre DE SPIEGELER (B)

Liège, centre et principale ville du diocèse qui porte son nom, compte au 11^e siècle entre 5000 et 10000 habitants. Ce qui en fait la deuxième ville de l'Empire. Au milieu du 15^e siècle, sa population est estimée avec plus de précision à 20 000 habitants *intra muros*. Elle fait toujours partie des villes importantes de l'Empire et des Pays-Bas.

Jusqu'en 1175 environ, la charge hospitalière repose sur le seul hôpital de la cathédrale. A la fin du 12^e siècle, on dénombre quatre hôpitaux, fin 13^e siècle neuf, fin 14^e siècle treize et fin 15^e siècle quinze ou seize. Ces quelques chiffres n'ont de signification que comparés avec ce que l'on observe dans des villes de même taille. Sous cet aspect des choses, la situation liégeoise n'a rien de remarquable par rapport avec ce que l'on observe ailleurs.

Plus étonnant par contre est l'évolution des catégories de pauvres accueillies dans ces établissements. Si l'on considère que la pauvreté assistée comprend les malades, les infirmes, les pèlerins et les lépreux, on constate, à partir du 14^e siècle, l'installation d'une situation de déséquilibre structurel en faveur des pèlerins qui perdurera jusqu'à la fondation de l'hôpital dit de Bavière au début du 17^e siècle. La fondation de cet hôpital apparaît comme un moment exceptionnel dans l'histoire hospitalière liégeoise, car pour la première fois on assiste à l'apparition d'un hôpital au sens moderne du terme. En effet, cette création a pour objet de répondre à un besoin social clairement identifié et exprimé comme tel ; cela même si les motivations strictement religieuses restent bien présentes et si l'organisation demeure fondée sur une congrégation augustinienne.

Par ailleurs, la place réservée aux autres pauvres est encore réduite par le phénomène bien connu et très fréquent que constitue la multiplication du nombre de prébendiers notamment à l'hôpital de la cathédrale Saint-Mathieu-à-la-chaîne et à la léproserie de Cornillon. Les deux autorités, l'évêque et la ville, susceptibles de corriger cette dérive du système n'agirent que sporadiquement, sans grande efficacité et sans souci d'innover. Cet immobilisme des autorités de tutelle explique en partie pourquoi l'on n'observe à Liège aucune des tendances réformatrices ou novatrices qui caractérisent les systèmes hospitaliers d'autres villes. A cette absence implication forte de la ville, contrairement à ce qui se passe dans la plupart des villes d'Empire, répond comme en écho le fait que les bourgeois fondateurs d'hôpitaux confient la surveillance de leur fondation au curé de la paroisse plutôt qu'aux autorités urbaines.

La deuxième partie de l'exposé sera consacrée à l'assistance matérielle dont les pauvres bénéficiaient dans certains hôpitaux et à un essai de description des bâtiments à l'aide des seules sources écrites en raison de l'absence ou presque de toute trace monumentale.

Les dessous du Saint-Gilles à Namur : un hôpital médiéval et ses origines

Jean PLUMIER (B)

Lieu privilégié par sa topographie, le site du confluent Sambre et Meuse fut occupé depuis le mésolithique au moins (-7500 av. J.-C.). Récemment, les fouilles menées au Grognon ont démontré la continuité d'occupation de cette étroite langue de roche et d'alluvions, prolongeant le promontoire rocheux qui la domine.

En février 1990, débutait une campagne de fouilles préventives sur le site de l'Hospice Saint-Gilles, préalablement à sa restauration et sa réaffectation. Ainsi, et ce malgré le peu de moyens alors disponibles, le Service de l'Archéologie du Ministère de la Région wallonne en province de Namur, en collaboration avec la Ville et le Musée archéologique, put investiguer avec succès la cour et l'intérieur de ce bâtiment classé.

Avant le Grand Hôpital...

Sous quatre à cinq mètres de remblais, les niveaux romains du 1^{er} au 5^e siècle (habitat en bois, temple,...) furent ainsi mis au jour, ainsi que des vestiges de l'occupation mérovingienne (foyers, artisanat du bronze et de l'os du début du 6^e s.) précédant les implantations médiévales.

La stratigraphie étudiée est révélatrice de la densité d'occupation du site entre le 5^e et la fin du 6^e s. C'est sous l'Hospice Saint-Gilles que furent repérées, pour la première fois, les traces d'occupation du Haut Moyen Age correspondant aux cimetières namurois, mieux connus, de La Plante, Saint-Aubain ou Grand'Place. Les différents sols en terre battue succédant aux remblais d'occupation ou d'abandon indiquent une continuité par ailleurs bien attestée dans le matériel archéologique.

L'hôpital médiéval révélé par les fouilles

Les fouilles préventives menées en 1990 ont mis au jour de très nombreux vestiges du Moyen Age, contemporains des premières mentions écrites. Il s'agit d'un ensemble de constructions complexes et maintes fois remaniées, que l'on a rattaché au Grand Hôpital mentionné pour la première fois en 1229, mais qui semblent correspondre maintenant, après confrontation aux sources écrites, à l'hôpital implanté intra muros vers 1260-1270 (voir E. Bodart ci-après).

L'hôpital médiéval s'intègre dans un quartier de mieux en mieux connu grâce au décapage archéologique du Grognon effectué entre 1995 et 2000. Comme les autres maisons privées qui composent celui-ci, il est venu s'adosser contre un rempart de pierre antérieur (milieu 11^e s.). Une seconde enceinte enveloppe l'ensemble du confluent au 13^e s. (fin 12^e s.), ménageant un "chemin de ronde" entre elle et les jardins des habitations. Au centre de l'îlot se situe alors la chapelle Saint-Hilaire, reconstruite sur les ruines d'un petit oratoire carolingien. Cette urbanisation systématique va dicter le développement du quartier jusqu'aux Temps Modernes.

Au Moyen Age, le Grand Hôpital et ses annexes couvrent une superficie d'environ 500 m², comprenant le bâtiment principal perpendiculaire à la Meuse, une chapelle encore mal identifiée, des zones de circulation à l'air libre,... le tout compris entre le rempart au sud, les anciennes ruelles Faissart à l'est et Pied du Château à l'ouest. Plusieurs maisons privées avoisinent cette importante construction en pierre. Elles seront peu à peu annexées au gré de son extension.

Dans la première moitié du 16^e s., une grande phase de travaux est perceptible dans les archives mais également dans les vestiges découverts. Outre le bâtiment en pierre encore visible aujourd'hui le long de la rue Notre-Dame, on notera le déplacement de la chapelle dans l'ancienne maison Colle, la construction d'un courtoir (canal voûté) le long de l'ancien rempart et d'un nouveau dortoir par-dessus, dans l'angle sud-est, ainsi que l'aménagement du cimetière sur l'espace laissé libre par la destruction de maisons privées acquises antérieurement.

Plus de 400 sépultures ont été découvertes à l'est du Grand Hôpital. Partiellement épargnées par l'absence de caves sous la chapelle et la salle des malades de l'aile 1667-68, elles correspondent aux inhumations des pensionnaires (hommes et femmes, âgés ou jeunes, enfants, nouveaux-nés,...) de la seconde moitié du 16^e et du début du 17^e s.

Un dépotoir correspondant à l'abandon définitif de l'hôpital médiéval lors de la construction de l'aile nord (1699-1701) fut constitué dans une petite cour accolée à l'ancien rempart, côté Meuse. Une stratigraphie de près de quatre mètres a révélé plusieurs couches au matériel archéologique abondant.

Outre des matériaux de construction (vitreaux, briques réfractaires, ardoises,...) et des objets plus personnels (pipes en terre, verres de lunette, boucles de ceinture,...) le dépotoir a livré une abondante vaisselle de cette époque, témoins de la vie quotidienne: écuelles, pots de chambre, albarellos, pots de pharmacie, pichets et brocs,...

Parmi les habitations particulières faisant partie du quartier primitif précédant l'aménagement du cimetière post-médiéval certaines se verront peu à peu acquises, détruites et leurs parcelles englouties pour servir le projet de reconstruction achevé au 18^e s.

Intégration au projet de réaffectation

Etant donné la qualité des vestiges découverts lors de la fouille préventive, le Gouvernement wallon décida, dès 1990, de conserver et de mettre en valeur les éléments significatifs de l'hôpital médiéval. La conservation incluait donc la consolidation des murs, le remplacement des sols en terre battue par des bétons lisses et la couverture de l'ensemble par une dalle respectant les niveaux anciens du plafond plat.

Les quelque 420 m², aujourd'hui intégrés à l'ensemble du Parlement, donnent une idée concrète de ce que fut le sous-sol du Grand Hôpital de Namur durant ses cinq siècles d'histoire.

L'apport des sources écrites à l'approche archéologique d'un site hospitalier : l'exemple du Grand Hôpital de Namur

Emmanuel BODART (B)

La Société belge d'histoire des hôpitaux, chère au professeur Paul Bonenfant, fut, dans notre pays, le moteur du développement considérable d'études historiques relatives aux hôpitaux, notamment médiévaux et modernes. Fort est de constater que, quelque soit la qualité de ces études, très peu prirent en considération l'approche archéologique. Un petit nombre d'historiens jusqu'ici ont pris le parti de choisir un objet d'étude commun à celui de l'archéologue. La plupart du temps, du fait de la division institutionnelle, l'archéologue (comme l'historien) travaille de son côté en utilisant ponctuellement les études de l'un et de l'autre afin d'argumenter sa propre enquête, mais sans concertation destinée à définir une liste de questions communes. En outre, l'étude archéologique dépend des moyens disponibles, nécessairement plus importants de par la nature de la discipline, de l'opportunité offerte par l'ouverture de chantiers de restaurations ou d'urbanisme, alors que les sources écrites, si elles sont bien conservées, sont accessibles à tout moment.

Les premières études conjointes sont le fait, dans notre pays, de liens d'amitiés partagés par quelques personnes des deux disciplines. Les exemples de Gand et de Courtrai fournissent des exemples de l'opportunité d'études conjointes.

En région wallonne, depuis la création de la Division du Patrimoine au sein du Ministère de la Région wallonne, les archéologues et historiens de l'architecture ont pour l'essentiel eu ponctuellement recours aux études historiques publiées antérieurement afin d'obtenir des informations complémentaires à leur propre démarche. S'ils souhaitent aller plus loin, ils sont contraints d'entreprendre eux-mêmes les recherches en dépôts d'archives. Si certains y parviennent, d'autres abandonnent rapidement faute de temps et de compétences, car l'histoire comme l'archéologie est un métier à part entière ayant ses caractéristiques propres.

A Namur, depuis 1997, la collaboration entre le Service de l'Archéologie du Ministère de la Région wallonne en province de Namur et l'ASBL Archéologie namuroise a permis l'engagement d'un historien à plein temps dont l'objet d'étude est identiquement le même que celui des archéologues. Seules diffèrent évidemment les méthodes d'approche. Une enquête exhaustive menée essentiellement aux Archives de l'Etat à Namur a permis de restituer le plus fidèlement possible l'histoire du site de l'ancien Hospice Saint-Gilles (l'actuel Parlement wallon). Celui-ci fit en effet l'objet d'études tant archéologique qu'architecturale préalables à sa restauration. L'enquête historique fut donc entamée postérieurement à celles-ci, ce qui s'avéra être un handicap au vu du potentiel exceptionnel recelé par les archives du Grand Hôpital de Namur. En effet, bien des phases rencontrées sur le terrain ont pu être mises en lumière et datées par les documents écrits. Il est manifeste que d'autres auraient pu faire l'objet d'observations si le parcours de la documentation écrite avait pu se faire en parallèle, voire antérieurement.

Voici quelques exemples de cette complémentarité observée a posteriori. L'implantation de l'hôpital de Namur sur le site de l'Hospice Saint-Gilles remonte aux années 1266-1270. Lors des fouilles menées en 1990 et 1991, Jean Plumier datait le bâtiment primitif du 12^e siècle au plus tard. S'il avait disposé de cette information, la question se serait posée de savoir d'où provenait cette différence appréciable. Peut-être aurait-on pu alors s'interroger sur la valeur de la date proposée et envisager d'autres démarches de vérification.

La parcelle primitive de l'hôpital ne recouvre pas, loin s'en faut, toute l'emprise de l'actuel Parlement wallon. Dans son voisinage, on a pu repérer toute une série de maisons privées qui progressivement furent acquises par l'institution hospitalière. Les remblais de caves fouillées sur le site ont pu être datés avec précision grâce aux mentions de destructions relevées dans les archives. Cette datation est parfaitement compatible avec les observations archéologiques et offre notamment un *terminus ante quem* absolu du matériel archéologique des remblais de démolition.

L'examen des archives a également permis de mettre de l'ordre dans les différentes phases modifiant le site dans le courant du 16^e siècle, au moment de l'intégration dans le patrimoine de l'hôpital d'une importante demeure aristocratique et médiévale, la maison des seigneurs d'Arche, qui, à l'origine, est séparée par une ruelle publique du quartier de l'institution. Dans la foulée de cette acquisition, un dortoir est construit, pour partie au-delà de l'enceinte du 13^e siècle. Un nouveau *courot*, c'est-à-dire un égout servant à évacuer les déchets organiques, est creusé en amont, depuis le pont de Meuse. Ensuite, un cimetière est aménagé, en aval du bâtiment primitif, sur une partie de l'espace laissé libre par les maisons détruites à la demande de la direction de l'hôpital.

Tous ces aménagements sont postérieurs à la construction de la façade en pierre encore aujourd'hui visible place Pied-du-Château (1509-1510) et du bâtiment qui s'y greffe en 1514-1515. Cette dernière datation correspond parfaitement avec l'analyse entreprise par le laboratoire de dendrochronologie de l'Université de Liège qui a permis de situer l'abattage des arbres ayant servi à deux poutres encore en place entre 1504 et 1514. La nouvelle chapelle est alors située sur la rue Notre-Dame, juste en aval de l'actuelle façade en pierre.

D'autres exemples tout aussi parlants concernent les chantiers de reconstruction et de restauration qui jalonnent la deuxième moitié du 17^e et le premier quart du 18^e siècle. Le processus d'aménagement peut alors être suivi pas à pas et se raccrocher aux observations de terrain faites par Thérèse Cortembos, ainsi qu'aux analyses dendrochronologiques du laboratoire liégeois.

Paradoxalement, tous ces éléments, pourtant très satisfaisants, ne font qu'accroître les regrets. En effet, la constitution d'un dossier textuel postérieur à la fouille et à l'examen du bâtiment en élévation laisse l'historien sur sa faim. De nombreuses phases qu'il rencontre dans la documentation ne trouvent pas d'explication sur le terrain. Une étude antérieure aurait permis, en tout cas pour les périodes documentées, à l'archéologue de démarrer la fouille avec une série de repères. Peut-être, certains éléments auraient-ils trouvé une explication en orientant partiellement la recherche sur le terrain. Sans doute aussi, aurait-elle encouragé l'entreprise d'études pluridisciplinaires à propos de trouvailles qui, aux yeux de l'archéologue, n'apparaissaient pas aux premiers abords comme essentielles.

Il faut espérer que la richesse de l'échange entrepris a posteriori à propos du site de l'Hospice Saint-Gilles ait réellement et fondamentalement fait prendre conscience de l'importance d'enquêtes préalables et parallèles dans la documentation textuelle, qui est la seule à pouvoir être revisitée *in extenso*.

Programme – Programma

Gent 14/3/02

- 8.30 Onthaal / Accueil.
9.30 André Matthys (B), Introductie / Introduction.
9.45 François-Olivier Touati (F), Architecture et communautés hospitalières dans le monde médiéval : apports et déficiences de l'archéologie.
10.30 Koffie / Café.
11.00 Danièle Alexandre-Bidon (F), La représentation de la vie hospitalière dans les enluminures et la peinture médiévales.
11.45 Griet Maréchal (B), Ontstaan en vroege ontwikkeling van stedelijke hospitalen.
12.30 Lunch.
13.45 Marie Christine Laleman (B), Hospitalen en ziekenzorg in Gent. Een bijdrage van de stadsarcheologie.
14.30 Geleide bezoeken aan de hospitaal site van de Bijloke.
Visite guidée du site hospitalier de la Bijloke.
16.30 Bezoeken aan de monastieke infirmerieën van de Sint-Pieters abdij.
Ontvangst door de Stad Gent, Sas van Rouveroj, Eerste Schepen en schepen van cultuur.
Visite des infirmeries monastiques de l'abbaye de Saint-Pierre.
Réception offerte par Monsieur Sas van Rouveroj, Premier Echevin et échevin de la culture de la Ville de Gand.
20.00 Mogelijkheid tot het bijwonen van een concert in de Bijloke site.
Possibilité d'assister à un concert à la Bijloke.

Adres van de dag / Adresse du jour :

Concertzaal De Bijloke
Bijlokekaai, 7
B- 9000 Gent.

Bruxelles – Brussel 15/3/02

- 8.30 Accueil / Onthaal.
9.00 Claire Dickstein (B), Le sens de l'hospitalité : considérations sur les institutions de secours bruxelloises.
9.45 Stéphane Demeter et David Guillardian (B), L'implantation des hôpitaux et hospices à Bruxelles (12^e - 18^e s.).
10.30 Café / Koffie.
11.00 Manfred Gläser (D), The Holy Hospital of Lübeck from the 13th to the 20th century.
11.45 Thomas Coomans (B), De la salle commune à la chambre individuelle : l'évolution des infirmeries monastiques (13^e-15^e siècles).
12.30 Lunch.
13.45 Marco Vermunt (NI), De geschiedenis van het Sint-Maartensgasthuis in Bergen-op-Zoom.
14.30 Excursion en autocar : visite des fouilles de l'infirmerie du Rouge-Cloître à Auderghem et visite de l'exposition « Archéologie à Bruxelles » aux halles Saint-Géry.
Excursie (bus) : bezoek aan de opgravingen van de infirmerie van het Rood-Klooster in Oudergem en bezoek van de tentoonstelling « Archeologie in Brussel » in de Sint Gorikshallen.
18.00 Réception au Palais d'Egmont offerte par Monsieur Willem Draps, Secrétaire d'Etat de la Région de Bruxelles-Capitale chargé des Monuments et des Sites.
Ontvangst in het Egmontpaleis aangeboden door de Heer Willem Draps, Staatssecretaris van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bevoegd voor Monumenten en Landschappen.

Adresse du jour / adres van de dag :

Musées Royaux d'Art et d'Histoire/Koninklijke Musea voor Kunst en Geschiedenis
Grand Auditorium / Groot Auditorium
Parc du Cinquantenaire / Jubelpark, 10
B- 1000 Bruxelles / Brussel.

Namur 16/3/02

- 8.30 Accueil / Onthaal.
- 9.00 Michel Pauly (L), Hôpitaux et léproseries entre Rhin et Meuse : approches spatio-temporelles.
- 9.30 Philippe Mignot et Denis Henrotay (B), Sur les traces des hôpitaux médiévaux dans l'actuelle province de Luxembourg.
- 9.45 Philippe Despriet (B), De Kortrijkse leprozerij 1233-1944.
- 10.30 Café / Koffie.
- 11.00 Lola Bonnabel et Cécile Paresys (F), Exemples de reconnaissance des populations hospitalières ou victimes d'épidémies à travers l'anthropologie de terrain et l'anthropologie biologique.
- 11.45 Pierre De Spiegeler (B), Les hôpitaux à Liège.
- 12.30 Lunch.
- 13.30 Jean Plumier (B), Etude archéologique de l'Hospice Saint-Gilles à Namur.
- 13.45 Emmanuel Bodart (B), L'apport des sources écrites à l'approche archéologique d'un site hospitalier : l'exemple du Grand Hôpital à Namur.
- 14.30 Johnny De Meulemeester (B), Clôture / Besluit.
- 15.30 Visite de l'ancien Hospice Saint-Gilles (Parlement Wallon).
- Bezoek aan het voormalig Gasthuis van Sint-Gillis (Waals Parlement).
- 17.00 Vernissage de l'exposition « Le sens de l'hospitalité » à l'Espace archéologique Saint-Pierre.
- Officiële opening van de tentoonstelling « Le sens de l'hospitalité » in de Espace archéologique Saint-Pierre.

Adresse du jour / Adres van de dag :

Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix
Faculté de Philosophie et Lettres
Auditoire Aula Maior
Rue Grafé,1
B- 5000 Namur.

