



HAL
open science

Le monde médical du Mezzogiorno moderne.

Marine Goburdhun

► **To cite this version:**

Marine Goburdhun. Le monde médical du Mezzogiorno moderne.. Sciences de l'Homme et Société. EHESS, 2020. Français. NNT : 2020EHES0026 . tel-03976903

HAL Id: tel-03976903

<https://hal.science/tel-03976903v1>

Submitted on 7 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ecole doctorale de l'EHESS

Centre Norbert Elias

Doctorat

Discipline : Histoire

GOBURDHUN MARINE

**Le monde médical du Mezzogiorno
moderne**

Thèse dirigée par: Jean Boutier Directeur d'études de l'EHESS.

Date de soutenance : le 25 janvier 2020

Rapporteurs 1 Maria Pia Donato, CNRS IHMC, Paris
2 Anne Brogini, Université Côte d'Azur, Nice

Jury 1 Marilyn Nicoud, Avignon Université, Avignon
2 David Gentilcore, Université Ca'Foscari, Venise
3 Elisa Andretta, CNRS, LARHRA, Lyon
4 Jean Boutier, EHESS, Marseille

A Marie-Josée

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Jean Boutier, mon directeur de thèse, qui a patiemment dirigé ce travail de recherche, parfois lent et souvent hésitant. Ses conseils et encouragements m'ont été précieux et ont ouvert des pistes de recherche complémentaires dont je mesure aujourd'hui toute l'importance.

Je remercie également les membres du Centre Norbert Elias, ainsi que les doctorantes et doctorants d'ici et d'ailleurs avec lesquels se sont tissés, au fil des recherches, des liens d'amitié.

Je dois beaucoup à Brigitte Marin, Diego Carnevale et Christelle Rabier qui m'ont aiguillée et soufflé de nombreuses idées. Merci à Isabelle Blaha pour sa « *Napolitudine* ».

Ces recherches n'auraient pu aboutir sans l'aide si précieuse des archivistes de l'Archivio di Stato de Naples, en particulier Gaetano Damiano et Giuseppina Medugno, de l'Archivio Storico del Banco di Napoli et de la Real Santa Casa dell'Annunziata.

Au cours de ce long travail, il a été salvateur de trouver à l'Ecole Française de Rome un lieu d'accueil offrant de précieuses ressources et des espaces de rencontres et d'échanges dans un endroit splendide. Le Centre Jean Bérard à Naples m'a permis de vivre au cœur de la ville et de devenir ainsi, un peu, napolitaine.

Je remercie également pour sa généreuse bourse l'Académie Française; j'ai aussi une pensée pleine de reconnaissance pour mes collègues passés et présents, en particulier du pétillant service universitaire de l'Institut Français de Rome, et du département de langue et civilisation françaises de l'université Eötvös Loránd de Budapest.

Merci infiniment à toutes les personnes qui m'ont entourée affectueusement pendant ces longues années, en relisant avec patience ou dans l'urgence des "morceaux" de thèse, ou tout simplement en ne me questionnant pas trop sur son état d'avancement...

Enfin, merci à mes parents, pour qui j'ai choisi ce sujet.

RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS

Résumé

Cette thèse intitulée “Le monde médical du Mezzogiorno moderne” souhaite questionner la voie napolitaine vers la modernité médicale, à travers l’évolution, entre le milieu du XVI^e et la fin du XVII^e siècle, des opérateurs et des méthodes de soin. Malgré le topos qui a longtemps prévalu concernant le retard du développement, notamment sanitaire, du “Mezzogiorno”, cette thèse cherche à réévaluer sa place à travers l’évolution des métiers, des techniques et des structures de soins, ainsi que dans la construction de savoirs médicaux et leur diffusion à l’échelle italienne et européenne.

Mots clés

Naples (Royaume de), médecine, chirurgie, hôpital, Severino (Marco Aurelio), Ischia, thermalisme, Annunziata (hôpital de l’), jardin botanique.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Abstract

This thesis “The medical world of the modern Mezzogiorno” aims to question the Neapolitan way towards medical modernity, through the evolution, between the middle of the sixteenth century and the end of the seventeenth century, of the operators and methods of care. Despite the topos that have long prevailed concerning the delay of the “Mezzogiorno”, this thesis is looking to re-evaluate its place through the evolution of professions, techniques and care structures, as well as in the construction of medical knowledge and its dissemination on an Italian and European scale.

Keywords

Naples (Kingdom of), medicine, surgery, hospital, Severino (Marco Aurelio), Ischia, balneology, Annunziata (hospital), botanical garden.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS
RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS
ABSTRACT AND KEYWORDS
TABLE DES MATIÈRES
TABLE DES ILLUSTRATIONS
LISTE DES ABRÉVIATIONS
INTRODUCTION

**CHAPITRE 1: LES MONDES MÉDICAUX DU
ROYAUME DE NAPLES**

L'interaction entre les médecins

Une voie d'accès : la correspondance du chirurgien

Portrait d'un grand chirurgien Marco Aurelio Severino

Disciples et confrères : les réseaux de Severino

Soigner dans le Royaume de Naples

La multiplicité des praticiens : complémentarité et concurrence

Au commencement : le corps souffrant

La dimension collective des soins

Les traitements

**CHAPITRE 2: LES METIERS DU SOIN DANS LES
COMMUNAUTÉS**

Les *apprezzi* : une source pour l'étude du système de soin

La source

L'enquête de santé

La distinction des professions médicales

Les médecins : étude générale

Le physicien et les praticiens

Les Sages-femmes

Les hôpitaux du royaume

Deux modèles : les Abruzzes et la Basilicate

Le modèle des Abruzzes

L'Evolution de la Basilicate

CHAPITRE 3 : LES PROFESSIONS DU SOIN À NAPLES

Le Premier médecin et le contrôle des professions médicales

Le Premier médecin

La définition des professions du soin

La couverture médicale de Naples

Quelques éléments de l'exercice professionnel des médecins napolitains

Les medici condotti napolitains

Le réseau d'assistance napolitain

La Capitale, objet de l'interventionnisme espagnol en matière hospitalière

CHAPITRE 4 : LES COLLÈGES ET LES CORPORATIONS

Les Collèges et écoles de médecine

Rapports entre les collèges et les écoles

Naples : l'université du Royaume

La Scuola medica salernitana et le litige des preuves d'inscription

Cursus medicorum

Le « *Quattro dell'arte* » de Naples

CHAPITRE 5 : LA SPECIALISATION DES BARBIERS-CHIRURGIENS NAPOLITAINS

Le monde la boutique et les lieux de la chirurgie

Deux manuels : Tiberio Malfi et Cinzio d'Amato

Naples, ville anatomique ?

Le barbier et le « barbier moderne »

Les barbiers de Naples et les soins d'urgence

Les nouvelles compétences du barbier moderne

La coopération entre les chirurgiens-barbiers et les institutions judiciaires

CHAPITRE 6 : LES SAGES-FEMMES

Entrer dans le « métier »

Mobilité et professionnalisation

Surmonter l'épidémie de peste

La pratique et les gestes

Les sages-femmes instrument du contrôle des populations

L'accouchement

Le matériel : la chaise d'accouchement

CHAPITRE 7 : LE MEDECIN-CHIRURGIEN A LA CONQUETE DE L'HOPITAL

L'hôpital de la Real Santa Casa dell'Annunziata

Le médecin-chirurgien à la conquête de l'Annunziata

Les offices de médecins-chirurgiens à l'hôpital

L'office du tour d'abandon

Le médecin-chirurgien : l'émergence de la chirurgie en question ?

Les médecins physiciens et médecins chirurgiens à l'hôpital de l'Annunziata

CHAPITRE 8 : L'HÔPITAL DE L'ANNUNZIATA, DE LA FORMATION A LA PROFESSIONNALISATION

Du praticien au médecin assistant

L'évolution du mode de recrutement

Le pratico sopranumerario

Vers la professionnalisation de la pratique

Le médecin assistant

Le contenu de la formation

La connexion avec l'enseignement universitaire

CHAPITRE 9: LA MONTAGNOLA, DE L'HÔPITAL DES CONVALESCENTS AU JARDIN DES SIMPLES

Le Ritiro de l'Annunziata: De Montecalvario a la Montagnola

La création de l'école de médecine et du jardin botanique

Les jardins en mémoire, le jardin oublié

Le projet de Tommaso Donzelli

La création du jardin botanique

Le fonctionnement du jardin et de l'école

CHAPITRE 10: A L'ORIGINE DE L'HÔPITAL THERMAL DE CASAMICCIOLA: DE RIMEDI NATURALI DE GIULIO JASOLINO

L'enquête du médecin Giulio Jasolino

De la littérature des merveilles aux ouvrages médicaux

Guide de voyage et ouvrage promotionnel

Le protocole d'enquête du médecin

La redécouverte des vertus curatives

La cure thermale, un temps médical

CHAPITRE 11: LA CASA D'ISCHIA A CASAMICCIOLA

La construction de la Casa d'Ischia

La coopération entre architectes et médecins

Organisation et réglementation

La saison thermale

L'attractivité des bains

La réputation de l'hôpital, une opportunité économique et des conséquences sociales

CONCLUSION

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

INDEX GÉOGRAPHIQUE

INDEX DES NOMS

TABLE DES ILLUSTRATIONS

1. Illustration in Marco Aurelio Severino, *De efficaci medicina*, Francfort, Beyer, 1682
2. Inconnu, *Marco Aurelio Severino*
3. Illustration in Cinzio D'Amato, *Prattica Nuova Et Utilissima*, Naples, Belatrano, 1632
4. Illustration in Tiberio Malfi, *Il Barbiere*, Naples, Beltrano, 1626
5. Illustration in Cinzio D'Amato, *op.cit.*
6. Inconnu, Gravure dévotionnelle « Confrérie des médecins-chirurgiens de l'hôpital des Incurables de Naples » (date inconnue)
7. Illustration in Tiberio Malfi, *op.cit.*
8. Illustration in Cinzio D'Amato, *op.cit.*
9. Peter Troschel, *Giulio Jasolino* (date inconnue)
10. Mario Cartaro, Giulio Jasolino, Carte de l'île d'Ischia, 1586
11. Giovanni Stradano, *La Solfatara Di Pozzuoli*, 1587
12. *Pio Monte Della Misericordia*, La Repubblica, 26 mars 2016

LISTES DES ABBRÉVIATIONS

ASN : Archivio di Stato di Napoli

ASDN : Archivio Storico Diocesano di Napoli

RCSA : Real Casa Santa dell'Annunziata

APMM : Archivio Pio Monte della Misericordia

BNN : Biblioteca Nazionale di Napoli

BLR : Biblioteca Lancisiana Roma

INTRODUCTION



1.

L'édition du *De efficaci medicina* du chirurgien calabrais Marco Aurelio Severino publiée en 1682 à Francfort est illustrée par une gravure représentant les arts de la médecine assortis de l'exhortation de Sénèque « *Dubia prudenter, adversa fortiter* ». D'un côté, l'usage de la pharmacopée ingérée comme remède par le malade sur l'ordonnance du médecin. De l'autre, la chirurgie, le soin par le feu et le fer, exécutée par les chirurgiens, barbiers, ou leurs apprentis. Les deux « arts » de la médecine et les praticiens qui les exercent forment un « monde médical » dont on interrogera, dans cette thèse, l'évolution dans le Mezzogiorno moderne.

Naples et son Royaume à l'époque moderne

Au sud de la péninsule italienne, la Capitale, Naples, domine un Royaume qui s'étend de la frontière avec les Etats pontificaux, au détroit de Messine. Après les dominations angevines et aragonaises, la conquête de Gonsalve de Cordoue en 1503 marque le début de la période espagnole, qui prend fin deux siècles plus tard avec l'arrivée en 1707 du premier vice-roi autrichien au Palais Royal. Naples, qui avait été la Capitale du royaume aragonais, se trouve alors marginalisée, à la périphérie de l'empire¹. Le passage du trône napolitain aux souverains espagnols signifiait ainsi la perte de son indépendance politique. Elle abrite néanmoins, aux XVI^e et XVII^e la cour du vice-roi, incarnation du pouvoir castillan en territoire napolitain, représentant permanent du monarque avec pour mission le gouvernement du territoire². A partir des élans centralisateurs et absolutistes mis en œuvre dans les années 1530-40 sous le gouvernement du vice-roi Pedro de Toledo, Naples s'affirme en tant que Capitale. De la Cour émane aussi une promotion et une diffusion culturelle, en particulier sous le gouvernement du Comte de Lemos entre 1610 et 1616, protecteur de *l'Accademia degli Oziosi*³.

Outre la Cour du vice-roi, Naples abrite les autres institutions du gouvernement, royal et urbain, politique et judiciaire. Le Conseil Collatéral, principal organe politico-administratif du Royaume y siège. Autour des années 1520, il est constitué de juristes *togati* et de la noblesse d'épée, qui se retrouve évincée des questions relatives à l'état et la justice. Au cours du XVI^e et du XVII^e, les barons tentent à plusieurs reprises de reconquérir les positions perdues, maintenant toujours vivante la dialectique entre les institutions du Royaume.

C'est aussi à Naples que pour répondre aux besoins toujours plus pressants de la Couronne, le vice-roi convoque à un intervalle qui devient progressivement régulier le Parlement général du Royaume pour le vote du *donativo*, contribution financière de Naples à la couronne d'Espagne⁴.

¹ Galasso, Giuseppe, *Alla periferia dell'impero : il Regno di Napoli nel periodo spagnolo, secoli 16.-17*, Turin, G. Einaudi, 1994.

² Aurelio Musi, *L'impero dei viceré*, Bologne, Il mulino, 2013.

³ Vittor Ivo Comparato, « Societa' civile e societa' letteraria nel primo seicento : l'accademia degli Oziosi ». *Quaderni storici* 8, n° 23 (2), 1973, pp. 359-88.

⁴ Guido D'Agostino, *Parlamento e società nel Regno di Napoli : secoli XV-XVII*, Naples, Guida Editori, 1979.

Outre le *donativo*, la fiscalité et les finances privées dans le Royaume de Naples est a été étudié par Aurelio Musi, et par Idamaria Fusco pendant les périodes de peste⁵.

Sous les deux siècles de domination espagnole, Naples connaît une très forte croissance démographique qui bien qu'elle ne soit pas « un produit spontané de la ville » est largement due aux privilèges, annonaire et fiscaux, qui lui sont accordés⁶. D'autant que la politique générale pousse les barons, avec lequel le pouvoir joue une partie commencée sous d'autres dynasties – les aragonais ayant affronté leur conjuration⁷ – à s'installer dans la capitale, délaissant leurs résidences dans les provinces⁸.

C'est sous la dynastie angevine (XIII^e-XIV^e) que se stabilise la « forme classique » du Royaume divisé en 12 provinces : les deux Abruzzes, citérieure et ultérieure, Molise, Capitanata, Terra di Bari, les deux principats, citérieure et ultérieure, Terra di Lavoro, Basilicate, et les deux Calabre, citérieure et ultérieure. Elles sont administrées par les audiences provinciales, dont le pouvoir est renforcé par les réformes de Philippe II qui étend ce modèle administratif aux territoires américains, avec des compétences en matière de justice, de police et de gouvernement en l'absence du vice-roi. Pourtant, le Royaume de Naples se distingue par la permanence des fiefs inféodés au pouvoir royal. A la fin de la domination espagnole, le roi ne possède que trois pourcents de son territoire, le reste étant des fiefs le plus souvent aux mains d'ecclésiastiques ou d'œuvre pieuses ou de laïques, dont un certain nombre appartiennent à de riches familles étrangères, notamment les Farnèse et les Medicis.

On dispose, pour la période espagnole, de plusieurs descriptions du Royaume, qui reprennent en grande partie les informations recueillies dans *Il Regno di Napoli diviso in dodici Provincie* d'Enrico Bacco, qui connaît diverses éditions de son vivant en 1605 et 1606, puis avec les ajouts de Cesare d'Engenio en 1622 et 1626, et en 1629 sous le titre *Nuova descrizione del Regno di Napoli diviso in dodici provincie* augmentée par Giuseppe Mormile. Une nouvelle édition est publiée en 1644 par Ottavio Beltrano, et de nouveau en 1671 avec les corrections de Cesare d'Engenio. Les descriptions, qui reprennent les numérations de feux, traduisent l'attraction de Naples, et sa domination démographique sur le Royaume. Tandis que Naples dépasse les 200 000 habitants dans la seconde moitié du Cinquecento, et, malgré l'épidémie de peste, tutoie

⁵ Idamaria Fusco, *Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli del XVII secolo*. Milan, F. Angeli, 2007.

⁶ Aurelio Musi, *op. cit.*

⁷ Giuseppe Paladino, *Congiura dei baroni*, Rome, Enciclopedia Italiana, 1930.

⁸ Giuseppe Galasso, *L'autre Europe*, Rome, École française, 1992.

les 300 000 habitants dans les premières années du XVIII^e, les pôles citadins provinciaux, l'Aquila, Lecce ou Cosenza en compte environ 20 000.

Il est cependant nécessaire de nuancer le tableau de provinces inertes. Par une étude centrée sur le cas des Pouilles et de la Calabre, Giuseppe Galasso a nuancé le « provincialisme » imputé à la Naples espagnole par Galanti, pour mettre en valeur la dimension culturelle assumée par divers pôles subrégionaux. Pour ne citer qu'elle, *l'Accademia Cosentina*, fondée par Parrasio au XVI^e siècle à Cosenza, réactivée sous l'impulsion de Bernardino Telesio a eu une influence notable sur l'évolution culturelle du Mezzogiorno. D'autre part, Maria Antonietta Visceglia a éclairé le comportement de l'aristocratie féodale, jusqu'alors délaissé par les études sur le baronnage, pour mettre en valeur la réalité urbaine des provinces⁹.

Le Royaume de Naples et les voies de la modernité

Les historiens du Mezzogiorno ont, depuis le tournant opéré par Benedetto Croce dans les années 1920, cherché à caractériser les voies de la modernité napolitaine. La domination espagnole sur le royaume de Naples a longtemps été perçue comme la cause de tous les maux ultérieurs et du retard du Mezzogiorno : l'exploitation excessive de ses ressources économiques aurait entraîné un appauvrissement dont le royaume n'aurait pu se relever par la suite. La « légende noire » du « mauvais gouvernement espagnol », formée dès le XVIII^e siècle, s'ajoutait à celle de la monarchie espagnole elle-même, autoritaire et catholique, symbolisée par l'Inquisition¹⁰. Benedetto Croce a opéré une révision historiographique en réinsérant l'histoire de l'Italie du Sud dans le contexte européen, renversant ainsi le jugement traditionnellement porté sur la domination espagnole et montré au contraire son importance dans la construction, à Naples, de l'état moderne¹¹.

La persistance du système baronnial, les rapports centre périphérie – entre la périphérie de l'empire et son cœur castillan, et entre la capitale et les provinces – ont posé le cadre des études de la modernité napolitaine. La première moitié du XVII^e constitue une phase d'intenses contrastes internes, tensions avec le gouvernement central de Madrid, conflits politiques et sociaux, de la révolution de Masaniello et de l'éphémère république, un rêve de liberté réprimé

⁹ Maria Antonietta Visceglia, Judith Revel, « Un groupe social ambigu. Organisation, stratégies et représentations de la noblesse napolitaine, XVI^e-XVII^e siècles », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 48, n. 4, 1993. pp. 819-851.

¹⁰ Giuseppe Galasso, *op.cit.*

¹¹ Benedetto Croce, *Storia del Regno di Napoli*, Bari, Laterza, 1925.

par Don Juan d'Autriche. L'insurrection de Naples¹² fait encore l'objet de débats, révolte ou révolution, héritage ou non. Rosario Villari y a consacré un ouvrage en 1967, *La rivolta antispagnola a Napoli. Le origini (1585-1647)*, dont la "suite", *Un sogno di libertà. Napoli nel declino di un impero, 1585-1648*, a été publiée en 2012. D'après Villari, confluent dans les origines et le déroulement des événements révolutionnaires de 1647-48, tant un malaise social qu'une volonté réformatrice. Le premier se manifeste par la protestation populaire et antiféodale favorisée par la crise, alors que les secondes s'expriment par la revendication des secteurs intermédiaires de la société dans la recherche d'un nouvel équilibre économique. Dans *Un sogno di libertà*, Villari maintient l'essentiel de ses thèses, qu'il enrichit toutefois de l'analyse du réformisme et de ses promoteurs, ainsi qu'une réévaluation du rôle des *togati*, juristes, et des autres membres des groupes intermédiaires dans la genèse et le développement de la révolte¹³.

L'analyse de Villari a suscité de nombreuses critiques, et en premier lieu de la part de Giuseppe Galasso, en particulier autour du concept de reféodalisation, toutefois moins présent dans son second ouvrage. Ce concept résume les transformations opérées dans de nombreux aspects de la vie économique, sociale et politique du Royaume dont les deux principales conséquences sont l'extension du territoire féodal dans l'ensemble du Royaume et l'augmentation de la pression exercée par les feudataires.

Giuseppe Galasso conteste la notion de « reféodalisation » utilisée pour désigner l'offensive féodale consentie par la monarchie au moment de la guerre de Trente Ans, mais exprime surtout son désaccord avec Villari sur l'interprétation à donner à ses événements. Ce dernier y voit en effet la fin du processus modernisateur, l'affirmation irréversible de l'infériorité du Mezzogiorno, une occasion manquée¹⁴. Pour Giuseppe Galasso, la révolte-révolution de Masaniello ouvre la *via del compromesso*, qui exprimait à ses yeux plus qu'un mode de gouvernement, mais pouvait être aussi considéré comme un « état d'esprit » qui animait les acteurs et cherchait à garantir, à travers des alliances ponctuelles, l'autonomie de leurs propres initiatives, sur lesquelles demeurerait néanmoins une potentielle surveillance du gouvernement.

Cette voie originale du Royaume de Naples aurait permis la construction et l'affirmation de l'Etat moderne. Toutefois, John A. Marino, dans un chapitre intitulé *Myths of Modernity and*

¹² Alain Hugon, *Naples insurgée, 1647-1648 : de l'événement à la mémoire*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011.

¹³ Luis Ribot, "Rosario Villari, Un sogno di libertà. Napoli nel declino di un impero, 1585-1648", *Pedralbes: revista d'història moderna*, 35, 2015, pp. 297-310.

¹⁴ Brigitte Marin « Giuseppe Galasso, Alla periferia dell'Impero. Il Regno di Napoli nel periodo spagnolo (secoli XVI-XVII) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, tome 45 n.1, Janvier-mars 1998, pp. 291-294.

the Myth of the City: When the Historiography of Pre-modern Italy goes South de l'ouvrage collectif *New approaches to Naples c.1500-c.1800*¹⁵ a néanmoins mis en garde contre le « mythe » de la modernité des études napolitaines, qui selon lui renforce le paradigme du dualisme italien (deux Italie, du nord et du sud). *Antispagnolismo*, mythe de la modernité et occasions manquées ponctuent l'historiographie sur la Naples moderne.

Mais les historiens ne sont pas les seuls à avoir essayé de caractériser la modernité napolitaine, les philosophes aussi, ont cherché à remonter le fil de l'invention de la modernité à Naples. Pierre Girard a notamment cherché à mettre en avant les éléments de la singularité napolitaine, et en premier lieu une réception pratique, qui s'explique d'abord par le lieu, physique, d'une instabilité dangereuse et millénaire : le Vésuve, une ville effervescente à ses pieds, l'une des plus peuplées d'Europe et d'une population dans l'ensemble pauvre et réactive. Ensuite, les terribles épidémies – dont celle de 1656 – qui participent à cette instabilité. La mort s'inscrit ainsi dans la conscience commune sans faire de ce peuple un peuple accablé mais au contraire marqué par la nécessité de toujours renaître. Enfin, une forte densité intellectuelle traditionnellement réceptive à toute pensée nouvelle, critique et créatrice à la fois. Il interroge aussi la date traditionnellement admise, 1649, pour symboliser l'avènement de la modernité à Naples : le retour de Tommaso Cornelio d'un voyage d'Italie du Nord, chargé des œuvres de la modernité européenne qu'il aurait par la suite diffusées parmi les novateurs (« *novatores* ») napolitains.

D'après lui, derrière le retour mythique de Cornelio se cache la célèbre « révolution » de Masaniello qui a un très fort retentissement en Europe, en tant que symbole d'une révolte plébéienne contre les abus du pouvoir espagnol, se cache également la gestion sanitaire désastreuse de la peste de 1656 qui ravage la population napolitaine en tuant en l'espace de six mois plus de la moitié de la population. A cela, il ajoute la spécificité géologique et vulcanologique de Naples et de sa région. Les Napolitains sont exposés aux séismes, éruptions volcaniques, dont certaines, exceptionnelles comme celles de 1631, sont de sinistre mémoire. Tous ces éléments constituent un cadre déterminant pour l'introduction de la modernité, son urgence même, tant la condition humaine, face à l'instabilité politique, face à la violence des éléments ou face à de terribles épidémies est mise à nu. Pierre Girard pose d'ailleurs la question de l'intérêt pour la médecine chez les *novatores* napolitains, de certaines polémiques comme celle concernant l'infusion du lin dans le lac d'Agnano, sans avoir à l'esprit ce traumatisme de

¹⁵ Helen Hills, Melissa Calaresu (dirs.), *New Approaches to Naples c.1500-c.1800: The Power of Place*, Londres, Taylor & Francis, 2016.

la peste de 1656 qui hante certains traités de médecine de l'époque comme le célèbre *Parere* de Leonardo di Capua. La médecine, ainsi convoquée, trouve sa place dans la voie vers la modernité.

Dans la perspective de configurer la “*via napoletana*”, Aurelio Musi a proposé dans *La disciplina del corpo*¹⁶ une vision ample de la médecine et de la santé dans le Mezzogiorno moderne, dont les protagonistes principaux sont les médecins : leur culture et profils professionnels, le rapport avec les institutions et les structures d'assistance, ainsi qu'une confrontation avec les juristes au bénéfice de ces derniers dans la participation au développement de l'Etat moderne.

L'approche par la construction des professions modernes, médecins, avocats, ingénieurs, est aussi celle de l'ouvrage *Avvocati, medici, ingegneri, alle origini delle professione moderne sec. XVI-XIX* publié en 1997 sous la direction de Maria Luisa Betri et Alessandro Pastore dans lequel David Gentilcore traite de la régulation des activités médicales au XVII^e siècle, par les « *Protomedicati* ». Son attention s'est aussi portée sur le Premier médecin (« *Protomedico* ») du Royaume de Naples dans *Healers and healing in early modern Italy*¹⁷ dans lequel il démontre les formes variées de la médecine dans le Royaume de Naples aux XVII^e et XVIII^e siècles et la porosité entre les trois sphères de la médecine : savante, ecclésiastique et populaire. L'histoire de la médecine dans le Royaume de Naples pourrait ainsi suivre ce qu'Olivier Faure a défini comme une tendance récente de l'histoire de médecine, le passage du médecin aux soignants, et des soignants aux soignés¹⁸.

L'histoire de la médecine : approches historiographiques

Dans son manuel consacré à *L'histoire sociale de la médecine*¹⁹, Olivier Faure évoque les limites d'une histoire de la médecine écrite à travers le prisme unique de la logique scientifique contemporaine, qui se contente d'expliquer l'évolution de la médecine par des causes strictement internes, négligeant les facteurs externes qui conditionnent son évolution. La

¹⁶ Aurelio Musi, *La disciplina del corpo : le arti mediche e paramediche nel Mezzogiorno moderno*, Naples, Guida, 2011.

¹⁷ David Gentilcore, *Healers and healing in early modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998.

¹⁸ François Lebrun LAGREE (dir), *Pour l'histoire de la médecine : Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015.

¹⁹ Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos diff. Economica, 1994.

« nouvelle histoire de la médecine » devait ainsi permettre de dépasser l'histoire purement événementielle des grands chercheurs et des grandes découvertes au profit d'une histoire non linéaire, largement conditionnée par des facteurs – politiques, sociaux, économiques et culturels, externes à la science²⁰, en puisant dans l'histoire technique de la médecine, dans l'histoire des sciences et dans l'histoire sociale.

La recherche anglo-saxonne a été plus prompte à opérer ce tournant, comme en témoigne l'ouvrage *Medical World of early modern France* de Laurence Brockliss et Colin Jones qui ont proposé une « histoire totale » de la médecine en France à l'époque moderne²¹. Pour le terrain italien, les trois sphères distinctes de la médecine - les institutions médicales, les opérateurs de la médecine et les savoirs médicaux - ont été étudiés unitairement par Elisa Andretta dans sa reconstruction du « système médical » de la Rome moderne²². Naples et son Royaume ont été de ce point de vue, d'avantage analysés pour le XVIII^e et XIX^e siècle²³, tandis que la période espagnole a été négligée.

L'historiographie a cependant mis en valeur la vitalité intellectuelle de Naples au XVI^e et XVII^e qui s'inscrit pleinement dans les dynamiques intellectuelles et scientifiques italiennes. Les académies fleurissent, en particulier les célèbres *Accademia degli Oziosi*²⁴ et *Accademia degli Investiganti*²⁵, et bien qu'aucune branche de l'*Accademia dei Lincei* romaine ne voit finalement le jour, des liens étroits l'unissent à Naples²⁶. L'étude de Maria Conforti consacrée à la bibliothèque de Marco Aurelio Severino²⁷ démontre également la dimension européenne de la pensée napolitaine qui se traduit par des applications concrètes à Naples, dans le cas du célèbre

²⁰ Isabelle Von Buelzingsloewen, « Olivier Faure, Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles) », *Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine* 43, n° 4, 1996, pp. 738-40.

²¹ Laurence Brockliss, Colin Jones, *The medical world of early modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997.

²² Elisa Andretta, *Roma medica: anatomie d'un système médical au XVIe siècle*, Rome, École française de Rome, 2011.

²³ Vittorio Donato Catapano, Enzo Esposito, *Medicina a Napoli nella prima metà dell' Ottocento*, Naples, Liguori, 1990.

²⁴ Vittor Ivo Comparato, « Societa' Civile E Societa' Letteraria Nel Primo Seicento, « L'accademia Degli Oziosi », *Quaderni storici* 8, n° 23, 2, 1973, pp 359-88.

²⁵ Maurizio Torrini, « L'accademia Degli Investiganti. Napoli 1663-1670 », *Quaderni storici* 16, n° 48, 3, 1981, pp. 845-83.

²⁶ Maurizio Torrini et Fabrizio Lomonaco (dirs.), *Galileo e Napoli*, Naples, Guida, 1987.

²⁷ Maria Conforti, « Surgery, Medecine And Natural Philosophy in the Library of Marco Aurelio Severino (15801656) », *Bruniana & Campanelliana*, vol. 10, no 2, 2004, pp. 283-298.

chirurgien des Incurables, dont les techniques chirurgicales innovantes lui valent des problèmes avec l'Inquisition, dont traite Luigi Amabile dans *Il Santo Ufficio della Inquisizione in Napoli*²⁸.

Quant aux institutions de gestions des affaires de santé, le Royaume de Naples se trouve au croisement de deux modèles. Carlo Maria Cipolla a montré le développement des institutions et des structures sanitaires pour combattre les épidémies de peste dans les états d'Italie du nord²⁹. A Naples et dans ses provinces³⁰, des Magistratures de santé voient le jour pour contenir les épidémies, mais on sait grâce à Brigitte Marin que la députation napolitaine ne devient permanente qu'en 1691, lors de la peste de Conversano³¹. Le modèle mis en évidence par Cipolla ne peut être adapté pour décrire la situation du Royaume de Naples. De même, l'insertion du Royaume de Naples dans l'espace monarchique espagnol n'apporte pas d'avantage de solution satisfaisante.

Incarnation du pouvoir royal dans le domaine médical, le *Protomedico* représente l'autorité la plus élevée en la matière. A l'image des autres territoires de la couronne espagnole, une charge de *Protomedico* est instituée en 1444, mais David Gentilcore en a démontré les limites de son intervention en raison de l'existence de juridictions concurrentes : universités, collèges de médecins et corporations³². On sait toutefois peu de chose sur l'action concrète de ces institutions à l'exception de la *Scuola Medica Salernitana*, à laquelle Salvatore de Renzi a dédié une importante étude³³, et de l'université de Naples, étudiée pour l'ère espagnole par Nino Cortese³⁴. Seuls le *Studio* napolitain et l'école de médecine, qui siège à l'hôpital des Incurables aux XVIII^e et XIX^e siècles, ont fait l'objet d'une abondante bibliographie³⁵.

²⁸ Luigi Amabile, *Il Santo Ufficio della Inquisizione in Napoli : narrazione con molti documenti inediti*, Castello, tip. S. Lapi, 1892.

²⁹ Carlo M. Cipolla, *Contro un nemico invisibile : epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologne, Il Mulino, 1986.

³⁰ Idamaria Fusco, *Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli del XVII secolo*, Milan, Italie, F. Angeli, 2007.

³¹ Brigitte Marin, « Magistrature de santé, médecins et politiques sanitaires à Naples au XVIII^e siècle : de la lutte contre les épidémies aux mesures d'hygiène publique », *Siècles. Cahiers du Centre d'histoire « Espaces et Cultures »*, n. 14, 2001.

³² David Gentilcore, "All that pertains to medicine": Protomedici and Protomedicati in early modern Italy », *Medical History*, 38,2, 1994, pp. 121-142.

³³ Salvatore De Renzi et Antonio Garzya, *Storia documentata della Scuola medica salernitana*, Salerne, M. D'Auria, 2002.

³⁴ Nino Cortese, *Lo studio di Napoli nell'età spagnuola*, Naples, Ricciardi, 1924.

³⁵ Vincenzo Mezzogiorno, *La scuola di medicina in Napoli*, S. l, s. n., 1994.

Au XVII^e siècle, les institutions hospitalières connaissent de profondes transformations. Aurelio Musi a certes exposé les mécanismes de résistance de Naples au modèle européens de la « grande réclusion »³⁶ en raison de la persistance médiévale centrée sur la charité et l'assistance privée³⁷. La capitale est néanmoins au centre de l'intervention espagnole en matière hospitalière l'ouverture de l'hôpital de San Gennaro en réponse à l'épidémie de peste. Diverses monographies locales ont également été publiées sur l'hôpital des Incurables³⁸, la Real Santa Casa dell'Annunziata³⁹ et son réseau⁴⁰, les hôpitaux de Bari⁴¹ et de Lecce⁴².

Les praticiens de la médecine dans le Royaume ont suscité l'intérêt de David Gentilcore. En adoptant, dans *Healers and healing in early modern Italy* le point de vue du malade, il a concentré son intérêt sur les soignants qui exercent hors des structures hospitalières et des institutions, et qui restent de ce fait exclus du processus de professionnalisation. Pour affronter cette question de la professionnalisation, Christelle Rabier à partir de ses propres travaux sur les chirurgiens de Londres et Paris au XVIII^e⁴³ s'est appuyée sur l'essai d'Andrew Abbott, « The System of professions »⁴⁴ dans lequel il définit la profession comme un savoir « expert » qui doit être négocié et défendu face aux autres groupes professionnels pour la reconnaissance de cette compétence. Dans le domaine médical, l'étude de Toby Gelfand, *Professionalizing modern medicine*, a caractérisé les mécanismes de structuration du métier de chirurgien dans le Paris du XVIII^e⁴⁵ en s'appuyant également sur l'importance de la démonstration publique des compétences.

³⁶ Aurelio Musi, *La disciplina del corpo*, Naples, Guida, 2011.

³⁷ Carla Russo (dir.), *Chiesa, assistenza e società nel Mezzogiorno moderno*, Galatina, Congedo, 1994.

³⁸ Fondazione Valerio Per La Storia Delle Donne, *L'ospedale del Reame : gli Incurabili di Napoli*, Naples, Il Torchio della Regina, 2010.

³⁹ Franca Della Ratta, *L'Annunziata*, Naples, Guida, 2010.

⁴⁰ Salvatore Marino, *Ospedali e città nel regno di Napoli. Le Annunziate : istituzioni, archivi e fonti*. (secc. XIVXIX), Florence, Casa Editrice Leo S. Olschki, 2014.

⁴¹ Vito Antonio Melchiorre, *Il Sacro monte di pietà e Ospedale civile di Bari*, Bari, Levante, 1992.

⁴² Silvia Nobile, *Istituzione e attività assistenziale dell'Ospedale dello Spirito Santo di Lecce*, Bari, Cacucci, 2009.

⁴³ Christelle Rabier, « *Le Système des professions, entre sociologie et histoire: retour sur une recherche* » in Didier Demazière, Morgan Jouvenet (dirs.), *Andrew Abbott et l'héritage de l'école de Chicago*, Paris, Editions EHESS, 2016.

⁴⁴ Andrew Delano Abbott, *The system of professions: an essay on the division of expert labor*, Chicago, University of Chicago Presse, 1988.

⁴⁵ Toby Gelfand, *Professionalizing modern medicine: Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*, Westport, Praeger, 1980.

Pour l'Italie, l'*Atlante delle professioni*⁴⁶ publié en 2009 sous la direction de Maria Malatesta a mis en avant le « sens social de l'espace » et aborde la question de la professionnalisation par les lieux, l'université notamment, mais aussi les jardins botaniques et les théâtres anatomiques. Les jardins botaniques qui se développent en Europe à partir du XVI^e siècle, souvent attenants aux universités, peuvent devenir, comme dans le cas français observé par Alexandre Lunel, le « fer de lance de l'enseignement médico-chirurgical »⁴⁷.

Alessandro Pastore a également apporté un nouvel éclairage sur la construction de la profession de médecin et chirurgien, par la reconnaissance de leurs expertises médicales devant les tribunaux⁴⁸. Des études récentes ont enrichi le champ des professions médicales en approfondissant la construction de l'identité professionnelle par les *gender studies*. Sandra Cavallo a en particulier intégré le concept de masculinité à l'identité des barbiers⁴⁹. Les sages-femmes, qui représentent la médecine pratiquée par des femmes ont en général été étudiées « à part ». Mireille Laget⁵⁰ et Jacques Gélis⁵¹ ont exploré le domaine de la naissance à l'époque moderne en Europe. Pour l'Italie, Claudia Pancino s'est consacrée à ce sujet. Parmi ses ouvrages, on peut citer *La natura dei bambini : cura del corpo, malattie e medicina nella prima infanzia fra Cinquecento e Settecento*⁵² dans lequel elle relativise la « sociabilité féminine » qui formait jusqu'alors l'approche dominante dans les études sur l'accouchement. On peut également signaler, pour Naples, la mention de quelques figures de sages-femmes par Giovanni Romeo dans son étude sur l'inquisition à Naples⁵³.

⁴⁶ Maria Malatesta (éd.), *Atlante delle professioni*, Bologne, Bononia university press, 2009.

⁴⁷ Alexandre Lunel, *Le Jardin du Roi (1626-1788), fer de lance de l'enseignement médico-chirurgical aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Mémoire de DEA : Histoire du droit de l'économie et de la société, Paris II France, 1998.

⁴⁸ Alessandro Pastore, *Il medico in tribunale: la perizia medicale nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*, Bellinzona, Casagrande, 1998.

⁴⁹ Sandra Cavallo, *Artisans of the body in early modern Italy: identities, families and masculinities*, Manchester, Manchester University Press, coll. « Gender in history », 2007.

⁵⁰ Mireille Laget, Philippe Aries, *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Éditions du Seuil, 1982.

⁵¹ Jacques Gélis, *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988. IDEM, *L'arbre et le fruit: la naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984.

⁵² Gianna Pomata, *La promessa di guarigione: malati e curatori in anticoregime : Bologna XVI-XVIII secolo*, Collezione storica, Bari, Laterza, 1994.

⁵³ Tommaso Astarita (dir), *A Companion to Early Modern Naples*, Leiden, Boston, Brill, 2013.

Présentation de la recherche

L'expression « Le monde médical napolitain » n'est pas sans rappeler le *Medical world of early modern France* de Brockliss et Jones, toutefois, elle ne doit pas laisser penser que cette thèse revendique l'ambition de produire une histoire totale de la médecine à Naples entre la seconde moitié du XVI^e et la fin du XVII^e siècle. Elle traduit simplement l'impossibilité d'un choix. Il aurait été possible de déterminer a priori les opérateurs de la médecine et les actions qui correspondent au modèle de la thérapie médicale. Il était cependant préférable de s'en reporter aux sources pour déterminer les acteurs majeurs. Evidemment, les définitions ne coïncident pas toujours. Les institutions (royales, provinciales ou municipales), les hôpitaux, et les patients n'accueillent ni ne recourent aux mêmes praticiens, lesquels ne perçoivent pas leur métier de façon identique.

La formule « monde médical », apparemment simplificatrice, recouvre une réalité complexe avec la volonté de mettre en relief le vaste panorama des sciences et techniques médicales. Le choix de l'échelle du Royaume « tout entier » impliquait de composer avec les grands noms et le silence. Travailler sur la médecine à l'époque espagnole signifie ainsi rencontrer des figures illustres, et en premier lieu Marco Aurelio Severino, célèbre chirurgien napolitain, mais aussi se confronter avec un vaste Royaume, politiquement morcelé, resté dans l'ombre de sa capitale, auquel Gérard Labrot a donné vie dans *Quand l'histoire murmure : villages et campagnes du royaume de Naples*⁵⁴. Force a été de constater que les uns et les autres n'étaient pas si éloignés et qu'au-delà de la constatation de leurs interactions et de la circulation des savoirs, l'évolution des professions médicales et des institutions hospitalières ne se fait pas sans le malade, mais pas non plus sans ruptures du soin, ou échec du traitement, rendant caduque l'idée d'un tableau artificiellement « progressiste ».

L'étude du monde médical nécessitait de prendre en compte l'acte médical pour interroger sa continuité, en particulier dans les campagnes du Royaume, où les contraintes naturelles qui s'imposent aux mobilités poussent les malades et les communautés à mettre en place des solutions pour les surmonter, qui aboutissent à la construction de « modèles » de soin. Les malades affectés dans leurs corps par la maladie, qui acceptent ou non les thérapies, sont aussi le « support » de rencontre entre les différents praticiens, et ces occasions de confrontation entre les différents arts donnent l'opportunité d'observer la construction « en cours » des métiers du soin.

⁵⁴ Gérard Labrot, *Quand l'histoire murmure : villages et campagnes du royaume de Naples*, Rome, Italie, École française de Rome, 1995.

Les sources ont ainsi laissé apparaître une évolution, un processus de professionnalisation qui est loin d'être linéaire et inéluctable. Ma démarche a consisté à rechercher, pour chaque métier, les caractéristiques principales. L'évolution des techniques et des outils, la confrontation des praticiens d'un art proche, conduisent à une redéfinition des compétences qui transforment les catégories professionnelles. Le triptyque chirurgien, barbier, perruquier en est une bonne illustration, l'intégration de la chirurgie au domaine universitaire suscite des interrogations sur sa pratique par les barbiers. La confrontation entre la dimension publique que les praticiens donnent à voir de leur art, et l'interrogation du répertoire de la pratique quotidienne, a aussi été un axe déterminant de la recherche.

La démonstration des compétences trouve à l'hôpital un terrain fertile par l'organisation des concours publics pour l'accession aux offices hospitaliers. En revanche, l'étude de cas consacrée à l'hôpital thermal pose la question du glissement de la dimension publique de l'établissement à l'ambition publicitaire et de ses conséquences pour les malades.

Au-delà d'un tableau des savoirs techniques et des professions médicales dans le Royaume de Naples sous domination espagnole, l'ambition de ce travail de recherche est de caractériser l'évolution des professions du soin et des structures qui les accueillent, et ainsi de mettre en évidence une autre modernité napolitaine.

Sources

Les premières sources utilisées ont été déterminantes. Les *apprezzi* constituent une des sources majeures pour l'histoire du Royaume de Naples. On doit à Gerard Labrot un inventaire détaillé de documents répartis entre les archives notariales (Notai'600) et de la Regia Camera della Sommaria, disponible dans la salle de lecture des Archives d'Etat à Naples. Les *apprezzi* ou description du Royaume sont des documents officiels qui visent à « apprécier » la valeur économique d'un fief. Parmi les éléments constitutifs de la richesse du territoire, on trouve les médecins, chirurgiens, barbiers et sages-femmes présents sur le territoire. Ces sources ont permis d'établir les catégories de soignants identifiées comme exerçant un « métier » et bénéficiant donc d'une identité professionnelle distinctive.

Pour analyser le processus de professionnalisation des figures identifiées, et comme l'a déjà démontré David Gentilcore, il n'était pas envisageable de s'appuyer sur les archives du *Protomedico*. L'ouvrage du Premier médecin Santorelli, *Il Protomedico Napolitano, o vero dell' autorità di esso* publié en 1652 est néanmoins instructif sur les définitions qu'ils proposent des différents métiers. Face à ce manque, il était naturel de se tourner vers les juridictions

concurrentes et en premier lieu les collèges de médecins de Naples et Salerne qui ne disposent malheureusement pas d'un contenu similaire : de nombreuses archives du collège napolitain ont disparu, en revanche, les actes du doctorat conservés contiennent plus de documents (notamment acte de naissance et dispense) que ceux de Salerne.

Les archives du Collège des médecins de Salerne conservés à l'Archivio di Stato di Salerno sont très denses, en particulier les actes de doctorat *Acta doctoratus*, disponibles à partir du XVI^e siècle, qui comprennent 32 volumes. Cependant, aucune inscription universitaire n'étant requise pour se présenter au doctorat de Salerne, les archives ne communiquent que très peu d'information sur leurs parcours.

Les archives du Collège des médecins de Naples sont conservées à l'Archivio di Stato di Napoli, dans la section Collegio dei dottori qui contient les actes de doctorat et les informations d'études de 1584 à 1830 mais souffre de lacunes. Certains cartons contiennent indifféremment des docteurs en droits et en médecine, d'autres sont spécifiquement attribués. On peut cependant regretter que certains dossiers de candidats au doctorat en médecine aient été « retirés » des cartons communs, probablement avec pour objectif de les conserver à part, mais sont restés introuvables pour cette recherche. En revanche, en raison des conditions imposées au collège des médecins de Naples concernant la preuve des inscriptions, les informations sont beaucoup plus précises. On peut également fortement regretter l'absence de toute trace de débat ayant lieu dans l'enceinte du collège des médecins. L'intégration des chirurgiens a conduit dans d'autres territoires à de nombreux débats et ont produit des travaux très informés sur l'un et l'autre art.

Les informations requises pour l'intégration au collège des médecins de Naples, tant pour les candidats en droit qu'en médecine, ont aussi révélé un aspect inattendu : les informations de naissance retraçant dans le détail la naissance du candidat, pour s'assurer sa légitimité. Les sages-femmes sont apparues nombreuses, dans la ville comme dans les provinces, puisque les candidats offrent la possibilité de faire avec eux, le tour du Royaume. Dans leur grande majorité toutefois, les candidats au doctorat et à l'intégration au Collège des docteurs sont napolitains et leurs informations de naissance ont permis de suivre quelques parcours de sages-femmes, et d'obtenir ainsi des informations sur leur pratique dans l'espace urbain napolitain.

Pour compléter ces informations, les visites pastorales, conservées au sein de l'Archivio Storico Diocesano di Napoli⁵⁵, dans la section *Visite Pastoralis* ont également été une source

⁵⁵ Luciano Osbat, « Un importante centro di documentazione per la storia del Mezzogiorno d'Italia nell'età moderna : l'Archivio storico diocesano di Napoli », *Mélanges de l'école française de Rome*, 85, n° 1, 1973.

intéressante, puisque certains visiteurs, pour établir la liste des âmes, intègrent le nombre de sage-femme, et dans certains cas, le nombre de médecin, chirurgien, et barbier. On peut cependant regretter que certaines soient incomplètes, et non contiennent pas, par exemple, le total des âmes. Ces informations apparaissent lors de la visite des cardinaux Francesco Buoncompagno en 1630 dans la paroisse de Capodimonte⁵⁶, Ascanio Filomarino à Santa Maria Rotonda en 1645⁵⁷, Innico Caracciolo à Santa Lucia a mare, Marianella en 1674⁵⁸ et Antignano en 1687⁵⁹.

Les archives diocésaines détiennent également, dans le fond *Congregazioni*, les statuts de la corporation des barbiers, puis barbiers-perruquiers, dont des exemplaires sont également disponibles à l'Archivio di Stato di Napoli, dans le fond *Corporazioni religiose sospresse*.

Les informations obtenues sur les candidats au collège des médecins de Naples ont fait émerger le rôle joué par la Real Santa Casa de l'Annunziata, dans la formation pratique des médecins. On dispose de descriptions de l'Annunziata par les chroniqueurs napolitains qui ont été pendant un certain temps les seules informations disponibles en raison de l'inaccessibilité des archives de l'hôpital. Depuis quelques années, elles sont toutefois de nouveau consultables, au sein même d'hôpital mais dépendent de l'Archivio Storico Municipale. Le fond de l'Archivio della Real Casa Santa dell'Annunziata contient les documents de 1195 à 1968, divisés entre les archives de l'hôpital, et celle du tour d'abandon. Pour ce travail de recherche, les sources utilisées ont été la section *Deliberazioni e Appuntamenti* des gouverneurs, des volumes 1 à 31, qui couvrent les années 1556 à 1702, avec quelques lacunes. Outre l'hôpital général du cœur de Naples, les sources laissent une large place aux autres structures de l'hôpital, *ospedaletto dei feriti*, *Ritiro* de Montecalvario et Santa Marta de Tripergole à Pouzzoles pour la prise de eaux thermales. Ce thème de la balnéologie s'est imposé de lui-même, tant par les archives de l'Annunziata, que par la production littéraire ou les charges universitaires.

Lors de sondages effectués aux à l'Archivio Storico Banco di Napoli, les mouvements bancaires du Banco della pietà, m'ont conduit à m'intéresser à la construction d'un hôpital par le Pio Monte della Misericordia. On peut aussi signaler que la corporation des barbiers dispose d'un compte, qu'il aurait été très intéressant de suivre sur le long terme, ce qui n'a pas pu être fait.

⁵⁶ ASDN, Visite pastorale, vol 35 (7)

⁵⁷ ASDN, Visite pastorale, vol 44 (69)

⁵⁸ ASDN, Visite pastorale, vol 54 (44)

⁵⁹ ASDN, Visite pastorale, vol 54 (26)

Pour compléter les informations recueillies, l'Archivio Storico du mont de piété conserve des informations très complètes, malgré des difficultés pour accéder au fond, et surtout, l'indisponibilité à la consultation de la section intitulée *Casamicciola*. Toutefois, dans les conclusions des gouverneurs *Conclusioni Governatori* des volumes 1 à 7, divisés entre les sept œuvres du mont de charité, la section *Infermi* contient les billets des gouverneurs concernant l'hôpital de Casamicciola ou « Casa d'Ischia ».

A la Biblioteca Lancisiana de Rome, le dépouillement du carton de la correspondance entre Marco Aurelio Severino et des médecins napolitains a donné des résultats intéressants (Severino, ms.14). La correspondance contient l'exposition de cas de patients atteints de diverses pathologies qui permet de reconstruire leurs parcours « thérapeutiques » ; elle livre ainsi des informations essentielles sur les pratiques médicales dans le Royaume. Parmi les prescriptions de saignées, simples et composés médicinaux, une attention particulière est portée aux recommandations de recourir aux bains de l'île d'Ischia. Un autre carton du fond (Severino, ms.10) contient des relations du chirurgien envoyées à des proches décrivant la situation de l'hôpital des Incurables à Naples ; je n'ai malheureusement pas eu le temps matériel de le dépouiller. Dans le futur, ces lettres pourraient pourtant permettre de combler le vide immense laissé par la disparition des archives de l'hôpital des Incurables pour la période espagnole, bien que d'autres recherches pourraient être conduites sur les documents conservés dans la section de l'Archivio di Stato di Napoli à Pizzofalcone, qui sont pour l'instant restées vaines.

Outre les sources archivistiques, les sources imprimées ont également été d'une grande utilité. Les descriptions de Naples et du Royaume traduisent l'effort fourni pour approfondir la connaissance du Royaume de Naples dans son ensemble dès la fin du XVI^e siècle. On peut en effet parler d'un genre qui s'affirme dans le Mezzogiorno espagnol et qui se développe au XVII^e siècle. En 1586, Scipione Mazella publie une *Descrittione del Regno di Napoli*⁶⁰, puis au cours du siècle suivant, les descriptions d'Enrico Bacco sont éditées, avec les ajouts et corrections de Cesare d'Engenio et Giuseppe Mormile. Ces derniers sont d'ailleurs les auteurs de descriptions de la ville de Naples et de ses alentours, comme Pouzzoles et ses bains. Giuseppe Mormile publie en 1617 *Descrizione della città di Napoli e del suo amenissimo distretto e dell'antichità*

⁶⁰ Scipione Mazzella, *Della descrittione del Regno di Napoli del signore Scipione Mazzella napoletano*, Naples, nella stamperia dello Stigliola a Porta Reale, 1586.

della città di Pozzuoli⁶¹, et Cesare D'Engenio Caracciolo son guide *Napoli Sacra*⁶², complétée par Carlo de Lellis quelques années plus tard *Parte seconda o' vero supplimento a Napoli Sacra di Cesare D'Engenio Caracciolo del signor Carlo De Lellis oue si aggiungono le foundationi di tutte le chiese, monasterii, & altri luoghi sacri della citta di Napoli, e suoi borghi, eretti doppo dell'Engenio*⁶³. Certaines œuvres sont aussi consacrées à d'autres villes du Royaume, comme la publication en 1634 par Giulio Cesare Infantino de *Lecce sacra*⁶⁴.

Pour compléter les descriptions de Naples et du Royaume, on peut également citer les opuscules consacrés aux sources thermales de Pouzzoles, Baia et Ischia comme *l'Opusculum de balneis Puteolorum Baiarum, et Pithecurarum*⁶⁵ de Elisio et Mazzella, et la publication en 1588 par Giulio Jasolino et Mario Cartaro de *De rimedi naturali che sono nell'isola di Pithecura; hoggi detta Ischia*⁶⁶, et dans la seconde moitié du XVII^e *Breve ragguaglio de' bagni di Pozzuolo*⁶⁷ de Sebastiano Bartoli.

La vitalité intellectuelle et scientifique napolitaine se traduit aussi par la publication d'ouvrages scientifiques et médicaux par les praticiens eux-mêmes. Marco Aurelio Severino, Leonardo di Capua et son célèbre *Di Parere*, Luca Antonio Porzio et Giuseppe Donzelli sont les auteurs de nombreux traités de médecine et philosophie, mais également, dans le cas de Donzelli, d'une histoire de la révolte de 1647 *Partenope liberata*⁶⁸, dans laquelle il a joué une part active. *

Les médecins-scientifiques ne sont pas les seuls à avoir publié des ouvrages relatifs à leur art, les barbiers sont également à l'origine de production littéraire. Le barbier Tiberio Malfi publie

⁶¹ Giuseppe Mormile, *Descrittione dell'amenissimo distretto della città di Napoli et dell'antichità della città di Pozzuolo*, Naples, Tarquinio Longo, 1617.

⁶² Cesare D'engenio Caracciolo, *Napoli Sacra: ove oltre le vere origini, e fundazioni di tutte le chiese, monasterii con piu indici*, Naples, Ottavio Beltrano, 1623.

⁶³ Carlo De Lellis, *Parte seconda o' vero supplimento a Napoli Sacra di Cesare D'Engenio Caracciolo del signor Carlo De Lellis oue si aggiungono le foundationi di tutte le chiese, monasterii, & altri luoghi sacri della citta di Napoli, e suoi borghi, eretti doppo dell'Engenio*, Naples, Roberto Mollo, 1654.

⁶⁴ Giulio Cesare Infantino, *Lecce sacra di D. Giulio Cesare Infantino parroco di Santa Maria della Luce, ove si tratta delle vere origini e foundationi di tutte le chiese*, Lecce, Pietro Micheli, 1634.

⁶⁵ Giovanni Elisio, Scipione Mazzella, *Opusculum de balneis Puteolorum Baiarum, et Pithecurarum. A Ioanne Elisio medico instauratum*, Naples, Horatium Saluianum, 1591.

⁶⁶ Jasolino Giulio, Mario Cartaro, *De rimedi naturali che sono nell'isola di Pithecura, hoggi detta Ischia*, Naples, Gioseppe Cacchij, 1588.

⁶⁷ Sebastiano Bartoli, *Breve ragguaglio de' bagni di Pozzuolo*, Naples, Roncagliolo, 1667.

⁶⁸ Giuseppe Donzelli, *Partenope liberata o vero Racconto dell'heroica resolutione fatta dal popolo di Napoli per sottrarsi con tutto il Regno dall'insopportabil giogo delli spagnuoli, parte prima. Del dottor Gioseppe Donzelli napolitano*, Naples, Ottavio Beltrano, 1647.

*Il barbiere*⁶⁹ en 1626, suivi quelques années plus tard par la *Nuoua, et vtilissima prattica di tutto quello ch'al diligente barbiero s'appartiene, cioè di cauar sangue medicar ferite, et balsamar corpi humani*⁷⁰ de Cinzio D'Amato en 1632.

Plan de thèse

Nous avons choisi comme voie d'accès au monde médical de Naples et de son royaume l'étude de la correspondance de Marco Aurelio Severino. Elle donne à voir la diversité des praticiens qui exercent dans le Royaume, oscillant entre concurrence et coopération, ainsi que la variété des options thérapeutiques. Elle est aussi un moyen par lequel la médecine savante et universitaire s'implante des endroits où les médecins sont souvent absents. Les malades, qui sont à l'initiative de l'acte de soin, espèrent aussi obtenir des prescriptions pour soigner un mal souvent estimé incurable, en bénéficiant des « secrets » de Severino, qui s'inscrivent, comme le venin ou la balnéologie dans les *trends* scientifiques. (Partie I, Chapitre 1). Le constat de la diversité des praticiens dans le Royaume ne doit pas pourtant masquer le processus de professionnalisation des figures du soin identifiées par les communautés villageoises ou urbaines, qui leur octroient dans certains cas une provision pour exercer. Leur implantation dans les provinces et les villes du Royaume permet de caractériser l'offre de soin dont dispose les habitants, et de poser la question de la continuité de l'acte médical, dans lequel le malade joue sa part (Chapitre 2). L'attrait de la capitale, Naples, sur les provinces est remarquable également dans le domaine médical. C'est d'ailleurs à la Cour que siège le Premier médecin, chargé de réguler l'activité médicale du Royaume, dont l'autorité est pourtant limitée. L'évolution de la charge traduit néanmoins les débats qui traversent Naples à l'époque moderne, opposants anciens et modernes. Outre ces médecins-scientifiques, Naples compte des médecins provisionnés, et grâce à quelques visites pastorales, on peut identifier les médecins, chirurgiens, barbiers et sages-femmes qui exercent dans les paroisses de la ville (Chapitre 3). De la diversité des praticiens du soin, des figures se distinguent par l'exercice d'une profession. Placés dans le Royaume sous l'autorité du *Protomedico*, les lacunes des archives ne permettent pas de

⁶⁹ Tiberio Malfi, *Il barbiere di Tiberio Malfi da Monte Sarchio barbiero, e consule dell'arte in Napoli. Libri tre ne'quali si ragiona dell'eccellenza dell'arte e de'suoi precetti. ... Con figure anatomiche e di nuoui strumenti*, Naples, Ottauio Beltrano, 1626.

⁷⁰ Cinzio D'Amato, *Nuoua, et vtilissima prattica di tutto quello ch'al diligente barbiero s'appartiene, cioè di cauar sangue medicar ferite, et balsamar corpi humani. Con altri mirabili secreti, e figure composta per Cintio D'Amato nap.*, Naples, Ottauio Beltrano, 1632.

témoigner de la construction de leur métier. En revanche, on peut pour configurer l'évolution de leurs arts, regarder vers Naples et Salerne.

Les Collèges des médecins de Naples et Salerne permettent de caractériser l'évolution des profils des médecins, en particulier de l'introduction de la chirurgie dans le cursus médical universitaire. Les statuts de la corporation des barbiers napolitains et leur union avec l'art des perruquiers témoignent de la régulation de leurs activités du poil et du cheveu (Partie II, Chapitre 4). La littérature savante sur le métier de barbier, grâce à l'étude de deux manuels publiés à quelques années d'intervalle, témoigne de l'évolution de leur métier par la spécialisation dans les soins d'urgence (Chapitre 5). Les organismes de régulation des professions ne sont cependant pas indispensables à la construction d'une profession. Les sages-femmes napolitaines qui ne disposent pas d'une organisation de cette sorte mettent toutefois en place des stratégies de transmission de l'art et d'assistance mutuelle, bouleversées par l'épidémie de peste. L'évolution du matériel, et en particulier la diffusion du siège d'accouchement devient un élément distinctif fort des sages-femmes, qui se traduit par une évolution des gestes du métier (Chapitre 6). Les métiers empruntent ainsi, à la ville, leurs propres voies de distinction. D'autres émergent dans un autre contexte, c'est le cas du *medico-chirurgo*, qui connaît une distinction rapide en conquérant l'hôpital par la pratique de la chirurgie (Chapitre 7).

Les praticiens n'exercent néanmoins pas isolément les uns des autres et les institutions hospitalières sont un lieu de rencontre des praticiens du soin, dans lesquels certains métiers connaissent un développement rapide et d'autres, une marginalisation précoce, ce qui ne manque pas de modifier ces structures elles-mêmes, qui deviennent des lieux de formation et d'apprentissage (Partie III Chapitre 8). Les hôpitaux s'ouvrent aussi à la vie intellectuelle et scientifique napolitaine et créent des espaces consacrés à l'enseignement et à la recherche comme en témoigne la création d'un jardin botanique à l'hôpital de l'Annunziata, qui s'émancipe ainsi de son seul rôle assistanciel et caritatif (Partie III, Chapitre 9). La question de la réception pratique des savoirs médicaux produits localement s'incarne aussi dans l'enquête menée par le médecin Giulio Jasolino, sur l'île d'Ischia, avec l'aide du cartographe Mario Cartaro, en mission pour le vice-roi, des autorités ecclésiastiques locales, et des médecins locaux. Le résultat prend la forme d'un ouvrage publié à la fin du XVI^e siècle qui témoigne aussi des ambitions promotionnelles voire publicitaires du projet (Chapitre 10). L'enquête et sa publication sous la forme d'un guide aux voyageurs conduit à la construction d'un hôpital thermal sur l'île d'Ischia,

confiée au Pio Monte della Misericordia. Outre la vocation charitable de l'établissement, l'hôpital remplit une fonction publicitaire pour l'île et ses bains (Chapitre 11).

PREMIERE PARTIE

PRATICIENS ET PRATIQUES DU SOIN
DANS LE ROYAUME DE NAPLES

CHAPITRE 1 : LES MONDES MÉDICAUX DU ROYAUME DE NAPLES

Le pluralisme médical dans le Royaume de Naples entre les années 1600 et 1800 a été mis en évidence par David Gentilcore, qui a montré l'existence de formes variées de la médecine en distinguant trois grandes sphères : la médecine savante, la médecine ecclésiastique et la médecine populaire, leurs interactions et leurs compétitions, en privilégiant le point de vue du malade. La diversité des pratiques et des praticiens qui offrent un espoir de guérison aux patients n'est plus à démontrer. En revanche, le recours à une source différente de celles, très nombreuses, que David Gentilcore a utilisé, permet d'ouvrir de nouvelles perspectives. L'étude de la correspondance du chirurgien de l'hôpital napolitain des Incurables, Marco Aurelio Severino (1580-1656), avec des médecins et des malades du Royaume met en évidence l'évolution de la pensée et des pratiques médicales en cours au XVII^e siècle. L'autorité du chirurgien vient concurrencer les médecines locales par le moyen de la correspondance, en envisageant même à certaines occasions le déplacement du chirurgien vers les malades. La renommée du chirurgien, qui malgré des démêlés avec l'Inquisition, exerce au sein de l'hôpital napolitain où il forme de nombreux praticiens, fait circuler, à travers les prescriptions qu'ils envoient à ses patients, les savoirs et les remèdes.

L'interaction entre les médecins

Une voie d'accès : la correspondance du chirurgien

La recherche d'un avis médical par l'échange de lettres avec des médecins très qualifiés n'est pas une pratique inconnue de l'Europe moderne. On connaît notamment les correspondances de Hans Sloane, James Jurin, Samuel Tissot, Francesco Torti, Johann Lange et Orazio Augenio⁷¹⁷². L'analyse des correspondances est un medium intéressant pour approcher les liens

⁷¹ Nancy Siraisi, *Communities of learned experience, epistolary medicine in the Renaissance*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2013.

⁷² Robert Weston, *Medical consulting by letter in France, 1665-1789*, Farnham, Routledge, 2013.

entretenus entre les patients et leur médecin, les pratiques médicales, et la structuration d'un réseau de soin.

La bibliothèque Lancisiana à Rome conserve la correspondance du chirurgien Marco Aurelio Severino. Notre étude ne consiste pas en une analyse exhaustive du fond. De précédentes études ont déjà permises de mettre en valeur l'insertion de Severino dans les réseaux italiens et européens. Parmi elles, on peut citer les travaux d'Oreste Trabucco sur les lettres échangées par le chirurgien avec Pietro Castelli et Cassiano dal Pozzo⁷³ et par Josiah Trent sur les échanges avec un médecin anglais John Houghton⁷⁴.

Maria Conforti a également montré l'apport inestimable de l'inventaire des livres qui composaient sa bibliothèque (ms. 28), pour identifier ses lectures et son usage des livres⁷⁵. C'est une autre section du fond (ms. 14), qui a été choisi pour entrer dans les mondes médicaux du Royaume de Naples. Le carton contient des descriptions de cas médicaux et des demandes de consultation adressées à Marco Aurelio Severino de la part de ses collègues, des proches des malades ou de ces derniers pour eux-mêmes entre 1601 et 1655. Ces lettres ne sont pas toutes datées ou signées, et parfois, la signature est restée indéchiffrable. Les pathologies exposées sont nombreuses et souvent multiples : des douleurs (céphalée, musculaires, articulaires, contractures), des atteintes du système nerveux (paralysie, épilepsie) des tumeurs (polype, cancer), des maladies de peau (ulcère, abcès, cal), d'autres atteintes organiques (rein, vessie, hernie), inflammations (ophtalmie, fluxion, suffluxion), maladies infectieuses (variole, syphilis), blessures (tête, bras, triceps, fièvres) et enfin des troubles psychologiques : hystérie, mélancolie.

Ces lettres, par lesquelles circulent les savoirs médicaux et même parfois des remèdes ont été choisies pour illustrer l'interaction entre les médecins du Royaume, mais aussi, par la correspondance directe avec les malades et leurs proches, comment la figure du médecin s'ancre dans les territoires où ils sont physiquement absents. En cela, la correspondance médicale est

⁷³ Oreste Trabucco, *La corrispondenza tra Pietro Castelli e Marco Aurelio Severino in Filosofia e scienze nella Sicilia dei secoli XVI e XVII*, Palerme, Catane, Dip. Scienze Storiche, 1987, vol. I, pp.109-136. Idem, « Scienza e comunicazione epistolare : il carteggio fra Marco Aurelio Severino e Cassiano dal Pozzo », *Giornale critico della filosofia italiana*, LXXVI, 1997, pp.204-249.

⁷⁴ Josiah C.Trent, « Five letters of Marcus Aurelius Severinus to the very honourable English physician John Houghton », *Bulletin of the History of Medicine*, XV, 1944, pp.306-323.

⁷⁵ Maria Conforti, "Surgery, Medicine And Natural Philosophy In The Library Of Marco Aurelio Severino (1580-1656)" *Bruniana & Campanelliana*, vol. 10, no. 2, 2004, pp. 283-298.

également un moyen, pour le médecin gradué dans l'enceinte universitaire, de concurrencer sur leur territoire les empiriques ou vendeurs de poudre.

Il semblait en effet utile de montrer, avant de décrire les dynamiques des mondes médicaux napolitains, que le réseau « invisible », quoique matérialisé par la lettre, constitue aussi une forme de soin.

La correspondance médicale de Severino forment deux groupes distincts : les lettres écrites par les médecins et celles écrites par les malades ou par leurs proches.

Les lettres des malades traduisent la confiance qu'il place en Severino qui est globalement celle qu'on met dans le dernier espoir. Bien que l'autorité du médecin qualifié et renommé semble peser de tout son poids, elle est largement à nuancer, puisque les malades peuvent ensuite choisir d'adopter ou non les recommandations prescrites.

Plus intéressantes de ce point de vue sont les lettres écrites par les médecins « locaux ». La finalité est évidemment la même que celle des malades, c'est-à-dire rétablir le corps du malade dans son état « normal », qu'on peut décrire comme étant celui d'avant la maladie. La plupart posent eux-mêmes le diagnostic de la pathologie dont souffre le patient, en revanche ils attendent de Severino la prescription du traitement nécessaire. Comme l'écrit un de ses correspondants, la prescription du remède est plus délicate à établir que la nature de la maladie :

« E piu facile la cognitione del male, che il remedio »⁷⁶.

Une autre différence essentielle est formelle, à savoir que les médecins recourent au discours médical. Pour autant, les lettres de patients ne sont pas toutes dépourvues d'une certaine culture médicale, qu'ils doivent parfois à quelques notions acquises dans l'enceinte universitaire sans qu'ils n'aient achevé leur cursus, mais la plupart du temps, ils s'en tiennent à une description de leur souffrance.

Le discours mobilisé par les médecins consiste à mettre en application les connaissances acquises par l'étude de textes médicaux dans l'enceinte universitaire (« *con l'authorita di piu authori difeso nel collegio* »⁷⁷). Il témoigne de la persistance de la doctrine hippocrato-

⁷⁶ BLR, ms. 14 (218)

⁷⁷ BLR, ms. 14 (160)

galénique, renouvelée par les auteurs médiévaux comme Avicenne⁷⁸, Paul d'Egine et Arnaud de Villeneuve⁷⁹. Ce corpus apparaît néanmoins mâtiné de la médecine humaniste et des découvertes anatomiques.

Parmi les figures citées par les médecins pour établir les diagnostics, on trouve Orazio Augenio, médecin, professeur à l'université de Rome, Turin puis Padoue qui a contribué à étudier les calculs de la vessie. C'est d'ailleurs dans ce cadre qu'il est cité par un médecin dont la signature est restée indéchiffrable dans une lettre destinée à Severino, dans laquelle il explique avoir recommandé deux doigts de poudre dite (« *Aselli* ») ou (« *Millepiedi* ») comme le conseil Augenio contre les calculs rénaux. On trouve cette poudre décrite dans le *Nuovo Tesoro Degli Arcani Farmacologici*⁸⁰ comme (« *Polevere mirabili per li calcoli* ») composée de millepattes vivants lavés au vin blanc, cuits au four puis macérés deux à trois jours dans du vin avant d'être réduits en poudre. Un autre anatomiste, Gabriel Fallope, professeur de chirurgie et d'anatomie à Ferrare, Pise puis Padoue, est évoqué par un médecin de Vietri en Principato Citra pour élaborer un diagnostic de rétention du sang menstruel⁸¹.

Le discours médical universitaire s'accompagne, à l'occasion, de quelques mentions en langue vernaculaire, qui indiquent le nom donné localement à une maladie. Par exemple, dans la lettre écrite par un médecin de Gallipoli, il mentionne à la fois le nom commun et la correspondance dans le discours médical universitaire (« *alcun mal del paese chiamato rostoli da noi chiamato male articolario* »⁸²).

On peut également noter l'influence accordée par les médecins aux conditions climatiques. Les indispositions des malades sont à l'occasion éclairées par des mentions relatives à la saison chaude ou fraîche et aux vents. On trouve d'ailleurs un passage sur la situation caniculaire dans la province d'Avellino soulignée dans le texte du médecin, qui montre l'importance de ce détail à ces yeux⁸³.

La diversité des cas qui lui sont présentés est d'autant plus grande, et donc les informations d'autant plus nombreuses, que les malades écrivent à Severino en tant que médecin physicien

⁷⁸ BLR, ms.14 (94)

⁷⁹ BLR, ms.14 (199)

⁸⁰ Felice Passera, *Il Nuovo Tesoro degli Arcani Farmacologici*, Venise, Parè, 1689.

⁸¹ BLR, ms. 14 (199)

⁸² BLR, ms. 14 (199)

⁸³ BLR, ms. 14 (116)

et chirurgien. Il a effectivement obtenu à Salerne un doctorat en médecine et philosophie avant de se spécialiser dans la pratique chirurgicale. Cette double compétence est d'ailleurs parfois rappelée par les patients eux-mêmes ou par leurs proches :

« scrivo a VS il male della moglie, il quale benche appartenga a fisici, tutta volta essendo VS potens in opere et sermone, et non solamente chirurgo ma fisico ancora »⁸⁴.

Les malades intègrent la distinction entre l'un ou l'autre art mais y font correspondre la figure de Severino. Le profil des médecins qualifiés en chirurgie est amené à évoluer fortement à Naples au cours du dix-septième siècle, et Severino est représentatif des médecins-chirurgiens qui exercent au début du siècle en s'adonnant à la pratique chirurgicale après l'obtention des degrés universitaires qui les qualifient pour la pratique de la médecine physique.

Les lettres sont également instructives parce que les médecins locaux ou les malades y décrivent le parcours de soins, qui s'étend parfois sur plusieurs années, engageant ainsi une multitude de soignants et de remèdes. On trouve ainsi, tout au long de leur parcours, des formes variées de médecines et de soignants qui interagissent et oscillent parfois entre concurrence et coordination. En revanche, une interrogation demeure : la motivation des patients dans le choix d'un praticien ou d'un autre qui n'est jamais explicitée.

D'autre part, les lettres illustrent davantage l'extraordinaire que l'ordinaire du soin. Les médecins et les malades s'adressent à Severino pour les cas jugés incurables ou pour soigner des maux qui engendrent des manifestations intolérables. De fait, la dimension quotidienne du soin, échappe à notre analyse.

Toutefois elles offrent des renseignements précieux. Dans un premier temps, le portrait du chirurgien Marco Aurelio Severino permet de comprendre les ressorts de la popularité du chirurgien et les réseaux dans lesquels il s'insère qui modèlent les voies de circulation des lettres.

Portrait d'un grand chirurgien Marco Aurelio Severino

Les cercles calabrais jouent un rôle proéminent dans la vie personnelle et scientifique de Severino, comme dans les réseaux qu'il entretient. Severino naît à Tarse en Calabre en 1580 et

⁸⁴ BLR, ms. 14 (62)

meurt à Naples pendant de l'épidémie de peste de 1656. Les maigres biographies consacrée à Severino prennent pour source la biographie dite « primitive » par Luigi Amabile⁸⁵, c'est-à-dire les quelques pages qui accompagnent la publication trois ans après la mort du chirurgien de son œuvre *De respiratione piscium o Antiperipatias*⁸⁶. Elle est attribuée à Johann Georg Volkamer, un des jeunes allemands venu pratiquer la chirurgie sous l'égide de Severino en 1641 et 1642 et devenu ensuite médecin personnel de l'empereur. Or, selon Luigi Amabile, c'est à tort qu'on le considère comme l'auteur de ces quelques lignes, qui seraient en fait l'œuvre de Severino lui-même⁸⁷. Quel qu'en soit l'auteur, la biographie est jugée crédible et sert de base aux suivantes en particulier celles de Lorenzo Grasso⁸⁸ et Antonio Bulifon⁸⁹. Parmi les éléments qui éclairent la figure de Severino, ses premières années calabraises ont joué un rôle déterminant dans la construction de sa personnalité scientifique. Il étudie d'abord à Roggiano, puis à Cosenza. Il se rend ensuite à Naples pendant trois années au Collège des jésuites, puis à l'université napolitaine où il a comme maître Antonio Stegliola en mathématiques et Cesare Coppola en philosophie chimique. Il se dirige ensuite vers la médecine et suit les cours du Studio napolitain de Quinzio Buongiovanni, Giulio Cesare Romano et Latino Tancredi.

⁸⁵ Luigi Amabile, *Marco Aurelio Severino a cura e a studio di Domenico Zangari*, Cosenza, Edizioni Brenner, 2004.

⁸⁶ Marco Aurelio Severino, *Antiperipatias hoc est adversus Aristoteleos de respiratione piscium diatriba: de piscibus in sicco viventibus, commentarius in Theophrasti libellum hujus argum. Phoca illustratus scil. anatome spectatus, de radio turturis marini*, Naples, Joannem Janssonium, 1661.

⁸⁷ Luigi Amabile, *op cit*, p.11

⁸⁸ Lorenzo Crasso, *Elogii d'huomini letterati scritti da Lorenzo Grasso*, Venise, Combi, 1666.

⁸⁹ Giovanni Della Casa, Gregorio Caloprese, Sertorio Quattromani, Marco Aurelio Severino, *Rime di m. Gio. Della Casa sposte per M. Aurelio Severino secondo l'idee d'Hermogene, con la giunta delle spositioni di Sertorio Quattromani, et di Gregorio Caloprese. Date in luce da Antonio Bulifon*, Naples, Antonio Bulifon, 1694.



2.

A Naples, il rencontre un autre calabrais, Fra Tommaso Campanella avec lequel il reste en contact de nombreuses années malgré l’incarcération de ce dernier, comme le montre les lettres que Campanella lui adresse depuis les prisons du Castel Nuovo de 1615 à 1624⁹⁰. Severino se familiarise sous son influence avec la philosophie télésienne, du nom de Bernardino Telesio (1509-1588) originaire de Cosenza. L’importance des relations entretenues avec Campanella dans la construction de la personnalité scientifique et philosophique de Severino a été développée par Maria Conforti⁹¹. Elle met en particulier en valeur la découverte dans la bibliothèque Lancisiana d’un manuscrit non publié « *Noca scientia...Ex Naturae libro investigata* », dans lequel il construit sa propre philosophie naturelle et invoque Campanella comme son précepteur (« *praeceptor* »).

⁹⁰ BLR, ms. 11

⁹¹ Maria Conforti, « Surgery, medicine and natural philosophy in the library of Marco Aurelio Severino (1580-1656) », *Bruniana & Campanelliana*, 2004, vol. 10, n° 2, pp. 283-298.

Severino compte également parmi ses proches un autre compatriote calabrais, Tommaso Cornelio, qui étudie au Collège des jésuites de Cosenza avant de se rendre à Rome. Quant aux liens qui l'unissent à Severino, ils semblent être apparentés, comme le porte à croire l'expression ("*gentilhuomo del mio legnaggio*") utilisée par le chirurgien au sujet de Cornelio dans une lettre à Cassiano dal Pozzo.

En 1646, sollicité par Severino alors qu'il mène ses recherches sur la respiration des poissons, il lui adresse par une lettre le 8 décembre 1646, « *de cognatione aeris et aquae* », qu'il retravaille pour l'intégrer à l'édition de 1688 des *Progymnasmata* « *De cognatione aeris et quae. Ad Marcum Aurelium Severinum epistola* »⁹². Le 24 octobre 1648, il envoie à Severino sa première œuvre imprimée « *Epistola qua motum illorum qui vulgo ob fugam vacui fieri diuntur vera causa per circumpulsionem ad mentem Platonis explicatur a Timaei Locrensis Cratigenae*, réédité dans les *Progymnasmata*⁹³.

Outre les cercles calabrais, Severino entretient des liens au sein de l'université napolitaine. Il obtient un doctorat en médecine le 1^{er} février 1606 à l'École de médecine de Salerne bien qu'il ait suivi son cursus à Naples. Il n'y a néanmoins à cela rien de surprenant étant donné les mesures particulières concernant le diplôme du doctorat à Salerne, source d'un long litige avec l'université napolitaine.

Il retourne probablement débiter la pratique médicale en Calabre mais rentre à Naples en 1609 pour étudier la chirurgie avec le calabrais Giulio Jasinolo et obtient la charge de chirurgien à l'hôpital des Incurables. Peu après survient à Naples une épidémie de diphtérie et Severino est alors un des premiers à pratiquer la trachéotomie⁹⁴.

L'accession de Severino à la chaire d'anatomie et de chirurgie de l'université de Naples fait l'objet d'interrogation. Amabile souligne une incohérence entre la biographie primitive et l'éloge de Lorenzo Crasso, avocat napolitain de la seconde moitié du XVII^e siècle⁹⁵. Publié à Venise en 1666, soit une dizaine d'années après la mort de Severino, il est écrit à propos de son accession à la chaire (« *La loda datagli dal'intendenti della professione...facilitata la cattedra*

⁹² Vittor Ivo Comparato, *Tommaso Cornelio*, Dizionario Biografico degli Italiani, vol. 29, Rome, Istituto dell'Enciclopedia italiana, 1983.

⁹³ Salvatore De Renzi, *Napoli nell'anno 1656 ovvero documenti della pestilenza che desolò Napoli nell'anno 1656, preceduti dalla storia di quella tremenda sventura, narrata da Salv de Renzi*, Naples, tip. di D. de Pascale, 1867.

⁹⁴ Paul Buchner, *Giulio Iasinolo medico calabrese del Cinquecento che dette nuova vita ai bagni dell'isola d'Ischia*, Milan, Rizzoli, 1958.

⁹⁵ Antonio Belloni, *Crasso Lorenzo*, Enciclopedia Italiana Treccani, Rome, Istituto dell'Enciclopedia italiana, 1931.

dell'Anatomia negli studii publici”) suivit d’une indication concernant son intégration à l’hôpital des Incurables par le recteur de l’université. Dans la bibliographie primitive, il aurait obtenu la chaire (« *col voto di tutti* ») ou dans le texte (« *omnium caculo coaptatur* »). Ce serait par ailleurs Alvaro di Toledo, préfet de l’hôpital des Incurables, qui lui aurait confié la charge vacante de chirurgie ordinaire⁹⁶. Il exerce par ailleurs de 1620 à 1637 au Conservatorio dello Spirito Santo.

Paul Buchner, zoologiste allemand qui se consacra à l’étude des eaux thermales d’Ischia évoque quant à lui d’autres circonstances pour l’obtention de la chaire. Il semble que Severino n’ait pas, comme il est souvent écrit, succédé à Jasolino pour lequel il met par ailleurs en doute, comme Amabile, qu’il l’ait réellement occupée. Severino aurait succédé à un certain Mario de Burgos, qui aurait quitté la charge (« *per vecchiaia et indisposizione* »), par la voie d’un concours pour lequel il aurait été le seul candidat. Paul Buchner tire ses informations d’un document du cardinal Antonio Zapata, contenue dans les *Lettere Regie, nomina de lettori* du fond *Cappellano Maggiore*⁹⁷. Ces lettres relatives à la nomination des lecteurs universitaires apparaissent bien dans l’inventaire des archives d’Etat, mais malheureusement pour indiquer qu’elles n’ont pas été conservées⁹⁸. Sa réputation de professeur amène des étudiants d’autres villes italiennes à venir étudier à Naples, au point selon Nino Cortese, de vider les bancs de l’université de Padoue.

La carrière de Severino est également ponctuée d’accusation de cruauté et de difficulté au regard de l’Inquisition dont il sort finalement réhabilité⁹⁹. Dans son œuvre *De efficaci medicina* publiée en 1646, il affirme avoir été le premier à pratiquer une ablation de lésion variqueuse à Naples, ce qui provoque la protestation des autres médecins auprès des gouverneurs et intendants de l’hôpital des Incurables :

«has herche operas Neapoli primi omnium sumus experti ; passi tamen principio praesertim, a medicis aliis nonnullas cirminationes apud Nosocomii

⁹⁶ Luigi Amabile, *op. cit.*, p.10

⁹⁷ Paul Buchner, *op. cit.*, p.57

⁹⁸ ASN, Inventario Cappellano Maggiore 0072, Lettere Regie sulla nomina di Lettori, sulle sostituzioni, e sui salari dei professoriche contavano 1 volume (p.94).

⁹⁹ Luigi Amabile, *Il Santo Ufficio della Inquisizione in Napoli: narrazione con molti documenti inediti*, Castello, tip. S. Lapi, 1892.

Oconomos & praefectos, quod istis chir. in aperta languentes conjicerentur pericula »¹⁰⁰.

Les accusations l'amènent à être expulsé de sa place de chirurgien aux Incurables en 1635 qu'il ne retrouve qu'en 1640. En réponse aux plaintes sur sa pratique de la chirurgie, il écrit un opuscule intitulé *Il Medico al rovescio, e'l distinganno del medicar crudo*¹⁰¹. Les persécutions à l'encontre de Severino, l'emprisonnement, l'éviction de l'hôpital et la spoliation de ses biens sont aussi relatés par Leonardo di Capua :

« e sopra tutto il Severino ; il quale per accusa d'invidiosi rivali, senza riguardo alcuno aversi a' meriti della sua persona, fu prima incarcerato ; e poscia toltogli lo Spedale, e alla fine de suoi beni spogliato »¹⁰².

Proche de Severino, il a notamment assisté aux démonstrations anatomiques qui se tenaient à la maison du chirurgien¹⁰³, comme il le relate dans *Del Parere* :

« E mi ricorda a tal proposito, che ritrovandomi in brigata di curiosi amici a casa il nostro Severino, quivi da un diligente notomista Danese ne fur mostre le vene acquose in un cane da lui aperto »¹⁰⁴.

Les poursuites menées par l'Inquisition à l'encontre de Severino naissent, comme l'ont rapporté Amabile puis Cortese, d'une conjuration menée dans son environnement professionnel. Alors qu'il retrouve sa place à l'hôpital des Incurables en 1640, il est dénoncé au tribunal par Francesco Romano, lui-même mis à l'écart du cercle du chirurgien à l'hôpital des Incurables pour son incompetence. Mis en accusation par le cardinal Filomarino, il est jeté en prison et libéré une première fois avant d'être inquiété de nouveau et de s'enfuir à cheval. Son innocence est de nouveau prouvée grâce aux principaux personnages de la ville (« *coll'ajuto d'alcuni*

¹⁰⁰ Marco Aurelio Severino, *De efficaci medicina*, Francfort, Beyer, 1646.

¹⁰¹ Francesco Colangelo, *Storia dei filosofi e dei matematici napoletani, e delle loro dottrine da pitagorici sino al secolo 17, dell'era volgare composta da monsignor Francesco Colangelo: Epoca quarta. 3*, Trani, Dalla Tipografia Trani, 1834.

¹⁰² Lionardo di Capua, *Parere divisato in otto ragionamenti ne' quali partitamente narrandosi l'origine 'l progresso della medicina*, Naples, Raillard, 1689.

¹⁰³ Luigi Amabile, *Il Santo Officio...*, p.9-10

¹⁰⁴ Lionardo Di Capua, *op.cit*, vol.1 p.63.

principali della Città ») d'après Bulifon, qui se trouvent être sous la plume de Francisco de Tejada, les vice-rois espagnols¹⁰⁵. Il est accueilli avec enthousiasme à Naples (« *con sommo applauso, ed allegrezza de virtuosi* »¹⁰⁶). En l'absence de preuve qui confirmerait le soutien des autorités espagnoles à Severino, ce dernier a effectivement dédié son œuvre *Antiperipatias* au vice-roi le comte de Peñaranda.

Lorsqu'éclate l'épidémie de peste à Naples en 1656, Severino est chargé par la Députation de la Santé, conjointement au chirurgien Felice Martorella et en présence du Protomedico et d'autres médecins, de procéder à la dissection de deux cadavres, l'un masculin et l'autre féminin pour établir la nature de la contagion. Ils délivrent leur conclusion le 2 juin 1656, (« *Consultatio Medicorum praevia sectione cadaverum pro praeservatione et curatione pestis* »), publiée à Naples à la *Regia Stampa d'Eligio Longo*, puis rééditée à Rome à la *Stamperia della Reverenda Camera Apostolica* la même année, dans laquelle il conclut à la contagion pestilentielle :

« Nella sezione fatta ieri di due cadaveri, l'uno di maschio e l'altro di una donna, per ordine di S.E. e degl'illustrissimi Signori deputato di questa fedelissima Città sopra i mali correnti, da'peritissimi anatomici Marco Aurelio Severino e Felice Martorella, coll'assistenza del Signore protomedico e di altri medici, si sono osservate le viscere tutte infettate di macchie negre, cioe il cuore, i polmoni, il fegato, lo stomaco e gl'intestini, inoltre la vescica del fiele trovo ripiena di bile negra, viscida e molto grassa, a segno che pertinacemente stava attaccata la membrana di essa ma sopra tutto i vasi del cuore colmi di sangue grumoso e negro »¹⁰⁷.

L'épidémie emporte avec elle le chirurgien enterré à l'église de San Biagio dei Librai. Maria Conforti a par ailleurs découvert une note décrivant le cas d'un garçon correspondant aux symptômes de la peste, texte et qui est probablement le dernier écrit de Severino¹⁰⁸.

Severino doit sa aussi sa renommée à la publication de ses travaux de recherche. Les découvertes et la production scientifique du chirurgien ont été exposées à travers la publication de catalogues. Le premier est publié en 1644 à la suite de *Chocolata Inda* d'Antonio Colmenero

¹⁰⁵ Francisco Tejada, *op cit*, p.55

¹⁰⁶ Nino Cortese, *Antonio Bulifon editore e cronista napoletano del Seicento*, Naples , Società napoletana di storia patria, 1932.

¹⁰⁷ Salvatore De Renzi, *Napoli nell'anno 1656...*

¹⁰⁸ Maria Conforti, *Surgery, medicine and natural philosophy in the library of Marco Aurelio Severino...*

de Ledesma et publié par Wolkamer dans une section qui lui est consacrée, « *Idea Chirurgiae universae restaurate feliciter per Marcum Aurelium Severinum* »¹⁰⁹. Publié en 1683, les *Addizioni copiose di Lionardo Nicodemo alla Biblioteca Napoletana* de Niccolo Toppi présentent également les œuvres de Severino¹¹⁰. Pietro Magliari joint aussi à son œuvre publiée en 1854, un catalogue raisonné¹¹¹.

Dans *Chirurgia efficace*, Severino prend part au débat autour de la saignée de la veine Salvatelle, et considère qu'elle n'est pas préférable à la saignée de la basilique ou de la médiane, mais que seul l'endroit où siège la maladie peut permettre de déterminer la plus favorable¹¹².

Dans *Zootomia democritea* publié en 1645, il théorise le concept d'isomorphisme fonctionnel et à la suite d'observation sur de nombreuses espèces végétales, il formalise l'idée de chaîne du vivant, à savoir qu'à chaque fonctionnalité organique correspond une structure morphologique.

Il étudie également la pharmacologie et la toxicologie, et en particulier le venin des vipères et décrit les plaques de Peyer avant celui dont est tiré le nom, ainsi que l'importance de la respiration dans le métabolisme animal. Pietro Magliari énumère d'autres découvertes qui auraient été plus tard injustement revendiquées. Outre Peyer, il ajoute la description des follicules ovariens de Reinier de Graaf, médecin et anatomiste hollandais, le trigone vésical dit de Lieutaud, médecin et anatomiste français. Ces accusations lui permettent ainsi de conclure, selon le style du siècle, que ces découvertes reviennent à la « belle Italie ».

Avec plus de nuances, il évoque les découvertes de William Harvey, avec lequel Severino entretient d'intenses échanges¹¹³.

Néanmoins, Maria Conforti a également mis en évidence un manque de transmission de l'héritage de la pratique médicale et chirurgicale, qui ne réapparaît que dans la Rome du XVIII^e siècle, par l'acquisition des manuscrits de Severino par Giovanni Maria Lancisi, médecin de l'hôpital du Santo Spirito qui héberge aujourd'hui la bibliothèque Lancisiana. Dans cet hôpital,

¹⁰⁹ Marco Aurelio Severino, *Chocolata Inda. Opusculum de qualitate&naturâ chocolatæ Hispanico antehac idiomate editum nunc verò curante Marco Aurelio Severino in Latinum translatum*, Nuremberg, Typis W. Enderi, 1644 (p.65-73).

¹¹⁰ Lionardo Nicodemo, *Addizioni copiose di Lionardo Nicodemo alla Biblioteca Napoletana del dottor Niccolo Toppi*, Naples, appresso Salvator Castaldo, 1683 (p.167).

¹¹¹ Pietro Magliari, *Elogii di M. A. Séverino, B. Amantea et D. Cotugno*, Naples, tip. de G. Giofa, 1854.

¹¹² Ibid.

¹¹³ C.B. Schmitt, C. Webster, "Harvey And M. A. Severino: A Neglected Medical Relationship", *Bulletin of the History of Medicine*, vol., n. 1, pp. 49-75, 1971.

chirurgiens et médecins exercent conjointement, favorisant l'émergence d'une nouvelle science chirurgicale et anatomique, la tradition italienne d'anatomo-pathologie¹¹⁴.

Disciples et confrères : les réseaux de Severino

Les cercles et les réseaux identifiés dans les éléments de biographie, calabrais, du studio, des Incurables et son inscription dans les débats scientifiques européens déterminent, en grande partie, sa correspondance médicale.

Les relations nouées au sein de l'université napolitaine y tiennent une place importante. Parmi les médecins qui lui écrivent pour obtenir un conseil, on trouve d'anciens étudiants de Severino au Studio. Ainsi un ancien étudiant qui a fréquenté les leçons en 1638 et que la maladie a contraint à l'abandon des études, se tourne vers son ancien maître pour obtenir un diagnostic pour son propre cas :

“Vengo con questa augurarli il buon stare, e la sua felicità, benche non li sia nota la mia persona sono stato già discepoli di VS nel studio publico l'anno 1638 (...). Lo supplico per amor di dio di me suo scholaro”¹¹⁵.

D'autres tentent d'obtenir un avis du médecin par l'intermédiaire de ses praticiens. Une lettre d'un certain Rinaldo Cicceri est adressée à son neveu le docteur Gregorio Villano, au domicile de Marco Aurelio Severino contre l'église de San Biagio, sous le campanile de San Lorenzo. Par les informations obtenues au sujet de la « pratique » des étudiants auprès d'un maître, il est fort probable que Gregorio Villano soit en apprentissage auprès de Severino, et qu'il ait la possibilité d'obtenir à la demande de son oncle, un avis sur le cas du Révérend Père Bernardo Sabatini, leur *paesano*, contraint de demeurer à Rome pour les affaires de sa religion. Ces éléments confirment la renommée de Severino hors du Royaume par l'intermédiaire des liens calabrais et dans ce cas auprès des médecins de la ville de Rome :

¹¹⁴ Maria Conforti, *op. cit.*

¹¹⁵ BLR, ms. 14 (62)

« Essendo la di lui fama cossi celebre, nell'alma Città di Roma apressi quelli eccellentissimi medici »¹¹⁶.

En 1655, une lettre est envoyée par le père d'un élève de Severino au sujet de la mère de ce dernier :

« Il Sr Mauro Antonio io padre del Sr Zitto Bartone suo discepolo et servitore in detto che scrivesse a VS il male della moglie (...) Con tutto cio la Madre del Sr Zitto desidera qualche remedio dalle sue manii potrà VS consolarla »¹¹⁷.

Les liens universitaires peuvent donc se croiser avec ceux qui naissent du "pays" et dans le cas de Severino, de la Calabre. L'influence des cercles culturels calabrais et des médecins qui en sont originaires apparaît d'ores et déjà dans la construction du réseau médical « invisible » des correspondances et dans les relations entretenues par le chirurgien.

On trouve en particulier une lettre datée du jour de la Saint Xavier 1641 de Diego Ragusa alors médecin des jésuites à Cosenza. Ce dernier, originaire de Carolei¹¹⁸ en Calabre expose à Marco Aurelio Severino (« *mio zio preferito* »), les cas de deux patientes, l'une âgée de 50 ans et l'autre de 20 ans, qui souffrent de douleurs et de paralysie, et échange également des informations au sujet d'une substance médicinale, la manne, récoltée dans le Gargano.

Par divers moyens, ses compétences arrivent à la connaissance de médecins et d'habitants d'autres territoires. Une lettre est envoyée de Rome, sans être ni datée, ni signée, au sujet d'un homme originaire de Calabre âgé de 45 ans qui habite à Rome depuis 26 ans. Selon les derniers mots de la lettre, le médecin, lui aussi calabrais, en appelle à Severino pour traiter le cas de leur compatriote (« *paesano* ») :

« Hora si desidera dal Sr Marc Aurelio Severino, nostro Paesano un consiglio, et un remedio opportuno, tanto per guarire l'ulcere del naso,

¹¹⁶ BLR, ms. 14 (89)

¹¹⁷ BLR, ms. 14 (94)

¹¹⁸ Giovanni Battista Pacinelli « Il regno di Napoli in prospettiva : diviso in dodici provincie, in cui si descrivono la sua Metropoli Fidelissima città di Napoli. Opera postuma divisa in tre parti », Naples, Michele Luigi Mutio, 1703.

flussione d'occhi, reprimere il Catarro, rinfrescare il fegato, et in particolare dar qualche remedio celebre, che non passino avanti, l'ulcere del naso, quando fusse di senso di dar l'untione, che fin a settembre, non si potrebbe pugliare, si per debolezza, come per esser la staggione troppo avanti ¹¹⁹.

Il serait cependant inexact de résumer la correspondance de Severino à ses réseaux. Des malades n'entretenant aucun lien préalable d'aucune sorte initie un échange épistolaire avec lui pour obtenir un conseil médical, en raison de sa grande renommée.

Le « bouche à oreille » joue pleinement son rôle dans la transmission des informations comme le montre l'exemple de l'archiprêtre d'Alcalmo en Sicile qui écrit à Severino le 25 juillet 1631, alors que, âgé de 51 ans, il souffre de paralysie. Lors d'une rencontre avec un patron de barque napolitain du nom d'Antonio Bianco, ce dernier lui conseille pour soigner son mal de solliciter le chirurgien Marco Aurelio Severino des Incurables, qui d'après le marin, est déjà parvenu à soigner d'un mal similaire un homme de Torre del Greco :

*« Il caso che capito ci in Alcalmo un patron de barca chiamato Antonio Bianco napolitano, et meravigliandosi della mia tremolentia de nervi, disse che in Napoli si ritrova il Sigr Marc'Aurelio Severino cerurgico, che medica all'hospitale delli incorabili che tiene in chiaro nel decreto di guarire questa mia infermità, sicome de fatto vidde haverne guarito uno della torre del greco »*¹²⁰.

A première vue, les médecins qui écrivent à Severino, et en particulier ses anciens étudiants, s'en remettent sans hésitation à leur ancien maître, en se plaçant directement sous son autorité. Néanmoins, les rapports qui se construisent à travers la correspondance peuvent être plus complexes. Parmi les médecins qui lui écrivent, certains n'entendent pas déléguer entièrement leur autorité sur le malade, et d'autres recherchent également à favoriser leur intérêt personnel. Un médecin d'Ottaviano, en Terre de Labour non loin de Naples, souhaite mettre en place une thérapie combinée entre Severino et lui-même. Il recommande que la patiente et son mari se

¹¹⁹ BLR, ms. 14 (143)

¹²⁰ BLR, ms. 14 (51)

rendent à Naples pour obtenir la prescription de Severino, et que la cure se déroule ensuite sous son autorité à Ottaviano :

«Questo huomo per negotii, che ha in Ottaviano non puo trattenersi assai in Napoli. Priego VS a dar principio a medicarla e poi scrivermi quello si dovrà seguitare che io faro continuare la cura’’¹²¹.

D’autres envisagent de retirer quelques avantages du succès qu’obtiendrait une thérapie prescrite par le chirurgien. On trouve en particulier le cas de Luca Antonio Piscinello qui présente le cas d’un pauvre travailleur (« *povero faticatore* ») victime d’une chute d’un arbre haut de 12 à 14 palmes, qui a ensuite dévalé le terrain à terre. On apprend que pendant trois jours de nombreux médecins se sont succédés et ont tous estimé qu’il n’y avait plus aucun espoir et ne lui ont donc prescrit aucun remède. Appelé le troisième jour, Piscinello tente de soigner le malade et parvient à améliorer un peu son état. Il décide de se tourner vers Severino pour obtenir un conseil pour continuer la thérapie, non seulement pour la santé du malade, mais aussi pour sa propre réputation. Il rapporte dans sa lettre que de nombreux médecins se rendent au chevet du patient, pour s’assurer qu’il ne soit pas encore mort :

« Supplico mi faccia gratia due righe di quale che meglio parerà a VS di fare per servitio di detto povero infermo che ne haverà merito da VS per esser povero caricho di fameglia et per mia ruptione mentre che vengono li medici a veder l’infermo per accertarsi che non sia morto ancora’’¹²².

On comprend à travers ces lignes tout l’intérêt pour Piscinello de réussir, grâce à l’aide de Severino, une guérison estimée par de nombreux autres médecins impossible. La correspondance est donc aussi un moyen pour les médecins d’assurer leur propre réputation. Bien qu’ils reconnaissent l’autorité de Severino dans son domaine, les médecins « locaux » restent des intermédiaires avec les patients et leurs proches et ne se désinvestissent pas de cette relation.

Les réseaux de Severino, rassemblant disciples et confrères qui cultivent pour le chirurgien une forme d’admiration façonnent les voies de circulations des savoirs et des remèdes médicaux.

¹²¹ BLR, ms. 14 (224)

¹²² BLR, ms. 14 (57)

Les lettres adressées au chirurgien permettent aussi d'apprécier et de caractériser les acteurs et des éléments de la pratique médicale dans le Royaume.

Soigner dans le Royaume de Naples

La multiplicité des praticiens : complémentarité et concurrence

Les lettres mettent en valeur la diversité des acteurs du soin qui se proposent d'offrir aux malades un espoir de guérison dans le Royaume. Aux côtés des médecins physiciens, on trouve les chirurgiens empiriques et des spécialistes de certaines pathologies, comme les oculistes. Les simplistes, qui disposent du savoir sur les plantes assurent également le rôle de thérapeutes. On constate surtout, outre la diversité des options médicales, qu'elles ne s'excluent pas les unes des autres. Pour venir à bout de la maladie, les malades recourent à ces différents acteurs au long de leur parcours, sans qu'on puisse définir de véritables critères.

Par-delà les différentes spécialités, Laurence Brockliss et Colin Jones ont aussi démontré, dans le cas français¹²³, que les patients ne recourraient pas à un seul praticien, même au cours d'une seule maladie. Il était normal pour les médecins de faire appel à leurs collègues et de rechercher leur avis pour établir le diagnostic ou la prescription du traitement. Des médecins célèbres, comme Lazare Rivière, étaient convoqués au lit des patients d'autres médecins, lesquels étaient parfois des inconnus¹²⁴. La correspondance de Severino, en amenant à des constats voisins, permet non seulement de saisir le dispositif médical dans sa diversité, mais aussi les usages que les malades pouvaient en faire.

Le recours au soignant, gradué ou empirique, n'est pas nécessaire à la prise d'un remède. Les malades tentent de répondre d'eux-mêmes à la maladie en s'administrant diverses substances. Avant de consulter un médecin, un malade qui souffre d'ophtalmie décide de prendre diverses pilules et de s'appliquer des pansements à l'aide de tissu. Il continue un traitement pendant 30 jours à base de décoction de salsepareille et de gaïac.

¹²³ Laurence Brockliss, Colin Jones, *The medical world of early modern France*, Clarendon Press, Oxford, 1997.

¹²⁴ Ibid. p. 302

« Subito pigliai diverse porghe con pilloli si fece dui rotterii et pigliai per venti giorni il decotto di salsa et ligno santo, en non giovano cos'alcuna, andar di giorno in giorno peggiorando ».

Devant la persistance du trouble visuel, il choisit de faire appel au médecin, dont les remèdes ne varient guère de ceux que le malade s'est de lui-même administrés : pilule et décoction de salsepareille. Mais il ordonne également le recours à la chirurgie dans le cadre de la médecine évacuative par les sangsues, saignées et cautères au cou et à la jambe. Face à l'échec de cette thérapie, le malade recourt de nouveau à des médecins physiciens, puis à l'empirique spécialisé dans le soin des yeux, l'oculiste :

« venne il medico et ordino infiniti remedii di medicine, pilloli, decotto di salsa senguesughe a basso, sagnie, dui cauterii uno al collo et uno alla gamba, ne hanno giovato cosa alcuna anzi sono andato peggiorando di maniera che dov'e luce assai vedo alcanto mi pare che tutto sia storto: et havendo fatto guardare da persone esperte cosi fisici come ocularii non hanno potuto scorgere alcuno principio di cataretta stando l'occhi come fassero sano ».

La lettre adressée par un ancien élève de Severino montre que le malade a multiplié les avis sur la maladie, en consultant plusieurs médecins et en prenant conseil auprès d'un simpliste. Elle met également en valeur la mobilité du malade, originaire de la ville de Giugliano en Terra di Lavoro. Il consulte dans un premier temps un médecin de la ville de Naples, et plus précisément du quartier de la Sanità. Viennent ensuite les médecins de sa terre de Giuliano, puis celui de la terre voisine d'Aversa. Enfin, un simpliste renommé de Giugliano tente plusieurs remèdes à base d'herbes, de poudres et d'iris puant, sans succès :

« Primo fu osservato in Napoli dal medico della Sanità (...) Secondo fu osservato in luglio dal medico di mia terra e dal medico Aversano (...) poi ritornato a Giugliano a di 23 o 22 di luglio mi posi a letto la dove al presente me ritrovo benche havesse pigliato nel mese di settembre un'altra medicina in forma pilalari ma ritrovandosi il stomaco ofesso no potei pigliare li sciroppi di sequillace e coi dopo alcuni giorni per mano d'un vecchio buon

semplicista pigliai certo succo d'herbe ma non fe niente, et di piu mi diede un'altra polvere et ne anco niente, ancora la spatula fetida"¹²⁵.

Outre les diverses catégories de soignants, les malades peuvent consulter plusieurs médecins et multiplier ainsi les avis et les traitements. Dans la description du cas de la mère du praticien Zitto Bartone, son père raconte avoir déjà consulté de nombreux médecins :

« quando il male ci travaglia anche tentiamo di far molti remedii per vincerlo, tutte volte quando non succede l'intanto se bene palesare il morbo a molti medici farsi fra tanti vi trovasse alcuno che havese qualche suo secreto il quale applicato partorisce la salute"¹²⁶.

L'exposition du cas d'un travailleur tombé accidentellement d'un arbre par le Dr Luca Antonio Piscinello adressée à Severino le 13 octobre 1654, suit le déroulé des différentes étapes du soin. L'accident a lieu le 15 septembre aux alentours de 17h. La chute d'environ 12 ou 14 palmes et la descente en tonneaux font apparaître chez le travailleur une partie livide et décortiquée de la taille d'un ducat au bas de la colonne vertébrale, qui se trouve privée de sensation. En même temps, un gonflement du ventre apparaît, de l'estomac au pubis. Les premier, deuxième et troisième jours, plusieurs médecins sont appelés et concluent qu'il n'y a plus d'espoir pour le malade et ne lui donne donc aucun remède. Le troisième jour, Luca Antonio Piscinello est appelé à son tour et met en place un traitement :

« Venerdì 15 di settembre passato fu le 17 hore cosco un povero faticatore da sopra un arbore non piu che 12 o 14 palmi alto et percosse delle natiche sul terreno in modo che ne restorno parte livide et decorticata la grandezza d'un docato la pelle giusto sul mezzo di esse dove finisce ma pisna del dorso et comicia la codola, nel istesso punto resto privo il paziente di moto dal mezzo di giu, a segno tale che le cosse gambe e piedi, come d'un modo non haveano senza alcuno ne sentiva l'infermo quando che le pungevano pero stavano calde. De piu nel istesso tempo se li gonfio la regione del ventre da sotto la boca dello stomaco fino al pettignone con una grandissima durezza furono chiamati piu medici il primo secondo et terzo giorno, et tutti li diedero

¹²⁵ BLR, ms. 14 (62)

¹²⁶ BLR, ms. 14 (94)

*sentenza di morte, et nessuno vuole applicarvi remedio. Il terzo giorno circa vespro fu chiamato io alla cura*¹²⁷.

Les médecins peuvent aussi se rendre à plusieurs auprès d'un patient. Dans la lettre envoyée de Gallipoli par le Dr Francesco Antonio Russo le 11 février 1639 au sujet d'un enfant de 10 ans atteint d'un ulcère à la main, il précise se rendre en visite accompagné d'un autre médecin :

*« Essendosi chiamato a visitare una donna quale in compagnia d'un altro medico visita »*¹²⁸.

Dans le cadre de la médecine purgative, qui recommande les sangsues ou les saignées, mais également le soin des blessures, de certaines douleurs et paralysie, le médecin physicien agit en coordination avec le chirurgien qui exécute les interventions. C'est ce dont témoigne un ancien élève de Severino lorsqu'il décrit non sans exaspération le traitement d'un autre enfant de 10 ans atteint également d'un ulcère à la main gauche :

*« Io sono d'opinione accio estinguesse tanta malignità irritata da diversi medici applicata da molti chirurghi »*¹²⁹.

Robert Weston a montré, à partir des correspondances médicales françaises, un degré élevé de coordination entre physiciens et chirurgiens¹³⁰. Les lettres adressées à Severino en témoignent également, comme le montrent les cas où l'une et l'autre catégorie « concourent » autour du cas d'un patient :

*« concordano tutti li medici e chirurghi il tumore essere un cancer incipiente »*¹³¹.

¹²⁷ BLR, ms. 14 (57)

¹²⁸ BLR, ms. 14 (199)

¹²⁹ BLR, ms. 14 (208)

¹³⁰ Robert Weston, *Medical consulting by letter in France, 1665-1789...*

¹³¹ BLR, ms. 14 (218)

Les détails de cette pratique conjointe du physicien et du chirurgien sont la plupart du temps passés sous silence. On trouve néanmoins une lettre qui éclaire la concurrence qui s'établit autour du cas d'une patiente âgée d'environ une soixantaine d'année. Le médecin qui écrit à Severino expose son désaccord avec le diagnostic établi par les chirurgiens empiriques locaux (l'origine de la lettre n'est pas précisée). Ces derniers estiment que la patiente souffre d'un cancer exulcéré, alors qu'il s'agit, selon le médecin, d'une gangrène. Pour légitimer ses dires, le médecin s'appuie sur le discours médical savant, l'*ars curativa* ou méthode de Galien, et les aphorismes d'Hippocrate, qui vient contredire les observations des chirurgiens :

« ma grattandose intorno al canto dell'occhio sinistro dov'era un porro qual molti annii sono che ce lo havea havuto, se venne ascorticar de qual scorticatione si e fatta una cangrena al parer mio. Si bene alcuni chirurghi empirici di queste bande teneno che sia cancro esulcerato ma non ci vedo li segni del cancro come srive gale: nel 2° de art curativa cioe la forma del cancro con quelle vene piene de humor melancolico intono, ma solo una ulcera tonda come scrisse ha di carne trista in mezzo e nella labra a torno a torno di questa, e fin che no si e incominciata a medicar nel uscita purulentia come vole hipocrate e gale: cola parte a li apho.22¹³².

Malgré le désaccord sur le diagnostic, le médecin et le chirurgien procèdent ensemble au soin selon les méthodes de leur art. Le médecin choisit de commencer le traitement en rétablissant l'équilibre des humeurs en purgeant la malade avec des infusions de roses et des décoctions de feuilles et follicules de Sienne. Après que la patiente a correctement évacué les médecines, le médecin commence le traitement de l'ulcère avec l'aide du chirurgien, qui continue de son côté à traiter la pathologie comme s'il s'agissait d'un cancer exulcéré. Le chirurgien choisit d'utiliser un caustique pour enlever la peau triste et les callosités autour de l'œil :

« dopoi la medicina fo dato principio a la curatione del ulcere e come c'era carne superflua e durezza di labre intorno detto ulcere et imaginandose il girurgico c'era cancro esulcerato comincio a ponere suo caustico per levar quella carne trista e quella callusità intorto ».

¹³² BLR, ms. 14 (23)

Il applique ensuite de l'onguent égyptien pendant deux jours mais se trouve obligé de recommencer la même intervention pour retirer un reste de peau, qui fait souffrir fortement la patiente avant de lui procurer un certain soulagement. Le succès relatif de l'acte du chirurgien fait convenir au médecin qu'il était nécessaire de retirer la peau abîmée :

« dopoi questo passe al girurgico ponerci per dui di l'unguento egittiatco qual unguento mollificava assai la piagha, ma vedendo che ci era rimasta carne trista e bisognava levarla passe al guirguco ponere un'altra volta suo caustico (...) e la inferma comincio a star assai bene e mi pare che quella carne morta se voglia rimuovere ».

Pour finir, le médecin recommande de nouveau l'application de l'onguent égyptien agrémenté d'autres plantes (« *plantagine* ») et du lupin.

Ce cas illustre la concurrence qui existe entre la médecine physique qui se légitime par la production d'un discours médical autour de la maladie, et les praticiens empiriques, ici un chirurgien. Les deux soignants vont appliquer les remèdes correspondants à leurs propres répertoires sur le corps du malade qui devient le point de rencontre et d'application des remèdes qui sont prescrits en correspondance avec chacun des deux diagnostiques, gangrène ou cancer, soulageant néanmoins au final la patiente. La concurrence et l'opposition entre le physicien et le chirurgien empirique local ne les empêchent pas toutefois de fournir un acte de soin complémentaire. Sur ce sujet, les lettres échangées avec Severino sont aussi très instructives, et permettent de définir l'acte de soin à l'époque moderne et les pratiques qui permettent de soigner dans le Royaume de Naples.

Au commencement : le corps souffrant

Pour demander conseil à Severino, les médecins ou les patients eux-mêmes entreprennent d'abord de décrire leur corps et en particulier sa complexion. Les malades ont entre 10 et 63 ans et ont en moyenne 40 ans lorsque leur cas est exposé au chirurgien. Les détails physiques portés à la connaissance du chirurgien sont la taille (proportionnée), la corpulence (maigre, grasse, obèse), la carnation (brune), la couleur des yeux, cheveux, barbe (noire) et quelques particularités morphologiques comme une grosse tête.

Viennent ensuite les informations concernant la complexion qui combinent le chaud ou le froid avec le sec et l'humide, et le tempérament (sanguin, bilieux, mélancolique, flegmatique). Le régime alimentaire et les habitudes de vie s'ajoutent au portrait. On trouve par exemple, un

mangeur de fruit et d'autres aliments humides, en particulier de poisson, un grand buveur d'eau surtout pendant la nuit qui n'a jamais toléré la consommation de vin. Un autre mange avec appétit, sans sentir une soif extraordinaire et souffre d'un mauvais sommeil. La description des habitudes de vie intègre aussi les antécédents médicaux et les traitements que les malades reçoivent habituellement. Un homme souffrant de fluxion est présenté comme n'ayant jamais pris de purgatif, rechignant à la saignée, mais amateur de vin rouge :

« Non ha preso mai medicamento purgativo e nemico del cavar sangue, amico del vino rosso »¹³³.

La présentation du patient est d'autant plus importante que les passions et les goûts du malade peuvent avoir des conséquences sur leur santé. On le trouve par exemple dans l'exposition du cas d'un patient atteint de sciatique qui, en plus d'un régime alimentaire trop généreux, s'adonne rarement aux activités physiques qu'il considère comme « viles » en raison d'un intérêt prononcé pour les études.

« perche per haver egli da dieci anni in qua menato una quasi assoluta sedentarita, benche studiosa vita tolto pero piccolo esercizio che a lui forse sempre e paruto come avellissimo per lo ritiramento de suoi studi, e per havere al mio credere rispetto alla sua costumanza, ecceduto nel cibo e nel bere del vino generoso freddo e ammanenato et havendo egli tenuta una continua amista col cacio manciandone sempre matina e sera, voglio sua antichissima e sin hora traslaciata le quali cose come sanno i maestri dell'arte, sono commodissime cagioni a generare le doglie articolari anche per altro egli sia un huomo ben regolato nell'atre sue cose ».

Après la description de l'état général du malade, c'est le mal dont il souffre qui doit être décrit au médecin. Les patients entrent alors pleinement en jeu pour décrire la maladie.

Lisa Smith, dans une étude portant sur la santé des femmes en Angleterre et la France, a montré que la douleur était le sujet principal des lettres médicales¹³⁴. Dans la correspondance de Severino, force est de constater qu'elle tient la même place. C'est son ressenti par le malade qui

¹³³ BLR, ms. 14 (69)

¹³⁴ Lisa Wynne Smith, *Women's health care in England and France (1650-1775)*, Thèse département d'histoire, Université d'Essex, Colchester, 2002.

justifie le recours à Severino après l'échec du parcours thérapeutique. Les douleurs deviennent alors chroniques et parfois insoutenables. La sensation de la douleur rend nécessaire le recours à ceux qui offrent un espoir de guérison et un acte de médication. Les patients de Severino décrivent au chirurgien leurs ressentis à travers une gradation de leurs sensations. Certains maux restent parfois indolores (« *nulla spezie di dolore* »), ou provoquent une simple gêne (« *noia* »). D'autres affections plongent le malade dans un état de douleurs intenses parfois insoutenables (« *dolore straordinario* », « *excessivo* », « *acuto* », « *doglissimo dolore* »). Les sensations ressenties sont parfois décrites avec plus de précisions, comme dans le cas d'un ulcère de la langue qui provoque des sensations piquantes et mordantes qui ne laissent aucun repos :

« *Queste ulcere agravato a notte con sentire continuamente pungere et mordicare dalle continue distillationi in modo che sta in continua vigila* »¹³⁵.

A travers les expressions utilisées, les malades traduisent l'urgence du soin quand la douleur devient intolérable, (« *perche non posso piu soffrire tanto dolore* »). Lorsque les lettres émanent de médecins, ils cherchent aussi à caractériser la douleur par ses manifestations physiques comme lorsqu'une douleur aiguë à la tête provoque une chute de dents :

« *con toglia continua di capo di modo che le denti et mole o sono cadute o guaste* »¹³⁶.

Quand la douleur est ressentie de manière aussi violente dans le corps, elle s'accompagne du sentiment corollaire, la peur. C'est ce qu'exprime un malade atteint de cachexie dont l'état le laisse à peine prononcer quelques paroles et qui craint alors pour sa vie (« *tessi pericolo di morire* »).

Ce ne sont toutefois pas toujours des douleurs aiguës qui amènent à rechercher l'aide du médecin mais aussi les douleurs chroniques qui deviennent handicapantes. On trouve en particulier un cas dont l'expression caractérise la souffrance causée par une douleur qui s'installe dans le temps et qu'il semble impossible de réguler. Le malade est en effet assailli

¹³⁵ BLR, ms. 14 (34)

¹³⁶ BLR, ms. 14 (34)

(« *mi assalto* ») d'une douleur sur le flanc au tout début du mois d'octobre 1644, qui dure plus de cinq jours, et s'estompe progressivement en ne laissant que des douleurs au moment d'uriner. Le problème persiste néanmoins et laisse le malade en désarroi face à l'attitude à adopter :

« Stando assetato soverchio mi viene tal dolore d'urina che non posso urinare e volendo far esercizio conosco che ne anco mi giova stando a letto al piu delle volte tutta la notte intiera non riposo perche distilla ogni poco e dolor continuo. Ci sara notte poi che orino continuo e con dolore, donde avviene non so, alle volte vado in letto digiugno per non bere troppo, e perche mi giova un poco et alle volte voglio mangnare e bere e sto un poco in somma qualche mi giova mi nuoce e quelle mi nuoce mi giove, cose alla roversa »¹³⁷.

La formule finale utilisée par le patient lui-même pour décrire son état, selon laquelle ce qui lui est profitable lui nuit, et ce qui lui nuit est profitable, montre que le malade ne parvient pas à trouver le bon remède par lui-même malgré les tentatives de recourir à une méthode de soin, boire beaucoup d'eau, et son contraire, s'abstenir de toute boisson.

Les malades ne souffrent donc pas tous de douleurs intolérables, mais aussi de douleurs chroniques et intermittentes, que les soins ne permettent pas de faire disparaître, mais simplement de « mitiger ». C'est par exemple le cas d'un patient atteint d'une varice au tibia depuis plus de deux années, qui ne cesse de récidiver, occasionnant des douleurs :

« e perche e ancho natura di detto morbo cagionare ulcere inflammationi e dolori in tali parti percio si sono fatti e si fanno infiniti remedii anddimi et mitigati cio del dolore che questo piu molesta se bene si mitiga pero replicandole una altra volta »¹³⁸.

La douleur ressentie par les malades est à l'origine de l'échange avec Severino. Elle s'accompagne de nombreux autres symptômes que les médecins et les malades entreprennent de décrire. L'exposition des cas doit en effet permettre au médecin d'établir une prescription à l'attention du malade, sans qu'il ne procède à l'examen. Le recourt aux images permet de

¹³⁷ BLR, ms. 14 (93)

¹³⁸ BLR, ms. 14 (196)

transmettre les symptômes à travers la description des sensations physiques ressenties par le patient ou l'aspect des membres et organes affligés.

C'est dans les interstices laissés vacants par le vocabulaire scientifique que s'ouvre le champ de l'utilisation des figures de style pour caractériser les symptômes et déterminer la maladie¹³⁹. Le fonctionnement par analogie ou substitution s'appuie sur un socle imaginaire supposément partagé par l'ensemble des acteurs, ce qui le rend intéressant à analyser dans le contexte de circulations de savoirs médicaux entre différentes aires géographiques. Si l'utilisation des métaphores et comparaisons n'est pas anecdotique, c'est qu'elles rendent possible la construction du savoir médical et sa circulation entre différents espaces. Les comparaisons avec des éléments situés hors du discours médical ont une double mission : décrire la maladie par les traces qu'elle inflige sur le corps et traduire en mot les sensations des malades.

La description des symptômes est propice à l'usage de comparaison évoquant les couleurs ou une consistance. Le trouble de l'urine d'un patient souffrant de douleur dans la vessie est décrit comme ressemblant à de l'eau de macaroni (*« detta orina alle volte la faccio turbata e perche sia come un acqua di macaroni »*¹⁴⁰). La consistance et la couleur de l'humeur coulant d'une plaie peut être similaire à du blanc d'œuf (*« descende per la sudetta piaghe della parte superiore humor simil al bianco dell'ovo »*¹⁴¹). La gravité d'une blessure peut également être mise en valeur par le contraste entre le blanc de l'os et la couleur de la plaie (*« osso stava bianchissimo et la piagha de vivace colore »*¹⁴²).

Mais c'est l'expression du ressenti du malade, ce qu'il voit, ce qu'il sent ou ressent, qui rend le plus nécessaire l'emploi des images. Les comparaisons peuvent être choisies pour leur proximité avec des objets de la vie quotidienne qui constituent une base discursive commune. Les troubles visuels en particulier sont propices à ce type de ressources communicatives. Pour décrire la tâche qu'il voit apparaître, un patient recourt à plusieurs descriptions. En regardant en l'air aux alentours de 23h, il décrit l'apparition d'une chose noire (*« cosa negra »*), qui quelques heures plus tard, aux alentours de 4h du matin, alors qu'il écrit sur une feuille, se

¹³⁹ Isabelle De Oliveira, Thoiron Philippe, Lino Teresa, *Nature et fonctions de la métaphore en science : l'exemple de la cardiologie*, Paris, l'Harmattan, 2009.

¹⁴⁰ BLR, ms. 14 (93)

¹⁴¹ BLR, ms. 14 (40)

¹⁴² BLR, ms. 14 (160)

forme une ombre ronde de la grosseur d'un tari (pièce de monnaie) (« *viddi nella carta un'ombra tonda come un tari* »).

Les tâches et les formes sombres qu'il voit apparaître prennent aussi celles de mouches noires (« *come mosche negre* »). Il utilise aussi le passage d'éléments obscurs tels que la fumée ou l'ombre (« *cadendo quel ombra poco a poco talche mi pareva ogni cosa oscura come fusse un fumo molto denso* ») mis en opposition avec des éléments lumineux comme des diamants (« *cose lucide come fussero diamanti et in molta quantità* »¹⁴³). Enfin, les sensations peuvent être difficiles à traduire, mais s'incarnent grâce aux images. Une tête vaporeuse dans le cas d'une fluxion chaude devient « nuage » (« *un vapore impossato nella testa a modo di nube* »¹⁴⁴).

L'utilisation des figures de style permet d'éviter la rupture dans la circulation des savoirs médicaux et fournit une interface mobilisable pour mettre en relation des acteurs issus d'aires géographiques différentes et disposant de ressources discursives inégales. Les « ruses » de langages sont un outil permettant la construction des savoirs médicaux par l'agrégation de connaissances sur les maladies et leurs symptômes en rendant possible leur formulation.

A partir de l'analyse des correspondances médicales françaises, Robert Weston a mis en évidence le fait que les malades n'envisagent de recourir le recours au médecin ou au chirurgien que lorsque les désordres provoqués par la maladie se prolongent, que les traitements simples restent inefficaces, ou qu'ils deviennent proprement intolérables¹⁴⁵. Le constat apparaît sensiblement similaire à travers la correspondance de Severino.

Dans certaines lettres, c'est seulement après l'échec d'un parcours thérapeutique dense que les patients ou les médecins décident de recourir à une personnalité dont le statut, acquis par la qualification et la renommée, offre un nouvel et souvent ultime espoir de guérison. Les correspondants indiquent souffrir depuis une période remontant à quelques mois, voire deux, trois, six, sept, dix années, et jusqu'à vingt ans pour un cas de syphilis. D'autres se font encore plus précis. Un ancien élève de Severino à l'université, dans une lettre datée du 22 février 1641, raconte avoir été assailli par le mal dans la nuit du 10 janvier 1639¹⁴⁶.

En revanche, d'autres lettres sont bien plus précoces quant au stade de la maladie, et pour cause, elles rapportent des situations d'urgence qui se distinguent des maladies chroniques des autres

¹⁴³ BLR, ms. 14 (13)

¹⁴⁴ BLR, ms. 14 (69)

¹⁴⁵ Robert Weston, *op. cit.*

¹⁴⁶ BLR, ms. 14 (62)

patients. Cette particularité, notamment par rapport aux cas étudiés par Weston, s'explique par la réputation de Severino dans la pratique chirurgicale. En conséquence, certaines lettres décrivent des traumatismes liés à des accidents ou des blessures (bras, thorax), qui plongent immédiatement le patient dans un état désespéré (« *gia disperate speranza* »¹⁴⁷). Une autre exception concerne le cas d'un enfant, dont la maladie est récente, (« *ultimamente* »¹⁴⁸). L'âge précoce de quatre ans semble pousser les proches à demander au plus vite l'avis du médecin.

Les symptômes de la maladie, et en particulier la douleur, sont au commencement de l'acte de soin. Dans tous les cas décrits dans les lettres, a minima l'entrée dans le soin, si ce n'est le soin complet, s'inscrit dans une dimension collective.

La dimension collective des soins

Quel que soit le cas, les proches jouent un rôle essentiel et les malades apparaissent tous inscrits dans une sociabilité familiale ou villageoise, qui accompagne leurs parcours.

D'abord, la décision de se tourner vers Severino fait parfois l'objet d'un dialogue entre le médecin et les proches du malade. Dans le cas du médecin d'Ottaviano, on apprend qu'il est à l'origine de la consultation auprès de Severino et qu'il a dans cet objectif entrepris un dialogue avec le mari de la patiente, pour légitimer sa décision, en lui expliquant que seul le chirurgien était capable de la soigner :

« L'ho detto, che veghi da VS se vol la salute alla moglie, essendo impossibile che da altri la ricerca »¹⁴⁹.

Leur présence autour du patient est palpable dans chacune des lettres. Elle l'est d'autant plus quand il s'agit d'un accident qui pousse les personnes aux alentours à entourer le blessé et à jouer en quelques sortes le rôle de témoin, en rapportant les circonstances au médecin. Cette position les conduit même, probablement sans le vouloir, à trahir la parole du malade quand l'enquête du médecin se fait plus pointilleuse et qu'il semble douter de certaines déclarations.

A la lecture d'une des lettres, on comprend qu'à l'interrogatoire du médecin demandant au malade s'il a commis quelques excès et que l'intéressé a répondu par la négative, le médecin

¹⁴⁷ BLR, ms. 14 (57), (79), (203), (214)

¹⁴⁸ BLR, ms. 14 (90)

¹⁴⁹ BLR, ms. 14 (224)

interroge ensuite les domestiques qui lui répondent qu'au contraire, il est resté enfermé pendant près de deux heures dans une chambre avec sa femme. De ce témoignage, le médecin conclut qu'ils n'ont probablement pas eu de relation sexuelle, mais que c'est cela justement qui lui a remué le sang :

« Ho fatto diligenza si fosse in corso in qualche eccesso et lui nega esser stato con la moglie ma le genti di Casa mi affermano che sono stati rinchiusi insieme due hore, che voglio credere non sono venuti al atto ma se le dia smosso percio il sangue''¹⁵⁰.

Ils jouent également un rôle dans la question du paiement de l'acte de soin dans le cas particulier de la correspondance. Logiquement, les patients et le médecin n'ont pas de contacts, ce qui rend évidemment plus difficile de procéder à une rétribution quelle qu'elle soit. En réalité, cet aspect apparaît à de très rares occasions dans les lettres. A une exception près, les lettres ne signalent aucune forme de compensation financière à part quelques dons en nature, comme des fruits du jardin¹⁵¹. Ceci dit, deux patients demandent à Severino de les recevoir à l'hôpital des Incurables, et cherchent par le biais de la correspondance à intégrer la clientèle de Severino au sein de l'hôpital. La seule mention relative à une compensation financière accompagne une demande particulière qui consiste à demander à Severino lui-même d'entreprendre le déplacement pour effectuer une opération chirurgicale. Le médecin insiste sur le fait que malgré la condition pauvre du malade, un carrosse lui sera envoyé en plus d'une rémunération de six ducats (« *Che ben che sia un povero giovane, faro mandar la Carozza et sei docati a VS* »¹⁵²).

En plus des commodités pratiques, une rémunération est proposée pour procéder à l'intervention chirurgicale. Les conseils peuvent ainsi être obtenus à titre gracieux, y compris les remèdes qui sont envoyés par le médecin. En revanche il reçoit de l'argent pour procéder à une intervention. Par ailleurs l'octroi de six ducats de la part d'un jeune homme pauvre de 17 ans témoigne probablement de la solidarité mise en œuvre autour de lui par des « proches », qu'il est toutefois impossible de définir. Mais cela confirme que la correspondance médicale

¹⁵⁰ BLR, ms. 14 (160)

¹⁵¹ BLR, ms. 14 (160)

¹⁵² BLR, ms. 14 (160)

est loin de ne concerner que le malade et le médecin, d'autant qu'elles émanent parfois d'un tiers, à savoir le médecin « local ».

L'acte de soin : l'examen la prescription et le traitement

L'acte de soin tel qu'il est décrit dans les lettres de Severino comporte plusieurs phases : le recours au praticien, la consultation qui se compose d'un examen et d'un interrogatoire, le diagnostic, la prescription du remède et la cure. Le traitement est intégré à l'acte de soin dans le sens où dans de nombreux cas, le médecin est présent pendant l'administration du remède pour en observer les effets sur le malade. Cette donnée explique le temps particulièrement long que le médecin passe au chevet du patient, qui s'étend d'après les lettres de 4 à 11 heures. Par sa présence, le médecin peut faire évoluer la prescription en fonction des réactions aux premiers traitements et faire valoir une certaine autorité pour faire respecter l'ordonnance. Car, d'après les cas présentés, il n'est pas rare qu'en l'absence d'un médecin, qui n'accompagne évidemment pas le malade jusqu'au bout des cures de plusieurs mois ou de plusieurs années, les malades abandonnent le traitement.

L'acte de soin débute par l'examen du patient qui comprend d'abord un interrogatoire. Pour obtenir les informations sur les antécédents du malade et les symptômes dont ils souffrent, le médecin interroge le patient ou, comme on l'a déjà évoqué, ses proches. Le médecin Francesco Antonio Russo, appelé avec un autre médecin au chevet d'une patiente, parvient à remonter les antécédents de la patiente jusqu'à son enfance où elle a souffert de distillation.

«et andandola interrogando della sua indisposizione per quanto ho possuto scorgere dell'anno diece di sua natività li causo una distillatione »¹⁵³.

L'observation consiste à conduire une consultation (« *ho consultato* »¹⁵⁴) ou un examen (« *et bene examinato l'infermo* »¹⁵⁵) sur le corps du patient pour constater les dommages causés par la maladie. La consultation apparait bien plus complète dans les cas de traumatismes liés à des accidents, qui s'accompagnent d'une exploration du corps avec des tests sur les sensations et la capacité de mobilité. La lettre de Piscinello est complète à ce sujet. Pour s'assurer de la fracture

¹⁵³ BLR, ms. 14 (199)

¹⁵⁴ BLR, ms. 14 (59)

¹⁵⁵ BLR, ms. 14 (90)

ou de la dislocation de l'os, il effectue d'abord une « reconnaissance » de la colonne vertébrale et du fémur :

« il caso grave per assicurarmi de rottura, o dislocatione d'osso et reconosciuto deligentemente la schiena et osso del femore »¹⁵⁶.

D'après les éléments qu'il donne à connaître à Severino, il semble qu'il effectue ensuite des tests de sensibilité sur le patient en lui faisant bouger les doigts de pieds ou en touchant les pointes de pieds avec des pointes de fer.

Une autre lettre émanant du chirurgien se distingue également fortement de celles des physiciens. Plus qu'une consultation, un examen ou une reconnaissance du corps, le chirurgien procède à une exploration à l'aide des instruments de chirurgie. Pour constater la progression d'un ulcère au thorax, le chirurgien utilise le stylet dans le sternum pour observer l'os :

« si e con lo stile nello sterno trovato essere scoperto e offeso »¹⁵⁷.

Après l'examen du malade et la reconnaissance de la maladie, le médecin détermine la prescription adaptée. Les méthodes curatives décrites dans les relations adressées à Severino ont une caractéristique essentielle, elles ont échoué à restaurer la santé du patient qu'elles tentent de guérir. Les malades et leurs proches font le constat de l'incapacité des médecins consultés, parfois nombreux, à trouver un traitement adapté à la maladie. C'est pour cette raison qu'il se tourne vers Severino, dont la réputation laisse envisager qu'il dispose de quelques « secrets » qui permettent de retrouver la santé. On trouve cette idée exprimée par le père du praticien de Severino au sujet de sa femme :

« Quando il male ci travaglia ancorche tentiamo di far molti rimedii per vincerlo, tutte volte quando non succede l'intanto e bene palesar il moro a

¹⁵⁶ BLR, ms. 14 (57)

¹⁵⁷ BLR, ms. 14 (216)

*molti medici farsi fra tanti vi trovasse alcuno che avesse qualche suo secreto il quale applicato partorisce la salute*¹⁵⁸.

Le détail des parcours thérapeutiques montre que le traitement, soit par l'intervention chirurgicale, soit par l'absorption de substances médicinales, peut être inopérant en raison d'une indisposition du malade, ou entraîner des conséquences néfastes. Dans l'exposition du cas de sa patiente, Diego Ragusa explique que tous les remèdes particuliers qui ont été administrés ont provoqué des inflammations chez sa jeune patiente, au point que tous les remèdes soient devenus intolérables :

*« da ogni topico che se le aposto mostra d'infiammarsi a modo all'esterno che stima ogni cosa insoffribile »*¹⁵⁹.

De même, l'absorption de multiples substances par un malade atteint d'un tubercule sous l'œil lui a offensé l'estomac, et il se retrouve donc dans l'impossibilité de prendre le sirop de scille qui lui a été prescrit :

*« mi posi al letto la dove al presente mi ritrovo benche avesse pigliato nel mese di settembre passato un'altra medicina di forma pilulari ma ritrovandosi il stomaco offeso no potei pigliare li sciroppi di sequillace »*¹⁶⁰.

Quand l'interruption du remède est relatée par un médecin, l'acte du malade n'est pas forcément stigmatisé mais cela ne l'empêche de persister dans l'idée qu'il avait choisi le remède le plus adapté, comme dans le cas d'une prescription de l'onction au mercure pour soigner une maladie vénérienne :

« E stato consigliato di pigliare l'untione di mercurio, ma perche si trova debole di natura gentile con pochissime forze, ha traslaciato di pigliarlo, supponendosi che detta untione giovi all'ulcere del naso, e purificha tutta la

¹⁵⁸ BLR, ms. 14 (94)

¹⁵⁹ BLR, ms. 14 (45)

¹⁶⁰ BLR, ms. 14 (59)

*massa del sangue corrotta, e si sospetta che vi sia lue Gallica, il qual rimedio sarebbe proportionato*¹⁶¹.

Les purges peuvent aussi entraîner des effets néfastes pour les malades. Dans le cas d'une femme atteinte d'un ulcère, les purges ont entraîné d'impressionnantes manifestations corporelles, en particulier des palpitations et des douleurs à la tête :

*« Pochi giorni sono che le compare le purghe con una rigore stravagante e palpitatione di cuore con dolore acerbi nella testa »*¹⁶².

La question de la réception par le malade du traitement montre qu'il peut avoir des conséquences négatives sur le corps et l'état du malade, au point d'empêcher la poursuite de la cure. Les lettres montrent aussi la crainte que peut inspirer l'acte de soin au patient. On l'a vu, la peur inspirée par la maladie et l'affaiblissement du corps est bien présente dans les relations envoyées à Severino. Mais elle concerne aussi les traitements proposés par les médecins et chirurgiens et notamment la saignée. Dans l'exposition du cas déjà évoqué où entrent en concurrence le physicien et le chirurgien, le médecin aurait volontiers procéder à une saignée, mais il renonce, en raison du froid, de l'âge de la patiente (60 ans) et de la crainte que lui inspire la saignée :

*« Benche io era che prima che pigliasse detta medicina se le base un poco di sangue della vene del fecato del braccio dritto, ma come erano freddi grandissimi et essa vecchia e timea la sagnia, ce la faro far uno che sono migliori tempi e la faro far al piede sinistro che giudico sara di gran utile »*¹⁶³.

La non médication tient aussi une place importante dans le récit du parcours thérapeutique. Elle traduit le rôle actif des malades dans leurs cures. Comme le montre les cas précédents, le malade peut décider de lui-même d'interrompre la cure médicamenteuse parce qu'il l'estime incompatible avec son état et la faiblesse de son estomac. La prise du remède apparaît dès lors comme un espace de décision pour le patient, d'ingérer ou non la substance.

¹⁶¹ BLR, ms. 14 (143)

¹⁶² BLR, ms. 14 (199)

¹⁶³ BLR, ms. 14 (non numéroté)

S'ils peuvent avoir des conséquences négatives sur le patient, les remèdes et les traitements proposés dans le Royaume de Naples sont multiples. Les lettres sont l'occasion de dresser un tableau des pratiques thérapeutiques au XVII^e siècle.

Les traitements

Les traitements proposés aux malades reposent sur une combinaison de médecine purgative, évacuative, lénitive, résolutive, et parfois gaillarde ou violente. Les médicaments, universels ou particuliers, sont administrés par voie orale ou en application locale. Les chirurgiens interviennent directement sur le corps pour les saignées, cautères ou clystères.

La multiplication des actes de soin, prises médicamenteuses et interventions, peut être illustrée par l'exemple d'un calabrais de 45 ans qui souffre de diverses pathologies et dont la lettre envoyée à son sujet détaille le long parcours thérapeutique.

Il souffre depuis ses 26 ans tous les six ou sept ans d'ébullition de sang et réchauffement du foie qu'il parvient à soigner par des bains dans les eaux du Tibre, de la nourriture et des boissons rafraichissantes. A partir du mois de décembre 1653, il commence à souffrir d'une fièvre légère, seulement la nuit, qui dure jusqu'au mois d'avril 1654. A leur apparition, les fièvres sont traitées par deux sangsues aux cuisses, une à la cuisse droite et l'autre à gauche, et deux ou trois onctions d'huile d'amende douce. Un 26 décembre (malheureusement la lettre n'est pas datée), le malade commence à souffrir d'expectoration et de crachats denses et acides et qui durent pendant 150 jours, y compris pendant la nuit. En même temps apparaissent aux épaules, sur le visage et à la tête, des pustules sèches ainsi qu'une grave inflammation des yeux, accompagnés d'une suppression de l'urine pendant environ 15 heures, que les remèdes extrinsèques ne parviennent pas à guérir. Le malade est ensuite traité par la saignée de la veine commune du bras et du gros orteil du pied droit, et des sangsues (« *mignatte* ») sur les parties postérieures, vésicatoire au cou (« *visicatorio* »), et les ventouses scarifiées (« *ventose* ») aux épaules.

Le malade est ensuite traité par la médecine évacuative, du bouillon, puis de la médecine plus gaillarde à base de décoction chaude, qui provoque une inflammation du foie. Contre cette inflammation, les médecins choisissent de recourir à de décoctions réfrigérantes, l'onguent sandalin, des conserves de roses, l'eau de chicorée. Il lui est ensuite administré du serum distillé, mélangeant le sel de vipère et d'autres ingrédients aux vertus réfrigérantes. Le foie rafraichit, le malade reprend des forces et commence à se lever au début du mois de mars, mais toujours avec une grande faiblesse, une grande soif et peu d'appétit. Il continue pendant ce temps une

cure de salsepareille bouillie dans de l'eau d'orge. Au mois de février, son nez commence à s'obstruer et les médecins tentent à l'aide d'eau lénitive de bettes et d'orge de ramollir le mucus qui se durcit comme de la pierre au point d'abimer les os, de provoquer la chute de celui qui se trouve entre les deux sourcils (« *il pontello tra l'uno ciglio e l'altro* ») par les narines.

Le patient reprend alors un traitement pour assécher le corps après toutes ces boissons en allant prendre les vapeurs pendant 22 jours, où il sue 42 fois, mais qui lui provoque de nouveau une inflammation du foie, des pustules, une importante fluxion des yeux, et le retour des expectorations. Pour y remédier, les médecins tentent de lui faire un cautère à la jambe droite mais au-dessus d'un nerf, qui le rend peu supportable pour le malade. C'est à ce stade que le médecin décide de se tourner vers Severino, alors que les traitements se sont montrés inefficaces malgré l'alternance de médecine lénitive, évacuative et gaillarde, de remèdes asséchants, réfrigérants, et d'interventions chirurgicales pour les saignées, la pose de cautère ou de ventouses. Bien que les interventions et remèdes qui sont décrits ensuite soient traités séparément, les cures induisent le recours simultané à ces différents traitements.

Les traitements proposés combinent les remèdes universels aux remèdes spécifiques et topiques. Leur mode d'administration peut être oral, comme pour les pilules, sirops, décoctions, infusions, par le nez en inhalation, ou bien local en appliquant des poudres, huiles, cataplasmes, emplâtres ou des onguents.

Les médicaments peuvent être composés d'une seule substance ou être des composés. Dans la plupart des cas, même les substances simples sont consommées conjointement à d'autres. On trouve pour ses vertus purgatives et évacuatives, une thérapie comprenant les infusions de roses et décoctions de follicule de Sienne (Séné). La pharmacopée utilisée offre aussi une large place aux remèdes américains : sassafras, et surtout quinquina, salsepareille, bois de gaiac.

La salsepareille est utilisée abondamment dans le traitement de diverses affections, sous forme de décoctions ou de sirops. Dans le cas d'une paralysie, elle est utilisée en décoctions, conjointement à des inhalations, des bains d'eau sulfurée, liniments, onctions et cautères :

« ho atteso alli medicamenti et la curatione e stata decotto di salsa parilla, suffomiggii, bagni di acqua sulfurea, lenimenti, untioni, cauterii »¹⁶⁴.

¹⁶⁴ BLR, ms. 14 (51)

Le patient qui se trouve en état de cachexie et voit pendant la une nuit enfler son oreille droite et apparaître un abcès est traité par un cautère au bras gauche, et après aggravation de la tumeur, par neuf sirops de salsepareille avant de se rendre au sudatorium de Pouzzoles :

« il luglio era acresciutato per tutt'il corpo se non che a notte l'occhio dritto si gonfiava, non poco et avuto una postema mi fece un cauterio nel braccio sinistro a quale pervenne a poi aggravando nello mese di luglio il tumore pigliai allora medicina, con nove ciropi di salsa et un'altra medicina dopo andai a Pozzuoli alli sudatorii »¹⁶⁵.

La salsepareille peut également être prise conjointement à du bois de gaïac. Une jeune femme souffrant de distillation, rétention du sang menstruel et d'un abcès à la main, est soignée, après plusieurs purges et une incision, par l'absorption de soixante sirops de salsepareille, ivette et bois de gaïac. L'hiver approchant, la patiente ne peut néanmoins pas finir sa cure. Après une nouvelle aggravation de son état, il est décidé de reprendre une cure de salsepareille puis de passer à la racine de quinquina¹⁶⁶.

La racine de quinquina, coulée en sirop ou en consommé, est particulièrement recommandée dans les affections mélancoliques aussi communément appelées vapeurs. C'est le cas d'une patiente soignée par des sirops destinés à la purge, une saignée des veines hémorroïdales et du consommé de quinquina, du sérum médicinal, des aliments juteux et des bains d'eau douce :

«La Moglie del Sr Mauro Antonio patisce di myrarchia seu stati hypocondriaci (...) E necessario prima preparar gli humori con li sciroppi poi purgar l'infermo, cavar sangue delle vene hemorrodiali darli appressi li consumati di china con li sciroppi magistrali non parlo di cauterii perche gia sono fatto due, darli un poco di siero medicato et con li cibi di buen succo il bagno di acqua dolce gloriandosi il nostro galeno »¹⁶⁷.

Pour soigner les affections mélancoliques, le quinquina peut être prescrit avec un peu de bois de sassafras. Pour l'administrer au patient, les deux substances sont diluées dans un bouillon de poule, dont le ventre a été préalablement farci d'oseille, chicorée, mélisse, graines de cèdre et

¹⁶⁵ BLR, ms. 14 (62)

¹⁶⁶ BLR, ms. 14 (199)

¹⁶⁷ BLR, ms. 14 (70)

de melon, pistache, amandes douces et plongé dans une eau de bourache jusqu'à ce que la viande soit cuite. Le tout doit être coulé en sirop à prendre par 6 onces tous les matins cinq heures avant de déjeuner :

« debbano essere primieramente amministrare da una esquisita et opportuna purga di tutto il corpo, che si fara col mezzo di cavar sangue et particolarmente per via delle vene hemorodiali come anco di medicamenti appropriati nel modo che da SSmi medici saranno giudicati proffitevoli servendosi poi per diversi giorni di qualche generoso rimedio, et in tal caso lodiamo il sciropo della radice di china con un poco di legno chiamato sassafrasso fatto nel brodo della pollastra, il ventre della quale sua ripieno di foglie acetosa, ciccoria, melissa, sementi di cedro, di melone, pistacchi, amendole dolci, facendo ogni cosa bollire in acqua di borragine tanto che la carne sia cotta, et fattane colatura con gagliarda espressione servirsene per sciropo, pigliandone ogni mattina cinque hore prima del desinare almeno sei onze »¹⁶⁸.

Le bois de gâiac est utilisé communément comme remède contre la syphilis. On en trouve un exemple dans le cas d'un homme de 35 ans atteint du mal français (« *mal francese* ») auquel sont prescrits des décoctions de salsepareille et bois de gâiac à consommer par des gargarismes, par lesquels il est également recommandé l'absorption de plantagine et du rodomelon (confection de roses et de pulpes de coin).

« Sto preparando gli humori per purgarlo, penso darli molti decotti di salsa e legno et gargarissimi di legno santo, plantagine, rodomelon, ma dubito non ferma la putredine et erosione che in pochi giorni ha fatto gran progresso dubito bisogna venire ad altri remdii violenti come l'acqua alumis di Fallopio, oglio di solfo¹⁶⁹ ».

L'échec de la thérapie conduit le médecin à prescrire des remèdes plus violents, parmi lesquels l'huile de soufre et l'eau alumineuse de Fallope, couramment utilisée dans les pansements contre les maladies vénériennes. Selon la recette de Giuseppe Donzelli, auteur du *Petitorio*

¹⁶⁸ BLR, ms. 14 (70)

¹⁶⁹ BLR, ms. 14 (112)

*napoletano*¹⁷⁰ (1663) l'eau alumineuse de Fallope est composée d'eau de plantagine (« *plantagine* »), de rose (une livre), d'alun de roche et de sublimât (deux drachmes).

D'autres recettes plus « gaillardes » ou « violentes » sont utilisées pour soigner les pathologies qui résistent aux premières cures. L'eau forte, ou acide nitrique, apparaît souvent le dernier recours dans le soin des ulcères. Aux côtés des substances médicamenteuses appliquées ou ingérées par le malade, la médecine purgative et certaines pathologies liées à des traumatismes rendent nécessaire de recourir à l'intervention chirurgicale.

Soustraire du sang au malade par la saignée, pratique dont on peine à déterminer le commencement, bénéficie d'une légitimité presque incontestée jusqu'au milieu du XVIII^e siècle. Elle est aussi celle qui s'est imposée à notre imaginaire, probablement par l'intermédiaire de Molière, au point de sous-entendre que les patients y aient été systématiquement astreints. L'étude des thérapies administrées aux patients permet de quantifier ce phénomène.

Robert Weston a conclu à un taux de recours à la saignée dans 50,2% des cas¹⁷¹. La correspondance de Severino fait apparaître un recours à la saignée légèrement inférieur, dans 48% des cas. La pratique est donc utilisée dans un peu moins de la moitié des thérapies, ce qui démontre la fréquence de la pratique, tout en montrant qu'elle est loin d'être une simple idée fixe.

Les éléments pris en compte pour la saignée sont multiples : le mal à guérir, la complexion du malade, son âge et le temps. La pratique, on l'a vu, n'est pas sans inspirer une certaine crainte aux patients au point que les médecins y renoncent. La saignée se pratique aussi par des applications locales, notamment par les sangsues (« *sanghesughe* » ou « *sanguette* » ou « *mignatte* ») et les ventouses dont la position exacte sur le corps du malade est rarement explicitée.

En revanche, ces techniques, globales par la perforation, ou locales, peuvent être utilisées simultanément lors du traitement. Pour soigner le patient atteint d'un mal chronique qui se caractérise par de multiples inflammations et l'apparition de pustules, les médecins recourent aux différentes méthodes d'extraction du sang. Au tout début de la maladie, deux sangsues lui sont apposées aux cuisses (une sur chaque cuisse) à deux ou trois reprises, enduites d'huile d'amandes douces qui permettent de faire cesser la douleur :

¹⁷⁰ Giuseppe Donzelli, Carlo Pignataro, *Petitorio napoletano spiegato, et illustrato dal dottor Giuseppe Donzelli napoletano*, Naples, De Bonis, 1663.

¹⁷¹ Charles Weston, *Medical consulting by letter in France, 1665-1789...*

« Nel principio del male s'indolirno le due sanguinaglie delle coscie, la dritta e la sinistra ch'unte con oglio di mandola dolce due o tre volte, cesso il dolore e non fecero altro motivo »¹⁷².

Quelques mois plus tard, le mal réapparaît, et il est alors décidé de soustraire le sang de la veine commune du bras, du gros orteil du pied droit, d'apposer des ventouses sur les parties postérieures, ainsi que les ventouses sur les épaules :

« fu cavato sangue dalla vena commune del braccio, dal dito grosso del piede destra, e dalle parti posteriori con le Mignatte, e buttate le ventose per le spalle »¹⁷³.

L'incision et la perforation de la veine restent les moyens les plus utilisés pour l'évacuation du sang. La saignée apparaît à travers différentes expressions, la plus fréquente « *sagnia* », et également « *cavar sangue* ». Elle se pratique selon la méthode dite de la « dérivation », suivant la théorie de Galien et Hippocrate selon laquelle il était recommandé d'ouvrir les veines les plus proches du mal. La méthode entre en opposition avec celle de la « révulsion » pratiquée par les médecins arabes, qui saignaient du côté opposé du mal. Le paroxysme de cette « question du côté » est atteint au XVII^e siècle et s'accroît paradoxalement avec la découverte de la circulation sanguine par Harvey¹⁷⁴.

D'après l'abondante mention de saignées dans la correspondance de Severino, les médecins et les chirurgiens napolitains adoptent la méthode de la dérivation puisque presque la totalité des veines taillées se situent du côté de la partie offensée. L'exposition de la méthode apparaît à travers l'expression de « rectitude » qui désigne le côté où se situe le mal.

Le médecin Mercurio Galasso, pour guérir un patient de la goutte, saigne le patient au bras en conformité avec la rectitude recommandée par Hippocrate, puis au pied, la partie offensée :

¹⁷² BLR, ms. 14 (143)

¹⁷³ BLR, ms. 14 (143)

¹⁷⁴ Hélène Trope, Les controverses autour de la saignée dans l'Espagne des XVI^e et XVII^e siècles. Les représentations du sang dans les sciences médicales et dans la pratique médicale et chirurgicale (Journée d'étude du 13 octobre 2017, Maison des Sciences de l'Homme, Paris-Nord), Oct 2017, Paris, France.

« e finalmente co'l cavarsi del sangue dal braccio, serbata come dice Hipp., la rettitudine e poi dalla parte del articolo offeso secando la vena privillendo dal piede »¹⁷⁵.

On note néanmoins une saignée effectuée du côté opposé au mal, suivant la méthode de la révulsion, dans le cas de Stephano Viglione, soignée à Bittrito, dans les Pouilles à proximité de Bari. Le médecin choisit de saigner le bras gauche, alors que le patient souffre d'un ulcère au bras et à la main droite (« *duo fonticula in brachio opposito* »¹⁷⁶). On est tenté de proposer une opposition entre l'ère d'influence salernitaine, dont l'école de médecine a joué un rôle moteur dans la traduction et la transmission des ouvrages de médecine arabe, et celle de Naples. L'étude du profil des docteurs en médecine montre d'ailleurs qu'un pourcentage important des diplômés de la Scuola Medica Salernitana provient de la terre de Bari. Les informations issues de ces lettres ne permettent pas pour l'instant de tirer des conclusions, mais elles témoignent a minima que la technique de la dérivation domine mais que quelques médecins saignent néanmoins du côté opposé. Dans la plupart des cas, la veine perforée se situe ainsi à proximité du mal, dans les parties hautes (front, bras) ou basses (cuisses, pied), et le plus souvent, il s'agit de la commune ou des veines hémorroïdales.

La quantité de sang prise au patient est difficile à établir, puisque dans la plupart des cas exposés, elle n'est pas indiquée. Des rares mentions dont on dispose à travers les lettres, la proportion de sang évacué varie fortement d'un cas à l'autre : de modique, elle peut conduire le malade à l'évanouissement.

Pour soigner le patient atteint de goutte, la première saignée au bras a pour objectif de ne lui retirer qu'une « médiocre » quantité de sang :

« Io dalli primi giorni, che gl'incommicinao ad apparire i primi segni del suo male volli ragionevolmente cavargli una mediocre parte del suo sangue privillendo dal braccio »¹⁷⁷.

¹⁷⁵ BLR, ms. 14 (116)

¹⁷⁶ BLR, ms. 14 (212)

¹⁷⁷ BLR, ms. 14 (117)

Pour soigner son patient atteint de paralysie, Luca Antonio Piscinello décide de retirer une demi livre de sang de la veine commune, puis de le saigner de nouveau, en ayant auparavant pris soin de lui faire ingérer une livre d'huile d'amandes douces par la bouche :

« Et levato una mezza libra di sangue dalla comone che fu molto cattivo et lo risagnai mentre con haverli dato una libra di oglio d'amendole dolci condotto per bocca »¹⁷⁸.

La saignée peut cependant être effectuée de manière plus violente, en prenant du sang jusqu'à la défaillance du malade. C'est le cas du médecin napolitain du quartier de la Sanità à Naples qui saigne la veine du front du malade jusqu'à la perte de connaissance :

« Mi fe aprire la vena della testa, pensando fusse ancina. Nel fine dell'uscir il sangue mi venne un discesa et tennemi fuor di me un spatio d'una mezza ave maria »¹⁷⁹.

L'aspect agressif de la pratique de la saignée ne se traduit d'ailleurs pas forcément par la quantité de sang soustraite au malade. La technique employée par le médecin pour soigner un malade souffrant d'un abcès sous la clavicule fait froid dans le dos puisqu'elle consiste, pour fluidifier le sang, à le prendre par surprise :

« si conosci che la sania fluxisce col stupito, io vi feci una incisione quanto si poti ma perche il sino era angusto e profondo non posse dilatarlo anto era di bisogno, adesso e minorata la sania il figliolo sta meglio di salute »¹⁸⁰.

L'incision des veines qui permet d'évacuer les humeurs putrides par celle du sang n'est pas le seul mode d'évacuation des matières viciées. Les entailles permettent d'enlever les peaux mortes et abimées ainsi que de nettoyer les abcès. On trouve notamment les entailles dans le cas du traitement des ulcères pour expulser les humeurs putrides, jusqu'à ce que la plaie ne rejette plus de matière :

¹⁷⁸ BLR, ms. 14 (59)

¹⁷⁹ BLR, ms. 14 (62)

¹⁸⁰ BLR, ms. 14 (214)

« e fatta l'incisione nella parte dove piu pareva la materia suppurata e dandole l'esito al piu che poteva »¹⁸¹.

Dans certains cas plusieurs entailles sont nécessaires pour vider la plaie :

« Nell'incisione prima fatta cavarne gran portione de parti cocotte che nel secondo taglio sia quanto minoratà la quantità e la qualità »¹⁸².

Les incisions des blessures permettent aussi de découvrir les os fracturés ou contusionnés afin d'y appliquer le remède nécessaire comme une préparation à base de blanc d'œuf (*stoppata*¹⁸³) censé accélérer la soudure :

« Fui a medicarlo, apersi et allargai la ferita maggiore, nella quale scoversi l'osso laterale lontano dalle Comissure et piccai la poca Contusione adoperando le solite stoppate »¹⁸⁴.

Les outils utilisés sont, à l'exception du stylet, passés sous silence et également délaissés pour les interventions trop délicates pour lesquelles il est préférable d'utiliser le doigt pour pénétrer la chair.

La moniale du monastère de Cerreto, dont des humeurs putrides sont estimées être à l'origine des douleurs au muscle tempore et de la fièvre, est traitée par une incision. En revanche, le disciple de Severino qui relate son cas rapporte avoir craint de sectionner une artère et choisit donc de ne pénétrer que les parties charnues et d'utiliser son doigt plutôt que des instruments incisifs :

« Me parve aprir nel sudetto luogo ben che per evitar l'offesa del arteria et anco in fine del muscolo temporale si fe l'incisione solamente nella parte carnosa non con istromento incisorio, ma con la deta dilatandose de modo

¹⁸¹ BLR, ms. 14 (199)

¹⁸² BLR, ms. 14 (40)

¹⁸³ Ou "chiarata"

¹⁸⁴ BLR, ms. 14 (159)

*che soccedi felicemente l'apertono con l'evacuazione grande de materia puzzolentissima e di color cedrino*¹⁸⁵.

L'arsenal du chirurgien et sa pratique ne se limitent pas aux instruments incisifs et aux incisions de veines ou d'abcès. Outre le traitement par le fer, le chirurgien propose aussi le traitement par le feu. Après examen du thorax qui permet de découvrir l'os abimé, le médecin expose à Severino les deux modes de traitement qu'il envisage, soit un traitement chirurgical qui permet de nettoyer l'os, soit par la brûlure de la matière fétide :

*« essendo il male di gran resistenza provisto all'universalità del Corpo stimo dover esser necessario scoprire l'osso offeso non essendo al senso manifesto e poi con l'opera della Chirurgia di radere o dare il foco secondo che si ricerca sopra l'osso lesa accio di separar il cattivo del buono perche il caso nostro ricerca rimedio grande e curatione presta e sicura*¹⁸⁶.

Les chirurgiens nettoient, scarifient, incisent, et utilisent à certaines occasions des bandes qui permettent de soigner pas compression, notamment les tumeurs :

*« Ho fatto rittirare il moi tumore in due maniere cioe in prospettiva et alla banda »*¹⁸⁷.

Les gestes du chirurgien qui sont relatés par les lettres envoyées à Severino traduisent des techniques parfois fortement invasives, et donc délicates qui semble modifier le rapport au patient.

Dans son ouvrage, Robert Weston écrit :

*« Perhaps unsurprisingly, when surgical intervention was proposed, surgeons expressed a greater degree of consideration for the patient »*¹⁸⁸.

¹⁸⁵ BLR, ms. 14 (40)

¹⁸⁶ BLR, ms. 14 (211)

¹⁸⁷ BLR, ms. 14 (222)

¹⁸⁸ Robert Weston, *op. cit.*

Sans aller jusqu'à évaluer le degré de considération du patient, les chirurgiens recherchent une méthode plus « douce », en renonçant par exemple à l'utilisation des instruments de chirurgie. Leur discours sonne aussi de manière différente, bien que tous les médecins qui écrivent à Severino recherchent l'avis d'une autorité dont ils admettent explicitement une plus grande compétence, les chirurgiens sont bien plus enclins à exposer leurs propres limites.

La lettre écrite par Diego Ragusa est sur ce point assez éclairante. Originaire de Calabre, médecin de la compagnie de Jésus au moment où il écrit à Severino qu'il appelle mon oncle préféré (« *mio zio preferito* »), probablement en souvenir de ses années en tant que disciple, (« *ricordi servidore al Sigr Marc' Aurelio Severino* »), expose son incompetence au sujet d'une opération délicate : l'artériotomie.

Après avoir usé l'arsenal des remèdes universels et locaux, (« *tutti l'universali imaginabili* »), pour traiter la patiente atteinte de douleurs chroniques et de paralysie de la mâchoire, il envisage une ultime solution qui est de recourir à la section d'une artère, en s'appuyant sur les recommandations de Galien. Si elle semble l'opération de la dernière chance, le praticien ne cache pas qu'il ne l'a lui-même jamais pratiquée, ni d'ailleurs vu pratiquée par d'autres :

« Non ritrovo altro per lei che secarli un'arteria nel luoco affetto cossi dopo mille cose tentate et anche in vane se ordinata l'arterotomia. E veramente per tanto unica efficacia io la ritrovo in Gal et altri autori per simili dolori. Ma ho non havendone fatto ne visto fare »¹⁸⁹.

Diego Ragusa n'est cependant pas très explicite sur ce qu'il attend de Severino, au contraire d'un autre correspondant au sujet d'une autre intervention : la trépanation.

Après l'examen et le traitement curatif du jeune homme victime d'une chute, le praticien qui a renoncé à utiliser le fer (« *non volsi adoperarvi ferro* ») en appelle à Severino pour venir effectuer, si besoin est, une trépanation sur le malade. Il prévoit pour cela de prendre en charge le déplacement de Severino en carrosse ainsi qu'une rémunération de six ducats.

« percio ricorro alla gentilezza di VS et la suppoco darmi il suo parere, et consultarmi come devo reggerme, se di spettare et osservare se domani li ritorna la febre, o se si deve procedere con ferri nel osso aunque no me dia segno nessuno et se VS mi puo honorar di venire a favorirmi si bisogna

¹⁸⁹ BLR, ms. 14 (45)

adopprar trapano, accio faccia ammanire quello occorre che ben che sia i povero giovane, faro mandar la Carozza et sei docati a VS”.

Selon cet exemple, il apparait que les médecins et les malades recherchent auprès de Severino, un *performer* doté de compétences techniques, en l’occurrence, chirurgicales. Au-delà de ce statut, les médecins et les malades espèrent obtenir une plus-value dans leur traitement, à savoir, la prescription d’un médecin « du monde universitaire » dont on peut attendre de nouveaux remèdes, de nouvelles substances, inconnus des médecins locaux. Quand est-il alors des prescriptions de Severino ?

Malheureusement, les conseils et les prescriptions fournis par Severino ne sont pratiquement jamais joints aux lettres, sauf à deux occasions. En réponse au cas d’affection mélancolique, Severino rédige ce conseil :

« I rimedii che si devono adoperarsi contro il sospetto de i velini et particolarmente intorno al asnague menstruo, che SE tiene d’haver ricevuto per bocca, si loda l’acqua bezoartiva havendone una oncia per volta, due volte per settimana, come anco l’unicorno, prendedone dodici grani con l’acqua di scordonea avero mezza dramma di polevere contra velini, accompagnata da mezz’uncia d’agro cedro i quali remedii tutti si mendano a SE”¹⁹⁰.

Pour Severino, l’affection dont souffre le malade est un empoisonnement à base de sang menstruel d’animal. L’intérêt accordé par la médecine du XVI^e et du XVII^e siècles pour les poisons et leurs antidotes est l’objet de l’ouvrage d’Alessandro Pastore, dans lequel il revient sur la construction du savoir médical sur les empoisonnements¹⁹¹. Marco Aurelio Severino a contribué, par la publication de son ouvrage *Vipera Pythia*¹⁹² à étudier le venin des vipères et à rechercher des antidotes. Les recommandations de Severino dans le cas d’empoisonnement qui lui est soumis, corroborent celles des autres médecins italiens modernes qui ont traité de cette

¹⁹⁰ BLR, ms. 14 (70)

¹⁹¹ Alessandro Pastore, *Veleno: credenze, crimini, saperi nell’Italia moderna*, Bologne, Il mulino, 2010, p. 12.

¹⁹² Marco Aurelio Severino, *Vipera Pythia*, Padoue, Typis Pauli Frambotti, 1651.

question, en particulier Francesco Pona pour le bézoard. Quant à l'unicorne, il est l'objet d'un ouvrage du médecin Andrea Bacci¹⁹³.

Une seconde ordonnance rédigée par Severino pour traiter une femme atteinte d'un tubercule sous l'œil recommande :

« Questa signora prima pigliera in Ischia sette bagni di Gorgitello da un' hora in basso. Doppo tre altri di fontana, se doppo pigliati il bagno di Gorgitello, havesse di pigliare tre sudatorii o cinque di Testaccio saria per cosa buona, et dopo seguire con li tre di fontana. Non pigli il fresco ventoso il giorno ne dorma. Magnasi cibi freschi: la (?) rossa sono buone et l'amarene. Il venerdì e il sabato potra mangiare carne, se non ova et cocotte con latte di amandole, il vino bianco leggiero con acqua di boceto. Prima dal bagno habbia sgravato il ventre al meno della sera antecedente »¹⁹⁴.

La prescription des eaux thermales n'est pas en soi une innovation, comme en témoignent les parcours thérapeutiques des malades. Le patient calabrais qui habite à Rome est soigné d'une ébullition de sang et d'un réchauffement du foie par des bains dans les eaux du Tibre. Quelques années plus tard, alors que son état a largement empiré, il est envoyé pour assécher sa peau et son corps prendre les vapeurs (*stufe*), sans que le lieu soit précisé, pendant une cure de 22 jours, où il s'adonne à 42 sudations :

« fu preso per espediente per asciugare il Corpo e la Carne ingiallita dalle tante bevande d'andare in stufa dove si trattene 22 giorni, sudando 42 volte »¹⁹⁵.

Dans le Royaume de Naples, les eaux de Pouzzoles bénéficient d'une grande renommée, et sont utilisées pour soigner diverses affections comme l'aggravation d'une tumeur soignée par neuf sirops de salsepareille suivis des sudatoriums de Pouzzoles :

¹⁹³ Andrea Bacci, *L'alicorno. Discorso dell' eccellente medico, et filosofo M. Andrea Bacci nel quale si tratta della natura dell' alicorno, & delle sue virtù eccellentissime*, Florence, Giorgio Marescotti, 1573.

¹⁹⁴ BLR, ms. 14 (45)

¹⁹⁵ BLR, ms. 14 (143)

« *ma poi aggravando nello mese di luglio il tumore pigliai nove sciropi di salsa et un'altra medicina dopo andai a Puzzuoli alli sudatori* »¹⁹⁶.

Severino recommande à la patiente de recourir aux eaux thermales de l'île d'Ischia, et notamment les bains de Gorgitello et de la Fontana et les sudatorium de Testaccio. La prescription des remèdes thermaux ischitains est intéressante puisqu'elle témoigne de l'influence de son maître, Giulio Jasolino. En effet, il est l'auteur d'un ouvrage consacré aux eaux thermales d'Ischia intitulé *De' rimedi naturali che sono nell'isola di Pithecusa hoggi detta Ischia*¹⁹⁷, issu d'une longue enquête qu'il mène sur l'île accompagné de ses élèves, et qui offre une large publicité pour la pratique de la balnéologie autant que pour l'attractivité de l'île. A la prescription des eaux thermales, s'ajoute le mode d'administration.

L'eau thermale utilisée comme remède est administrée comme les autres substances médicinales. Avant la prise des remèdes, on retrouve la nécessité de la purge pour la préparation du corps, qui s'accompagne pendant la prise des bains de la réglementation du mode de vie et en particulier de la nourriture. Les eaux elles-mêmes sont utilisées avec attention, et le temps passé dans l'eau et le nombre de bains sont strictement précisés par le médecin. Severino ne se contente pas de prescrire l'usage des bains mais une cure thermale, qui régent le comportement du patient pendant les bains. La correspondance de Severino permet ainsi la circulation de savoirs produits localement, et la diffusion d'une pratique médicale, la balnéologie, qui se développe au XVI^e siècle, notamment sous l'influence du médecin romain Andrea Bacci.

Bien qu'on ne dispose que de rares prescriptions de la part de Severino, on comprend que les patients peuvent obtenir une certaine plus-value thérapeutique en le consultant. Ces deux prescriptions le montrent, Severino met en application des savoirs médicaux qui ne sont pas nécessairement innovants, comme le bezoard ou l'unicorne, mais qui s'inscrivent dans les débats scientifiques du temps ou la redécouverte de certaines pratiques, comme la balnéologie.

Par-delà une personnalité et certainement par sa compétence et sa réputation, la correspondance de Severino constitue une voie d'accès exceptionnelle pour saisir de l'intérieur le monde des

¹⁹⁶ BLR, ms. 14 (59)

¹⁹⁷ Giulio Jasolino, *De' rimedi naturali che sono nell'isola di Pithecusa hoggi detta Ischia*, Lacco Ameno d'Ischia, Imagaenaria, 2000.

praticiens du royaume de Naples, à travers la diversité de leurs spécialités, leurs savoirs et leurs pratiques.

Le contenu des lettres informe d'abord sur la densité de l'offre de soin du Royaume. Les cas présentés à Severino montrent que les patients ne restent pas seuls face à la maladie, mais trouvent de nombreux praticiens qui offrent un espoir de guérison. Les patients consultent aussi bien les médecins que les empiriques ou simplicistes sans qu'on puisse percevoir réellement le « motif » de consultation de l'un ou l'autre praticien, à part leur spécialisation dans tel ou tel mal. Les relations qu'entretiennent ces praticiens oscillent entre coordination et concurrence, parfois au chevet du même malade, qu'ils cherchent à soigner grâce aux solutions thérapeutiques de leur propre répertoire, en l'occurrence dans le cas présenté de la physique ou de la chirurgie.

Cette correspondance révèle l'existence de relations importantes entre praticiens locaux et un grand chirurgien napolitain, qui montre le recours à la médecine universitaire là où les actes de soin dépendent en grande partie de praticien non gradués. Les patients jouent également un rôle actif, à la fois dans la construction de ce réseau, en sélectionnant les praticiens et en initiant la correspondance avec Severino, parfois par l'intermédiaire du médecin local. Ils sont aussi acteurs du soin. Ils aident à établir la pathologie en répondant à l'interrogatoire du médecin et en décrivant leurs symptômes, et peuvent ensuite décider de suivre ou non les prescriptions. Les malades s'inscrivent aussi dans une communauté qui intervient par des mécanismes de solidarités ou par leur témoignage pour aider au diagnostic de la maladie. Cette dimension devient plus forte lorsque le médecin est consulté pour des blessures ou des traumatismes qui résultent d'accidents par le « trouble » porté à la communauté.

Les pratiques médicales et les remèdes prescrits aux malades ne sont pas d'une grande originalité. Elles restent dominées par une combinaison de confections médicinales et de saignées, dans lesquelles s'introduisent les remèdes américains. En se tournant vers Severino, les médecins et les malades espèrent accéder à un savoir et à des techniques médicales dont ils ne disposent pas. Les quelques réponses de Severino montrent que leurs attentes ne sont pas déçues. Bien qu'il ne soit pas questions d'innovations, les prescriptions reflètent les débats scientifiques et les (re)découvertes médicales contemporaines à Severino, comme la prescription des bains d'Ischia, alors récemment l'objet de l'attention du chirurgien Giulio Jasinolo, le maître de Severino.

La diversité de l'offre de soin, tant des praticiens que des remèdes, apparaît de manière évidente à la lecture des lettres. Elles distinguent cependant une figure forte, celle du médecin, qui se

conjugue aussi sous des formes multiples, rural, urbain, universitaire, et qui est une figure bien connue des études médiévales sous les traits de médecins des pauvres. Ils ne sont pas les seuls praticiens distingués pour leur compétence. D'autres figures du soin sont identifiées par l'exercice de leur métier.

CHAPITRE 2 : LES METIERS DU SOIN DANS LES COMMUNAUTÉS

La correspondance entretenue par Severino a permis de mettre en évidence le rôle de la communauté des habitants de la ville ou du village dans le parcours de soin du malade. A l'occasion interrogée pour établir le diagnostic, ses membres peuvent aussi permettre de payer les frais relatifs à l'intervention du médecin. La question de l'accès aux soins n'est pas une affaire individuelle, mais une question collective. Quelques soient leurs types de gouvernement – la variété des modes de gouvernement du territoire napolitain a déjà été soulignée – les communautés citadines ou villageoises distinguent quatre catégories de soignants – médecins, chirurgiens, barbiers et sages-femmes, auxquelles elles octroient parfois une provision pour exercer aux bénéfices des habitants.

La distinction de ces professions n'invalide en aucun cas la pluralité des praticiens auxquels recourent les malades. En revanche elle témoigne qu'ils ont acquis le statut de « métier » à l'instar d'autres groupes professionnels. Les descriptions du Royaume, ou *apprezzi*, offrent une idée précise des options proposées aux malades et par la même occasion des inégalités sociales et territoriales. Elles démontrent aussi la diversité des « modèles » d'organisation des affaires de santé entre les provinces du Royaume et les dynamiques qui traversent le monde médical entre la fin du XVI^e et le XVII^e siècle.

Les *apprezzi* : une source pour l'étude du système de soin

La source

Les *apprezzi* constituent une des sources majeures pour l'histoire du Royaume de Naples. On doit à Gerard Labrot un inventaire détaillé de ces sources réparties entre les archives notariales, privées et celles de la Regia Camera della Sommaria, inventaire disponible dans la salle de

lecture des archives d'Etat à Naples¹⁹⁸. Suivons la présentation qu'il donne des principales caractéristiques de ces documents :

« L'apprezzo est un document économique tout à fait officiel, lié à une circulation accélérée des fiefs, à leur vente, quelle que soit la raison de cette dernière : opération économique ponctuelle, faillite familiale ou extinction d'une gens, séquestre décrété par l'autorité politique suivi de mise à l'encan. Il rend donc compte à sa manière, dans sa multiplication comme dans sa structure interne, d'une transformation importante, en profondeur, de la féodalité méridionale pour laquelle le fief est de moins en moins une base militaire et de plus en plus un instrument économique, le fondement jamais démenti de la richesse la source principale des revenus familiaux. Or, pour vendre un fief, il est indispensable d'en connaître la valeur marchande, d'en fixer le prix. Pour déterminer ce dernier, il convient de procéder à l'inventaire. C'est là une opération délicate, longue surtout, que le Sacro Regio Consiglio confie à un spécialiste, le tavolario, l'ingénieur royal, qui est un haut fonctionnaire. Ce personnage, muni d'un ordre de mission, se rend effectivement dans le fief mis en vente, l'arpente en tout sens, le mesure avec ses aides, interroge administrateurs locaux, membres du clergé, représentants de l'Université, sur le peuplement et sur tout point obscur, fait une visite complète de tous les bâtiments importants. Sa mission peut couvrir un seul fief ou plusieurs, voire un Etat féodal tout entier. Après son retour à Naples, qui intervient en général à la fin de la belle saison, le tavolario rédige son rapport, dresse une description aussi fidèle et objective que possible du fief, en chiffre attentivement bâtiments et sources de revenus, avant de proposer un prix de vente final. Le document, parfois fort long et pouvant exiger la confection d'un véritable volume sert donc à la fois à l'administration centrale qui en a décidé la rédaction, au vendeur, qui peut en contester les conclusions chiffrées et réclamer un contre-apprezzo, ainsi qu'à l'acheteur, à qui il garantit une radiographie fort utile de son nouveau bien. En cas de litige ou de procès, il va constituer un document capital, comme une mémoire spatialisée que les parties en présence ne manque jamais de produire »¹⁹⁹.

¹⁹⁸ L'étude de plus de 300 *apprezzi* est à l'origine de l'ouvrage *Quand l'histoire murmure : villages et campagnes du royaume de Naples*, Rome, Italie, École française de Rome, 1995, xii+686 ; 28 p. qui contient une présentation détaillée de cette source. Précisons que le nombre d'*apprezzi* consultés pour ce travail est inférieur à celui de ceux consultés par Gérard Labrot, d'abord en raison de limites chronologiques plus restreintes, concentrées des années 1580 à 1698 et également en raison de l'indisponibilité de certaines sources, en particulier les archives d'Angri.

¹⁹⁹ Gérard Labrot, *Etudes napolitaines...*

Le profil des *tavolari*, ingénieurs royaux d'un rang social élevé n'est pas anodin mais conditionne leurs regards. A leur aise dans les palais, ils ne pénètrent pas dans les boutiques et restent sur le pas des maisons. Malgré ce biais, ces sources demeurent extrêmement riches par la description des territoires que certains poussent dans le détail. L'évolution de la forme des *apprezzi* n'est pas non moins instructive.

La formalisation de ces documents n'évolue pas de manière linéaire dans le temps. La construction du rapport est fortement dépendante de son auteur et du détail apporté à la description. Gérard Labrot a néanmoins mis en évidence la « scientificité de plus en plus prononcée du discours » qui se traduit par des localisations et mesures exactes, des recensements complets et détaillés, un chiffrage sans défaut. En conséquence, « *ces exigences conduisent les tavolari à élaborer des méthodes d'investigation et de représentation écrite de l'espace, une cartographie parlée souvent remarquable, comme l'examen des systèmes descriptifs à l'œuvre le démontre* ».

L'ossature de ces systèmes descriptifs est exposée par Gérard Labrot à partir de quatre *apprezzi* « étirés dans le temps et étalés dans l'espace » :

ANOIA 1646 (Calabre) *tavolaro* : Onofrio Tango

situation-site-réseau de circulation-habitations-habitants-demeure seigneuriale-paroisses-églises et monastères

CAMPOLATTAR 1673 (Terre de labour) *tavolaro* : Lorenzo Ruggiano

situation-site-murs et portes-faubourg-réseau de circulation-églises-demeure seigneuriale-auberge-four-paroisse-habitations-habitants-moulins

BRIENZA 1677 (Basilicate) *tavolaro* : Gennaro Pinto

Situation-site-portes-réseau de circulation-habitations-habitants-églises-demeure seigneuriale

RIPACANDIA 1693 (Basilicata) *tavolaro* : Antonio Galluccio

Situation-site-murs et portes-place-réseau de circulation-habitations-paroisse-château-monastère hors village-chapelles dans et hors village-habitants

Bien que l'ensemble de ces informations soient utiles pour analyser la question du soin dans les provinces du Royaume, ce sont les descriptions des habitants qui se révèlent plus particulièrement pertinentes. Dans la plupart des cas, les ingénieurs renseignent leurs nombres, leurs métiers et éventuellement leurs vêtements et aspects physiques. Les documents peuvent

être lus comme une « enquête de santé » dans le sens où la santé de la population est constitutive de sa richesse. On dispose donc grâce aux *apprezzi* d'informations précieuses sur la santé des habitants du Royaume de Naples.

L'enquête de santé

Afin d'évaluer la valeur du territoire, l'ingénieur s'intéresse à la qualité des habitants, et donc à leur santé. Les paramètres utilisés varient peu : le climat, la nourriture, l'aspect physique des hommes et des femmes, le nombre d'enfant et l'âge moyen au décès. Ils proposent ainsi une évaluation de la santé générale des habitants selon trois niveaux : excellente (« *ottima salute* »), bonne (« *buona salute* ») ou mauvaise (« *mediocre salute* »).

Conformément à la théorie des miasmes, les fièvres pouvaient être dues à l'air vicié, à l'eau ou la nourriture corrompue. Le mauvais air était donc nuisible pour la santé des habitants. Les ingénieurs voient dans les villages situés sur les hauteurs des collines une exposition au bon air. La Basilicate et la Calabre qui connaissent une migration décisive et définitive des populations de la plaine vers les hauteurs des collines et des montagnes apparaissent comme les provinces les plus propices. L'altitude favorise la circulation de l'air et les villes et villages sont estimés selon la qualité de la ventilation. Les territoires les plus favorables sont donc les plus exposés aux vents (« *ben ventilata* » ou « *ventilata* ») qui sont pour la plupart salutaires grâce aux (« *venti salutiferi* ») vents qui peuvent aussi être néfastes comme les vents chauds, dommageables pour la santé des habitants.

Outre un site défavorable, les habitants peuvent souffrir de la corruption de l'air consécutive aux activités qui sont développées dans le territoire. Les terres de Lucoli et Royo dans les Abruzzes sont exposés au bon air et bien ventilés grâce à leur altitude (« *E di buono aere et ventilata da tutti venti per stare situata al luoco alto* »). Pourtant, les habitants ne vivent pas vieux à cause des mutations d'air dues à la transhumance vers les Pouilles :

«Vivono di mediocre età atteso con l'occasione del viaggiare e trafichi della Puglia per li patimenti et mutatione d'aere non vivono in lunga età »²⁰⁰.

²⁰⁰ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1016

La qualité de l'air prend ainsi en compte plusieurs facteurs, à la fois la situation qui offre une exposition aux vents plus ou moins favorable, mais aussi la pollution de l'air induite par les activités pastorales.

La question de la nourriture est également exposée, avec parfois, un manque de nourriture et de choses comestibles (« *cose comestibili* »). La question de l'eau apparaît encore plus cruciale. La qualité de l'eau des fontaines fait l'objet d'une attention particulière, au mieux, elle est fraîche et légère, au pire, peu abondante et de piètre qualité. L'eau attire d'autant plus l'attention que l'usage des sources dépasse le cadre domestique et la simple « boisson ». Les *apprezzi* témoignent de l'usage thérapeutique des sources d'eau, à la fois en boisson et en bain.

L'*apprezzo* réalisé en 1641 de la ville de Caccuri en Calabre est instructif à cet égard. L'ingénieur constate le bon climat d'air ventilé comme le montre la robustesse des jeunes, la santé des anciens et l'abondance d'enfants :

« buona clima d'Aria per essere assoluta et ventilata, come ben ne dimostra gli effetti la robustezza di giovani salute de vecchi et abundanza di fanciulli in questa terra »²⁰¹.

En revanche, la qualité de l'eau de la fontaine commune la plus proche de la ville est mauvaise. Elle provoquerait selon l'ingénieur des effets secondaires chez les femmes et plus rarement les hommes qui se traduisent par une bosse à la gorge, leur conférant un mauvais aspect.

« Tiene questa terra piu lochi d'Acque per servitio del Bere ma alquanto lontane et la Commune, et piu prossima e de dui tiri di balestra distante della terra dove se conducono le donne con barichi in testa per essa per servitio del lavare nelli valloni, le donne di questo paese sono di male aspetto et pocchissime son quelle, che non sono dotati di una bozza nella gola che piu et che meno et anco alcuni degli huomini, effetto potente secondo credo della qualità del acque »²⁰².

Toutefois, il signale également dans sa description que sont réapparus, probablement après le tremblement de terre de 1638 dans la région de Crotone qui a laissé d'importantes modifications

²⁰¹ ASN, Notai del 600, Alessandro Grimaldi, scheda 281, prot. 16

²⁰² ASN, Notai del 600, Alessandro Grimaldi, scheda 281, prot. 16

géologiques, d'anciens bains à proximité du fleuve. Il obtient des renseignements au sujet de l'ancien usage du bain qui posséderait des vertus curatives :

“alli e subvenuto in oltre referire, che vicino il lito del detto fiume nato é un concavo pieno d’acqua sorgente quale va pian piano fluendo in detto fiume, qual acqua, e de natura caldissima piu che tepida et ivi vicino sono tre casaline derute, quale mi dicono fossero stati luochi dove si bagnavano et fussaro molti congui alla salute il che ha molto del vere simile che queste casaline fussero stati luochi di bagni, ma non si ha per traditione, l’effetto che ne resultava al Corpo humano piu che del semplice Bagno del lavarsi”²⁰³.

Caccuri n'est pas une exception dans le Royaume et d'autres descriptions indiquent que les habitants recourent aux eaux de manière thérapeutique. A Calvello en 1639, l'ingénieur décrit qu'au bout d'une rue qui part de la place centrale, on trouve le quartier de la fontaine où l'eau est jugée de bonne qualité et sert aux malades :

« a mano sinistra di detta Piazza vi e la strada che va al quartiere della fontanella passato il quale se ritrova detta fontanella che sorge in facce una ripa, dove sta fatto uno recepiente de fabrica per conservare detta acqua, che per essere assai buona li cittadino se ne servono per l’ammalati”²⁰⁴.

L'air, la nourriture et les boissons intéressent donc l'ingénieur pour les conséquences induites sur la santé des habitants, et incluent ainsi des considérations d'ordre sanitaire dans la description des territoires. L'ensemble de ces facteurs influencent la santé des habitants, évaluée selon des paramètres prédéterminés avant l'enquête : leur condition physique qui se compose de deux considérations distinctes, leur aspect et leur beauté, l'âge au décès et la proportion d'enfants.

L'aspect des femmes et des hommes est fréquemment commenté. En général, il est jugé « médiocre » ou « bon ». La robustesse des jeunes est également un signe de bonne santé. Outre l'aspect, les ingénieurs jugent la beauté des femmes. Les deux ne se confondent pas, et les femmes peuvent être jugées, comme à Radicoro, d'un bel aspect mais d'une médiocre beauté

²⁰³ ASN, Notai del 600, Alessandro Grimaldi, scheda 281, prot. 16

²⁰⁴ ASN, Notai del 600, Pietro Colaccini, scheda 540, prot.12

(« *sono di bello aspetto pero di mediocre bellezza* »). On ne connaît pas leurs critères esthétiques mais toujours est-il que cette préoccupation témoigne de l'enchevêtrement du domaine esthétique et médical dans les questions sanitaires relatives aux femmes.

Au-delà de ses appréciations personnelles, les ingénieurs recourent à des critères plus objectifs, comme l'âge au décès. Au niveau du Royaume, les habitants atteindraient en moyenne l'âge de 60 ans. Evidemment une telle indication est très imprécise : on ne connaît pas précisément les sources utilisées pour l'estimation, qui ne prennent pas en compte des facteurs tels que la mortalité infantile.

En revanche, les informations confirment les inégalités entre les territoires du Royaume. Alors que dans certains villages les habitants dépassent rarement l'âge de trente ans, d'autres comptent plusieurs centenaires. D'une manière générale, les habitants des territoires favorablement situés et qui disposent de ressources suffisantes s'en sortent mieux que ceux des terres isolées. Mais la question qui nous intéresse est d'avantage celle de l'influence de la présence du médecin.

Lorsque les informations le permettent, on observe que les territoires qui disposent d'un médecin atteignent un âge moyen de 85 ans tandis que ceux qui n'en disposent ne dépassent pas les 50 ans environ. On ne peut évidemment pas conclure de manière définitive au rôle déterminant du médecin, qui se trouve plus volontiers dans les territoires attractifs qui disposent de conditions favorables. Toutefois, la présence du médecin est un des facteurs qui favorise l'allongement de la durée moyenne de vie.

On dispose grâce aux *apprezzi*, complétés par les comptes des communautés, d'informations plus fiables sur l'offre médicale dans les territoires (indications des diverses professions du soin) et leur recours de la part des populations.

La distinction des professions médicales

Les médecins : étude générale

Le nombre d'habitants est renseigné grâce aux numérations du Royaume, parfois complétées par le recensement des âmes. Dans certains cas, on dispose de plusieurs numérations, ce qui permet de connaître l'évolution de la population du territoire. D'une manière plus générale, tout au long du dix-septième la numération de feux de 1585 continue de faire référence. Outre leur nombre, les ingénieurs recensent les métiers exercés pas les habitants de la communauté.

Dans leur grande majorité, les ingénieurs adoptent une distinction entre les gens civils (« *civili* ») et manuels (« *manuali* »). Parmi les gens civils, on trouve les familles nobles, les docteurs en droit et médecine, les notaires et parfois, des juristes. Les manuels sont des artisans qui exercent en boutique. Parmi eux, les barbiers, chausseurs, tanneurs, et autres fabricants. A la suite on trouve les travailleurs des champs et les femmes.

La structure utilisée dans l'écrasante majorité des *apprezzi* se compose ainsi :

Civili –Manuali-Bracciali-Donne

[nobili-dottori-notari-giudici]-[barbieri-sartori-sarpari...]-bracciali-[donne che lavorano al campo-mammane]

Dans ce schéma, les apothicaires trouvent difficilement leurs places. Ils sont irrémédiablement liés à leur boutique et les ingénieurs les intègrent plus volontiers à la description des places et des bâtiments, plutôt qu'aux habitants. Lorsqu'ils sont énumérés parmi les groupes professionnels, ils facilitent l'enchaînement entre les civils et manuels. L'apothicaire et le droguier, qui parfois sont les mêmes, établissent la frontière entre les deux sphères, et sont intégrés à cette fin dans l'ossature de l'*apprezzo* :

Civili-spetiaria di medicina-spetiaria manuale-Manuali-Bracciali-Donne

Les apothicaires ne sont pas les seuls à être à l'occasion assimilés à leurs boutiques. Les artisans, et parmi eux les barbiers ne sont pas, dans certains cas, distingués comme un métier, mais comme un bâtiment à vocation productive, la boutique. L'ossature de l'*apprezzo* est modifiée à cet effet comme on le trouve notamment à Castelvecchio en 1652²⁰⁵ :

Manuali-(...)-Habitanti [civili-bracciali]

Enfin, les *tavolari* peuvent utiliser une ossature différente en intégrant les barbiers aux civils par la « proximité » professionnelle avec le physicien. On trouve alors, comme dans l'*apprezzo* de Castelgrande²⁰⁶ en 1693 :

Dottori di legge-clerici-fisici-barbieri-notari-manuali-bracciali-donne

La formalisation des *apprezzi* permet d'énumérer les métiers distingués par les communautés. L'ossature recoupe dans la plupart des cas l'ordre social, qui divise les civils des artisans, des paysans et des femmes. En suivant cette répartition, les docteurs physiciens appartiennent aux

²⁰⁵ ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1116

²⁰⁶ ASN, Notai del 600, Colacini Pietro, scheda 540, prot. 11

civils, les barbiers aux artisans et le métier de sage-femme est un des seuls métiers, avec le travail des champs et du textile qui est attribué aux femmes.

Outre la classification des habitants en « métier », les descriptions contiennent des indications sur les caractéristiques des praticiens : leur implantation, leur rémunération et les pratiques médicales qui laissent une large part à l'initiative des malades.

L'analyse des *apprezzi* permet de mettre en évidence les opportunités dont disposent les habitants pour recourir au médecin (*fisico*) dans les différentes provinces du Royaume. Dans le Royaume de Naples, le seuil de 100 feux ouvre dans les faits la possibilité pour la communauté de se doter d'un médecin. Il s'observe dans toutes les provinces et reste stable pendant tout le dix-septième.

En revanche, la densité de l'offre médicale est contrastée entre les provinces, et le rapport entre le nombre de feux et de médecins à cette échelle permet de mettre en évidence les inégalités territoriales, malgré l'indisponibilité de données suffisantes pour la Terra di Bari et d'Otranto.

Les Abruzzes, Citra et Ultra, comptent 1 médecin pour 239 feux, la Terre de labour, 1 médecin pour 282 feux, le Principato Citra et Ultra, 1 médecin pour 295 feux, la Basilicate 1 médecin pour 325 feux, et enfin, on trouve en Calabre 1 médecin pour 448 feux. Outre le facteur territorial, la composition du corps social est un paramètre à ne pas négliger. Les médecins se trouvent plus volontiers dans les villes et villages où vivent des familles nobles et civils. Au contraire les territoires peuplés de travailleurs des champs qui exercent souvent à la journée en sont dépourvus.

L'absence de médecin dans une localité signifie-t-elle pour autant l'impossibilité d'y recourir ? Les descriptions ne manquent pas qui mettent en évidence les mobilités des malades qui se servent (« *si servono* ») d'un médecin qui exerce sur un autre territoire. Il est difficile de trancher définitivement sur la signification de l'expression. Caractérise-t-elle la mobilité du malade ou du médecin ?

La correspondance de Severino a montré que les deux sont envisageables, bien que faire appel au médecin pour qu'il se déplace vers le patient soit une entreprise coûteuse. Les ingénieurs se font d'ailleurs parfois l'écho du coût qui pèse sur les habitants pour faire venir le médecin d'un autre territoire et les inégalités qui naissent en conséquence de l'absence de médecin sur place. Ainsi en 1672 à Gallicchio en Basilicate qui compte 98 feux, l'ingénieur relève que le médecin peut venir de l'extérieur pour qui à la commodité de le satisfaire et ne se laisse pas gouverner par la divine providence :

« il medico li viene di fuori chi tiene di comodità di sodisfarlo, e chi non si lascia governare confidando dalla provvidenza divina »²⁰⁷.

Quelques années plus tard, en 1693, dans l'*apprezzo* de Riardo qui compte 32 feux, l'ingénieur souligne encore d'avantage l'inégalité entre les habitants qui sont en mesure de faire appel au médecin de Pietramolara distante d'un mille, et les autres, qui doivent s'en remettre à la providence qui ne vient jamais à personne :

« e siano nelle loro infirmità chi tiene la possibilità si fa venire così il medico come li medicamenti da Pietramolara, l'altri si governano con la provvidenza d'Iddio che non viene meno a nessuno »²⁰⁸.

On peut envisager que dans la mesure où l'état du malade le permet, qu'il se déplace vers le médecin des terres avoisinantes. Dans la plupart des cas, les ingénieurs se contentent d'indiquer que les habitants se servent sur les terres voisines (*« si servono sulle terre convicine »*). Les informations sont parfois plus précises et révèlent que les habitants peuvent se déplacer jusqu'à une ville ou un village distant de six milles. Les distances parcourues pour trouver un médecin varient également en fonction des provinces. Dans les Abruzzes, les habitants parcourent en moyenne 3 milles contre 5 milles en Calabre.

L'aire d'exercice des médecins dépasse ainsi largement les frontières du territoire où ils vivent et s'étend aux territoires voisins, les malades jouant un rôle déterminant dans l'initiative de l'acte médical en se déplaçant. La figure du médecin n'apparaît pas ancrée de manière exclusive au sein d'une ville ou d'un village. L'étude du cas du médecin de la ville de Sarno offre néanmoins un exemple de carrière politique menée localement, éclairant d'une autre façon l'identité du médecin *condotto*.

²⁰⁷ ASN, Notai del 600, Giuseppe Ragucci, sceda 508, prot. 7

²⁰⁸ ASN, Notai del 600, Colacini Pietro, scheda 540 prot.12

Un cas : Médecin et notabilité : la « carrière » politique : le cas de Silvestro Conte à Sarno

Le cas de Silvestro Conte, médecin de la ville de Sarno illustre d'une manière intéressante l'implantation de la figure du médecin dans les communautés. Les informations obtenues à partir des comptes de la communauté de Sarno illustrent particularité du « contrat » qui l'uni à la ville pour exercer auprès des habitants autant que la "carrière" menée au niveau municipal sont instructifs.

Après avoir obtenu un doctorat de médecine en 1614 à Salerne, Silvestro Conte retourne exercer la *condotta* dans sa ville natale à Sarno, située à proximité de Salerne en Principato Citra, qui compte 923 feux selon la numération de 1595, contre seulement 763 en 1561.

Dans un premier temps, il obtient une provision de la part de la communauté mais la dévolution de l'héritage de sa femme, par l'intermédiaire de sa fille, modifie les conditions dans lesquelles il se trouve rémunéré pour l'exercice médical. Les conditions d'exécution du contrat sont détaillées dans les comptes de la ville disponibles de 1635 à 1646.

Silvestro Conte, par l'intermédiaire de sa fille Felice Maria dont il est légitime administrateur, obtient de sa femme Vittoria une dot qui s'élève à 1800 ducats environ, en tant que cessionnaire du Monte dei Polichetti (ou Monte dei Poveri). Fondé en 1632 par Giovanbattista Polichetti, le père de Vittoria, cet établissement a pour vocation de venir en aide aux pauvres à travers différentes formes de subsides (argent, dote, pain, linge ou soin). L'institution possède des terres à Sarno, San valentino, Casatori et Striano qui constituent ses principales rentes annuelles et permettent au mont de pratiquer des prêts avec intérêt, et de devenir le principal créancier de la ville. La communauté se retrouve contrainte de verser la somme due à Silvestro Conte exerçant par ailleurs comme médecin provisionné par la ville.

Le compromis choisi fait état de l'établissement d'une période moratoire d'environ dix années (« *moratoria del decennio* ») pendant laquelle lui sera versée la somme de 126 ducats par an, en l'échange desquels sa provision de médecin est éteinte (« *la sua provisione di medico restando quella estinta in beneficio di questa città* »). Il est néanmoins conclu qu'il continue de prodiguer gratuitement les soins aux habitants de la ville :

« perche ci siamo convenuti con detta città che pendente la moratoria del restituto me li corrispondino ducati 126 ma ch'io debbi medicare, come ho

medicato et al presente medico senz'alcuna pensione durante detta moratoria »²⁰⁹.

La ville souligne l'avantage de compenser la rente par la suppression de la charge: (“*la sua provisione di medico restanto quelli estinti in beneficio di questa città, atteso per questo se li pagano dette annue entrate per che detto silvestro medica gratis, compensando una causa in un'altra*”) mais Silvestro Conte est contraint à une dépendance des droits de sa femme (“*ducati 126 mi rende detta città dependente dalle diritti di detta mia moglie*”).

Les traces du versement des 126 ducats apparaissent dans les comptes de la ville de Sarno en 1634-1635, 1637-1638, 1640-1641 et 1641-1642, année de sa mort. Outre ces versements réguliers, Silvestro Conte bénéficie également des provisions que lui apportent les différentes charges publiques qu'il obtient : *eletto* en 1638 et *sindico* en 1641. Dans le Royaume, le pouvoir délibératif était exercé formellement par le peuple réuni en parlement ou représenté de manière restreinte par le Conseil dont les membres se composaient du *sindico* et des *eletti*, avec pour mission la gestion ordinaire de l'administration de la ville.

La charge d'*eletto* qu'il occupe en 1638 lui permet de bénéficier d'une provision de 8 ducats à laquelle s'ajoute un « remboursement » des frais occasionnés par des déplacements effectués à Naples en avril 1638 pour exposer les doléances de la ville au Prince d'Avellino, parmi lesquelles les frais de chevaux, gabelle et d'envoie du rapport. Le mois suivant, il est de nouveau envoyé en déplacement à Naples par le prince d'Avellino (« *e andato detto dr Silvestro conte in Napoli per ordine del se principe dove assisti per tutto in et quella fu necessaria* ») pour lequel la ville lui octroie 4.2.10 ducats.

Devenu *sindico* en 1641, il obtient de nouvelles compensations de la part de la ville. En janvier 1641, il obtient 36.2.10 ducats pour le transit de la garnison espagnole ainsi qu'un remboursement de l'achat de cinq épées pour un montant de quatre ducats à Naples qu'ils offrent aux soldats espagnols. A ces frais s'ajoutent d'autres déplacements notamment à Salerne en juin 1641 (2.1.0), et d'autres « missions » pour lesquelles il obtient un dédommagement de plus de 26 ducats. Les cadeaux qu'ils offrent au nom de la ville représentent des postes considérables de dépenses, plus de 145 ducats. Silvestro Conte héberge également le percepteur royal accompagné de sa femme, ses enfants, carrosses, chevaux et serviteurs logés durant dix

²⁰⁹ ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

jours chez lui, en l'échange de 46 ducats (46.1.5) de la part de la communauté pour les frais d'herbe, lit et d'un cadeau offert à la femme et aux enfants.

Evidemment, les provisions perçues sont un bénéfice minimal par rapport à sa propre fortune, mais l'obtention de ces charges lui assure en revanche une place parmi les élites urbaines. La carrière de Silvestro Conte offre un exemple d'articulation entre alliance matrimoniale, patrimoine et exercice de la profession. La rente obtenue par l'héritage de sa femme se substitue à une rémunération en l'échange de l'exercice médical et la ville y trouve l'opportunité d'économiser les frais d'une provision. On trouve toutefois la mention d'une rémunération octroyée en 1638-39, pendant que Conte occupe la charge d'*eletto*, à un autre médecin natif de Sarno et diplômé à Salerne la même année que lui.

On peut aussi ajouter qu'il existait sous la domination aragonaise une charge de *Sindico del fiume*, disparue sous la domination espagnole qui consistait en grande partie à la gestion de la santé publique dans les cas de débordements des eaux du fleuve Sarno²¹⁰. L'héritage aragonais aurait-il pu orienter la charge de *Sindico* de la ville d'une manière particulière et favoriser son attribution à un médecin ? Il n'existe malheureusement aucune preuve matérielle pour accréditer cette idée.

En revanche, les conflits autour de l'héritage de ce dernier, qui oppose son neveu au caissier de la ville sont largement détaillés et se termine au profit du premier, le second ayant malencontreusement signé des papiers en blanc à son profit (« *Io Silvestro Conte sindaco di Sarno* ») antidaté à un moment où il ne l'était déjà plu...

Le physicien et les praticiens

L'étude de la correspondance de Severino a montré que les médecins sont loin de représenter la seule offre de soin. La médecine est un art noble et sa pratique compatible avec la noblesse, entérinée par le doctorat, mais elle dépend de deux arts mécaniques pour fonctionner²¹¹. Les médecins sont habilités à prescrire les remèdes aux malades mais toute pratique manuelle leur est interdite. Pour se fournir en substances médicamenteuses, les malades se tournent vers

²¹⁰ Alfredo Franco, « Regesti del protocollo del notaio Nardo de Marino di Sarno (1475-1476). Documenti per la storia economica e sociale di una Universitas meridionale », *Reti Medievali Rivista*, vol. 12, n° 1, 2011, pp. 543-704.

²¹¹ David Gentilcore, *Healers and healing in early modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998.

l'apothicaire, et lorsque la prescription exige de recourir à l'intervention chirurgicale, les malades nécessitent l'aide du chirurgien, auquel peut se substituer le barbier.

Cette complémentarité entre la prescription et le remède, et donc entre les physiciens et les deux autres catégories de praticiens peut être étudié à l'aide des *apprezzi*. Les apothicaires, dont on a dit qu'ils occupaient une place de transition entre les civils et les arts manuels, exercent également parfois comme droguiers. Dans les descriptions, ils sont en général assimilés à leur boutique. De nombreuses informations à leurs sujets figurent dans l'ouvrage *Il Protomedico Napolitano, ò vero dell' autorità di esso*²¹² du Protomedico Santorelli et ont donné lieu à plusieurs études. En revanche, les *apprezzi* offrent de nouveaux éclairages sur leur implantation territoriale et *in fine* sur la manière dont les malades recourent à leurs services.

A la lecture des descriptions des villes et villages du Royaume, on est interpellé par la situation stratégique occupée par les boutiques d'apothicaires. On les trouve soit dans les places centrales ou à côté des portes des villes, ce qui permet aux habitants des villes voisines d'y accéder facilement.

Dans la ville de Lavello, en Basilicate, la boutique de l'apothicaire se situe à côté du palais baronniale (« *uno speziale di medicina alcanto al palazzo del barone* »)²¹³. A Bernarlda, en Basilicate, elle se trouve au milieu de la place (« *vi e una spetiaria di medicina che sta nel mezzo della piazza*²¹⁴»), tout comme à Spinazzola²¹⁵. Toujours en Basilicate, à Castelgrande, elle se trouve dans la rue qui débouche sur la place (« *nel quartiere della piazza vi e un poco di largo dove e la spetiaria di medicina* »²¹⁶).

A Castelforte en Terre de labour qui compte 317 feux, on trouve deux portes, Chianca et Bassa, qui ouvrent chacune sur des places où se trouvent des boutiques d'apothicaires :

*« alla porta chianca a torno la piazza vi e una spetiaria di medicina (...) alla porta bassa verso mezzogiorno un altro luogo detto similmente la piazza con diverse botteghe un di medicina »*²¹⁷.

²¹² Antonio Santorelli, *Il Protomedico Napolitano, ò vero dell' autorità di esso*, Naples, Mollo, 1652.

²¹³ ASN, Notai del 600, Dell' Aversana Pietr' Antonio, scheda 912, prot. 15

²¹⁴ ASN, Notai del 600, Paolo Colacini, scheda 298, prot. 45

²¹⁵ ASN, Caracciolo di Torella, fasc.49/12

²¹⁶ ASN, Notai del 600, Colacini Pietro, scheda 540, prot. 11

²¹⁷ ASN, Notai del 600, Giuseppe Ragucci, scheda 508, prot.34

La ville de Tito en Basilicate compte deux places, *la piazza dell'Annunziata* où se trouve l'église et de la *fontanella* où se trouve la fontaine. De cette place en poursuivant vers le bas on trouve deux rues qui mènent à la porte de la ville, avec une arche sur laquelle se trouve un rond avec un T et un soleil représentant les armes de cette terre, et à côté de cette porte se trouve la boutique d'apothicaire et de l'autre côté une chaîne avec un canal en fer où on met les voleurs à la sentence publique²¹⁸.

Les ingénieurs, qui n'émettent pas d'appréciation sur la qualité des praticiens et ne pénètrent habituellement pas dans les boutiques des artisans, évaluent à certaines occasions la qualité de celles des apothicaires sans pour autant les décrire. Pour expliquer cette spécificité, on peut se référer à la dimension publique du rôle de l'apothicaire, mise en valeur par David Gentilcore, en particulier pour permettre aux habitants de se fournir à toutes heures du jour ou de la nuit en médicament, qui se traduit aussi par les visites ritualisées du Protomedico, se transformant parfois en un événement social²¹⁹. Dans les *apprezzi*, l'appréciation des ingénieurs sur la qualité des boutiques d'apothicaires est généralement positive.

A Alvignano, en Terre de labour, le *tavolario* décrit une boutique d'apothicaire d'une grande commodité (*«vi e una spetiaria di medicina la quale e di molto commodità»*)²²⁰. A Serra Capriola, en Capitanata, il la juge de bonne qualité. La ville de Castellamare di Stabia en Principato Citra, décrite en 1636 par Orazio Conca qui compte 2000 feux, dispose de quatre boutiques d'apothicaire très luxueuses et vingt drogueries (*« quattro speriarie di medicina molto pompose 20 spetiariae manuale »*)²²¹. Seule exception, à Sant'Eusanio, dans les Abruzzes, où elle dispose de peu de chose (*« vi e una spetiaria di medicina, pero tiene poco cose »*)²²².

L'ouverture d'une boutique d'apothicaire est conditionnée, à quelques exceptions près, par la présence d'un physicien. Bien que la récurrence avec laquelle les pragmatiques rappellent que les remèdes ne peuvent être délivrés sans la prescription du médecin laisse entendre que les règles ne sont pas parfaitement respectées, comme en témoigne d'ailleurs les lettres reçues par Severino, les apothicaires s'implantent dans les villes qui disposent d'un médecin. D'après les

²¹⁸ ASN, Notai del 600, Colacini Pietro, scheda 540, prot. 12

²¹⁹ David Gentilcore, « Regio Protomedicato nella Napoli Spagnola », DYNAMIS, Acta Hispanica, 16, 1996, pp. 219-236.

²²⁰ ASN, Notai del 600, Francesco Nicola dell'Aversana, scheda 482, prot. 21

²²¹ ASN, Archivio Doria d'Angri, parte I fasc. 65/24

²²² ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

résultats obtenus, les apothicaires sont toutefois moins nombreux que les médecins, on dénombre un apothicaire pour 1,4 médecin.

Ce résultat s'explique en partie par la concentration dans les villes les plus peuplées de plusieurs médecins, alors que le nombre de boutiques d'apothicaires ne dépasse que très rarement trois. A Castellamare di Stabia, en Principato Citra, et ses 2000 feux, 6 médecins et 4 apothicaires. En 1647, la ville de Gerace en Calabre recense 1314 feux, 3 médecins et 2 apothicaires²²³. La ville d'Amatrice, dans les Abruzzes, qui compte 1184 feux dispose en 1693 de 6 médecins et 2 boutiques d'apothicaires²²⁴.

Certaines villes sont également privées d'apothicaire en raison de la proximité avec une autre ville bien dotée. C'est par exemple le cas de la ville d'Abriola qui compte 421 feux et un médecin sans pouvoir recourir à l'apothicaire. L'ingénieur précise qu'en cas de nécessité, ils se rendent à Calvello distante de deux milles ("*non vi e spetiaria di medicina ma in caso di necessità di remedii si manda nella terra di Calviello due miglia distante*")²²⁵. Or Calvello, ville qui ne compte pourtant que de 256 feux, a la particularité de disposer de trois boutiques d'apothicaire pour deux médecins. L'offre disponible à Calvello amène les habitants des terres voisines à s'y servir, y compris en ayant obtenu une ordonnance du médecin local.

La répartition des apothicaires correspond toutefois très globalement à celle des médecins, ce qui permet aux habitants de recourir au même endroit aux médecins et aux médicaments. Seules les Abruzzes présentent une situation différente, qui est liée à son propre modèle médical.

Les territoires des Abruzzes mettent en place un système de contributions entre les communautés afin de disposer des services d'un médecin sans supporter seules le cout d'une provision. En revanche, il ne comprend pas l'approvisionnement en médicament. Les habitants sont donc contraints de recourir à deux endroits différents.

Les habitants de la ville de Sant'Angelo qui bénéficient de la visite du médecin deux fois par semaine doivent se rendre à l'Aquila distante de sept milles pour obtenir des médicaments :

²²³ ASN, Archivio Serra di Gerace, appendice, fasc. 19

²²⁴ ASN, Notai del 600, Pietro Colacini, scheda 540, prot. 12

²²⁵ ASN, Notai del 600, Giuseppe Ranucci, scheda 508, prot. 7

«Non vi e medico, pero viene da Fontecchia et l'università le da ducati diece l'anno di provisione con obbligo de venire due volta la settimana et di cose di spetiaria se ne provedono dalla detta città dell'Aquila ²²⁶».

Il en va de même pour Roccadimezzo, distante de douze milles de l'Aquila²²⁷ et pour les terres de Lucoli, Casamaina et Royo qui disposent d'un médecin au service de toutes les communautés, mais qui doivent également se fournir en médicaments à l'Aquila²²⁸. Enfin, un autre territoire de la province, Goriano Sicoli, qui compte 160 feux lors de la numération de 1595, mais seulement 40 lors de la description de Matteo Angelo Sparano en 1652, a la possibilité de faire venir le médecin de Casteldieri mais les habitants doivent se pourvoir en médicaments à Sulmona²²⁹. Outre ce cas particulier des Abruzzes, les villes peu peuplées, celles de moins de cent feux - le seuil pour qu'elles disposent d'un médecin - doivent se servir en médicaments sur les terres voisines.

Ce serait probablement une erreur que de distinguer trop clairement les médicaments d'autres types de marchandises. Pinto Salvatore qui décrit la terre de Latina en 1664 précise que les habitants se servent en médicaments dans les lieux et les foires voisines²³⁰. A Fellingine, en Terra d'Otranto, Pietro D'Apuzzo décrit que les habitants se servent sur les terres voisines en médicaments et tout autre besoin sur les terres alentours, parce qu'ils ne disposent pas de choses comestibles²³¹. Les habitants sont donc amenés à se ravitailler en médicaments simultanément à d'autres produits et donc sans entreprendre un déplacement exclusivement pour les acquérir.

Outre les apothicaires qui permettent aux malades de se fournir en médicaments conformément à la prescription du médecin, on trouve les chirurgiens et barbiers qui mettent en pratique les opérations de chirurgie.

Les physiciens délèguent la pratique de la chirurgie, incompatible avec leur statut, aux chirurgiens et aux barbiers, deux professions qui évoluent fortement au cours du siècle. Bien qu'ils aient en partage la pratique de la chirurgie – qui recouvre en fait une multitude

²²⁶ ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²²⁷ ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²²⁸ ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²²⁹ ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²³⁰ ASN, Notai del 600, Cesario Domenic' Antonio, scheda 1121, prot. 17

²³¹ ASN, Notai del 600, Francesco Nicola Dell'Aversana, scheda 482, prot. 29

d'opérations ou d'interventions à des degrés divers – on remarque que les deux catégories ne sont jamais confondues dans les descriptions, même quand l'ingénieur note la présence de barbiers qui pratiquent également la chirurgie. C'est par exemple le cas à Mirabella en Terre de Labour, où Gennaro Sacco recense trois barbiers qui exercent aussi la chirurgie (“*tre barbieri li quali si esercitano anco alla chirurgia*”²³²).

Dans les provinces du Royaume, les chirurgiens non gradués qui n'appartiennent ni au collège de Naples ni de Salerne et les barbiers sont soumis à l'autorité du Protomedico qui représente l'autorité médicale suprême du Royaume. Les licences octroyées différencient les chirurgiens qui doivent être examinés sur les blessures à la tête, perforation des nerfs, et autres choses nécessaires au traitement des fractures osseuses, des barbiers qui sont examinés sur la localisation des veines et les différentes techniques de saignées. Ils doivent s'acquitter d'un montant différent pour l'octroi de la licence, trois ducats pour les chirurgiens contre 12 carlins pour les barbiers, soit trois fois moins²³³.

Les descriptions offrent d'autres voies de distinction entre ses deux praticiens. Les barbiers sont implantés dans le Royaume avec un seuil de feux beaucoup moins élevé que les médecins et les apothicaires – d'une centaine de feux – contre seulement 30 feux pour les barbiers²³⁴. A l'échelle du Royaume, on compte 1 barbier pour 194 feux. Toutefois, ce résultat est à prendre avec beaucoup plus de nuances que celui des médecins. Les ingénieurs recensent les barbiers parmi les manuels ou artisans, soit en évaluant le nombre d'individus, soit en passant par la boutique. Dans certains cas, le recensement d'une boutique de barbier recouvre probablement plusieurs praticiens, maître ou apprentis, comme les statuts des corporations le laissent supposer. On peut donc faire l'hypothèse d'une densité plus élevée de barbiers par feux que le résultat obtenu.

Néanmoins, en se tenant au ratio d'1 barbier pour 194 feux, ils jouent le rôle de praticiens « de proximité » par la densité de leur présence sur le territoire. On peut donc en déduire que les barbiers n'agissent pas toujours, comme pourtant la hiérarchie médicale le requiert, sur l'ordre du médecin.

Dans son manuel à l'usage du barbier publié en 1632, le napolitain Cinzio D'Amato rappelle dans un premier temps que le barbier doit agir sur ordre du médecin :

²³² ASN, Notai del 600, Colacini Pietro, scheda 298, prot. 45

²³³ David Gentilcore, *op.cit.*, p.77

²³⁴ ASN, Notai del 600, Giuseppe Ragucci, scheda 508, prot. 7

« Il barbiero per dir cosi, per la parte del sanguinare non altro che minsitro del Medico, poiche cio che il dotto Medico co'l giuditio propone, il diligente Barbiero con la mano adopera »²³⁵.

Il expose ensuite les situations lors desquelles le barbier peut s'affranchir de son autorité : les soins d'urgence dans les grandes villes et les villages isolés :

« ma il diligente Barbiero, è quasi universal istrumento di tutte le cure, poiche ne' piccoli castelli, & nelle ville ove difficilmente vi sono dotti Medici ; egli con l'abito, che l'arte sua richiede, supplisce ad ogni difficoltà, & cura ogni morbo, che ne' corpi indisposti avviene »²³⁶.

Les barbiers des villages isolés sont donc amenés à pratiquer toutes sortes de cures pour suppléer le médecin et le chirurgien. La boutique du barbier est donc une composante essentielle des villes et des villages du Royaume de Naples au dix-septième siècle.

Il a déjà été dit que les ingénieurs n'entrent pas dans les boutiques mais les descriptions permettent tout de même d'en savoir davantage sur leur implantation dans les villes et villages. Les barbiers se trouvent sur les places ou dans les rues à proximité des marchés, dans le quartier des boutiques.

A Scandale, en Calabre, les deux barbiers tiennent boutique sur la place centrale²³⁷. La ville de Pietramelara en Terra du Labour compte deux portes, Santa Maria et Dell'oliva. La première ouvre sur une rue où on trouve de nombreuses boutiques, exercées ou non, dont de deux barbiers, tandis que la porte Dell'oliva ouvre sur le marché central²³⁸. A Minervino, les barbiers sont regroupés avec les autres boutiques et artisans de part et d'autre de la place centrale dont l'ingénieur signale qu'elle est accessible en carrosse²³⁹.

Outre les quartiers commerçants des villes, les barbiers peuvent installer leurs boutiques à d'autres endroits stratégiques, comme le montre la numération de feux de Cariati en 1647. Ce

²³⁵ Cinzio D'Amato, *Nuoua, et vtilissima prattica di tutto quello ch'al diligente barbiero s'appartiene, cioè di cauar sangue medicar ferite, et balsamar corpi humani*, Naples, Ottauio Beltrano, 1632.

²³⁶ Ibid.

²³⁷ ASN, Notai del 600, De Masi Domenico, scheda 243, prot. 30

²³⁸ ASN, Notai del 600, Cesario Donat' Antonio, scheda 1121, prot. 17

²³⁹ ASN, Notai del 600, Cesario Donat' Antonio, scheda 1121, prot. 17

type de documents, conservés pour certains dans les comptes des communautés permettent de connaître précisément l'emplacement des boutiques de barbiers et complètent les informations des *apprezzi*. La ville compte deux boutiques de barberie, qui appartiennent au même propriétaire, Francesco Curto, qu'il loue à un maître barbier, Fabritio Montesono, pour y exercer son art. La première est située dans le quartier commerçant, aux côtés d'autres artisans. La seconde est située dans le quartier de la garnison espagnole à proximité de la marina. Les feux numéros 343 et 345 correspondent à des édifices vides mis à disposition de la ville pour y loger les soldats. Les numéros 344 et 346 sont vides et sans affectation tandis qu'au 341, on trouve un cordonnier et au 342 la barberie de Fabritio Montesono. Ces deux boutiques sont donc implantées à l'entrée du quartier destiné au logement des soldats, ce qui ne va pas à l'encontre d'une certaine logique, qui est de proposer le soin de la barbe et de bonnes chaussures aux soldats de passage.

Le rôle du barbier est plus crucial dans les territoires « en souffrance ». A Albidona en Calabre qui compte 500 âmes, l'ingénieur décrit en 1663 un territoire isolé par de mauvaises voies de communication (« *per la maggior parte male strada si puo meno andare solamente a cavallo* ») et durement touché par l'épidémie de peste qui a fait 200 morts et laissé des veuves et des orphelins :

« e stata toccata bene dopo il passato contagio da una infermità pessifera con mortalità da due cento persone. Pero vi sono molte donne vidue con una figliola o figliolo e molti figlioli piccioli, pupilli senza madre o padre²⁴⁰ ».

Le village peuplé de travailleurs des champs ne compte aucun noble mais quatre artisans : un ferrailleur, un ébéniste, un cordonnier et un barbier.

A Gallichio en Basilicate qui compte 48 feux, il est précisé qu'on ne trouve ni personne civile, ni aucun artiste d'aucune sorte à l'exception d'un barbier et de deux sages-femmes :

« non sono fra esse persone civili e anco d'artisti per comodità di essi abitanti, eccetto che di un barbiero, due mamanne »²⁴¹.

²⁴⁰ ASN, Notai del 600, G.A. de Blasio scheda 460, prot.7

²⁴¹ ASN, Notai del 600, Giuseppe Ragucci, scheda 508, prot. 7

Ces descriptions abondent dans le sens du barbier comme « figure médicale locale » dans des territoires dépourvus d'autres alternatives. Qu'en est-il alors des chirurgiens ?

Dans les *apprezzi* les chirurgiens sont extrêmement rares. Leur implantation sur le territoire atteint un chirurgien pour 2061 feux ce qui en fait une figure bien plus rare que les autres praticiens et en particulier les barbiers. Les chirurgiens sont présents dans les villes qui comptent au moins cent feux mais des communautés qui dépassent 2000 feux en sont dépourvues. Les deux facteurs essentiels qui déterminent la présence ou non d'un chirurgien sont l'implantation d'un médecin et la province. On trouve des chirurgiens exclusivement dans les villes qui comptent un médecin. Cette exclusivité traduit « dans les faits » la dépendance du chirurgien à l'égard des ordres du médecin, qu'ils sont chargés d'appliquer. A la différence des barbiers, ils ne s'émancipent pas de cette dépendance de la hiérarchie médicale.

Outre la présence d'un physicien l'aire d'implantation des chirurgiens est peu étendue, limitée à trois provinces, Principato Citra, Basilicate et Calabre, qui sont aussi celles qui envoient le plus d'étudiants - avec la Terra d'Otranto- à l'Ecole de médecine de Salerne, et surtout, celles qui comptent le plus de diplômés en chirurgie. En effet, au cours du XVII^e, 37,4% des diplômés en chirurgie à l'Ecole de médecine de Salerne sont originaires de Calabre, 19,3% de Basilicate, 20,6% de Principato Citra. A elles trois, ces provinces représentent 77,3% des diplômés en chirurgie, ce qui permet probablement d'expliquer leurs présences dans ces mêmes provinces.

A cela, s'ajoute le fait que les seules communautés pour lesquelles ont été trouvés des provisions octroyées à des chirurgiens se trouvent en Basilicate, à Lavello et Spinosa. Cette dernière offre pour l'année 1637-1638, deux provisions, l'une pour un physicien de 30 ducats, et l'autre pour le chirurgien Lilio Larossa, également de 30 ducats, par ailleurs originaire de Mammola en Calabre²⁴². Bien que les informations issues des comptes de communautés soient partielles, une province comme la Basilicate qui compte une portion importante de diplômés en chirurgie offre également des charges rémunérées par les communautés.

Les *apprezzi* et les comptes des communautés permettent de mettre en valeur les relations qui existent entre les physiciens et les praticiens des deux arts mécaniques qui permettent l'exercice de la médecine. Les documents mettent également en valeur une autre profession du soin : les sages-femmes. Rarement mentionnées, quelques informations peuvent être néanmoins obtenues pour définir les contours de leur métier.

²⁴² ASN, Regia Camera della Sommaria, Conti delle università (156)

Les Sages-femmes

Les mentions de l'exercice, par des femmes, de la profession de sage-femme sont rares et concentrées dans le dernier tiers du XVII^e, à l'exception de Serra Capriola dans les Pouilles²⁴³. Pourtant, de nombreuses descriptions intègrent le travail des femmes. La mention la plus fréquente concerne l'aide qu'elles apportent dans le travail des champs et parfois en cuisinant. Dans les villes qui ont développé des activités textiles, elles travaillent le lin ou la laine. Dans ce cadre, l'ingénieur ne précise pas leurs nombres mais se contente d'évoquer leurs activités au sein de la communauté à travers la formule (« *le donne si esercitano...* »).

La seule exception concerne la pratique en tant que sage-femme. Dans certaines descriptions, ils recensent le nombre de femmes qui exercent dans la communauté l'art d'accoucheuse. La pratique des accouchements est un art de femme et l'évidence est telle qu'ils se contentent parfois de les nommer (« *donne pratiche* »), comme à Castelvecchio dans les Abruzzes, où il récence (« *due donne pratiche seu bambane* »)²⁴⁴.

Les ingénieurs énumèrent ainsi les *donne pratiche*, *mammane*, *bambace* qui exercent dans les villes et villages. A l'instar des chirurgiens, elles sont peu nombreuses. La répartition des premiers offrait néanmoins des pistes d'explication et d'exploration. C'est beaucoup moins le cas pour les sages-femmes.

On les trouve dans des villages peuplés d'une trentaine de feux, soit un seuil très bas et exactement similaire aux barbiers. Elles exercent également, à l'autre extrémité, dans les territoires qui comptent plusieurs centaines de feux et sont fortement pourvus en personnel médical. En 1691, la ville de Cancellara en Basilicate compte pour 232 feux un médecin, un apothicaire, deux barbiers, un chirurgien et une sage-femme. A Venosa, toujours en Basilicate, l'ingénieur récence en 1696 473 feux (3020 âmes) deux physiciens provisionnés, deux apothicaires, quatre barbiers et quatre sages-femmes. La quantité de professionnels de santé présente à Venosa s'explique par la situation que connaît la ville avant les deux tremblements de terre de 1688 et 1694, qui touchent les territoires de Venosa et Conza. Avant 1688, la ville compte 1050 feux, puis 700 au lendemain du premier et 473 après le second épisode. Malgré la diminution de plus de la moitié de ses feux en moins de dix ans, la ville conserve son personnel médical et ses 4 sages-femmes.

²⁴³ ASN, Doria d'Angri 169 Parte I (119)

²⁴⁴ ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1116

En revanche, le territoire voisin de Conza se relève avec plus de difficultés des deux tremblements de terre consécutifs. Le séisme du 8 septembre 1694 a laissé la ville presque inhabitée, selon les propres mots de l'ingénieur passant de 250 à 36 feux. Le nombre de feux ayant été divisé par plus de six, la ville se retrouve privée de médecin, apothicaire, barbier mais compte malgré tout, une sage-femme (« *non vi sono medici, spetiarie ne barbieri ne botteghe vi e si bene una mammana* »). Le territoire, vidé de la plupart de ses habitants ne dispose plus d'autres professionnels du soin à part elle. Outre le fait d'être seul métier médical exercé par les femmes, il apparaît aussi comme le plus indispensable.

Les recherches menées sur les sages-femmes, en particulier par Mireille Laget et Jacques Gélis²⁴⁵, nous ont appris que toutes les femmes pouvaient à un moment de leur vie, se trouver en situation d'accoucheuse. On peut donc s'interroger sur les éléments qui poussent les ingénieurs à mentionner certaines d'entre-elles comme en exerçant la profession. Conza offre un premier indice, la sage-femme est mentionnée quand elle est la dernière à offrir des soins à la population.

La description du territoire de Serra Capriola dans les Pouilles en 1625 propose une autre piste. Avec 400 feux, il compte 50 personnes civiles, quatre médecins, trois apothicaires et une sage-femme de bonne qualité (« *una mammana di buona qualità* »). La réputation de la sage-femme au sein de la communauté permet de la distinguer comme exerçant un métier. Cette distinction à son importance. Il a déjà été dit qu'en générale les descriptions ne contiennent aucune indication d'évaluation de la qualité pour les autres praticiens du soin. Dans quelques cas, il donne leur appréciation sur la boutique de l'apothicaire mais qui correspond à leur commodité et fourniture. Rien ne concerne en revanche l'aptitude de l'apothicaire, du médecin, du chirurgien ou du barbier. La distinction par la réputation qui apparaît dans les *apprezzi* ouvre une voie forte de caractérisation du métier de sage-femme.

Les *apprezzi* et les comptes des communautés ont permis de distinguer, parmi la multitude de praticiens qui proposent une offre de soin et un espoir de guérison, des professions médicales. Les descriptions ont montré que les praticiens sont en mouvements et se déplacent entre les villes et les provinces.

Les modèles d'implantation des praticiens du soin intègrent ainsi comme dimensions essentielles la mobilité, relations et les échanges. A l'initiative du malade ou du médecin, les

²⁴⁵ Jacques Gélis, Mireille Laget, Marie-France Morel (dirs.), *Entrer dans la vie: naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard, 1978.

populations des territoires se servent en services (médical) et marchandises (médicaments) sur les terres voisines. On en peut que reproduire ici l'observation de Gérard Labrot à la lecture des *apprezzi* : les campagnes du Mezzogiorno moderne qu'on imaginerait plus volontiers mortes et figées se révèlent entreprendre des relations et des échanges. En conséquence, certains territoires se dotent de structures destinées à accueillir voyageurs et marchands dans le cas où ils tomberaient malades au cours de leur périple : les hospices (*ospizio*) et hôpitaux (*ospedale*) qui recueillent aussi les pauvres du village en cas de maladie²⁴⁶.

Les hôpitaux du royaume

Les structures hospitalières sont à l'origine des fondations pieuses, gouvernées par des communautés religieuses ou des confraternités. Gérard Labrot a repéré certaines de ses structures dans les descriptions :

« Il s'agit le plus souvent de structures modestes, à la mesure des localités, occupant un rez-de-chaussée, plus rarement une construction isolée à un étage. L'hospice de Cerignola, bon exemple de la première catégorie, se présente comme une « sala oblunga coverta a tetto divisa ad archi, ove vi sono a destra et a sinistra 6 letti p.uso di poveri infermi. In testa si ha l'altare per la celebrazione delle messe, laterali si hanno due altre stanze e cocina coverta a tetto ». Montemarano, Pacentro, Citta Sant'Angelo et Serra Capriola présentent une organisation comparable, nombre et dimensions des salles variant seuls. Les ospizi de Maccia et de Campodimele appartiennent à la même catégorie, mais sont équipés l'un comme l'autre de « cantine sotto » ce qui laisse entendre que les hospices, du moins les mieux lotis, disposent de réserves, indispensable pour leur fonctionnement : bois, vins, denrées alimentaires. La seconde catégorie est donc constituée d'un bâtiment à l'étage « L'ospedale de Macchiagodena consiste in tre stanze sottane e tre superiori coperte a tetto », celui de Chiusano, surgi à l'ombre du clocher de la Chiesa Madre, est un peu plus complexe: « un cortiletto murato, due stanze, una per li plleggrini viandani, e l'altra per conservare il grano del Monte frumentario; sopra di questa vi e una loggia coverta al di cui piano vi e una corsia di tre stanze con alcovo in ognuna di esse per comodo degli ammalati ». C'est le type que l'on retrouve à Alvignano et à Volturara »²⁴⁷.

²⁴⁶ Gérard Labrot, *Quand l'histoire murmure : villages et campagnes du royaume de Naples*, Rome, École française de Rome, 1995.

²⁴⁷ Gérard Labrot, *op. cit.*

A Alvignano, les étages distincts sont au service de la distinction sociale. A disposition des vassaux du fief et des personnes civiles étrangères de passage, l'hôpital se compose de quelques salles au rez-de-chaussée où se trouvent les lits réservés aux pauvres, et aux dessus quatre salles pour commodités des civils :

« Accanto la quale vi e un hospedale, si per comodità de vassalli, che forse havessero bisogno, si anche per qualche persona civile forastiera, che se ritrovasse di passaggio, consistente quello in alcune stanze in piano la strada, ove sono li letti per le poveri, et sopra d'esse sono quattro altre stanze per comodità di detti civili »²⁴⁸.

Dans la plupart des cas recensés dans les descriptions, les hôpitaux fonctionnent grâce à l'octroi de modestes subventions. L'hôpital d'Alvignano reçoit ses revenus de la communauté. A Goriano Sicoli, l'hôpital destiné à l'accueil des voyageurs et pèlerins compte sur 20 ducats par an pour fonctionner. Sarno, en Principato Citra, offre un autre exemple de rente destinée au fonctionnement de l'hôpital, directement lié à une ressource environnementale l'eau.

La description de Sarno en 1662 permet de caractériser l'étendue du bassin du fleuve :

“La città di sarno stà situata nella provinvia principato Citra dalla Città di Napoli miglia 18. In essa si viene dalla strada di Ottaiano con comodità etiam di carrozza, distante dalla Città di Nocera miglia 4; da Siano miglia 3 in circa da la terra di lauro miglia 8 per ordinaria; dalla terra di palma miglia 4; da ottaiano miglia 6 da Striano miglia 2 in circa et da valentino un'altro miglio e mezzo, che sono terre ultimi e confinanti. Tiene di territorio di levante a ponente miglia otto in circa et da mezzogiorno a settentrione miglia 5 in circa, quali territorii confinano con la Città di Nocera, che vengono divise da fiume nominato de Sta marina, che nasce sotto la collina di detta Città, et anco confina con la terra di valentino che similmente si divideno da detto fiume dalla parte di levante confinano con li terrotiry di s. Giorgio et Siano, seu acqua pendente dalla sumità della montagna et girando confinano con li territory di Lauro, che divide per sopra il Piano accosto il territorio nominato Prato quali confini sequitano per mezzo del territorio predetto di Prato, e segue per il confine di Palma, che naturalmente è un vallonetto che divide detti Territori trà Sarno e Palma nominata la senga per lo Piano, in Crocevia alla strada che va in Napoli, nella quale senga seu fossato vi è una sorgente d'acqua, che cala per un acquedotto nominato Lo

²⁴⁸ ASN, Notai del 600, Francesco Nicola dell'Aversana, scheda 482, prot. 21

*Corrente dell'acqua alta e arriva al fiume grande de Sarno, ch'escie dalla Foce, et voltando verso mezzo giorno viene a confinare con lo Territorio di Striano, che se divide da detto fiume e congiunge con il predetto fiume de Sta marina, dove si uniscono tutte l'acque, che vanno a scafati etiam con l'acqua del fiume di mezzo che nasce sotto il palazzo vecchio dela porta della secadi detta città*²⁴⁹.

L'ingénieur décrit les principales sources qui alimentent le fleuve Sarno, dont la plus importante, *Foce*, est située dans le nord-ouest de la ville, est aussi à l'origine du *Canal du comte Sarno*, un cours artificiel construit au XVI^e siècle. La seconde source, *Palazzo*, est située derrière la ville, tandis que le troisième, *Santa Marina*, est situé vers Nocera inferiore.

La description présente l'entière région de la plaine sillonnée par le fleuve Sarno est bouillante de vie : les eaux riches en faune alimentent non seulement des moulins, comme depuis la fin du haut moyen-âge mais aussi de nouvelles activités productives, telles que les papeteries, ferronneries et foulonneries.

Au seuil du XVI^e siècle, Sarno présente un tissu urbain consolidé. Dans sa partie occidentale, la ville se densifie au-delà la piazza del Mercato, qui assume définitivement un rôle de centre de pouvoir tant comtal que citadin et conserve la prérogative de pôle proto-industriel. La vocation citadine accroît aussi avec la présence de moulins pour la mouture du verre pour la céramique le long du cours du Rio Bracciullo, un bref affluent du Sarno qui prend sa source à Cerola, au sud de la Porta di Salerno, et sans doute d'une poudrerie, probablement implantée par les Tuttavilla. On trouve en effet dans une description de 1651 la mention de moulins (« *Moline del Bianco* ») pour faire la mouture des faiences (« *fare la molitura del Bianco delle faienze, che si riduce come liquore di latte bianco* ») et d'une poudrerie (« *Polvereria vecchia sotto lo fiume del Bianco* ») - le Bracciullo ayant ainsi pris le nom même de la production de la verrerie.

Dans la description légèrement plus tardive de 1662, on retrouve la mention des *Moline del Bianco* alimentés par le fiume Bianco, qui prend sa source à côté de l'hôpital de Sant'Antonio Abate fondé dans la première moitié du XII^e siècle à côté de la Porta di Salerno :

« Il fiume, che nasce accosto l'hospidale di S. Antonio, che fusse stato donato a detto hospedale a tempo de Ré Sveva nel quale non ci sono moline ne cos'alcuna di detto hospidale, ma ho ritrovato che l'acqua di esso va a macnare le moline del Bianco di detto Principe et li Cittadini se ne servono

²⁴⁹ ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

per adacquare li territorii hortolitii come per lavare li panni, se ne proibitione alcuna, et il fiume di Sta Marina, che stà nel confine di Nocera sia similmente di detto hospidale che per essere il luogo della sua sorgentia basso e piu nocivo che utile nel quale seminataura lo lino e se ne paga due per cento a detto hospidale franchi li franchi”²⁵⁰.

D’après la description, l’hôpital bénéficie de rentes grâce à son patrimoine « naturel », en l’occurrence un cours d’eau qui sert à alimenter les moulins de la poudrerie, qui appartiennent probablement aux Tuttavilla. Les droits payés pour la consommation de l’eau servent donc à entretenir l’hôpital.

Comme dans le cas de Sarno, l’hôpital au XVII^e siècle revêt un caractère prioritairement urbain, et un effacement dans les zones agro-pastorales. Les liens, quoique variés et flexibles, entre les monts de piété, confraternités et structures hospitalières sont connus²⁵¹. Il n’est donc pas étonnant que les hôpitaux soient implantés dans les zones fortement pourvues en associations et institutions de type caritatives, comme en Terra di Lavoro, où les villes de Capua, Sorrente, et Sessa disposent d’un hôpital.

En Calabre, Cosenza et Umbriatico, disposent d’un hôpital de l’Annunziata. Bisignano compte deux hôpitaux, l’Annunziata dans le quartier de S. Croce, et S. Caterina dans le Borgo di Piano et deux monts de piété. Scigliano dispose d’un hôpital public pour l’accueil des pèlerins et Eboli, en Principato Citra, compte deux hôpitaux et deux monts de piété.

Au contraire les régions caractérisées par une économie agro pastorales sont en général dépourvues de structures d’assistance. L’hypothèse se vérifie pour la Basilicate où n’apparaissent que trois hôpitaux, un à Muro, l’hôpital de San Giovanni di Dio, à Moliterno, Spinazzola et en Molise. En revanche, l’engagement massif des confraternités dans les Pouilles, largement documenté²⁵², se traduit par un intense réseau hospitalier en Capitanata et Terra di Bari.

²⁵⁰ ASN, Notai del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²⁵¹ Paola Avallone, « Il credito su pegno nel Regno di Napoli (xvi-xix secolo) », in *Prestare ai poveri. Il credito su pegno e i Monti di Pietà in area Mediterranea (secoli XV-XIX)*, Naples, CNR, ISSM, 2007, vol.2, pp. 69-100. Thomas FRANK, “Confraternite e assistenza”, in *Studi confraternitali : orientamenti, problemi, testimonianze*, Florence Firenze University Press, 2009, pp.217-238.

²⁵² Liana Bertoldi Lenoci (a cura di), « Le confraternite pugliesi in età moderna 2 » *Atti del Seminario internazionale di studi*, 27-28-29 aprile 1989, Fasano, Schena,1990.

La province de Capitanata compte de nombreuses structures hospitalières, non seulement dans les villes densément et moyennement peuplées selon la numération de 1669, à Lucera (1224 feux), Foggia (1185) Vico (518), Veste (442), Ascoli (381, mais 870 lors de la numération précédente) Cagnano (304), mais aussi dans des villes qui comptent moins de trois cents feux, Ischiatella (275), Vulturara (130), et Termoli (65). On retrouve aussi un nombre important de confraternités (« *diverse congreghe pie de laici* ») à Ascoli et Lucera, trois confraternités et une congrégation à Cagnano et six confraternités à Vico.

En Terra di Bari, on trouve à Trani l'hôpital de San Giovanni di Dio et de Benefratelli à Barletta, à Andria un hôpital et onze compagnies de laïcs, à Bitonto un hôpital, cinq congrégations de laïcs et un mont de piété riche de quatre mille ducats annuels, ainsi que des hôpitaux dans les villes de Bisceglia et Gravina.

On remarque donc que les hôpitaux du royaume ont conservé leur fonction médiévale, à savoir l'assistance aux pauvres et aux pèlerins. Le personnel médical semble absent, à l'exception de Bisignano ou exercent des médecins salariés. Ces dynamiques d'implantation des structures hospitalières doivent être complétées par l'attrait exercé par les hôpitaux de la ville de Naples. On se souvient notamment d'un des correspondants de Severino souhaitant consulter le chirurgien à l'hôpital napolitain des Incurables. Les communautés du Royaume peuvent éventuellement accorder une subvention pour envoyer les malades se faire soigner dans un hôpital de Naples.

C'est par exemple le cas à Sarno dont les comptes font apparaître des montants compris entre 0.0.2 et 0.0.10 ducats entre 1635 et 1638, pour envoyer de pauvres malades se faire soigner à l'hôpital de l'Annunziata. La capitale, ses hôpitaux et ses médecins attirent les malades des provinces qui souhaitent y bénéficier de meilleurs soins que ceux qu'ils peuvent attendre localement. Ce constat était déjà prégnant au regard de la correspondance de Severino et se confirme à travers les comptes des communautés.

Les *apprezzi* et les comptes des communautés contiennent aussi des éléments qui permettent d'identifier la mise en place des systèmes d'organisation sanitaires, dans la province des Abruzzes, au nord du Royaume, limitrophe des états pontificaux où on observe la mise en place d'un service médical entre les communautés et en Basilicate.

Deux modèles : les Abruzzes et la Basilicate

Le modèle des Abruzzes

La mobilité des médecins comme des malades est un élément déterminant de l'accès aux soins. Dans les situations présentées jusqu'alors, les malades ou leurs proches s'y trouvent à l'initiative, en se déplaçant vers les territoires alentours ou en appelant le médecin. Dans les provinces du nord, on observe que les communautés organisent un système permettant de garantir l'accès au médecin dans les villages qui n'en disposent pas. Ce modèle se met en place dans les Abruzzes, province limitrophe des états pontificaux et qui se caractérise aussi par la dispersion de l'habitat.

En 1652, le *tavolario* Antonio Tango est envoyé dans la province pour estimer les terres qui appartiennent au prince de Galliano. Il reconnaît les terres du Cicolano qui ont longtemps appartenu aux Mareri et qui compte les communautés de Fiamignano ou Villa del Mercato, Gamagna (70 feux), Stiffola (35 feux), Petrella (70 feux), Fogge (14 feux) et Sambuco (74 feux).

A Fiamignano ou Villa del Mercato réside un médecin physicien qui sert à toutes les universités du Cicolano, avec une provision de l'université de 150 ducats par an :

« In detta villa sono tre persone Civile dove reside il medico per governo di tutte l'Università di detto stato, con provizione di docati 150 l'anno »²⁵³.

Le médecin de Fiamignano est donc amené à exercer au bénéfice de toutes les communautés, et on le retrouve mentionné dans les *apprezzi* de Stiffola et Petrella, où on peut lire que les habitants recourent au médecin qui sert à toutes les communautés de l'état et qui réside à Fiamignano :

« cioe lo medico reside pero nella Villa dello Mercato di detto stato, che serve a tutto l'università del Stato predetto »²⁵⁴.

Le service du médecin dans les communautés voisines ne se fait pas à la charge exclusive de Fiamignano qui octroie au physicien une provision de 150 ducats par an. Les autres

²⁵³ ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1016

²⁵⁴ ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1016

communautés accordent une participation à cette charge. La ville de Sambuco apporte ainsi une contribution de 18 ducats :

« del medico se servono del medesimo del quale se servono l'altre Terre dello stato con provisione d'anno docati 18 »²⁵⁵.

Foggie participe à hauteur de 20 ducats:

“del medico se servono di quello di tutte l'università di detto stato al quale contribuiscono la rata di docati venti l'anno ”²⁵⁶.

Le Cicolano ne représente pas un cas isolé dans la province des Abruzzes, et une organisation sanitaire similaire peut-être observée autour de Fontecchio dans l'Aquilano qui compte 165 feux et un médecin provisionné par la communauté mais dont on ne connaît pas la rémunération exacte. En revanche, on sait qu'il soigne aussi les communautés voisines de Roccadimezzo (421 feux), San't Eusanio, Fossilo (31 feux), Villa Sant'Angelo (65 feux) et Casentino (68 feux). Il est intéressant de noter que la ville de Roccadimezzo est bien plus peuplée que Fontecchio et ne dispose pas de médecin provisionné et se sert donc sur l'Aquila ou Fontecchio :

« del medico e spetiaria di medicina se ne servono dall'aquila e fontecchia per non tenerlo assalariato »²⁵⁷.

Bien que le nombre d'habitant soit un critère important pour que les communautés choisissent de se doter d'un médecin salarié, le choix d'allouer une dépense à ce poste reste néanmoins ouvert. Outre Roccadimezzo, le médecin de Fontecchio sert aux autres communautés voisines mais selon des modalités différentes pour chacune d'entre elles.

Sant' Eusanio octroie une provision de 10 ducats pour qu'il s'y rende une fois par semaine :

²⁵⁵ ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1016

²⁵⁶ ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1016

²⁵⁷ ASN, Notai del 600, Matteo Angelo Sparano, scheda 1016

« del medico viene per servitio dell'università da Fontecchia con pagamenti diece l'anno obligato venire una volte la settimana²⁵⁸ ».

Casentino octroie une provision similaire pour venir une fois par semaine outre les jours nécessaires :

“non vi e medico ma occorendo viene da Fontecchia et l'università li da ducati diece l'anno con obligo di venire una volta la settimana oltre li giorni necessari”²⁵⁹.

La ville de San't Angelo rémunère également 10 ducats mais pour qu'il s'y rende deux fois par semaine :

“Non vi e medico, pero viene da Fontecchia et l'università le da ducati diece l'anno di provisione con obligo de venire due volta la settimana”²⁶⁰.

Dans l'Aquilano également, le médecin de Lucoli (76 feux) est provisionné 100 ducats par an pour servir à toutes les communautés de la terre de Lucoli, comprenant Royo (56 feux) et Casamaina (24 feux)²⁶¹.

On voit donc qu'une organisation sanitaire se met en place entre les communautés des provinces des Abruzzes pour assurer un accès au médecin dans des territoires qui en sont dépourvus. Outre la provision qui lui est octroyée pour servir la ville où il réside, il est amené à se rendre dans les terres voisines, qui apportent une subvention pour sa rémunération ou qui lui octroient un supplément pour assurer des visites régulières.

Les Abruzzes offrent donc des conditions favorables d'accès au soin pour ses habitants grâce à la mobilité du médecin qui exerce à l'extérieur de l'endroit où il réside. Cette particularité de la figure du médecin se retrouve ailleurs dans le Royaume. On sait qu'en Basilicate, à Ricapandia en 1693, on compte trois médecins, un qui réside dans le territoire et deux à l'extérieur (« vi

²⁵⁸ ASN, Notai Del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²⁵⁹ ASN, Notai Del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²⁶⁰ ASN, Notai Del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

²⁶¹ ASN, Notai Del 600, Sparano Matteo Angelo, scheda 1016

sono tre medici uno ne siede in detta fuora e due fuori »)²⁶². En Principato Ultra, à Grottaminarda en 1697 l'ingénieur recense un médecin provisionné par l'université qui réside dans le territoire voisin de Bonito (*“il medico lo tengono approvisionnato dall'Università, et habita nella terra di bonito”*)²⁶³. Les numérations de feux confirment cette tendance. A Cariati, en Calabre, en 1647, on trouve au numéro 925 le Dr Giostefano Teano médecin de la ville voisine de Scala et au numéro 940, Gio Pietro Celso, également médecin à Scala²⁶⁴.

Sous l'impulsion des gouvernements des communautés, les médecins entreprennent des mobilités sont incités à se rendre auprès des malades. L'aptitude des médecins à se déplacer entre les territoires favorise leur mise en concurrence, ou du moins, entre les communautés qui offrent des charges rémunérées. A l'échelle des provinces, les conséquences sont remarquables, en particulier pour la Basilicate.

L'Evolution de la Basilicate

Les communautés peuvent décider de subventionner un médecin *condotto*, figure bien connue de l'Italie médiévale. Certaines communes engagent à partir du XIII^e siècle par un contrat ou *condotta*, pour le soin des indigents, *medico condotto* ou *medico dei poveri* dont les provisions sont stipulées dans les comptes.

La décision de se doter d'un médecin n'est pas anodine et impacte de manière importante les finances de la communauté. Par exemple, à Salandra en Basilicate, les comptes de l'année 1686-1687 montrent que sur 131 ducats de dépenses, la provision du médecin Paulo Marzano représente 100 ducats, auxquels s'ajoutent 3 ducats pour le recensement des âmes, 2 ducats pour le trésorier, 6 pour le maître d'acte, 8 pour le chancelier, 2 pour le camerlingue, 2 pour le conservatoire, 2 pour le bailli et 6 ducats pour le dernier office provisionné²⁶⁵.

Les modalités de contrats sont parfois indiquées dans les *apprezzi* qui recensent les médecins provisionnés. Cependant, des informations plus complètes auraient pu être trouvées dans les comptes des communautés déposés auprès de la Regia Camera della Sommaria. Toutefois, ces archives se révèlent pour le dix-septième siècle très partielles. Les comptes ont été conservés

²⁶² ASN, Notai del 600, Colacini Pietro, scheda 540, prot. 12

²⁶³ ASN, Notai del 600, Doria D' Angri 90/10

²⁶⁴ ASN, Conti delle Università (167)

²⁶⁵ ASN, Conti dell'Università (147)

pour peu de communauté, et lorsqu'ils le sont, on dispose rarement de plus d'une ou deux années.

Malgré tout, les informations obtenues montrent qu'un « contrat type » se met progressivement en place avec une rémunération de 200 ducats par an pendant trois ans. On observe dans l'ensemble des provinces une tendance à l'augmentation des provisions dans la seconde moitié du siècle, même si elles restent généralement contenue. A titre d'exemple, les rémunérations passent dans les Abruzzes d'une moyenne de 150 ducats par an avant les années 1650, à 200 ensuite, et en Calabre d'une moyenne de 114 ducats à 200 ducats.

Dans ce domaine, la Basilicate offre une toute autre situation. Les communautés mettent en place un rattrapage tardif, c'est-à-dire à partir des années 1680, mais rapide. La moyenne des provisions atteint 48 ducats par an entre 1630 et 1677 et augmentent à 138 en moyenne dans les années qui suivent. Bien que les facteurs qui expliquent la particularité de la Basilicate soient pluriels, on peut avancer un argument principal : le territoire doit faire appel à des médecins originaires des autres provinces et donc leur proposer des conditions d'emploi les plus équivalentes possibles à celles qu'ils pourraient trouver dans leurs provinces d'origine. Une des villes de Basilicate prend d'ailleurs dans ce sens des mesures précoces.

La ville de Lavello est décrite en 1635 par l'ingénieur Onofrio Tango. Elle compte 702 feux selon la numération de 1595 mais seulement 532 effectifs. Autrefois célèbre pour leur richesse, les habitants y vivent toujours noblement et il recense cinq docteurs en loi, un médecin physicien salarié de l'université pour 1000 ducats pour trois ans, trois notaires, deux juges sous contrats, un apothicaire également droguier situé à côté du palais baronniale, quatre barbiers et une multitude de boutiques et artisans de laine et de soie²⁶⁶.

La ville remplit donc un ensemble de critères favorisant la présence d'un médecin : une ville peuplée et riche. On remarque que pour y parvenir elle a dû faire appel à un médecin étranger à son territoire (« *medico forastiero* ») et lui octroyer la provision remarquable de 333 ducats par an. A titre de comparaison, on l'a dit, les communautés de la province offrent en moyenne une rémunération de 48 ducats. Pour attirer ce médecin, la ville de Lavello a du également lui proposer de très bonnes conditions d'accueil.

Une trentaine d'année plus tard, en 1668, un nouvel *apprezzo* est réalisé, toujours par Onofrio Tango. Aux lendemains d'une des grandes épidémies de peste de l'époque, il n'est pas étonnant

²⁶⁶ ASN, Notai del 600, Dell' Aversana Pietro Antonio, scheda 912, prot. 15

de constater que la population ait été réduite à 489 feux dont il précise qu'ils vivent tous civilement. La ville ne compte plus qu'un docteur un droit alors en déplacement à Naples, mais elle est toujours dotée d'un notaire, un juge sous contrat, un médecin physicien, un apothicaire, trois barbiers, et désormais, un chirurgien provisionné par la ville²⁶⁷.

Concernant le médecin physicien, on dispose d'informations complémentaires à son sujet. Il Francesco Ferro, il est originaire de Melfi en Basilicate et il perçoit un salaire de 200 ducats par an, voisin de ceux que connaît alors l'ensemble du Royaume. Quant à son salaire, la communauté de Lavello lui octroie un salaire de 200 ducats par an en s'alignant ainsi sur le contrat qui se diffuse dans le Royaume. Contrairement au mouvement général qui pousse à l'augmentation des provisions, la ville de Lavello diminue la rémunération offerte au médecin. On peut envisager que la ville n'ayant plus à recourir à un médecin étranger, mais à un médecin originaire de la même province, il ne lui soit plus utile de proposer un salaire supérieur à la moyenne.

Contrairement à d'autres provinces comme la Terre de Labour ou les Abruzzes où les médecins provisionnés sont dits « *nativo* » ou « *contadino* », les communautés de Basilicate recourent presque systématiquement à des médecins originaires d'autres provinces, ce qui n'est pas étonnant, si on se réfère à la faible proportion de diplômés en médecine, qui ne représentent que 7% à l'Ecole de médecine de Salerne au cours du siècle. Faute de médecins originaires de territoires proches, les communautés de Basilicate sont donc obligées d'augmenter fortement leurs provisions au cours du siècle pour pouvoir continuer à recruter leur personnel médical.

Par exemple, la ville de Spinazzola qui compte 516 feux emploie de 1684 à 1686 le médecin Biase Marciano, diplômé en 1672 à Salerne et originaire de Sancto Georgio en Principato Citra pour 180 ducats par an. En 1687, elle offre une rémunération similaire à Donato Pennasilico, également diplômé en 1672 à Salerne et originaire de Giffoni²⁶⁸.

On observe donc au cours du siècle une uniformisation des provisions accordées aux médecins dans le Royaume, qui amène une province comme la Basilicate à augmenter très fortement les provisions offertes aux médecins pour attirer des praticiens originaires d'autres territoires.

Les descriptions mises en œuvre dans le cadre de l'appréciation des territoires du Royaume offrent un état des lieux des conditions sanitaires. La qualité du site est un bénéfice pour la santé

²⁶⁷ ASN, Archivi Privati, Caracciolo di Torella, fasc. 49

²⁶⁸ ASN, Conti delle Università (154)

des populations qui profitent des ressources locales et qui peuvent aussi être utilisées à des fins thérapeutiques comme les sources d'eaux chaudes dont les habitants redécouvrent les vertus.

La présence du médecin est également un facteur d'amélioration de la santé des populations, mais il ne peut mettre seul en pratique ses prescriptions et dépend de deux autres métiers, l'apothicaire et le chirurgien, dont la faible présence sur le territoire favorise sa substitution par le barbier. Les communautés distinguent aussi les sages-femmes, art médical exercé par les femmes et dont certaines acquiert une réputation reconnue par les communautés.

Les descriptions ont montré de grandes disparités entre le nord et le sud du Royaume. Au nord, à la frontière des états-pontificaux, les gouvernements des communautés mettent en place un système fondé sur la mobilité du médecin entre les villes qui apportent une contribution pour sa provision. Bien qu'ils permettent de garantir une visite fréquente du médecin dans les territoires peu peuplés, le modèle des Abruzzes ne prend pas en compte l'acte de soin dans son entier et les habitants doivent entreprendre une mobilité pour se pourvoir en médicaments. Malgré ces disparités entre les provinces et la mise en place de systèmes locaux, on observe l'uniformisation dans les provisions offertes aux médecins par les communautés et la diffusion d'un « contrat type » à l'échelle du Royaume qui amènent un territoire comme la Basilicate à augmenter fortement ses provisions pour attirer les diplômés.

Dans les territoires dépourvus de médecin, les malades qui ne peuvent honorer le coût d'une visite du médecin à domicile entreprennent des mobilités importantes bien qu'inégales selon les provinces, tant pour recourir au médecin qu'à l'apothicaire et aux barbiers. En conséquence, les boutiques de barbiers et d'apothicaires occupent les endroits stratégiques des villes - les places centrales ou les portes - facilement accessibles par les voies de communication. Ces boutiques sont aussi un facteur d'identification par les populations en s'inscrivant dans l'espace urbain et en se distinguant parfois par leur faste, comme en témoigne certaines boutiques d'apothicaires.

Les barbiers qui pratiquent aussi la chirurgie, sans que les sources ne définissent avec précision les pratiques ainsi désignées, exercent probablement, par leur maillage du territoire, la médecine de proximité. Cet élément les distingue fortement des chirurgiens, rares et dépendants de la présence du physicien. Leur répartition montre cependant « la force du nombre » dans des provinces comme la Calabre ou la Basilicate, d'où sont originaires la plus grande partie des diplômés de chirurgie à l'Ecole de médecine de Salerne qui retournent y exercer.

Le Royaume dispose aussi de structures sanitaires destinées à accueillir malades pauvres et pèlerins étroitement liées à l'implantation des confraternités et mont de piété. L'attrait des hôpitaux de Naples pousse les communautés à subventionner la mobilité des malades. On peut dès lors s'interroger sur l'offre de soin de la ville de Naples qu'elle soit offerte par les professions médicales ou par les hôpitaux.

ANNEXE :

Tableau 1 : Etat féodal, possessions lucaniennes des Carafa di Stigliano (Basilicate) en 1693
apprezzo complet du territoire

Tableau 2 : Etat féodal de Traetto, possession du Prince de Stigliano (Terra di Lavoro) en 1690
apprezzo complet du territoire

Tableau 3 : Etat féodal de Roccaromana (Terra di Lavoro) en 1664
apprezzo complet du territoire

Tableau 4 : Un inventaire exceptionnel du milieu du siècle des terres des Abruzzes 1652

CHAPITRE 3 : LES PROFESSIONS DU SOIN À NAPLES

Les provinces regardent vers Naples : la capitale offre un espoir de guérison, grâce aux médecins hautement qualifiés qu'elle forme et aux hôpitaux qui accueillent malades et indigents. La capitale, qui atteint, dans la seconde moitié du XVII^e siècle, 270 000 habitants, est aussi le lieu où siègent les institutions du gouvernement espagnol. Depuis Naples, la vice-royauté tente de contrôler les praticiens du soin non gradués, en les plaçant sous l'autorité d'un Premier médecin (*Protomedico*), également en charge des affaires de santé publique, alors que la récurrence des catastrophes sanitaires alimente les débats entre anciens et modernes. En revanche, c'est au pouvoir urbain que revient la gestion ordinaire des questions de santé de la ville, dont les magistratures, établies en temps de peste mais souvent devenues stables, ne sont pas comparables au modèle sanitaire d'Italie du nord, mis en évidence par Carlo Maria Cipolla²⁶⁹. Les instructions des députations de la santé montrent que les mesures mises en œuvre pour combattre l'épidémie passent par la nomination, quartier par quartier, de médecins, chirurgiens, barbiers et sages-femmes pour se rendre auprès des malades. Leur présence dans l'espace urbain en dehors des crises épidémiques est plus difficile à établir avec précision, si ce n'est grâce aux visites pastorales, qui mentionnent parfois les praticiens du soin parmi les habitants, et les archives bancaires qui révèlent quelques aspects de l'exercice des médecins napolitains. Les structures de charité et d'assistance privées accueillent aussi, aux côtés des pèlerins et des indigents, des malades. Ce modèle, hérité de l'époque médiévale, est remis en question lors de l'épidémie de peste de 1656 en appelant à l'engagement espagnol en matière hospitalière.

²⁶⁹ Carlo Maria Cipolla, *Contre un ennemi invisible : épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVII^e siècle*, Paris, Balland, 1992.

Le Premier médecin et le contrôle des professions médicales

Le Premier médecin

La Cour, ses offices et la clientèle qu'elle représente offre des opportunités alléchantes pour les médecins. Camillo Porzio (1525-1603), avocat et historien, décrit le Royaume au futur vice-roi, le marquis de Mondéjar, et consacre quelques lignes à la Cour de Naples :

« *Le Vice-roi de Naples, qui réside dans la ville, est supérieur à tous les autres Gouverneurs des Provinces du Royaume. Il a pour sa garde quarante-quatre hallebardiers espagnols, cent gentilshommes à cheval, cinquante Regnicoles et cinquante Espagnols, qu'on appelle continovi et pour la garde du palais on trouve des soldats Espagnols au nombre de cinquante* »²⁷⁰.

La description offre l'image d'une Cour imposante qui conduit à la création de multiples offices, parmi lesquels le Premier médecin qui exerce aussi l'autorité médicale dans le Royaume. Instituée sous le règne du souverain aragonais Alphonse le Magnanime en 1444, le *Protomedicato* devait permettre la gestion des questions de santé du Royaume par une autorité proche des cercles du pouvoir vice-royal. David Gentilcore a mis en valeur les principales caractéristiques de cette charge, tout en soulignant les limites de son exercice²⁷¹.

Le *Protomedicato* napolitain appartient, selon la typologie qu'il propose, aux *Protomedicati* royaux (ou espagnols), qu'il différencie des collégiaux ou communaux²⁷² d'autres territoires italiens. Renforcée par un privilège de Charles Quint en avril 1530, la charge du Protomedico est étroitement liée à la Cour et à la personne du vice-roi. Les médecins qui accèdent au titre de Premier médecin étaient, à certaines occasions, leurs médecins personnels. Par la visite dans les provinces, leur autorité s'étend sur l'ensemble des territoires du Royaume, même si elle se trouve dans les faits amoindrie par les juridictions d'autres institutions, collèges de médecins, audiences des provinces, ou privilèges de corporations. On retrouve ainsi, dans le domaine

²⁷⁰ Camillo Porzio, *Relazione del regno di Napoli al Marchese di Mondesciar, Vicerè di Napoli: tra 1577 e 1579*, Naples, Officina Tipografica, 1839.

²⁷¹ David Gentilcore, *Healers and healing...*

²⁷² David Gentilcore, "All that pertains to medicine: protomedici and protomedicati in early modern Italy", *Medical History*, 38, 1994, p. 121-142 (p. 123).

sanitaire, un outil étudié par Mireille Peytavin : la visite comme mode de gouvernement espagnol dans le Mezzogiorno²⁷³.

La visite du *Protomedico* ou de son substitut dans les provinces est un événement dont David Gentilcore a mis en évidence le caractère public. La ritualisation et la mise en scène du contrôle des apothicaires participent de la représentation de l'autorité vice-royale espagnole dans les territoires napolitains éloignés de la capitale. La participation des officiers et gouverneurs des provinces étaient encouragés au même titre que celle des médecins du lieu. Outre son caractère public et ritualisé, la visite est empreinte de solennité. Le *Protomedico* Santorelli rapporte que certains apothicaires, effrayés par la visite, déclarent subitement ne plus vouloir exercer la profession²⁷⁴. Dans ce cas, après inspection de leurs boutiques, ils doivent renoncer solennellement à l'office d'apothicaire.

La publicité de l'événement n'est entièrement compréhensible que si on se réfère au rôle que lui accorde Santorelli. Selon lui, l'apothicaire est un « homme public » puisqu'il lui incombe que les malades puissent à toutes heures trouver dans leurs boutiques les médicaments ordonnés par le médecin. Les malades peuvent également être pris d'un mal d'une violence telle qu'ils ne puissent supporter aucun délai. En cas d'absence, les apothicaires doivent remettre les clés à leurs apprentis. La continuité des soins apparaît ainsi comme une préoccupation importante pour le Premier médecin, afin de remédier à un problème déjà bien présent dans les descriptions du Royaume : la possibilité pour les malades de bénéficier d'un acte médical complet, du diagnostic à l'ingestion du médicament.

Le souci de la continuité transparait aussi à travers la volonté, émanant de l'institution centrale, de compiler les informations issues des visites des substituts du Premier médecin dans les provinces. Au-delà de l'acte de soin, la recherche de la continuité concerne la gestion des affaires de santé par la transmission des informations d'un visiteur à l'autre. Les substituts sont invités, une fois leur visite terminée, à en donner le compte-rendu (« *sindicato* ») à l'Audience de la Province, afin qu'il soit conservé et serve de guide aux futurs visiteurs qui sont amenés à visiter la même province (« *Portino il libro parimente da loro fatto, accio si conservi cosi per guida dell'altri, c'hauranno da andare a visitare la medema Provincia* »)²⁷⁵. Cette même pragmatique, émise le 18 juillet 1668, introduit une amende de mille ducats au Premier médecin

²⁷³ Mireille Peytavin, *Visite et gouvernement dans le royaume de Naples : (XVIe-XVIIe siècles)*, Madrid, Casa de Velázquez, 2003.

²⁷⁴ Antonio Santorelli, *Il Protomedico Napolitano, ò vero dell' autorità di esso*, Naples, Mollo, 1652.

²⁷⁵ Antonio Santorelli, *op. cit.*

et aux substituts qui ne déposeraient pas le *sindicato* à la Regia Camera della Sommaria après avoir terminé leur office, manquement qui s'est introduit depuis quelques années dans le Royaume.

L'autorité du *Protomedico* s'étend théoriquement sur l'ensemble du territoire. Dans les faits, elle est limitée par des juridictions concurrentes ou privilèges accordés à certaines professions. Les exemptions territoriales concernent tout d'abord la ville de Salerne qui, à l'image de la capitale, dispose d'un Collège des médecins autonome, ainsi que le Bénévent. Parmi les exemptions professionnelles, la première concerne les médecins et chirurgiens gradués dont l'accès à la profession est conditionné par l'obtention du doctorat.

Les barbiers de Naples et des environs (jusqu'à 40 milles aux alentours) sont sujets de leur corporation. Les droguiers sont, contrairement aux apothicaires, exemptés de visites, même si cette exemption est maintes fois menacée au cours du XVII^e siècle. Enfin, les juridictions concurrentes comme les audiences provinciales et le tribunal du Saint-Office tempèrent l'autorité du Premier médecin.

Malgré ces limites dont découle un manque d'impact notable sur la santé publique du Royaume, les ambitions de régulations affichées par les *Protomedici*, et notamment le Premier médecin Antonio Santorelli (1583-1653), sont une source d'informations utiles pour caractériser la sphère des soignants dans le Royaume de Naples. Ce dernier est l'auteur en 1652 d'un ouvrage consacré à la charge de *Protomedico* dans lequel il détaille les règles de son office et donne une définition des professions en soulignant la porosité des frontières entre les différentes catégories de praticiens.

La définition des professions du soin

Santorelli propose une définition du métier d'apothicaire, en désignant les caractéristiques du « bon apothicaire ». Les trois critères essentiels sont la volonté d'exercer correctement son métier et d'avoir pour cela les forces nécessaires. Les apothicaires doivent également pouvoir présenter la preuve qu'ils sont issus d'un mariage légitime, baptisés et de bonne réputation, le maître d'école doit fournir la preuve de l'apprentissage de la grammaire, et il doit également avoir pratiqué, auprès d'un apothicaire approuvé, pendant sept années. Il doit ensuite avoir été examiné par le *Protomedico* ou par la corporation napolitaine des apothicaires, le Collège des Huit ou encore, s'il se trouve loin de Naples, par un des substituts. Enfin, l'ultime élément à fournir concerne l'ouverture de la boutique, et la preuve que l'apothicaire dispose bien d'au

moins 500 ducats de marchandises. L'attestation doit être transmise par les *eletti* ou *sindici* de la province ou de sa ville d'origine.

La question de l'apprentissage de la grammaire fait l'objet d'une attention particulière. Santorelli explique qu'il n'est pas nécessaire pour l'apothicaire d'avoir un excellent niveau de grammaire, mais il faut qu'il soit suffisant pour comprendre les recettes et les canons de Mesue²⁷⁶. Santorelli plaide également pour la connaissance de la langue italienne, utile pour certaines lectures et notamment celle de Valerio Cordo, auteur du *Dispensario*²⁷⁷, sorte de manuel à l'usage des apothicaires traitant de la connaissance des simples et de la composition des médicaments. Il expose ensuite les modes d'examen des apothicaires qui doivent pouvoir distinguer les bons des mauvais médicaments, et pour cela connaître les simples, en distinguer les bons des mauvais, et expliquer les raisons de leur choix. Les apothicaires doivent être interrogés sur les textes des Canons de Mesue, qu'ils doivent avoir étudiés pour connaître les fondements de leur art. Ils doivent enfin être examinés sur la préparation des médicaments en explicitant les différentes étapes de la préparation (« *lotione, cottione, elissatione, trituratione* »).

L'art de l'apothicaire ne se limite pas seulement à préparer de bons composés de médicaments mais également à en fournir la juste quantité en poids et mesure aux malades, en suivant la prescription du médecin. La préparation des composés médicaux est soumise à la stricte application de la prescription, subordonnant les apothicaires aux médecins. Une pragmatique, publiée en 1581²⁷⁸, souligne à nouveau cette dépendance en précisant qu'ils ne peuvent vendre leurs produits potentiellement toxiques sans une ordonnance du médecin qui précise la personne qui doit en faire usage.

Les chirurgiens et les barbiers ne forment pas un ensemble homogène de praticiens. Les chirurgiens appartiennent à un grade supérieur, et les universités italiennes, à la différence des universités françaises, délivrent des licences et doctorats en chirurgie. Les chirurgiens non diplômés sont en revanche soumis à l'autorité du *Protomedico* qui examine, au sein de leur boutique, leur capacité à opérer, notamment les blessures à la tête et les piqûres²⁷⁹.

²⁷⁶ Mesue il Vecchio. Nom donné dans la littérature italienne au médecin syrien du 9^e siècle Yūḥanna ibn Māsawaih.

²⁷⁷ Antonio Santorelli, *Il protomedico Napolitano...*

²⁷⁸ Regno Di Napoli, *Pragmaticae edicta regiae que ordinationes Regni Neapolitani*, Naples, Sumptibus Bibliopolarum Parthenopeorum, 1611.

²⁷⁹ David Gentilcore, *Healers and healing...*

La définition des barbiers par Santorelli commence par l'explicitation d'une ambiguïté, à savoir que ces derniers exercent en réalité deux métiers, le premier étant de tondre les cheveux, et l'autre de pratiquer les saignements (« *cavar sangue de varie vene del corpo humano* »). Le lien entre les deux exercices a priori éloignés loin de l'autre est explicité par l'auteur, par le fait que les barbiers appliquent des emplâtres sur la tête, et pour cela ils doivent d'abord couper les cheveux. La continuité du geste chirurgical légitime l'association de ces deux domaines en une seule profession. Il poursuit par la liste des instruments utilisés pour les diverses opérations qu'ils pratiquent. Le métier du barbier se définit en premier lieu comme un art manuel, qui passe par la maîtrise de différents outils permettant d'effectuer les gestes appartenant à la profession. Parmi ces instruments on trouve les ventouses, récipients habituellement en verre et en forme de cloche destiné à produire une « révulsion » par effet de pression sur la peau, scarifiée ou sèche conformément aux recommandations du médecin, et les vésicatoires. Il ajoute également qu'à Naples, les barbiers pratiquent les lavements ou clystères, généralement réalisés à l'aide d'une seringue métallique.

Quant aux modes d'examens des barbiers, les Premiers médecins ou leurs substituts doivent veiller à ce qu'ils aient un âge raisonnable, qu'ils ne souffrent d'aucun mal, en particulier d'aucun problème de vue, qui entraîneraient potentiellement des gestes maladroits pouvant porter préjudice au patient. Il est également nécessaire de vérifier que le barbier sache distinguer la veine du foie de la commune.

Les barbiers sont, de la même façon que les apothicaires, soumis à un examen de leurs connaissances et de leurs capacités. Ils doivent dans un premier temps être interrogés sur les veines, non seulement des bras, des pieds, mais aussi des fesses, des mains, puisqu'à de nombreuses occasions ils sont amenés à saigner la veine salvatelle. Cette dernière est située sur la face dorsale de la main près de son bord interne et une grande efficacité dans le traitement de certaines maladies lui été attribuée. Il mentionne par ailleurs que les veines des fesses sont aussi souvent utilisées pour les saignées grâce à l'utilisation de sangsues.

Autre pratique définissant l'exercice du barbier, les frictions. Le barbier doit, pour les pratiquer correctement, savoir lorsqu'il est nécessaire de pratiquer des frictions légères, que les médecins nomment parfois amoureuses, et quand elles doivent être « gaillardes », dures et douloureuses. Il poursuit ensuite la description des différents types de frictions et les maux auxquelles elles sont adaptées. Les frictions à prodiguer en cas de fièvre doivent être faites légèrement avec les mains molles et non dures, puisque celles réalisées avec des linges âpres sont désagréables et douloureuses. Les frictions âpres et gaillardes sont réservées aux méats, afin que s'évaporent

les excréments chauds qui sont à l'origine de la fièvre. Les frictions dures et douloureuses sont utiles pour divertir l'esprit notamment dans les traitements contre la torpeur et les graves maux de tête.

Santorelli définit ensuite l'utilisation des principaux outils et fournit quelques conseils quant à leur utilisation en décrivant précisément les gestes à accomplir. Il explique ainsi que l'utilisation des ventouses nécessitent parfois de scarifier le dessus de la peau. Cette scarification doit être faite avec un rasoir ou, dans certains cas, avec une aiguille sans pénétrer profondément dans la peau. Il est aussi du ressort du barbier de choisir son outil : le rasoir ou l'aiguille.

L'examen auquel sont soumises les sages-femmes distingue les accouchements « naturels » quand le bébé se présente par la tête, de ceux potentiellement dangereux lorsqu'il présente un bras ou une jambe. Le *Protomedico* doit s'assurer que les sages-femmes sont capables d'expliquer comment elles aident les parturientes dans ces différents accouchements sans que cela ne les autorise à prodiguer des soins²⁸⁰. Santorelli s'emploie aussi à distinguer les tâches qui appartiennent à l'acte de l'accouchement des soins qui entourent la naissance en générale.

Les recommandations du *Protomedico* visent à délimiter les tâches qui incombent aux sages-femmes par rapport à celles du médecin. Selon les recommandations de Santorelli, leur intervention aux côtés des parturientes se limite à l'accouchement lui-même. Bien qu'il concède que les accoucheuses doivent savoir porter assistance aux femmes pendant leur grossesse, il considère que cette période appartient au domaine du médecin, les vomissements fréquents et autres accidents dépassant d'après lui largement leurs capacités. Il marginalise également leur rôle dans les situations délicates pour lesquelles il recommande de faire appel aux médecins, à qui les informations sur la position haute ou basse du bébé, s'il bouge dans le ventre de façon satisfaisante ou non pourront être transmises par la parturiente elle-même, sans qu'il n'y ait besoin de l'accoucheuse.

« Ma perche riferiscono a li Medici il stato della creatura, se sta alta o bassa, se fa molti gagliardi, o a pena si sente, del che potendoli dar conto bene la medesima gravida, non fa molto bisogno della commadre »²⁸¹.

²⁸⁰ David Gentilcore, *Healers and healing...*

²⁸¹ Antonio Santorelli, *op. cit.*

Le rôle de la sage-femme est donc limité par le *Protomedico* à l'accouchement et à ses suites immédiates. Mais là encore, Santorelli prend soin de préciser que les accoucheuses doivent savoir reconnaître si les douleurs du ventre sont celles de l'accouchement ou de coliques. Dans le second cas, elles doivent faire appel au médecin, puisque qu'il convient de leur administrer un traitement, et que la médication entre dans leur domaine de compétences.

Les praticiens inspectés par le Premier médecin doivent dans un premier temps s'acquitter du paiement du droit de visite (« *jus visitationis* »), de six carlins pour les apothicaires et les médecins non gradués, et de deux carlins pour les accoucheuses qui ne pratiquent pas de soin. Le tarif pour l'octroi d'une licence varie en fonction de la catégorie de soignants, mais aussi de l'étendue des pratiques qu'ils souhaitent exercer, ou, dans le cas des apothicaires, des produits qu'ils souhaitent vendre. La durée de validité des licences n'est précisée que pour les apothicaires, dont les licences sont octroyées pour six mois. La licence simple pour les accoucheuses (« *licenza di mamma semplice* ») coûte seize carlins, incluant dix grana pour le sceau et deux carlins pour le maître d'acte. Pour la licence permettant l'exercice du soin hors de l'accouchement, le tarif est identique à celle octroyée aux chirurgiens non gradués et qui permet d'assister un médecin physicien ou un chirurgien gradué, soit un coût de 26 carlins auxquels s'ajoutent 4 carlins pour le sceau, la carte en cuir avec les lettres d'or, soit un total de 3 ducats.

Une licence peut également être accordée aux droguiers qui souhaitent vendre des composés médicaux avec la souscription d'un apothicaire pour trois ducats. Le coût de l'envoi d'un privilège d'apothicaire est de six ducats, auxquels s'ajoutent pour l'écriture, les lettres d'or, la boussole et les galons six carlins, et trois ducats *pro iure aperture*.

Les apothicaires qui souhaitent être examinés à Naples doivent payer pour les gants d'apothicaires deux carlins à chaque membre du Conseil des Huit. La licence permettant de vendre des remèdes aux saltimbanques, lesquels devront être utilisés avec l'avis d'un médecin ou d'un chirurgien, coûte 26 carlins. La licence autorisant la vente d'acqua vita (distillations), coûte cinq grana par mois, idem pour la vente de la manne.

Le Premier médecin a donc pour mission d'incarner le pouvoir central dans les provinces en quittant la Cour pour visiter les praticiens du Royaume. Il a en charge le corps des habitants du Royaume en régulant l'exercice de la médecine. Pourtant, sur ce point, son autorité est trop concurrencée pour démontrer une réelle efficacité. En revanche, certains Premiers médecins ont participé avec vivacité à la vie intellectuelle et scientifique napolitaine, notamment dans les débats qui opposent anciens et modernes.

Le *Protomedico* joue notamment un rôle dans les questions de santé publique. David Gentilcore l'a démontré dans les débats autour du lac d'Agnano. En 1663, le Premier médecin Carlo Pignataro intervient dans un débat qui oppose les « anciens » aux « modernes », autour d'une épidémie de fièvre maligne entraînant une forte mortalité autour du lac d'Agnano, près de Naples. Suivant l'opinion de Pignataro, les médecins traditionalistes attribuent l'épidémie à des pluies abondantes ayant empêché la récolte du chanvre et le rouissage du lin dans le lac. Les médecins modernes, opposés à Pignataro, réclament d'avantages d'études, mais ce dernier décide d'interdire la macération du lin dans le lac pendant un an. Selon David Gentilcore, cette décision de Pignataro est motivée par la volonté d'incommoder les jésuites qui possèdent les terres autour du lac, et y collectent une centaine de ducats par an. Ces derniers lui préféraient, depuis la mort du plus jeune fils du vice-roi placé sous ses soins, le calabrais Diego Ragusa, qui avait pris parti pour les modernes dans la dispute autour du lac²⁸².

Selon Pierre Girard, cet intérêt pour la médecine de la part des modernes ou *novatores* napolitains, notamment comme pour la polémique autour de l'infusion du lin à Agnano, traduit le traumatisme de l'épidémie de peste de 1656, qui hante certains traités de médecine comme le *Parere* de Leonardo di Capua. Ce traumatisme est un des éléments qui crée un contexte d'urgence de l'introduction de la modernité à Naples, amenant les *novatores* à privilégier la réception pratique et la perspective politique consistant à faire pression sur le pouvoir pour mieux l'orienter vers une pratique scientifique et sanitaire moderne²⁸³. Avant le débat théorique, ce sont des événements externes qui ont amené le groupe des modernes à se constituer en académies.

L'*Accademia degli Investiganti* se développe en parallèle à la florentine *Accademia del Cimento*. Les activités commencent dans les années 1650, sous l'impulsion de Tommaso Cornelio et de Leonardo Di Capua, et compte parmi ses membres des philosophes naturalistes, médecins et botanistes : Franceco D'Andrea, Luca Antonio Porzio, Sebastiano Bartoli et Giuseppe Donzelli. Elle occupe, jusqu'à sa suppression par le vice-roi en 1668, une place centrale dans la vie intellectuelle napolitaine.

Les débats auxquels prennent part les membres de l'académie sont notamment la question de l'enseignement de la chimie, de la macération du lin au lac d'Agnano et la défense des ouvrages

²⁸² David Gentilcore, "The Protomedicato tribunals and health in Italian cities, 1600-1800: a comparison", in Eugenio Sonnino (dir.), *Living in the city: 14th-20th centurie*, Rome, Casa Editrice Università La Sapienza, 2004, pp. 407-430.

²⁸³ Pierre Girard, « L'invention de la modernité à Naples », *Archives de Philosophie*, 80, 2017, pp. 405-416.

de Sebastiano Bartoli²⁸⁴. Ils offrent aux *Investiganti* l'opportunité de lier les discussions scientifiques et l'activité expérimentale aux problèmes qui divisent la ville, et d'avancer leur propre leadership à la rénovation napolitaine²⁸⁵. Pour Pierre Girard, c'est précisément ce « positionnement tactique » qui annonce la crise des *novatores*, à la fin du XVII^e siècle. Le délaissement de la confrontation et du champs théologico-politique poussent les anciens à attaquer les *Investiganti* précisément par cet angle²⁸⁶. Dans les années de plus grand succès de l'académie investigante, un groupe de médecins traditionnalistes liés à Carlo Pignataro, dont son successeur à la charge de Protomedico, Luca Tozzi²⁸⁷, commencent à se réunir au monastère de S. Domenico Maggiore puis à S. Maria la Nova. Ils donnent vie à l'*Accademia dei Discordanti*, dont l'orientation idéologique est à l'opposé des *Investiganti*, et à laquelle participe le père jésuite Giovanni De Benedictis, qui s'oppose violemment aux *novatores* à propos de la diffusion du *Parere* de Leonardo Di Capua²⁸⁸. La crise du modèle investigant et

²⁸⁴ L'œuvre du médecin Sebastiano Bartoli est principalement contenue dans les *Exercitationes paradoxicae* (1666) qui a suscité les plus vifs débats avec les traditionnalistes comme Carlo Pignataro et Luca Tozzi. Ouvertement protégé par le vice-roi Pietro Antonio d'Aragona dont il était le médecin officiel, il tient également une chaire d'anatomie à l'université de Naples à partir de 1668.

²⁸⁵ Maurizio Torrini, « L'accademia Degli Investiganti. Napoli 1663-1670 », *Quaderni storici*, XVI, n° 48, 1981, pp. 845-883.

²⁸⁶ Pierre Girard, *op. cit.*

²⁸⁷ Nomination de Luca Tozzi à la charge de Protomedico : « D. Francesco de Benavides magco virrey. Study medicina dottori luca tozzi r° fideli dilecto gratia regiam et bona voluntem per giuste cause, e degni rispetti la nostra mente moventi tenemo per bene di provedere l'officio di Regio Generale Protomedico per interim sino a tanto che da sua Maestà o da noi sara altrimenti provisto et ordinato in persone habili, idonea, d'ogni integrità e bontà querida di dottrina, e scienza, dell'arte ptta di medicina e concorrendo le dette et ogn'altre buone qualità nella persona di voi mco Dr fisico luca tozzi percio habbiamo fatta la presente con la quale ci e parso provedere sin come provedeno in persona di voi mco dr fisico luca tozzi l'officio di regio generale protomedico di questo regno per interim et sino a tanto che da sua Maestà o da noi sara altrimenti provisto et ordinato ed tutti gli honori preeminenza e prerogative lugri gaggi emolumenti et abventioni solite e consute et al detto officio spettante et pertinente et conforme hanno spettato et han goduto l'altri vostri predecessori in detto officio e vi dicemo e ordmo che debbiare assumere in voi il peso et amministrazioni di esso e quello amministrare et esercitare tanto in questa fidelissima città di napoli quanto per tutto il pnto Regno dandovi e concedendoci detto effetto tutto l'autorità e potesta bastante e necessaria e dll'istesso modo e fermo che e stato esercitato da detti nostri predecessori on detto officio osservando e facendo osservare adunque le regie prammliche et istruzioni adesso ordmo anco con questa a tutto li medici romatary et tutte altre persone della detta arte di medicina che vi debbiano trattare e reputare per regio protomedico come sopra e prestarvi la debita obediencia et quanto da voi li sra ordinato per l'esercitio di d(a) arte e corrispondervi e farvi corrispondere di detti lugri gaggi e emolumenti e dalla solita provisione cosi come si e corrisposto alli vostri predecessori in detto officio e percio dicemo anco ordenamo e comandemo a tutti e singoli baroni titolati e non tirulati governoratori e auditory capitan et asessori nec non sindici et eletti università huomini e persone delle città e luochi del pnto regno et altra qualsivoglia officii maggiori o minori di qualsivoglia autorità potestà e preheminenze che siano alli qle la pnte spettara vedere o sara qualsivoglia lodo pntata he vi debbiano prestare e far prestare ogni agginto, et favore necessario et opno suante volte da voi saranno recercate et obedire li vostri ordini e mandati per l'effetto predetto ?? e non i facci il contrario. 27 feb. 1694." ASN, Regia Camera della Sommara, Consulte, Vol. 27

²⁸⁸ Luigi Pezzella, *Benedetto Aletino: Un gesuita a Napoli contro i "Moderni"*, Avellino, Il Terebinto Edizioni, 2017.

les attaques venues du camp des anciens aboutissent à la fin du siècle au procès des athées (1688-1697), qui bien qu'il ne mette pas en cause des personnages de premiers plans, implique des proches de Vico²⁸⁹. Comme l'a souligné Maurizio Torrini, c'est dans les problèmes sanitaires de la ville qu'il faut chercher le sens le plus original de l'académie des investigants, et en premier lieu, à l'incapacité du gouvernement espagnol à gérer l'épidémie de peste de 1656²⁹⁰.

Naples subit, comme les autres territoires de la péninsule italienne, le retour de la peste au XVII^e siècle, qui frappe en deux vagues. Ces épidémies affectent durablement l'économie et la croissance de la population. Fin avril début mai 1656, la peste atteint Naples, qui devient l'épicentre de l'épidémie et la ville la plus durement touchée. En un an et demi (1656-1657) la peste emporte 150 000 personnes soit la moitié de sa population²⁹¹. Contrairement aux états d'Italie du nord, dont Carlo Maria Cipolla a mis en évidence la précocité du développement des infrastructures sanitaires en réponse à l'épidémie de peste par la mise en place de Magistratures de santé permanentes, à Naples, la gestion de la santé est dévolue à une émanation du corps de Ville, dont la députation de la santé ne devient permanente qu'en 1691 lors de la peste de Conversano²⁹².

En 1656, la députation provisoire met en place des mesures de protection qui restent bien impuissantes pour endiguer l'épidémie, à Naples et dans le reste du Royaume : contrôle des personnes et marchandises suspectes, quarantaines, bulletins de santé. Les neuf médecins provisionnés par la ville étant insuffisants, les autorités réquisitionnent médecins, chirurgiens et barbiers pour assister les malades, sous peine de payer de leurs vies le manquement à leurs devoirs. Répartis dans les 29 quartiers de la ville, ils doivent se tenir dans un lieu public et porter en signe distinctif une croix longue d'une palme²⁹³. Mais dans le récit qu'offre Parrino de cette tragédie, les figures soignantes sont brouillées par le manque de secours disponibles.

²⁸⁹ Luigi Amabile, *Il Santo Ufficio della Inquisizione in Napoli: narrazione con molti documenti inediti*, Città di Castello, tip. S. Lapi, 1892. Luciano Osbat, *L'Inquisizione a Napoli: il processo agli ateisti, 1688-1697*, Rome, Ed. di storia e letteratura, 1974.

²⁹⁰ Maurizio Torrini *op. cit.*, p.864

²⁹¹ Giulia Calvi, « L'oro, il fuoco, le forche : la peste napoletana del 1656 », *Archivio storico italiano*, CXXXIX, 1981, p. 405-458

²⁹² Brigitte Marin, « Magistrature de santé, médecins et politiques sanitaires à Naples au XVIII^e siècle : de la lutte contre les épidémies aux mesures d'hygiène publique », *Siècles. Cahiers du Centre d'histoire « Espaces et Cultures »*, n° 14, 2001.

²⁹³ Salvatore De Renzi, *Napoli nell'anno 1656 ovvero documenti della pestilenza che desolò Napoli nell'anno 1656, preceduti dalla storia di quella tremenda sventura, narrata da Salv de Renzi*, Naples, tip. di D. de Pascale, 1867.

Ainsi, il rapporte que le plus vil barbier pouvait passer pour chirurgien exquis et excellent médecin, qu'il fallait supplier et bien payer pour obtenir une visite :

« Il piu vile Barbieri passava per esquisito Cerusico, per Medico eccellente, e bisognava supplicarlo, e pagarlo ben bene per haverne una visita »²⁹⁴.

La rareté de l'offre de soin réduite à peau de chagrin pendant l'épidémie amène les praticiens à élargir leurs champs de compétences contre paiement. Parrino concentre ses critiques contre les barbiers, pour lesquels, il est toutefois difficile de conclure que l'épidémie ait, dans le cas napolitain, représenté une véritable opportunité d'évolution du métier sur le long terme et permis d'éviter la marginalisation au profit du chirurgien.

En dehors des dispositions extraordinaires prises par la députation de la santé, il est plus difficile de connaître l'offre de soin dont disposent les habitants de la ville. Les visites pastorales permettent néanmoins d'obtenir à ce sujet quelques éléments d'information.

La couverture médicale de Naples

L'analyse des *apprezzi* a permis d'identifier dans les provinces du Royaume des éléments de la répartition territoriale des praticiens ainsi que la mise en place de systèmes sanitaires. Pour compléter notre démarche, nous avons cherché les informations permettant d'établir la couverture médicale de la ville de Naples. Malheureusement, les informations renseignées lors des visites ne sont pas toujours identiques, et souvent les descriptions sont plus ou moins complètes. Les recensements d'âmes, en particulier, ne sont pas toujours entiers. Certaines visites indiquent le nombre d'âmes, hommes et femmes, de communiants parfois. Les prostituées sont souvent mentionnées ainsi que les maîtres d'école. Dans d'autres, les évêques y ajoutent le nombre de sages-femmes et parfois de médecins, chirurgiens et barbiers. Ces informations apparaissent lors de la visite de Francesco Buoncompagno en 1630 dans la paroisse de Capodimonte²⁹⁵, d'Ascanio Filomarino à Santa Maria Rotonda en 1645²⁹⁶, d'Innico

²⁹⁴ Domenico Antonio Parrino, *Teatro eroico e politico de' governi de' vicere del regno di Napoli dal tempo del re Ferdinando il Cattolico fino al presente*, Naples, nella nuova stamperia del Parrino e del Mutii, 1692.

²⁹⁵ ASDN, Visite pastorale, vol 35 (7)

²⁹⁶ ASDN, Visite pastorale, vol 44 (69)

Caracciolo à Santa Lucia a Mare, à Marianella en 1674²⁹⁷ et à Antignano en 1687²⁹⁸. La disponibilité de ces informations ne va pas toujours de pair avec un recensement complet des âmes, ce qui est regrettable, étant donné qu'il est préférable de rapporter le personnel médical au nombre d'habitants.

Le recensement des âmes de la paroisse de Santa Maria delle Grazie à Capodimonte en 1630 est particulièrement intéressant malgré l'absence du « total » des âmes. La juridiction de la paroisse était très étendue : à l'est vers S. Eframo Vecchio, au sud vers la Montagnola et les Catacombes de San Gennaro, à l'ouest jusqu'à S. Croce, et au nord vers Marianella. Il permet d'obtenir une idée assez précise de l'implantation des sages-femmes dans la paroisse, sans toutefois délivrer d'avantage d'informations à leur sujet. On relève ainsi la présence de huit sages-femmes : Prudentia Malchetti qui habite à S. Maria della Vita, Caterina Gratiano au Borgo S. Antonio, Giulia de Berardiniello et Claudia tobbiano au casale de Polveca, Margarita dello Die au Borgo delli virgini, Maddalena Tossa abita au casale de Miano, Geronima de Crescentio à la Condulia et Giustinna d'Orlanno à S.Giovanniello.

Les sages-femmes sont réparties d'une manière qui apparaît presque « raisonnée » sur le territoire de la paroisse de Capodimonte. Les *casali*, comme Polveca ou Miano sont autonomes par rapport à la ville de Naples et disposent de leurs propres sages-femmes. Malheureusement, la visite ne comprend pas un recensement complet des âmes, et les numérations de feux sont indisponibles pour des *casali* comme Polveca ou Miano, étant donné que leurs habitants ne sont pas assujettis aux 42 carlins²⁹⁹.

En revanche on sait que, dans la paroisse de Santa Maria della Catena au Borgo Santa Lucia, on recense en 1648 342 maisons et familles, 1300 hommes, 900 femmes et quatre sages-femmes (« *obstetrici* ») : Maddalena Cacciutto, Angiola Guarracino, Margarita Ferdiano, Lucretia Galatula. On trouve donc au Borgo Santa Lucia, ancien bourg de pêcheurs transformé sous les vice-rois espagnols par Domenico Fontana, une sage-femme pour 550 habitants ou plus pertinemment, 225 femmes.

En 1674, dans le *casale* de Marianella, on trouve une seule sage-femme du nom d'Isabella Abbamundo et un maître d'école. En 1687, dans la paroisse de Santa Maria del Soccorso du

²⁹⁷ ASDN, Visite pastorale, vol 54 (44)

²⁹⁸ ASDN, Visite pastorale, vol 54 (26)

²⁹⁹ En 1648, toutes les impositions et tous les paiements fiscaux, *le donativo*, le secours ou la levée auxquelles étaient soumises les communautés du Royaume sont réduites à raison de 42 carlins par feux. Ainsi, chaque communauté est astreinte au paiement de 42 carlins par feux dénombrés lors de la dernière numération.

casale d'Arenella, on recense 1249 âmes, quatre prêtres, ni lecteur ni maître d'école mais une sage-femme du nom de Giovanna Raggico. Les *casali* autour de Naples sont donc pourvus en sages-femmes mais en nombre inférieur aux paroisses de l'espace urbain napolitain. La sage-femme apparaît grâce aux sources ecclésiastiques comme le maillon essentiel de l'offre de soin. Il n'est pas utile de rappeler, puisqu'il s'agit de faits largement connus, l'intérêt croissant porté par les évêques aux sages-femmes et à leurs pratiques dans l'encadrement religieux des populations³⁰⁰.

Les visites recensent également à certaines occasions la présence des autres praticiens du soin dans la paroisse. En 1645, lors de la visite dans la paroisse de Santa Maria Rotonda, on recense deux sages-femmes, Portia Casabura et Giulia Stranera, et trois médecins, Gio Jacovo Carbonello, Marco Aurelio Severino et Paulo Emilio Ferrillo. La présence de Marco Aurelio Severino dans ce quartier de Naples était déjà apparue grâce à sa correspondance et Gio Jacovo Carbonello a vraisemblablement, comme lui, été l'élève de Giulio Jasinolo auquel il succède à l'hôpital de Casamicciola à Ischia. Recensé dans la visite comme médecin, l'un comme l'autre pratique la chirurgie.

La visite de la paroisse de Santa Maria della Scala en 1647 est plus complète puisqu'elle contient le nombre de sages-femmes, médecins et barbiers. On trouve exerçant dans les limites de la paroisse trois médecins, Giuseppe Bozzuto, Antonio Romano et Francesco Prota, neuf barbiers, Giuseppe Bruno, Gio Antonio di Francesco, Carmino Ruocco, Giuseppe Ruocco, Andrea Magliulo, Pomponio Cuoci, Jacovo Ruocco, Nufrio liguoro et Francesco de Geronimo, sept sages-femmes, Martia Sforza, Domenica di Gratia, Faustina Brescia, Ambrosina Votromile, Andreanna de Rosa, Gratia de Fiore et Filadora Pontone.

Ces données confirment les éléments trouvés dans le reste du Royaume grâce aux *apprezzi*. Les médecins ne sont pas une figure rare et les paroisses de Naples en compte plusieurs. Les barbiers sont, du moins dans la paroisse de Santa Maria della Scala trois fois plus nombreux et on peut envisager que comme ailleurs dans le Royaume, ils jouent le rôle de praticiens de proximité. Les sages-femmes, si rares dans les *apprezzi*, apparaissent bien plus distinctement grâce à la variable de la source et démontrent une implantation dense et raisonnée dans les paroisses à la fois de Naples et de ses *casali*.

³⁰⁰ Jacques Gelis, *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*, Paris, France, Fayard, 1988.

Comment exercent ces professionnels du soin ? Nous disposons de quelques éléments de réponse grâce à quelques sondages dans les archives des banques napolitaines.

Quelques éléments de l'exercice professionnel des médecins napolitains

Les archives des banques napolitaines disposent d'une montagne d'éléments qui pourraient permettre d'établir avec précision les modes d'exercice des professionnels du soin dans le Royaume de Naples. Cependant, les recherches sont longues étant donné les difficultés pour identifier les fonds à consulter. Quelques sondages ont néanmoins permis d'identifier quelques comptes de médecins, qui permettront peut-être de futures recherches, et quelques paiements aux barbiers.

On dispose notamment du compte d'Antonio Cappella au Banco dei poveri, Pietro Vecchione³⁰¹, Mario Zuccaro³⁰² et Latino Tancredi au Banco della piet ³⁰³. D'après les sondages réalisés sur leurs comptes, il apparait que l'exercice de la médecine représente une faible part de leurs revenus, entre 30% et 40%, et n'atteint pour aucun d'entre eux la moitié. Il faudra davantage de dépouillements pour déterminer avec précision ces taux, mais ces médecins disposent de terres, pour la plupart situées en Terre de Labour, grâce auxquelles ils reçoivent des rentes régulières. On peut également signaler qu'un médecin comme Pietro Vecchione emprunte des sommes importantes et régulières (des crédits de 5000 ducats en moyenne). Ces éléments, quoique dans l'état des choses trop peu développés, invitent à relativiser le lien entre la profession et la rémunération dans le domaine médical.

On observe d'après leurs comptes et d'autres paiements trouvés au hasard des journaux et registres de banques, la multiplicité de l'activité des médecins napolitains. Ils sont nombreux à cumuler une provision dans un hôpital et une activité pour leur propre compte. Antonio Cappella exerce par exemple comme médecin ordinaire du monastère de Santa Maria Donna Regina pour une provision de 20 ducats par mois. A cela s'ajoute divers versements de paiements à l'acte pour des montants compris entre 26 et 52 ducats. Mario Zuccaro obtient un salaire de 10 ducats par mois comme médecin ordinaire de l'hôpital Sant' Angelo a Nido³⁰⁴ et des paiements d'actes compris dans une fourchette plus large entre 10 et 60 ducats.

³⁰¹ ASBN, Banco dei poveri, 633.153

³⁰² ASBN, Banco della piet , 24, 204 t-205

³⁰³ ASBN, Banco della piet , 26, 402 t-410

³⁰⁴ ASBN, Banco della piet , matricolo 26 (semestre I)

Les paiements sont parfois obtenus par les testaments laissés par les malades qui règlent ainsi leurs dûs. Les montants sont en général plus élevés, entre 50 et 60 ducats. On regrette que les écritures issues des banques ne soient pas plus précises. On ne connaît pas la nature des soins malgré les couts engendrés. Les indications restent vagues et contiennent l'expression de la « gratitude » ou de la « reconnaissance » pour la cure ou le traitement, ou « l'art » voire « l'œuvre » du médecin.

Outre les revenus obtenus par une charge de médecin ordinaire et des paiements à l'acte, les médecins sont parfois rémunérés pour attendre aux soins d'une maisonnée. En 1612 par exemple, Gio Lionardo de Fiore reçoit un paiement mensuel de Gio Francesco de Franchi de 20 ducats pour soigner sa maison :

« e per esso al Dottor Gio Lio. de Fiore medico, quali se li pagano in nome di Nicolo de franchi padre di esso girante per la cara che tiene di medicare la casa sua »³⁰⁵.

Les médecins peuvent également être rémunérés pour une cure saisonnière. Le 5 janvier 1607 par exemple, le médecin Leone Sorrentino reçoit un paiement de 100 ducats de la part du marquis de Bisignano pour ses services pendant le temps où il a demeuré à Pozzuoles :

« Il marchese di Bisignano paga D. 100 a Leone Sorrentino medico per il pagamento dei servizi prestati e per tutto il tempo che ha dimorato a Pozzuoli »³⁰⁶.

Ces éléments, très partiels, ont le mérite d'ouvrir des pistes de recherche sur les médecins et les pratiques médicales à Naples. Quelques cas de paiements à des barbiers peuvent également apparaître mais les écritures sont encore moins précises que pour les médecins. Il faudrait davantage de recherches et une meilleure maîtrise du fond pour identifier correctement les mouvements bancaires et leurs correspondances.

³⁰⁵ ASBN, Banco della pietà, matricolo 13 (semestre I), 1005

³⁰⁶ ASBN, San Giacomo, 1607 (semestre I), 34 P/B

Il a néanmoins été possible de trouver un testament joint au journal de la banque de l'Annunziata en 1656 pendant l'épidémie de peste³⁰⁷. L'héritage de Matteo Teodoro est divisé entre son frère, des frais pour son enterrement et des remboursements pour des dépenses en vêtements et nourriture pour lui et sa famille pendant sa maladie, ce qui laisse à penser qu'ils aient été placés en quarantaine. Huit ducats sont dédiés à la nourrice de son fils posthume, et trois ducats pour le maître-barbier.

Les habitants disposent à Naples d'une offre de soin offerte par les médecins, barbiers et sages-femmes. Pour les habitants qui ne peuvent rémunérer un médecin, la ville de Naples provisionne, comme d'autres villes du Royaume, des médecins pour qu'ils viennent en aide aux pauvres.

Les medici condotti napolitains

Le nombre de médecin provisionnés par la ville de Naples augmente tout au long des XVI^e et XVII^e siècles. La première trace d'un médecin ordinaire de la ville remonte à l'année 1506, et en 1516 ce sont deux médecins qui sont pensionnés par la ville pour servir ses habitants. En 1569, la ville reçoit une provision de la part du Vice-roi pour la création de sept offices de médecins dont la mission est de soigner les malades pauvres de la ville. Un ordre du Vice-roi du 31 janvier 1570 oblige les médecins provisionnés par la ville à résider dans le quartier où ils exercent leur charge. La ville étant alors divisée en neuf quartiers (« *ottine* »), elle compte désormais neuf médecins³⁰⁸.

Ce nombre reste stable pendant près d'un siècle jusqu'à ce qu'éclate l'épidémie de peste de 1656, où la magistrature de la Santé estime que les neuf médecins provisionnés sont insuffisants et désigne de nouveaux médecins, chirurgiens et barbiers pour visiter les malades³⁰⁹. Le 9 avril 1660, les neuf charges de médecins sont rétablies, et le 14 juin une dixième charge de médecin est créée pour le quartier du Borgo delle Vergini.

Les médecins sont nommés après avoir obtenu une licence de l'Eglise de S. Maria della Carità ainsi qu'un certificat du capitaine de quartier (« *capitano della ottina* ») attestant qu'ils habitent dans le secteur qui leur a été assigné. La provision accordée aux médecins s'élève à 22.3.6

³⁰⁷ ASBN, Banco dell'Annunziata 1626 (semestre II 13 novembre)

³⁰⁸ Carlo De Fredde, *Il Tribunale della Vicaria: scene di vita, di dolore, di morte nella Napoli spagnola*, Naples, A. De Frede, 1999.

³⁰⁹ Pragmatique du Tribunal de la santé du 30 mai 1656 in Salvatore De Renzi, *Napoli nell'anno 1656 ovvero documenti della pestilenza che desolò Napoli nell'anno 1656*, Naples, D. de Pascale, 1867.

ducats par mois. La tâche incombe également aux médecins d'assurer un service d'urgence, en indiquant un lieu où ils tiennent une permanence, et où les habitants peuvent venir chercher secours. Ils doivent aussi indiquer dans quelle pharmacie les remèdes sont administrés, soit gratuitement à la pharmacie de la Carità soit aux frais de la ville. Au début du XVII^e apparaissent également les médecins surnuméraires, sans paye, ne prenant leur charge qu'en cas d'empêchement des médecins ordinaires³¹⁰.

Pour faire face à l'augmentation de la population au cours du siècle, la ville augmente le nombre de médecins sous contrat avec pour mission d'apporter gratuitement des soins aux pauvres. Les 9 ou 10 médecins provisionnés semblent parfaitement insuffisants pour offrir des soins aux plusieurs centaines de milliers d'habitants que comptent la ville à l'époque moderne. Toutefois, on peut rappeler la lettre d'un patient de Severino qui témoignait d'une consultation chez le médecin de la Carità, et donc de son rôle dans le soin à la population, au-delà des limites du quartier³¹¹.

Les médecins provisionnés par la ville sont également occupés à d'autres tâches. Outre le soin des malades qu'il est coutume d'attribuer au médecin, Naples est une ville portuaire et cette vocation teinte les offices municipaux d'une manière particulière. Le *medico condotto* de la ville de Naples peut en effet être impliqué dans les questions de santé maritime³¹². Il leur est notamment confié la mission de contrôler les navires et des marchandises suspectes. Lors des crises épidémiques, le contrôle des personnes et des marchandises arrivant de la mer devient crucial. Lors de la construction du Lazaret de Nisida, le médecin de la ville Mario Pagano accompagne le député de la santé Antonio Maria Origlia pour choisir le local. Ils choisissent d'ériger un bâtiment à proximité du lieu déjà auparavant dévolu à cet effet, près des grottes de Santa Maria delle Grazie³¹³. Lors des crises épidémiques, ou dans les périodes de rémission, les médecins de la ville sont également amenés à exercer comme une sorte de « médecin conseil » pour éviter de diffuser de fausses rumeurs de résurgence de la maladie, comme le rapporte Sirleo :

³¹⁰ Carlo De Fredde, *op. cit.*, p.35

³¹¹ BLR, Severino, ms. 14 (62)

³¹² Luigi Sirleo, *La sanità marittima a Napoli: origini e vicende; odierna organizzazione dell'Ufficio sanitario del porto*, Napoli, Giannini, 1910.

³¹³ Ibid.

“Lo spavento, succeduto alla strage di tanta parte di cittadini, aveva pero, con fortemente influito sull’animo dei medici, che, pur dopo la cessazione del morbo, segitavansi a vedere appestari o dovunque, con quanto disordine e turbazione della ordinaria vita cittadina, e più facile immaginare che descrivere. a calmare gli animi eccitati dei visionarii, e a temperare la possibilità di errori diagnostici, intervenne allora un bando, emanato a nome dell’imperatore Carlo V, dal luogotenente generale Domenico Vincenzo Antonelli. Ordinavasi in esso, che, ad ovviare gli inconvenienti che, per neglignencia del medico deputato sopra la peste fossero indicati infecti dove non erano, altri due o tre medici coadiuvasero, con l’opera loro, il medico della città, e disponevasi che, per evitare i dissensi manifestatisi in seno consiglio degli Eletti, il Magnifico e reverendo Alfonso della Rosa, commendatore e membro del consiglio”³¹⁴.

Le médecin de la ville a donc pour mission de tempérer les possibles erreurs de diagnostic dûes aux influences de la peste sur l’esprit des médecins. Les médecins provisionnés par la ville offrent ainsi une opportunité de soin et de médicaments, tout en exerçant une mission de contrôle sanitaire des navires et un rôle de médecin expert dans le cas de diagnostics périlleux pour l’ordre public.

Outre les professions médicales qui exercent dans la ville, la gestion de la population est assurée par un réseau d’institution d’assistance et de charité hérité de la période médiévale.

Le réseau d’assistance napolitain

Dans le Mezzogiorno moderne, les institutions du XV^e et XVI^e en charge de l’assistance aux pauvres, malades et nécessiteux ne sont en aucun cas attribuables au gouvernement vice-royal. Ce dernier, jusqu’à l’ouverture de l’hospice de San Gennaro Extra Moenia se tient éloigné de toute activité d’assistance. Les uniques mesures adoptées par l’Etat pour veiller sur la qualité de vie de la population citadine étaient de fait, l’annonce et l’assurance de l’approvisionnement continu en farine et biens alimentaires par le Tribunal de San Lorenzo (dont dépendent aussi les médecins provisionnés).

L’ampleur du réseau caritatif et d’assistance privé (laïc et ecclésiastique), son développement sous forme institutionnelle stable contraste avec l’absence d’action gouvernementale dans le champ de l’assistance³¹⁵. Le champ de l’associationnisme laïc napolitain entre le XVI^e et le XVII^e

³¹⁴ Luigi Sirleo, *op.cit.* pp.61-63

³¹⁵ Carla Russo (éd.), *Chiesa, assistenza e società nel Mezzogiorno moderno*, Galatina, Congedo, 1994.

siècle s'articule en corporations des arts et métiers, conservatoires, monts, hôpitaux et congrégations qui promeuvent une assistance sélective et offrent leur protection à une mendicité honnête distincte d'une mendicité oisive condamnable.

Soutenu par des initiatives privées, Naples compte, selon Maria Teresa Urso³¹⁶, dix hôpitaux en 1590, répartis dans 8 des 29 *ottine* de la ville : Vittoria et San Giacomo degli Spagnoli à Santo Spirito, San Nicola della Carità à Porto, San Angelo a Nido et Trinità dei Pellegrini à Nido, Misericordia per i sacerdoti infermi e pellegrini à San Angelo a Segno, San Giovanni di Dio ou Santa Maria della Pace à Capuana, Incurabili à Porta San Gennaro, SS Annunziata à Case Nove et San Eligio à Mercato Grande. Dans les descriptions de Naples d'Enrico Bacco³¹⁷ et Cappacio³¹⁸, on compte 11 hôpitaux avec la construction achevée en 1601 de l'Eglise de Santa Maria della Patienza Cesaria sous la direction de Domenico Fontana avec en annexe, un hôpital.

Les hôpitaux modernes avaient en commun leur polyfonctionnalité, trait caractéristique du concept caritativo-sanitaire napolitain en plus de leur nature non étatique. Des nobles sont à l'origine de la fondation de la Real Casa dell'Annunziata, des Incurables et de S Giacomo et des bourgeois de la Casa dei Pellegrini. Luigi de Paola et Angelo Morra ont proposé une classification de ces structures³¹⁹ :

- 1) Celles définissables comme des maisons hospitalières destinées à l'accueil, aux œuvres de miséricorde, de secours aux plus faibles, sans finalité curative ni éducative et, qui, seulement dans un second temps, se sont occupées de toutes les autres activités sanitaires.
- 2) Ils les distinguent ainsi de celles fondées avec un objectif exclusivement sanitaire et qui, pour suppléer aux carences de l'état, s'occupaient aussi des œuvres de charité et de miséricorde.

Depuis 1343, l'hôpital de l'Annunziata par son activité sanitaire, éducative, bancaire et caritative représentait sans doute l'institution la plus importante de Naples. Selon les auteurs de

³¹⁶ Maria teresa Urso, "Un ospedale napoletano in età moderna: la Santissima Trinità dei pellegrini e convalescenti", in Carla Russo (ed.), *Chiesa, assistenza e società, op. cit.*

³¹⁷ Enrico Bacco, *Nuova descrizione del Regno di Napoli diviso in dodici provincie*, Naples, Beltrano, 1629.

³¹⁸ Giulio Cesare Capaccio, *Il forasterio, dialogi di Giulio Cesare Capaccio*, Naples, Roncagliolo, 1634.

³¹⁹ Luigi De Paola, Angelo Morra, « Strutture assistenziali, caritative ospedaliere a Napoli nei secoli XVI e XVII », in Fondazione Valerio per la storia delle donne, *L'ospedale del Reame : gli Incurabili di Napoli*. Naples, Il Torchio della Regina, 2010.

l'article, l'hôpital de l'Annunziata occupait chacune de ses fonctions et de la meilleure des façons possibles. Capaccio décrit dans *Il forastiero*³²⁰ un complexe composé d'un hospice destiné à accueillir les bébés exposés ou abandonnés dans le tour (qui entrent ensuite au conservatoire et dont le nombre s'élève à 1300), un hôpital général et un hôpital des blessés :

« *Quanto v'immaginate che sia grande la machina nella cura degli infermi ? un solo hospedale e come genere con tante spetie diversi perche le figliole hanno il loro hospedale separato ; gli infermi di qualsivoglia età e natione sono ricevuti nell'hospedal maggiore con indicibil carità, e governo quanto possa farsi ad ogni signore ; i feriti & impiagati han l'altro loco per essi* »³²¹.

L'hôpital dispose également d'une annexe à Pouzzoles pour les remèdes thermaux. Il est administré par cinq gouverneurs, un du siège de la Capuana et cinq du Seggio del Popolo, élus au préalable par les gouverneurs précédents. L'Annunziata reçoit plus de 100 000 ducats d'entrées mais les dépenses s'élèvent à 50 000 ducats de plus. Enrico Bacco recense dans sa description de Naples, 700 malades et 450 filles au conservatoire, et Ottavio Beltrano 1000 malades et 700 exposées.

A leur première catégorie, les auteurs rattachent l'hôpital des Pèlerins (*Ospedale dei Pellegrini*), dédié à l'accueil des pèlerins de passage, sur la route des principaux sanctuaires d'Europe, en leur apportant une assistance spirituelle. Il disposait néanmoins d'un espace pour les convalescents destinés à les accueillir une fois sortis de l'hôpital dans le cas où ils ne souffrent pas de maladie infectieuse. Institué par Don Fabritio Pignatello de l'ordre de Saint Jean de Jérusalem, cet hôpital comptait 100 lits disponibles en 1600 puis 150 en 1625³²².

A une fonction d'assistance et de charité non sanitaire était également destiné l'hôpital de San Giacomo degli Spagnoli. Edifié en 1547 près de l'église de l'Incoronata, l'hôpital pouvait accueillir jusqu'à 200 malades auxquels il était également enseigné gratuitement à lire et à écrire. En 1590, il est réuni à l'hôpital de Vittoria ou Ospedale della Vittoria, voulu en 1572 par le fils de Charles V, Don Juan d'Autriche, vainqueur de Lépante. Il dispose d'environ 30 000

³²⁰ Giulio Cesare Capaccio, *Il forasterio, dialogi di Giulio Cesare Capaccio*, in Napoli, per Domenico Roncagliolo, 1634.

³²¹ Giulio Cesare Capaccio, *op. cit.*, p. 909

³²² Maria Teresa Urso, "Un ospedale napoletano in età moderna: la Ssma Trinità dei pellegrini e convalescenti", in Carla Russo (ed.), *Chiesa, assistenza e società ...*

ducats d'entrées par an, entre des legs, impositions et aumônes et la gestion est confiée à l'ordre hospitalier des Fatebenefratelli di San Giovanni di Dio. Il était destiné aux militaires espagnols. En 1630, on y recense 110 malades et 150 en 1640.

A une finalité exclusivement sanitaire on peut rattacher l'hôpital de S Maria del Popolo des Incurables, né de l'initiative d'une noble espagnole, Maria Riquença Longo, entre 1519 et 1522 et destiné à accueillir les malades souffrants de (« *morbi puzzolenti, cancheri, mal francese, ettici, di tante piaghe, di tanti gemiti di quei poveri destituti dalla natura, che quel pensiero di mal Incurabile bastarebbe ad atterrire i colossi di pietre* »)³²³. Il est administré par sept gouverneurs, élus par le Vice-roi. Le premier d'entre eux est un membre du Conseil d'Etat, le second un titré parmi les barons, le troisième un chevalier du Seggio, les cinquième et sixième de la Piazza del Popolo et le septième, marchand d'une nation étrangère. Les malades y trouvent l'assistance de médecins, chirurgiens, praticiens et autres ministres qui attendent à leur soin, des prêtres et une des pharmacies les plus illustres d'Italie par les remèdes qui y sont conservés. Tous les mardis, la congrégation de 400 hommes instituée par la *Compagnia dei Padri Gesuiti* se rend à l'hôpital des Incurables pour nourrir et consoler les malades. Capaccio mentionne aussi la charité nobiliaire des Cavalieri et Signori grandi qui viennent nourrir, faire les lits et changer les draps des malades³²⁴. Quelques années plus tard ces actions apparaissent règlementées dans les statuts du Pio Monte della Misericordia.

Pour la saison printanière, les Incurables disposent d'un hôpital à Agnano pour la prise des fumerolles, ainsi qu'un hôpital à Torre del Greco réservé aux tuberculeux et aux convalescents, où ils bénéficient d'un air sain, et à l'automne des bienfaits de la vigne (« *medicamenti delle Vinaccie essendo copioso di vini* »). Enfin, l'hôpital dispose aussi d'une vasque pour la prise des bains à Ischia, plus tard cédé au Pio Monte della Misericordia après la construction d'un hôpital à Casamicciola. Dans les années 1630 et 1640, l'hôpital des Incurables accueille 1300 malades : c'est le plus important hôpital de la ville.

La Capitale, objet de l'interventionnisme espagnol en matière hospitalière

Certes, la peste de Naples n'a pas eu de conséquences sur l'organisation sanitaire aussi profondes que celles observées par Carlo Maria Cipolla pour les états d'Italie du Nord, mais la crise épidémique napolitaine du milieu de siècle pousse néanmoins le gouvernement espagnol

³²³ Giulio Cesare Capaccio, *op. cit.*, p. 912

³²⁴ Giulio Cesare Capaccio, *op cit.*, pp. 912-17

à adopter des mesures sanitaires parmi lesquelles l'ouverture de l'hôpital de S. Pietro e Gennaro extra moenia utilisé comme lazaret pendant l'épidémie. Aurelio Musi, à l'aide de la description de Giuseppe Maria Galanti, a démontré le tournant qu'incarne cet hôpital, dans la mesure où il rompt avec le modèle d'assistance à Naples qui prévaut depuis le XV^e siècle, à la fois dans la volonté du pouvoir d'intervenir dans la question hospitalière mais aussi l'évolution de la nature de l'hôpital, vers un espace de réclusion et d'enfermement des pauvres mendiants et des vagabonds :

« Fuori le mura di Napoli eravi un ospedale, detto di S. Gennaro extra moenia, per gli appestati : nel contegno del 1656 servi da lazaretto. Il viceré don Pietro di Aragona che cesso di esserlo nel 1672 ne volle fare un ospedale de'poveri mendicanti di tutto il Regno, e gli diede il nome di S. Pietro e Gennaro. Se ne conferi il governo alla Piazza del Popolo. I poveri mendicanti vi furono ricevuti e forniti di vitto, di vestire e di sacramenti. Furono vestiti di color pavonazzo : tutte le persone caritevoli concorono colle loro limosine. Chi di essi dentro un certo tempo non si ricovera dentro questo ospedale, era sfrattato dal regno »³²⁵.

San Gennaro extra-moenia également appelé San Gennaro de Poveri, utilisé comme Lazaret pendant la peste de 1656, devient en 1667 un large hospice destiné à recueillir les vagabonds et mendiants de la ville, en particulier ceux originaire des provinces. L'établissement de l'hospice s'accompagne de la publication d'un bando le 23 février 1667, visant à y conduire tous les pauvres mendiants de la ville sous huit jours. Cette mesure et ce nouvel établissement traduisent la première tentative de « contenir » les pauvres à Naples³²⁶.

Ces éléments concernant l'intervention hospitalière espagnole et le glissement de la fonction des hôpitaux vers des espaces de réclusion, peuvent être relativisés. Sur le premier point, Daniele Casanova argumente en faveur de la via del *compromesso* entre un pouvoir qui délègue d'importantes compétences à des institutions privées, sur lesquelles il exerce néanmoins un contrôle effectif³²⁷. Sur le second point, Aurelio Musi souligne que malgré les mesures

³²⁵ Giuseppe Maria Galanti, *Breve descrizione della città di Napoli e del suo contorno*, Napoli, Italie, Presso li Soci del gabinetto letterario, 1792 (p.74).

³²⁶ Ole Peter Grell, Andrew Cunningham, Bernd Roeck (dirs.), *Health care and poor relief in 18th and 19th century southern Europe*, Burlington, Routledge, 2005.

³²⁷ Daniele Casanova, *Fluent ad eum omnes gentes : il Monte delle sette opere della misericordia nella Napoli del Seicento*, Bologna, CLUEB, 2008.

coercitives prises à l'encontre des pauvres mendiants et vagabonds, l'hospice se vide dans les années suivantes : Naples ne s'aligne pas sur le modèle de la grande réclusion des pauvres³²⁸.

Depuis Naples, le gouvernement espagnol entend imposer son autorité sur les praticiens du soin non gradués par le moyen de la visite du Premier médecin dans les provinces. Les instructions aux Premiers médecins révèlent le souci de la continuité des affaires de santé, dans le contrôle des professions et dans l'acte de soin lui-même. Son autorité est toutefois affaiblie par des institutions concurrentes et les crises épidémiques ne favorisent pas l'émergence d'un modèle d'assistance semblable aux états italiens du nord. Les Premiers médecins interviennent en revanche dans les questions de santé publique et s'inscrivent dans les débats scientifiques et académiques de Naples dans lesquels la médecine tient une place prépondérante. Les médecins-scientifiques napolitains ont à l'esprit les crises épidémiques et l'incompétence de leurs gestions par le gouvernement espagnol. Il est en revanche moins aisé de connaître l'offre de soin dans l'espace urbain, mais on sait que la ville, comme les communautés des provinces, provisionnent des médecins des pauvres répartis par quartiers. Quant à ceux qui exercent librement, le cumul d'une charge et d'une pratique libre apparaît le plus souvent dans les comptes. A la rémunération offerte par une structure d'assistance ou pour la cure d'une maisonnée (parfois temporaire, ou saisonnière), les médecins reçoivent en complément des paiements à l'acte. Comme dans les provinces, les barbiers sont une figure familière des paroisses et avec les sages-femmes, complètent l'encadrement médical de la ville. Les malades peuvent également être accueillis dans les structures de charité et d'assistance, et l'inflexion apportée par l'intervention espagnol en matière hospitalière pendant la peste laisse néanmoins Naples en dehors du modèle de la grande réclusion.

³²⁸ Aurelio Musi, *La disciplina del corpo: le arti mediche e paramediche nel Mezzogiorno moderno*, Naples, Guida, 2011.

SECONDE PARTIE

LES FIGURES DU SOIN

CHAPITRE 4 : LES COLLÈGES ET LES CORPORATIONS

Les corporations apparaissent dans de nombreuses villes d'Europe à partir du XII^e siècle pour réglementer et organiser les activités d'une catégorie professionnelle. Les membres d'une même profession se regroupent ainsi en corps de métier, facilitant la défense de leurs intérêts. Les corporations du Royaume de Naples ont fait l'objet d'une récente étude³²⁹ qui offre un panorama de l'organisation des différents arts dans le Royaume de Naples, notamment de la corporation des barbiers et perruquiers de Naples. Comme nous l'avons déjà dit, le Premier médecin incarne l'autorité royale sur les praticiens du soin et contrôle leurs activités, empêchant leur regroupement en associations. Seules exceptions, les Collèges de médecins de Naples et Salerne, et la corporation des barbiers de Naples dont les statuts permettent de connaître l'évolution de leurs métiers.

Les Collèges et écoles de médecine

Rapports entre les collèges et les écoles

Comme ailleurs en Europe, le pouvoir royal est à l'œuvre pour réglementer l'exercice de la médecine. Dès le XII^e siècle, Roger II de Sicile décrète par une constitution que ceux qui souhaitent exercer la médecine se présentent devant les représentants du roi pour être examinés et reconnus aptes à exercer. Au siècle suivant, l'empereur Frédéric II de Sicile renforce encore le contrôle sur les praticiens de la médecine et de la chirurgie et consacre la primauté de l'École de médecine de Salerne. Les praticiens doivent être examinés par le Collège des médecins salernitain et remplir un certain nombre de critères : être âgé d'au moins vingt et un an, et avoir accompli le cursus de sept années, comprenant trois années de logique et cinq de médecine, ainsi qu'une formation pratique auprès d'un maître qualifié. Ces réglementations contenues dans la constitution *De medici* de Robert de Naples, confirmée par Frédéric II distinguent aussi la formation des physiciens de celle des chirurgiens. Les premiers doivent étudier les textes de Galien et Hippocrate en théorie et en pratique auxquels s'ajoute un enseignement obligatoire

³²⁹ Giuseppe Rescigno, *Lo Stato dell'arte : le corporazioni nel Regno di Napoli dal 15. al 18 s.*, Rome, Pubblicazioni degli archivi di Stato, 2016.

en chirurgie. Les chirurgiens doivent quant à eux assister aux leçons d'anatomie. L'exercice de la médecine nécessite néanmoins l'assentiment royal, et oblige le candidat, après avoir été approuvé par l'école ou l'université, à se soumettre à un nouvel examen devant des représentants du roi, remplacés plus tard par les structures corporatives des médecins, pour obtenir l'autorisation d'exercer.

A Naples comme à Salerne, l'Ecole (ou université) et le Collège des médecins sont deux structures distinctes. Dans la première ont lieu les leçons de médecine, chirurgie, théologie, art libéraux, droit, tandis que les Collèges remplissent le rôle de structure corporative des médecins. Les origines de l'Ecole salernitaine se perdent dans une légende du haut Moyen-Age ; l'école atteint son apogée entre le XI^e et XIII^e siècle, et propose une synthèse des traditions gréco-latines et des cultures arabes et hébraïques, ainsi qu'un enseignement fondé sur la pratique et l'expérience. L'université de Naples, quant à elle, voit le jour en 1224, sous l'impulsion de Frédéric II, qui marque le début du déclin de l'école salernitaine au profit de la capitale du Royaume.

Les collèges sont fondés à quelques années d'intervalles, bien que les chroniqueurs et historiens aient livré une bataille acharnée pour prouver que l'un était plus ancien que l'autre. Jeanne II accorde un privilège pour la fondation d'un Collège des docteurs à Naples en mai 1428, tandis que le Collège de Salerne est institué par Alfonse d'Aragon en 1442 avec le droit d'octroyer les diplômes (licence et doctorat) en médecine et philosophie sans ratification royale. L'assentiment de la couronne à la fondation du Collège salernitain n'est toutefois que la reconnaissance juridique de la *societas medicorum* dont les origines remontent au XI^e siècle, dans un contexte où le gouvernement aragonais se charge de formaliser les coutumes en statuts qui reçoivent une sanction législative par consentement royal.

Les deux Collèges du Royaume sont organisés différemment. Le Collège de Salerne est composé exclusivement de médecins parmi lesquels on distingue les maîtres, qui bénéficient de la *condotta* de la ville pour quatre années avec une provision de 80 à 100 ducats pour les médecins et 40 ducats pour les chirurgiens. Leur statut particulier, et notamment leur immunité, est remis en cause comme en témoigne une procédure de 1568 où sont rappelés les raisons des concessions accordées. Les autres membres sont admis en fonction de leur ancienneté aux titres d'élèves (*alumni*), membres extraordinaires (*straordinari*), et ordinaires (*ordinari*)³³⁰. Le Collège des médecins fonctionne distinctement de l'école de médecine où, malgré les

³³⁰ Salvatore De Renzi, *Storia documentata della Scuola medica salernitana*, Salerne, M. D'Auria, 2002.

interdictions royales, d'autres disciplines sont enseignées³³¹. Il est par ailleurs très fréquent que le titre de docteur soit décerné à des étudiants qui n'ont pas suivi le cursus de l'école. Ce point devient ensuite un enjeu majeur de dispute avec l'université napolitaine.

A Naples, le privilège accordé par Jeanne II contient des règlements qui régissent l'organisation d'un corps ou collège en charge de délivrer le diplôme du doctorat. Les candidats pouvaient se voir décerner un doctorat en droit et/ou médecine en choisissant une des facultés du collège. Les deux collèges dépendaient du Grand Chancelier (« *Gran cancelliere* ») mais chacun disposait à sa tête de son propre Prieur (« *Priore* »), élu par ses membres pour une année, ainsi que d'un notaire et d'un secrétaire pour l'enregistrement des actes³³². Parmi les membres, on distingue les ordinaires des surnuméraires qui sont admis à siéger par ancienneté. Cette condition d'admission n'est pas sans inconvénient. Nino Cortese rapporte que le duc d'Albe augmente en 1629 le nombre de membres à 20 ordinaires et 6 surnuméraires, en réponse à une demande du parlement, qui fait état des absences fréquentes de ses membres les plus âgés³³³. Bien qu'il puisse accueillir des lecteurs universitaires en son sein, le Collège napolitain ne se confond pas avec la faculté de l'université, qui rassemble les professeurs organisés selon leurs disciplines. La distinction et le fonctionnement séparé du Collège des docteurs napolitain et du Studio constitue pour Nino Cortese, le « vice originel » de l'université napolitaine. Pourtant parmi les grâces demandées au roi Catholique en 1505 pour le Collège des docteurs, on trouve la mention de « *Collegio dello studio* », témoignant de l'imbrication des deux structures qui s'éloignent jusqu'à devenir deux entités parfaitement distinctes.

En l'absence de preuve d'inscription, les Collèges se rendaient coupable d'octroyer abusivement des diplômes à des personnes qui n'avaient en réalité pas suivi le cursus, ce qui avait aussi pour conséquence de favoriser les cours privés, concurrents récurrents de l'université napolitaine et d'abaisser la valeur du diplôme. En réaction, le gouvernement espagnol rend obligatoire à partir de 1562 l'inscription (« *matricola* ») dont la preuve doit être présentée pour obtenir le grade de docteur. D'autres recommandations concernent par ailleurs le sérieux de l'examen³³⁴, qui témoignent de l'attention portée à l'université et aux diplômes qu'elle délivre.

³³¹ Giangiuseppe Origlia, *Istoria dello Studio di Napoli di Giangiuseppe Origlia Paolino in cui si comprendono gli avvenimenti di esso piu notabili con buona parte della storia letteraria del Regno, Volume primo e secondo*, Naples, Stamperia Giovanni di Simone, 1754.

³³² Tesi in Archivistica, Teresa Perrella, *1676-77 Una chiave di ricerca*, Università degli studi di Napoli, Facoltà di lettere.

³³³ Nino Cortese, *Lo studio di Napoli nell'età spagnuola*, Naples, Ricciardi, 1924.

³³⁴ Nino Cortese, *op. cit.* p.238

L'Ecole de Salerne et l'université napolitaine qui accueillent les étudiants pour écouter les leçons des lecteurs ne sont donc pas habilités à délivrer des diplômes. Cette disposition était laissée aux Collèges, qui procédaient à l'examen des candidats et décernaient le doctorat selon leur propre cérémonial. Les écoles et les Collèges entretiennent de ce fait une relation étroite, tout en se maintenant comme deux entités séparées. Au sein des premières, les étudiants sont accueillis pour accomplir leur *cursus studiorum*, tandis que le champ de l'habilitation professionnelle est dévolu aux Collèges.

Toutefois, de ce point de vue, les deux Collèges n'offrent pas les mêmes possibilités. Tandis que les docteurs du Collège de Naples obtiennent l'autorisation d'exercer dans le Royaume de Naples, les docteurs de Salerne reçoivent celle de pratiquer *Urbem et Orbem*, c'est-à-dire sans aucune restriction géographique, privilège qu'elle partage avec Bologne, Paris et Montpellier³³⁵. Cette particularité, l'Ecole salernitaine la doit à sa longue tradition qui lui confère un prestige particulier. « L'universalité » du Collège de Salerne le distingue du Collège des docteurs de la capitale lié au pouvoir royal.

La constitution *De medicis* de Robert de Naples confirmé par Frédéric II attribue exclusivement au pouvoir royal l'habilitation à l'exercice des professions. Les candidats qui souhaitent exercer la médecine après avoir obtenu une preuve de leur habileté auprès de l'Ecole de Salerne (qui détient encore quelques prérogatives par rapport à l'université de Naples) sont ensuite contraints de se présenter devant le roi ou l'un de ses députés ou commissaires pour être examinés publiquement avant de jurer fidélité aux évangiles, et promettent de se comporter loyalement dans l'exercice de leur métier³³⁶. Par la fondation du collège des docteurs, la reine Jeanne II dévotue la concession de l'autorisation de la pratique de la médecine au Collège des docteurs, tout en maintenant la dépendance à l'égard du pouvoir royal. L'examen des capacités du candidat se déroule sous l'autorité du Grand Chancelier du Royaume, et le diplôme reste octroyé au nom du souverain qui autorise à exercer la médecine dans les territoires de la couronne. A Salerne en revanche, les examens ont lieu sous l'autorité exclusive du Prieur du Collège qui octroie le diplôme en son nom, passant sous silence l'autorité royale au bénéfice de l'Ecole de médecine qui rayonne encore de son prestige médiéval.

Le cérémonial qui entoure l'obtention du doctorat et l'admission aux Collèges de médecins à Naples ou à Salerne donne à voir cette distinction. Il permet aussi d'illustrer l'articulation entre

³³⁵ Salvatore De Renzi, *op. cit.*

³³⁶ Giuseppe Origlia, *op. cit.*

les écoles et les Collèges et les deux branches qui s'y rattachent, l'approbation de l'habileté du candidat d'une part, et l'autorisation d'exercer le métier, de l'autre.

Le cérémonial qui entoure la délivrance du titre de docteur en médecine par l'Ecole de Salerne est connu grâce à un acte du 24 février 1696 conservé par le notaire salernitain Matthaeus Pastore Salernitanus Notarius et publié dans l'ouvrage de Salvatore de Renzi. A Naples, le déroulement des cérémonies du doctorat est réformé sur le modèle espagnol par le comte de Lemos stabilisé par une pragmatique de 1616³³⁷ qui s'insère dans une vaste réforme de l'université napolitaine et qui lui confère ainsi une forte dimension politique.

Au Collège de Naples, l'explication des textes d'Hippocrate et de Galien et la cérémonie sont publiques. En revanche à Salerne, le commentaire public des textes est précédé de plusieurs examens secrets par le Prieur, l'examineur ordinaire et le Promoteur du Collège. Les cérémonies d'admission se déroulent dans des lieux ouverts comme le Palais de la ville de Salerne ou le théâtre de l'université à Naples et comportent une profession de foi et une prestation du serment de l'immaculée conception, suivi à Salerne de l'éloge de la médecine par le Prieur.

Les tenues arborées par le nouvel admis au doctorat sont également significatives. L'Ecole Salernitaine perpétue ses coutumes anciennes en faisant revêtir la toge, avant la réception de l'anneau d'or et la couronne de laurier. A Naples, les pragmatiques royales recommandent le port du « *capirotto* » et de la « *borla* » à l'imitation du modèle espagnol. L'attention portée par le vice-roi, le Comte de Lemos, à la mise en scène des cérémonies de l'université se traduit par la création d'un office de maître de cérémonie qui témoigne de l'enjeu que représente l'université dans l'affirmation du gouvernement espagnol.

Outre les cérémonies du doctorat l'ouverture de l'année académique offre l'opportunité d'utiliser l'université comme un instrument de représentation du pouvoir espagnol. La reprise de l'activité universitaire après la révolte de Masaniello au début de l'année 1649 est l'occasion pour le vice-roi, le comte d'Oñate, d'affirmer son pouvoir personnel. Il charge Giovanni Battista Cacace, prêtre et juriste napolitain, en charge de la chaire d'institutions civiles à l'Université de Naples, de la composition de poème et de louanges pour décorer les murs ainsi que de la lecture inaugurale et la rédaction d'un ouvrage qui conserve la trace de l'événement, publié à Naples

³³⁷ Alessio De Sariis, *Codice delle leggi del regno di Napoli, Libro 10: Delle scienze, e dell'arti*, Naples, presso Vincenzo Orsini e dal medesimo si associa nella sua stamperia dirimpetto il Divino Amore, 1796.

en 1650³³⁸. Le volume contient de grandiloquents éloges au vice-roi pour avoir mis fin à la révolte³³⁹. Nino Cortese propose dans son ouvrage, une reconstruction de l'événement :

« Il giorno della cerimonia le truppe spagnole si disposero dinanzi allo studio. Il viceré ricevuto dal Salamanca e dai lettori che indossavano gli abiti indicati; dipoi il corteo si diresse solennemente verso il teatro, ov'era un gran ritratto dell'Oñate dipinto dal Ribera, mentre i musici della R. Cappella cantavano un coro »³⁴⁰.

La mise en scène du pouvoir espagnol à travers les cérémonies qui entourent l'obtention du doctorat et l'admission au sein des Collèges traduisent une stratégie du pouvoir qui consiste, pour le gouvernement espagnol, à déléguer à des corps intermédiaires la délivrance des diplômes et l'habilitation l'exercice des professions tout en exerçant sur eux un contrôle effectif. Aux dépens de l'École de médecine de Salerne, le dix-septième siècle marque une réforme profonde de l'université napolitaine pour devenir « l'université du Royaume ».

Naples : l'université du Royaume

La fondation de l'université remonte à 1224 sous le règne de Frédéric II, dont elle porte aujourd'hui le nom. Les Constitutions de Melfi émises par le souverain règlementent l'exercice de la profession médicale en stabilisant le cursus universitaire et en interdisant aux non gradués de pratiquer la médecine. L'autorité du Studio napolitain est affirmée par l'interdiction générale de toutes les autres écoles du Royaume, à l'exception de Salerne, qui se trouve au XIII^e siècle dans son âge d'or, et dont ils confirment tous les privilèges comme le font ses successeurs angevins et aragonais. La proximité entre le pouvoir royal et l'université s'affirme sous le règne angevin au cours duquel les lecteurs universitaires de médecine sont aussi les médecins personnels ou des proches du roi. Les professeurs de l'université de Naples se trouvent également interdit d'enseigner dans une autre école. Sous la dynastie aragonaise, l'université napolitaine se trouve renforcée face à Salerne. En 1490, pour mettre fin à l'usage en cours d'enseigner d'autres disciplines que la médecine, des sanctions sont prévues contre les lecteurs

³³⁸ Roberto Mollo, *Theatrum omnium scientiarum siue Apparatus, quo exceptus fuit exc.mus princeps Innicus de Guevara, et Tassis comes de Oñate in Neapolitana Academia in instaurazione Studiorum anni 1649*, Naples, Robertus Mollus typographus excudebat, 1650.

³³⁹ Ana Minguito Palomares, *Nápoles y el Virrey Conde de Oñate: la estrategia del poder y el resurgir del reino (1648-1653)*, Madrid, Sílex, 2011.

³⁴⁰ Nino Cortese, *op. cit.* p.387

ainsi que les étudiants, coupables de ne pas s'être rendus à Naples pour étudier³⁴¹. Ferdinand d'Aragon publie en 1486 une pragmatique intitulée *De Scholaribus Doctorandis*³⁴² qui interdit aux étudiants d'obtenir leur doctorat hors du Royaume. Cette interdiction est renouvelée en 1561 par une nouvelle pragmatique du duc d'Alcalà³⁴³, puis en 1587 par le Comte de Miranda³⁴⁴ et en 1614 par le comte de Lemos³⁴⁵. Ce dernier, Pedro Fernandez de Castro y Andrade, aussi connu comme le « grand comte de Lemos », met en œuvre une importante réforme de l'université napolitaine, inspirée du modèle de Salamanque.

Isabel Enciso Alonso-Muñumer, s'est intéressée à l'attention portée par le comte de Lemos à « l'univers des livres » et en particulier aux bibliothèques³⁴⁶, auxquelles il consacre un opuscule parmi ses quelques écrits³⁴⁷. Il œuvre comme mécène pour les écrivains du siècle d'or espagnol. Miguel Cervantès, peu de temps avant sa mort, lui dédie les *Les Travaux de Persille et Sigismonde* tandis Lope de Vega loue ses qualités d'auteur. Outre son intérêt personnel pour les livres et les lettres, il mène à travers une ambitieuse politique culturelle, la « propagande » de son gouvernement³⁴⁸. La rénovation du milieu intellectuel napolitain s'incarne dans deux projets : l'ouverture d'une nouvelle académie en 1611, et la rénovation de l'université de Naples dont l'inauguration du nouvel édifice a lieu en 1616.

Lorsqu'il arrive à Naples, le Comte de Lemos est accompagné de son secrétaire particulier, Leonardo de Argensola, avec lequel il donne naissance à l'académie littéraire des *Oziosi*. Outre les cercles culturels, il entreprend d'offrir un nouveau souffle à l'université de Naples. Pour Nino Cortese, il envisage d'en faire une véritable « université d'Etat » qui permette au Royaume de se doter du nombre d'avocats et médecins nécessaire. Diplômé de l'université de Salamanque, il la réforme selon son modèle. Nino Cortese a démontré sur ce point que les

³⁴¹ Giuseppe Origlia, *op. cit.*

³⁴² Regno di Napoli, *Pragmaticae, edicta, decreta, regiaeque sanctiones Regni Neapolitani*, Naples, In officina typographica Iacobi Raillard, eiusdem sumptibus, 1682. Pragmatica I, Castel nuovo, 2 octobre 1486, Ferdinand d'Aragon.

³⁴³ Regno di Napoli, *Pragmaticae, edicta, decreta, regiaeque sanctiones Regni Neapolitani*, Naples, In officina typographica Iacobi Raillard, eiusdem sumptibus, 1682. Pragmatica II, Palais royal de Naples, 13 avril 1561, duc d'Alcalà.

³⁴⁴ Regno di Napoli, *op. cit.*, Pragmatica VIII, Naples, 6 mars 1587, Comte de Miranda.

³⁴⁵ Regno di Napoli, *op. cit.*, Pragmatica V, Naples, 19 novembre 1614, Comte de Lemos.

³⁴⁶ Isabel Enciso Alonso Munumer *Nobleza, poder y mecenazgo en tiempos de Felipe III: Nápoles y el Conde de Lemos*, San Sebastián de los Reyes, Espagne, Actas Editorial, 2007.

³⁴⁷ Nino Cortese, *op. cit.* p.256-257

³⁴⁸ Isabel Enciso Alonso Munumer, *op.cit.*

statuts de l'université de Naples sont une traduction fidèle de ceux accordés à l'université de Salamanque en 1561³⁴⁹. Les offices tels que maître de cérémonie, capitaine de garde, chapelain ou libraire sont calqués sur l'université espagnole, tout comme l'organisation des chaires attribuées de manière quadriennale ou perpétuelle. Isabel Enciso Alonso-Muñumer a néanmoins apporté quelques éléments de relativisation du transfert du modèle universitaire espagnol. A Naples, les régents du Conseil Collatéral restaient en charge de la supervision de l'université³⁵⁰.

La rénovation de l'université de Naples par le comte de Lemos s'incarne également par la construction d'un nouvel édifice, orné d'une bibliothèque. Jusqu'alors, les leçons se déroulaient à S. Andrea a Nido, dans l'atrium de l'église S. Domenico Maggiore. Pietro Giannone décrit le lieu comme étroit, incommode et inadapté, composé de trois salles, la première destinée à la lecture du droit canon et de la grammaire, la seconde au droit civil et la troisième aux arts, et exposé au bruit incessant des cloches :

« I professori di questa università per non aver luogo proporzionato a'loro esercizi, da S. Andrea a Nido, ove anticamente dimoravano, erano stati costretti ricovrarsi nel cortile che serve d'atrio alla chiesa di S. Domenico de'Fratì Predicatori, dove in alcune volte terrene, che formavano tre stanze, addottrinavano la gioventù: nelle due che sono nel muro verso mezzogiorno e dirimpetto alla chiesa nella prima si leggeva la ragion canonica e la gramatica greca, e nella seconda s'insegnavano le leggi civili: nell'ultima stanza del lato interno verso occidente era la cattdra che chiamasi degli Artisti. Ma il luogo angusto ed incomodo e mal atto a tal ministerio, nè con architettura conforme al bisogno del'opera ed al decoro e magnificienza della città: il sentirsi con poca riverenza della vicina chiesa spesse dispute ed armeggiamenti degli scolari, i fastidiosi ed importuni suoni delle campane che spesso interrompevano gli esercizi de'professori, fecero che il conte di Lemos, affezionato agli studi, ne'quali nell'universalità di Salamanca in tempo della sua gioventù avea fatti maravigliosi progressi, pensasse da dovero a darvi riparo, e riputando cio indegno d'una università costanto preclara, di cui non meno l'imperador Federico II che i re dell'illustre casa

³⁴⁹ Nino Cortese, *op. cit.* p.259

³⁵⁰ Isabel Enciso Alonso Munumer, *op. cit.*

d'Angio aveano fatta tanto tma, si determino di prepararle una magnifica abitazione, e degna delle scienza che vivi si professavano³⁵¹.”

La construction d'un nouvel édifice à la porte de Constantinople où le duc d'Ossuna avait fait en son temps érigé la cavalerie royale est confiée à l'architecte Giulio Cesare Fontana. Dans son panégyrique au Comte de Lemos, Garcia de Barrionuevo décrit le projet de Fontana³⁵² cité dans l'ouvrage d'Isabel Enciso :

« due corpi di fabbrica ad un piano, contenenti una serie di sale che il porticato intorno ai cortili rende indipendenti, e un altro copro centrale, diviso per tre quarti della lunghezza in due piani, vestibolo e sale per la biblioteca e terminante in una gran aula semicircolare”.

Le complexe comprend en effet un théâtre antique pour les concours et des cérémonies, ainsi qu'à l'usage des leçons d'anatomie. L'édifice est soutenu par des arcades, ornées de statues :

« Colla direzione adunque del cavalier Fontanna, famoso architetto di que'tempi, fece ergere un ampio edificio fuori la porta di Costantinopoli, nel medesimo luogo dove prima da D. Pietro Giron duca d'Ossuna era stata edificata la real cavallerizza: fecevi costruire un ben ampio teatro per uso de concorsi e per altre pubbliche dispute, e sale ben grandi capaci d'un gran numero di studenti; ma cio che rese l'opera stupenda e meravigliosa, furono li magnifi portici, e le prospettive arricchite di statue di finissima scultura”³⁵³.

Bien que la construction ne soit pas achevée, une grande cérémonie d'ouverture des nouveaux édifices est organisée en 1616 en présence du vice-roi et des professeurs vêtus des tenues espagnoles telles qu'auparavant décrites pour le doctorat. La mise en scène de l'inauguration traduit l'affirmation de l'autorité du gouvernement espagnol dans le domaine universitaire mais renforce aussi la capitale Naples, en l'imposant comme le centre universitaire du Royaume. A cette fin, il dote aussi l'université d'une bibliothèque. Outre la place centrale qu'elle occupe dans les affinités personnelles du vice-roi, la bibliothèque occupe une place centrale dans le

³⁵¹ Pietro Gianonne, *op. cit.* p.190

³⁵² Garcia De Barrionuevo, *Panegyricus ad comitem de Lemos Neapolitanicem*, Naples, T. Longhi, 1616.

³⁵³ Pietro Giannone, *op. cit.*, p.195

nouvel édifice, autour de laquelle sont distribuées les salles de cours. A droite, les salles destinées à la grammaire, rhétorique, astrologie, grec et droit ; à gauche, droit canon, théologie, médecine, dialectique, physique, métaphysique et philosophie. Pour Vincenzo Trombetta, la bibliothèque constitue le cœur de l'édifice et symboliquement le nœud des parcours qui rejoignent les différences branches du savoir³⁵⁴.

La pragmatique publiée en 1616 organise le fonctionnement de la bibliothèque. Elle est composée de livre de toutes sciences à l'usage des étudiants à l'image de toutes les grandes universités :

« Perche le Librerie sono state sempre stimate sopra modo nelle Repubbliche, e Città insigni, e specialmente nelle Università principali ; cosi come fiere franche de'grandi insegni ; e non potendo tutti gli Studenti haver quantità di libri bastanti per loro uso ; Ordiniamo che vi sia in detti studii una quantità bastante di libri di tutte Scienze, per comporre, e fare una libreria insigne nella gran sala, a questo fine fabbricata in detti studii³⁵⁵ ».

Dans le contexte du mouvement de professionnalisation de la charge de bibliothécaire, initié par Magliabechi à Florence³⁵⁶, un office de libraire est stabilisé pour prendre soin des livres et accueillir les étudiants pendant les quatre heures d'ouverture quotidiennes (deux heures le matin, et deux heures le soir). Il doit veiller au bon état des livres en les maintenant propres et sans poussière. Des recommandations sont également faites à destination des étudiants afin qu'il ne « maltraite » et ne « rompe » pas les livres, qui doivent être enchaînés par des chaînes en fer aux bords de la bibliothèque pour éviter les vols.

La construction du nouvel édifice pour accueillir l'université suscite néanmoins des critiques, comme le rapporte Giulio Cesare Capaccio dans son guide aux voyageurs³⁵⁷. Le coût de 150 000 ducats prélevés sur tout le Royaume est jugé excessif et l'édifice trop grand pour le nombre d'étudiants qui viennent à Naples, ce qui traduirait la folie des grandeurs d'un roi d'Espagne. D'autres critiques viennent du voisinage, qui se trouvait plus au calme avant l'arrivée des

³⁵⁴ Vincenzo Trombetta, Maurizio Torrini, *Storia della Biblioteca universitaria di Napoli: dal vicereame spagnolo all'unità d'Italia*, Naples, Vivarium, 1995.

³⁵⁵ Regno di Napoli, *op.cit.*, De Regimine Studiorum Neapolis, Titre IX Della libreria, e Libraro, Don Pietro fernandez de Castro, Naples, 1616.

³⁵⁶ Jean Boutier, Maria Pia Paoli et Corrado Viola (éd.), *Antonio Magliabechi nell'Europa dei saperi*, Pise, Edizioni della Scuola Normale Superiore, 2017.

³⁵⁷ Cesare Engenio Capaccio, *op. cit.* p.873

étudiants. Enfin c'est l'ancien usage du lieu, autrefois destiné à la cavalerie royale qui porte à l'ironie : ne nourrit-on pas des hommes là où on nourrissait autrefois les animaux ? Le nouvel édifice ne constitue pas l'unique point de la réforme du comte de Lemos : ce dernier réorganise en profondeur le système universitaire.

En premier lieu, les offices et les chaires sont réformés selon le modèle de Salamanque : ce point a été bien noté par Nino Cortese. Le comte de Lemos stabilise aussi l'année universitaire qui débute le 18 octobre à la Saint-Luc jusqu'au 8 juin et rend obligatoire les inscriptions. Pour garantir le niveau universitaire, des recommandations sont émises concernant le déroulement des leçons et pour prévenir les « désordres juvéniles ». Une attention particulière est portée à la latinité des étudiants, qui doivent se soumettre à un examen avant d'assister aux leçons. Ce passage devant le professeur rhétorique est en fait obligatoire depuis 1584, mais fait l'objet de rappels constants, en 1625, 1628 et 1629 qui témoignent de ses difficultés d'application.

Les leçons doivent être données aux étudiants sans être dictées, à l'exception de la conclusion qui peut être répétée entièrement deux fois. Les examens sont aussi règlementés. Il est demandé de veiller particulièrement à l'identité du candidat et à la consignation du résultat. Enfin, les désordres provoqués à l'intérieur et aux abords de l'université sont sévèrement sanctionnés par la publication de nombreuses pragmatiques en 1561, 1616, 1627, 1638 et 1680. Les cris, vociférations et jets de tomates qui perturbent les leçons sont d'autant plus l'objet d'attention qu'ils émanent, semblent-ils d'étudiants non-inscrits aux cours publics, mais qui suivent au contraire les cours privés de la ville.

Les cours privés qui fleurissent en ville concurrencent fortement le *Studio pubblico* napolitain tout au long du XVI^e et au début du XVII^e siècle. De fait, les Collèges de Naples et Salerne, jusqu'à ce que des réglementations ne le leur imposent, ne demandaient pas aux candidats au doctorat de présenter la preuve de leur inscription au cursus universitaire. Les étudiants peuvent donc choisir de ne pas suivre les cours, ou d'assister aux leçons privées dispensées par le Collège des Jésuites ou les lecteurs de l'université dans une des matières du *cursus studiorum*, la logique, la philosophie ou la médecine. On retrouve une nouvelle fois l'épineuse question des inscriptions, qui joue comme facteur de distinction entre l'université et le collège des docteurs de Naples, et devient un enjeu majeur pour les collèges qui attirent tous les étudiants non-inscrits.

Les mesures prises contre les cours privés sont nombreuses, ce qui démontre qu'ils représentent une concurrence sérieuse pour l'université. Une pragmatique émise par le duc d'Albe en 1627 décrit ce phénomène comme massif :

« Perche siamo informati che i rumoranti negli Studii sono alcuni, i quali non sono veramente studenti, ma vengono in detti studii in conversatione degli Studenti & a posto per fare rumore, & impedire i Lettori & altri veramente sono studenti, ma perche intendono le loro lettioni privatamente in case private de Lettori, non si curano poi di venire agli studii publici, e con urla, strepiti, e rumori impedire, che non s'intendono le lettioni pubbliche »³⁵⁸.

Il prend alors des mesures pour interdire aux lecteurs de donner des leçons privées et aux étudiants d'y assister sous peine de sanction :

« che niuna persona possa leggere privatamente niuna sorte di lettioni o che sieno di legge Canonica, o Civile, o Filosofia, o di medicina, o qualunque altra scienza, e tanto (...) e con espresse proibitioni agli studenti, che non debbano andare in casa di niuna persona ad intendere le lettioni privatamente; ma vogliamo, che tutte le dette lettioni si debbano intendere negli Studii pubblici solamente da quei Lettori, che da Noi saranno deputati ».

A peine deux années plus tard, une nouvelle pragmatique publiée par son successeur, le duc d'Alcalà, renouvelle l'interdiction³⁵⁹.

Ces pragmatiques publiées dans les années 1630 ont-elles une influence sur les inscriptions ? Dans le cas des étudiants de médecine, ils semblent que oui. Les archives des actes d'admission au collège des docteurs comportent de sérieuses lacunes pour les candidats en médecine et chirurgie. Toutefois, grâce aux informations obtenues, on remarque que l'enseignement de la médecine universitaire ne souffre pas la concurrence des cours privés, et que ceux-ci reculent de manière importante pour les leçons de logique et de philosophie.

³⁵⁸ Regno di Napoli, *op.cit.*, Pragmatique du duc d'Albe, Naples, 15 novembre 1627.

³⁵⁹ Regno di Napoli, *op.cit.*, Pragmatique du duc d'Alcalà, Palais royal de Naples, 31 décembre 1629.

Tableau 5 :

Lieux de formation des étudiants de médecine admis au Collège des docteurs de Naples

Lieux de formation des étudiants de médecine admis au doctorat	<i>Logique et philosophie</i>	<i>Logique et philosophie</i>	<i>Logique et philosophie</i>	<i>Médecine</i>		
	Collège des Jésuites	Leçons privées	Studio Pubblico	Studio Pubblico		
Avant 1630	X			X	34%	
		X	X	X	26%	
	X	X	X	X	11%	
	x		x	x	7%	
			X	X	5%	
	X	X		X	5%	
		X		X	2%	
					Autre province du Royaume : 0% Hors Royaume :10% Sans inscription :0%	
Après 1630	<i>Logique et philosophie</i>	<i>Logique et philosophie</i>	<i>Logique et philosophie</i>	<i>Médecine</i>		
	Collège des Jésuites	Leçons privées	Studio Pubblico	Studio Pubblico		
	X			X	1%	
		X	X	X	0%	
	X	X	X	X	0%	
	x		x	x	0%	
			X	X	78%	
	X	X		X	0%	
	X		X	2%		
				Autre Province du Royaume :6% Hors Royaume :7% Sans inscription :13%		

Sources: ASN, Collegio dei Dottori, Acta Doctoratus.

L'analyse des actes d'admission avant et après 1630 qui correspond aux années où se mettent en place les mesures pour lutter contre les cours privés démontre leur efficacité et le renforcement du *Studio Pubblico*. Dans le premier tiers du dix-septième siècle, seuls 5% des admis au doctorat de médecine ont suivi l'ensemble de leur cursus à l'université alors qu'ils atteignent 78% sur une période qui couvre les années 1630 à 1699.

Outre cette constatation générale, il est important de noter que les leçons de médecine sont exclusivement assurées par l'université napolitaine. Il s'agit bien dans ce cas de la formation initiale des étudiants qui exclut l'apprentissage externalisé chez un médecin ou un chirurgien. Les données recueillies dans les archives de l'université pour le début du siècle confirment néanmoins la concurrence des cours privés de logique et philosophie. Les étudiants recourent simultanément à plusieurs offres de formation qui ne s'excluent donc pas les unes des autres. La concurrence la plus sérieuse au Studio napolitain émane du collège des jésuites de la ville de Naples. Des recommandations royales leurs sont d'ailleurs directement adressées, et concernent le contrôle des étudiants et de leurs débordements. Elles imposent également aux Préfets des écoles tenues par les jésuites d'appliquer le même régime d'inscription qu'à l'université en recueillant pour chaque étudiant, le nom, prénom, origine et adresse³⁶⁰.

Quant aux leçons privées des lecteurs, dont les plus fréquentées sont celles de Francesco Antonio Vivolo, lecteur à l'université depuis 1593 et Tarquinio Strozzi en charge depuis 1606 de la chaire mineure de philosophie³⁶¹, elles sont souvent complémentaires d'une inscription à l'université, bien qu'on ne puisse pas forcément en déduire qu'ils l'aient fréquentée³⁶².

Après les réformes concernant les inscriptions et l'interdiction des cours privés, les étudiants se pressent dans leur grande majorité à l'université pour entendre les leçons publiques de philosophie. Mais ce n'est pas le seul changement qu'on observe dans le profil des admis au collège des docteurs de Naples. Une portion importante d'entre eux se trouve admis sans avoir été inscrits dans aucune école et ne déclare pas avoir suivi de formation. Ces étudiants, inexistantes au début du siècle, représentent à partir des années 1630 et jusqu'à la fin du siècle 13% des admis au doctorat.

Ces modifications sont à mettre en relation avec le changement de réglementations concernant le diplôme du doctorat et l'admission dans les collèges. Le litige autour des inscriptions, qui oppose l'université de Naples et l'Ecole de Salerne, s'étend tout au long du siècle et influence

³⁶⁰ Regio di Napoli, *op.cit.*, *De regimine studiorum*.

³⁶¹ Chaire dite « des fêtes » : lors de la réforme de 1616 des chaires mineures sont créées pour assurer les leçons les jours de fêtes.

³⁶² ASN, Collegio dei dottori, buste 2 et 313

fortement l'attractivité des écoles et des collèges tout comme elle modifie les dynamiques étudiantes. Il illustre aussi la tension entre le projet vice-royal incarné par l'université de Naples, et la périphérie du Royaume qui entend défendre ses privilèges acquis selon d'anciennes coutumes.

La Scuola medica salernitana et le litige des preuves d'inscription

La fondation de l'Ecole salernitaine remonterait au haut Moyen-Age bien qu'aucun document ne permette de l'attester. La légende voudrait qu'elle soit née de la rencontre de quatre maîtres de l'art médical, Helinus, Adela, Pontus et Salernus, un juif, un arabe, un grec et un latin, qui auraient échangé leur savoir. La légende souligne le rôle joué par l'Ecole de médecine de Salerne - qui se trouve par sa position géographique au carrefour des influences arabe et greco-byzantine- dans la traduction des textes du grec, de l'arabe et de l'hébreu. Les premières productions scientifiques apparaissent au XI^e siècle, alors qu'elle accueille Alfan de Salerne, Constantin l'Africain, ainsi que la présence d'une femme médecin Trotula De Ruggiero dont l'existence a toutefois été mise en doute. Elle serait l'auteur du traité *De mulierum passionibus ante e post partum* qui traite des affections féminines, de la grossesse, de l'accouchement du soin des nouveau-nés ainsi que des recettes à base d'herbes. Outre des conseils pour le choix des nourrices, un article est consacré aux polypes utérins et un autre à la syphilis qu'elle propose de soigné par aspiration³⁶³.

L'apogée de l'Ecole de Salerne au XII^e et sa renommée se traduisent par la présence de personnages majeurs de la Renaissance du monde culturel médiéval comme Gilles de Corbeil. Au siècle suivant, l'Ecole se dote d'une organisation institutionnelle et est reconnue comme université (« *studium* ») dans les Constitutions de Melfi de Frédéric II en 1231. C'est aussi au cours de ce siècle qu'Arnaud de Villeneuve propose un recueil commenté des *Regimen Sanitatis Salernitanum*, qui participent largement à la diffusion des enseignements de l'Ecole. Les premiers vers ont été probablement écrits au X^e siècle de manière à être conservés facilement en mémoire. Ils contiennent des préceptes hygiéniques, remèdes et conseils destinés à préserver la santé. La fondation de l'université de Naples en 1224 marque le début du déclin de l'Ecole bien que le XV^e siècle corresponde à sa reconnaissance juridique par l'institution du Collège des médecins en 1442. Malgré une parenthèse au début du XVI^e siècle, sous le principat de Ferrante Sanseverino où l'Ecole attire notamment Agostino Nifo et Francesco Storella, elle est

³⁶³ Salvatore De Renzi, *op. cit.* p. 201

progressivement marginalisée au profit de centres plus importants comme Bologne, Paris, Reims et Montpellier.

Au XVI^e et XVII^e, Salerne reste prisée et accueille plus d'étudiants que sa voisine Naples notamment en raison de son prestigieux passé médiéval³⁶⁴ :

« *Gli stranieri preferivano alle loro Università la Scuola di Salerno, anche nel periodo della sua decadenza, perchè tale era il fascino del suo nome glorioso acquistato nel passato che costituiva un titolo d'onore ricevervi la laurea* »³⁶⁵.

Le Collège de Salerne dont sont conservés les actes d'admission au doctorat (*Acta doctoratus*) connaît quelques périodes creuses au cours du siècle : en 1648 lors de la révolte de Masaniello et en 1657-58 où se font sentir les conséquences de l'épidémie de peste. Une crise plus profonde s'étend des années 1651-52 aux années 1663-64, qui correspond à une intense période de pression du pouvoir royal pour modifier les conditions d'obtention du doctorat à Salerne. Au contraire quelques périodes particulièrement fastes caractérisent les reprises, où sont influencées par des événements extérieurs. Après le tremblement de terre de 1688 qui contraint le Collège des médecins et l'université napolitaine à fermer leurs portes, 110 étudiants obtiennent le grade de docteur à Salerne en 1689.

Entre 1586 et 1690, 1783 candidats se présentent au Collège des médecins de Salerne pour obtenir le grade de docteur, 1600 choisissent la médecine physique (« *philosophia et medicina doctoratus* ») et 131 la chirurgie (« *chirurgia doctoratus* »)³⁶⁶. Les candidats peuvent se présenter à l'examen du doctorat sans fournir de preuve d'inscription (« *fede di matricola* »), autrement dit sans attester des sept années requises pour l'obtention du doctorat de médecine, mais après avoir été soumis à un examen. A Naples, la preuve de l'accomplissement du cursus doit être présentée sous la forme de preuve d'inscriptions (« *fede di matricola* »), probablement avec comme objectif principal de favoriser l'université de Naples en empêchant le collège des

³⁶⁴ Sur les populations étudiantes des universités dans l'Europe moderne, cf. la grande enquête publiée par Roger Chartier, Dominique Julia, Jacques Revel (éd.), *Les universités européennes du XVI au XVIIIe siècle. Histoire sociale des populations étudiantes*, Paris, Editions de l'EHESS, 2 vol., 1986-1988. Les étudiants italiens sont étudiés par Richard Kagan dans le volume 1.

³⁶⁵ Salvatore De Renzi *op. cit.*

³⁶⁶ Pour 25 d'entre eux la spécialité n'est pas précisée et 23 sont refusés (*reprobatus*).

médecins napolitain d'agréger les étudiants qui n'y auraient pas suivi leur formation. Mais cette décision se retourne contre l'université de Naples au profit de Salerne.

Salvatore de Renzi³⁶⁷ attribue le début du litige au Grand Chancelier du Royaume³⁶⁸, le prince d'Avellino, auquel était destiné une partie du montant des droits d'inscription à l'université de Naples. Pour augmenter ses revenus, il aurait pris le parti d'affaiblir l'Ecole de Salerne par l'imposition des mêmes mesures concernant la présentation des preuves d'inscription.

La première tentative a lieu en 1587 par la publication d'une pragmatique le 6 mars signée par le vice-roi le Conte de Miranda. Elle confirme la nécessité pour le candidat de prouver, par le biais de la preuve de l'inscription, que les sept années d'étude nécessaires pour le grade de docteur en médecine ont bien été accomplies. Il est cependant prévu la possibilité de prouver par « information légitime » l'accomplissement du cursus universitaire si toutefois le candidat n'était pas en mesure de faire preuve de son inscription, en vigueur depuis peu de temps dans le royaume (« *per avere poco tempo ch'e stata ordinata farsi qua in Regno* »). Ces mesures s'appliquent au collège des docteurs de la ville de Naples, mais également au Collège des médecins de la ville de Salerne, contrevenant à l'ancienne pratique.

« Per altre ordinationi si e previsto e data forma come ne i Collegii de Dottori di Legge et di medicina di questa fedelissima Città di Napoli, et etiam di Medicina nella Città di Salerno, si ha da osservare con quei, che hanno da pigliare il grado di Dottore, cosi di Legge, come di Medicina, continenti in somma, che a niuno si dia il grado di Dottore, che non habbia colui, che haverà studiato in legge, inteso le lecture ordinarie per cinque anni continui, e quei di medicina, anche le lecture ordinarie per sette anni continui, e che questo dovesse costare a i detti Colegii, per leggittima informatione, o per la matricola ordinata farsi, verum perche molti, che haveranno studiato avanti, che fosse stata ordinata farsi, verum, perche molti che haveranno studiato avanti, che fosse stata ordinata farsi la detta matricola si trova previsto, che questi sieno ammessi con leggittima inforomatione come haveranno intese dette lecture ordinarie, per lo detto tempo ».

La pragmatique est suspendue par le même vice-roi le 16 avril 1587, en ces termes :

³⁶⁷ Salvatore De Renzi, *op. cit.*

³⁶⁸ Le Grand Chancelier était la sixième charge du Royaume de Naples. Initialement exclusivement confiée à des prélats, il avait pour mission la gestion des affaires administratives courantes de la Cour et de veiller sur le sceau royal. Il avait la faculté de rendre exécutif le titre de docteur en droit et en médecine après l'avis favorable du collège des docteurs. En 1609 la charge est dévolue de manière héréditaire aux Caracciolo.

«non aversi avuto pensiero di pregiudicare al Collegio di Salerno, pel quale bastava che la prova dello studio costasse per deposizione di testimonii».

A Naples, en revanche, les inscriptions et le paiement des droits font l'objet d'une attention particulière dans la pragmatique émise en 1616 par le comte de Lemos, et formalise les informations à consigner par le maître d'école : nom, territoire d'origine, date et signature. Les étudiants sont alors autorisés à s'inscrire tout au long de l'année³⁶⁹.

Le 23 octobre 1624, une nouvelle résolution impose que soit requise à Salerne la preuve d'inscription, mais elle est rendue caduque par un décret du 30 novembre. De nouvelles tentatives ont lieu à partir de 1625, notamment par une charte royale du 25 novembre 1628 et la pragmatique du 31 décembre 1629 du duc d'Alcalà, qui recommandent l'observation de la preuve des inscriptions à Salerne :

« Dichiarando et ordinando similmente che nel Collegio de Medici e studio della città di Salerno s'habbia da osservare così nel conferire il grado, come nella matricola tutto quanto sta di sopra disposto, et ordinato negli studii di questa Fedelissima Città. »

Elle introduit également une surveillance plus étroite des inscriptions à Naples, en limitant la période d'inscription à 90 jours après la S. Luca, premier jour de l'année universitaire³⁷⁰, qui est réduit à 20 jours en 1643 par le duc de Medina de las Torres, qui rend aussi obligatoire de joindre trois témoignages³⁷¹. Cependant, une sentence du Conseil Collatéral datée du 25 avril 1630 vient confirmer les privilèges de l'Ecole salernitaine³⁷². Le comte de Monterrey publie à son tour une pragmatique le 21 juin 1636³⁷³ en faveur de l'imposition des preuves d'inscription au collège de Salerne, rendue caduque le 25 mai 1637.

³⁶⁹ Regno di Napoli, *op. cit.*, De Regimine Studiorum, Comte de Lemos, Naples, 1616.

³⁷⁰ Regno di Napoli, *op. cit.*, Duc d'Alcala, Naples, 31 décembre 1629.

³⁷¹ Regno di Napoli, *op. cit.*, Duc de medina de las torres, Naples, 26 février 1643.

³⁷² Salvatore De Renzi, *op.cit.*

³⁷³ Regno di Napoli, *op. cit.*, Comte de Monterrey, Naples, 21 juin 1636.

Le 9 novembre 1651, un mémoire adressé au roi par le collège des docteurs de Naples est lu lors d'une session du Conseil Collatéral. Ils réclament que la réglementation des preuves d'inscription soit appliquée à Salerne qui attire presque tous les candidats au doctorat :

« gli studenti quasi tutti, senza havere compito detto corso del settennio, vanno a dottorarsi in Salerno, e'l Collegio di detta Città gli ammette senza il requisito di dette matricole, dalle quali si fa chiara la pruova del setennio, sotto pretesto, che detto Collegio di Salerno non istia soggetto al requisitio di quelle et alle Regie Pragmatiche sopra cio generalmente emanate ; Per tanto supplicano humilmente Vostra Eccellenza anche per via di dichiarazione, essendo di bisogno, che, si degni ordinare, che detta Pragmatica s'intenda promulgata non solo per l'almo Collegio di Napoli ma per detto Collegio di Salerno »³⁷⁴.

Le mémoire met en avant le fait que des étudiants n'ayant pas effectué les sept années requises du cursus en médecine obtiennent tout de même un doctorat dans cette science et sont admis au collège des médecins et donc autorisés à exercer. Les médecins napolitains pointent du doigt la nécessité de suivre la formation pour être aptes à exercer la profession médicale :

« il tempo del settenio, che e stato stimato habile a poter rendergli dotti nella professione di Medicina »³⁷⁵.

A la suite de ce mémoire, une nouvelle pragmatique est donnée le 25 juin 1652 par le vice-roi le comte de Villamediana qui demande le respect de la preuve d'inscription par le collège de Salerne :

« Vi diciamo et ordiniamo, che dobbiate osservare et eseguire (...) il preinserto decreto interposto decreto interposto per Noi, circa la forma delle matricole, che si haveranno da graduare nell'Almo Collegio di medicina di hevere studiato per lo tempo di anni sette colla fede affirmativa del reverendo Cappellano Maggiore giusta le forme della preinserta regia Pragmatica,

³⁷⁴ Salvatore De Renzi, *op.cit*

³⁷⁵ Regno di Napoli, *op. cit.*, De scholaribus docorandis, Comte de Villamediana, Naples, 25 juin 1652.

*quale vogliamo, che si asegua, giusta la sua forma, continenza, e tenore etiam a rispetto del colegio della detta Città di Salerno*³⁷⁶».

Le 30 juin 1661, un décret du conseil collatéral abroge la pragmatique de 1652, et confirme les privilèges de l'École de Salerne à octroyer le doctorat selon les anciennes coutumes, tel que garantie le 30 novembre 1624, 25 avril 1630 et 25 mai 1637³⁷⁷.

Le 25 janvier 1697³⁷⁸, une nouvelle pragmatique royale est promulguée en faveur du respect des preuves d'inscription par le collège de Salerne. Les conséquences de cette ultime pragmatique du siècle ont un effet immédiat à Naples, où les étudiants tentent d'obtenir une dispense à la présentation des *fede di matricola* en argumentant par la mention précisant qu'ils s'y retrouvent contraints par les nouvelles mesures imposées à Salerne. Entre 1697 et 1699, les « dispensés » représentent 72% des nouveaux agrégés au Collège des docteurs de Naples qui ne se prive donc pas de les accueillir, contrevenant au passage à l'imposition des inscriptions³⁷⁹. Une nouvelle sentence du Conseil Collatéral en 1704 tranche définitivement la question en concédant à Naples le même privilège qu'avait le collège de Salerne de dispenser des inscriptions. Le règlement du litige est finalement rendu possible en changeant la question de forme.

Si tout au long du dix-septième, l'École de Salerne lutte contre l'imposition des preuves d'inscription, c'est parce que les conditions requises pour se présenter au doctorat sont un facteur déterminant pour attirer les étudiants. Les conséquences de cette opposition entre les deux collèges se traduisent directement dans les lieux de formation fréquentés par les médecins.

Un simple découpage du nombre d'admis au collège des médecins de Salerne entre 1600 et 1690 en période de 30 ans permet de quantifier la baisse subie suite aux diverses pragmatiques imposant les preuves d'inscriptions qui s'étendent des années 1630 à 1660. Entre 1600 et 1630, 813 médecins sont admis au collège, contre seulement 295 entre 1631 et 1660 et 655 entre 1661 et 1690. La chute du nombre de médecins diplômés à Salerne s'explique par sa perte d'attractivité pour les étudiants originaires des autres provinces du Royaume.

³⁷⁶ Regno di Napoli, *op. cit.*, De scholaribus docorandis, Comte de Villamediana, Naples, 25 juin 1652.

³⁷⁷ Salvatore De Renzi, *op.cit.*

³⁷⁸ Regno di Napoli, *op. cit.*, De scholaribus docorandis, Luis Francisco de la Cerda y Aragón, Naples, 25 janvier 1697.

³⁷⁹ ASN, Collegio dei Dottori, busta 40

Comme on peut le constater à partir du tableau 5 que la proportion d'étudiants originaires des autres territoires du Royaume admis au collège des médecins à Naples est nulle jusqu'en 1630 et n'atteint que 6% par la suite. En revanche le collège de Salerne attire les étudiants originaires de la province de Salerne, et des provinces situées au sud du Royaume et en particulier des deux Calabre qui représentent 20% des diplômés, la Terre d'Otrante (9%) et la Basilicate (7%). L'Ecole attire également des étudiants originaires de Naples et de sa province (Terra di Lavoro). La portion que représentent les étudiants originaires de la province de Naples est la plus sensible aux règlements concernant les preuves d'admission. Des années 1600 à 1630, ils représentent 10% des diplômés, puis seulement 6% entre 1631 et 1660 et atteignent 18% de 1661 à 1690.

Salerne attire aussi les étudiants non régnicoles dont la plupart sont originaires de Sicile et Malte ainsi que des territoires espagnols et italiens. Les Siciliens représentent plus de 10% des diplômés. Ce nombre élevé pousse l'université de Catane à tenter de s'y opposer, soutenu par le vice-roi de Sicile qui tente d'interdire l'exercice de la médecine aux étudiants qui auraient obtenu leur doctorat hors du Royaume. La tentative reste néanmoins vaine puisqu'en vertu d'un ancien privilège, les diplômés de Salerne étaient autorisés à exercer la médecine *urbem et orbem*.

Viennent ensuite les autres territoires de la monarchie espagnole, et en particulier Malte, en raison de sa proximité géographique. Deux vagues se distinguent nettement, 1612-1617 puis 1630-1643. Trois étudiants proviennent également des Flandres en 1618 et 1619, deux d'entre eux obtiennent un doctorat en médecine et un en chirurgie³⁸⁰, et en 1635, Santos Mende originaire de Braga au Portugal est diplômé de médecine³⁸¹.

En revanche, ce n'est pas le doctorat de médecine qui attire les étudiants de la péninsule italienne. Au contraire, qu'ils proviennent de Venise en 1587³⁸², du Piémont en 1657³⁸³, ou de Lucques en 1673³⁸⁴ et 1679³⁸⁵, ils se présentent pour l'obtention du doctorat de chirurgie. Bien qu'à première vue, l'attrait de l'Ecole de Salerne pour l'enseignement chirurgical interroge,

³⁸⁰ Collegio dei medici, Acta doctoratus, Vol 13 (25)

³⁸¹ Collegio dei medici, Acta doctoratus, Vol 18 (218)

³⁸² Collegio dei medici, Acta doctoratus, Vol 1 (27) *au nom de "Bello e Bono"*

³⁸³ Collegio dei medici, Acta doctoratus, Vol 20 (1)

³⁸⁴ Collegio dei medici, Acta doctoratus, Vol 24 (1)

³⁸⁵ Collegio dei medici, Acta doctoratus, Vol 27 (16)

notamment en raison de la proximité de Lucques avec la florissante université de Pise³⁸⁶, elle conserve probablement l'héritage du développement de la science chirurgicale à Salerne au XII^e et XIII^e siècles.

La volonté du pouvoir royal de favoriser l'université de Naples en interdisant aux étudiants du Royaume d'obtenir leur doctorat hors des frontières et en imposant le respect des preuves d'inscription par le collège des docteurs semble être efficace pour lutter contre les leçons privées, mais déclenche une longue opposition au collège des médecins de Salerne, peu enclin à adopter des dispositions similaires. L'attractivité de Salerne repose fortement sur la possibilité d'être diplômé sans se soumettre aux sept années d'études obligatoires pour exercer l'art médical.

Cursus medicorum

Le cursus médical compte sept années de formation comprenant une année de logique, deux de philosophie et quatre années de médecine. La formation comprend également au moins une année de pratique auprès d'un médecin ou d'un chirurgien. A Salerne, les leçons sont dispensées par les lecteurs ordinaires, extraordinaires et antagonistes. Ils bénéficient d'un contrat avec la ville pour une durée de quatre à cinq ans et peuvent à l'issue de cette période demander un renouvellement. Les cours consistent comme il est d'usage en une lecture et un commentaire de textes scientifiques. Les lecteurs ordinaires donnaient l'explication des textes qui constituait la base de l'enseignement, tandis que les lecteurs extraordinaires étaient en charge des disciplines complémentaires. Les antagonistes assuraient quant à eux un cours parallèle à la leçon ordinaire avec pour objectif de favoriser la qualité de l'enseignement en stimulant la « concurrence » entre les enseignants d'une même discipline. Les conséquences ne semblent néanmoins pas avoir été forcément positives, mais instituent au contraire méfiance et rancœur entre les lecteurs, qui nuisent sérieusement à la réputation de certains d'entre eux. Outre les leçons, l'Ecole a coutume d'organiser des disputes, au cours desquels les étudiants ou les lecteurs sont amenés à débattre autour d'un texte ou d'une question scientifique³⁸⁷.

³⁸⁶ G. Ferrarini, "La Tradizione E La Gloria Dell' Insegnamento Della Chirurgia Nell'Università Di Pisa." *Annali Delle Università Toscane. Sezione Delle Scienze Mediche, Fisiche, Matematiche E Naturali*, Nuova Serie, 11, 45, 1926 pp. 49-80.

³⁸⁷ Andrea Sinno, *Vita Scolastica dell'Almo Collegio Salernitano*, Archivio storico della provincia di Salerno, Salerne, Spadafora, 1922 (pp.39-46).

Au Studio Pubblico de Naples, l'enseignement repose sur les leçons, disputes, répétitions et exercices. Comme il a déjà été dit, le système des chaires universitaires est réformé par le comte de Lemos d'après le modèle de Salamanque. Le cursus de médecine, après les trois années dédiées à la logique et la philosophie, comprend diverses leçons de l'art médical. Avant la réforme de Lemos, elles se divisent entre : « théorie de la médecine », « pratique de la médecine » et « chirurgie ». Certains lecteurs peuvent être à l'occasion amenés à cumuler plusieurs enseignements, comme Quinzio Buongiovanni, qui obtient en 1590 la chaire de chirurgie tout en conservant la « pratique de la médecine » qu'il détient depuis 1588³⁸⁸. La réforme de 1616 consacre la division entre les chaires primaires et secondaires pour la théorie et la pratique de la médecine. La chirurgie et l'anatomie sont réunies au sein d'une même discipline et compte un célèbre lecteur, Marco Aurelio Severino. En 1667, il est décidé la création d'une chaire d'institutions de la médecine et en 1670 d'une autre consacrée aux bains de Pouzzoles, consécutive aux travaux menés par Sebastiano Bartoli avec l'appui du vice-roi Pietro Antonio d'Aragona³⁸⁹.

Des mesures sont également mises en œuvre pour attirer des lecteurs d'autres universités réputées. Antonio Santorelli, natif de Nola, obtient la leçon primaire de « pratique de la médecine » après avoir été lecteur à Padoue, Bologne et Messine. Le vice-roi Don Pietro d'Aragona augmente la provision accordée aux lecteurs de « pratique de la médecine » pour atteindre 600 ducats dans le but d'attirer de Padoue, d'Allemagne ou d'ailleurs les meilleurs représentants de la profession anatomique³⁹⁰. Le lecteur d'anatomie doit aussi organiser quatre exercices de chirurgie par an, en veillant, par l'intermédiaire du Maître d'école, à se procurer le cadavre d'un condamné du tribunal de la *vicaria*. Une attention particulière est portée à la publicité de l'événement en chargeant le lecteur d'aviser dans les temps ses étudiants du lieu et de la date où aura lieu l'anatomie. Le théâtre à l'antique intégré au nouvel édifice construit sous le comte de Lemos est destiné à accueillir les démonstrations anatomiques au même titre que d'autres cérémonies de l'université. La chirurgie et ses exercices pratiques se prêtent à la mise en scène et acquièrent la même fonction représentative que les cérémonies précédemment décrites. Cette dimension spécifique à la « démonstration publique » de la discipline

³⁸⁸ Nino Cortese, *op. cit.* p.331-333

³⁸⁹ Sebastiano Bartoli, *Breve ragguaglio de' bagni di Pozzuolo dispersi investigati per ordine dell'ecc.mo signore D. Pietro Antonio d'Aragona vicerè e ritrovati da Sebastiano Bartoli*, Naples, Roncagliolo, 1667.

³⁹⁰ Nino Cortese, *op. cit.*, pp.251-253

chirurgicale n'est pas spécifique à l'université mais s'impose aussi dans le monde hospitalier, notamment à l'hôpital napolitain de l'Annunziata.

Le cursus suivi par les médecins qui intègrent le collège des docteurs de Naples n'évolue guère au cours du dix-septième siècle. Après le cursus initial des sept années de médecine et philosophie, les étudiants sont placés en apprentissage auprès d'un médecin pour une durée de trois à quatre années. Les lecteurs universitaires sont plébiscités par les étudiants notamment dans les années 1610 et 1620 où Pietro Vecchione³⁹¹, Fulvio Verdiano³⁹², Mario Zuccaro³⁹³, Quinzio Buongiovanni³⁹⁴, Latino Tancredi³⁹⁵ accueillent de nombreux « *discepoli* ». D'après les informations obtenues sur leurs études grâce aux témoignages (que les pragmatiques ont brièvement rendus obligatoires), les apprentis sont plusieurs à exercer simultanément auprès du même maître. Les liens de camaraderie créés au sein du studio peuvent ainsi se prolonger lors de l'apprentissage. Un étudiant du nom de Camillo Ferro témoigne s'être rendu disciple de Latino Tancredi en même temps que Geronimo Freda avec lequel il avait noué des liens d'amitié à l'université :

*"et parte di detto studio sono stati de camarata et sono andati in pratica con il medico latino tancredi"*³⁹⁶.

Les apprentis ne restent quant à eux pas forcément chez le même maître pendant les trois ou quatre années mais peuvent recourir à plusieurs expériences. Par exemple, Alessandro Scorrano témoigne avoir effectué sa pratique avec Quinzio Buongiovanni et Mario Zuccaro³⁹⁷. Un autre étudiant, Giacomo Pinto déclare trois années de pratique avec Fulvio Verdiano, Quinzio Buongiovanni et Pietro Vecchione³⁹⁸. Il est par intéressant de constater la persistance de l'apprentissage dans le cercle familial. Pietro Antonio de Santis de Naples témoigne avoir effectué son apprentissage auprès de son père Gio Domenico de Santis et de Quinzio

³⁹¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 314, 2 (205)

³⁹² ASN, Collegio dei dottori, busta 312, 313, 2 (54), (139), (265)

³⁹³ ASN, Collegio dei dottori, busta 314, 2 (141)

³⁹⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 2 (31), (152), (154), (173), (176), (184)

³⁹⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 2 (63)

³⁹⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 2 (63)

³⁹⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 2 (279)

³⁹⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 2 (54)

Buongiovanni³⁹⁹. Une autre forme d'apprentissage est également grandement recherchée par les étudiants de médecine, il s'agit de la pratique au sein des hôpitaux et en particulier au sein de l'hôpital de l'Annunziata, qui évolue de la structure d'assistance à un pôle d'enseignement et de production du savoir scientifique.

Leur cursus achevé, les étudiants se présentent pour l'obtention du doctorat et l'intégration au Collège des docteurs. On dispose pour les années 1636-37 des actes d'admission qui comportent les mentions des textes et des cas présentés à l'épreuve⁴⁰⁰. Pour ces deux années, 44 candidats sont admis au doctorat et intègrent le collège des docteurs, dont 6 en chirurgie. Parmi eux, on trouve l'admission en 1637 de Felice Martorella (Felix Martorellus), originaire de Sant'Elia en Calabre qui participe avec Marco Aurelio Sevrino et le Premier médecin à la dissection du cadavre pendant l'épidémie de peste de 1656 pour confirmer la contagion à la demande des autorités⁴⁰¹.

Tous les candidats, en médecine physique et chirurgie ont été soumis au commentaire des aphorismes et textes du *Livre des physiques* d'Aristote et du *De arte curativa* de Galien. Lors de ce passage, certains candidats de chirurgie doivent également répondre à une question d'ordre général. Carlo de Andrea, originaire d'Abriola, est questionné sur « les affections particulières en chirurgie » et Daniel di Porto, originaire de Calabre sur « douleur et fièvre en chirurgie ». Les candidats sont ensuite confrontés à un cas pratique. Les candidats de médecine physique sont presque tous interrogés sur les fièvres (malignes, putrides ou ardentes). Lorsque la fièvre est ardente, elle est couplée avec une autre pathologie : pleurite, angine ou apoplexie.

Les cas présentés aux candidats de chirurgie sont des fractures et des blessures, parfois combinés. Le calabrais Nunzio Gaitano est interrogé sur une fracture et une blessure du crâne, tout comme trois autres candidats, Antonio Petrillo, Luca Bervero et Onofrio Murra de Vico Equens. De leurs côtés, Carlo Andrea et Daniel de Porto sont interrogés sur une blessure à la tête consécutive à un accident de lance ou hampe « *incidente di telo* ». Pour Aniello Antonio Pignataro, la description est encore plus précise puisqu'il est interrogé sur une blessure à la tête par une arme perforante et contondante avec une inflammation. L'examen qui représente l'aboutissement du *cursus medicorum* est distinct en fonction des spécialités. Bien que les savoirs requis soient uniformes dans les commentaires des textes de Galien et Aristote, les

³⁹⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 2 (176)

⁴⁰⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 10

⁴⁰¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 10 (429)

savoir-faire attendus dans leur application ne sont pas les mêmes. En conséquence, le cursus de chirurgie va progressivement se modifier au cours du XVII^e siècle avec l'évolution des profils des chirurgiens admis au Collège.

Le cursus chirurgical connaît à Naples une profonde évolution qui se traduit par l'évolution des profils des chirurgiens admis au Collège. L'analyse des admissions au collège des docteurs de Naples est partielle en raison des lacunes pour certaines périodes. Grâce aux informations obtenues, on peut néanmoins tenter de brosser leur portrait.

Dans les années 1630, les admis au doctorat de chirurgie intégrés au collège des docteurs de Naples n'ont pas effectué leur formation universitaire dans le Royaume, bien qu'ils soient originaires des territoires napolitains : Principato Ultra, Terra di Lavoro, Basilicate, Terra di Bari, Terra d'Otranto, et Naples. Leurs profils correspondent à ceux des « *chirurghi scientifici* » qui exercent au sein des hôpitaux romains⁴⁰², titulaires d'un doctorat en médecine et art et qui se consacrent ensuite à l'exercice de la chirurgie. En effet, dans les procédures des actes du doctorat, ils témoignent avoir accompli leur cursus en logique, philosophie et médecine à l'université de la Sapienza à Rome, et s'être ensuite rendus à Naples pour apprendre et pratiquer la chirurgie avec Marco Aurelio Severino. On peut cependant ajouter que l'un d'entre eux, originaire de Nicastro, a effectué son cursus universitaire à Messine⁴⁰³. La figure de Severino joue un rôle déterminant dans le rayonnement de la science chirurgicale napolitaine, en attirant des étudiants des autres universités, et en tout premier lieu l'université romaine. On doit néanmoins y ajouter une nuance, étant donné qu'il s'agit d'étudiants napolitains ou régnicoles. Une fois leur cursus en philosophie et médecine accompli à Rome, ces étudiants s'inscrivent au Studio napolitain pour suivre un enseignement de quatre années de chirurgie dont la charge est confiée à Severino. Ils poursuivent ensuite leur formation par un apprentissage à ses côtés - mais également avec d'autres chirurgiens dont les noms ne sont pas explicités - qui dure en moyenne deux ans.

A la fin du XVII^e siècle, dans les années 1690, les chirurgiens admis au collège des docteurs de Naples ont un profil bien différent. Bien qu'ils soient également tous originaires du Royaume, ils ont accompli l'intégralité de leur cursus universitaire à Naples. Aucun d'entre eux n'ont suivi les enseignements de médecine et philosophie, mais témoignent exclusivement des quatre années destinées à l'enseignement chirurgical. L'apprentissage auprès d'un chirurgien fait

⁴⁰² Elisa Andretta, *Roma medica: anatomie d'un système médical au XVI^e siècle*, Rome, École française de Rome, 2011.

⁴⁰³ ASN, Collegio dei dottori, busta 9 (215)

l'objet de mention beaucoup plus rare et semble perdre la fonction déterminante du début du siècle. Lorsqu'il est mentionné, il peut à l'occasion être effectué auprès d'un médecin physicien, et la durée tombe à une moyenne d'un an⁴⁰⁴. La formation à la discipline chirurgicale qui se déroulait en grande partie en dehors de l'université en apprentissage chez un chirurgien réputé est réintégrée et prise en charge par l'université. Par ce biais, la chirurgie se distingue des arts manuels et en particulier de l'art de la barberie, dont la formation et l'entrée dans le métier se fait exclusivement en boutique sous l'autorité d'un maître.

Les chirurgiens opèrent en un siècle une double distinction, par rapport à la médecine physique et à l'art de la barberie. D'une part l'enseignement de la médecine et de la philosophie n'est plus requis pour l'obtention du doctorat de chirurgie et l'entrée au collège des docteurs, et de l'autre, l'apprentissage auprès du maître est délaissé au profit de l'université. On peine à croire que cette intégration au collège des docteurs se soit faite sans heurts entre médecins physiciens et chirurgiens. On regrette l'absence des sources qu'auraient pu constituer les débats au sein du Collège au sujet leur admission.

En intégrant des chirurgiens au profil nouveau, le Collège des docteurs de Naples entre en résonance avec une autre structure corporative intégrant des praticiens de la chirurgie, associée à l'art de la barberie. Les barbiers de Naples - lorsqu'ils ne sont pas sous l'autorité du *Protomedico*, médecin en charge des affaires médicales du Royaume - dépendent du collège des barbiers de la ville. Le « *quattro del arte* » des barbiers est amené au cours du siècle à s'adapter en réponse à l'évolution du statut de la chirurgie à l'université et au sein du collège des docteurs.

⁴⁰⁴ ASN, Collegio dei dottori, buste 28/40.

Le « *Quattro dell'arte* » de Naples

A l'échelle du Royaume, la corporation des barbiers de Naples représente une sorte d'enclave hors de l'autorité du Premier médecin qui incarne l'autorité royale dans les affaires médicales, mais dont David Gentilcore a toutefois démontré les limites, en particulier celles imposées par les juridictions concurrentes. Les médecins gradués sont intégrés aux deux collèges de Naples et Salerne et les barbiers de la ville de Naples sont réunis au sein de leur corporation. L'introduction de l'office de *Protomedico* sous le règne aragonais et son renforcement par Charles Quint, rend de fait impossible l'organisation des barbiers en communauté dans les villes du Royaume. On peut néanmoins noter que dans la ville de Brindisi, on trouve une corporation d'artistes placés sous le patronage de la Madonne dont les statuts sont approuvés en 1620 qui regroupe parmi ses membres des couturiers, fabricants, cordonniers, boutiquiers et barbiers⁴⁰⁵. Cette exception signalée, la corporation napolitaine des barbiers est le seul organisme de régulation de la pratique de la barberie dans le Royaume.

De nombreuses études consacrées aux corporations artisanes aux époques médiévales et modernes permettent d'en définir les principales caractéristiques. L'organisation des gens d'un même métier en corporation répond au besoin de secours spirituel et matériel des individus qui s'y agrègent, tout autant qu'à la nécessité de définition, réglementation et régulation des différents arts.

Les premiers statuts en faveur d'une organisation en corporation des maîtres barbiers de la ville de Naples sont approuvés sous le règne de Frédéric d'Aragon, roi de Naples et de Sicile au Castel Nuovo le 24 mars 1498, auquel des ajouts et des modifications sont apportées le 15 mars 1649. L'approbation royale est de nouveau demandée après la rédaction de nouveaux chapitres le 22 septembre 1679, puis en 1694 après l'union des barbiers et des perruquiers, en 1698, 1720, 1722 et 1735.

A la tête du « *Quattro del arte* » sont élus des Consuls ou gouverneurs au nombre de quatre barbiers en 1679⁴⁰⁶. Les statuts prévoient qu'ils soient originaires de la ville de Naples ou du Royaume, et qu'ils aient tenu une boutique à Naples pendant au moins huit années continues. Les règlements de la corporation définissent aussi les différents statuts au sein de la communauté : les maîtres-barbiers, compagnons (« *lavoranti* »), garçons (« *garzoni* ») et apprentis (« *discipoli* »).

⁴⁰⁵ ASN, Cappellano Maggiore, busta 1204 inc 22 (53)

⁴⁰⁶ ASN, Cappellano Maggiore, busta 1204 inc 11

Les modes d'élection des gouverneurs sont précisés par les statuts. Ces derniers sont élus chaque année et doivent, à la fin de leur mandat, nommer chacun quatre personnes. Les noms sont tirés au sort pour en désigner un, et c'est à lui qu'incombe la charge de choisir quatre personnes pour gouverner la corporation, le plus âgé d'entre eux étant nommé administrateur.

Les statuts de 1679 et 1698 rappellent que les consuls doivent rendre compte de leur gouvernement en présentant un livre des recettes et des dépenses. En revanche, si les statuts de 1679 précisent que le bilan de leur gouvernement doit être présenté devant un délégué de l'autorité royale, cette dimension disparaît par la suite.

Pour bénéficier des privilèges qu'octroient l'intégration au sein de la corporation, les candidats doivent répondre aux critères d'adhésion et s'engager à respecter les règlements édictés. L'adhésion au Collège n'est ouverte - du moins jusqu'en 1694 et l'intégration des perruquiers - qu'aux maîtres-barbiers qui possèdent des boutiques et dans certains cas forment les apprentis.

Les candidats à l'agrégation au Collège des barbiers sont soumis à un examen, mais de nombreuses fraudes amènent à réitérer cette injonction dans les statuts de 1679. La nécessité de contrôler l'accès au sein de la corporation est aussi une mesure conservatoire pour la santé de la population, en la préservant des nombreux dommages infligés à ceux qui tombent entre les mains de praticiens malhabiles :

« Item che per la moltitudine fraude de maestri di detto arte, ch'al presente vi sono, si voleno aggregare al Collegio predette persone non meritevoli, per il che vienne ad essere danno del Publico ».

Le règlement prévoit que les candidats doivent produire la preuve d'avoir exercé pendant six années continues comme barbier dans la ville de Naples, et déposer 20 ducats au Collège. Ils sont ensuite exposés à un examen dont les modalités ne sont pas explicitées mais qui rappellent qu'il doit se dérouler selon l'ancienne coutume. Si le candidat est jugé apte à la pratique il est alors admis au sein du Collège, autorisé à s'inscrire dans le livre et à ouvrir une boutique.

Outre le contrôle de l'accès à la profession par un examen jugeant de l'aptitude du candidat à intégrer la corporation, le Collège des barbiers a aussi une fonction régulatrice de la profession. La régulation spatiale qui apparaît dans les statuts en 1679 permet de régler la concurrence entre les barbiers dans l'espace urbain. Il est notamment précisé que lors du départ d'un barbier, un délai de trois ans doit être respecté avant l'installation d'un nouveau maître

pratiquant cet art, et que les maîtres-barbiers qui souhaitent ouvrir une boutique doivent respecter une distance de 30 *canne*⁴⁰⁷ de toutes les autres boutiques de barberie sous peine d'une amende de 24 ducats et de la fermeture de la boutique. La distance à respecter diminue dans les règlements publiés en 1694 à 20 *canne* et la peine encourue à 12 ducats, mais de nouvelles mesures s'appliquent aux compagnons, aux apprentis et garçons qui ne peuvent aller travailler dans la boutique d'un autre maître sans respecter une distance de 60 *canne*, à moins que le maître barbier ou perruquier n'ait transféré sa boutique dans un autre quartier distant d'au moins 180 *canne*.

L'union des arts de la barberie et de la perruquerie est entérinée par la proclamation de nouveaux statuts 1694⁴⁰⁸ ratifiés par 239 membres qui prévoit l'élection d'un Consul perruquier en plus des quatre Consuls barbiers. La réunion au sein d'une même corporation de plusieurs arts est commune dans l'espace européen moderne. Les barbiers s'y trouvent généralement associés aux métiers des bougies et de cire. A la fin du dix-septième, l'association la plus commune réunit les barbiers et les perruquiers⁴⁰⁹. Ces modifications d'alliances traduisent une évolution dans de la question de la division du travail. Au départ, la « technique » du métier prévaut. De fait, les barbiers recourent largement à la cire comme remède en application locale, et de façon plus basique, les bougies permettent d'éclairer le barbier lors des interventions de chirurgie. L'union des arts portée par la complémentarité, laisse progressivement la place à des unions par domaine, ou comme l'a décrit Sandra Cavallo, par métiers apparentés⁴¹⁰.

Avant les perruquiers, les barbiers napolitains ne sont regroupés avec aucun autre art. Cette évolution ne fait pas pour autant l'objet d'explication particulière dans les statuts. On dispose sur ce point d'un éclairage exceptionnel sur ce mécanisme grâce à Sandra Cavallo qui a enquêté sur les barbiers-chirurgiens et artisans du corps à Turin. Ses recherches ont été menées hors du cadre d'un métier précis mais plutôt sur le domaine professionnel plus vaste dans lequel le métier s'inscrit. Une des clés pour comprendre l'union des barbiers et des perruquiers est la proximité entre le soin pour le bien-être du corps et le soin pour son aspect extérieur. Dans un contexte où prédomine la théorie des humeurs, les poils, les cheveux, l'entretien et le nettoyage des parties « poreuses » du corps ou en contact avec l'extérieur revêt un aspect médical en

⁴⁰⁷ 1 canna est environ égal à 3m.

⁴⁰⁸ ASN, Cappellano Maggiore, busta 1201 inc 17

⁴⁰⁹ Margaret Pelling, *The common lot: sickness, medical occupations and the urban poor in early modern England, essays*, Londres, Routledge, 1998.

⁴¹⁰ Sandra Cavallo, Métiers apparentés : barbiers-chirurgiens et artisans du corps à Turin (XVIIe -XVIIIe siècle), *Histoire urbaine*, 15,1,2016, pp. 27-48.

expulsant les humeurs putrides et en préservant leurs équilibres. L'évolution vers des unions entre métiers proches crée cependant le risque de leur confusion, qui n'existait pas lorsqu'elle reposait sur une complémentarité technique. Au sein même de leur corporation, les deux métiers cherchent paradoxalement, du moins à première vue, à garantir leur distinction. Les barbiers cherchent à accroître leur supériorité sur les perruquiers qu'ils légitiment en assimilant leur pratique à une « mode » qui par définition, est éphémère.

Le Consul perruquier possède au départ la même autorité, prééminence et prérogative que les autres Consuls barbiers. Progressivement, une subordination statutaire et symbolique est introduite, marquant la hiérarchie entre les deux professions, à la faveur des barbiers. Lors des réunions de la corporation en Audience, le siège réservé au Consul perruquier (même s'il exerce aussi comme barbier) doit être placé derrière les quatre Consuls barbiers. La relégation symbolique du Consul perruquier est légitimée dans les statuts. Contrairement à l'art de la barberie, qui intègre la pratique de la chirurgie, la perruquerie est déterminée par la mode. L'usage des perruques pourrait selon les statuts être amené à disparaître. Dans ce cas, le Consul perruquier perdrait sa légitimité et ne pourrait pas demeurer au gouvernement de la corporation :

“Et in caso in progresso di tempo si dismettete l'uso delle peluche, debbiano restare al governo di detto Collgio e sua chiesa il solo quattro consoli di Barbieri”⁴¹¹.

La hiérarchie entre les deux métiers introduite par les statuts après leur union repose sur une opposition entre le permanent et l'éphémère. Cette distinction est cependant abolie quatre ans plus tard et le nombre de consul est limité à quatre sans précision de l'art qu'ils pratiquent.

Les membres de la communauté continuent quant à eux à être distingués selon leur métier. Deux livres doivent être tenus séparément, l'un dans lequel sont inscrits les maîtres barbiers et maîtres perruquiers, et l'autre pour les seuls perruquiers. On peut dès lors s'interroger sur la présence des compagnons perruquiers (« *lavoranti* ») qui travaillent dans les boutiques parmi les membres de la corporation, alors que les compagnons barbiers en sont exclus. Il s'agit en fait de conserver une mesure statutaire acquise par les perruquiers pour leur ancienne communauté qui stipulait l'interdiction aux maîtres de retenir les perruquiers dans leur boutique. Dans les statuts de 1698, la distinction semble s'éteindre et le terme de compagnon

⁴¹¹ ASN, Cappellano Maggiore, busta 1201 inc 17

(« *lavoranti* ») est employé de façon générique. Il est donc probable, malgré l'absence de mention explicite, que l'agrégation au Collège ait été ouverte aux compagnons barbiers.

Les réglementations qui accompagnent l'union en une seule communauté pour lutter contre une possible confusion, définissent et encadrent les pratiques qui appartiennent à chaque corps. Tandis que les maîtres barbiers et perruquiers qui ont obtenu leurs privilèges avant la rédaction des chapitres de 1694 ne sont pas limités dans leur pratique des perruques et autres travaux de cheveux, la réglementation née de l'union se montre plus sévère. L'ensemble des maîtres qui obtiennent dès lors le privilège du Collège se voient limiter dans leur exercice, les perruquiers ne peuvent exercer l'art de la barberie, même au regard de la seule barbe, et ceux qui obtiennent le privilège de barbiers ne peuvent exercer l'art de perruquier sous peine de 6 ducats d'amende. Les membres qui souhaitent exercer les deux arts doivent obtenir deux privilèges séparément en se soumettant à l'examen de l'entrée dans chaque profession.

Comme il a été dit, l'examen auquel sont soumis les barbiers n'est pas explicité par les statuts. Pour obtenir le privilège de perruquiers, les candidats doivent faire la démonstration de leur travail sur les perruques au sein de la boutique du consul perruquier et d'au moins deux consuls barbiers. L'examen acquiert ensuite une dimension publique lors d'une cérémonie, au cours de laquelle le candidat doit faire la preuve de sa capacité à travailler les perruques à l'espagnole, à la française et à l'anglaise, et d'éventuels nouveaux usages qui peuvent s'introduire avec le temps devant le l'ensemble des membres du Collège et des consuls.

Dès lors qu'ils sont jugés aptes à exercer la profession et à intégrer le Collège, les membres doivent s'acquitter du paiement du droit de privilège, d'une cotisation mensuelle et à partir de 1698 d'un droit d'entrée ou *entratura*. Les statuts de 1679 font référence au paiement d'une cotisation de 12 grana et demi par mois et au dépôt de 20 ducats auprès du Collège. La cotisation diminue en 1694 à 7 grana et demi par mois, et 15 grana pour les membres qui souhaitent pratiquer à la fois l'art de barbier et de perruquier.

L'union des barbiers et des perruquiers met en place un système à « deux vitesses » entre les membres qui cotisent sur la base d'un seul privilège et ceux qui payent le double, étant donné que les barbiers peuvent également décider eux-mêmes de doubler leur cotisation pour obtenir ensuite un doublement de leurs émoluments. Les nouveaux statuts rédigés en 1698 mettent fin à ce système et imposent le paiement d'un droit d'entrée de 20 carlins et une cotisation mensuelle unique de 15 grana. Pour exercer, les compagnons doivent obtenir une licence des consuls leur permettant de s'inscrire au Collège, moyennant le paiement de la somme de 15 carlins pour les napolitains ou régnicoles et trois ducats pour les étrangers. Les compagnons qui

exercer déjà doivent obtenir la licence du Collège dans les délais d'un mois suivant l'approbation royale des nouveaux chapitres de 1694, et payer la somme de 5 carlins. La cotisation mensuelle des compagnons s'élève à sept *tornesi* et demi par mois soit 4 carlins et demi par an. Les maîtres et compagnons peuvent cependant être dispensés de la moitié de ces sommes s'ils fournissent la preuve qu'ils sont à la fois pauvres et âgés d'au moins 50 ans ou alors pauvres et souffrants.

Une dimension importante que règlent les statuts de la corporation touche à la transmission, étape importante du cycle de vie d'un artisan. La transmission des métiers d'une génération à l'autre n'est pas aussi systématique qu'elle pourrait paraître, comme le souligne Sandra Cavallo :

« Les chercheurs qui ont voulu évaluer la transmission du métier d'une génération à l'autre ont obtenu des résultats peu significatifs. A Venise comme à York, Bruges, Viennes, Lyon, Paris ou Dijon, la profession du père n'est pas automatiquement poursuivie par le fils. Et l'endogamie de métier, cette autre forme de transmission des savoirs, d'outils et d'autres ressources inhérentes à une activité professionnelle par le biais de la fille, n'est pas aussi répandue qu'on l'imagine ».

Pour rendre plus visible ces dynamiques, elle a proposé de se déplacer de la stricte lignée père/fils pour à la transmission réelle offrant des résultats bien plus significatifs ; elle a notamment noté comment la boutique était transmise au beau-fils – en soulignant le rôle des filles dans la transaction – mais aussi, pour les artisans sans enfants, aux employés. Dans la communauté des barbiers et perruquiers napolitains, des règles sont édictées pour encadrer le passage des générations dans les métiers du même domaine de la barbe et du cheveu.

Les statuts de 1694 règlementent le passage d'un art à l'autre d'une génération à l'autre. Les fils de barbiers qui souhaitent obtenir le privilège de perruquiers et les fils de perruquiers qui souhaitent devenir barbier ou perruquier, ayant démontré qu'ils sont aptes à la profession, ne doivent payer que 2 ducats pour chaque privilège. Les fils de barbiers ou de perruquiers ne sont soumis au paiement que de 5 carlins pour l'obtention d'une licence et 25 grana s'ils sont déjà en exercice avant l'approbation des nouveaux chapitres. Néanmoins, il est jugé nécessaire d'encadrer la formation des fils qui choisissent la même profession que leurs pères. Le travail qu'ils effectuent au sein de la boutique aux côtés de leur père ne peut être considéré comme un apprentissage et ne permet pas de demander l'agrégation au Collège. Ils ne peuvent donc pas

se déclarer comme compagnon ni exiger une rémunération. Curieusement, cette mention est l'unique référence à l'apprentissage qui permet pourtant d'accéder aux métiers après avoir été placé en formation chez un maître. Ce silence a également été constaté par Sandra Cavallo à Turin qui pourrait selon elle tenir à l'apprentissage « caché » par une initiation diffuse et étendue aux membres de la famille et de la parenté. Cette suggestion émise semble parfaitement corroborée par les statuts napolitains qui rendent inéligible à l'agrégation au collège les compagnons qui n'ont pas été placés en apprentissage hors de la boutique du père et favorisent le placement chez un autre maître avec lequel est établi un contrat, qui rend en quelques sortes l'apprentissage visible et rémunérateur.

Un autre silence est surprenant, celui adopté au sujet des chirurgiens. Les chirurgiens et les barbiers ont en partage la pratique de la chirurgie, qui englobe toutes sortes de réalités. A aucun moment le champ d'intervention des barbiers dans ce domaine n'est explicité, alors qu'il fait l'objet d'une attention particulière dans la littérature du métier, en particulier dans les manuels de barbiers. Une fois de plus, on ne peut que formuler des hypothèses, en reprenant une formule appartenant à Claire Dolan, dans une étude consacrée aux cardeurs d'Aix-en-Provence au XVI^e siècle ⁴¹²:

« Définir sa place dans la société, c'est chercher à se démarquer des autres, c'est, diront certains, lutter contre les autres. Dans ce jeu où chacun déplace ses pions, l'adversaire n'est pas nommé, seuls les alliés le sont ».

Bien que l'union avec les perruquiers soit à replacer dans un contexte d'évolution globale de l'organisation des métiers, on peut également fournir un autre élément d'explication en déplaçant le regard vers le Collège des médecins, qui agrège dans ses rangs des chirurgiens dont le profil s'est profondément modifié. Pour rappeler brièvement ce changement, les chirurgiens évoluent de physiciens disposant de compétences en chirurgie, à des praticiens exclusivement formés dans cette spécialité. L'apprentissage auprès du maître qui apparaissait déterminant dans leur cursus au début du siècle devient marginal, distinguant de manière encore plus visible, les barbiers initiés en boutique, et les chirurgiens formés dans l'enceinte universitaire. Dans ce contexte, une alliance avec les perruquiers permet à la corporation des barbiers de se renforcer

⁴¹² Claire Dolan, « Métier, relations personnelles et définition d'une place dans la société urbaine : Les cardeurs à laine à Aix-en-Provence au XVI^e siècle », *Revue Historique*, 285, 1, 577, 1991, pp. 51-75

en étendant son autorité sur un autre corps de métier. L'expression de la volonté de dominer hiérarchiquement les perruquiers, qui passe par une distinction précise de leurs métiers, est aussi un moyen d'imposer des règles de conservation de leur propre art. Alors qu'ils se trouvent menacés si on peut dire « par le haut », soit pour la pratique de la chirurgie, ils conservent le monopole de la pratique de la barbe et des poils aux dépens des perruquiers.

En admettant cette hypothèse, les structures qui définissent, encadrent et règlementent les métiers du soin sont loin d'être des coquilles vides. Leurs évolutions traduisent au contraire les alliances, concurrences et conflits qui entourent la définition des métiers du soin, ou d'autres domaines. Les corporations de métiers ne sont pas que des structures d'organisation des professions. Elles répondent aussi aux besoins de secours spirituel et matériel de ses membres.

Outre l'intégration à la profession, la cotisation mensuelle au Collège permet de profiter d'une certaine forme de protection face aux accidents de la vie, au moment de la mort et une aide aux mariages des filles. Les statuts de 1679 précisent le montant ainsi que les modalités d'attribution : 24 ducats sont alloués par mariage, dont deux par an doivent être célébrés dans le quartier du Port et de la Porta Capuana, et un par an dans les quartiers du Mercato et de la Loggia. Cette répartition géographique du nombre de mariages est définie en fonction du nombre de barbiers agrégés dans chaque quartier, et donc du montant cotisé par chaque quartier (*ottine*). La nouvelle réglementation publiée en 1694 augmente le nombre de mariages et le porte à 10 par an sans apporter de précision quant à leur répartition géographique. L'instauration de plusieurs montants de cotisations a pour conséquence de proposer des émoluments différents, 12 ou 24 ducats par mariages. Les mariages des filles des compagnons sont limités à cinq par an, et la somme allouée n'est que de 6 ducats.

La corporation apporte aussi différentes formes d'assistance après la mort. Parmi elles, le secours spirituel à travers les prières, mais aussi le soutien financier et un accompagnement lors des cérémonies. Les statuts de 1679 précisent que, sous peine d'amende financière (deux livres de cire au profit de l'Eglise), tous les maîtres barbiers du quartier (« *ottina* ») où se déroule l'enterrement ont pour mission d'accompagner le cadavre du défunt jusqu'à l'Eglise et au cimetière où il doit être enterré. Cette dimension sociale de la corporation se retrouve dans les statuts publiés en 1698, qui précisent que les membres de la corporation doivent se tenir près du cadavre et que les coins du drap noir (« *coltra* ») qui recouvre le cercueil doivent être tenus par les gouverneurs. Il est également précisé le montant de l'aide financière qui est accordée afin que les membres de la corporation aient droit à des funérailles décentes et honorables. Le montant alloué est de 13 ducats ainsi que le drap noir et le cercueil, en revanche la cloche, la

fosse et l'enterrement restent à la charge des maîtres barbiers et perruquiers. La solidarité face à la mort entre les membres de la corporation s'exprime aussi lors de la mort de la femme ou des enfants de l'un d'entre eux en prenant en charge le cercueil et le drap noir.

Les statuts rédigés en 1698 prévoient également une aide et des soins en cas de maladie. Les membres de la corporation bénéficient à la fois d'une aide financière, de la gratuité des soins du médecin et d'une aide sociale par la visite de deux autres compagnons. L'aide financière allouée en cas d'infirmité est de quatre carlins : deux sont destinés au malade et les deux autres aux deux membres de la corporation qui lui rendent visite. Le malade a également le droit de recevoir gratuitement la visite du médecin, dont le coût est à la charge de la corporation. Enfin, en cas de fièvre qui persiste au-delà d'un mois, la corporation accorde de nouveau une aide financière pour un mois de deux carlins, mais sans visite des autres membres. A partir de 1698 d'une aide financière peut être accordée dans les cas d'emprisonnement pour une cause honorable. L'aide accordée s'élève à deux carlins le premier mois et un carlin le second, les membres chargés de le visiter pouvant à leur charge ajouter quelques émoluments.

Le contrôle des métiers du soin qui répond à la nécessité de conserver la santé des populations, fait l'objet d'une attention particulière de la part du pouvoir royal. L'incarnation de l'autorité royale dans les affaires médicales par la création d'un office de Premier médecin se trouve limitée par les privilèges accordés aux corps organisés dans lesquels se réunissent les membres d'une même profession. Ils font cependant l'objet d'une surveillance étroite et les réglementations qui leur sont imposés sont la source de vives oppositions pour la conservation des privilèges anciens, comme celui de ne pas exiger de preuve d'inscription.

Les éléments recueillis vont dans le sens d'une uniformisation de la formation des médecins et des chirurgiens, comme en témoigne l'interdiction de l'obtention du doctorat hors du Royaume, ou la lutte contre les cours privés. D'où qu'ils viennent et où qu'ils exercent, ils ont dans de grandes proportions fréquentés les bancs des écoles de Naples et de Salerne avant d'intégrer un des deux Collèges.

La vie à l'intérieur des Collèges et corporations demeurent relativement méconnue en raison de l'absence de trace des débats qui ont probablement accompagné l'évolution de ces structures. Toutefois les informations obtenues permettent de présenter les caractéristiques principales de la construction de leurs professions. Les résultats les plus satisfaisants concernent les chirurgiens qui intègrent le Collège des médecins. Les conditions dans lesquelles ils se trouvent

agrégées au Collège évoluent fortement au cours du siècle et traduisent leur distinction au regard des barbiers. Au début du siècle, Naples accueille des diplômés en médecine et philosophie attirés par l'opportunité d'entrer en apprentissage avec Marco Aurelio Severino. Ces disciples placés chez leur maître en chirurgie partagent avec les apprentis barbiers l'externalisation de leur initiation au métier. Au début du siècle, l'apprentissage des médecins qui souhaitent se former à la chirurgie est tenu hors de l'université, tout comme la corporation des barbiers reste silencieuse sur ce sujet laissant le libre établissement des contrats entre maîtres et apprentis, toute en luttant contre l'apprentissage « caché ».

L'évolution qui semble essentielle au cours du siècle est l'intégration progressive de de l'apprentissage des chirurgiens à l'université. Les docteurs en chirurgie suivent l'intégralité de leur cursus au Studio qui se distingue désormais de la médecine et philosophie. L'apprentissage chez un maître n'est plus requis, ce qui éloigne définitivement les chirurgiens du monde de la boutique et de la barberie. Cette modification du statut de la chirurgie au sein de l'université et des collèges de médecins a sans doute impacté les barbiers, dont les statuts qui organisent la profession restent invariablement muets sur le sujet. En revanche, leur alliance avec les perruquiers garantit la conservation de leur monopole sur la barbe et les poils ainsi que leur supériorité hiérarchique sur les perruquiers.

Il serait cependant trop réducteur de délimiter le processus de définition des professions, qui détermine la place de chacun de ses praticiens dans la communauté, aux règlements qui les encadrent. En déplaçant le regard vers les productions littéraires des praticiens, on accède aux autres dimensions qui définissent « l'identité » d'un métier.

CHAPITRE 5 : LA SPECIALISATION DES BARBIERS-CHIRURGIENS NAPOLITAINS

Les statuts de la corporation des barbiers, puis barbiers-perruquiers, permettent de définir les principales évolutions de la pratique de l'art de la barberie et de la régulation des métiers de la barbe et du cheveu. Néanmoins, il est apparu nécessaire de compléter ces éléments par la littérature produite par les barbiers sur leur propre art. Ce type de sources, relativement rare pour l'époque moderne, illustre le regard que les praticiens portent sur eux-mêmes, sur l'évolution de leur métier et des techniques. On dispose pour Naples de deux manuels de barbiers, publiés à quelques années d'intervalle, qui distinguent deux figures de barbiers, l'ancien et le moderne, auquel est attribué de nouvelles compétences modifiant leur rôle dans la communauté.

Le monde la boutique et les lieux de la chirurgie

Deux manuels : Tiberio Malfi et Cinzio d'Amato

Les statuts de la corporation des barbiers ne sont pas très instructifs sur les pratiques, l'identité et le regard que portent sur eux-mêmes les barbiers napolitains. Pour combler cette absence d'information, il est utile de recourir aux productions littéraires des membres de leur corporation qui donnent un « état des lieux » du métier à un moment donné, dans ce cas, le métier de barbier à Naples dans les années 1630. On dispose pour cette étude de deux manuels, écrits à seulement quelques années d'intervalle. Le premier *Il Barbiere* de Tiberio Malfi est publié à Naples (Beltrano) en 1626 et 1629. Cinzio d'Amato publie quant à lui son manuel *Prattica nuova et utilissima* à Venise (Brigna) en 1632 suivi d'une réédition en 1669.

Qui sont ces auteurs ? On connaît quelques éléments biographiques grâce aux informations contenues dans leurs manuels. L'un comme l'autre sont au moment de la première édition de leur ouvrage Consul du Collège des barbiers de Naples. En conséquence, ils tiennent une boutique à Naples et ont été élus par les autres membres de la corporation pour en assurer le gouvernement. Tiberio Malfi est originaire de Montesarchio en Terre de Labour, tandis que Cinzio d'Amato est napolitain. Ce dernier a été formé dans la boutique de Gio Antonio Rosso à Naples dans les années 1600 où il s'est entraîné aux opérations suivant la nouvelle manière des aiguilles (« *nuovo modo delle lancette* »). Tiberio Malfi ne mentionne pas le lieu de son

apprentissage, si ce n'est qu'il a exercé dans des monastères de femmes, où dit-il, les saignées sont fréquentes et dont il tire de nombreuses observations. Tous les deux ont assisté aux démonstrations publiques de Marco Aurelio Severino.

L'ambition de leurs manuels est avant tout pratique, en fournissant des indications précises à ceux qui souhaitent entrer dans le métier, tant au niveau technique, pratique que social. Entrer dans la profession de barbier nécessite de répondre aussi à certaine norme et coutume qui font « l'identité » de ses praticiens. Les nombreuses planches d'illustrations qui accompagnent les deux traités confirment leur vocation pratique à l'usage des barbiers, en particulier les figures qui représentent les veines à saigner, auxquelles s'ajoutent dans le manuel de D'Amato, les zones d'application des vésicatoires ou cautères. Les illustrations offrent aussi des informations sur l'exercice des barbiers dont une double séparation s'opère de manière absolument étanche, entre homme et femme, entre l'espace domestique et le monde de la boutique. Les interventions sur les malades masculins peuvent, en fonction de leur rang social représenté par leur costume, avoir lieu à domicile (la chambre) ou dans la boutique. Le barbier est aidé par les garçons (parfois représentés avec des traits juvéniles), ou des femmes qui offrent une aide technique.

Sur cette illustration on voit un homme saigné dans sa chambre par le barbier et une femme qui tient la bougie, conformément aux recommandations de Cinzio D'Amato qui suggère que l'hiver, les saignées se déroulent les portes closes à l'aide de l'éclairage d'une bougie pour éviter que le sang ne se rigidifie en raison du froid :



3.

Les interventions sur les femmes sont en revanche exclusivement, et ceci dans les deux manuels, représentées à leur domicile, souvent soutenue par une autre femme de la maisonnée, qui n'apporte pas dans ces cas une aide technique mais du registre du « *care* » et dans la situation de procurer un réconfort :



4.

Des représentations que les barbiers et Consuls de leurs corporations proposent de leur art, il apparaît qu'ils exercent aussi bien dans l'espace intime de la domesticité, fréquemment la chambre, et en boutique. Les femmes procurent une aide sur laquelle les autres sources consultées restent muettes, mais qui se cantonne à l'espace domestique et change de forme en fonction du sexe du malade. La boutique en revanche apparaît comme un espace exclusivement masculin.

Sandra Cavallo dans son ouvrage *Artisans of the body in early modern Italy* a analysé en profondeur la masculinité dans la construction du métier du barbier, en s'appuyant notamment sur le manuel de Tiberio Malfi qui consacre une partie entière de son livre sur la barbe, marqueur de masculinité puisqu'elle différencie l'homme de la femme autant qu'il marque l'âge adulte et donc potentiellement des capacités reproductives :

« The dignity of the barber's craft derives in the first place from the fact that that it has to do with the bear, a component of the body which in itself is particularly valued in the male: indeed not only does facial hair distinguish

*men from women but it is proof of virility in the adult man, in particular of his capacity to father children, so that it is a defect in man not to have it*⁴¹³.

Dans la même veine, Tiberio Malfi recourt aux anciens outils utilisés pour l'entretien de la barbe et des cheveux, couteau de bronze et pierres brûlantes, qui empêchaient, selon le barbier d'Alexandre le Grand, que les ennemis ne se servent pas de la barbe comme prise. La barbe, les cheveux et leurs outils, ainsi que toutes les dimensions qu'ils portent, sont complètement absents du manuel de Cinzio D'Amato qui se concentre sur les connaissances anatomiques et la pratique chirurgicale.

L'observation anatomique tient une place importante dans les deux manuels. Tiberio Malfi et Cinzio D'Amato qui ont assisté aux démonstrations publiques de Severino et enjoignent les apprentis barbiers à faire de même. Sous l'impulsion du chirurgien peut-on dire de Naples dans les années 1630, pour reprendre l'expression d'Elisa Andretta à propos de Rome, « Naples, ville anatomique » ?

Naples, ville anatomique ?

Les manuels de Tiberio Malfi et de Cinzio D'Amato s'accordent sur le primat à l'observation anatomique dans l'apprentissage du barbier. Les savoirs anatomiques tiennent une place importante dans leurs productions littéraires en y consacrant des chapitres sous forme de compendium (« *anatomia compendiosa delle vene* »), connaissance (« *della cognitione anatomica* ») ou démonstration (« *demostrazione delle vene* »). On l'a dit, les deux ouvrages sont illustrés par des figures anatomiques, mais les deux barbiers jugent essentiel que les apprentis assistent aux démonstrations publiques. Cinzio D'Amato recommande à ceux qui souhaitent entrer dans le métier d'assister en tant que spectateur aux dissections de corps humains dans les endroits publics ou privés où elles se pratiquent. Avant de revenir sur ce point, il est proposé également une alternative aux dissections. En effet, il n'a pas pour Naples été possible d'obtenir une estimation de la fréquence des démonstrations anatomiques ; néanmoins on tient notamment des travaux de Katherine Park qu'elles ne devaient pas se tenir à une

⁴¹³ Sandra Cavallo, *Artisans of the body in early modern Italy: identities, families and masculinities*, Manchester New York, Manchester University Press, coll. « Gender in history », 2007 (p.42).

fréquence élevée⁴¹⁴. Cinzio D'Amato invite dans ce cas les apprentis à assister aux embaumements de corps :

« *Ch'in tal mestiere voglia lodevolmente essercitarsi, si stato piu volte spettatore, la dove in pubblica o privata parte si fece Anatomia de'corpi humani & osservato diligentemente le minute parti di essi, o pure habbi egli tal volta imbalsamato, o veduto imbalsamare i detti corpi* »⁴¹⁵.

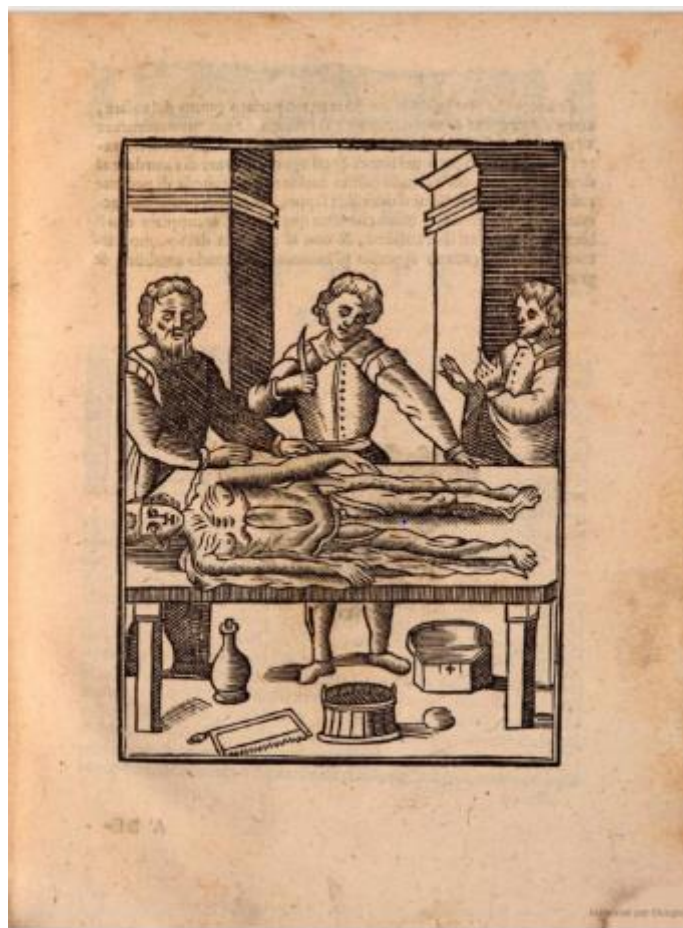
D'Amato consacre aussi une section de son manuel à l'embaumement des corps (*“Del vero modo di preservare da corrutione o dicemo balsamare i corpi”*), dont on peut supposer mais absolument pas affirmer qu'elle ait été ajoutée lors de la seconde édition (1669), puisqu'on la trouve intégrée « hors table » entre les dédicaces et l'avertissement aux lecteurs. D'Amato confie avoir lui-même assisté à de nombreuses fois à des embaumements de nobles napolitains dont il fournit quelques noms. Il s'appuie sur un traité publié par le *Protomedico* Antonio Santorelli en 1629 et consacré à la pratique de l'embaumement religieux des corps, *Postpraxis medica, seu de medicando defuncto*⁴¹⁶. La pratique repose sur l'ouverture du cadavre pour en retirer le cerveau et les organes, des lavements à l'eau et aux vinaigres, et l'application de baume et de poudre.

L'ouverture du cadavre est également propice à l'observation anatomique. D'Amato détermine notamment les axes de dissection des corps (« *s'apre primeramente il ventre prima per lungo & poi per largo* »), (« *dopo aperto il petto d'all'una & l'altra parte* », “*perforato il cranio o secato*”). A chaque incision correspondent des organes, des côtes ou du cartilage. Les embaumements représentent un moyen indirect d'observer l'anatomie humaine hors des séances de démonstrations anatomiques, rares et quelques fois peu démonstratives. D'ailleurs, l'illustration qui accompagne l'embaumement des corps rappelle, par la table, l'outil coupant et la distinction visible entre les parties externes et les organes internes, une table de dissection anatomique :

⁴¹⁴ Katharine Park, “The Criminal and the Saintly Body: Autopsy and Dissection in Renaissance Italy.” *Renaissance Quarterly*, vol. 47, no. 1, 1994, pp. 1–33

⁴¹⁵ Cinzio D'Amato, *Nuova, et vtilissima prattica di tutto quello ch'al diligente barbiero s'appartiene, cioè di cauar sangue medicar ferite, et balsamar corpi humani*, Naples, Ottavio Beltrano, 1632 (p. 33).

⁴¹⁶ Antonio Santorelli, *Postpraxis medica, seu De medicando defuncto, liber unus. In quo, quaecumque prudens, & christianus medicus debet defuncto praestare, explicantur*, Naples, apud Lazarum Scorigium, 1629.



5.

Pour l'observation anatomique, Cinzio D'Amato place d'ailleurs sur un même plan, l'embaumement des corps et les observations anatomiques de l'université. Lorsqu'il recommande la prudence lors des saignées de la veine commune, qui recouvre de nombreux nerfs qui les rendent particulièrement douloureuses, il explique tenir cette observation des embaumements ainsi que des diverses dissections anatomiques qui se tiennent au Studio napolitain, par la main de Marco Aurelio Severino, ici qualifié à la fois d'anatomiste, de médecin et de professeur :

« Nel sanguinar questa vena apra ben l'occio il Barbiero, impercioche ella è molto malagevole & dolorosa a ferire, essendo sotto d'essa i nervi, come spesse siate, & bastevolmente ho raccolto da corpi da me imbalsimati, & da diverse Anatomie ne'publici & Reali Studi in questa Città, per mano del

*Signor Marco Aurelio Severino, singolar Anatomista, eminentissimo Medico, & publico Lettore per la Cattolica Maestà in detti Studi*⁴¹⁷.

Tiberio Malfi déclare avoir assisté aux démonstrations de Severino. Il évoque deux d'entre elles avec plus de détails. La première concerne une dissection du foie dont le lieu n'est pas précisé, mais au cours de laquelle Severino parvient à mettre en évidence toutes les « substances » du foi en laissant intactes et entières les veines, leurs racines et les fibres. De l'observation, Tiberio Malfi tente de donner une traduction imagée à ses lecteurs selon laquelle les veines forment en quelque sorte l'ossature du foie.

*« Io che me è toccato vedere & osservare appresso il Dottor Marco Aurelio Severino Anatomico dignissimo & pubblico lettore nell'Almo Studio napolitano, il quale con lughe fatighe ha ritrovato il modo di tor via tutta la sostanza del fegato, rimanendo integre e salde tutte le vene con le sue radici e fibre per lo che a me è paruto, chesi come tutte le parti del corpo stanno appoggiare su l'ossa, cosi l'osatura (per cosi dire) del fegato siano le vene*⁴¹⁸ ».

Il mentionne une seconde dissection qui se déroule dans un des hôpitaux publics pour observer le nerf axillaire dont dérive les veines du bras :

*« Et io appresso del peritissimo Marco Aurelio Severino ne'pubblici hospitali, ho osservato che tutte le dette vene del braccio da un tronco dell'axillare derivano »*⁴¹⁹.

On peut identifier, à Naples, plusieurs lieux dédiés à la démonstration anatomique, publics et privés. Comme il a déjà été évoqué, Leonardo di Capua déclare avoir assisté à la démonstration d'un anatomiste danois à la maison du chirurgien napolitain. L'université, comme il a également été dit, dispose d'un théâtre dédié aux exercices publics d'anatomie. La pragmatique de 1616 stabilise le nombre de démonstrations à quatre par an, que l'appariteur et le maître de cérémonie ont pour charge de rendre publique. La charge incombe au lecteur, par

⁴¹⁷ Cinzio D'Amato, *op.cit.*, p. 20

⁴¹⁸ Tiberio Malfi, *Il Barbiere*, Naples, Ottavio Beltrano, 1626 (p.61).

⁴¹⁹ Tiberio Malfi, *op.cit.* p.123

l'intermédiaire du maître d'école, de veiller à se procurer le cadavre d'un condamné auprès du tribunal de la Vicaria⁴²⁰. Maria Conforti et Silvia de Renzi ont étudié avec attention dans le cas romain les interactions entre l'autorité judiciaire qui concédait le cadavre, la confraternité de S. Giovanni Decollato en charge de la manipulation avant et après la dissection, et l'université en la personne de l'anatomiste ou des étudiants à qui le cadavre était consigné⁴²¹. A Naples, le mécanisme n'est pas élucidé avec précision mais pourrait peut-être l'être par des recherches dans les statuts des confraternités.

Les hôpitaux publics représentent des lieux alternatifs pour les démonstrations anatomiques. L'hôpital de l'Annunziata devient en effet progressivement un lieu d'apprentissage puis de professionnalisation des médecins et chirurgiens. Des concours publics sont organisés pour le recrutement des chirurgiens auquel concourent de nombreux candidats pour démontrer leurs compétences devant les médecins et chirurgiens de l'hôpital, et parfois quelques invités extérieurs tel que Marco Aurelio Severino. Ce dernier est néanmoins lié à l'hôpital des Incurables où il exerce. On peut donc avancer que les Incurables ont été le lieu des démonstrations du chirurgien. Malheureusement, les sources manquent pour en connaître le cadre, qui donnerait pourtant de nombreuses informations sur les interactions entre le milieu hospitalier et les barbiers, praticiens de chirurgie. A l'image de l'exemple romain de de Santo Spirito, une congrégation était-elle en charge de l'enseignement de l'anatomie et de la chirurgie ? Aucun document n'a été trouvé pour documenter son existence au cours de cette recherche. On trouve toutefois dans un ouvrage consacré à l'institut de bienfaisance à Naples publié en 1908⁴²² la mention d'une confrérie des médecins chirurgiens de l'hôpital des Incurables (« *Arciconfraternità di S.M. del popolo medici e chirurghi nella chiesa della S. Casa degli Incurabili* »). Les informations données à son sujet sont bien maigres. Fondée en 1520, elle obtient de nouveaux statuts en 1829. Les activités confraternelles reposent sur le secours mutuel, les funérailles, l'enterrement des défunts et le culte. Cette congrégation est-elle à l'origine du *Collegio dei praticanti dell'Ospedale degl'Incurabili* fondé en 1764 et aboli à la

⁴²⁰ Regno di Napoli, *Pragmaticae, edicta, decreta, regiaeque sanctiones Regni Neapolitani*, op. cit., De regimine Studiorum, Naples.

⁴²¹ Maria Conforti, Silvia de Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani. Formazione dei chirurghi e pratiche sperimentali (1620-1720)*, in *Rome et la science moderne*, études réunies par Antonella Romano, Ecole Française de Rome, 2008, 433-472.

⁴²² Ernesto Vecchione, Enrico Genovese, *Le istituzioni di beneficenza nella città di Napoli*, Naples, tip. dei sordomuti, 1908.

fin de la République napolitaine en 1799⁴²³ et du *Collegio medico-cerusico* dont les statuts sont obtenus en 1810⁴²⁴ ? Il est pour l'instant impossible d'y répondre, étant donné le vide laissé par les archives de l'hôpital, et la troublante absence de statuts octroyés à une confraternité des médecins et chirurgiens des Incurables dans le fond *Cappellano Maggiore* des archives d'Etat et dans les archives diocésaines, qui accueillent pourtant les lecteurs avec une gravure dévotionnelle dédiée à la confrérie :



6.

Quel qu'ait été le rôle joué par une confraternité au sein de l'hôpital, les barbiers Tiberio Malfi et Cinzio D'Amato ont assisté aux démonstrations publiques et recommandent vivement aux apprentis barbiers de s'y rendre. La dimension publique des démonstrations permet aux barbiers d'intégrer les « lieux anatomiques » de la ville et d'acquérir des connaissances qui se traduisent en compétences chirurgicales. Cette opportunité des barbiers de participer aux démonstrations publiques telles qu'elles sont décrites dans les manuels publiés dans les années 1630 traduit-elle une caractéristique napolitaine par l'intensité de ces activités chirurgicales ou un moment napolitain ?

La publication des deux manuels napolitains à quelques années d'intervalles est directement liée à « l'offre » disponible pour assister aux démonstrations anatomiques. Naples n'est évidemment pas un cas isolé et la Renaissance italienne voit l'émergence de l'autopsie et de la dissection comme partie intégrante de la médecine légale et de la pratique chirurgicale dans les

⁴²³ Vittorio Donato Catapano, Enzo Esposito, *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*, Naples, Liguori, 1990.

⁴²⁴ Gennaro Rispoli (a cura di), *L'ospedale del Reame: gli Incurabili di Napoli*, Naples, Il Torchio della Regina, 2010.

villes du nord et du centre de l'Italie⁴²⁵. A Naples, les éléments recueillis laissent à penser que les années 1620 à 1640 correspondent à un « moment » chirurgical napolitain, dont on peut établir les principales caractéristiques.

Une conjonction de plusieurs facteurs rend la situation favorable. D'abord, dans le Royaume de Naples, ce ne sont pas une, mais deux écoles qui décernent un doctorat de chirurgie, Naples et Salerne. La réforme de l'université napolitaine met à disposition un théâtre dédié aux démonstrations anatomiques et veille à leur publicité. Mais l'élément essentiel semble néanmoins être la figure de Severino, sur laquelle beaucoup de choses doivent encore être écrites. A son domicile, au Studio, aux Incurables, il apparaît également comme « invité » lors des concours de chirurgie organisés dans les années 1640 par l'hôpital de l'Annunziata. Son enseignement est également à l'origine de l'attrait de nombreux étudiants romains de la Sapienza et de l'université de Padoue. L'activité chirurgicale de la ville apparaît étroitement liée à sa personnalité, comme en témoigne les observations issues de ses démonstrations dans les manuels de Tiberio Malfi et de Cinzio D'Amato. Nul doute que la mort de Severino pendant la peste de 1656 porte un coup d'arrêt à l'activité anatomique. Mais peut-être que l'épidémie, hormis les conséquences évidentes telle que la fermeture du *Studio*, a-t-elle aussi provoqué un changement de regard du public sur les travaux anatomiques.

Les informations recueillies au sujet des démonstrations anatomiques donnent à voir un lieu de « curiosité » qui attirent de nombreux spectateurs parmi lesquels, les apprentis barbiers. En revanche, la description des dissections lors de l'épidémie de peste est bien différente, puisqu'elle s'effectue uniquement en présence de médecins, Severino et Martorella, et du *Protomedico*. Les techniques de dissections anatomiques sont au service du diagnostic de la pathologie, et non du savoir anatomique. Bien que l'un n'aille pas sans l'autre, le sens de l'anatomie se trouve profondément modifié. La « curiosité » qui attire le public aux démonstrations est confrontée à la crainte de la contagion.

Rose Marie San Juan a étudié les corps contaminés à travers les imprimés et la peste de 1656 à Naples. Elle y argumente notamment que l'omniprésence de la mort dans la vie quotidienne semble avoir éveillé de nouvelles préoccupations, non seulement sur la constitution matérielle du corps, mais aussi sur la transformation de cette matière lors du passage entre la vie et la mort. Elle ajoute que la confusion et l'accumulation des corps impliquent aussi la dissolution des rituels mortuaires qui menace la distinction entre les groupes sociaux, et surtout, met en péril

⁴²⁵ Katharine Park, "The Criminal and the Saintly Body: Autopsy and Dissection in Renaissance Italy", *Renaissance Quarterly*, vol. 47, no. 1, 1994, pp. 1-33

un autre passage crucial, du corps au cadavre. Une des procédures médicales suivies à Naples était de vider le corps de ses fluides pour prévenir la contagion, en prenant le contrôle sur les énergies corporelles⁴²⁶. L'embaumement prend donc, dans le cas des crises épidémiques, une autre dimension dans la lutte contre la contagion. L'embaumement comme la dissection, dont les vertus pédagogiques sont chères aux auteurs napolitains des manuels de barberie, perdent probablement de leur caractère démonstratif en devenant des instruments de lutte contre l'épidémie de peste.

Bien que l'intensité de l'activité chirurgicale ne représente peut-être qu'une parenthèse à Naples, on constate que l'anatomie et la chirurgie occupent une place importante dans les manuels destinés aux barbiers. L'intégration des pratiques chirurgicales à l'art de la barberie traduit l'évolution de la profession, qui n'est pas sans provoquer des interrogations et des redéfinitions du métier. Les deux manuels, publiés à quelques années d'intervalle, traduisent bien les questions autour de l'art de la barberie, en opposant, volontairement ou pas, le barbier de Malfi au « barbier moderne » selon D'Amato.

Le barbier et le « barbier moderne »

L'identité du barbier se construit aussi par la distinction des autres praticiens. A travers le manuel de Tiberio Malfi transparait le regard qu'il porte sur les gens de son métier, qui doivent se distinguer comme des « hommes civils » avec pour principales vertus la courtoisie et la fidélité, qui selon l'expression de Sandra Cavallo, animent « l'homme respectable »⁴²⁷. La courtoisie du barbier est indissociable pour Tiberio Malfi de la « curialité », et le barbier doit se comporter à la manière du courtisan. En guise de guide, ils proposent à ses lecteurs de se référer au *Galateo* de Giovanni della Casa, un des traités italiens classiques de la civilité de cour :

« Onde si fatti habiti ha d'avezzarsi il costumato barbiero con l'aiuto de Corteggiani, e della lettione de libri, che del Corteggiano hanno scritto »⁴²⁸.

⁴²⁶ Rose Marie San Juan, *Contaminating Bodies : Print and the 1656 Plague in Naples*, in Helen Hills, Melissa Calaresu (eds.), *New Approaches to Naples c.1500-c.1800 : The Power of Place*, Londres, Taylor & Francis, 2016.

⁴²⁷ Sandra Cavallo, *op. cit.* pp. 202-223

⁴²⁸ Tiberio Malfi, *op.cit.*, p.42

Parmi les raisons qui le poussent à assimiler le barbier au courtisan. Malfi évoque deux éléments, d'abord les barbiers peuvent être amenés à pénétrer les milieux curiaux. Il évoque également une proximité entre l'art du barbier et du courtisan, à savoir « l'ornement » d'autrui. Le cœur de leur exercice serait donc le même, le raffinement de la personne, par le biais de la beauté et de l'esthétique.

Il reprend par ailleurs les principaux codes du *Galateo*. Le barbier doit maîtriser l'art de la conversation (la « *civil conversazione* ») de Guazzo et soigner sa tenue. Le barbier selon Malfi dispose des vertus propres à l'homme civil : l'âme pure et la fidélité. Plus encore que les qualités d'homme respectable, l'essentiel est de les « donner à voir » en public. Les règles qu'il édicte concernent donc particulièrement le comportement à adopter envers les autres. En présence d'autres personnes, le barbier doit veiller à ne proférer aucune parole qui traduirait les passions de l'âme, et donc à ne jamais se montrer colérique, vindicatif, audacieux, fier, indifférents aux lois de dieux et aux lois des hommes. Au contraire, ses actes doivent tendre vers le juste et l'honnête. En tant qu'homme pacifique à l'âme posée, le barbier ne doit pas porter d'arme ni faire preuve de violence gratuite. Mais pour quelle raison le barbier doit-il adopter un tel comportement ?

Malfi établit un lien direct entre la précision que le barbier est capable de montrer dans son comportement et son aptitude à réaliser des gestes précis dans son métier. Il interdit notamment les gestes immodérés (« *atti immoderati* ») des pieds, des mains, la déformation de la bouche par les cris et ou les bouffonneries. Les mouvements incontrôlés du corps apparaissent incompatibles avec l'exercice d'un art manuel. Il en est de même pour la consommation d'alcool. Outre le fait que le comportement d'un homme ivre ait peu de chance de se conformer à celui de l'homme civil, Malfi ajoute que les effets de l'alcool sont à craindre pour l'exercice de son métier en amoindrissant les capacités du praticien et en particulier la vue.

Si la barberie est bien un art manuel, comme on le comprend par l'attention aux gestes des barbiers y compris hors de la pratique du métier, les recommandations de Malfi permettent aussi d'opérer une distinction par rapport aux autres arts manuels, et ainsi à donner au barbier un statut professionnel, et donc social, supérieur. C'est bien là l'enjeu essentiel. Il propose également de régler l'intérieur de la boutique. Les boutiques des barbiers doivent se distinguer par leur décoration, propreté et élégance. Envers les malades, le barbier doit veiller à ses paroles d'autant que, selon le proverbe, dont il fait part à ses lecteurs *Non hay Barbero mudo, ni Musico sessudo*. Les paroles devront être particulièrement chastes envers les femmes et les jeunes.

Les règles définissent le comportement du barbier aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur de la boutique. Elles visent à faire du barbier un homme respectable, qui le rapprocherait du courtisan avec lequel il partage le même domaine, celui du raffinement. La maîtrise du comportement est aussi liée à la précision des gestes à effectuer dans l'exercice de son métier. La boutique où il exerce doit également se distinguer par sa propreté et sa décoration des autres boutiques de l'espace urbain. Cette dimension est en revanche complètement absente du manuel de Cinzio D'Amato, et pour cause, il évacue dès les premières lignes la question de la barbe et cheveux, en un mot, le domaine de l'hygiène et de la beauté. Au contraire, il cherche à définir l'exercice du « barbier moderne ». La distinction entre ces deux figures s'opère en premier lieu par l'outil. Pour Tiberio Malfi, le barbier est l'homme du miroir, pour Cinzio D'Amato, le barbier moderne manie l'aiguille.

Le barbier Cinzio D'Amato annonce dès les premières pages ne pas vouloir traiter du soin de la barbe (« *Ne ho voluto dir nulla intorno al tosare* »). Tiberio Malfi, quant à lui consacre une de ses trois parties aux travaux du poil et du cheveu. Dans son premier chapitre sur la naissance et la constitution de l'art du barbier (« *Del primo nascimento e della costitutione dell'arte del barbiero* ») il décrit la construction de l'art du barbier. La médecine se divise en deux parties, la chirurgie, aux mains des praticiens (« *operatori* »), et la physique. Au temps de Mesue, relate-t-il, la pharmaceutique s'est progressivement détachée pour revenir aux apothicaires. Enfin, une nouvelle partition s'est opérée, laissant aux barbiers une partie de la chirurgie et la *decatoria*, l'esthétique, qui se divise entre la *fucatoria*, soit l'art de la coiffure, et *mangonica*, du maquillage. Selon son raisonnement, le travail du cheveu et de l'embellissement, sont des composantes de la médecine, dont une partie est dévolue au médecin, l'autre aux barbiers. Il revient aux médecins de veiller aux proportions en « ajoutant ce qu'il manque et en enlevant le surplus », c'est-à-dire qu'il lui revient de traiter le surplus de graisse, l'excès de maigreur, et de veiller à la forme des parties, la composition et la proportion du corps. Aux barbiers, ils incombent en revanche de conserver la beauté et de la restaurer une fois gâchée, en s'attachant au soin des cheveux, du visage et à corriger les défauts de la nature :

“Qual spetie di Decotatoria essercitano i Barbieri. Questà e di due maniere; Una che conserva detta bellezza, mentre dura: e l'altra, che la ristaura dopo è guasta. Questa dunque spetie di decotatoria, piu necessaria, havendola quasi lasciata i Medici gran tempo, o tutti, o almeno i più di essi, (perche privatamente ancora alcuni di essi l'essercitatno) ne è rimasta la maggior

parte in mano de barbieri. I quali la coltura de'capelli, e della faccie esercitano, alcuni eccessi, o difetti di natura in essi emandando"⁴²⁹.

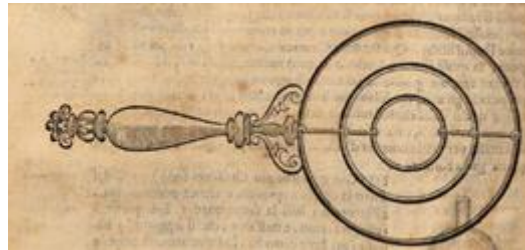
L'exercice d'une partie de la médecine, l'esthétique, par les barbiers justifie également qu'ils détiennent une partie des actes de chirurgie. Outre les situations d'urgence qui peuvent amener par nécessité les barbiers à prendre en charge les actes de chirurgie, le soin des blessures et des maux ordinaires qui appartiennent au même domaine de la beauté. Il légitime ainsi, par voisinage et affinité, la dévolution d'une partie de la « basse chirurgie » aux barbiers :

« L'altra cagione, oltre la necessità, fù l'affinità, o diciamo vicinanza dell'operationi nello stesso soggetto, cioè ch'adempiendo il Barbiero il mancamento della bellezza, e della politezza, con facile passaggio si ridusse di passo in passo a correggere i difetti della solutione del continuo, che difformava, e guastava essa bellezza, nella quale versa la Chirurgia. Così finalmente gli rimase detta Chirurgica. In tanto dunque vien dimostrato quel che da prima intendevamo per la costituzione di quest'arte, ch'è subalternata alla medicina, e di questa alla Decotatoria & alla Chirurgia"⁴³⁰.

L'intervention des barbiers dans les champs de la médecine et de la barberie est donc selon Malfi lié du domaine de la beauté et leur exercice consiste à la préserver, par le soin de la peau, du cheveu et des interventions légères. En conséquence, les « outils » du barbier qu'ils présentent traduisent la pratique et la représentation de cette pratique de l'art de la barberie. Il présente aux lecteurs, une illustration qui comporte d'un miroir, une pince ainsi que des vases destinés à recueillir le sang par les divers modes de saignée (incisions, ventouses, sangsues) :

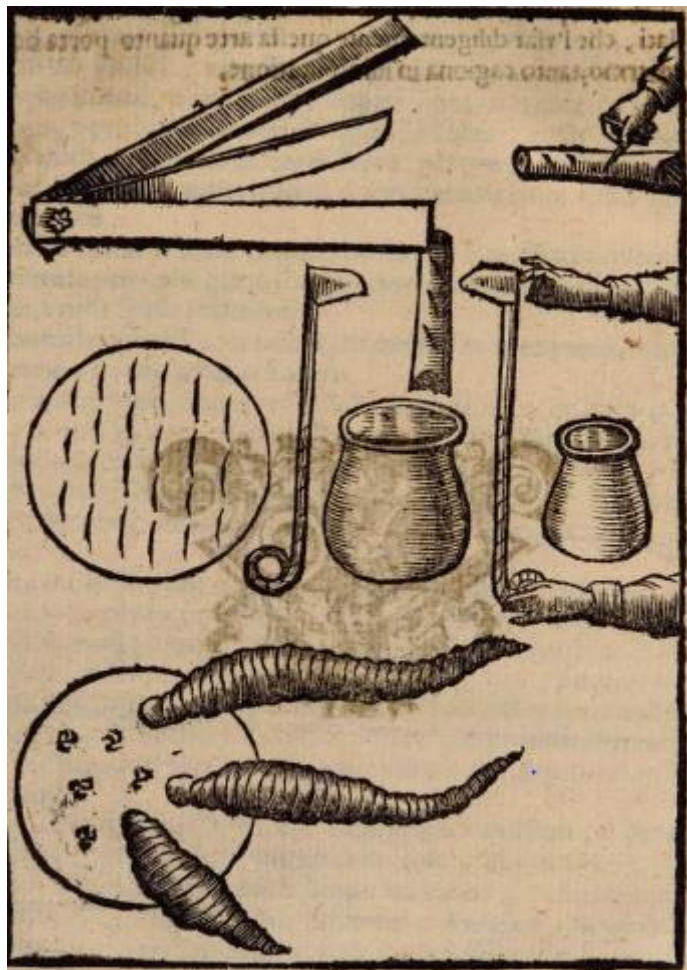
⁴²⁹ Tiberio Malfi, *op.cit.*, p.3

⁴³⁰ Tiberio Malfi, *op.cit.*, p.4



7.

On l'a dit, Cinzio D'Amato affirme dès les premières pages ne pas vouloir traiter de la barbe ou du cheveu et délaisse le domaine de la beauté, au profit de l'anatomie et de la chirurgie. Il présente également les outils qui selon lui appartiennent à son art :



8.

On identifie un instrument incisif, des ventouses, vésicatoires, sangsues, qui sont également évoqués par Malfi, mais aussi deux aiguilles dites à fronde d'olive (« *a fronda d'olivo* ») que D'Amato décrit comme une aiguille avec un appendice triangulaire qui forme une tige (« *lancetta con appendice triangolare che forma il gambo per inastarla* »). La présence de cette aiguille parmi les instruments du barbier n'est pas anecdotique, mais caractérise au contraire le « barbier moderne » qui utilise des outils performants pour la saignée :

« Dovrà la lancetta, come dinanzi s'è detto, esser di perfetto, e ben temperamento acciaio, habbia dolce il taglio & la punta a fronda d'olivo quae a punto hoggi (moderni barbieri) di è in uso »⁴³¹.

Il consacre par ailleurs plusieurs chapitre à la technique nécessaire pour utiliser l'aiguille (« *Dell'atto del taglio e primieramente come debba tenersi in mano la lancetta, e conoscersi il*

⁴³¹ Cinzio D'Amato, *op. cit.*, p.12

difetto della punta di essa”) et (“*Della qualità c’haver dee la lancetta*”). L’aiguille caractérise donc le barbier moderne qu’on peut prendre la liberté d’opposer à la figure d’un hypothétique barbier ancien, armé du miroir, de la pince et du rasoir. L’évolution des outils traduit celle des techniques, vers la recherche de la perfectibilité.

L’aiguille à fronde d’olive est présentée comme une innovation technique introduite dans le Royaume de Naples mais aussi à Rome, qui permet d’effectuer les saignées de manière plus « sûre » et « agréable ». Le vice-roi le duc d’Albe lui-même, lors d’une saignée par un barbier napolitain à l’aide de cette aiguille aurait exprimé en personne son étonnement devant son efficacité et aurait proposé au barbier de se rendre en Espagne, et tout cela grâce à ce parfait instrument (« *si perfetto strumento* »).

Le métier du barbier tel qu’il est construit par Cinzio d’Amato apparaît bien différent de celui proposé par Tiberio Malfi. Le barbier, dont l’exercice se rapproche de celui du courtisan par l’attention qu’il porte à l’embellissement et au raffinement de la personne, qui se distingue des autres artisans par ses vertus d’homme respectable et la tenue de sa boutique, apparaît chez D’Amato comme un opérateur de la chirurgie qui intègre à sa pratique les innovations techniques qui visent à la perfectibilité du geste. En conséquence, le portrait des qualités requises par le barbier se modifie légèrement et indique l’inflexion donnée par D’Amato.

Tiberio Malfi recommande au barbier les qualités suivantes : avoir la main légère, apte et ferme, sans vacillements, et les mains droite et gauche également promptes. Il doit avoir la vue aiguisée et claire, les sens entiers et parfaits, qualités que confère l’état juvénile et que le sens commun recommande. Le barbier moderne de Cinzio D’Amato répond aux mêmes caractéristiques principales : jeune en âge mais ancien dans l’exercice (« *giovine d’età ma vecchio nell’esercizio* »), la vue aiguisée et une main ferme sans tremblement. Pourtant, quelques traits de caractère viennent s’ajouter tels que l’infailibilité du toucher (« *infallibile il tatto* ») ou la robustesse (« *robusto* ») et la sûreté de sa pratique (« *come della pratica dell’aprir le vene è piu intendente & maggiormente sicuro* »).

L’infailibilité, la rigueur, la robustesse, appartiennent au langage associé à l’apprentissage et à la socialisation chirurgicale, et cela dans un temps long, comme le montre l’enquête menée par Emmanuelle Zolesio qu’elle caractérise comme « l’apprentissage par claques »⁴³².

⁴³² Emmanuelle Zolesio, « La socialisation chirurgicale, un apprentissage « par claques » », *Revue française de pédagogie*, 184, 2013, 95-104.

Les traits caractéristiques de l'identité du barbier moderne recourent au langage chirurgical et se rapproche de la figure du chirurgien. Pourtant, on a vu que les structures d'organisation des métiers, les corporations, ne répondent pas à l'évolution du métier. Des chirurgiens gradués intègrent le collège des médecins, et les statuts des barbiers ne mentionnent pas d'autres pratiques que celles des travaux de barbes ou du cheveu. Les barbiers napolitains trouvent néanmoins un champ d'application de leurs compétences chirurgicales dans l'espace urbain en assurant les soins d'urgence de la ville de Naples. C'est d'ailleurs la différence majeure qu'on observe entre le barbier de Malfi et le barbier moderne de D'Amato qui attribue aux gens de son métier le premier soin des blessures et y consacre plusieurs chapitres (« *Della prima cura delle ferite* »), (« *Della convenienza trà il barbiero & il Medico nelle prime cure de ferite* »), (« *Della prima cura delle contusioni* » et « *Della prima cura del flusso del sangue* »).

Les barbiers de Naples et les soins d'urgence

Les nouvelles compétences du barbier moderne

Bien que pour Cinzio D'Amato le barbier exerce d'ordinaire comme « ministre » du médecin, c'est-à-dire sous son contrôle, il peut être amené à le suppléer pour administrer universellement tout type de cure dans les situations fortuites et les cas d'urgence. Les compétences « universelles » du barbier peuvent être requises en particulier dans les petits villages ou les villes où sont absents les médecins. Les barbiers doivent être aptes à répondre à toutes les difficultés et soigner tout type de maladie, au point que le métier de barbier soit similaire à celui du médecin :

« ma il diligente barbiero, è quasi universal istrumento di tutte le cure, poiche ne piccioli castelli, & nelle ville ove difficilmente vi sono dotti Medici; egli con l'abito, che l'arte sua richiede, supplice ad ogni difficoltà & cura ogni morbo, che ne corpi indisposti avviene, anzi sono talmente simili questi due mestieri »⁴³³.

L'espace urbain des grandes villes (« *ampie città* ») offre également l'opportunité d'exercer les activités de chirurgie. Pour D'Amato, l'officine ou la boutique offre un lieu d'accueil et de soin des malades dans la ville. Cette inscription dans l'espace urbain explique que les barbiers soient amenés à soigner les blessures, contusions, fractures, effusions de sang et chute ou en un mot :

⁴³³ Cinzio D'Amato, *op.cit.*, p. 69

les accidents. Les barbiers se voient ainsi attribuer une mission de secours (« *soccorrere a chi ne haurà bisogno* »). D'ailleurs, l'intervention du barbier doit se caractériser par sa rapidité pour éviter que le malade ne pâtisse de l'attente du médecin, que la blessure se refroidisse ou que la douleur ou autre perturbation du sang s'exacerbe.

Dans le cas du premier soin des blessures encore « chaudes », le barbier, selon D'Amato, doit « faire la part » du chirurgien :

« Di cio sono l'osservationi & le regole molte : ma io qui trattaro di quelle, che solo al Barbiero convenir possono, che di Chirurgo, come il bisogno ricerca, farà la parte »⁴³⁴.

L'intervention dans les premiers soins aux blessés offre donc aux barbiers l'opportunité d'assumer l'exercice de la chirurgie et d'être assimilé au chirurgien. On comprend donc le rôle que joue la spécialisation des barbiers dans le soin d'urgence pour D'Amato, qui exclut volontairement le domaine de la barberie au profit des compétences chirurgicales, et donc la revendication d'assumer des activités de chirurgie.

De quelle façon concrète se déroule les secours dans la ville ? Les dépositions de barbier et chirurgien – les termes sont employées de manière indistincte – qui accompagnent les procédures du tribunal de la Vicaria sont sur ce point instructives.

Les procès utilisés sont relatifs à la blessure de Giovanni del Monte (1660)⁴³⁵; les actes du procès d'Antonio et Beate Citanda et Innocenzo Simonetti pour le meurtre de ce dernier (1654)⁴³⁶; le procès de Francisco de Luca pour un coup d'épée donné à Gioseppe Mancino, (1652) ; et la blessure de Gioseppe Perez Mugnos, 1652⁴³⁷.

Les barbiers interviennent sur les lieux du crime par opportunité géographique ou relationnelle, c'est-à-dire qu'ils entretenaient antérieurement à l'agression une relation avec les blessés. Dans le procès relatif à la blessure de Giovanni del Monte, le maître barbier Virgilio Bamundo précise qu'il lui avait déjà prodigué des soins pour quelques blessures :

⁴³⁴ Cinzio D'Amato, *op. cit.*, p.83

⁴³⁵ ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, fasc 10 fs 292

⁴³⁶ ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, fasc 8 fs 251

⁴³⁷ ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, stanza 133, busta 8 fs 233

« Quale per prima conosceva et mi ha detto che io l'havesse medicato et osservato alcune ferite ».

De même, un des barbiers, Giuseppe de Lucca, qui porte secours au blessé Giuseppe Mancino (1652) précise qu'il connaissait déjà le blessé.

Les constatations rédigées par les barbiers pour les blessés soignés dans le cadre du meurtre d'Innocenzo Simonetti en 1654 montrent qu'ils ont été choisis pour leur proximité géographique. Le barbier qui soigne Innocenzo Simonetti déclare qu'il lui a porté secours sur un terrain peu distant de sa propre boutique. Pour la même affaire, Giovanni Lungo déclare qu'il a porté secours à Antonio Citaro à Montecalvario, à proximité de l'endroit où il vit :

« si fa fede di havere medicato Antonio Citaro a Monte Calvario et io habito vicino »⁴³⁸.

Il indique également qu'il est intervenu sur le lieu de l'agression à la demande de témoins (« è stato chiamato de alcune gente »).

Plusieurs hypothèses permettent d'expliquer leur intervention. Ces barbiers peuvent être reconnus comme le personnel assurant les soins d'urgence par la population du quartier, ou bien les passants ont pu faire appel à eux parce que leur boutique dispose d'une enseigne distinctive suffisamment visible.

Les procès nous permettent également de constater la disponibilité des barbiers pour porter secours aux blessés. Ils peuvent se déplacer sur le lieu de l'agression : Giovanni Lungo porte secours à Antonio dans l'église où il s'est réfugié pour échapper à son agresseur. Le barbier Antonio Vassalo soigne dans un premier temps Beate à son domicile, avant de porter également secours à son frère Antonio dans l'église où est déjà intervenu Giovanni Lungo. L'intervention des barbiers pour porter secours aux blessés peut être caractérisée par quelques points essentiels : la proximité géographique ou relationnelle et la réactivité c'est-à-dire la mobilisation immédiate et la mobilité. Ces éléments nous permettent de définir ce que nous entendons par « soins d'urgence » au XVII^e siècle. Cette prise en charge de l'urgence, et donc des soins aux blessés lors d'agressions et d'homicide impliquent pour les barbiers un rôle à

⁴³⁸ ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, fasc 28 fs 251

jouer dans la gestion de l'ordre public, et donc une coopération avec les institutions et corps chargés de le maintenir.

La coopération entre les chirurgiens-barbiers et les institutions judiciaires

L'attention portée par les autorités aux rôles des barbiers dans la régulation et le maintien de l'ordre public apparaît à Naples dès le milieu du XVII^e siècle. La pragmatique royale émise par le duc d'Alcalá le 23 juillet 1561 établit un lien entre les soins d'urgence prodigués sur les blessés par les barbiers et l'exercice de la contrainte judiciaire qui se manifeste par la répréhension du délit et l'octroi d'une peine. La publication de cet avis vise à empêcher que les homicides et blessures consécutives aux rixes et aux injures demeurent impunis. Les médecins, chirurgiens et barbiers, ou toutes autres personnes qui interviendraient dans le soin des blessures sur des blessés tant de sexe masculin que féminin, doivent en faire déclaration au régent du tribunal de la Gran Corte della Vicaria. La pragmatique distingue deux niveaux d'intervention différents sur les blessés. Le « primo-arrivant » qui apporte les premiers soins, et les médecins ou chirurgiens qui interviendraient auprès de blessés déjà secourus par d'autres. La déclaration auprès du tribunal doit avoir lieu sous huit jours et préciser l'ensemble des blessures qui ont été soignées, sous peine d'une amende de cinquante *once*, ou d'une peine « corporelle » en cas de récidive. Une nouvelle pragmatique royale publiée le 23 décembre 1611⁴³⁹ par le Comte de Lemos⁴⁴⁰ étend ces recommandations aux médecins et chirurgiens qui exercent au sein des hôpitaux de la ville de Naples.

La pragmatique publiée en 1561 contient également les éléments de rédaction de déclarations, et impose un formulaire prédéfini. Les chirurgiens-barbiers doivent fournir des informations précises au tribunal en respectant la forme et le contenu. Les déclarations doivent indiquer précisément l'identité du blessé, le type de blessure, le lieu de la blessure et son domicile. Ce format est en de nombreux points identiques à celui observé au XVII^e siècle à Bologne par Alessandro Pastore, confirmant ainsi le rôle des barbiers dans le contrôle de la société urbaine et la diffusion dans les territoires italiens d'un « modèle » de déclaration⁴⁴¹.

⁴³⁹ Regno di Napoli, *Pragmaticae, edicta, decreta, regiaeque sanctiones Regni Neapolitani*, op. Cit., Comte de Lemos, Naples, 23 décembre 1611.

⁴⁴⁰ Pedro Fernandez de Castro y Andrade Comte de Lemos occupe la charge de vice-roi de 1610 à 1616.

⁴⁴¹ Alessandro Pastore, *Il medico in tribunale: la perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*, Bellinzona, Casagrande, 1998.

Les déclarations transmises au Tribunal de la Vicaria à Naples consultées pour cette période utilisent le format décrit dans la pragmatique, souvent accompagné de précisions sur les conditions d'intervention des barbiers, le caractère mortel ou non des blessures ainsi qu'une présomption de l'arme utilisée. La formalisation du support des informations transmises par les barbiers témoigne qu'ils sont en mesure de produire un document prenant en compte des paramètres prédéfinis, et d'adapter leurs observations à ces fins. Les barbiers ne sont cependant pas tous en mesure de fournir un document écrit et doivent faire appel à une tierce personne. C'est le cas du barbier Domenico di Lucca qui explique avoir fait faire la déclaration parce qu'il ne sait pas écrire :

« Ho fatto fare la predetta relatione per no sapere scrivere »⁴⁴².

Le point central des observations fournies par les barbiers est l'appréciation de la dangerosité de la blessure, c'est-à-dire si elle est susceptible d'entraîner la mort (*pericolosa di morte*) ou non (*semplice*). A la différence de ce qu'a observé Alessandro Pastore à Bologne, il n'existe pas de gradation concernant le risque léthal de la blessure.

La description des blessures est précise quant à la localisation (tête, gorge, cou, oreille, bras, cuisse, main, poignet), et signale les éventuelles hémorragies, (« *piena di sangue* »), (« *con sangue* »), (« *con gran effetti di sangue* »), et une estimation de la profondeur (« *con sezione d'arteria* »). Ces descriptions ne prennent pas en compte l'ensemble du corps mais se concentrent sur la blessure, sauf dans le cas d'Innocenzo Simonetti, pour qui le barbier observe une fracture d'os, sans apporter de précision sur sa localisation. Le lexique utilisé pour déterminer l'arme est pratiquement toujours le même : une pointe taillante, piquante, ou fine. La description des blessures prend en compte celles qui résultent de l'usage d'une arme mais pas les blessures, probablement plus superficielles, qui auraient pu être engendrées par des coups, ou une lutte, et qui permettraient d'éclairer les circonstances de l'agression.

L'élément le plus significatif du « soin » et de « l'acte médical » est la proposition d'un traitement, accompagné d'une estimation des conditions de rétablissement. Giovanni Lungo affirme que la blessure d'Antonio Citaro est simple et qu'il lui a fourni les remèdes nécessaires

⁴⁴² ASN, Gran corte della Vicaria, stanza 133, busta 8 fasc 233

(« *li opportuni medicamenti* »). Giuseppe de Lucca affirme également que lui et son père Domenico ont proposé les meilleurs médicaments à Giuseppe Mancino, mais que le danger de mort n'est pas pour autant écarté. Les barbiers assurent ainsi, même pour les cas les plus graves engageant la survie de la victime, un acte médical complet, comprenant l'observation, le soin, la prescription et le pronostic. Les barbiers dépassent les limites de la pratique de l'art manuel, en tombant dans le domaine réservé du médecin.

Les constatations médico-légales au XVII^e siècle, à Naples, sont donc prises en charge par les barbiers qui intègrent ces relations à leur activité médicale et n'estiment pas exercer un champ à part de la médecine, comme l'indique la signature des barbiers dans leurs déclarations comme expert dans l'art de soigner (« *esperto nell'arte di medicare* »).

Cette absence de distinction entre les soins et les constatations menées dans une perspective judiciaire complique le déroulement de la procédure. Dans le procès concernant le meurtre de Giovanni Peres Mugnos, la première déposition de témoin auprès du tribunal date du 13 décembre, alors que le barbier qui lui a porté secours ne fait sa déclaration que le 7 janvier 1653. Il explique qu'il ne connaissait pas l'identité du blessé, et qu'il a dû retourner sur le lieu où il lui a porté secours pour s'informer (« *anda io alla strada dove lo madria per informarmi come si chiamava* »). Ces constatations effectuées par les chirurgiens-barbiers jouent le rôle de certificats initiaux de constatations de coup et de blessures, permettant l'ouverture d'une procédure judiciaire. Au XVII^e siècle à Naples se développe ainsi une coopération entre les barbiers napolitains et les institutions judiciaires.

Leur ancrage dans le paysage urbain qui leur permet de se mouvoir rapidement sur les lieux de l'agression, explique en grande partie que soit dévolue à leur corps de métier la gestion des soins d'urgence. Ajoutons à cela que les barbiers sont des praticiens qui maîtrisent « les gestes » de la gestion ordinaire de la santé, et notamment le soin des plaies, des fractures et des coups. Cet élément préfigure la mise en œuvre d'un service public des secours, tel qu'a pu l'observer Christelle Rabier au XVIII^e siècle à Paris⁴⁴³.

La définition du métier de barbier est en évolution au XVII^e siècle et la publication de deux manuels, pourtant à quelques années d'intervalle, incarne les deux voies de professionnalisation des praticiens. La distinction des autres arts manuels passe par la boutique, qui doit offrir un

⁴⁴³ Christelle Rabier (dir.), *Fields of expertise: a comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*, Newcastle, Cambridge scholars publishing, 2007.

espace propre voire « hygiénique » adapté au soin du corps. Le barbier est un opérateur du corps, et à ce titre est en charge d'une part des activités de la basse chirurgie. Le « barbier moderne » s'émancipe du domaine de la beauté pour diversifier ses compétences chirurgicales. Il performe ses opérations grâce à de nouveaux outils, et en particulier l'aiguille, qui caractérise des opérations qui exigent une plus grande dextérité, et qui demande au barbier d'acquiescer de nouvelles qualités, qui se rapprochent du langage chirurgical. L'espace urbain permet aux barbiers de mettre en pratique leur part de la chirurgie, en lien avec la boutique ancrée au cœur des rues de Naples. Cette spécialisation du corps des barbiers dans les soins d'urgence est entérinée par les institutions napolitaines qui leur reconnaissent un rôle à jouer dans le contrôle urbain. Le « barbier moderne » se distingue par les opérations de secours, qui jouent un rôle important dans la définition de leur métier et de leur identité.

CHAPITRE 6 : LES SAGES-FEMMES

Les sages-femmes sont désignées à travers les sources par différentes expressions. La plus usitée, *mammanna*, ou *commadre* (les sages-femmes qui portaient les enfants au baptême étant également souvent la marraine), et *bambana*. Elles peuvent également être appelées *obstettrice*, du latin *obstetrix*⁴⁴⁴. Si les sources nous renseignent sur leur identité, l'usage du surnom est largement répandu. Le surnom utilisé le plus fréquemment désigne l'origine de la sage-femme, comme on le trouve aussi pour de nombreux artisans exerçant à Naples originaires d'autres provinces ou villes du Royaume. Ainsi, Laura Spinella est souvent surnommée Laura Pugliese ou Laura de Bari et Margarita Pugliese, Margarita de Bari ou Margaritella. Antonia Viola, probablement originaire de Torre Annunziata ("*Antonia Viola che era della torre*")⁴⁴⁵ apparaît également sous le nom d'Antonia Torrese, et Caterina Sportiello est dite *Caterina della Torre*. Les patronymes des sages-femmes confortent l'idée qu'une partie significative d'entre elles sont originaires d'autres villes du Royaume ou d'autres provinces à l'image de Giulia et Gratia Stranera, Antonia Siciliana, Diana Romana, et Daria di Capri. A cela s'ajoute la fréquence de l'utilisation du nom ou surnom « noire » (« *negra* »), qui invite à considérer qu'il désignait la peau brune ou foncée des sages-femmes en question. Outre Daria et Diana Negra ou Nera, à propos desquelles les informations recueillies laissent à penser qu'elles ont un lien de filiation, Giovanna de Fusco est également surnommée ainsi « *Gioanna de Fusco la bambana si chiamava la Negra* »⁴⁴⁶, et les sources mentionnent brièvement Bella Negra⁴⁴⁷, et Cornelia Negra⁴⁴⁸.

D'autres surnoms, en revanche, recèlent des connotations plus ambiguës qu'on serait tenté de rapprocher de l'exercice de leur art. Il en va ainsi du surnom de « bouchère » (*buccera*) très

⁴⁴⁴ Antonio Santorelli, *Il Protomedico Napolitano, ò vero dell' autorità di esso*, Napoli, Mollo, 1652.

⁴⁴⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 405

⁴⁴⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 77

⁴⁴⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 106

⁴⁴⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 7

fréquemment donné à Faustina Ciurccia, (« *Faustina Ciurccia detta buccera* »⁴⁴⁹), parfois directement désignée Faustina la buccera⁴⁵⁰ ou Faustina Buccera⁴⁵¹. Les sources parlent aussi d'une Isabella Buccera exerçant bien des années plus tard, rendant peu plausible leur filiation et argumentant l'idée que le surnom de « bouchère » utilisé pour désigner les sages-femmes n'est pas fortuit, mais traduit de façon très imagée la vision de l'art des accoucheuses.

Entrer dans le « métier »

Les sources évoquant les sages-femmes laissent également entrevoir la façon dont elles accèdent à l'exercice de leur art. La voie la plus facilement identifiable est celle de la filiation que la transmission soit verticale ou horizontale. Le lien entre les deux sœurs Laura et Margarita Spinella dites « *Pugliese* » est établi par les témoignages relatifs à l'accouchement d'Ippolita Mazzillo en septembre 1597 :

*« lo vedde governare da Margerita mammana che era sorella de Laura Pugliese mammana »*⁴⁵².

La mention de Laura Pugliese par le témoin permet d'accréditer l'idée que Margarita a bénéficié de la réputation de sa sœur en débutant comme sage-femme et reste identifiable à travers elle. Leurs parcours respectifs montrent bien les caractéristiques de cette transmission.

Laura Pugliese apparaît dans les sources comme exerçant dans les années 1580 dans une zone correspondant à deux paroisses : S. Giovanni Maggiore en août 1586⁴⁵³, avril 1588⁴⁵⁴ et 1589⁴⁵⁵ et Sant'Angelo a Segno di Napoli en novembre 1589⁴⁵⁶. C'est dans cette paroisse qu'on trouve la première mention de l'exercice de sa sœur Margarita en septembre 1590⁴⁵⁷. Dans la décennie suivante, les deux sœurs continuent d'exercer parallèlement dans la même zone comprenant S.

⁴⁴⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 98, 690

⁴⁵⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 40

⁴⁵¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 496

⁴⁵² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 35

⁴⁵³ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 50

⁴⁵⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 408

⁴⁵⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 44

⁴⁵⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 714

⁴⁵⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 669

Giovanni Maggiore, où Laura intervient en juin⁴⁵⁸ et aout⁴⁵⁹ 1591 et en 1592, Margarita en février 1591⁴⁶⁰, et S.'Angelo a segno di Napoli où Margarita intervient en septembre 1597 et Laura en novembre 1600⁴⁶¹. Laura élargit son aire d'exercice à la paroisse de S. Giovanni a porta di Napoli en aout 1591⁴⁶², Margarita la rejoint dans cette paroisse et y intervient lors d'accouchements ayant lieu en février⁴⁶³ et octobre⁴⁶⁴ 1594 et en avril 1596. Suivant cet exemple, la mention de deux autres sages-femmes permet de confirmer l'hypothèse d'une transmission intra-familiale du métier.

Giulia et Gratia Stranera apparaissent simultanément exerçant à Naples en 1654, dans la paroisse de S. Maria della Rotonda pour Giulia⁴⁶⁵ et S. Giovanni Maggiore⁴⁶⁶ et S. Annunziata a Fonseca⁴⁶⁷ pour Gratia. Leur nom évoquant une origine étrangère à Naples et leur apparition simultanée dans les sources laissent envisager qu'elles sont arrivées ensemble à Naples et ont commencé simultanément à exercer comme sage-femme. Cependant si Giulia continue d'exercer jusqu'en 1666, on ne trouve la mention que de deux derniers accouchements par Gratia en 1655 dans les paroisses de S. Giovanni Maggiore⁴⁶⁸ et S. Maria dei Vergini⁴⁶⁹. Si Giulia Stranera parvient à s'établir durablement dans l'exercice de sage-femme, Gratia n'exerce que pendant deux années. Bien entendu de nombreux facteurs peuvent expliquer cet arrêt prématuré, notamment l'épidémie de peste de 1656. Il est aussi possible qu'elle n'ait pas réussi à montrer ses capacités à exercer. Comme l'a démontré Mireille Laget⁴⁷⁰, les premiers accouchements étant décisifs pour la réputation des sages-femmes et donc pour l'avenir de leur exercice, les débuts de Gratia Stranera peuvent ne pas avoir été concluants.

⁴⁵⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 288

⁴⁵⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 856

⁴⁶⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 720

⁴⁶¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 172

⁴⁶² ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 170

⁴⁶³ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 91

⁴⁶⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 118

⁴⁶⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 54

⁴⁶⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 93

⁴⁶⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 5

⁴⁶⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 24 fasc 157

⁴⁶⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 24 fasc 147

⁴⁷⁰ Mireille Laget, Philippe Aries, *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*. Paris, France, Éditions du Seuil, 1982.

Les sources laissent également entrevoir la possibilité d'une transmission verticale mais dont il est impossible de définir les caractéristiques précises, probablement entre mère et fille ou entre tante et nièce. Daria Negra apparaît en mai 1600 exerçant dans la paroisse de S. Maria d'Ogni Bene⁴⁷¹ mais poursuit sa carrière dans une autre zone comprenant les paroisses de S. Maria a Piazza en décembre 1606⁴⁷², S. Eligio Maggiore en septembre⁴⁷³ et décembre⁴⁷⁴ 1606, S. Maria alla Scala en avril 1608, S. Arcangelo delli armieri en février⁴⁷⁵ et décembre⁴⁷⁶ 1609 et S. Maria in Cosmedin en mai 1610⁴⁷⁷. C'est dans cette paroisse qu'on trouve les dernières traces d'exercice de Daria Negra et les premiers éléments concernant l'activité de Diana Negra en juin 1611⁴⁷⁸. Ces éléments accèdent l'idée d'une continuité d'exercice entre les deux femmes. On rencontre cependant avec Diana une rupture puisqu'elle s'émancipe de l'aire d'exercice de sa possible ancêtre, pour adopter une mobilité beaucoup plus grande entre les paroisses. On la rencontre à la fois dans les paroisses de S. Maria Maggiore en 1627⁴⁷⁹, S. Angelo a Segno di Napoli en 1653⁴⁸⁰, S. Maria d'Ogni Bene en 1654⁴⁸¹ ou S. Giovanni Maggiore en 1652⁴⁸², 1654⁴⁸³, 1658⁴⁸⁴ qu'à S. Maria dell'Avvocata en 1649⁴⁸⁵, octobre 1660⁴⁸⁶, S. Tommaso a Capuana en juin 1660⁴⁸⁷ et S. Maria in Cosmedin en 1653⁴⁸⁸.

Outre la transmission par la filiation, une forme de « compagnonnage » peut permettre de débiter. Sabella Conte, qui pratique dans la paroisse de S. Giorgio Maggiore en janvier 1599,

⁴⁷¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 140

⁴⁷² ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 41

⁴⁷³ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 11

⁴⁷⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 63

⁴⁷⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 14

⁴⁷⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 18

⁴⁷⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 41

⁴⁷⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 48

⁴⁷⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 96

⁴⁸⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 47

⁴⁸¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 125

⁴⁸² ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 136

⁴⁸³ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 123

⁴⁸⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 64

⁴⁸⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 128

⁴⁸⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 13

⁴⁸⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 53

⁴⁸⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 132

est présentée comme la compagne de Margarita Pugliese (« *compagna di Margarita Pugliese* »⁴⁸⁹). Cette dernière exerçant son art à Naples depuis une dizaine d'années, elle a pu assurer un rôle de formation auprès de Sabella qui elle-même bénéficie de son réseau. Pour la présenter, les témoins de l'accouchement font référence à Margarita qui a acquis une réputation notamment grâce à sa sœur Laura.

Outre l'utilisation d'une forme de compagnonnage, les sages-femmes peuvent mettre en œuvre des stratégies d'assistance mutuelle, rôle assumé par les corporations pour les autres corps de métiers. Dianora d'Aquino déclare en 1628 être veuve et habiter à Mezzo Cannone dans une maison appartenant à Daria Negra (« *nelle case di daria Negra* »⁴⁹⁰). Cette dernière habite quant à elle en 1631 à la rue S. Giovanni Maggiore dans sa propre maison (« *nelle case proprie* »⁴⁹¹). Les informations récoltées nous laissent envisager que Dianora d'Aquino est locataire de Daria Negra, et donc que les deux sages-femmes qui exercent simultanément à Naples entretiennent une relation qu'on pourrait caractériser « d'entraide ».

Les sages-femmes entrent dans le métier en exerçant au sein de leur quartier, dans les limites de la paroisse. La sage-femme est attachée à la paroisse pour la principale raison qu'elle porte le nouveau-né au baptême. L'aire d'exercice de la sage-femme s'étend en premier à un périmètre lui permettant d'intervenir rapidement pour aider lors de l'accouchement et de porter rapidement l'enfant au baptême.

Les sources traduisent cette intégration de la sage-femme à leur paroisse comme lorsque Gratia di Giugliano, qui intervient en mars 1674 dans la paroisse de S. Anna Palazzo, est décrite par les témoins comme étant la sage-femme de cette paroisse (« *Grazia di giuliano della parrocchia di S. Anna* »⁴⁹²). D'après les sources, certaines sages-femmes cantonnent leurs exercices aux frontières de leur paroisse. C'est le cas d'Angela de Criscenzo⁴⁹³⁴⁹⁴ et Pellegrina Donnarum⁴⁹⁵⁴⁹⁶⁴⁹⁷ dans la paroisse de S. Maria della Misericordia, Antonia Corvana à S. Giorgio

⁴⁸⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 152

⁴⁹⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 104

⁴⁹¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 63

⁴⁹² ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 95

⁴⁹³ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 142

⁴⁹⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 153

⁴⁹⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 145

⁴⁹⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 100

⁴⁹⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 144

Maggiore⁴⁹⁸⁴⁹⁹, Costanza Gabriele à S. Maria in Cosmedin⁵⁰⁰⁵⁰¹, Rosa Pesce⁵⁰²⁵⁰³ et Ursula Cicilia⁵⁰⁴⁵⁰⁵ à S. Giorgio Maggiore, Antonia Rapuana à S. Giovanni a Porta di Napoli de 1597 à 1608⁵⁰⁶ et Lucretia Vanacore a S. Giovanni maggiore de 1584 à 1590⁵⁰⁷. Pour d'autres en revanche, la paroisse n'est pas une échelle satisfaisante pour apprécier leur activité puisque leur aire d'exercice en dépasse largement les frontières.

Mobilité et professionnalisation

L'étude du parcours professionnel de ces sages-femmes rencontrées dans les sources conduit à constater la mise en place de la fin du XVI^e siècle à la première moitié du XVII^e siècle d'aires d'exercices correspondantes à plusieurs paroisses limitrophes. Deux zones distinctes sont repérables et se maintiennent dès les années 1580 jusqu'à ce qu'elles soient bouleversées par l'épidémie de peste de 1656.

La première au sud de la strada di Pozzo bianco (via duomo) englobe les paroisses de S. Tommaso a Capuana, S. Sofia, S. Maria a Canello, S. Maria a Piazza, S. Maria della Scala, S. Eligio Maggiore, S. Arcangelo delli armieri et S. Giorgio Maggiore. La seconde, au nord de Pozzo Bianco, correspond aux paroisses de S. Giovanni Maggiore, S. Maria Maggiore, S. Angelo a Segno di Napoli, S. Maria d'Ogni bene, S. Anna del palazzo, S. Maria al borgo delli Vergini, S. Maria dall'avvocata, S. Maria in Cosmedin, S. Giovanni in Corte.

Au sud, Diana Marolla exerce dans les paroisses de S. Maria a Piazza en mai 1582⁵⁰⁸ et S. Arcangelo delli Armieri en mars 1584⁵⁰⁹ et 1588⁵¹⁰, à S. Tommaso a Capuana en septembre

⁴⁹⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 61

⁴⁹⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 62

⁵⁰⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 100

⁵⁰¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 12

⁵⁰² ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 109

⁵⁰³ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 85

⁵⁰⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 958

⁵⁰⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 115

⁵⁰⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 50 et 51, busta 7 fasc 51 et 63

⁵⁰⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 167, 497, 687 et busta 5 fasc 114

⁵⁰⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 371

⁵⁰⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 808

⁵¹⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 365

1591⁵¹¹ et 1597⁵¹², S. Maria della Scala en septembre 1591⁵¹³ et S. Eligio maggiore en décembre 1605⁵¹⁴. On trouve exerçant dans la même zone Antonia Viola dans la paroisse de S. Arcangelo delli Armieri en 1579⁵¹⁵, juillet 1590⁵¹⁶ août 1598⁵¹⁷, février 1600⁵¹⁸, S. Eligio Maggiore en 1591⁵¹⁹, août 1595⁵²⁰ et S. Maria della Scala en août 1593⁵²¹ et septembre 1606.⁵²² On trouve enfin Aurelia d'Antonino exerçant à S. Maria a Canello en décembre 1591⁵²³, janvier 1593⁵²⁴, à S. Giorgio Maggiore en avril 1592⁵²⁵ lors de deux accouchements en juin 1592⁵²⁶⁵²⁷, mars 1593⁵²⁸, S. Maria della scala en décembre 1592⁵²⁹, S. Maria a Piazza en juillet 1599⁵³⁰, S. Eligio Maggiore en juillet 1598⁵³¹. On trouve Antonia di Rosa qui exerce dans les paroisses de S. Tommaso a Capuana en juillet 1594⁵³², S. Sofia en 1597⁵³³ et S. Giorgio Maggiore en septembre 1596⁵³⁴ mai 1598⁵³⁵, novembre 1599⁵³⁶. On trouve enfin Rosa Bianco lors d'accouchements en

⁵¹¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 946

⁵¹² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 16

⁵¹³ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 946

⁵¹⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 96

⁵¹⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 726

⁵¹⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 769

⁵¹⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 149

⁵¹⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 163

⁵¹⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 224

⁵²⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 405

⁵²¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 28

⁵²² ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 8

⁵²³ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 473

⁵²⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 470

⁵²⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 760

⁵²⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 534

⁵²⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 537

⁵²⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 540

⁵²⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 775

⁵³⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 113

⁵³¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 174

⁵³² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 1

⁵³³ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 147

⁵³⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 77

⁵³⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 67

⁵³⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 7

janvier 1587⁵³⁷, juin 1588⁵³⁸ et avril 1596⁵³⁹ dans la paroisse de S.'Arcangelo delli Armieri, en mars 1589 à S. Giorgio Maggiore⁵⁴⁰, et S. Eligio Maggiore en août 1596⁵⁴¹. Daria Negra a également un rayonnement d'exercice important dans cette zone. On la rencontre en septembre⁵⁴² et décembre 1606⁵⁴³ à S. Eligio Maggiore, le même mois à S. Maria a Piazza⁵⁴⁴, en avril 1608 à S. Maria alla Scala⁵⁴⁵, en février⁵⁴⁶ et novembre⁵⁴⁷ 1609 à S. Arcangelo delli armeri. Rosa de Prospero intervient lors de plusieurs accouchements au sein de cet espace : en juin 1624 dans la paroisse de S. Maria della Scala⁵⁴⁸, en mars 1626 à S. Thomase a Capuana⁵⁴⁹ et en décembre de la même année à S. Maria a Cannello⁵⁵⁰.

Au cours de la même période on trouve au nord de la strada pozzo bianco des sages-femmes pratiquant sur différentes paroisses. Outre Margarita et Laura Pugliese, on trouve Silvia di Firenze en novembre 1594⁵⁵¹ à S. Anna del Palazzo, en septembre 1596 à S. Giovanni maggiore⁵⁵², et décembre 1598 à S. Maria d'Ogni bene⁵⁵³. Antonia Siciliana est également particulièrement active dans cette zone puisqu'elle intervient en octobre 1590 dans la paroisse de S. Giovanni Maggiore⁵⁵⁴, en 1596 à S. Anna del Palazzo⁵⁵⁵, en juillet 1597 dans la paroisse

⁵³⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 2

⁵³⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 123

⁵³⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 102

⁵⁴⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 71

⁵⁴¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 109

⁵⁴² ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 11

⁵⁴³ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 63

⁵⁴⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 41

⁵⁴⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 85

⁵⁴⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 14

⁵⁴⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 18

⁵⁴⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 100

⁵⁴⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 26

⁵⁵⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 91

⁵⁵¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 64

⁵⁵² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 46

⁵⁵³ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 110

⁵⁵⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 904

⁵⁵⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 20

du Castel Nuovo⁵⁵⁶, en octobre 1598 à S. Maria della Carità⁵⁵⁷, en mai 1600 à S. Marco del Palazzo⁵⁵⁸, en septembre 1600 à S. Maria della Rotonda⁵⁵⁹, en novembre 1600⁵⁶⁰, 1601⁵⁶¹ et mai 1602⁵⁶² à S. Maria d'Ogni Bene, et S.'Anna del Palazzo en 1602.⁵⁶³ Angela Ricciarda exerce quant à elle en décembre 1610 à S. Gennaro dell'Olmo⁵⁶⁴, en octobre 1621 à S. Giovanni in Corte⁵⁶⁵ et à S. Maria in Cosmedin en novembre 1618⁵⁶⁶ et novembre 1624⁵⁶⁷. Tarsia Vassallo intervient dans les paroisses de S. giovanni Maggiore en 1635⁵⁶⁸, 1637⁵⁶⁹ et 1645⁵⁷⁰ et S. Maria dell'Avvocata en 1639⁵⁷¹.

L'étude de ces différents parcours met en valeur la mobilité des sages-femmes dont l'aire d'exercice dépasse les frontières de la paroisse pour s'étendre aux paroisses avoisinantes voire à des zones beaucoup plus larges situées de part et d'autre du cardo major ou *Via Duomo* qui forme à la fin du XVI^e et au début du XVII^e une frontière pratiquement étanche. Les sages-femmes du début du siècle qui exercent dans la ville de Naples semblent avoir intégré cette division spatiale en se répartissent de chaque côté de la Via Duomo (« Pozzo bianco »).

Néanmoins, deux sages-femmes s'émancipent de cette séparation en exerçant indistinctement dans des paroisses situées au nord ou au sud. C'est le cas de Faustina Franco qui exerce dans les paroisses de S. Giorgio Maggiore en février 1600⁵⁷², mai 1607⁵⁷³ et 1624⁵⁷⁴ et de S. Gennaro

⁵⁵⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 49

⁵⁵⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 173

⁵⁵⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 66

⁵⁵⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 135

⁵⁶⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 116

⁵⁶¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 136

⁵⁶² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 164

⁵⁶³ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 170

⁵⁶⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 83

⁵⁶⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 97

⁵⁶⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 71

⁵⁶⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 79

⁵⁶⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 128

⁵⁶⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 124

⁵⁷⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 103

⁵⁷¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 9

⁵⁷² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 15

⁵⁷³ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 11

⁵⁷⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 88

dell'Olmo en mai 1609⁵⁷⁵, juillet 1627⁵⁷⁶ et février 1628⁵⁷⁷. On sait aussi, à travers des déclarations faites pour les informations de naissance d'Honofrio Sulli en 1628⁵⁷⁸ et Angelo S. Elia en 1630⁵⁷⁹, qu'elle habite *via dei ferri vecchi*, soit à quelques pas de la *Via duomo*. Il est possible d'estimer que la proximité de son domicile avec le *cardo major* l'empêche de l'intégrer comme une frontière signalant la limite de son exercice. La localisation de son domicile lui permet ainsi d'exercer dans deux paroisses à proximité de chez elle bien que situées dans deux zones différentes.

Faustina Ciurccia, dite *Buccera* fait exception par un parcours d'une exceptionnelle longévité, rythmé d'interventions fréquentes dans différentes paroisses dépassant le clivage des zones établies.

Les sources nous renseignent sur l'intervention de Faustina Ciurccia lors de 45 accouchements entre 1584 et 1613. Lors d'une de ses interventions au jour de l'accouchement de Violante di Martino en juillet 1592, un des domestiques de la maison rapporte avoir vu le nouveau-né gouverné par Faustina Ciurccia, *mamma* du quartier de Forcella :

"a tempo che detta violante havea le doglie et tra questo figlio et partori lo predetto Pietro paulo subito nato lo vedde che lo governo faustina mamma che sta a forcella che lo levo »⁵⁸⁰.

Faustina commence à exercer à proximité de son lieu d'habitation, dans son quartier où elle acquiert probablement sa renommée dans la pratique. Les premiers accouchements dans lesquels elle intervient ont lieu dans les paroisses de S. Tommaso a Capuana en octobre 1684⁵⁸¹ et juillet 1587⁵⁸², une paroisse dite « à proximité de la Vicaria » en septembre 1585⁵⁸³ et mars

⁵⁷⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 31

⁵⁷⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 67

⁵⁷⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 126

⁵⁷⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 31

⁵⁷⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 11

⁵⁸⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 901

⁵⁸¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 109

⁵⁸² ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 98

⁵⁸³ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 951

1590⁵⁸⁴, puis son exercice s'étend vers S. Giorgio Maggiore en avril 1587⁵⁸⁵ et décembre 1589.⁵⁸⁶ Dans les années 1590, tout en poursuivant son activité dans ses deux paroisses, son aire d'exercice s'étend progressivement au sud. On la retrouve en effet à S. Tommaso a Capuana en novembre 1594⁵⁸⁷, octobre 1597⁵⁸⁸, S. Giorgio Maggiore en août 1590⁵⁸⁹, juillet 1592⁵⁹⁰, avril 1594⁵⁹¹, novembre 1595⁵⁹², juillet 1596⁵⁹³, mai 1599⁵⁹⁴ mais aussi à S. Maria in Cosmedin en novembre 1593⁵⁹⁵, S. Maria in Cancellò en juin 1595⁵⁹⁶, S. Giovanni a Porta en décembre 1596⁵⁹⁷. C'est cette même année qu'elle est amenée à exercer son métier vers les paroisses situées au nord, S. Giovanni Maggiore en juillet⁵⁹⁸, en janvier 1597⁵⁹⁹, et S. Angelo a Segno di Napoli en avril 1599.⁶⁰⁰ A partir des années 1600, elle accroît encore le nombre de paroisses dans lesquelles elle intervient tant au sud, où on la retrouve à S. Arcangelo delli Armieri en février 1600⁶⁰¹, S. Maria in Cosmedin en mai 1600⁶⁰², S. Sofia en décembre 1603⁶⁰³, en décembre 1605 à S. Maria a Piazza⁶⁰⁴, S. Tommaso a Capuana en juin 1606⁶⁰⁵, S. Giovanni a

⁵⁸⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 75

⁵⁸⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 84

⁵⁸⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 690

⁵⁸⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 493

⁵⁸⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 71

⁵⁸⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 850

⁵⁹⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 901

⁵⁹¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 41

⁵⁹² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 111

⁵⁹³ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 60

⁵⁹⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 32

⁵⁹⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 6

⁵⁹⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 87

⁵⁹⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 76

⁵⁹⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 60

⁵⁹⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 57

⁶⁰⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 53

⁶⁰¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 49

⁶⁰² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 90

⁶⁰³ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 62

⁶⁰⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 42 et busta 8 fasc 25

⁶⁰⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 24

Porta en juillet 1606⁶⁰⁶, S. Giorgio Maggiore en octobre 1606⁶⁰⁷ et décembre 1608⁶⁰⁸, S. Maria a Canello en mars 1607⁶⁰⁹ ; mais également au nord à S. Maria d'Ogni Bene en octobre 1608⁶¹⁰ et S. Maria Maggiore di Napoli en novembre 1609⁶¹¹. Dans les années 1610, on ne la trouve plus que dans des accouchements ayant lieu au nord, à S. Anna del Palazzo en 1610⁶¹², S. Angelo a segno di Napoli en avril 1611⁶¹³ et S. Maria d'Ogni bene en mars 1612⁶¹⁴ et mars 1613⁶¹⁵. Au-delà de la ville de Naples, elle intervient dans un accouchement qui se déroule à Capoue, une autre ville du Royaume en juin 1609 et dans la paroisse de S. Maria Maggiore⁶¹⁶.

L'entrée dans le métier de Faustina Ciurccia se fait dans son quartier. Elle étend progressivement sa pratique aux paroisses alentours, puis dans les zones éloignées de la ville sans pour autant cesser d'intervenir dans les premiers. La réputation acquise par Faustina Ciurccia dans les premières années d'exercice dans le cadre de la proximité avec son lieu de vie s'étend progressivement aux autres quartiers jusqu'à atteindre une autre ville du Royaume. Toutefois, la pratique dans des espaces de la ville éloignés de son lieu d'habitation soulève un certain nombre de questions. Les accouchements pouvant avoir lieu à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit et le délai d'intervention de la sage-femme étant assez court, on s'interroge sur la capacité d'intervention d'une sage-femme demeurant dans un quartier éloigné.

Une des réponses qui peut être apportée est l'apparition de micro sédentarisation de son activité dans une zone restreinte. On la rencontre par exemple intervenant lors de deux accouchements en décembre 1605 dans la paroisse de S. Maria a Piazza⁶¹⁷ et dans les deux paroisses voisines de S. Giovanni a Porta en mars 1611⁶¹⁸ et S. Angelo a segno di Napoli en avril 1611⁶¹⁹. Une

⁶⁰⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 70

⁶⁰⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 24

⁶⁰⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 61

⁶⁰⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 94

⁶¹⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 4

⁶¹¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 105

⁶¹² ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 59

⁶¹³ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 89

⁶¹⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 91

⁶¹⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 90

⁶¹⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 29

⁶¹⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 42 et busta 8 fasc 25

⁶¹⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 73

⁶¹⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 89

stratégie de localisation pour un temps restreint dans une même zone pourrait permettre d'expliquer sa capacité d'intervention. Le parcours de Faustina Ciurccia plaide en faveur de la professionnalisation de l'art des accoucheuses. La réputation du savoir-faire de Faustina la pousse à exercer en dehors des limites de sa paroisse et de celles alentours, les accouchées préférant recourir à elle plutôt qu'à l'accoucheuse de la paroisse.

Surmonter l'épidémie de peste

Les années 1650 marquent un changement dans le mode d'exercice des sages-femmes, les conséquences de la peste de l'année 1656 étant probablement décisives. Aux débuts des années 1650, on rencontre des sages-femmes exerçant dans les limites de leurs paroisses comme Vittoria Miglianese en 1653 à S. Maria a Canello⁶²⁰ et S. Tommaso a Capuana⁶²¹, ou dans un cadre correspondant aux zones délimitées par le *cardo major* comme au nord, Vittoria Scannapieco qui exerce en 1643 à S. Giovanni Maggiore⁶²², à S. Maria d'Ogni bene en 1651⁶²³, à S. Anna di Palazzo en avril 1652⁶²⁴, S. maria in Cosmedin en 1653⁶²⁵ ; Gratia Stranera qui intervient en 1654 a S. Annunziata a Fonseca⁶²⁶, en 1654⁶²⁷ et mai 1655⁶²⁸ à S. Giovanni Maggiore, et la même années à S. Maria dei Vergini⁶²⁹, Antonia Genuino en 1652 à S. Maria d'Ogni Bene⁶³⁰ et S. Angelo a Segno di Napoli⁶³¹, en 1653⁶³² et 1654⁶³³ à S. Giovanni Maggiore, en 1654⁶³⁴ et 1656⁶³⁵ à S. Maria dell'Avvocata, et la même année à S.'Annunziata a Fonseca⁶³⁶.

⁶²⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 105

⁶²¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 119

⁶²² ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 32

⁶²³ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 83

⁶²⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 31

⁶²⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 60

⁶²⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 5

⁶²⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 93

⁶²⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 157

⁶²⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 147

⁶³⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 159

⁶³¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 144

⁶³² ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 23

⁶³³ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 90

⁶³⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 89

⁶³⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 81

⁶³⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 121

Au sud, on rencontre Isabella Siniscalco en 1649⁶³⁷ et 1654⁶³⁸ à S. Tommaso a Capuna, en 1652 à S. Sofia⁶³⁹, 1653⁶⁴⁰ et 1654⁶⁴¹ à S. Maria di tutti li Santi, Laura Cavalliero à S. Maria della Scala en juin 1652⁶⁴², S. Maria a Cannello⁶⁴³, et S. Sofia en 1655⁶⁴⁴. L'ensemble de ces sages-femmes disparaissent après les années de peste et on ne trouve plus trace de leur activité.

Les sages-femmes dont l'exercice traversent la crise épidémique exercent dans un temps long et à une fréquence importante. Elles ont cependant intégré la répartition territoriale et restent dans la zone dans laquelle elles exerçaient avant l'épidémie. Diana Negra commence à exercer en juin 1611 dans la paroisse de S. Maria in Cosmedin⁶⁴⁵, on la retrouve en 1627 à la paroisse de S. Maria Maggiore⁶⁴⁶, à S. Maria dell'Avvocata en 1649⁶⁴⁷, en 1652⁶⁴⁸ et 1654⁶⁴⁹ à S. Giovanni Maggiore, en 1653 à S. Maria in Cosmedin⁶⁵⁰ et S. Angelo a segno di Napoli⁶⁵¹, et S. Maria d'ogni bene en 1654⁶⁵². Après la peste on la retrouve en 1658 dans la paroisse de S. Giovanni Maggiore⁶⁵³ et en octobre 1660 à S. Maria dell'Avvocata⁶⁵⁴. De son côté Giulia Stranera commence à exercer dans la paroisse de S. Maria della Rotonda en 1654⁶⁵⁵, puis de S. Maria dell'Avvocata en 1655⁶⁵⁶ et 1656⁶⁵⁷. Après la peste elle continue son activité dans les

⁶³⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 28

⁶³⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 7

⁶³⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 63

⁶⁴⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 131

⁶⁴¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 130

⁶⁴² ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 167

⁶⁴³ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 66

⁶⁴⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 134

⁶⁴⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 48

⁶⁴⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 96

⁶⁴⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 108

⁶⁴⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 136

⁶⁴⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 123

⁶⁵⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 132

⁶⁵¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 47

⁶⁵² ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 125

⁶⁵³ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 64

⁶⁵⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 13

⁶⁵⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 54

⁶⁵⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 117

⁶⁵⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 4

paroisses de S. Giovanni maggiore en août 1657⁶⁵⁸, S. Maria d'Ogni bene en 1658⁶⁵⁹ et juin 1659⁶⁶⁰, S. Maria della carità en juillet 1659⁶⁶¹ et octobre 1661⁶⁶² et S. Maria dell'Avvocata en juin 1661⁶⁶³ et juin 1666⁶⁶⁴.

De l'autre côté, au sud, la reconstruction d'un réseau de sages-femmes semble plus lente et laisse le champ à de multiples accoucheuses qui exercent ponctuellement sans que leur pratique ne s'étende dans l'espace ou le temps. Cette fenêtre est cependant créatrice d'opportunités, et quelques-unes s'installent dans le métier comme Lucretia Feula qui exerce en 1657 dans la paroisse de S. Maria a Canello⁶⁶⁵ recrutée comme sage-femme à l'hôpital de l'Annunziata. C'est aussi dans ces temps d'après- peste que les sages-femmes qui entrent dans le métier adoptent des modes d'exercice différents notamment dans leur mobilité professionnelle. Les sages-femmes qui commencent à exercer dans une zone qu'on pourrait identifier au nord de la via pozzo bianco, étendent leurs activités vers le sud, effaçant la frontière qui apparaissait presque étanche avant l'épidémie. Anna de Gasparro, dont on trouve la première mention en avril 1658 dans la paroisse de S. Gennaro all'Olmo⁶⁶⁶, intervient en mars 1660 dans la paroisse de S. Maria di tutti Santi⁶⁶⁷ en septembre 1662 à S. Giovanni a Porta⁶⁶⁸. Isabella Buccera, qui, d'après les sources commence à exercer au début des années 1650 à S. Maria in Cosmedin⁶⁶⁹, intervient en juin 1658 à S. Maria di tutti li Santi⁶⁷⁰ et de nouveau à S. Maria in Cosmedin en avril 1662⁶⁷¹. Giovanna Lavignona dont la première mention se trouve dans les sources dans la

⁶⁵⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 57

⁶⁵⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 116

⁶⁶⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 41

⁶⁶¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 26

⁶⁶² ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 50

⁶⁶³ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 3

⁶⁶⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 37

⁶⁶⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 126

⁶⁶⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 55

⁶⁶⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 46

⁶⁶⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 45

⁶⁶⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 139

⁶⁷⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 23

⁶⁷¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 28

paroisse de S. Giovanni Maggiore en septembre 1657⁶⁷², exerce ensuite en mai 1662 à S. Arcangelo delli armieri⁶⁷³.

Les explications de la différence avec laquelle les deux zones de l'espace urbain napolitain ont traversé la crise ne sont qu'hypothétiques mais on peut avancer l'idée de la rupture de la transmission du savoir-faire. En prenant en compte l'importance de la transmission intra-familiale ou du compagnonnage pour entrer dans le métier, la zone située au sud a probablement pâti du vide laissé par les sages-femmes qui y exerçaient avant l'épidémie. Les sages-femmes qui ont continué à exercer après la peste au nord avaient bénéficié d'une transmission (Diana Negra) ou du moins exercé avant la peste (Giulia Stranera), et étaient donc en capacité de la transmettre ensuite. En revanche, l'absence de continuité après l'épidémie au sud peut être en partie expliquée par le fait qu'aucune sage-femme n'ait eu l'opportunité de faire œuvre de transmission avant de disparaître au moment de l'épidémie et qu'en l'absence de toute autre possibilité de formation le savoir-faire n'ait pu se transmettre dans cette partie de la ville. Ce vide offre une opportunité pour les nouvelles sages-femmes qui entrent dans le métier au nord d'étendre leur exercice vers de nouvelles patientes, privées d'accoucheuses auxquelles auraient été transmis les savoirs et les gestes à accomplir lors des accouchements. La rupture de la transmission du savoir pourrait apporter une explication à la recomposition de l'espace pratiqué par les sages-femmes avant l'épidémie et l'effacement de l'ancienne limite du *cardo major*.

La pratique et les gestes

Les sages-femmes instrument du contrôle des populations

A partir du dix-septième siècle, les sages-femmes deviennent progressivement un instrument privilégié du contrôle des populations, leurs activités les introduisent dans la sphère intime et les mènent au plus près des femmes et de leurs corps⁶⁷⁴. Elles sont donc en mesure de fournir un contrôle sur les naissances et de prévenir les inquiétudes relatives à la filiation. A ce titre, elles peuvent être appelées à témoigner pour garantir la légitimité des candidats au doctorat. Ces attestations prennent la forme d'informations de naissance, qui sont accompagnées du certificat de baptême. Ces déclarations faites par les sages-femmes elles-mêmes offrent des

⁶⁷² ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 49

⁶⁷³ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 25

⁶⁷⁴ Jacques Gelis, Mireille Laget, et Marie-France Morel, *Entrer dans la vie: naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard, 1978.

éléments intéressants du point de vue de leur personnalité sociale mais aussi sur les gestes qu'elles pratiquent et les mots qu'elles posent sur leur art.

Peu nombreux au regard du corpus d'informations de naissance consultées, les récits de sages-femmes traversent le seizième et le dix-septième sans réelles mutations de forme et de fond. Les exemples recueillis donnent la parole à quinze sages-femmes, témoignant d'accouchements ayant eu lieu environ une vingtaine d'années auparavant : Faustina Sanchez (accouchement 1589, témoignage 1612)⁶⁷⁵, Diana Marolla (1588, 1612⁶⁷⁶ - 1593,1612⁶⁷⁷ - 1582,1612⁶⁷⁸), Antonia de Rosa (1599, 1617)⁶⁷⁹, Anna de Gasparro (1660,1678)⁶⁸⁰, Johanna Lavignona (1653,1671)⁶⁸¹, Lucretia Feula (1657,1674)⁶⁸², Nuntia Mozella (1651-1673)⁶⁸³, Vittoria Scannapieco (1653,1672)⁶⁸⁴, Antonia Montella (1654,1673)⁶⁸⁵, Faustina Ciurccia (1587,1610⁶⁸⁶ - 1584,1610)⁶⁸⁷, Albentia Cinque (1611,1629⁶⁸⁸ - 1608-1629⁶⁸⁹), Dianora d'Aquino (1606, 1628)⁶⁹⁰, Faustina de Franco (1609, 1628⁶⁹¹ - 1607-1630)⁶⁹², Violante Gatta (1611,1632)⁶⁹³, Daria Negra (1606,1631)⁶⁹⁴.

Leur présence est également attestée par les déclarations des autres témoins de l'accouchement ou par le certificat de baptême, les sages-femmes ayant pour mission d'y porter les enfants,

⁶⁷⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 260

⁶⁷⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 365

⁶⁷⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 368

⁶⁷⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 371

⁶⁷⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 7

⁶⁸⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 28 fasc 46

⁶⁸¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 70

⁶⁸² ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 126

⁶⁸³ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 59

⁶⁸⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 60

⁶⁸⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 fasc 87

⁶⁸⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 98

⁶⁸⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 112

⁶⁸⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 90

⁶⁸⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 94

⁶⁹⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 104

⁶⁹¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 31

⁶⁹² ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 11

⁶⁹³ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 54

⁶⁹⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 63

faisant d'elles à de nombreuses occasions la marraine. Lorsque les témoins ne sont pas en mesure de se rappeler le nom de la sage-femme présente, ils font part d'un maximum d'informations à son sujet afin de crédibiliser le témoignage en estimant son âge (« *vecchia assai* »⁶⁹⁵), (« *mammaia vecchiarella* »⁶⁹⁶) ou en indiquant son quartier (« *una mammaia che stava vicino al palazzo* »⁶⁹⁷), (« *una mammaia che stava alli vergini e non si ricorda il suo nome* »⁶⁹⁸), (« *mammaia che stava alla conciarina* »⁶⁹⁹). Ancrée dans un quartier, les sages-femmes s'inscrivent dans une spatialité qui permet leur identification et définit en partie leur identité. Les témoins ont aussi parfois eu connaissance de leur décès, ce qui laisse à penser que la mort de la sage-femme du quartier est un événement social significatif (« *la quale e morta* »⁷⁰⁰), (« *lo vedde levare dalla mammaia che non se ricorda il suo nome ma inteso che e morta* »⁷⁰¹), (« *lo vedde levare da una mammaia quale e morta* »⁷⁰²).

Les préoccupations qui nécessitent ces informations sont notamment de savoir si les candidats sont bien issus d'un mariage légitime. Outre les témoignages qui assurent la conformité du mariage il est également nécessaire de vérifier qu'il y a bien eu une grossesse et qu'elle a duré le temps nécessaire, neuf mois. Les expressions utilisées pour garantir le déroulement de la naissance expriment cette « continuité du ventre » (« *continuare il ventre per nove mesi continui* »), ou son « soulèvement » (« *con il ventre sollervarsi per lo spatio di nove mesi* ») ainsi que le caractère public de la grossesse « connue de tous ».

Si ces sources sont par leur nature très formalisées et laissent peu de place à l'expression des sentiments, elles laissent entrevoir le déroulement des accouchements. Le biais de la source est de ne prendre en compte que des éléments concernant les candidats au doctorat, issus de milieux aisés, où la maisonnée se compose de domestiques et parfois de nourrices qui entourent l'accouchée.

⁶⁹⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 103

⁶⁹⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 682

⁶⁹⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 907

⁶⁹⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 31

⁶⁹⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 121

⁷⁰⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 300

⁷⁰¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 129

⁷⁰² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 134

L'accouchement

La naissance, dans les sociétés d'Ancien Régime est un événement social. Comme l'a décrit Claudia Pancino⁷⁰³ on naît à l'intérieur d'un groupe familial, d'une collectivité, d'une société et d'une culture, d'une histoire. L'accouchement est aussi un moment d'expression de l'entraide caractérisée par l'expression de « solidarité féminine ». Claudia Pancino a néanmoins introduit des éléments de relativisation à cette analyse. Elle argumente notamment que les sociétés d'ancien régime sont rigoureusement définies par des normes coutumières, et que les rôles et rituels qui prennent place au moment de l'accouchement ne correspondent pas aux significations qu'on souhaiterait leur attribuer⁷⁰⁴. Les sources consultées insistent notamment sur le caractère coutumier de l'assistance à l'accouchement (« *come di solito* »), témoignant ainsi plus d'une habitude que d'un événement doté d'un sens particulier.

Il reste indéniable que les sœurs, belles-sœurs, amies, voisines et domestiques qui assistent la parturiente assurent une aide pratique autant qu'un réconfort moral. Il est impossible de mesurer par ce type de sources si leur présence est véritablement souhaitée de la part de l'accouchée, elles laissent tout de même entrevoir l'affection sincère que certaines femmes lui portent et dont on peut supposer que leur présence lui est agréable. Lucretia del Todone qui assiste à l'accouchement de Vittoria Dorodea Guardati déclare entretenir avec elle une grande confiance et une étroite amitié⁷⁰⁵. Francestina Cantatore témoigne d'une affection semblable à Vittoria Benevente⁷⁰⁶. Lorsque l'accouchement devient difficile, le besoin d'être entourée se fait plus pressant. Aurelia Faiser déclare n'avoir jamais abandonnée sa sœur lors de l'accouchement (« *l'ho mai abbandonata* »⁷⁰⁷). La présence de femmes plus âgées, et donc plus expérimentées, semble recherchée. Certaines assistent à l'accouchement de femmes qu'elles ont connues enfant comme Cornelia Cipriana qui connaît Giuditta Vespolo depuis son enfance (« *io li conosco benissimo da fanciullezza* »⁷⁰⁸).

⁷⁰³ Claudia Pancino, *La natura dei bambini: cura del corpo, malattie e medicina nella prima infanzia fra Cinquecento e Settecento*, Bologne, Bononia university press, 2015.

⁷⁰⁴ Jacques Gélis, Claudia Pancino, « Il bambino e l'acqua sporca, Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX) », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. 42, n° 5, 1987, pp. 1188-1191 (p. 18).

⁷⁰⁵ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 7

⁷⁰⁶ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc7

⁷⁰⁷ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 152

⁷⁰⁸ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 9

Néanmoins les sources laissent apparaître des motivations parfois plus déroutantes de certains témoins, telle que Claudia Pellegrina qui assiste, par curiosité, à l'accouchement d'une très belle femme :

“et a tempo che vennero le doglie alla predetta laura, esta testimonia ando in detta casa ad vederla figliare per curiosità che era molto bella et cosi la vedde figliare”⁷⁰⁹.

Par ailleurs, l'entraide et la solidarité ne se limitent pas au moment de l'accouchement. Si pour Claudia Pancino se crée au moment de l'accouchement un microcosme de mères défini comme imperméable et de courte durée, on peut plaider que cette enveloppe hermétique se construit au fil de la grossesse. Certains témoignages montrent la présence des amies ou parentes dans les derniers moments de sa grossesse, d'autres restent encore pour l'assister pour la suite des couches. La solidarité s'exprime et se pratique dans le temps long. Francestina Cantatore arrive huit jours avant l'accouchement de son amie et l'assiste pendant la fin de sa grossesse. Cornelia Cipriana, qui est appelée au moment des douleurs du début de l'accouchement auprès de son amie d'enfance Giudita Vespolo, reste l'assister pendant de nombreux jours qui suivent (« *dopo partorita vi ho assistita molti giorni* »⁷¹⁰). Catherina Propria assiste sa voisine et amie également pendant plusieurs jours après son accouchement⁷¹¹.

Les domestiques fournissent aussi une aide précieuse à leur patronne. Souvent arrivées très jeunes au service de la maison, porter secours lors de l'accouchement s'intègre aux activités dont elles ont la charge. Vivant au sein de la maison de leurs patrons où à proximité, elles arrivent parmi les premières sur le lieu de l'accouchement. Antonia Cacace⁷¹² déclare habiter juste en dessous de chez Vittoria Dorodea Guardati, et l'avoir assistée et servie pendant l'accouchement. Clara Farina, qui déclare être arrivée enfant au service de Pietro Farina (dont elle porte le patronyme), assiste à l'accouchement et prend soin du bébé comme il est attendu de sa position :

⁷⁰⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 5, fasc 142

⁷¹⁰ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 9

⁷¹¹ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 83

⁷¹² ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 5

« Io le conosco cui a Napoli per esser andata da fanciulla nelli loro servizi (...) e visto nascere tutti i loro figli et governata con le miei mano per quanto e saputo e possuto come conveniva alla mia punicatione »⁷¹³.

Les femmes qui assistent à l'accouchement apportent une aide morale, en encourageant la femme tout au long de l'accouchement. Les mentions de cette forme de soutien sont foisonnantes, aussi parce qu'elle est souvent la seule forme d'aide à la portée de toutes (« *con grandissimo amore l'aggiuntami et l'anmani a figliare* »⁷¹⁴). L'accompagnement spirituel, invisible lors des accouchements qu'on pourrait qualifier de « normaux », apparaît comme remède proposé par les amies ou voisines pour conjurer le sort lors des accouchements difficiles. Dans les cas où le devenir de la mère et de l'enfant sont en danger, les objets de dévotions sont apportés à son chevet.

En 1600, Andreanna Pecorara, avertie que l'accouchement de sa nièce Eugenia ne se déroulait pas de façon satisfaisante, se rend à ses côtés et lui porte des reliques et choses saintes :

« Esta testimonia ando havisata che detta Eugenia sua nepote havea mal parto et li porto certe reliquie et cose sante »⁷¹⁵.

Le dénouement de l'accouchement est finalement heureux puisqu'Eugenia, assistée de la sage-femme Diana Negra, accouche aux alentours d'une heure du matin.

On ne peut en effet limiter les tâches des femmes qui assistent à l'accouchement au réconfort moral et spirituel. La sage-femme n'est pas un personnage indispensable lors des accouchements et l'entraide se démontre aussi de façon pratique. Isabella Beraci qui déclare être une étroite parente de Costanza, indique avoir pratiqué l'accouchement, et fait naître le nouveau-né de ses propres mains (« *dixit io lo conosco benissimo perche e nato nelle mie mani* »⁷¹⁶). Le récit de l'accouchement de Lisa Pagano en décembre 1581 à Torre Annunziata, confirme qu'en l'absence de sage-femme, les parentes prennent en charge l'accouchement à l'image de Solimena d'Alexio, présentée comme ancêtre (« *ava* ») d'Aniello son époux. Outre

⁷¹³ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 11

⁷¹⁴ ASN, Colledio dei dottori, busta 5 fasc 105

⁷¹⁵ ASN, Colledio dei dottori, busta 5 fasc 140

⁷¹⁶ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 45

la relation étroite avec l'accouchée qui permet probablement un lien de confiance, le choix d'une femme âgée plaide en faveur d'une certaine garantie d'expérience et de savoir-faire⁷¹⁷.

Même lorsque la sage-femme est présente, les autres femmes présentes peuvent la seconder dans certaines tâches. En tant que domestique de la maison, Lucretia Esposita assiste en septembre 1590 à l'accouchement des jumeaux de Paula Palumbo (« *partori lo predetto Corlo et Francesco tutti dui in uno ventre* »). La sage-femme Laura est présente mais Lucretia lui apporte aussi son aide en apposant des linges chauds sur ses cuisses, et en l'aidant à se tenir, probablement en lui soutenant le dos, à la manière décrite dans d'autres témoignages :

*« perche a tempo li venero le doglie esta testimonia ando ad aiutare detta paula et li faceva li panni caldi sopra le cosce et la aiutava a tenere et tra questo la vedde figliare et partori detto carlo et lo vedde governare della mammana »*⁷¹⁸.

Ces exemples d'accouchements, où le rôle de la sage-femme ne semble pas mis en valeur, permettent paradoxalement d'attester l'attribution de l'art d'accoucher au métier sage-femme. On le voit dans les déclarations d'une femme qui accouche, selon ses dires, une de ses amies prénommée Violante, comme l'aurait fait une sage-femme :

*« questa testimonia ando dove ritrovo la predetta Violante che voleva figliare et cossi esta testimonia la vedde che era il tempo et no se parti, et figlio nelle mani di detta testimonia come mammana »*⁷¹⁹.

L'entourage des femmes n'est pas exclusivement féminin. Si on dépasse les murs de la chambre, certains hommes de l'entourage proche peuvent jouer un rôle pendant l'accouchement. Il reste que les mentions de leur présence disparaissent à partir de la fin des années 1620. L'explication de la disparition progressive des déclarations de témoins masculins à l'accouchement ne traduit certainement pas le fait qu'ils déserteraient la maison au moment de l'accouchement, mais marque plutôt la préférence pour les témoignages directs des femmes par rapport aux témoignages indirects des hommes. Même si leurs déclarations sont

⁷¹⁷ ASN, Colledio dei dottori, busta 3 fasc 913

⁷¹⁸ ASN, Colledio dei dottori, busta 3 fasc 729

⁷¹⁹ ASN, Colledio dei dottori, busta 3 fasc 928

concentrées sur une période plus courte, elles traduisent toutefois la proximité des hommes avec l'espace de l'accouchement. Les amis, parents et domestiques sont maintenus dans une pièce séparée de la chambre où se déroule l'accouchement, jusqu'à ce qu'une fois l'enfant né, ils y soient admis pour se réjouir de la naissance avec la jeune mère, souvent encore au lit⁷²⁰. Lors de l'accouchement de Camilla de Raimo en 1588, le témoin rapporte avoir attendu dans une autre chambre pendant l'accouchement (« *questo testimonio stava ad un'altra camera et cossi figlio detta camilla et partori* »⁷²¹) à l'instar d'autres témoins qui racontent néanmoins avoir pénétré rapidement dans la chambre après l'accouchement, parfois alors que la sage-femme apporte les premiers soins au nouveau-né. On trouve en particulier le récit de Mattheus, cousin de l'époux de Camilla Ligorio, qui après avoir attendu à l'extérieur de la chambre, est entré rapidement après l'accouchement en tant que parent alors que Camilla se trouve encore au lit :

*« stava fore alla sala et subito che fu nato detto lelio entro dentro la camera come parente ad ralegrarse et vedde lo pto lelio al hora nato et la predetta camilla allo lietto »*⁷²².

Le recours à la sage-femme pendant la grossesse

Si l'accouchement est le moment où s'exprime particulièrement le savoir-faire de la sage-femme, leur pratique ne s'y limite pas, malgré les recommandations des médecins qui entendent limiter leur rôle aux gestes à accomplir lors de l'accouchement. L'aide procurée par la sage-femme s'inscrit parfois dans le temps long de la grossesse, les femmes se tournant vers elle pour obtenir la confirmation qu'elles sont enceintes. En mai 1609, Felice Ciliberti qui assiste Paula de Cecaro lors de son accouchement déclare l'avoir d'abord vu tomber enceinte (« *et vidde per prima uscita gravida detta paula* »⁷²³), et Albentia Cinque fournit un témoignage relativement similaire pour la grossesse de Polisandra Durante qui accouche en septembre 1608 (« *come mamma vedde uscita gravida la detta polisandra sua commare* »⁷²⁴).

⁷²⁰ ASN, Colledio dei dottori, busta 3 Fasc 77 (1589), Fasc 214 (1590), Fasc 294 (1571), Fasc 331 (1595), Fasc 497 (1590), Fasc 552 (1592), Fasc 901 (1592), busta 5 Fasc 112 (1600).

⁷²¹ ASN, Colledio dei dottori, busta 3 fasc 358

⁷²² ASN, Colledio dei dottori, busta 5 fasc 113

⁷²³ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 39

⁷²⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 94

Faustina de Franco, qui déclare avoir assisté à l'accouchement de Giovanna Sant'Elia en mai 1607, a aussi été appelée au début de la grossesse :

« atteso come mammana ut dixit quando la detta giovanna usci gravida essa testimonia fu mandata a chiamare e cossi la vidde che era uscita gravida »⁷²⁵.

Lors d'une autre de ses déclarations, elle raconte être intervenue lors du tout début de la grossesse de Laudonia Sullo qui accouche en mai 1609 :

« quanto la detta laudonia usci gravida a detto honofrio essa testimonia fu mandata a chiamare e cosi vidde essa testimonia che detta laudonia era uscita gravida »⁷²⁶.

Les déclarations de Faustina de Franco n'apportent pas de précision sur le type de soin ou d'examen effectué, mais son intervention permet d'attester qu'une grossesse est bien en cours. Entre le début et la fin de la grossesse, la sage-femme peut également assurer une continuité des soins comme le montre le témoignage de la sage-femme Margarita dello Bre qui exerce dans le territoire de Messafra, proche de Tarente. Selon son récit elle a été appelée à plusieurs reprises lors de la grossesse de Tozza Mirabello et s'est rendue à plusieurs occasions auprès d'elle pour l'assister, et intervient ensuite lors de l'accouchement en 1610 :

« stando gravida la detta tozza fu chiamata essa testimonia piu volte come mammana ch'andasse vederla e cosi ci ando piu volte et vidde la detta signora gravida la quale poi quando fu il tempo di partorire fece anco chiamare essa testimonia e cosi ando et la trovo con le doglie del parto et dalla certe poche hore figlio e fece lo figliolo mascolo »⁷²⁷.

Si la sage-femme n'intervient que lors de l'imminence de l'accouchement, il arrive qu'elle demeure auprès de l'accouchée jusqu'à ce qu'elle ait récupérée des forces après l'accouchement. La sage-femme Antonia Montella est appelée au moment de l'arrivée des

⁷²⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 11

⁷²⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 31

⁷²⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 fasc 44

douleurs (“*e poi quando e stato il tempo dalle doglie sono stata mandata a chiamare*”), et demeure jusqu’à ce qu’elle puisse quitter le lit («*l’ho assistito sinche ha partorito ansi sino che detta anna si e alzata dal letto*”⁷²⁸).

L’arrivée des douleurs qui traduisent l’imminence de l’accouchement signale le moment d’appeler la sage-femme. Elles doivent donc être d’une grande disponibilité pour pouvoir abandonner leurs activités et se rendre rapidement dans la maison de l’accouchée. L’entourage de la parturiente doit de toute urgence faire appel à la sage-femme, puisque toutes leurs déclarations traduisent l’imminence de l’accouchement au moment où elles interviennent. Anna Gasparro, sage-femme qui assiste Christina de Franco lors de son accouchement, est appelée de toute urgence auprès de la parturiente (1660) («*quando giunse l’hora del parto subito mi mandorno a chiamare* »⁷²⁹). Johanna Lavignona, sage-femme qui assiste à l’accouchement de Maria Benestante Sifola déclare avoir été appelée au moment où Maria était sur le point d’accoucher («*quando poi fu per partorire vi fui chiamata* »⁷³⁰). Idem pour Lucretia Feula qui arrive auprès de Vittoria Panzuto alors que l’accouchement est imminent (“*punto del partorire*”⁷³¹), Dianora d’Aquino se rend « en volant » auprès d’Anna Benedetto («*cosi essa testimonia corse volando in casa di detta anna* »⁷³²).

Malgré l’empressement des témoins pour faire appel à la sage-femme, il arrive qu’elle se fasse attendre, voire qu’elle n’arrive pas à temps, laissant aux femmes arrivées en premier la charge de mener à bien l’accouchement. En mars 1603, Elena de Toscana assiste à l’accouchement de sa voisine Agnese de Curtis et la trouve dans une chambre avec les douleurs de l’accouchement attendant la sage-femme :

*« quando venne il tempo del figliare che detta agnese hebbe le doglie del parto essa testimonia come vicina corse subito ad agiutarla a cosi la ritrova in una camera che stava con le doglie aspettando la mammana »*⁷³³.

⁷²⁸ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 fasc 87

⁷²⁹ ASN, Colledio dei dottori, busta 28 Fasc 46

⁷³⁰ ASN, Colledio dei dottori, busta 27 Fasc 31

⁷³¹ ASN, Colledio dei dottori, busta 25 Fasc 126

⁷³² ASN, Colledio dei dottori, busta 7 Fasc 104

⁷³³ ASN, Collegio dei dottori, busta 8 Fasc 94

En 1587, Dorotea Caserta, belle-sœur de Beatrice Caserta rapporte que la sage-femme n'arrive pas à temps pour l'accouchement, mais qu'elle intervient malgré tout à son arrivée pour apporter les premiers soins au nouveau-né :

« la vedde figliare et partori lo pto Loise Antonio et figlio che la mammana non era arrivata ancora ma poi arriva la mamana et la fe assecondare et governo lo pto figliolo Loise »⁷³⁴.

De même Maria Gesualdo accouche en 1586 sans sage-femme puisqu'elle n'est pas arrivée à temps :

« figlio in detta casa in presentia di esta testimonia di gente di casa, et partori lo predetto loise del mese de ottobre senza mammana la quale non venne a tempo »⁷³⁵.

Cette situation est aussi tangible dans les provinces du Royaume où la situation rend nécessaire le recours à une sage-femme venue d'une autre localité, comme en 1596 lors de l'accouchement de Cintia Costantino a Cervinara. Mariée à Alfonso de Costantino, gouverneur de la terre de Cervinara, elle quitte leur domicile à Naples *via della carità* enceinte de six mois et accouche deux à trois mois plus tard selon le témoignage d'Olimpia Gabriele, habitante de Cervirana, en Principato Ultra. L'accouchement se déroule dans une maison située tout près du château baronnal (la baronne Laura Cilvestra étant aussi la *sorella consobrina* de Cintia). Cependant, la sage-femme d'Airola, localité voisine, n'arrive pas à temps pour intervenir lors de l'accouchement, laissant Cintia entre les mains d'une dame romaine prénommée Bianca⁷³⁶.

Le geste de la sage-femme

Les gestes essentiels de la sage-femme tels qu'ils apparaissent dans les déclarations permettent de distinguer deux moments : l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. Le vocabulaire utilisé par les témoins pour traduire les gestes de la sage-femme est limité à l'emploi de trois expressions qui symbolisent l'action de lever ou soulever (*levare*) le nouveau-né à la sortie de

⁷³⁴ ASN, Colledio dei dottori, busta 5 fasc 13

⁷³⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 3 fasc 723

⁷³⁶ ASN, Colledio dei dottori, busta 5 fasc 25

l'utérus et lui prodiguer les soins nécessaires (*governare*) et l'emmailloté (*fasciare*). Un seul récit apporte quelques détails sur les soins apportés à l'enfant en 1586 où Camilla Palomba arrive alors que sa nièce Giovanna a déjà accouché et que la sage-femme Violante baigne le nouveau-né dans une petite cuvette :

« arrivo a tempo che al hora era nato deto francesco antonio et la mammana violante lo teneva dentro la concola che lo bagnava et cossi lo vedde infasciare »⁷³⁷.

Les déclarations faites par les sages-femmes reprennent souvent les termes généraux utilisés par les autres témoins. L'extraction de l'enfant de l'utérus à l'aide de leurs mains est le geste qu'elles choisissent à certaines occasions de décrire. Gratia Ferraro, sage-femme qui assiste Francesca Brancaccio le décrit de cette façon (*« quale con le mie proprie mani l'ho preso dall'utero »⁷³⁸*).

Anna de Gasparro, qui assiste Cristina de Franco en mars 1660, raconte avoir pris avec ses mains l'enfant sorti de Cristina (*« da detta Cristina usci un bambino qualo io pigliai con le mie mani et lo fasciai »⁷³⁹*). Lucretia Feula choisit une autre formule en expliquant avoir levé l'enfant de « sous » la mère (*« per haverlo io levato da sotto la Madre »⁷⁴⁰*).

Le matériel : la chaise d'accouchement

Diffusée dans les pays germaniques, puis dans le nord et l'est de la France, la chaise d'accouchement, qui constitue un des instruments de la médicalisation des couches⁷⁴¹, est utilisée à Naples dès le début du dix-septième. Démontable et transportable, elle permet aux sages-femmes d'apporter auprès de la parturiente des compétences mais aussi du matériel. Les mentions de l'utilisation de la chaise d'accouchement apparaissent à la toute fin du XVI^e siècle dans le Royaume. La première mention du recours au siège d'accouchement apparaît dans les sources à la fin des années 1590 dans la ville de Salerne, dans la paroisse de S. Gregorio, lors de l'accouchement de Dorodea Gattole. Parmi les témoins on trouve la nourrice Beatrix Farella

⁷³⁷ ASN, Colledio dei dottori, busta 3 fasc 778

⁷³⁸ ASN, Collegio dei dottori, Fasc busta 2788

⁷³⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 28, fasc 48

⁷⁴⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 27, fasc 126

⁷⁴¹ Jacques Gélis, *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.

et une amie et voisine, Camille Viviana. Toutes les deux rapportent que la sage-femme a apporté la chaise d'accouchement et installe la parturiente dessus :

« se racorda benissimo esa testimonia quando venne la mammana con la seggia et dopoi la vi de ponere nella detta seggia et esa con grandissimo amore l'aggiuntami et l'animani a figliare »⁷⁴².

Camilla Viviana apporte dans sa déclaration quelques informations supplémentaires sur l'utilisation de la chaise et la position adoptée. Dorodea est installée sur le siège et Camilla et la sage-femme lui tient les genoux (« *figliare et essa laggintava sieno con la mammana a tenere il ginocchio* »). La stabilisation des genoux lors de l'utilisation du siège est un élément récurrent des récits d'accouchement. On retrouve cette position lors de l'accouchement de Camilla de Ausilio en décembre 1620, où sa servante Vittoria Trivigno raconte avoir aidé la sage-femme à lui tenir les genoux (« *dove anco essa testimonia l'aggiutava a tenere il ginocchio* »⁷⁴³).

Une autre mention est faite lors de l'accouchement de Vittoria Laurianis en octobre 1621, où Andreanna Sposeta déclare avoir tenu les genoux de sa patronne pendant qu'elle accouchait sur le siège :

« poi venne il tempo che detta vittoria sua padrona hebbe le doglie del parto essa testimonia come creata ut supra vidde venire la mammana con la seggia et in quella ponere detta sua pardona et essa testimonia dire che li tenne la genochia et l'animava a figliare »⁷⁴⁴.

Les mentions du siège d'accouchements deviennent fréquentes dès le début du dix-septième aussi bien à Naples que dans les terres avoisinantes. En 1607 lors de l'accouchement de Jacoba Sebastiano, son amie et voisine Cornelia Buongiorno témoigne qu'à son arrivée elle l'a trouvée au siège d'accouchement (« *la detta Jacoba che stava alla seggia* »⁷⁴⁵). De même en 1609, Faustina de Franco témoigne être intervenue lors de l'accouchement de Laudonia Sulli et après, avoir été appelée, s'être rendue en courant avec le siège au domicile de Laudonia, laquelle

⁷⁴² ASN, Collegio dei dottori, busta 5 fasc 155

⁷⁴³ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 37

⁷⁴⁴ ASN, Collegio dei dottori, busta 14 fasc 20

⁷⁴⁵ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 82

Laudonia en proie aux douleurs de l'accouchement est installée sur le siège où elle accouche rapidement :

« fu mandata a chiamare e cosi essa testimonia corse subito con la seggia in casa di detta laudonia la quale essa testimonia ritrovo con le predette doglie del parto e subito conciatà la seggia la detta laudonia figlio e fece figliolo mascolo il quale fu levato d essa testimonia »⁷⁴⁶.

La même année, il est par ailleurs fait mention de l'utilisation du siège dans un territoire avoisinant la ville de Naples, au *casale* Melito, lors de l'accouchement de Colonna, qui selon les témoignages, accouche rapidement après avoir été posée sur le siège :

« ritrovo essa colonna con le predette doglie del parto et posta che fu detta colonna alla seggia subito figlio »⁷⁴⁷.

L'utilisation du siège devient courante dans les années 1620 et est mentionnée pour presque tous les accouchements et s'intègre au matériel apporté par la sage-femme (« *vidde venire la mamma con la seggia* »⁷⁴⁸) ou (« *come sua sorella carnale subito mando a chiamare la mamma che venesse con la seggia et venuta che fu la mamma con la seggia vidde in quella ponere detta sua sorella, et consi essa testimonia l'aghiutava a figliare* »⁷⁴⁹).

Les sources restent dans la plupart des cas silencieuses sur les liens qui unissent la sage-femme et la patiente. Pourtant certains éléments nous laissent à penser que se crée un lien sans qu'on puisse en définir la nature entre la sage-femme et celle qu'elle accouche. Un lien qu'on pourrait qualifier de confiance transparait parfois à travers les sources, notamment le récit de l'accouchement de Cornelia Manganara en 1592, raconté par le témoin Geronimo Campanile dans une information de naissance le 7 novembre 1612. Ce dernier habite en maison commune avec sa mère, Giulia, et ses deux frères aînés, Prospero et Fabritio Campanile, dans une rue appelée Sole e Luna à Naples, au sein de la paroisse de S. Maria maggiore. Dans cette même rue, habitent Cornelia Manganara, avec sa mère Lucretia et son frère Luise Manganara. Comme

⁷⁴⁶ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 31

⁷⁴⁷ ASN, Collegio dei dottori, busta 7 fasc 101

⁷⁴⁸ ASN, Collegio dei dottori, busta 10, 1617

⁷⁴⁹ ASN, Collegio dei dottori, busta 10, 1618

le raconte le témoin, les deux maisons étaient si proches que Prospero et Cornelia pouvaient se parler par la fenêtre. Commence ainsi une relation avec une promesse de mariage. Cependant son frère s'oppose à ce projet en l'absence de dote de la part de Cornelia. Le temps s'écoule ainsi sans qu'ait lieu le mariage et c'est à ce moment-là que Cornelia débute une grossesse. Prospero et Cornelia confient alors à Geronimo Campanile vouloir recourir à un avortement, comme déjà quelques temps auparavant d'un garçon :

« et ora questo tempo uscio pregna essa Cornalia et per fu tanto il timore che detto Prospero et Cornelia haveano di questo monsignore che se indussero far l'aborto come gia lo fecero d'uno figliolo mascolo del che havisato esto monsignore similmente fe gran rumore dicendo che mentre erano venuti a quel termine non doveano fare quel errore cossi grande del aborto ».

Ce dernier insiste alors pour qu'il ne fasse pas la même erreur et met au point un stratagème (« *negotio secreto* ») permettant que l'enfant vienne au monde, sans que la nouvelle ne parvienne aux oreilles de Loise, le frère de Cornelia. Il est ainsi convenu qu'aux alentours du mois de janvier 1592, c'est-à-dire au moment prévu de l'accouchement de Cornelia, Geronimo Campanile envoie Loise à Antignano, sous prétexte de revoir certains comptes avec Gio Andrea Campanile, cousin de Geronimo et Prospero, ce dernier étant au courant du stratagème. Sous couvert de cette excuse, il le maintient plusieurs jours éloigné de Naples. Mais le plan est un échec, l'accouchement se fait attendre, et Loise retourne à Naples le soir où arrivent les douleurs de l'accouchement :

« ma perche il parto si differi piu di quello che si pensavano questo loise se ne venne a punto quella sera che alla detta Cornelia li erano venute le doglie. »

Geronimo et Prospero décident de commencer à jouer avec Loise pour le maintenir dans leur maison, et alors que se joignent d'autres joueurs, Geronimo est appelé secrètement par Cornelia et se rend dans sa maison, laissant les autres à leurs jeux. Arrivé dans la maison de Cornelia, il pourvoit à toutes les choses nécessaires et reste près de deux heures dans la chambre du bas récitant la litanie et autres dévotions alors que Cornelia accouche dans la chambre du haut. A trois heures du matin, il est avisé par Lucretia que le garçon est né, et peu de temps après, le descend pour que Geronimo puisse l'embrasser :

« pero tanto quello questo monsignore quanto il detto Prospero campanile come il dottor Prospero petra barone del vasto girardo fratello cogino di esso monsignre si posero a giocare con detto loise per trattenerlo nella casa d'esso monsignore, et perche poi fu chiamato secretamente in nome di detta cornelia ando alla casa di quella lasciando li predetti a giocare con altri che no si ricorda il nome che furno particolarmente assai, et arrivato questo monsignre in detta casa previdi a molte cose che ci erano di bisogno et poi si trattene nella camera de basso dove stette forse due hore dicendo anco la litania et altre devotioni mentre detta cornelia nella camera de sopra stava nel atto del partorire che fu per essere tre hore de notte sonate, et la detta sra lucretia subito l'havisa dalla porta di quella camera che era figlio mascolo et di la ad un poco questa stessa lo porto abasso, et questo monsignore lo bacio”.

Les premiers soins et le sein lui sont donnés par sa marraine Tarsia, et il est ensuite confié à la sage-femme, Maddalena di Marino, qui, accompagnée de deux serviteurs, emmène le nouveau-né à son propre domicile :

“Et poi fu subito infasciato et li fu data la zizza da comare tarsia che no si ricorda il cognome et cossi fu consignato alla mammana che se ci ritrovo che si chiamava Maddalena di Marino per qualche si ricorda et li fu detto et face pigliare lume et li diede dui servitori in compagnia et a quel hora detta Maddalena con il predetto figliolo se ne ando in sua casa”.

Selon les souvenirs du témoin, elle garde l'enfant chez elle pendant trois jours (« dixit che la detta mammana tenne in sua casa il detto figliolo per alcuni giorni che crede furno tre ») puis de sa maison porte l'enfant à la paroisse de S. Maria della Rotonda qui se trouve dans un autre quartier que le leur :

«la detta mammana della detta sua casa porto detto figliolo dirittamente alla parochia de sta maria rotonda la quale parochia si bene e de altra ottina”.

Une fois la sage-femme arrivée à l'église avec l'enfant, il est baptisé en présence de Geronimo, Prospero le père et Annibale Poenio le parrain. Il est appelé Gio Francesco d'après le curé de la paroisse Don Francesco Lombardo, et conserve le nom de son père, Campanile. Après le baptême, il est confié à une nourrice de Torre del Greco pendant quatre années, laquelle est

rémunérée par Prospero qui pourvoit aussi aux vêtements et autres dépenses pour son fils. Il est ensuite accueilli dans la maison de Prospero avec ses frères et sa mère, et élevé par ses derniers après sa mort. Cornelia, qui de son côté est entrée dans un monastère, a probablement continué à entretenir une relation avec lui puisque Geronimo précise que Prospero secourait secrètement Cornelia quand elle en avait besoin.

La sage-femme remplit ainsi une double mission, la première est de remplir sa tâche de soignante en aidant lors de l'accouchement et en prodiguant les soins au nourrisson. Elle tient également un rôle important de complice dans l'affaire, en soustrayant l'enfant fruit d'une relation hors mariage à la vue de l'entourage permettant de conserver le secret de la naissance, dans un contexte où la grossesse est l'objet de la suspicion et des rumeurs :

« fu susppettata anco la premessa della quale alcuni vicini confidenti di esso monsignore ne parlono con esso monsignore li quali li replicava che non era vero et che no ponessero questo dale in tavola per il pericolo particolarmente che ne poteva nascere ».

La sage-femme est aussi le rempart permettant de ne pas exposer la mère et l'enfant. Le choix de la sage-femme montre que malgré la nécessité de conserver secrète la naissance, il reste préférable de recourir à une sage-femme exerçant dans les environs. Si on ne rencontre pas à une fréquence suffisante Maddalena di Marino dans les sources pour connaître avec précision sa zone d'exercice, on la trouve lors d'un accouchement en mars 1595 dans la paroisse de S. Anna del Palazzo⁷⁵⁰ et S. Maria Maggiore appartenant au même ensemble situé au nord, la mobilité de Maddalena s'inscrit dans une mobilité caractéristique de la fin du seizième siècle. En revanche, la sage-femme emmène le nouveau-né pour recevoir le baptême dans une tierce paroisse, garantissant une plus grande discrétion. Le rôle de la sage-femme, au plus près de l'intimité des femmes, est aussi le réceptacle des histoires à garder secrètes et à dissimuler à la communauté.

La relation entre la sage-femme, sa patiente et son entourage n'est cependant pas à idéaliser, les accouchements ne se déroulaient pas toujours bien et l'issue n'en était pas forcément heureuse. Les rapports pouvaient alors devenir conflictuels et dégénérer, exposant la sage-femme à la violence. On trouve par exemple mention de la fuite du mari d'une certaine Lucretia

⁷⁵⁰ ASN, Collegio dei dottori, busta 5, fasc 21

Gaetana, en fuite depuis deux années pour avoir infligé d'importantes blessures à une sage-femme prénommée Antonia⁷⁵¹.

Les sources issues du Collège des médecins ont permis de mettre en évidence des éléments de distinction entre les sages-femmes et les femmes qui pouvaient à tout moment se retrouver en position d'accoucheuses. La transmission du métier, à forte prévalence intrafamiliale, joue un rôle essentiel, comme le montre les conséquences de l'épidémie de peste, qui bouleverse les espaces pratiqués par les sages-femmes de la ville. La réputation joue aussi un rôle déterminant : les sages-femmes sont des figures connues et reconnues de leur quartier, recensées dans les visites paroissiales et utilisées comme témoins dans les procédures d'admission au doctorat. Le matériel dont elle dispose fait évoluer fortement le métier. Comme on a pu le voir également à travers la comparaison des manuels de barbiers, les outils à disposition raconte et donne à voir une pratique. La diffusion de la chaise d'accouchement accompagne la professionnalisation des sages-femmes, autant qu'elle en modifie les gestes et par conséquent les gestes des autres femmes : du dos, l'attention se porte sur les genoux.

Médecin, chirurgien, barbiers et sages-femmes, les contours de leurs professions évoluent fortement au cours du XVII^e siècle. Il reste néanmoins à analyser l'évolution de ces métiers les uns par rapport aux autres, tant leurs relations sont étroites. Il est un endroit où ces métiers entrent en confrontation directe : l'hôpital. Dans ce lieu où les praticiens exercent côte à côte, les évolutions des professions, entre intégration et marginalisation, sont davantage visibles qu'à la ville. C'est en particulier une de ces figures qui va influencer le devenir des autres : les médecin-chirurgiens.

⁷⁵¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 8, fasc 506

CHAPITRE 7 : LE MEDECIN-CHIRURGIEN A LA CONQUETE DE L'HOPITAL

La Real Santa Casa dell'Annunziata, « *fiore all'occhiello* » du peuple de Naples⁷⁵² accueille dès le XVI^e siècles les malades, pauvres et orphelins de la ville et de ses alentours. Longtemps inaccessibles, les archives ont été récemment réouvertes. A leur lecture, une figure se détache clairement : le médecin-chirurgien (« *medico-chirurgo* »), qui, dans sa conquête des charges hospitalières, rencontre les autres figures du soin, médecins physiciens, barbiers et sages-femmes.

L'hôpital de la Real Santa Casa dell'Annunziata

Les légendes qui entourent la fondation de l'église de l'Annunziata et de l'hôpital annexe, dans leurs différentes versions, en accordent l'initiative à la famille noble napolitaine des Sccondito dans les premières années du XIV^e siècle. Ce qui est en revanche avéré c'est qu'une confraternité intitulée Annunziata était déjà active à Naples en 1318, date à laquelle la cour angevine exproprie un certain Tommaso Coppola de son jardin afin de permettre l'achèvement de la construction d'une église et d'un hôpital. La construction se termine en 1320, et le 8 mars, Charles d'Anjou place par une lettre patente la Casa Santa dell'Annunziata sous protection royale. Le patrimoine de la Real Santa Casa s'accroît grâce aux donations et lègues des bienfaiteurs : argent, maisons, boutiques et terrains situés à Naples et d'autres localités du Royaume. Elle bénéficie notamment de la donation d'un important territoire de la ville de Lesina en Capitanata qui compte parmi les concessions les plus importantes. La reine Jeanne II (1373-1435) intervient également en faveur de l'Annunziata en augmentant le patrimoine immobilier, dans et hors les murs de la ville de Naples, et en la dotant de rentes annuelles et d'immunités fiscales⁷⁵³. Outre les activités économiques entreprises par la Santa Casa sur ses

⁷⁵² Merci à Carmen, « *figlia della Madonna* » pour avoir partagé ses souvenirs d'enfance à l'orphelinat de l'Annunziata, qui m'a soufflé cette expression pour exprimer le lien entre les napolitains et la Santa Casa.

⁷⁵³ Salvatore Marino, *Ospedali e città nel Regno di Napoli: le Annunziate istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*, Florence, Leo S. Olschki, 2014.

terres, l'institution ouvre une banque publique dans les années 1587, nommé *Ave Gratia Plena*. L'augmentation de l'activité bancaire dans la seconde moitié du Cinquecento ouvre le champ à d'autres acteurs comme les œuvres pieuses, qui jusqu'alors pratiquaient de petits prêts sur gage et passent alors à la constitution de vraies banques publiques. Dans les années 1590, les œuvres de piété les plus importantes de la ville ouvrent une banque⁷⁵⁴⁷⁵⁵.

La polyfonctionnalité de l'institution est caractéristique des œuvres de charité et d'assistance. Néanmoins, Salvatore Marino a identifié un « modèle » d'hôpital de l'Annunziata, qui se diffuse de manière presque capillaire dans le Royaume et à proximité de ses frontières. Quelles sont les principales caractéristiques du modèle hospitalier de l'Annunziata ? D'abord, la position urbaine des établissements, en dehors ou à proximité des murs de la ville, qui offre un point d'appui aux activités commerciales. Deuxièmement, l'initiative de leur fondation, qui revient à des groupes de particuliers réunis en confraternités.

Le modèle de l'Annunziata se diffuse d'abord à la Terre de Labour, puis au cours du Quattrocento vers d'autres provinces du Royaume, Principato Citra et Basilicate et hors des frontières comme en témoigne les chapitres et statuts de l'hôpital de Palerme. De futures recherches sur le personnel hospitalier de ces établissements du Royaume permettraient probablement de caractériser les modalités de diffusion du modèle en matière sanitaire. Une première étape a néanmoins permis de tracer les grands traits d'évolution de l'hôpital napolitain au XVII^e siècle.

L'hôpital développe diverses activités d'assistance destinées à un spectre varié d'individus qui se traduit aussi par une inscription forte dans l'espace urbain. Le complexe dans le quartier de Forcella comprend l'église, l'hôpital général aussi appelé hôpital des fiévreux (« *ospedale dei febricanti* »), un conservatoire pour l'éducation des jeunes filles dès l'âge de sept ans et l'orphelinat qui recueille les enfants abandonnés dans le tour.

L'hôpital général a pour vocation d'accueillir les malades qui souffrent de fièvre et de fièvres froides, en excluant toutefois les tuberculeux, galeux, lépreux, hydropiques, syphilitiques, et d'autres maux contagieux et incurables :

⁷⁵⁴ Maria Teresa Iannitto, *La ruota della vergogna: la Casa santa dell'Annunziata di Napoli e i figli della Madonna*, Naples, Colonnese, 1999.

⁷⁵⁵ Banco della Pietà (Monte di pietà) en 1540, Banco Santa Maria del popolo (ospedale degl'Incurabili) en 1589; Conservatorio dello Spirito Santo en 1591, Banco Sant'Eligio en 1592, Banco San Giacomo (Ospedale San Giacomo) in 1597, Monte dei Poveri en 1600 (le mont déjà actif dans ce secteur depuis quelques années mais se trouve alors institué comme banque publique).

“che non ricevano nell’Hospedale altri languidi che febricitanti et di febre fresche , escludendo thisicci, ettici rognosi, sospetti di lepra, oppilati, Hidropici , affetti da malfranesi et di altri mali contagiosi et incurabili et quelli anco senza febre, o con febre di poco momento, accio non sia oppressa la casa santa da peso intollerabile⁷⁵⁶”.

Les malades sont licenciés de l’hôpital une fois jugés complètement « nets » de fièvre. Les gouverneurs encouragent d’ailleurs à la prudence contre les risques de récurrences qui naissent de départs précipités :

“Che essi magnifici medici non licentino mai l’ammalati se prima non siamo sicuri talmente che stiano del tutto netti di febre, succedendo spesso per la soverchia fretta, che si tiene in questo che di la a pochi giorni tornino gravati di recedive, et de mali piu pricolosi et mortali⁷⁵⁷”.

L’hôpital des blessés est ouvert sur la *via egitiaca*, autrefois *via dei feriti* et accueille les blessés jour et nuit. On sait peu de choses sur le type de blessures dont ils souffrent, mais en revanche, on sait qu’ils y trouvent l’aide de barbiers, praticiens de chirurgie et médecins-chirurgiens pour des opérations qui permettent la ligature des plaies. Une fois jugés « nets » de fièvre ou les blessures refermées, les malades qui ont besoin de « restaurer leur santé », peuvent être envoyés à l’hôpital des convalescents, situé à Montecalvario puis transféré à la Montagnola.

Les filles accueillies dès l’âge de sept ans au conservatoire sont gouvernées par des moniales, dont le nombre est limité en 1662 à 60⁷⁵⁸. En 1640, une infirmerie est créée au conservatoire où elles peuvent être « saignées » par des barbiers ou soigner par des physiciens en particulier contre certaines affections particulières comme la teigne. En 1654, plus de mille jeunes filles s’y trouvent élevées et gouvernées :

“Conscemo quel ch’importa al servizio del luogo si grandioso ch’en esso se ritrovo sempre prevenuto quanto e necessario per li medicamenti di tre hospedale che sostiene d’un conservatorio de cerca mille tra monache e

⁷⁵⁶ RCSA, Deliberazioni E Appuntamenti, Vol 20 Foglio 40

⁷⁵⁷ RCSA, Deliberazioni E Appuntamenti, Vol 20 Foglio 40

⁷⁵⁸ RCSA, Deliberazioni E Appuntamenti, Vol 21 Foglio 202

*figliole e d'un numero cossi grande de creature che da ad allevare lavrare e governare*⁷⁵⁹”.

Les jeunes filles du conservatoire sont entrées dès leur jeune âge à la Santa Casa, par le tour d'abandon, où les enfants sont recueillis depuis la rue à l'intérieur de l'hôpital. Les enfants abandonnés sont soignés par les sages-femmes et nourrices, et à partir des années 1620, par un médecin-chirurgien. En 1605, les gouverneurs décident l'ouverture d'un second tour, pour lutter contre les « fraudes » commises par les mères et les nourrices. Sous l'aspect d'un tambour de bois, il fonctionne grâce à un cylindre qui permet de recueillir l'enfant déposé depuis la rue à l'intérieur de l'hôpital. Une clochette signale le dépôt d'un bébé et permet d'avertir le personnel de l'office du tour. Il dispose aussi de ramifications sur l'ensemble du territoire urbain, puisque d'autres tours sont dispersées dans Naples pour permettre d'y déposer des enfants afin qu'ils soient ensuite conduits à l'Annunziata⁷⁶⁰. Enfin, à quelques encablures de Naples, l'hôpital dispose d'une infirmerie (« *infermeria* ») à Pouzzoles qui accueille des malades pour des cures thermales.

L'hôpital dispose aussi d'une pharmacie où exerce un distillateur et jusqu'à sept apprentis. Les préparations des remèdes simples et composés sont soumises au contrôle des médecins-physiciens qui ont pour mission de vérifier les compositions, en application des recettes contenues dans le répertoire napolitain (« *Petitorio Napoletano* ») de Giuseppe Donzelli⁷⁶¹. Les nombreux règlements (1618, 1619, 1643, 1662) qui interdisent le « passage » de médicaments à l'extérieur des murs de la Santa Casa, laissent à penser que les napolitains trouvaient à la pharmacie l'opportunité d'obtenir un remède sans être admis à l'hôpital qui applique des critères stricts d'admission en particulier pathologiques.

Au tout début du XVII^e siècle, en 1609, l'hôpital compte plus de 800 malades⁷⁶² et doit faire face en 1608 et 1609 à de graves infections (« *pericolo dell'infettioni* »⁷⁶³), (« *qualsivoglia pericolo i tempi di gravi et maligni infermità* »⁷⁶⁴). Encore dans les années 1620, les

⁷⁵⁹ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 26 foglio 66

⁷⁶⁰ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 17 foglio 22

⁷⁶¹ Le *Petitorio napoletano* (Giuseppe Donzelli, *Petitorio napoletano*, Naples, De Bonis, 1663) contenait les substances et remèdes dont devaient obligatoirement disposer les apothicaires de la ville et du Royaume de Naples, et les montrer lors des visites royales du Protomedico.

⁷⁶² RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 17 foglio 50

⁷⁶³ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 17 foglio 50

⁷⁶⁴ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 17 foglio 17

gouverneurs font état d'un grand nombre de malades (« *occorre piu delle volte esserci concorso grande di ammalati* »⁷⁶⁵) ainsi que la présence de nombreux exposés à l'office du tour (« *molti figlioli et figliole esposite et nutrice* »⁷⁶⁶). A partir de 1648, l'hôpital, à l'image du Royaume, entre dans une période de troubles. Les difficultés financières et la diminution du nombre de malade poussent les gouverneurs en 1648 à diminuer fortement les charges provisionnées par l'hôpital, en ne conservant qu'un seul médecin et un seul chirurgien⁷⁶⁷. En 1656, l'hôpital subit l'épidémie de peste qui, bien qu'elle ait laissé peu de trace dans les règlements hospitaliers et les billets des gouverneurs, a laissé la Santa Casa désœuvrée par la fuite de ses médecins⁷⁶⁸. La phase de récupération est lente, et les années 1660 sont difficiles : l'hôpital, qui n'accueille plus que 8 malades en février 1663, est contraint de licencier de nouveau la moitié de son personnel⁷⁶⁹. Quelques mois plus tard, en août 1663, la situation semble encore détériorée, sous le poids des crédettes et des malheurs du temps (« *malagevolezza de tempi correnti* ») – une nouvelle épidémie de peste frappe Naples cette même année. Outre une nouvelle extinction d'office, les gouverneurs décident de limiter le nombre de malades accueillis à cinquante :

*“E non permettendo la strettezza de tempi correnti di spender piu del necessario, havemo per cio tra altre cose indirizzato all'ospedale e considerato insieme che in quello gli ammalati non eccedono per lo piu il numero di cinquanta”*⁷⁷⁰.

Ces mesures s'accompagnent d'autres restrictions qui visent à limiter les dépenses, en mettant fin à la coutume de distribuer des coupelles (« *coppette* ») aux ministres de l'hôpital à la San Martino, aux fêtes de fin d'année et pour carnaval⁷⁷¹. En 1667, l'hôpital licencie une nouvelle fois une partie de son personnel, puisqu'il n'accueille dans ses murs que huit malades⁷⁷². A partir des années 1670, une nouvelle phase s'ouvre pour la Santa Casa, au cours de laquelle se

⁷⁶⁵ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 foglio 79

⁷⁶⁶ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 folgio 34

⁷⁶⁷ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 folgio 55

⁷⁶⁸ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 folgio 60

⁷⁶⁹ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 folgio 74

⁷⁷⁰ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 foglio 138

⁷⁷¹ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 21 folgio 202

⁷⁷² RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 foglio 89

multiplie la création des offices et une forte augmentation des provisions, ainsi que le développement de projets nouveaux, comme la création d'un jardin botanique.

Pour assurer le secours des malades, la Santa Casa dispose de remèdes spirituels. Pour le soin des corps, l'hôpital compte divers offices occupés par des opérateurs de la médecine qui trouvent dans son enceinte un lieu d'application des savoirs pratiques et opératoires. Le monde hospitalier, dont les métiers du soin ne forment qu'une partie, offre un espace « concentré » à analyser pour caractériser les pratiques propres à chaque catégorie. Selon cet angle d'analyse, une figure attire particulièrement l'attention. Le *medico-chirurgo*, médecin et chirurgien, apparaît comme un « personnage clé ». A la conquête de l'hôpital, il entre en contact voire en conflit avec les autres métiers du soin, multiplie leurs offices, et par là leurs compétences, en augmentant ainsi leurs provisions. L'évolution de ce personnage singulier permet de soulever des éléments pertinents dans leurs rapports aux physiciens, barbiers et sages-femmes.

Le médecin-chirurgien à la conquête de l'Annunziata

Les offices de médecins-chirurgiens à l'hôpital

Pour saisir au mieux cette figure du soin, nous nous permettons un rapide saut vers l'époque contemporaine. Francesca Rigotti a étudié le recours à la figure du médecin-chirurgien dans les discours de Mussolini. Elle écrit :

« Come chirurgo, Mussolini poteva giustificare l'uso della violenza presentandola come un intervento terapeutico deciso, doloroso ma necessario, risolutore di situazioni disperate, apportatore di ordine e di sicurezza. Come medico, d'aggiunta, poteva fare ancora di piu: poteva cioè prescrivere all'Italia malata una terapia costante, a base, come vedremo, di rimedi tutto particolari »⁷⁷³.

Le médecin-chirurgien, dans les discours de Mussolini, dispose des deux compétences : celle de l'intervention décisive et tranchante, celle du fer. De l'autre, la faculté de prescrire une thérapie continue et l'apposition de remèdes particuliers. La figure du médecin-chirurgien, de ce « double » praticien, homme de physique et de chirurgie, conquiert progressivement l'hôpital.

⁷⁷³ Francesca Rigotti, "Il medico chirurgo dello Stato nel linguaggio metaforico di Mussolini" in Gabriele Turi, *Cultura e Società degli anni del fascismo*, Milan, Cordini, 1987, pp.501-517

Qui sont les médecins-chirurgiens qui exercent à l'hôpital de l'Annunziata au XVII^e siècle ? On aurait aimé en établir un portrait et comme il est probable, l'évolution de leur profil. Le point essentiel aurait été de savoir s'il s'agit de docteurs en médecine et philosophie ayant acquis des compétences dans le domaine chirurgical, ou des docteurs en chirurgie. Malheureusement, le croisement des sources entre l'hôpital et le collège de Salerne n'a pas été de ce point de vue profitable, et les archives du collège napolitain pâtissent d'un manque trop important. On peut néanmoins rappeler qu'à Naples comme à Salerne, les docteurs en médecine physique et en chirurgie sont réunis au sein des mêmes collèges. Etudier l'évolution de leur office au sein de l'hôpital permet toutefois de recueillir certaines informations qui permettent de caractériser quelques traits des médecins-chirurgiens du XVII^e siècle.

On peut dans une première approche les qualifier par le lieu où ils exercent. Tout au long du seizième siècle et jusque dans les années 1620, on les trouve exclusivement à l'hôpital des blessés. Dans cet espace, les médecins-chirurgiens pratiquent la chirurgie, par des interventions et des opérations, des plus communes telles que les entailles, souvent laissées aux praticiens de chirurgie, aux plus complexes comme les opérations de la tête. Les gouverneurs règlementent d'ailleurs ces dernières en 1619, en exigeant qu'elle ait lieu en une seule fois :

“che il medico di chirurgia, havendo da fare alcuna opera in testa di alcun ferito la faccia in una volta sola »⁷⁷⁴.

Outre les interventions et les opérations, les médecins-chirurgiens ont également pour charge de visiter deux fois par jours les malades de l'hôpital des blessés, accompagnés des praticiens de chirurgie, dont ils doivent surveiller la qualité des ligatures sur les blessures. Le soin des blessés est le premier office confié aux médecins-chirurgiens, et incarne ainsi sa spécificité, ou du moins la distinction des autres médecins de l'hôpital, les physiciens, par les opérations de chirurgie. Pourtant, ils ne vont pas rester entre les murs du petit hôpital des blessés, mais progressivement étendre leur présence au sein de la Santa Casa.

L'expansion des offices de médecin-chirurgiens à l'hôpital des Incurables se manifeste par une expansion spatiale. Progressivement, les médecins-chirurgiens conquièrent l'ensemble des structures du complexe de la Santa Casa, de l'hôpital des blessés au soin des nouveau-nés, des

⁷⁷⁴ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 foglio 40

convalescents aux cures thermales. Cette nouvelle figure du soin connaît une émergence rapide au XVII^e et elle permet de questionner le « statut » de la chirurgie.

Au début du XVII^e siècle, les médecins-chirurgiens exercent à l'hôpital des blessés, construit au milieu du XV^e siècle lors de travaux de réfection et d'agrandissement orientés vers la « *via egiziaca* » alors surnommée « *via dei feriti* ». Les malades qui y sont accueillis souffrent pour la plupart de plaies, de fractures ou de contusions. Leur état rend nécessaire « l'intervention » du médecin dans le domaine de la chirurgie : lier et délier les plaies, réduire les fractures et d'autres formes de soins.

En 1620, le médecin-chirurgien Alessandro Iazzolino est nommé à l'office du tour. Cette charge correspond à deux soins différents. Celui des bébés (« *creature* ») abandonnés et celui des nourrices qui viennent à l'hôpital pour nourrir les bébés de l'orphelinat. En 1636, il est jugé nécessaire de pourvoir l'hôpital des convalescents (« *Ritiro* ») d'un médecin-chirurgien et d'un praticien de chirurgie, auquel est fréquemment adjointe la charge des malades à l'hôpital de Pouzzoles pendant la saison des cures thermales. En 1643, Fabio Riccio, médecin-chirurgien, est nommé à l'hôpital général ou des fiévreux. En 1688, le billet annonçant la mort du médecin-chirurgien Antonio de Lisa nous apprend qu'il était en charge du soin des malades au Conservatoire et au *Ritiro* de la Montagnola. Il est remplacé par un autre médecin-chirurgien, Gennaro Davino, également lecteur universitaire qui a pour mission de remplir les mêmes charges.

Au cours du XVII^e, les médecins-chirurgiens se sont progressivement emparés des charges ordinaires dans toutes les structures de l'hôpital, qui étaient jusqu'alors occupées par d'autres praticiens, en particulier les sages-femmes et les barbiers.

La chirurgie : des mains du barbier à celles du médecin-chirurgien

Le barbier hospitalier est, à l'image du barbier de la ville, un homme de compétence doté de qualités particulières. A la lecture des délibérations des gouverneurs de l'hôpital, il doit être un homme mûr⁷⁷⁵, bon⁷⁷⁶ et stable⁷⁷⁷. En 1637, ces derniers envisagent de se séparer du barbier Horatio Panarella, désormais trop vieux et malsain qui exerce au conservatoire de jeune fille :

⁷⁷⁵ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (21)

⁷⁷⁶ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 23 (50)

⁷⁷⁷ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 23 (284)

“Essendoci stata fatta istanza dalle monache e figliole del nostro Conservatorio che maestro Horatio Panarella barbiero ora dal nostro Conservatorio non era atto all’ufficio di cavare sangue per essere vecchio e male sano et havendomo da provvedere questa carica havemo havuto per bene di provederlo in persona di maestro Onofrio Riccio”⁷⁷⁸.

Aux qualités du caractère s’ajoutent des compétences dans le métier. L’habileté et l’aptitude du barbier sont requises par les gouverneurs lorsqu’ils cherchent à pourvoir une place à l’hôpital. Les modes de recrutement sont rarement explicités, néanmoins les offices sont pourvus soit grâce à une preuve « externe » de la qualité du barbier émanant des barbiers extérieurs à l’hôpital ; ou à une preuve interne, à savoir que les barbiers ont eu l’occasion de démontrer leurs compétences en exerçant au sein de l’hôpital.

En 1594, en raison de la mort du barbier Gio Batta Liordamaglio et l’incarcération de Cesare Berna, barbier ordinaire de la Santa Casa, la charge est alors confiée à un certain Geronimo, qui a déjà fait la preuve de ses compétences depuis plusieurs mois à l’hôpital :

“Dovendosi per morte di maestro Gio Batta Liordamaglio e perlo luogo carcere di maestri Cesare Berna barbiero ordinario di questa Casa santa proveder il luogo ch’esso tenea. Per questo informato della sufficienza et abilità di maestro Geronimo supplicando del quale per molti mesi s’ha fatto di lui esperienza”⁷⁷⁹.

En 1636 en revanche, Gio Andrea de Honofrio, pour obtenir une charge à l’hôpital, fournit des preuves émanant de maîtres-barbiers de la ville, experts dans l’art de la saignée, qui attestent de ses qualités d’homme bon, stable et de ses compétences dans l’exercice.

“Stante che Gio Andrea d. Honofrio Barbiero, ci ha fatto vistare per fede di maestri di questa fedelissima Città esperti nel mestiere di cavar sangue, ch’egli sia persona buona, stabile, con sufficienza nell’esercitio predetto”⁷⁸⁰.

⁷⁷⁸ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 23 (392)

⁷⁷⁹ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25 (197)

⁷⁸⁰RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 23 (284)

La qualité démontrée au sein de l'hôpital est également compatible avec une transmission intrafamiliale du métier, entre père et fils. Ainsi, en 1637, Carlo Sicla - au sujet duquel les gouverneurs ont obtenu des preuves de son aptitude au métier - est engagé auprès de son père, Fulvio Sicla, à la fois au Conservatoire, à l'hôpital général et à l'hôpital des blessés. Tandis que le père bénéficiait d'un salaire de six ducats par mois, les gouverneurs suggèrent que soient retenus deux ducats destinés à son fils.

“Assentiamo per barbiero a cavar sangue alle monache e figliole dal nostro Conservatorio di questa santa casa maestro Fulvio Sicla che stava per prima con obligo ancora di cavar sangue alli infermi dell’ospedale maggiore di questo Pio Luoco e perche tenemo bastanza relatione dell’habilità in detto esercizio di cavar sangue Carlo Sicla figlio del maestro fulvio che havemo havuto per bene di farlo aggiunte appresso suo padre, tanto nell’ospedale quanto in detto conservatorio volendo, che li ducati 6 che assignamo a fulvio ne sono dati 2 a detto suo figlio⁷⁸¹”.

L'exercice du barbier hospitalier est indissociable de la saignée. Les compétences recherchées sont celles du *sagnatore* ou *insagnatore*. A l'hôpital des fiévreux, des blessés, ou au conservatoire, ils interviennent pour « *cavar sangue* » ou « *insagnare* ». D'après le règlement établi en 1619, le barbier doit se rendre au moins deux fois par jour à l'hôpital pour saigner sur ordre des médecins, et pour ne pas perdre de temps, il leur est recommandé d'intervenir aux horaires de visite des médecins, matin et après-midi⁷⁸².

Bien que la saignée, tout au long du siècle, reste la pratique qui définit le métier de barbier au sein de l'hôpital, les offices évoluent et la marginalisation progressive des barbiers face aux médecins-chirurgiens conduit à une modification de leurs missions.

Les barbiers de l'Annunziata dans les années 1600 et ceux qui y exercent à l'aube du dix-huitième siècle n'ont pas la même fonction. Au début XVII^e ils exercent à l'hôpital général, des blessés ou au conservatoire pour effectuer des saignées sous l'autorité du médecin. Un siècle plus tard, l'unique barbier qui reste en poste assume seul la charge de ces offices auxquels s'ajoutent l'office du tour et l'hôpital des convalescents. Pourtant, les gouverneurs soulignent le faible nombre d'intervention du barbier et mettent au contraire l'accent sur son rôle dans la

⁷⁸¹ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 23 (n° de fs manquant)

⁷⁸² RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 (40)

gestion d'une forme de permanence de nuit à l'hôpital, qui comprend les premiers soins et le maintien de l'ordre dans l'enceinte de la Santa Casa.

Dans la première moitié du XVII^e siècle, le nombre de barbiers ainsi que les provisions sont à peu près stables. Leur nombre varie de deux à trois barbiers, dans les cas où certains praticiens offrent de servir l'hôpital sans rémunération, ou bien lorsque les barbiers décident de leur propre initiative de partager une charge à deux⁷⁸³, c'est-à-dire en partageant aussi la provision qui oscillent entre 3 et 4 ducats par mois. A certaines occasions, les gouverneurs peuvent octroyer une légère augmentation lorsque les praticiens exercent dans des conditions particulières qui font appel à des compétences spécifiques. En avril 1639, une augmentation d'un ducat (soit un salaire de 5 ducats) est offerte à Giuseppe Cera à qui incombe le soin de saigner les moniales et les filles du conservatoire. Le ducat supplémentaire correspond à la difficulté spécifique de son exercice puisqu'elles doivent le plus fréquemment être saignées par les pieds :

« Mastro Giuseppe Cera Barbiero, per esser egli eminente nella sua professione, et in particolare, nel cavar sangue ch'havemo havuto per bene, assentarlo per Barbiero ad insegnar le monache et figliole, nel nostro Conservatorio, di questa santa Casa con il salario de ducati 5 al mese, et detto soldo se li da per havermo havuto noticia alla fatica che sarà per sostenere in detto Conservatorio nel dar sodisfatione a tante Monache et figliole che la maggiore parte d'esse si cavano sangue dal piede, che percio li dovera correre il salario predetto dal primo di Aprile 1639⁷⁸⁴ ».

Au milieu du XVII^e siècle, les comptes de l'année 1648 montrent que l'Annunziata dispose de deux barbiers, Fulvio Sicla qui exerce à l'hôpital pour trois ducats et demi par mois, et Gioseffo Cera au conservatoire avec une solde de trois ducats⁷⁸⁵. En 1663, après l'épidémie de peste de 1656, les barbiers sont au nombre de trois. Fulvio Sicla a survécu et exerce toujours, mais pour un salaire bien plus faible d'un ducat par mois. A ses côtés exercent Antonio Gefuni pour quatre ducats et Ectorre Davino au conservatoire pour 4 ducats. La situation critique de l'institution dans les années 1660 ne l'empêche pas de pourvoir trois offices de barbiers. Il faut dire que les gouverneurs y trouvent probablement un intérêt, en réduisant drastiquement le nombre de médecins-chirurgiens, qui passe de quatre en 1648 à un seul en 1663.

⁷⁸³ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25 (197)

⁷⁸⁴ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 24 (57)

⁷⁸⁵ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 (93)

Ce qui permet d'accréditer l'idée que les barbiers suppléaient aux fonctions des médecins-chirurgiens est que leur exercice s'étend au tour d'abandon, à l'hôpital des convalescents, à l'instar de ces derniers. Pourtant, ce bref épisode des années de l'après peste ne dure pas pour les barbiers. Bien que des lacunes ne permettent pas de démontrer avec précision les étapes de leur marginalisation, toujours est-il qu'en 1690 la Santa Casa ne compte plus qu'un seul barbier, Nicola Esposito, qui exerce pour un salaire de deux ducats⁷⁸⁶. En 1697, la charge incombe à un seul barbier d'exercer à l'hôpital général, à celui des blessés, au conservatoire, au tour et à l'hôpital des convalescents. L'ensemble de ces charges est à remplir pour un salaire de deux ducats et demi, plus faible que celui accordé au début du siècle pour chacun des offices (hôpital ou conservatoire). Plus important encore, les gouverneurs soulignent en 1697 le faible nombre d'intervention des barbiers :

“Havendo osservato esser sufficientissimo un solo sagnatore cosi per l'ospedale, come per lo conservatorio, Ritiro, e Rota, habbiamo determinato dare incumbenza di sagnare in tutti detti luoghi solo ad antonio chennaro il quale e sagnatore di questo conservatorii e s'e portato sempre con molta puntalita e diligenza e perche la fatica che se gli accresce e poca, stante che rare volte occorre che nell'ospedale s'habbia da sagnare (...)Restendo con questa licenziato ogn'altro sagnatore et estinte le provisioni che godevano”⁷⁸⁷.

Les interventions des barbiers se trouvent progressivement marginalisées au sein de l'hôpital. Néanmoins, à partir des années 1670, leur fonction évolue aussi vers d'autres compétences, qui ne sont pas sans lien avec leur spécialisation dans l'espace urbain : les urgences de nuit avec une dimension de maintien de l'ordre au sein de l'institution.

En 1673, un billet des gouverneurs fait état de nouvelles attributions dévolues aux barbiers de l'hôpital. Ils décrivent dans un premier temps les troubles nocturnes à l'hôpital des blessés. En effet, les blessés qui arrivent de nuit sont en général accompagnés d'autres personnes dont on ne connaît pas la qualité et qui créent à l'occasion du désordre et inquiètent pour cette raison la Santa Casa. Face aux troubles qui naissent de ces intrusions nocturnes, c'est aux barbiers que revient la charge de recevoir les malades de nuit et de décider de leur admission à l'hôpital, et de licencier toutes les personnes qui les accompagnent. Une double mission est ainsi attribuée

⁷⁸⁶ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 (201)

⁷⁸⁷ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25 (63)

aux barbiers, à la fois la gestion des urgences de nuit qui détermine si les critères sont réunis pour admettre les blessés à l'hôpital, ainsi qu'un rôle dans le maintien de l'ordre au sein de l'institution, en veillant à éloigner les personnes qui pourraient être de « mauvaise vie ». Pour rendre plus commode leur nouvelle mission, les barbiers disposent d'un logement situé au coin de l'entrée de l'hôpital des blessés, où ils reçoivent aussi les malades à partir d'une heure du matin, pour déterminer admission. Ce lieu devient en quelque sorte un « sas » d'urgence avant l'entrée à l'hôpital, tel que décrit dans le billet des gouverneurs du 10 juillet 1673 :

“Accade spesse volte che in questo nostro Ospedale vengano feriti di notte con turba di gente ad accompagnarli senza sapersi la qualità di esse, potendo facilmente essere certi di mala vita, che sotto pretesto di carità si vogliono introdurre dentro questa santa casa, onde per evitare tal pericolo, havemo dato ordine ad Antonio gifone insagnatore di detto Ospedale che tiene perità di barbiero, dove abita all'incontro della Porta del nostro Cortile, che quando accade il caso di venire qualche ferito passata un'ora di notte, lo riceva dentro la medesima Porta e licenziare tutte le genti che fosse vengono in comitiva quali partirsi che saranno chiamata il maestro di casa, che venghi ad aprirse seondo il solito e farle entrare, e questa regola volemo che da oggi in avanti si osserva”.

En octobre 1697, un nouveau billet confirme la charge qui incombe aux barbiers de recevoir de nuit les blessés ainsi que la consignation d'un lit à cet effet :

« con l'istesso peso che perima teneva di ricevere i feriti che vengono la notte per lo quale effetto s'e ordinato che se gli consegnì un letto »⁷⁸⁸.

On constate ainsi une évolution du métier de barbier hospitalier semblable à celle du barbier de ville. Tandis qu'ils sont concurrencés par les médecins-chirurgiens (et les praticiens de chirurgie) pour les interventions, il leur est progressivement dévolue la charge d'assurer les soins d'urgence et les admissions de nuit à l'hôpital. Le souci de maintenir l'ordre au sein de l'institution incombe dès lors aux barbiers hospitaliers qui doivent empêcher que s'introduisent de nuit, des personnes suspectes. Le lien entre les soins d'urgence et le maintien de l'ordre se crée, à l'instar de la ville, également au sein de l'hôpital.

⁷⁸⁸ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25 (27)

La marginalisation des barbiers au cours du siècle est tangible, en raison de la diminution du nombre d'offices offerts et des provisions. Ils bénéficient toutefois d'un léger sursis dans les années 1660 où la Santa Casa se trouve dans une situation économique critique et décide de se séparer des charges les plus « pesantes », tels que les médecins-chirurgiens dont les provisions sont élevées, privilégiant les barbiers, praticiens de chirurgie au salaire bien inférieur. Malgré cette trêve, leurs offices diminuent à l'hôpital tout comme la fréquence de leur intervention. La spécialisation dans la gestion de l'urgence et d'une forme d'ordre au sein de la Santa Casa deviennent les traits spécifiques du barbier hospitalier.

L'office du tour d'abandon

En avril 1621, le médecin-chirurgien Alessandro Jasolino est nommé médecin de l'un et l'autre tour des créatures et nourrices de la Santa Casa qui pâtissent du manque de médecin :

« medico nell'una et l'altra rota delle creature et nodrici di questa santa Casa, le quale molte volte patiscono per mancamento di medico ».

Il ne bénéficie toutefois pas d'une rémunération pour cette charge mais d'une expectative d'obtenir une place ordinaire à l'hôpital des blessés, comme il est alors d'usage à l'hôpital. Quelques temps plus tard, en reconnaissance du profit évident de son travail pour les exposés, cinq ducats mensuels lui sont accordés en signe de gratitude. Une nouvelle expectative est rédigée en 1627 à son profit, qui souligne l'importante charge de travail qui incombe à Alessandro Jasolino :

« medica molti figlioli e figliole esposite et nutrice cossi per napoli come ancho nella casa santa ».

Comme il a en effet déjà été dit, l'Annunziata dispose au début du XVII^e non pas d'un mais de plusieurs tours, disséminés sur le territoire de la ville. D'après les termes utilisés, il semble que la mission est alors incombée au médecin-chirurgien d'arpenter la ville pour recueillir les enfants abandonnés dans les tours, les soigner et probablement les conduire à l'Annunziata. Alessandro Jasolino conserve la charge pour 5 ducats au moins jusqu'en 1651, avant qu'elle ne soit confiée au médecin-chirurgien Antonio de Lisa.

Cependant, l'hôpital dans la phase lente de récupération de l'après peste, décide de se séparer des charges estimées superflues, à savoir la charge de médecin à l'hôpital des convalescents et celle d'Antonio de Lisa au tour. Le poste est de nouveau pourvu en juin 1672 par ce même Antonio de Lisa, qui pour 14 ducats par mois, se retrouve médecin-chirurgien de l'hôpital des blessés, du conservatoire et du tour.

Dans l'office du tour, les médecins-chirurgiens rencontrent les sages-femmes qui assurent tout au long du seizième siècle le soin aux enfants abandonnés. Contrairement aux nourrices, la charge de sage-femme est stabilisée et salariée par l'hôpital, avec toutefois un salaire bien inférieur aux autres praticiens et peu évolutif autour d'un ducat par moi. Qui sont les sages-femmes recrutées par l'Annunziata et quel était leur rôle ?

Les archives de l'hôpital ne donnent que très peu d'information sur les sages-femmes qu'ils recrutent ainsi que sur le mode de recrutement. Deux voies coexistent au cours du siècle, quitte à se télescoper à certaines occasions. La première est inhérente au métier, dont on a vu qu'il se transmettait entre femmes d'une même lignée et parfois par une forme de compagnonnage. D'un autre côté, les offices hospitaliers adoptent progressivement le système introduit pour le recrutement des chirurgiens : le concours.

En 1644, pour succéder à Gratia de Donna, la Santa Casa choisit de recruter parmi les concurrentes Isabella Candela, avec comme provision 12 ducats par an. L'année suivante, en 1645, Caterina Vizza, fille de la sage-femme Gratia, se présente devant les gouverneurs pour entrer au service de l'hôpital, et offre d'y servir gratuitement, simplement par affection pour la Santa Casa. La fille Caterina a donc suivi les traces de sa mère Gratia en entrant dans le même métier, et plus encore en demandant à exercer dans la même institution qu'elle. On ne peut s'empêcher de rapprocher « l'affection » portée au lieu fortement symbolique du tour, qui plus est dans le cadre d'une relation mère-enfant. On peut être tenté de faire l'hypothèse que Gratia, ou une autre femme de leur lignée ait été une *esposta* de l'Annunziata. Ce lien d'affection, en plus des qualités avérées dans le métier, amènent les gouverneurs à décider de l'intégrer au service de l'hôpital, sans toutefois lui octroyer de rémunération :

“L'anno passato passo da questa all'altra vita Gratia de Donna Mammana di questa santa Casa la quale haveva ben servito in essa e fu provisto detto luogo a Isabella candela una delle concorrenti con la solita provisione di detto di ducati dodici l'anno et essendo adesso comparsa Catarina Vizza figlia della detta Gratia similmente Mammana molto approbata et ch'in

occasione serveva la detta casa et offerto servir il luogo gratis et senza provisione per affetto che tiene de servire detta santa casa. Stante la relatione che tenemo della sua sufficienza e possendosi avanzare in beneficio di questo Pio luogo la detta provisione: la provedemo per Mammana di questa santa casa senza provisione o altra mercede cossi come s'e offerta nel luogo che teneva sua Madre ammovendone la detta isabella candela senza nota de mancamenti nella sua persona hogi 6 settembre 1645''.

De même, le nom de la sage-femme Menecca Esposita qui exerce dans les années 1620 et 1630 à l'hôpital, laisse supposer qu'elle a aussi été abandonnée dans le tour, et donc que son service au sein de la Santa Casa traduise une forme d'attachement au lieu. Au-delà de ces considérations, les gouverneurs sont attentifs à recruter des sages-femmes compétentes.

Les qualités que requièrent les gouverneurs sont la valeur et la suffisance dans le métier. Ils décident d'ailleurs en mars 1627 de licencier Menecca Esposita et Thomasina Stuppa parce qu'elles ne se sont pas montrées aptes au métier de sages-femmes et se sont rendues coupables de nombreux manquements :

« Tomasina Stopa et Menecca Esposita, mammane erano di questa s(a) casa per non esserno delle buone al mestiere di mammane, et anche per haverno commesso molti mancamenti nel loro servitio che per honestà si havemo havuto per bene darle licenza dal servigio di questo Pio luogo ''⁷⁸⁹.

Quelques mois plus tard pourtant, les gouverneurs reviennent sur leur décision et décident de réintégrer les deux sages-femmes au service de l'hôpital, en expliquant qu'elles ont été victimes d'un coup monté :

“Tomasina Stoppa et Meneca esposita mammana erano di questa santa casa furono da santissimi predecessori licentiate sotto colone non attendessero al servitio conforme dovenno et per che per noi si e visto che in quanto li fu ad ambedue opposto era malignità havemo percio conchiuso di assentarle di nuovo al detto servigio di mammane con il salario de D24 l'anno cioe D12 per ciascheduna ''⁷⁹⁰.

⁷⁸⁹ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (213)

⁷⁹⁰ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (227).

Pour s'assurer de la qualité des sages-femmes, il est probable que la réputation joue un rôle déterminant, et qu'elles l'aient obtenu en exerçant hors de l'hôpital, à l'image de Lucretia Feula. On la trouve en effet qui exerce dans la paroisse de Santa Maria Cancellata a Capuana en 1657⁷⁹¹ puis à l'hôpital de l'Annunziata dans les comptes de 1663⁷⁹². Elle a donc probablement pu faire ses preuves dans un quartier proche de l'hôpital, qui favorise plus tard son entrée dans l'institution.

Une fois admise pour exercer à l'hôpital, leur mission est de recueillir et soigner les enfants abandonnés dans le tour. Pourtant, à première vue, on peut être étonné de leur présence à cette fonction. On a pu constater que le métier de la sage-femme s'exerçait autour d'un événement, l'accouchement, bien qu'elles puissent intervenir tout au long de la grossesse. Les enfants recueillis dans le tour sont en général âgés de quelques jours, quelques mois et plus rarement, quelques années. Leur présence invite donc à réévaluer le rôle des sages-femmes au-delà de l'accouchement, dans le soin de la prime enfance.

Les sages-femmes doivent se rendre chaque matin au tour pour voir si un enfant y aurait été déposé pendant la nuit, (*“vedere ogni mattina la ruota”*) comme le recommandent les gouverneurs à Thomasina Stuppa en 1614⁷⁹³. A la fin du siècle, il ne leur est plus demandé de se rendre chaque matin au tour mais de rester disponible pour venir à la demande au service de l'Annunziata :

*« le quali debbiano ad ogni richiesta venire a dar quanto bisognerà per servizio delle figliole e Creature di d. Casa santa ”*⁷⁹⁴.

Que traduit cette évolution ? On ne peut pas exclure qu'elle soit une adaptation de l'hôpital aux changements qui interviennent dans l'usage du tour, où pour diverses raisons, les abandons se déroulaient aussi de jour. Il est également possible qu'elle traduise la répartition des rôles dans le fonctionnement du tour entre médecins-chirurgiens et sages-femmes.

Malheureusement, pour l'instant il n'a pas été possible d'en savoir davantage sur la pratique des sages-femmes à cette fonction. Par les déclarations des sages-femmes précédemment

⁷⁹¹ ASN, Collegio dei dottori, busta 27 (126)

⁷⁹² RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 (138)

⁷⁹³ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 17 (145)

⁷⁹⁴ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25 (52)

utilisées et par l'abondante littérature sur le sujet, on peut envisager qu'elles aient eu pour mission de laver, soigner et habiller les bébés exposés. Or, dans ce domaine, l'autorité médicale du Royaume, incarnée par le *Protomedico* Antonio Santorelli, recommande de limiter l'intervention de la sage-femme au profit du médecin⁷⁹⁵. Les médecins-chirurgiens viennent donc concurrencer les sages-femmes dans ce domaine.

D'autre part, la charge attribuée à partir de 1620 aux médecins-chirurgiens comprend également le soin des nourrices, salariées pour une brève période (en général à la journée). Contrairement aux sages-femmes qui sont en charge exclusivement des enfants, les médecins-chirurgiens prennent en charge la santé de l'ensemble du personnel du tour y compris celle des femmes recrutées pour l'allaitement et la nutrition.

Au début du siècle, les nourrices n'apparaissent pas comme une charge stable de l'hôpital, c'est-à-dire qu'elles ne bénéficient pas, à la différence des autres offices, d'un contrat et d'une rémunération fixe. D'ailleurs, les archives laissent supposer qu'il était fréquent, comme ailleurs dans d'autres institutions d'accueil des enfants trouvés, que pratiquent les mères-nourrices. Autrement dit, des mères dans des situations économiques difficiles, exposaient leur enfant à l'Annunziata avant de s'y faire engager comme nourrice, et de nourrir ainsi leur enfant en bénéficiant de la rémunération accordée aux nourrices. Ce type de solution, moralement et matériellement acceptable, a parfois pu être soutenu par les gouverneurs de ces institutions⁷⁹⁶. A l'Annunziata, en revanche, les gouverneurs s'y opposent de manière virulente à partir des années 1630. En 1632, les mesures prises contre cette pratique accompagnent d'autres restrictions qui visent à limiter les dépenses en raison de la situation économique fragile de l'institution. Les gouverneurs prescrivent pour lutter contre cette pratique de changer les vêtements des créatures recueillies dans le tour, afin que leurs mères ne puissent plus les reconnaître :

« questo per evitare le fraudi che si fanno dalle madri proprie giornalmente, che buttavano dette figliole et loro istesse se le repigliano ricevendone il salario come a notrici et appresso la dote avvertendo a chi spetta, che levi li

⁷⁹⁵ Antonio Santorelli, *Il protomedico Napolitano...*

⁷⁹⁶ Isabelle Grenut, « Des corps à protéger : nourrir les enfants trouvés des Basses-Alpes au cours du XIX^e siècle (avant la loi Roussel) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, vol. 4, n. 1, 2011, pp. 101-115

*panni alla creatura et ponerli altri accio non possano esser conosciute da loro madri*⁷⁹⁷.

Pour des raisons économiques donc, les gouverneurs cherchent à mettre fin aux mères-nourrices, et de manière plus générale à imposer un contrôle sur les nourrices. A cette fin, la Santa Casa crée des charges stabilisées, les intégrant ainsi au service de l'hôpital et à l'office du tour, où elles sont placées sous la responsabilité médicale du médecin-chirurgien.

Dans les comptes de l'année 1663, il apparaît que six charges de nourrices sont pourvues avec un salaire mensuel de 0.2.10 ducats. Toutes les six, Angela, Annuccia, Giovanna, Lisa, Ursola et Vittoria portent le nom « Esposita », ce qui laisse donc à penser qu'elles sont d'anciennes exposées⁷⁹⁸. Comme pour les sages-femmes, l'existence d'un lien avec l'institution explique leur intégration aux charges du tour.

Le lien entre soins des bébés et des nourrices s'établit au début de la médecine galénique⁷⁹⁹. Elle repose notamment sur l'idée de la possible transmission de maladies entre la nourrice et l'enfant, qui nécessite donc de contrôler la nourrice, son lait et sa santé. Et dans le sens inverse, le soin des enfants peut passer par l'ingestion de remèdes par la nourrice. De fait, la santé des exposés va de pair avec celle des femmes qui les allaitent. Le contrôle imposé par les gouverneurs, qui répond à des impératifs économiques, s'accompagne du contrôle médical des médecins-chirurgiens sur les sages-femmes et les nourrices.

Cette tâche particulière différencie donc le rôle du médecin de celui de la sage-femme. Tandis que les sages-femmes ont en charge exclusivement le recueil et les premiers soins des exposés, les médecins-chirurgiens exercent quant à eux leur autorité sur le domaine plus vaste qui prend en compte la question de l'allaitement, et étendent de fait le contrôle médical aux nourrices. La culture galénique qui introduit le médecin au contrôle simultané des bébés et des nourrices, ouvre néanmoins une autre question.

Pourquoi cette charge est-elle confiée à des médecins-chirurgiens et non à des physiciens ? Jacques Gélis a démontré le renforcement progressif du chirurgien accoucheur au détriment des sages-femmes⁸⁰⁰. L'accouchement, qui nécessite le recours aux instruments, constitue de fait

⁷⁹⁷ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 21 (202)

⁷⁹⁸ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 (138)

⁷⁹⁹ Dina Bacalex, « Responsabilités féminines : sages-femmes, nourrices et mères chez quelques médecins de l'Antiquité et de la Renaissance », *Gesnerus* 62, 2005, pp.5 - 32

⁸⁰⁰ Jacques Gélis, *op. cit.* p.82

un domaine d'intervention du chirurgien. Dans le cas de l'office du tour, cela semble moins évident, tout simplement parce que l'accouchement et ses suites immédiates ont lieu hors de l'hôpital. La question de l'allaitement et du choix de la nourrice est néanmoins intégrée au discours chirurgical moderne. Ambroise Paré propose notamment des critères de sélection des nourrices encore utilisés deux voire trois siècles après lui ⁸⁰¹:

« Pour bien choisir une bonne nourrice, il faut qu'elle aye enfanté deux ou trois enfants, d'autant que les mamelles qui ont esté pleines ont les veines et artères plus grosse et dilatées, partant contiendront du laict davantage. La nourrice ne doit estre plus jeune que de vingt-cind ans, ne plus veille que de trente-cinq. Il faut qu'elle soit de bonne habitude et bien saine, bien quarrée de poitrine et bien croisée d'espaules, ayant bonne et vive couleur, ny trop grasse, ny trop maigre, la chair non molasse, mais ferme ; et qu'elle ne soit rousse ; aussi qu'elle aye le visage beau. Et qu'elle soit brune, parce que le laict est meilleur que d'une blanche. Elle doit estre diligente et non fêtarde à tenir l'enfant nettement, chaste, sobre, joyeuse, chantant et riant à l'enfant, l'aimant comme le sien mesme et plus s'il est possible ».

Le souci des proportions, de l'apparence des veines et des artères traduit les préoccupations de l'anatomistes et chirurgien. Jacques Guillemeau, chirurgien français du seizième siècle développe également la question de l'obstétrique et du gouvernement des enfants⁸⁰². Il prescrit notamment un examen des seins. Leur proportion ne doit pas être trop petite, ni tendre à l'extrême inverse, et le régime alimentaire des nourrices doit être surveillé de près.

Outre l'observation anatomique des seins, artères, veines, certaines interventions chirurgicales peuvent permettre de faciliter l'allaitement. Marco Aurelio Severino prescrit notamment dans *De la médecine efficace*, l'utilisation de ventouses chauffées et appliquées sur les seins pour les faire ressortir chez la femme qui allaite⁸⁰³.

Les préoccupations autour de la nutrition des bébés et donc de l'allaitement légitiment la présence de médecins-chirurgiens pour le soin des exposés et des nourrices. D'autant que cette compétence est une voie de distinction forte du médecin physicien et du médecin-chirurgien.

⁸⁰¹ Van De Walle Etienne, Van De Walle Francine, « Allaitement, stérilité et contraception : les opinions jusqu'au XIXe siècle », *Population*, 27, n. 4-5, 1972, pp. 685-701.

⁸⁰² Jacques Guillemeau, *De l'heureux accouchement des femmes, où il est traicté du gouvernement de leur grossesse, de leur travail naturel et contre nature; du traictement es tant accouchées et de leurs maladies*, Paris, Buon, 1609.

⁸⁰³ Marco Aurelio Severino, *De efficaci medicina*, Francfort, Beyer, 1646 (p.328).

Si l'on exclut l'hôpital des blessés, premier lieu où ils exercent, l'office du tour est le seul exclusivement réservé aux médecins-chirurgiens, c'est-à-dire qu'au cours du dix-septième siècle, aucun physicien n'y est jamais nommé. L'autorité dans le domaine de la naissance est une caractérisation forte du métier.

Pour autant, leur intervention concurrence-t-elle les sages-femmes ? Si on en croit l'attribution des charges, non. Bien qu'après l'introduction d'une place de médecin-chirurgien dans le tour dans les années 1620, l'hôpital qui comptait deux sages-femmes jusque dans les années 1630, ne conserve plus qu'une seule place, on retrouve à nouveau deux sages-femmes en 1651, 1663 et 1699. Elles assurent notamment l'entière responsabilité du soin des exposés lors de la suppression de la charge du médecin-chirurgien à cet office dans les années 1660, où les gouverneurs décident de supprimer les dépenses superflues. Elles exercent alors de nouveau la responsabilité entière des enfants exposés, avant que la charge de médecin-chirurgien ne soit pourvue de nouveau en 1672. La sage-femme ou le médecin ? L'hôpital ne choisit pas et les sages-femmes continuent d'exercer tout au long du siècle.

Le médecin-chirurgien : l'émergence de la chirurgie en question ?

Les médecins physiciens et médecins chirurgiens à l'hôpital de l'Annunziata

On peut d'abord rappeler que les médecins physiciens comme les médecins-chirurgiens sont titulaires d'un doctorat, en médecine et philosophie ou en chirurgie. A ce titre ils appartiennent au Collège des docteurs ou Collège des médecins de Naples ou Salerne. Ils font ainsi collège hors de l'hôpital, mais également à certaines occasions, dans l'institution.

Avant d'en venir aux occasions au cours desquelles ils sont appelés à faire collège, il est remarquable que les deux figures sont clairement distinguées à l'Annunziata, et ne souffrent aucune confusion. Les traits accordés à chaque catégorie de praticiens diffèrent. Plus exactement, les médecins physiciens sont recrutés en fonction de certaines vertus attachées à leur pratique de la médecine. En 1625, lors du recrutement du médecin physicien Filippo Luciano, les gouverneurs remarquent son assiduité, sa vigilance et son zèle de charité⁸⁰⁴. La même année, ils remarquent au sujet du physicien Nicola Pisano son intégrité et sa science⁸⁰⁵. Le physicien apparaît comme un homme de science doté d'un esprit de charité et qualité morale. Quant aux médecins-chirurgiens, les informations manquent. Bien que les gouverneurs mettent

⁸⁰⁴ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (177)

⁸⁰⁵ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (181)

à l'occasion en avant leurs compétences dans le domaine chirurgical, ils ne semblent guère s'intéresser à leurs autres qualités. Le mode de recrutement, qui privilégie pour les chirurgiens la voie du concours – avant qu'elle ne soit étendue aux physiciens – y est sûrement pour beaucoup.

Les rôles dévolus à chacun dans l'enceinte hospitalière font l'objet d'une réglementation précise retranscrite dans les statuts, en 1619 et 1648. Au physicien comme au chirurgien, il revient de faire la visite. On l'a dit, les médecins-chirurgiens ont en charge le soin des blessés qui se trouvent à l'hôpital destiné à les accueillir, et où se déroulent les interventions chirurgicales, y compris les plus périlleuses, de la tête. Comme le physicien, le médecin-chirurgien doit visiter ses malades et écouter avec charité et patience les pauvres malades au sujet de leur infirmité :

“Che li magnifici Medici tanto fisici quanto chirurgi, dedorranno fare la visita, habbrano da ascoltare con carità et paccienza li poveri ammalati in tutto quello che appartiene alla loro infermità⁸⁰⁶”.

Bien que la visite soit, pour les deux spécialités, au cœur du métier, elle obéit à des règles différentes. La visite des médecins physiciens doit leur permettre de prescrire le bon médicament, dont ils ont également pour mission de surveiller la préparation à la pharmacie de l'hôpital. Afin d'ordonner le bon remède, le médecin doit procéder à l'examen du malade qui consiste à prendre son pouls, surveiller son urine et chercher toutes les autres indications qui permettraient de connaître la qualité du mal.

“Che li magnifici Medici fisici vengano la matina per tempo a dar la visita accio vi resto hora a preparar li remedii necessari et il percorso dopo mangiare vengano ad hore competente li tempi si sia d'estate o d'inverno per ordinare li medicamenti et il fare delle visite debbano sole tocere il polso ma vedere anco l'urine et visar ogn'altra circostanza per venir en cognitione della qualità del male”.

Les médecins-chirurgiens, de leur côté, doivent visiter les malades à l'hôpital des blessés pour contrôler les interventions des praticiens. En revanche, les instructions de 1648 introduisent une modification importante par rapport à celles de 1619. Les médecins physiciens bénéficient en

⁸⁰⁶ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 (40)

effet d'une forme d'autorité sur les médecins-chirurgiens, puisque les statuts mentionnent que les médecins-chirurgiens ne puissent opérer sans l'avis d'un autre « compagnon » chirurgien mais aussi, des médecins physiciens :

“Che nessuno delli detti Magnifici chirurgici posse dar opera senza intervento del compagno e delli Magnifici medici fisici.”

Pourtant, tout en introduisant une forme de hiérarchie entre les spécialités et leurs praticiens, les statuts de 1648 les invitent à « faire collège » dans certains cas particulier ou plutôt un cas particulier. En effet, les gouverneurs décrivent en fait une situation précise qui nécessite l'avis du physicien et du chirurgien, et donc du praticien de l'hôpital des fiévreux et de celui de l'hôpital des blessés. Il peut en effet arriver que les blessés, après ligature des blessures, souffrent de fièvre. Dans ce cas, les praticiens de chirurgie doivent délier la blessure, et les physiciens et chirurgiens se charger ensemble de trouver le traitement adapté :

“trovando qualche ferito gravato de febre debba far sligar la ferita del pratico chirurgico per posser giudicare da che pervenne la febre et in tutto il caso de qualità si fa di fisica come di chirurgia debbano far collegio tra essi come negotio toccante alla salute del prossimo”⁸⁰⁷.

Les médecins physiciens et médecins-chirurgiens entre lesquels s'établit au milieu du siècle une hiérarchie en faveur des premiers, sont néanmoins appelés à coopérer dans certains cas particuliers qui nécessitent des compétences en médecine physique et en chirurgie. Il aurait été intéressant d'analyser d'autres statuts publiés dans la seconde moitié du dix-septième, mais il n'a pas été possible d'en retrouver.

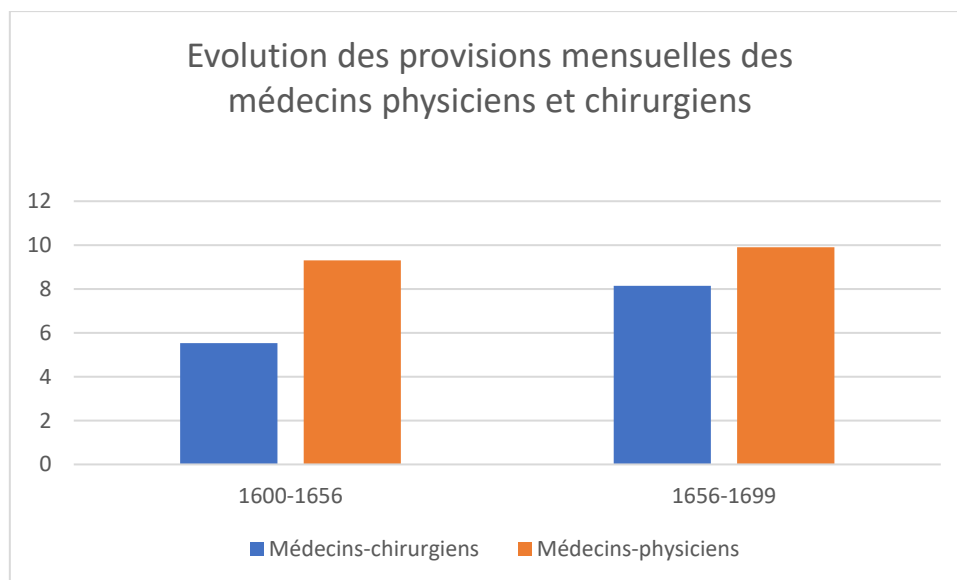
Les provisions octroyées aux médecins physiciens comme aux médecins chirurgiens peuvent néanmoins offrir un autre éclairage, à l'aide de deux graphiques.

Le premier compare les provisions globales de médecins physiciens et chirurgiens avant et après l'épidémie de peste du milieu du siècle, c'est-à-dire les salaires reçus par les praticiens en incluant l'ensemble des offices dont ils ont la charge : hôpital général pour les physiciens ou

⁸⁰⁷ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 21 (116)

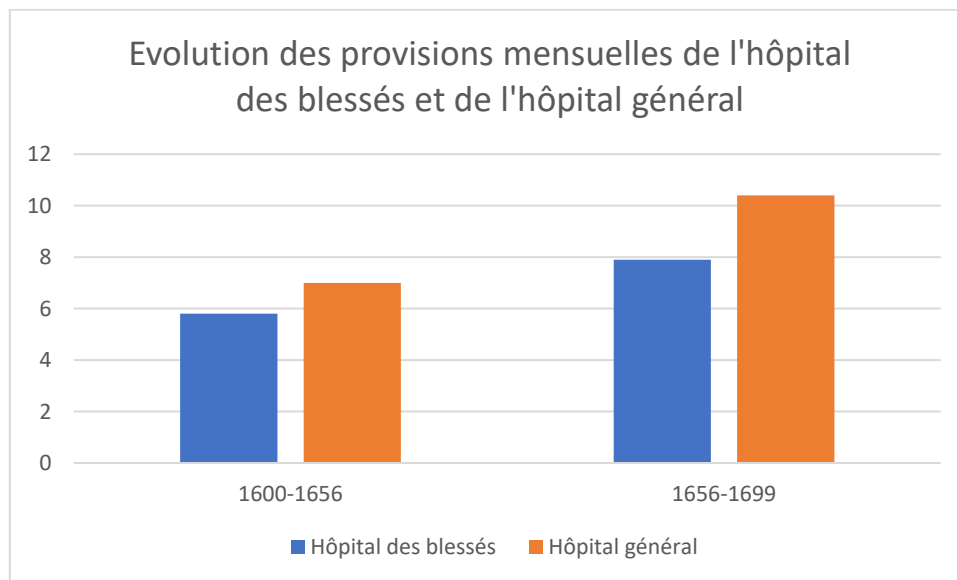
hôpital des blessés pour les chirurgiens, auxquels viennent éventuellement s'ajouter le conservatoire, le tour, le *Ritiro* ou l'hôpital de Pouzzoles.

Tableau 6 : Evolution des provisions mensuelles des médecins physiciens et chirurgiens (en ducats)



Le second compare en revanche les provisions accordées pour les offices de médecins physiciens de l'hôpital général et de médecins-chirurgiens à l'hôpital des blessés :

Tableau numéro 7 : Evolution des provisions mensuelles pour les charges de l'hôpital des blessés et de l'hôpital général (en ducats)



Une première observation générale est l'augmentation des provisions accordées par l'hôpital au cours du siècle aux médecins physiciens comme aux chirurgiens, les premiers bénéficiant d'une rémunération plus élevée. En revanche on remarque que l'écart entre les salaires globaux offerts se resserre dans la seconde moitié du dix-septième siècle. En effet, alors que la moyenne des provisions accordées aux médecins-chirurgiens dans la première moitié du siècle n'atteint qu'environ 5,8 ducats contre 9,3 pour les physiciens, les premiers bénéficient dans la seconde période d'un salaire d'en moyenne 8,14 ducats contre 9,9.

Les médecins-chirurgiens opèrent en un demi-siècle un rattrapage sur les physiciens. D'après ce constat, on est tenté de faire l'hypothèse que le moment chirurgical napolitain, qui voit se développer les démonstrations anatomiques ainsi que des techniques et outils nouveaux offrent aux chirurgiens une meilleure rémunération de leurs compétences. L'émergence des offices de médecins-chirurgiens qui se développent au sein de l'hôpital et l'augmentation des provisions qui leur sont accordés traduiraient ainsi celle de la pratique chirurgicale.

Pourtant, le second diagramme qui prend exclusivement en compte les rémunérations offertes à l'hôpital général pour les physiciens et à l'hôpital des blessés pour les chirurgiens amène à relativiser cette affirmation. Dans la première moitié du siècle, les rémunérations offertes pour les postes à l'hôpital général et à l'hôpital des blessés pour chacune des spécialités restent

relativement contenues avec une moyenne de 5,8 ducats pour les médecins chirurgiens qui soignent les blessés, et de 7 ducats (soit 1,2 fois plus) pour les physiciens de l'hôpital général. En revanche, dans la seconde partie du siècle, l'écart se creuse et les inégalités augmentent, les premiers étant en moyenne rémunérés 7,9 ducats contre 10,4 (soit 1,32 fois plus) accordés aux physiciens. Bien que les provisions accordées aux médecins-chirurgiens pour leur exercice à l'hôpital des blessés augmentent légèrement au cours du siècle, elles restent inférieures à celle des physiciens avec lesquelles l'écart se creuse. Que peut-on déduire de ces éléments ?

Les médecins-chirurgiens reçoivent une augmentation globale de leurs provisions qui se rapprochent de celles octroyées aux médecins physiciens. Or, cette évolution se fait par l'intermédiaire des charges qu'on peut caractériser comme « corollaires » : le conservatoire, l'hôpital des convalescents, l'hôpital thermal de Pouzzoles et le tour des exposés. De fait, à l'exception du tour, ces charges sont confiées indistinctement aux médecins physiciens comme chirurgiens. Elles ne constituent pas une opportunité d'exercer la chirurgie, telle qu'on a pu la définir grâce aux statuts de l'hôpital, par les « opérations », qui distinguent le médecin-chirurgien du physicien, et qui ont lieu au sein de l'hôpital des blessés, avec l'aide des praticiens de chirurgie. La valorisation du statut du médecin-chirurgien ne se fait donc pas par la voie de la distinction de la médecine physique et le développement des compétences, mais plutôt par l'intégration à leur répertoire de pratiques médicales indistinctement dévolues à des physiciens.

Nous pouvons maintenant embrasser l'ensemble des professions de soin qui sont organisées, contrôlées et régulées par les collèges et corporations de la ville. Ces structures évoluent et se modifient au cours du XVII^e siècle. Le collège des médecins de Naples ouvre ses portes aux chirurgiens qui, au studio, cessent progressivement de suivre les leçons de la médecine physique au profit d'une formation exclusivement tournée vers l'enseignement chirurgical, avec comme point de mire les démonstrations anatomiques, dispensées dans le théâtre prévu à cet effet, dont l'université assure par ailleurs la promotion. L'université n'est pas le seul lieu où se déroulent les démonstrations, qui fleurissent dans les années 1620-1640 aux Incurables et au domicile de Severino, à San Biagio.

Les démonstrations anatomiques sont aussi ouvertes aux barbiers, et les maîtres Cinzio D'Amato et Tiberio Malfi, auteur de manuels de barberie, conseillent vivement aux apprentis de s'y rendre. L'apprentissage des barbiers, sur lequel les statuts de la corporation donnent peu de renseignements au sein de la boutique, passe aussi par la fréquentation d'autres lieux, y compris l'enceinte universitaire et hospitalière. L'encouragement des maîtres barbiers à

fréquenter d'autres lieux de formation accompagne les mesures prises par la corporation des barbiers d'interdire l'apprentissage du fils dans la boutique du père, et qui ne peut donc pas conserver une dimension exclusivement intrafamiliale. Quant aux sages-femmes, c'est l'épidémie de peste qui perturbe les modes de transmission du savoir obstétrical, qui repose des logiques du lien familial vertical ou horizontal. La perte des praticiennes dans une partie de la ville conduit au bouleversement des espaces jusqu'alors pratiqués par les sages-femmes pour combler le manque laissé par la crise.

Outre la formation et l'apprentissage qui définissent l'entrée dans le métier, les pratiques évoluent au cours du siècle comme en témoigne les outils et les gestes. Cinzio D'Amato définit le barbier moderne comme l'homme de « l'aiguille » dont le maniement requiert de la justesse et de la précision et qui s'oppose au miroir et au rasoir du « barbier ancien ». Pour les sages-femmes, le siège **Erreur ! Signet non défini.** d'accouchement est un outil de distinction forte des accoucheuses. Son utilisation se développe dans l'ensemble du Royaume à partir de la région de Salerne, et devient un instrument prééminent du matériel des sages-femmes lors des accouchements. En conséquence, les gestes de la sage-femme se modifient tout comme celui des femmes qui entourent l'accouchée, et dont l'attention qui se portait sur le maintien du dos se porte désormais sur le maintien des genoux.

Evolution de la formation, des outils et du matériel, la spécialisation des métiers est une voie de la distinction professionnelle. Les barbiers napolitains assurent les soins d'urgence dans l'espace urbain en intervenant pour soigner les blessures encore « chaudes ». En coordination avec l'institution judiciaire à laquelle ils transmettent leurs déclarations, ils participent au maintien de l'ordre public. Cette spécialisation se retrouve au sein de l'hôpital de l'Annunziata. Tandis que les opérations et les interventions de chirurgie passent progressivement dans le domaine des médecins-chirurgiens et de leurs apprentis, on confie aux barbiers la mission d'assurer des gardes, en particulier la nuit, pour veiller aux admissions et prévenir les troubles. Toutefois, l'ascension du médecin-chirurgien qui marginaliserait les barbiers dans l'exercice de la chirurgie doit être nuancée, et par là, le statut qu'on serait tenté d'accorder à la chirurgie au XVII^e siècle. On observe que les fonctions qui correspondent aux opérations et interventions chirurgicales, représentent une faible part de leurs revenus, compensée par ceux indistinctement attribués aux physiciens et aux chirurgiens. En revanche, il existe un office hospitalier où se distingue fortement le physicien et le chirurgien : le tour d'abandon. Le domaine de la naissance, les soins au nouveau-né et l'allaitement, devient le domaine exclusif du chirurgien.

Les médecins, chirurgiens, barbiers et sages-femmes que les descriptions du royaume et les communautés distinguent comme des professions du soin évoluent au cours du siècle et se retrouvent parfois au sein des mêmes structures, notamment hospitalières. Ces dernières ne restent pas non immuables et les hôpitaux napolitains opèrent de profondes mutations au cours du siècle. L'hôpital de l'Annunziata, dont les archives ont longtemps été indisponibles, permettent désormais de connaître d'avantage ses fonctions à l'époque moderne. L'étude d'une structure destinée à offrir des soins spécialisés comme les cures thermales, sont aussi riches en informations sur les enjeux autour de la construction et la gestion d'une structure hospitalière.

TROISIEME PARTIE

L'EVOLUTION DES STRUCTURES HOSPITALIERES

CHAPITRE 8 : L'HÔPITAL DE L'ANNUNZIATA, DE LA FORMATION A LA PROFESSIONNALISATION

La polyfonctionnalité caractérise les institutions hospitalières de l'époque moderne, et l'hôpital napolitain de l'Annunziata obéit à ce modèle, en recueillant malades, pauvres, enfants abandonnés, auxquels sont prodigués des remèdes médicaux et spirituels. Une autre dimension mérite d'être analysée dans le cas de la Santa Casa ; la formation, puis la professionnalisation des médecins et des chirurgiens, au sein de l'hôpital, dont les modalités évoluent entre la fin du XVI^e et le XVII^e siècles.

Du praticien au médecin assistant

L'évolution du mode de recrutement

La pratique, effectuée en trois ou quatre années, fait partie intégrante du cursus de médecine qui mène à l'obtention du doctorat. Elle peut être effectuée auprès d'un médecin mais également au sein d'un hôpital. L'hôpital assure ainsi la formation des docteurs en médecine et leur offre aussi la possibilité d'y construire une carrière, du statut de praticien à médecin chirurgien ou physicien ordinaire d'un des offices de l'hôpital général, de l'hôpital des blessés ou des convalescents, du tour ou du conservatoire. Les opportunités offertes par l'hôpital au cours du XVII^e sont soumises aux aléas du moment, périodes de crises épidémiques et économiques, qui sont autant une source de rupture que de promotion rapide. L'espoir d'y trouver une formation pratique autant que la possibilité d'entrer dans le métier amène l'hôpital de l'Annunziata à devenir un lieu privilégié par les étudiants. Dans ce contexte, les enjeux relatifs à ce passage de l'université au monde hospitalier semblent intéressants à étudier tant du point de vue de la professionnalisation des médecins et des chirurgiens, que des évolutions de la structure hospitalière elle-même, parfois prête à tirer profit d'une main d'œuvre bon marché, cependant parfois mise à mal par les événements extérieurs.

L'évolution du statut du praticien se traduit par celle de leur mode de recrutement : de la cooptation à l'examen puis au concours. Jusqu'aux années 1615, les praticiens sont recrutés par les gouverneurs de l'Annunziata sur la base des recommandations émises au sujet du candidat par des médecins de l'hôpital ou des médecins renommés de la ville. En 1602, Gio Jacomo

Galtiero puis Gioseppe de Ferraris sont recrutés sur la foi de recommandations relatives à leur habileté et leur suffisance sans qu'on sache de qui elles émanent. En revanche, quelques années plus tard, en 1606, Ettore Ferraiolo est admis comme praticien physicien grâce à une recommandation de Giulio Jasolino, lecteur à l'université de Naples et chirurgien à l'hôpital des Incurables :

« havendo havuto piena relatione del'habilità et sufficienza nel detto servitio di Ettore Ferraiolo stante la fede fattane dal medico Giulio Jasolino ».

Ettore Ferraiolo dispose aussi d'un ancrage familial dans l'hôpital, puisque son oncle y a officié comme garde-robe pendant de nombreuses années, amenant les gouverneurs à lui confier d'autant plus volontiers la charge⁸⁰⁸. En 1607, Mario Perrotta obtient quant à lui une place de praticien physicien grâce aux recommandations de Pietro Vecchione, également lecteur universitaire⁸⁰⁹. Ce mode de recrutement, par recommandation, montre néanmoins ses limites, comme l'illustre le cas d'Ettore Ferraiolo, licencié trois ans plus tard pour des manquements dans son comportement. Remercié par les gouverneurs de l'hôpital, il doit remettre la clé de sa chambre au maître de maison et restituer au garde-robe tous les effets appartenant à l'hôpital, et en particulier les instruments en fer de chirurgie.

Cette mauvaise expérience pousse peut-être les gouverneurs à organiser un examen préalable au recrutement dans les années 1615. On sait peu de chose sur cet examen, par lequel sont notamment admis Pietro de Franchis en 1614⁸¹⁰ et Mario Antonio Greco di Domma⁸¹¹, si ce n'est que ceux sont les médecins de l'hôpital qui sont appelés à juger le candidat, en présence des gouverneurs :

« siamo (...) a riceverlo volentieri, si per la dottrina, come anche perche si e portato bene et honoramente nell'esamine fattagli da medici di casa et in presentia nostra ».

⁸⁰⁸ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, Vol 15 (200)

⁸⁰⁹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, Vol 15 (233)

⁸¹⁰ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, Vol 17 (148)

⁸¹¹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, Vol 17 (166)

On sait aussi que le candidat est évalué selon deux compétences distinctes selon les gouverneurs, la doctrine et la pratique (« *ritrovato per pratica et per dottrina habilissimo* »). Néanmoins, cet examen évolue rapidement vers l'organisation d'un concours, qui permet de tester les compétences et d'offrir une chance aux nombreux candidats qui se pressent aux portes de l'Annunziata, comme le démontre le succès des concours organisés à partir des années 1620. D'après les sources consultées, le premier concours de recrutement des praticiens est organisé en 1620, et concerne d'abord exclusivement les praticiens de chirurgie. Les premiers praticiens à obtenir une charge par concours sont deux chirurgiens Gio Antonio Zamparello⁸¹², suivi en 1623 par Gio Battista Sarpagna⁸¹³, qui exercent à l'hôpital des blessés. Au cours de la même période, en 1622, Diego Santese est recruté comme praticien physicien de l'hôpital des fiévreux selon l'ancienne méthode : la recommandation⁸¹⁴. Au cours des années 1630, la distinction dans le mode de recrutement semble se maintenir. En 1630 Diego d'Onnema est choisi parmi d'autres candidats au concours de praticien chirurgien :

« Essendosi fatto il concorso conforme al solito di questa Santa Casa intorno al provvedere di Praticcio cirurgo per li feriti nell'ospedale di questa Santa Casa et esaminati piu pratici presenti et fra quali Diego d'Onemma, il quale si e ritrovato per pratica et dottrina bonissimo »⁸¹⁵.

En revanche, Gio Battista Orefice est nommé praticien physicien sans concours. Les gouverneurs de l'Annunziata mettent en place un mode de sélection différent pour les physiciens et les chirurgiens qu'on peut expliquer par la spécificité des tâches réservées aux praticiens de chirurgie, qui seront détaillées ensuite. Mais il apparaît que le geste chirurgical rend nécessaire de s'assurer l'habileté du candidat avant de le faire entrer au service des blessés. Il est par ailleurs intéressant de constater que si la chirurgie se distingue de la médecine physique, les candidats au concours de praticien chirurgien sont soumis à l'examen d'un collège de médecins aussi bien physiciens que chirurgiens. C'est ce qu'on constate lors du concours organisé en 1633:

⁸¹² RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, Vol 22 (175)

⁸¹³ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, Vol 19 (141)

⁸¹⁴ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, Vol 19 (96)

⁸¹⁵ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 21

« Pietr'Anotonio Pitrarito per essersi egli portatonella concorrenza di pratici nella chirurgia molto dottamente nelle esmaine fatta dalli magnifici Medici Chirurgici e Fisici »⁸¹⁶.

Dans les années 1640, l'hôpital de l'Annunziata renforce encore la tenue du concours de recrutement des chirurgiens par deux moyens : la publicité de l'événement et le recours à des médecins extérieurs de grande renommée pour évaluer les candidats. Le concours organisé le 9 mars 1644 caractérise cette évolution. Les gouverneurs en font un évènement public en postant des édits à travers a ville :

« ci siamo disposti e dovesse fare per concorso, precedentono l'edetti necessarii posti per la città »⁸¹⁷.

Les six jeunes docteurs en chirurgie sont soumis à un interrogatoire de la part des médecins physiciens et chirurgiens de l'hôpital mais aussi de Marco Aurelio Severino, célèbre chirurgien de l'hôpital des Incurables :

« Essendo concorse sei giovani dottori in chirurgia che vanno in pratica et comparsi all'esame che se fatta in nostra presenza con l'interrogatorio dateli dalli Magnifici Dottori fisici e chirurgici dal nostro ospedale e dal Magco Marco Aurelio Severino chirurgo dell'ospedale della Casa Santa dell'Incurabili ».

La mise en place d'un concours au cours du début du XVII^e, qui vise à permettre de tester les connaissances et l'habileté de plusieurs candidats dans la pratique de la chirurgie est progressivement mis en scène par l'hôpital. Il permet à l'Annunziata de démontrer publiquement la qualité des médecins recrutés, et aux candidats de faire montre de leurs compétences y compris devant les médecins les plus réputés de la ville.

La possibilité de démontrer publiquement leurs compétences et d'obtenir une place de médecin ordinaire à l'hôpital, explique le succès de l'organisation des concours et le nombre élevé de

⁸¹⁶ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 22

⁸¹⁷ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 22

candidats, dont l'Annunziata tire profit à partir des années 1640. Les candidats ayant démontré leurs compétences lors du concours mais n'ayant pas obtenu la place fournissent alors une main d'œuvre gratuite, en l'échange de la promesse d'en obtenir une un jour.

Ce type de pratique n'est pas une exception napolitaine. En 1689, les gouverneurs de l'Hôtel Dieu de Paris décident, pour réguler le processus de sélection des physiciens, d'établir une liste d'attente composée de praticiens ayant démontré leurs capacités qui attendent qu'une place se libère pour exercer à l'hôpital. Cette liste d'attente se transforme en un office non rémunéré : le « médecin expectant » qui travaille aux côtés de ceux qui possèdent les offices officiels⁸¹⁸.

La pratique est néanmoins bien plus précoce à l'Annunziata où les expectatives apparaissent dès les années 1620 sous le terme « *aspettativa* » qui traduit la mise en attente pour l'obtention d'une charge de praticien. Elle n'engage cependant pas l'hôpital de façon impérieuse et n'impose aucune limite dans le temps, mais joue le rôle d'une forme de recommandation aux gouverneurs à venir, tel qu'on peut le lire dans l'expectative octroyée le 14 mars 1626 au médecin physicien Giacomo di Luca :

« E cosi buona relatione che tenemo del Dr Fisico Giacomo di Luca che volentieri havemo condesceso alla dimanda che egli cha ha fatta di servire di pratico l'ospedale, che pero se li e fatto il presente decreto a suo beneficio, pregando li SSmi Governatori a venire »⁸¹⁹.

Quelques années plus tard, en 1629, on retrouve le souci de ne pouvoir proposer une place de praticien, déjà toutes pourvues, au physicien Eliseo Pirse, et de le recommander pour une future place :

« E cosi honorata la relatione che tenemo del Dr medico fisico Eliseo Pirse et l'abilità con la quale egli se esercita nel arte di medicare che volentieri siamo condoscierli alla dimanda che si ha fatta di volere esercitare la sua professione di medico nel ospedale maggiore di questa Santa Casa et perche non si puo per hora totalmente compiutere mentre vi sono medici abbastanza et pratici, con conclusione di aspettativa havemo pensato di raccomandarlo a nostri soccessori ».

⁸¹⁸ Tim Mchugh, *Hospital politics in seventeenth-century France*, Londres, Routledge, 2017.

⁸¹⁹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 20 (117)

En plus de cette promesse, le médecin obtient d'être appelé pour d'éventuels remplacements à la journée :

«Come per il presente diciamo accio restino serviti nelle occasione che alla giornata potrando nascere nelle ospedale della persona del detto Dr Eliseo »⁸²⁰.

Bien que comme il a déjà été évoqué, l'obtention d'une expectative ne dispense pas, du moins en théorie, de se présenter à l'examen ou au concours, elle présente néanmoins un avantage par rapport aux autres candidats et peut favoriser le recrutement. C'est notamment le cas pour Nicola Pisano qui obtient une place de praticien physicien en 1621, grâce à une promesse et de bonnes relations obtenues à son compte :

« Assentiamo Nicola Pisano per pratico fisico ancorche il Nicola teneva per prima conclusione a suo beneficio di esser assonto a essa carica nella prima vacanza, et essendo hora successo il caso volemo che resti assentato all'officio predetto atteso stante le buone relationi dottrina et habilità »⁸²¹.

Les promesses ont donc pour objectif de permettre de conserver la trace de l'aptitude à la profession médicale et chirurgicale des médecins qui ne peuvent pourtant être recrutés faute de place. Elles permettent ainsi de garder en mémoire leurs qualités malgré le changement de gouverneurs, qui commencent d'ailleurs dans les années 1620 à voir derrière ces promesses une opportunité pour l'hôpital. Jusqu'alors les promesses étaient octroyées, si on peut dire, sans contrepartie aux candidats. Cette modalité évolue vers une forme de mise à l'épreuve non rémunérée en attendant qu'une place se libère. L'institutionnalisation progressive de cette pratique aboutit dans les années 1640 à la création d'un nouveau statut : le praticien surnuméraire (« *prattico soprannumerario* »).

Le praticio soprannumerario

Le 24 mai 1623, une promesse est rédigée en faveur du chirurgien Oratio Russo à l'occasion d'une place vacante. En échange, il s'engage à servir sans aucune rémunération à l'hôpital des blessés. En fait, l'expectative tient lieu de rémunération pour son service de praticien :

⁸²⁰ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 22 (12)

⁸²¹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 19 (75)

« Il pratico Oratio Russo di Cosenza e così honorata la relatione che teneamo di lui che havemo havuto per bene assentarlo nell'ospedale di questa Santa Casa per pratico de feriti senza nessuna merce salvo che con la spettativa del predetto luoco di pratico che vacara »⁸²².

On comprend aisément l'intérêt pour l'hôpital de disposer d'une main d'œuvre gratuite pendant une période d'essai pour les candidats. Ce mode de travail déguisé se développe et aboutit au recrutement de physiciens et chirurgiens en qualité de surnuméraires, qui exercent leur charge sans rémunération autre que la promesse d'obtenir une place vacante.

En janvier 1639 l'hôpital recrute deux praticiens physiciens surnuméraires pour faire face à l'augmentation du nombre de malades sans peser sur les dépenses de l'hôpital :

« Havendoci fatta istanza Carlo irdo e Giovanni Agostinollis che desideano servire questa Santa casa senza provisione alcuna per Pratici sopranumerarii di essa, come professi nell'arte di medicina e considerato che per tal servitio detta Santa casa non viene agravata da spesa alcuna, anzi con l'accrescimento di simili persone, viene con maggior diligenza et facilità soccorso alli bisogni degli ammalati e poveri anco li detti esposti ci vengono approvati non solo da persone a noi noti degne di fede, ma anco delli Magci Medici fisici di questa Santa casa esserno sufficienti, havemo percio volentiero condesceso alla loro giusta domanda e con la presente conclusione ordinato a detti Magci Medici, che gli ammettin per loro Pratici fisici alla visita degl'Infermi di questa santa casa »⁸²³.

De la même façon, le chirurgien Giulio Manuzzi est recruté comme praticien surnuméraire sans solde en juin 1641, Francesco Faiella et Guglielmo Ferro en janvier 1642, et le chirurgien Fabio Riccio en mars 1643⁸²⁴. Malheureusement pour ces médecins, les promesses tombent dans l'oubli puisqu'aucun d'entre eux ne semble avoir été recruté par l'hôpital. Pourtant, elles vont devenir quelques décennies plus tard un mode presque exclusif de recrutement, effet collatéral d'un événement dévastateur : la peste de 1656.

⁸²² RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 20 (118)

⁸²³ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 24 (79)

⁸²⁴ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 24

La pratique fait partie intégrante du cursus de médecine et de chirurgie, et permet l'insertion professionnelle des nouveaux docteurs. Un établissement comme l'Annunziata qui accueille les étudiants ou jeunes médecins pour la pratique est donc dépendant de l'université. Or, sous la domination espagnole, le *Studio* entre dans une période de crise, qui s'étend de la révolte de Masaniello en 1647-1648 aux années de peste 1656-58. L'université napolitaine n'est plus à même de former et de diplômé de nouveaux médecins, et l'hôpital se trouve contraint d'offrir les postes de praticiens aux candidats qui avaient obtenu une expectative. Ce mode de recrutement devient exclusif des années 1660 à 1670 avant que ne soit progressivement réintroduit les concours publics.

Ainsi l'Annunziata recrute le 28 octobre 1662 Giuseppe Argentiero comme praticien physicien parce qu'il tenait une expectative de la part des précédents gouverneurs :

« et intanto fu amesso a servizio in suo luogo Giuseppe Argentiero professore in medicina che teneva concessione de SSmi Gloriosi predecessori del primo luogo de pratico fisico che vacasse »⁸²⁵.

En 1677, c'est Vincenzo Maione qui devient praticien physicien après avoir exercé comme *sopranumerario* :

«Noi havuto ottime relazioni dell'abilità e talento di Vincenzo Maione il quale si ritrova al servizio di detto ospedale per sopranumerario, habbiamo stimato di conferir a lui la carica di Pratico fisico »⁸²⁶.

Idem en 1681 pour Giovanni Provenzale:

“havendo Pietro Giovanni Provenzale servito per molto tempo per Pratico fisico sopranumerario nello spedale di questa Santa Casa con molte attenzione et essendo anco in questo mentre speritato sufficiente et abile nella sua professione conforme la relazione che n'havbiamo havuto da Magnifici medici di questa Santa Casa. Pertanto vacando una piazza di pratico fisico di detto spedale habbiamo stimato di conferir detta Piazza al sequente Pietro

⁸²⁵ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 16 (135)

⁸²⁶ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 23

*Giovanni Provenzale così per l'esperienza che si tiene di lui come per la conclusione che se li conferisce la prima piazza*⁸²⁷.

La lente réintroduction des concours

A partir des années 1670, les gouverneurs tente de réintroduire la pratique du concours, en faisant néanmoins face à quelques difficultés. Le 15 septembre, Fulvio Salerno est recruté comme praticien physicien parmi de nombreux candidats mais en l'absence des médecins de l'hôpital, tous les deux malades, remplacés par des médecins importants de la ville :

*« Fu stabilito da Noi per la vacanza del Pratico fisico dell'ospedale che si fusse tenuto per concorso il successore onde per l'impedimento dell'infermità d'ambidui i medici così dell'ospedale como del Conservatorio vennero chiamati da Noi altri medici primarii di questa Città, che fussero intervenuti all'esame come con effetto fu eseguito con ogni diligenza*⁸²⁸.

En 1673, un nouveau concours est organisé pour le recrutement d'un praticien physicien auquel se présentent trois candidats : Giovanni Miele, Mattia Barbarulo et Ambrosio Rizza. Ils sont évalués par les deux médecins de l'hôpital Luigi Sannetti et Carlo Pignataro, qui décident après les avoir estimés également aptes de laisser le sort décider à leur place. Et ce jour-là, la chance sourit à Mattia Barbarulo⁸²⁹.

Ce n'est qu'en 1681 que reprennent les concours publics tels qu'ils s'étaient développés dans les années 1640. Le 20 août 1681, de nombreux candidats sont examinés en public (« *essendosi in publico concorso esaminati* »⁸³⁰) et parmi eux Giuseppe dello Ré qui est admis à place de praticien chirurgien. En revanche, les concours concernent désormais également les médecins physiciens. Le 9 février 1688, sept candidats répondent publiquement aux interrogations faites par les médecins de l'hôpital. Deux d'entre eux, Gio Battista Farace et Giuseppe Munitillo sont jugés tous deux d'égale qualité et le sort est une nouvelle fois convoqué pour élire le premier :

⁸²⁷ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 23

⁸²⁸ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 23

⁸²⁹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 28

⁸³⁰ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 28

« fu da noi ordinato che se facesse il concorso affinche avesse potuto eligersi il migliore et essendosi fatto detto concorso ne furono esmainati sette che tra quali quelli che si potaniano equalemente bene »⁸³¹.

Giuseppe Minutillo obtient en revanche une expectative, qui n'est cependant plus octroyée dans les mêmes termes. Les gouverneurs ne recommandent plus à leurs successeurs de conférer la première place vacante au bénéficiaire, mais d'accorder une attention particulière au candidat :

“Il detto Giuseppe Minutillo s'e portato cosi bene in detto esame lo raccomandamo con ogni efficacia alli SSmi Nostri Successori pregandoli che succedendo altra vacanza se compiacciano d'haverne riguardo particolare ».

Cette légère modification dans la formule n'est probablement pas anodine et vise à limiter ce mode de recrutement pour privilégier le concours. C'est d'ailleurs le choix qui est fait quelques années plus tard, alors que le même Giuseppe Minutillo tente de faire valoir son expectative face à un autre candidat, qui bénéficiait lui aussi d'une promesse. Les gouverneurs font donc le choix d'organiser un nouveau concours :

« Concorreva alla detta Piazza il Dr Fisico Giuseppe Minutillo et Biagio del Pozzo. Il primo faceva istanza doversi conferire a lui detta Piazza per esseri un'altra volta concorso e per essere in publico e rigoroso esame stato stimato abilissimo et amesso a detta Piazza, benche poi essendo stato necesssario di farsi la bussola per un'altro che s'era portato equalmente bene ne fusse restato escluso, come dalla Conclusione de 9 febraro 1688 viene testificato. Il secondo pretendeva similmente detta Piazza per una conclusione fattagli in questo nostro governo e per haver esercito per alcuni mesi in nostro questo ospedale, che percio volemo noi togliere queste differenze et inviemo complire al debito in una materia tant importante e nella quale si tratta di vita d'Humani a eligere sempre il migliore habbiamo stimato di dar concorrere ambidue tanto piu che detto Biagio del Pozzo non era concorso ”⁸³².

⁸³¹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 28

⁸³² RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 28

On ne peut s'empêcher de lire à travers les mots des gouverneurs une certaine dépréciation des voies d'accès au poste de praticien autres que celle de l'examen ou du concours. L'enjeu est jugé trop sérieux pour être confié à des individus dont les qualités n'ont pas été préalablement testées par des personnes qualifiées. C'est sur ce point aussi que l'hôpital renoue avec l'ambition affichée dans les années 1640, de faire du concours un événement où comparaissent les candidats devant des figures médicales importantes de la ville.

Lors du concours organisé pour départager les deux candidats, les gouverneurs choisissent de faire siéger Antonio Cappella, Leonardo di Capua et Tommaso Donzelli en tant que les médecins les plus remarquables de la ville (« *come medici i piu cospicui di questa città a far detto esame* »). Une fois de plus, il est jugé impossible de départager les candidats, et il est décidé de les admettre tous les deux pour une provision inférieure au prédécesseur :

« si sono ambidue detti Pratici portati così bene et hanno con tanto franchezza e dottrina riposto all'interrogazioni fatte loro da detti Medici che non solo s'hanno acquistato prelodo, ma si sono resi egualmente meritevoli di detta Piazza che perciò havendo Noi stimato col parere di detti Medici di non perdere alcuno di questi due soggetto di buona riuscita habbiamo concluso di ricevere ambidue ».

D'autres concours similaires sont organisés dans les années 1690 qui attirent à chaque fois de nombreux candidats soumis aux interrogations des médecins de l'hôpital et de la ville.

La voie d'accès privilégiée au poste de praticien devient à la fin du XVII^e le concours public, étendu au recrutement des physiciens. Elle permet d'évaluer plusieurs candidats et de mettre en scène publiquement l'examen de leur habileté. Elle ne devient pourtant pas exclusive, on trouve encore quelques nominations par cooptation, grâce aux bonnes relations obtenues au sujet d'un candidat par des personnages importants. En 1695, Giovanni Tassone est admis comme praticien physicien grâce à une recommandation de Luca Tozzi, médecin de l'hôpital et Premier médecin du Royaume⁸³³.

Les places de praticiens au sein de l'hôpital sont prisées, comme le montre le nombre important de candidats. On peut expliquer cette attractivité par une caractéristique essentielle des années de pratique au sein de l'Annunziata : l'opportunité d'entrer dans le métier. Cette donnée subit pourtant de profonde mutation au cours du siècle, l'office de praticien devenant un statut

⁸³³ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 25 (73)

ordinaire de l'hôpital et donc une place à part entière de médecin. D'expérience professionnelle, la pratique devient un métier, sous l'impulsion de plusieurs dynamiques.

Vers la professionnalisation de la pratique

A la fin XVI^e et au tout début du XVII^e, la pratique est destinée à la formation et l'apprentissage d'étudiants accomplissant une étape de leur cursus. Tout d'abord, ils deviennent praticiens alors qu'ils n'ont pas encore achevé leurs études pour l'obtention du doctorat, et quittent immédiatement leur place une fois le diplôme en poche. Ils intègrent l'hôpital pour une durée très courte d'une année, comme le montre les successions rapides à ce poste. En 1596, Giulio Cesare Rosso est admis à la place de praticien après que Giuliano Zamparella l'ait laissée vacante après avoir obtenu son doctorat :

« A di 22 d'ottobre 1596 il sudetto Giuliano per essere ascreso al grado del dottorato s'e da se stesso licenziato »⁸³⁴.

On retrouve la même formule dans les conclusions relatives aux nominations de Gio Bernardino Vitale en 1597⁸³⁵ et Gio Loise Sceberato en 1598⁸³⁶. De 1600 à 1606, les successions sont toutes aussi rapides (Bernardino de Basilio en 1602, Marcello Saracinello en 1604, Gio Angelo Lombardo en 1605, Giulio Cesare Pappadia en 1606)⁸³⁷.

Or, on a vu que le mode de recrutement des praticiens évolue de la cooptation vers l'examen et le concours à partir des années 1620, ce qui provoque une mise en concurrence des candidats qui pousse les gouverneurs à recruter des médecins ayant déjà obtenu leur doctorat. L'objectif de la pratique en est dès lors bouleversé. Si elle permet toujours l'apprentissage de la médecine sous l'autorité d'un médecin ordinaire, elle devient aussi une opportunité de briguer une place à l'hôpital. Les praticiens ne sont plus recrutés seulement pour accomplir une partie de leur cursus universitaire mais aussi avec l'ambition de décrocher un des postes offerts par l'Annunziata.

La conséquence est allongement extrême de la durée de la pratique, qui dure environ une année dans les années 1600, et atteint fréquemment 10 ans dans les années 1630 et 1640. Ceci dit,

⁸³⁴ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol25 (127)

⁸³⁵ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol25 (179)

⁸³⁶ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol25 (127)

⁸³⁷ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 15 (99)

dans cette première moitié du XVII^e, avoir été praticien pendant plusieurs années offre la possibilité de mener une longue carrière au sein de l'hôpital. On trouve à cette période des exemples de médecins et chirurgiens qui ont débutés comme praticien au sein de l'hôpital pour y obtenir ensuite divers offices ordinaires.

Vito Jacomo Ferraiolo offre l'exemple d'une longue carrière débutée par une pratique effectuée en 1602 au sein de l'hôpital dont il est licencié après l'obtention de son doctorat⁸³⁸. Il est admis en janvier 1608 comme médecin ordinaire du conservatoire pour une provision de 6 ducats, augmentée en juin de la même année de deux ducats soit une provision de 8 au total⁸³⁹. Une année plus tard, il devient médecin ordinaire de l'hôpital pour 12 ducats. Les gouverneurs fournissent des informations précises quant aux motivations qui les poussent à lui octroyer la charge, qui nous renseignent aussi sur le détail de son cursus. En plus de son expérience en tant que praticien, il a exercé en tant que médecin remplaçant pendant huit mois en l'absence de Fabio Apicella, et pendant de nombreux mois au conservatoire en remplacement de Zuccarino. Il semble cependant que l'élément déterminant l'ascension de Ferraiolo et l'augmentation de sa solde soit la menace épidémique. Si on en croit les gouverneurs, le danger lié à une situation sanitaire périlleuse à l'hôpital rend le recrutement de médecin difficile, ce qui a pour conséquence d'offrir une opportunité pour celui qui accepte d'affronter le risque :

« Havendosi al medico vito jacomo ferraiolo per un suo memoriale significato come da dieci anni a questa parte ha servito questo sacro Hospedale in medicare tanto in esso quanto nel conservatorio delle donne con la diligenza et sodisfationi che si e visto da ssmi governatori predecessori et principalmente per Pratico et per medico a tempo del governo del Gio Vincenzo Piscinello mesi otto per mancamento del Fabio Apicella molti altri mesi al detto conservatorio per l'infermità del medico Zuccarino et altri due extraordinarii : essendo carica d'amalati di numero 800 in circa, non trovandosi persona, che volesse all'hora accettare il detto peso di medicare per il pericolo dell'infezioni (...) ci ha passo cosa conveniente di egualare la sua provizione conforme tengono essi medici ordinarii di questa santa casa in ducati dodici il mese, et havendo anco considerato che non venirebbe altro medico a servire in detto hospedale per meno provizione di detto ducati 12 contentandoci ce gli debba o correre da hoggi 7 di settembre 1609 »⁸⁴⁰.

⁸³⁸ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 15 (200)

⁸³⁹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 17 (17)

⁸⁴⁰ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 17 (50)

En novembre 1618, il retrouve la charge au conservatoire⁸⁴¹ mais pour peu de temps, puisqu'il est envoyé en Espagne comme ambassadeur à la Cour du roi. En juillet 1619, il se trouve toujours en Espagne et les gouverneurs choisissent Castaldo Rossigolo pour exercer à sa place pendant l'interim⁸⁴², avant d'obtenir pleinement la place en 1620 :

*“Havendo il Dottor Medico Vito Jacomo ferraiolo servito l'un et l'altro ospedale et conservatorio di questa santa casa per spatio di 27 anni con molta carità zelo et anco sodisfattione dell'infermi, et mentre stava in detto servizio a contemplatione dell'eccellentissimo s. Duca d'Ossuna con viglietto par(re) fu mandato l'anni a dietro in spagnia in compagnia del Dottor Carlo Grimaldi all'hora mastro di questa SSma casa, che ando ambasciatore al ré nostro signore et in tanto la sua piazza di medico di questo sacro ospedale non si provedesse, onde non potendosi per la moltitudine d'infermi sospeso detto suo luogo parve a nri ssmi Predecessori provederlo in persona del medico Castaldo Russignolo ”*⁸⁴³.

De fait, comme les gouverneurs se sont engagés à conserver une place pour Ferraiolo, son retour contraint l'hôpital à trouver quelques astuces pour le réintégrer en aout 1620. La solution choisie consiste à modifier la répartition des offices. Ferraiolo retrouve une place à l'hôpital où il exerce conjointement avec son remplaçant Rossignolo. Il prend ainsi la place qu'occupait Gio Gerino de Tomaso envoyé travailler au Conservatoire avec Francesco Antonio Gaeta, ce que les gouverneurs justifient par la nécessité de nommer deux médecins au conservatoire. Pourtant, l'arrangement n'est pas parfait. Si Gio Geronimo de Tomaso bénéficie d'une provision de 12 ducats, Ferraiolo et Rossignolo n'en obtiennent que dix⁸⁴⁴. A son retour d'Espagne, Vito Jacomo Ferraiolo subit une diminution de la provision par rapport à celle dont il bénéficiait avant son départ. Tout s'arrange néanmoins quelques années plus tard, où il retrouve son ancienne place au conservatoire et un salaire de 12 ducats, le 25 mai 1622⁸⁴⁵.

En 1631, alors qu'il est désormais médecin vétérinaire (« *medico vetterano* ») de l'hôpital, il est contraint de laisser temporairement son office pour cause de maladie⁸⁴⁶. Après trente années de

⁸⁴¹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 19 (9)

⁸⁴² RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 19 (33)

⁸⁴³ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 19 (65)

⁸⁴⁴ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 19 (72)

⁸⁴⁵ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 19 (97)

⁸⁴⁶ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 21 (64)

service au sein de l'hôpital, il se retire finalement le 11 octobre 1633⁸⁴⁷. Il offre l'exemple d'une longue carrière, qui illustre à la fois certains aspects caractéristiques du fonctionnement de l'hôpital, tels qu'une pratique courte dans les années 1600 et une mobilité dans les offices, autant que par des opportunités créées par une situation politique ou sanitaire.

Les médecins entrés comme praticiens dans les années 1620 construisent aussi de longues carrières au sein de l'hôpital, malgré un allongement remarquable de la durée de la pratique. Gio Antonio Zamparello est admis comme praticien en chirurgie à l'hôpital en 1621⁸⁴⁸ et est nommé médecin ordinaire de l'hôpital en 1633⁸⁴⁹. Diego Santese est nommé praticien physicien en 1622, puis obtient la place de médecin ordinaire jusqu'à sa mort en 1669⁸⁵⁰.

Certains parcours témoignent pourtant des modifications qui entraînent l'allongement de la durée de la pratique. Le médecin Alessandro Jsolino obtient par exemple, le 26 juin 1632, une place de médecin chirurgien après avoir exercé pendant 22 années comme praticien à l'hôpital des blessés et au conservatoire. Durant un temps aussi long de pratique, on constate une diversification des offices occupés par le médecin, dont découle un parcours ponctué d'intermittences. Alessandro Jsolino se trouve en effet démis de son office de praticien en 1621 alors qu'il obtient une des neuf charges de médecins provisionnés par la ville :

« Ancorche il Dottor Chirurgo Alessandro Jsolino fusse da Noi li messi passati licenziato dal carico che teneva nell'ospedale delli feriti di pratico et cio non de falta ma per l'occupationi ch'il detto Alessandro teneva come medico per la città »⁸⁵¹.

L'occupation d'une autre charge n'entraîne pas pour autant forcément un licenciement de la part de l'hôpital. Lors de sa nomination en tant que médecin-chirurgien, il exerce aussi comme médecin au monastère de l'Egittiaca, qui compte 48 religieuses dans les années 1630⁸⁵², mais

⁸⁴⁷ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 22 (206)

⁸⁴⁸ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 19 (76)

⁸⁴⁹ RSCA, Appuntamenti e deliberazioni, vol 22 (175)

⁸⁵⁰ RSCA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 (3)

⁸⁵¹ RSCA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (78)

⁸⁵² Enrico Bacco, *Nuova descrizione del Regno di Napoli diviso in dodici provincie*, Naples, Tarquinio Longo, 1629, 235 p.

dont Camillo Tutini ne décrit que des vestiges le *Sopplimento all'Apologia del Terminio* publié à Naples en 1643⁸⁵³.

Bien que la motivation financière soit une bonne piste pour expliquer le parcours du médecin, elle doit être relativisée. D'abord, parce qu'il a obtenu en 1618 une augmentation de sa provision à quatre ducats, supérieure à celle offerte aux autres praticiens de l'hôpital à cette période. Également parce que les rémunérations ne se cumulent pas mais donnent lieu à des ajustements. Lorsqu'il obtient l'office de médecin-chirurgien ordinaire en 1632, les gouverneurs n'entendent pas augmenter la provision dont il bénéficiait en tant que praticien de l'hôpital puisqu'il exerce aussi dans le monastère :

« Havemo havuto per bene eligerlo sincome per la presente eligemo per medico chirurgo ordinario in detto conservatorio tanto piu che se ritrova in atto di medicare nel real monasterio di Santa Maria Egittiaca non intendendo per questo aggiungere altra merce di quella che hoggi tiene di ducati quatro il mese »⁸⁵⁴.

On remarque qu'en raison de cette situation, Alessandro Jasolino accepte une rémunération bien inférieure à celle des autres médecins ordinaires de l'hôpital, Nicola Pisano et Francesco Nola, qui bénéficient d'un salaire de 10 ducats⁸⁵⁵. Il faut néanmoins garder à l'esprit que cet écart témoigne aussi de la différence de traitement entre physiciens et chirurgiens dans la première moitié du XVII^e. Il semble dans ce cas légitime d'analyser la diversification des offices comme de multiples opportunités pour le médecin-chirurgien de montrer ses compétences, dans l'objectif d'obtenir une place. Du parcours d'Alessandro Jasolino, deux observations peuvent être retenues. D'abord l'attractivité de la place de praticien mais aussi le développement dans les années 1630-1640 d'une forte concurrence pour l'obtention des offices ordinaires poussent les praticiens à multiplier les expériences permettant de témoigner de leur habileté.

Cette concurrence qui apparaît dans les années 1630-1640 met à mal la possibilité pour les praticiens d'obtenir une place ordinaire, même en multipliant les expériences. C'est ce que nous montre par exemple le parcours de Gio Batta Regnonibus. Praticien depuis le début des années

⁸⁵³ Camillo Tutini, *Sopplimento all'Apologia del Terminio: discorso*, Naples, Beltrano, 1643.

⁸⁵⁴ RSCA, Appuntamenti, Vol 22 (142)

⁸⁵⁵ RSCA, Appuntamenti, Vol 22 (120)

1630, il obtient une expectative en juin 1638 pour une place de médecin ordinaire⁸⁵⁶. Le renouvellement de cette promesse en 1642 nous en apprend plus sur sa situation. On sait notamment qu'il a quitté volontairement l'hôpital en 1641, sans que le motif ne soit notifié, et dont on peut envisager qu'il se soit absenté pour exercer ailleurs. Il apparait aussi que la pratique du surnuméraire se développe également pour les offices de médecins ordinaires, puisqu'il obtient une charge de médecin extraordinaire ou surnuméraire. En l'échange de la confirmation de son expectative, il peut être appelé en cas de besoin pour exercer à l'hôpital. Enfin, signe de la précarisation des années 1640, il est nommé médecin ordinaire de l'hôpital des convalescents sans pourtant disposer de la moindre rémunération :

“Il Dr fisico Giovan Batta de regnonibus ha servito dieci anni e piu per Prattico nell’Hospidale di questa santa Casa e con molta sodisfione cossi come havemo inteso et appare dalle conclusioni che tiene l’anno passato 1641 sotto li 26 di gennaro perche rapresento dover acudere ad alcuni suoi urgenti negotii da se stesso se licentio, et per il buon saggio ch’havea mostrato nel servizio fu concluso che sempre ch’occoresse essere nell’hospidale d’infermi o altra necessità d’agiuto de medici potesse venir ad aiutare con titolo de medico straordinario senza nessuna mercede ne soldo, cossi com’esso offerse, restando perinfermo le conclusioni che erano in suo favore, e particolarmente de venir assonto a carico de medico ordinario in occasione de vacanze connalidando noi tutto il sudetto stante la suoi menti et per la necessità ch’appare esservi nell’Hospidale di convalescenti nella Montagnola dove sta ordinato assisstano li Prattici del nostro Hospidale eligono detto Dr Giovan Batta di Regnonibus per medico ordinario del detto Hospidale de convalescenti et per medico straordinario dell’ Hospidale maggiore et del Conservatorio di questa detta Santa casa senza salario ne mercede altra esendosi cossi offerto d’accudir che percio ordiniamo al Rdo Mro de Csa et Rda Albessa che saranno prospore ch’in ogni occorenza de calca d’infermi o altra necessità de agiuto di medico lo facciano chiamare nel servizio predetto et confermamo che nell’occasioni de vacanze de medico ordinario tanto nell’Hospidale maggiore, quanto nel Conservatorio debbia assento in detta piazza de medico ordinario. Pregando li SSmi govri soccessori che soccende occasione cossi si debano contentare d’ameterlo in detto luoco de medico, stante le fatiche fare con sodisfatione et che si spera fara in beneficio di questo Pio luoco et cossi si nota Hogi 7 de settembre 1642”.

⁸⁵⁶ RSCA, Appuntamenti, Vol 22 (487)

Une nouvelle expectative est rédigée à son bénéfice en 1646 qui confirme aussi qu'il continue d'exercer comme médecin extraordinaire de l'hôpital et ordinaire de celui des convalescents, le tout sans la moindre solde⁸⁵⁷. D'après les sources consultées, c'est la dernière trace de Gio Batta Regnonibus au sein de l'hôpital, on peut donc en déduire que les promesses d'embauche ne sont pas traduites dans les faits (ou qu'il est mort avant d'obtenir une charge). Gio Batta Regnonibus n'est pas le seul dans cette situation à partir des années 1630.

Le système qui permet de promettre une charge en guise de salaire est également utilisé pour le recrutement des médecins ordinaires, pour lesquels la concurrence est aussi très élevée, notamment parce que l'hôpital en rédige pour des médecins ayant effectué leur pratique en dehors de l'hôpital. L'émission d'expectatives commence dans les années 1620, mais elles concernent des cas développés auparavant, à savoir des médecins ayant effectué leur pratique au sein de l'hôpital et qui ont été admis à la charge qu'il convoitait lorsqu'elle s'est libérée (Diego Santese en 1625⁸⁵⁸ ou Francesco Antonio Gaeta en 1618⁸⁵⁹). En revanche les expectatives rédigées dans les années 1630 ne trouvent pas forcément d'issue. Outre Regnonibus, c'est aussi le cas de Gio Batta Raguardi qui obtient une expectative en 1634⁸⁶⁰, ou Angelo Porello qui obtient une promesse en exerçant comme surnuméraire 1645 après avoir été praticien⁸⁶¹.

C'est aussi à cette période qu'apparaissent des expectatives rédigées pour des médecins qui n'ont pas effectué leur pratique au sein de l'hôpital, et cette ouverture sur l'extérieur se confirme dans les années 1640. Le premier avril 1641, une promesse est rédigée pour le médecin physicien Felice Puzzolo pour une place de médecin ordinaire en raison de la bonne réputation dont il profite dans la ville et pour la renommée du médecin auprès duquel il a effectué son apprentissage :

« et noi essendomo a pieno informati dalla sua virtu et peritia nell'arte della medicina (...) benissimo nome in questa città, particolarmente per esser andato in pratico del medico Sebastiano vacatione persona de tanta

⁸⁵⁷ RSCA, Appuntamenti, vol 20 (2)

⁸⁵⁸ RSCA, Appuntamenti, vol 20 (2)

⁸⁵⁹ RSCA, Appuntamenti, vol 20 (4)

⁸⁶⁰ RSCA, Appuntamenti, vol 22 (231)

⁸⁶¹ RSCA, Appuntamenti, vol 22 (234)

esperienza e dottrina l'ammettimo per medico soprannumerario di questa Santa casa senza salario »⁸⁶².

Ce dernier n'obtient cependant pas de poste au sein de l'hôpital malgré cette recommandation. La pratique évolue de la formation intégrée au cursus universitaire à l'opportunité d'entrer dans le métier et d'obtenir une place ordinaire. Cette évolution s'accompagne d'un allongement du temps passé en tant que praticien. Ces années de service n'assurent pourtant plus dans les années 1630 et 1640 l'obtention de la place convoitée. Les troubles politiques de la fin des années 1640 et la crise épidémique de la peste modifie la situation, comme on a pu le constater pour le recrutement des praticiens. Elle modifie également considérablement l'évolution de leur statut et les modalités d'intégration à la profession et à l'hôpital.

Dans les années qui suivent l'épidémie de peste, l'hôpital se trouve en difficulté pour recruter des praticiens, et fait appel aux bénéficiaires des expectatives. L'Annunziata se retrouve aussi dans le besoin de trouver des médecins ordinaires pour s'occuper des malades. Face aux difficultés rencontrées, la solution utilisée par l'Annunziata est de promouvoir les praticiens comme ordinaires, quitte à supprimer les charges de praticiens qu'ils occupaient. C'est la solution qui est notamment choisie en juin 1669. Après la mort de Bernardino Corvisiero, les gouverneurs décident, pour répondre au besoin de l'hôpital, d'élire comme médecin ordinaire les deux praticiens physiciens de l'hôpital, Francesco Egizzo et Luigi Sanetti, en éteignant leurs deux places de praticiens physiciens et les deux provisions de cinq ducats et demi correspondantes. Ils obtiennent grâce à leur promotion un salaire de dix ducats chacun. A première vue, on comprend difficilement la décision de l'hôpital d'agréger deux médecins en remplacement d'un seul et d'aggraver ainsi les dépenses. En effet, l'hôpital entretenait pour 20 ducats par mois un médecin ordinaire et deux praticiens, et pour la même dépense elle ne dispose plus que de deux médecins.

Or, les gouverneurs semblent avoir trouvé une parade, qui influence probablement durablement le statut du praticien. Parmi les tâches attribuées aux médecins qui travaillent avec le statut de praticien on note la nécessité d'assurer les gardes de nuit à l'hôpital. Contrainte pesante, elle est délaissée aux praticiens qui exercent avec le statut le plus précaire pour décharger les médecins ordinaires. Mais lors de la promotion accordée aux deux praticiens, ce poids ne leur est pas retiré mais est désormais intégré à l'office de médecin ordinaire (« *che debbia assistere*

⁸⁶² RSCA, Appuntamenti, vol 24 (17)

uno di esso al giorno, come anche dormire la notte in detto Ospedale »⁸⁶³). Le manque de médecins et les difficultés de recrutement provoquent une hybridation entre les deux statuts, qui malgré la récupération de l'hôpital et l'ouverture des nouveaux concours de recrutement, a fait progressivement glisser le du statut de praticien à celui de médecin assistant.

Les années 1670 et 1680 marquent la récupération des années de l'épidémie et l'hôpital ouvre de nouveau le recrutement par voie de concours. L'attractivité s'explique par l'augmentation du nombre de postes de praticiens offerts et l'augmentation des salaires. Les années antérieures à la peste montrent la stabilité du salaire octroyé aux praticiens, d'une moyenne de deux ducats par mois, bien qu'il commence à augmenter à la fin des années 1640. Dans les années 1660 où le recrutement se fait plus difficile, la rémunération atteint 5 voire 6 ducats⁸⁶⁴, et se stabilise ensuite à 4 ou 5 ducats les années 1670 à 1690⁸⁶⁵. Le nombre de postes offerts augmentent aussi considérablement à la fin du XVII^e en atteignant cinq offices, trois physiciens et deux chirurgiens, payés 4 ducats par mois.

Le renforcement du statut du praticien stimulé par la modification du mode de recrutement, l'allongement de la durée de la pratique et le manque de médecin trouve son apogée dans les années dans les années 1690. Sous l'influence de ces dynamiques, un nouveau statut voit le jour au sein de l'hôpital : le médecin assistant (« *medico assistente* »).

Le médecin assistant

Les doléances des praticiens concernant leur statut apparaissent en 1693 et son ainsi exprimées :

“Li medici assistenti in questo sacr’ospedale cosi Fisici come Chirurghi, che sono il Dr fisico Gio batta Farrango il Dr fisico Giuseppe Minutillo, il Dr fisico Biagio del Pozzo, il Dr Chirurgo Giuseppe del Pre, e il Dr Chirurgo Giovanni di Lisa ci hanno rappresentato ch’essendo da molto tempo dottorati, et esercitando la loro professione che per tutto conseguente l’esercitano gli altri medici di questa città vengono nulla di meno in quest’ospedale chiamati col nome di pratici cons(e) prima como nominati quelli che servivano in dett’ospdle nella professione di medicina, e chirurgia,

⁸⁶³ RSCA, Appuntamenti, vol 16 (12)

⁸⁶⁴ RSCA, Appuntamenti, vol 16 (23)

⁸⁶⁵ Physiciens : Francesco Egizzio et Giuseppe Argentiero 5 ducats en 1663, Fulvio Salerno 6 ducats en 1671, Serafino Grandinetti 5 ducats en 1676, Vincenzo Maione 4 ducats n 1677, Giovanni Provenzale 5 ducats en 1680, Gio Batta Farace 5 ducats en 1688, Gio Batta Farace et 4 ducats en 1691, Gennaro Sansaverino 5 ducats en 1699 et Giovanni Angnisano 5 ducats en 1699. Chirurgiens : Gennaro Tiburtino 4 ducats en 1673, Francesco baglione et Nicola Belsito 4 ducats en 1676, Giuseppe dello Ré de 4 ducats en 1681 et Giovanni di Lisa 4 ducats en 1691.

e non erano dottorati non medicavano da fuori ne havevano ancora acquistata l'abilità di farlo da per se stesso il che reca pregiudizio alla loro estimazione e conoscodendosi da Noi tutto cio esser vero et all'incontro essendo informati della molta abilità e talento e del buon nome che s'hanno acquistato nella loro professione e dentro e fuori di questa Città, habbiamo determinato che da oggi avanti non siano piu chiamati Pratici, ma medici assistenti nell'ospedale do questa santa casa e cosi in voce e nelli manoscritti, come in quals. altra scrittrura vogliamo che siano nominati e trattati e cosi si nota oggi 19 di nov 1693 »⁸⁶⁶.

En guise d'argument, on retrouve les différentes caractéristiques mises en évidence concernant l'évolution de l'office de praticien. Les praticiens insistent sur la comparaison entre leur profil et celui des praticiens auparavant recrutés, qui n'avaient pas encore leur doctorat, ni l'habileté suffisante pour exercer de manière autonome. Ces praticiens de la fin du siècle, en vertu des modifications du recrutement et de l'allongement des années de pratique, ont obtenu leur doctorat depuis plusieurs années et exercent pleinement la profession de médecin. En conséquence, ils demandent à être appelé médecins assistants (« *medici assistenti* »), plus en cohérence avec l'expérience qu'ils ont acquises dans leur métier.

De 1693 à 1699, les deux appellations cohabitent. Lorsque Gio Batta Farace obtient en 1694 une augmentation de sa provision et une expectative pour une place de médecin ordinaire, il est désigné par les deux expressions :

« essendo informati del molto talento, dottrina et esperienza del Dr fisico Gio Batta Farace e della diligenza et applicazione che per lo spazio di tanti anni ha usato nel servizio di quest'ospedale prima da pratico e poi da medico assistente »⁸⁶⁷.

En 1695, l'hôpital ouvre le recrutement de praticiens physiciens (« *prattici fisici* »⁸⁶⁸). Mais en 1699, Giovanni Anagnino est désigné comme médecin assistant de l'hôpital, et lors de l'ouverture de deux places de praticiens en mars puis octobre 1699, on trouve les deux formules

⁸⁶⁶ RSCA, Appuntamenti, vol 25

⁸⁶⁷ RSCA, Appuntamenti, vol 25

⁸⁶⁸ RSCA, Appuntamenti, vol 25

(« *dovendosi da noi provvedere una delle due Piazze di Medico Assistente dell'ospedale* ») et (« *essendo vacate una delle piazze du pratico fisico* »⁸⁶⁹).

Bien que l'analyse sur l'évolution concrète de ce nouvel office reste à faire, le malaise exprimé par les praticiens nous permet de tirer quelques conclusions sur l'évolution de l'hôpital d'un pôle d'enseignement à un lieu de professionnalisation.

L'hôpital de l'Annunziata est un lieu attractif pour les étudiants de médecine qui doivent accomplir une période de pratique pour valider leur cursus et obtenir leur doctorat. La compétition pour l'obtention des places et l'évolution du mode de recrutement amène à une modification du profil des candidats qui sont admis comme praticien après l'obtention du diplôme et cherche à entreprendre une carrière au sein de l'hôpital, ce qui entraîne un allongement considérable du temps passé à travailler sous ce statut. Si la dynamique fonctionne jusqu'aux années 1630, elle ralentit ensuite et pousse les gouverneurs à utiliser cette main d'œuvre bon marché en leur promettant en échange une place à venir en tant que praticien ou médecin ordinaire.

Les troubles politiques et l'épidémie de peste viennent rebattre les cartes pour les praticiens. Le manque de médecins se fait sentir et face aux difficultés de recrutement certains bénéficient d'une ascension rapide vers une place ordinaire. Il en résulte un effacement de la frontière entre l'exercice du médecin et du praticien, auquel s'ajoute le retour d'un concours sélectif dans les années 1680 qui recrute ainsi des médecins qualifiés. Le renforcement de leur statut, notamment par le biais des provisions montre l'importance grandissante de leur rôle dans l'hôpital qui les pousse à demander la création d'un nouveau statut de « médecin assistant ».

La pratique au sein de l'hôpital passe d'un moment de formation à une opportunité d'entrer dans le métier puis à un statut professionnel symbolisant une plus grande autonomie. Si l'hôpital reste un lieu accueillant de jeunes diplômés en médecine, cette dimension est mise à mal par les épisodes de crises sanitaires et l'impulsion des gouverneurs qui transforment ces apprentis en main d'œuvre à prix cassés voire gratuite. Le contenu de cette pratique, mais s'il est peu documenté, est un élément intéressant d'analyse.

Le contenu de la formation

L'analyse des indices concernant l'exercice des praticiens traduit dans les faits leur autonomisation et professionnalisation progressive au cours du siècle. En fait, ils s'émancipent

⁸⁶⁹ RSCA, Appuntamenti, vol 25

peu à peu de la tutelle du médecin ordinaire, physicien ou chirurgien, auprès duquel ils sont placés, et qui est pourtant très forte au début du siècle. On le voit notamment en 1603 lors du recrutement de Gioseppe Bruno comme médecin-chirurgien ordinaire de l'hôpital et du conservatoire auquel lui est adjoint une provision de 9 ducats et l'assistance d'un praticien («*assistenza et servità di un Prattico* »⁸⁷⁰). Ce dernier apparaît comme une aide accordée au médecin sans que son rôle fasse l'objet d'une véritable définition. En 1619⁸⁷¹, des instructions émises par les gouverneurs viennent détailler plus précisément leur fonction, suivies d'une nouvelle promulgation en 1648⁸⁷². Entre les deux, une légère évolution est perceptible et traduit l'accroissement des missions qui leur sont confiées.

La fonction première des praticiens est d'accompagner le médecin pendant la visite auprès des malades de l'hôpital général et de celui de blessés. Les médecins physiciens et chirurgiens doivent visiter deux fois par jour les malades : le matin et le soir. De novembre à janvier, la visite du matin doit avoir lieu à 14h et à 12h en février et mars. Idem le soir à 19h et 20h. En avril, la visite du matin doit avoir lieu à 10h, en mai à 9h, juin, juillet et août à 10h, septembre à 11h et octobre à 13h. Par ce moyen les gouverneurs tentent d'adapter les horaires au mois en cours en veillant au sommeil et à la prise du repas par les malades.

En 1619, il est ordonné que les visites se fassent obligatoirement en présence des praticiens afin qu'ils soient pleinement informés du mal dont souffrent les patients et prescrivent ainsi de manière efficace le traitement à exécution :

« Che le visite se facciano sempre con la presenza de Prattici accio habbiano ancora essi noticia del male et possano meglio mettere in esecutione poi i medicamenti ordinati ».

Mais cette obligation occasionne quelques dérives que les gouverneurs tentent de limiter. Les médecins, physiciens et chirurgiens, semblent avoir été tentés de se décharger de la visite pour la laisser à la charge de leur praticien. Les instructions viennent ainsi réaffirmer qu'ils doivent personnellement se rendre au chevet des malades :

⁸⁷⁰ RSCA, Appuntamenti, vol 15 (97)

⁸⁷¹ RSCA, Appuntamenti, vol 20 (40)

⁸⁷² RSCA, Appuntamenti, vol 22 (18)

« Che li Magnifici fisici debbiano essi personalmente fare la visita generale di tutti l'infermi due volte al giorno, tanto nelle corsie quanto nelli corsitori et letti, perciò non volendo che le ommetano per modo alcuno a loro pratici ».

Il en va de même pour les médecins et praticiens chirurgiens, pour lesquels les gouverneurs prennent soin de rappeler la répartition des tâches :

« Che il medico di chirurgia non lasciando de visitare et medicare di propria mano tutti li feriti et che il pratico serva, solamente ad assistere appresso il medico, ligare, et nettare le piaghe ».

Il revient donc au médecin-chirurgien de bien veiller à visiter et soigner en personne les malades, le praticien chirurgien ne jouant que le rôle d'assistant technique, qui accomplit les gestes chirurgicaux sous le contrôle du médecin.

Le problème ne semble pourtant pas régler en 1648, où les gouverneurs rappellent que les praticiens ne sont pas habilités à faire la visite seule et que les médecins doivent se rendre en personne au lit du malade :

« Che li Magnifici Medici Fisici vengano la matina per tempo a dar la visita (...) ne possano mandare il pratico a far la visita de corredoio o del Hospitaletto de feriti, ma debba ciasched'uno de loro andarvi ».

Pourtant, on constate une légère inflexion de la part des gouverneurs, qui offrent une opportunité aux praticiens les plus expérimentés, en cas d'absence d'un des médecins conjuguée à un grand nombre de patients, de faire la visite :

« Che mancando alcuno di detti Magnifici Medici Fisici come Chirurghi per impedimento o altra cosa sia obligato il compagno de far la visita de sue camere e quando venne in quantità grande sia lecito aggiungere in detta vista il pratico piu antico con saputa ».

Ces nouvelles instructions du milieu du XVII^e entendent aussi encadrer avec beaucoup plus de rigueur, les activités du praticien chirurgien. On se rappelle qu'il bénéficie d'un recrutement

particulier puisqu'ils sont admis après un concours qui vise à s'assurer de leur habileté. De plus, on observe que leur office s'étend de l'hôpital des blessés à l'hôpital général des fiévreux. Ils se retrouvent en conséquence placés sous la tutelle des médecins physiciens, qui font appel à eux pour délier les blessures en cas de fièvre et en déterminer la cause :

« e trovando qualche ferito gravato di febre debba far sligar la ferita del pratico chirurgo per posser giudicar da che pervenne la febre ».

La surveillance des actes de chirurgie accomplis par le praticien s'accroît aussi à l'hôpital des blessés, parce que les médecins-chirurgiens ordinaires sont placés sous l'autorité des physiciens. Les praticiens chirurgiens font donc l'objet d'un double encadrement. Ils sont soumis à l'autorisation du physicien pour toute intervention, et à la surveillance du médecin-chirurgien pendant l'opération :

« Che li Magnifici Medici Chirurgici (...) assistendoci sinche se sia finita de legar la ferita del pratico (...). Che Nessuno dell Magnifici Chirrugici posse dar opera senza intervento del compagno e delli Magnifici fisici, ne tampoco li pratici chirurgici possano far taglio senza la presenza del medico ».

En réponse au renforcement du statut du praticien chirurgien dont les compétences s'étendent des blessés aux malades de fièvre, et en conséquence symboliquement, d'un hôpital à l'autre, les gouverneurs mettent en place un encadrement plus strict des gestes médicaux. De ce point de vue, il est intéressant de constater que la liste des opérations qu'ils sont autorisés à accomplir se modifie. En 1619, leur exercice se limite à la préparation de l'intervention par le nettoyage de la blessure et à recoudre ou lier les blessures. En 1648, ils sont désormais autorisés à délier les blessures et faire des entailles. Cette évolution leur permet d'exercer dans le domaine réservé de la médecine et du physicien, qui recourt notamment aux saignées, et s'émancipent ainsi du soin des blessés.

Si la pratique chirurgicale et les gestes accomplis par les praticiens chirurgiens fournissent des indices assez clairs sur leur exercice, il est plus difficile de connaître la consistance de l'aide qu'apportent les praticiens physiciens. On sait cependant que leur présence est requise au moment où les malades prennent leur repas, même si finalement les instructions publiées en 1648 ne sont pas très claires concernant le rôle qu'ils sont censés jouer à ce moment-là, si ce n'est de fournir quelques conseils et veiller à leur alimentation :

« Che li pratici fisici siano obligati assistere al tempo che dovranno cibarsi gli ammalati in compagnia del maestro di casa a talche essendo presenti al loro mangiare usino le diligentie necessarie in ricordare et avvertire quello che parera piu espediente per la salute di detti infermi, osservandoli qualche temoi prima che s'habbiano da cibare ».

En revanche les recommandations insistent sur la façon dont les praticiens physiciens comme chirurgiens ont pour mission d'accompagner le malade dans la prise de son traitement. Ils doivent non seulement veiller à la prise du remède, mais doivent aussi accompagner les malades de paroles rassurantes. Cette place aux côtés du patient pendant la prise du remède justifie qu'ils connaissent parfaitement la teneur de l'ordonnance du médecin en se tenant à ses côtés pendant la prescription :

« Che li pratici tanto fisici como chirurgici siano tenuti osservare l'infermi prima che se li porga la medecina nella quale dovranno trovarsi presenti et assistere ciascuno a quelli che stanno nel suo carico animandoli et consolandoli con dolcezza et con parole piene di carità accio l'infermi resti consolato et animato et prenda la medicina che gli sara data prontamente et ne rimanga con la desiderata salute ».

Outre la visite, les praticiens jouent également un rôle dans l'accueil des malades à l'hôpital. En 1619, les gouverneurs font déjà mention de ce rôle du praticien. Ils recommandent qu'ils fassent preuve de bienveillance, charité et compassion à leur rencontre, sans rudesse ni cri. S'ils ont bien en charge la réception des malades, ils ne jouent qu'un rôle d'accompagnement en rassurant le malade au moment de son entrée. En 1648, les praticiens sont toujours désignés pour aller à la rencontre des malades, dès que sonne la cloche qui annonce que quelqu'un se présente à l'entrée. Mais les compétences mobilisées pour prendre en charge l'admission des malades se sont considérablement développées. Il leur revient désormais d'examiner le malade, diagnostiquer la maladie, et d'en informer le scribe pour qu'il en fasse mention dans le livre des admissions :

« Che debbano detti pratici cosi fisici come chirurgici al primo segno della Campanella della porta trovarse subito a reconoscer l'ammalato fando

diligentemente notizia della qualità del male accio possa notificarsi al scriva,io che lo noti al libro ».

A l'occasion, on remarque que le praticien peut aussi cumuler la charge de scribe, permettant l'économie d'un office à l'Annunziata, c'est par exemple le cas d'Antonio Vitagliano. La mission du praticien évolue de l'accueil charitable vers l'acte médical du diagnostic de la maladie.

Cette étape est d'autant plus importante, qu'elle détermine l'admission du malade ou non au sein de l'établissement, et porte aussi la responsabilité de l'introduction d'épidémie. L'Annunziata est destinée à l'accueil des malades souffrant de fièvre et y sont refusés ceux qui souffrent de la tuberculose, rogne, lèpre, obstruction, hydropisie, syphilis et autres pathologies contagieuses, incurables et sans fièvre :

« Che non ricevendo nell'Hospedale altri languidi che febricianti e di febre fresche, escludendo tistici, etisi, rognosi, sospetti di lepra, oppilati, hidropici, affetti da malfrancese et di altri mali contagiosi et incurabili, et quelli anco senza febre o con febre di poco momento ».

La sélection des malades par l'hôpital est confirmée en 1648, mais concernent désormais seulement les souffrants du mal contagieux ou de maladies incurables, qui sont accueillis au sein de l'hôpital des Incurables :

« che li Magnifici Medici e Prattici debbano osservare al costume antico del Hospedale non recevendo ammalati del mal contagioso o incurabile (...) che v'i luogo detinato nella Città dove si ricevano l'infermi di questi mali ».

Il repose donc sur les épaules des praticiens chargés des admissions de ne pas introduire des maladies indésirables, et en particulier la peste, dans l'hôpital.

Les praticiens assurent une fonction qu'on pourrait caractériser de « permanence ». Ils ne peuvent d'ailleurs s'absenter de l'hôpital sans l'autorisation du maître de maison auquel les gouverneurs recommandent de ne pas se montrer trop complaisant à leur égard. Ils ont également pour mission d'assurer les gardes de nuit, pendant lesquelles ils doivent veiller au soin et aux besoins des malades si on en croit une description rédigée en 1681 :

« le prerogative da come Prattico tanto gli spettano accioche si habbia da stare con ogni applicazione alla cura et ai bisogni degl'infermi, et vogliamo che vi condevolmente una notte per ciascheduno debbano vigilare alla custodia di detti infermi »⁸⁷³.

Cette mission est renforcée par le fait que, du moins dans les années 1640, le praticien dispose d'une chambre à l'intérieur de l'hôpital ce qui favorise sa disponibilité⁸⁷⁴. Toujours dans l'objectif de rendre les praticiens disponibles pour l'hôpital, les gouverneurs décident d'interdire aux praticiens d'être mariés, et de licencier ceux qui contractent un mariage. Cette mesure intervient sous prétexte qu'une fois mariés, ils restent chez eux nuits et jours et sont souvent manquants à leur office :

« debbino assiduità di Prattici li quali come prendono moglie ne attendono como sono obligati tanto di notte come di giorno alle case di quelli perche piu delli volte sono mancati per attendere alle loro case in grave danno de detto infermi percio havemo di comun parere conchiuso da quanto detto pratici si accasano subito s'intendano licentiati dal servizio di detta benedetta Casa »⁸⁷⁵.

Le rôle du praticien est donc avant tout d'être disponible pour l'hôpital en assurant l'accueil, les gardes de nuits et le remplacement lors des visites. Certaines évolutions entre les deux publications d'Instructions montrent une tendance à l'autonomisation et au renforcement du rôle des praticiens. Le praticien chirurgien, par la diversification des gestes qu'il est autorisé à accomplir, est particulièrement encadré par les médecins physiciens et chirurgiens. Il reste que la pratique leur permet d'exercer la médecine, en mettant en application les savoirs acquis dans l'enceinte de l'université sur les patients de l'hôpital. Pourtant, les modifications de l'office en font progressivement une place destinée à des médecins déjà habiles et autonomes et perd donc son caractère formateur à la fin du siècle.

⁸⁷³ RSCA, Appuntamenti, vol 24 (12)

⁸⁷⁴ RSCA, Appuntamenti, vol 24 (19)

⁸⁷⁵ RSCA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 24 (24)

La connexion avec l'enseignement universitaire

L'acquisition d'expérience par les jeunes médecins dans l'hôpital par l'intermédiaire du statut de praticien est compromise par les évolutions impulsées par l'Annunziata au XVII^e. Pourtant, à la fin du siècle, les gouverneurs affichent la volonté d'une meilleure connexion avec le monde universitaire, en favorisant le recrutement de Luca Tozzi.

Né à Aversa le 21 novembre 1638, il suit à Naples les cours de philosophie de Giovan Paolo Caprino au Collège des jésuites puis les cours de médecine d'Onofrio Riccio au Studio napolitain, et obtient son diplôme à l'âge de vingt et un an. Il publie en 1665 un volume consacré à une Comète observée en décembre 1664, *Recondita naturae opera detecta, ubi circa quatuor causas observato Cometa de Mense Decembri transacti anni 1664. Astronomico-Physice differitur*⁸⁷⁶.

Il commence à enseigner la physiologie au Studio napolitain, d'abord en remplacement de Tommaso Cornelio, titulaire des chaires de mathématiques et médecine théorique avant d'obtenir en titre cette dernière. Ses leçons universitaires semblent lui avoir attiré une grande célébrité, au point que Gianonne écrit à son sujet « *La Cattedra della Medicina fiori sotto il celebre Luca Tozzi, famoso per le sue opere date alle stampe* »⁸⁷⁷, et que l'université de Padoue tente de l'attirer en 1679. Il obtient en 1681 la place de médecin à l'hôpital de l'Annunziata puis la charge de Premier médecin du Royaume de Naples. Chef de file des anciens, il est à la tête de l'*Accademia dei Discordanti*, qui s'oppose aux *Investiganti*.

Il quitte cependant Naples pour Rome en 1695 et la Cour du Pape Innocent XII, où il est nommé Premier médecin en remplacement de Malpighi, et obtient une chaire à la Sapienza. Après la mort du Pape, il est envoyé en Espagne au chevet de Charles II, dont il apprend la mort pendant le trajet vers Madrid. De retour à Naples, il meurt le 11 mars 1717. Un recueil de ses ouvrages est publié sous le titre *Opera omnia medica à Venise* en 1711 et 1728. On trouve dans les *Mémoires pour l'histoire des sciences & des beaux-arts* de Trévoux, un éloge du médecin :

« Il n'est point de soin qu'il ne prenne, point de travaux qu'il s'épargne, point de recherches qu'il ne fasse pour l'utilité publique ; Il ramasse tout ce qui peut perfectionner son art, il met tout en ordre, il en compose une pratique

⁸⁷⁶ On note que dans son ouvrage consacré aux membres de l'Académie *Della Società Degli Spensierati Di Rossano*, Gemma Giacinto utilise la date de 1674 dans le titre. On trouve cependant 1664 dans *Mémoires pour servir à l'histoire des hommes illustres* de Jean Pierre Nicéron (1727), dans le *Nouveau dictionnaire historique et critique, pour servir de supplément ou de continuation au dictionnaire historique et critique, de Mr. Pierre Bayle* (1756) et dans *L'encyclopédie des Sciences Médicales* (1840).

⁸⁷⁷ Pietro Giannone, *Storia civile del Regno di Napoli*, Naples, Borroni e Scotti, 1847.

complète de Medecine ; aux remedes anciens, que souvent leur antiquité seule et le respect aveugle qu'on a pour elle accrédite, il en substitue de nouveaux éprouvez et plus efficace. Par lui, la Pharmacie prend une nouvelle forme et s'enrichit d'une infinité de remedes choisis par lui, Naples qui offroit déjà avec tant d'abondance de quoi vivre agréablement, fournit encore tout ce que le travail et l'expérience ont pû découvrir de plus sûr pour faire vivre longtemps »⁸⁷⁸.

Le portrait d'un scientifique de qualité, tant en médecine qu'en pharmacie, et d'un lecteur renommé⁸⁷⁹ motive les gouverneurs de l'Annunziata à le recruter en 1681 :

« Per tanto havendo Noi fatto matura riflessione in torno all'eligger soggetto di tutta sufficienza e siamo informati nella persona del magco Dott. Fisico Luca Tozzi, filosofo e medico de Migliori piu rinomati in questa Città consistante non solo nella professione della Medicina in cui e poi la lettura e per la pratica sia cosi molto celebre, e stimato ma anche per la molteplicità delle Scienze che possiede oltre la bontà che l'aviesse molta lode. Che percio lo ricetta per une Medici di detto Spedale con a provisione di D10 il mese e cosi si nota oggi 6 sett. 1681 »⁸⁸⁰.

Ce n'est pas la première fois que l'Annunziata recrute un médecin également lecteur universitaire, à l'instar de Bernardino Corvisiero en 1657⁸⁸¹. Les motivations explicitées par les gouverneurs sont en revanche de natures nouvelles. Outre ses qualités de médecins, l'hôpital cherche aussi à attirer un scientifique compétent dans de multiples sciences, et apte à tenir des leçons. Les années 1680 ouvrent l'air d'un changement et marque la volonté d'ouverture des gouverneurs de l'hôpital en tournant d'avantage leur établissement vers les activités de productions de savoirs scientifiques et d'enseignement de la médecine et de la botanique. Le recrutement de Luca Tozzi témoigne de la connexion établie avec le studio napolitain, qui

⁸⁷⁸ Journal de Trévoux, *Mémoires pour l'histoire des sciences & des beaux-arts*, Paris, Imprimerie de S.A.S., 1723.

⁸⁷⁹ Giacinto Gimma, *Elogi Accademici Della Società Degli Spensierati Di Rossano*, Troise, 1703. Bureau de l'Encyclopédie, *Biographie médicale*, Paris, 1840. Jaques George de Chauffepié, *Nouveau dictionnaire historique et critique, pour servir de supplément ou de continuation au dictionnaire historique et critique de Mr. Pierre Bayle*, Amsterdam, chez Z. Chatelain, 1756.

⁸⁸⁰ RSCA, *Appuntamenti*, vol 30 (11)

⁸⁸¹ RSCA, *Appuntamenti*, vol 17 (12)

traduit une nouvelle inspiration : la transformation de l'hôpital des convalescents en jardin et école botanique.

CHAPITRE 9 : LA MONTAGNOLA, DE L'HÔPITAL DES CONVALESCENTS AU JARDIN DES SIMPLES

Les malades, après avoir reçu la cure nécessaire au sein de l'hôpital de l'Annunziata, peuvent être accueillis dans un lieu destiné au repos et à la restauration du corps, que les gouverneurs nomment « hôpital des convalescents ». Cet établissement, comme d'ailleurs les maisons de repos aujourd'hui, ont pour mission d'offrir une convalescence paisible aux malades, en établissant un lien presque évident avec le lieu sur lequel s'implante sa structure. L'idée semble naturelle de conduire un malade fragile et affaibli quelque part au bon air et en retrait, comme le laisse entendre une des appellations données à l'hôpital des convalescents « *Ritiro* ». Le lieu où est implanté l'hôpital des convalescents qui offre ses vertus bienfaitrices aux corps des malades, est aussi jugé favorable à la culture de plantes parfois rares. Les gouverneurs de l'Annunziata décident d'y ouvrir un jardin botanique qu'on peut définir globalement comme une institution où l'on conserve des collections de plantes vivantes à des fins éducatives et scientifiques⁸⁸². Le passage de l'hôpital pour convalescents au jardin botanique sur le lieu-dit de la Montagnola, permet de caractériser l'élargissement des fonctions de la structure hospitalière napolitaine.

Le Ritiro de l'Annunziata: De Montecalvario a la Montagnola

Grâce à une donation d'Ilaria d'Apuzzo faite le 17 septembre 1565, de plusieurs bâtiments, cours et jardin, l'hôpital accueille les malades en convalescence dans un lieu spécifiquement dédié dans le quartier de Montecalvario, mieux exposé que l'hôpital général. En vertu de la donation, ces biens ne doivent pas pouvoir être aliénés, loués à cens ou vendus mais toujours servir à cette même cause : la restauration de la santé des malades à la sortie de l'hôpital. Il est par ailleurs précisé, qu'au cas où les gouverneurs de l'Annunziata contreviendraient à cette volonté, les biens soient transmis aux gouverneurs de l'hôpital des Incurables, et en cas de manquements de la part de ces derniers à la ville, et si la ville ne remplissait pas non plus correctement cette mission, que les biens reviennent à l'héritier universel de la donatrice :

⁸⁸² Denis Barabé, Alain Cuerrier, Angélique Quilichini. « Les jardins botaniques : entre science et commercialisation », *Natures Sciences Sociétés*, vol. 20, no. 3, 2012, pp. 334-342.

« fra le tante opere di chiarezza, et gratie che al signore che sono esercitate da questa santa Casa non inferiore ad alcuna la manutentione de gli Hospedali che per questo non solo in questa città et regno, ma per tutta l'Italia e nominato per eccellenza, l'Hospedale dell'annunziata di napoli et in alcuni parti fuori di regno si chiama l'hospital grande, et per questo conforme all'obbligo che noi teniamo habbiamo voluto mirar con ogni attenzione a questi hospedali poiche non solo tiene l'Hospedale de febricesanti e di feriti, et a suo tempo quello di Pozzuolo, ma ancora quello de convalescenti che si rigge nel luoco de Montecalvario, quale da noi e stato piu volte visto, et per grande nostro signore sta ben servito con ogni governo e politezza conforme la volontà de la qma. Ilaria d'Apuzzo, quali a 17 settembre 1565 dono a questa casa molti stabili che consistono in piu e diversi membri, corte giardino e vacuo (...). Ordino per predetto espresso ancora che detti beni donati non si dovessero vendere, censuare o alienare mai, ma che in perpetuam dovessero stare per l'effetto predetto et caso che se contravenisse a sua volontà sostituisce l'Hospedale degl'Incurrabili, con li medisimi vincoli, et quando per li Governatori dell'Incurrabili si facesse il contrario, chiama la Città di Napoli con l'istessi vincoli e conditioni, e quando la città non ademplisse il tutto, volse che li beni contanto nella sua donatione dovessero venire al suo herede universali come il tutto consta per l'istesso per mano di notare Nicola de Trapani. A 25 di giungo 1607 »⁸⁸³.

Pourtant en 1619, les gouverneurs décident de vendre leurs biens de Montecalvario à la confraternité de l'Immaculée conception pour la fondation d'un conservatoire de jeunes filles, qui une décennie plus tard en accueille environ une centaine⁸⁸⁴. On trouve dans la délibération des gouverneurs au sujet de la vente quelques informations nous permettant d'imaginer les éléments qui ont permis de contrevenir aux dispositions antérieures. La fondation d'un conservatoire de jeunes filles permet de ne pas s'éloigner de la volonté de la donatrice, en mettant à disposition un lieu d'assistance et de charité. Les gouverneurs prennent aussi quelques dispositions qu'on pourrait désigner comme mémorielles. Elles permettent d'assurer la pérennité de la mémoire d'Ilaria d'Apuzzo comme étant à l'origine de la fondation de l'hôpital des convalescents, malgré le changement de lieu. Il est décidé l'apposition, sur le lieu de Montecalvario, d'une plaque de marbre indiquant que le changement de lieu avait pour l'objectif de procurer un plus grand bénéfice aux convalescents :

⁸⁸³ RSCA, appuntamenti e deliberazioni, vol 18(10)

⁸⁸⁴ Enrico Bacco, *Nuova descrizione del Regno di Napoli...*

« con particolar obliigo et condizione che seguito che ne sia l'effetto si habbia da mettere in memoria scolpita in marmo in luogo adiacente ivi in Montecalvario della Donazione fatta per la qma. Ilaria d'Apuzzo con dichiarazione che tal mutatione di sito e stata fatta a maggiore utilità di poveri convalescenti »⁸⁸⁵.

Le choix de se séparer des biens de Montecalvario est motivé par une nouvelle donation faite au bénéfice de l'hôpital, comprenant une maison sur un terrain hors de la porte de Santa Maria de Constantinopoli au-dessus du nouveau siège de l'université réformée par le comte de Lemos. Cet endroit, que les gouverneurs de l'Annunziata n'appellent pas encore Montagnola, est jugé très profitable pour la convalescence des malades, grâce à la bonté du site et la qualité de son air. Ils s'appuient pour cela sur l'expertise des médecins qui attestent des conditions exceptionnelles du lieu et du bénéfice pour la santé des malades, comme le rapporte Carlo Celano :

« Girando a sinistra principia la Montagnaola: e veramente luogo e questo dei piu ameni, dei piu deliziosi, e di un'aria salutifera che sia della nostra città, in modo che i Governatori della Santa Casa ed ospedale della santissima Annunziata, avendo venduto l'ospedale della convalescenza, che stava nel quartiere di Montecalvario, ai confrati della Concezione, per ivi fondarvi un Conservatorio, come se ne dia notizia nell'antecedente Giornata, con la consulta dei piu famosi medici non seppero trovare aria piu perfetta e confacente a rifare i convalescenti che questa. Che pero, camminando su ed arrivati nel primo quadrivio nella strada che va piu sopra trovasi il gia detto spedale della convalescenza, che per l'amenità del luogo e per la veduta che egli ha, cosi di marina che di campagne e di colline, e sopra tutto dello stesso borgo che di sotto li forma un teatro graziosissimo di case, e degno di essere osservarlo »⁸⁸⁶.

A la beauté du lieu, Celano ajoute la salubrité de l'air et, à l'instar des gouverneurs de l'Annunziata, légitime son discours par l'expertise menée par les médecins.

Le lieu d'implantations de l'hôpital revêt une importance particulière, puisqu'il fait partie du soin à apporter aux malades, ce qui rend nécessaire de s'assurer, comme pour tous les autres

⁸⁸⁵ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 (34)

⁸⁸⁶ Carlo Celano, *Notizie del bello dell'antico e del curioso della città di Napoli*, Reprint, Naples, Stamperia Floriana, 1856.

remèdes, de sa qualité. Dans la conclusion relative au transfert de l'hôpital des convalescents de Montecalvario à la Montagnola, les gouverneurs procèdent en deux étapes : l'expertise de la salubrité du lieu et l'établissement d'un lien avec les soins qu'il est nécessaire de procurer aux malades au sein de l'établissement.

Pour valider l'implantation de l'hôpital des convalescents à la Montagnola, les gouverneurs ne se limitent à constater la beauté exceptionnelle du site, telle que décrite par Celano, ni même à l'apparence paisible d'un lieu situé hors des portes de la ville. Ils font appel à des individus jugés experts et aux médecins pour déterminer la qualité de l'air. L'objectif est de fonder leur décision sur une expertise menée par des personnes estimées compétentes dans le domaine et donc aptes à fournir une appréciation critique. Pour mener à bien cette étape, les gouverneurs procèdent en deux temps en faisant appel à deux groupes d'experts, dans le respect de ce qu'on peut appeler : la contradiction. Malheureusement, le premier groupe reste non identifié si ce n'est par une indication vague témoignant de leur connaissance du domaine. Le second groupe d'experts est composé des médecins de l'Annunziata qui établissent un lien entre la qualité parfaite de l'air et l'altitude. En conséquence, le lieu est jugé bénéfique à la réhabilitation du corps des malades :

« Il qual luogo et sito veduto et riconosciuto prima da noi con persone molto esperte et poi da medici di questa benedetta casa e stato di comune consentimento approvato et determinato che la qualità dell'aria e bastantemente perfetta, la strada alta et il sito idone, et molto aproposito et conferente alla sanità et ristoro de poveri convalescenti »⁸⁸⁷.

Le recours aux médecins pour déterminer le choix du site pour l'implantation d'une infrastructure dédiée à la cure d'air, nous amène à une projection vers le XIX^e et la construction des sanatoriums. Dans les années 1890 et jusqu'à la Première Guerre mondiale, la paternité des projets était partagée entre les architectes et les médecins. L'expertise que les médecins de l'Annunziata rendent en 1619 aux gouverneurs témoigne de la construction progressive de l'idée de cure d'air, étroitement lié jusqu'à la fin du XIX^e au climat et à l'altitude. Ainsi, Philippe Grandvoinet écrit dans son ouvrage consacré à la construction des sanatoriums :

« La découverte de la contagiosité de la phtisie en 1865, puis de son origine bactérienne en 1882 ne remirent pas en cause l'intérêt porté aux climats

⁸⁸⁷ RSCA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 20 (34)

d'altitude. La vague notion « d'immunité climatique » introduite par Brehmer fut habilement reconvertie en celle « d'asepsie bactériologique » qui semblait spécifique aux lieux très isolés, en haute mer ou en montagne. Ces arguments suffirent à convaincre bon nombre de médecins de la valeur thérapeutique du seul séjour en altitude »⁸⁸⁸.

La zone de la Montagnola est d'autant plus louée qu'elle est mise en opposition avec les quartiers bas de la ville exposés à l'air des zones paludéennes. L'hôpital des blessés de l'Annunziata et en particulier une coursive réservée aux malades sont exposés au mauvais air, avec pour conséquences la mauvaise cicatrisation des blessés et de nombreux décès. Les gouverneurs décident de transférer les blessés à la Montagnola. Ils procèdent d'une façon relativement identique à celle de l'implantation de l'hôpital. Suite aux observations transmises par les ministres de l'hôpital et partagées par l'opinion générale, ils décident de convoquer un nouveau Collège d'experts. Le Collège désigné regroupe des médecins et des chirurgiens, aptes à déterminer l'origine des problèmes de non-guérison des blessures. D'après l'expertise menée par ces derniers, c'est l'air des zones paludéennes que respirent les malades qui est à incriminer. Ils recommandent donc que les blessés soient transférés à l'hôpital des convalescents de la Montagnola où l'air est plus « subtil » et donc beaucoup plus favorable. Ces éléments sont contenus dans une conclusion du 27 juin 1636 :

« havendo generalmente havuto relatione et in particolare da diversi ministri che l'aria di questo Hospdale era molto dannosa alli feriti massime a quelli di testa quali per lo piu ne morino ne parve espediente remediare in cio con chiamare Collegio de medici fisici et chirurgici, quali intesa la proposta sopra di cio da noi hanno risoluto di Comune parere che per essere la corsea dove stavano detti feriti esposta all'aria di padule per necessità quasi tutti ne morivano o almeno si dilatarere il serrarse dette ferite per lungo tempo con grandissimo interesse di questa santa Casa percio volendo remediare a tal disordine, ne ha parsi con il parere de detti medici trasferire le feriti tanto nel luogo dove al presente tiene la casa santa l'ospedale di Convalescenti che per essere l'Aria piu sottile et a proposito il quartiere dovemo sperare che sara piu giovenole »⁸⁸⁹.

⁸⁸⁸ Philippe Grandvoinet, *Architecture thérapeutique : histoire des sanatoriums en France (1900-1945)*, Genève, Métis Presses, 2014.

⁸⁸⁹ RCSA, *Deliberazioni e Appuntamenti*, vol 22 (367)

La lutte contre le mauvais air (« *mal'ariae* ») est un défi majeur pour l'aménagement des villes et des territoires. On voit que les médecins trouvent, grâce à l'air subtil et bénéfique de la Montagnola sur les hauteurs de la ville, une réponse concrète. Néanmoins cette décision apporte un changement notable dans l'organisation de l'hôpital des convalescents, puisque l'accueil des blessés rend nécessaire la présence d'un médecin chirurgien.

Le fonctionnement de l'hôpital des convalescents

L'objectif de l'hôpital des convalescents est d'accueillir les malades une fois libérés des fièvres ou soignés de leurs blessures, jusqu'à ce qu'ils recouvrent une santé parfaite, comme le rapporte Celano :

« In questo visi rifanno tutti i convalescenti, cosi lasciati dalla febre o curati dalle ferite, e vi si trattengono sin che dal medico e conosciuto necessario. Sono trattati con ogni attenzione e carità, ne loro manca cosa alcuna ».

Si Celano fait preuve d'un grand enthousiasme au sujet de l'hôpital des convalescents, les archives, peu bavardes sur la vie à l'intérieur de l'hôpital, montrent son déclin progressif après la création du jardin botanique. Pourtant, les premières instructions concernant son fonctionnement en 1620 pourvoient l'hôpital d'un médecin ordinaire, Francesco Di Gaeta qui exerçait alors au conservatoire, lequel pour un salaire de huit ducats obtient la charge de visiter les malades de la Montagnola deux fois par jour⁸⁹⁰. En septembre 1679, cette mission est confiée à Antonio Chiarelli, mais seulement une fois tous les deux jours⁸⁹¹. En 1699, Nicola Lonzano est élu à cet office avec pour mission de visiter les malades dans les temps où l'hôpital est ouvert, indiquant par là qu'il n'est plus disponible de manière continue pour l'accueil des convalescents⁸⁹².

La charge de la visite du *Ritiro* devient rapidement un office ajustable. L'évolution de l'office est aussi à attribuer à l'évolution générale de l'Annunziata, et notamment le développement des attentes en l'échange desquelles Nicola Pisano en 1625⁸⁹³, Pompeo Maturanza en 1629⁸⁹⁴,

⁸⁹⁰ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (65)

⁸⁹¹ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 18

⁸⁹² RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25

⁸⁹³ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 19 (68)

⁸⁹⁴ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 22 (37)

Gio Batta de Regnonibus en 1646⁸⁹⁵ acceptent de servir à la Montagnola. Comme il a déjà été évoqué concernant l'évolution des praticiens, les années 1620-1640 sont caractérisées par un fort recours aux expectatives de la part des gouverneurs. Cependant, même en dehors des expectatives, la charge de la cure des malades convalescents fait partie des charges ajustables de l'hôpital, à l'instar de l'office de médecin à Santa Maria de Tripergole à Pouzzoles. Ces deux postes sont parfois ajoutés en surcroît à l'office de médecin des blessés, mais de manière plus régulière à celui de médecin du conservatoire.

Le parcours du médecin Nicola Pisano en offre une bonne illustration. Il entre en 1625 à l'hôpital de l'Annunziata grâce à une expectative en échange de laquelle il exerce auprès des convalescents. Cette expérience lui permet d'obtenir une charge de médecin ordinaire au conservatoire dont il est licencié en 1640, alors qu'il exerçait conjointement avec Agostino Orlienza, les gouverneurs ayant estimés qu'un seul médecin était suffisant. Il est cependant de nouveau fait appel à lui en 1641, pour l'office de médecin de l'hôpital des blessés, auquel s'ajoute la visite des malades à la Montagnola et Pouzzoles, avant d'être restitué à son ancienne charge au conservatoire. En 1643, sa présence est de nouveau jugée superflue au conservatoire après la création en son sein d'une infirmerie tenue par les nonnes, qui rend moins impérieuse la présence du médecin. Les gouverneurs ajoutent également pour justifier son licenciement, que les autres charges qu'il exerce peuvent être remplies sans qu'y soit nommé un médecin en particulier⁸⁹⁶.

Cette décision semble néanmoins lourde de conséquences pour les malades des hôpitaux de Pouzzoles et de la Montagnola auxquels ne sont plus administrés les remèdes nécessaires pendant leur cure d'eau ou d'air. Resté seul après le départ de Pisano, Agostino Orlienza est dès lors confronté à une charge énorme de travail qu'il ne peut assurer de façon optimale. En septembre 1644, les gouverneurs sont donc disposés à accepter la proposition de Pisano, de servir pour 10 ducats, comme médecin au conservatoire, Montagnola et Pouzzoles :

«Conosceno quanto sia necessità l'assistenza del medico nell'Hospitale nominato Santa Marta, che questa santa Casa tiene in Pozzuolo, dovutanta infinita de poveri se mandano da essa ogn'anno a pigliar li remedii nel tempo che durano con spesa che vi fa da molte centinara de ducati che alle volte arrivano a migliaro, accio li detti remedii colpissano e facciano l'effetti necessari con l'assistenza del medico che l'ha da osservare et ordinare quello haveranno bisogno e cossi accio chi attenda alla visita delli

⁸⁹⁵ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 22

⁸⁹⁶ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25

*convalescenti che servano nel nro Hospidale della Montagnuola accio non ricedomo nella convalescenza al che dovendomo remediare con ogni buon ordine, stando mirano ad quello saria opportuno e comparso da noi il magnifico Dr fisico Nicola Pisano che per molti anni ha servito questa santa casa et ultimamente serviva unitamente nel Conservatorio, col magco Agostino Orlienza, da dove nel precedente governo fu licenziato per trovendosi in esso bastava un sol medico, restandovi il detto Orlienza et rappresentandoci voler servire non solo il detto Conservatorio, assister al Hospidale de convalescenti della Montagnuola e perqualche tempo all'Hospidale de Pozzuolo in tempo delli remedii gia che incompatibile possa assister qua et alla essendo pure carica intollerabile. Semo venuti volentieri ad accetarla corrente offerta, decendo che s'attendara a tutto il bisogno, senza poner altra carica a qsta santa casa pero havera da esser conforme il detto magco Pisano s'e offerto e con il soldo che godeva da ducati 10 il mese e dovuta ancora obligarsene per attendere con goni puntualità fede e continuatta assistenza nel detto conservatorio in modo ch'in nessun tempo sin hora se santa mancameto in visitare et ordinare li remedii necessari che bisognara e cossi anco sempre che sara necessario nel hospidale de convalescenti et nell'hospidale di Pozzuolo in tempo delli remedii*⁸⁹⁷.

Pourtant, l'année suivante, le poids des deux salaires pèse de nouveau trop fortement sur les finances de l'hôpital. Ainsi, les gouverneurs décident de prendre des mesures qui permettent de limiter les dépenses sans léser un des deux médecins. Il décide que les deux médecins continuent pour dix ducats par mois, à servir le conservatoire à raison de six mois chacun en alternance. Par ce biais les deux médecins continuent d'exercer pour 60 ducats par an chacun, de façon intermittente. Les charges corollaires de Pouzzoles et de la Montagnola sont réparties entre les deux : Pisano obtient Pouzzoles et Orlienza, la Montagnola.

Les offices de médecins des convalescents, comme de Pouzzoles, constituent la part ajustable des dépenses de l'Annunziata, quitte à priver à l'occasion les malades des soins nécessaires. Le cumul des charges reste le meilleur moyen de s'assurer la présence d'un médecin sans créer pour autant une charge particulière et donc une provision supplémentaire. L'évolution du site de la Montagnola et sa transformation en jardin botanique modifient aussi la répartition de la charge des malades.

Durant la période de transition entre les deux attributions d'un même lieu cohabitent les deux fonctions de la Montagnola : hôpital et jardin botanique. Cette transition s'incarne brièvement dans l'intégration d'un même office du soin aux malades de l'hôpital et de la supervision du

⁸⁹⁷ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25 (12)

jardin des simples. Ces deux fonctions sont incarnées par le médecin physicien Domenico di Fusco, qui obtient en 1687 une augmentation de sa provision :

« Essendosi da Noi osservato con quanto diligenza et assiduità il magnifico Dottore Fisico Domenico di Fusco attende alla carica di medico del nostro ospedale de convalescenti nella Montagnola e con quanto affetto et applicatione soprintende alla coltura e mantenimento del Giardino i quali non bastano per la coltura di esso per tanto havendo Noi riguardo cosi alla qualità di detto mco Dr fisico Domenico (...) habbiamo concluso d'accrescergli, come con questa gli acrescemo un altro docato il mese sopra le cinque che gode che in tutto sono dti sei il mese (...) e cosi si nota oggi 5 decembre 1687 »⁸⁹⁸.

Le soin des malades convalescents est ainsi détaché des activités de l'hôpital général et associé, pour des raisons probables de proximité, à celle du jardin botanique. Cette évolution marque une étape vers sa progressive marginalisation après le processus de requalification du lieu. A la toute fin du siècle, il n'accueille plus les malades que par intermittence, avant d'être remplacé par le jardin des simples.

La création de l'école de médecine et du jardin botanique

Les jardins en mémoire, le jardin oublié

Les premiers jardins botaniques sont créés dès le milieu du XVI^e en Italie (Pise, 1544 et Padoue, 1545), suivis par ceux de Breslau (1587), Leyde (1590), Montpellier (1593) et Heidelberg (1593), puis, au XVII^e, par ceux d'Oxford (1640) et le « Jardin du Roy » à Paris (ouvert au public en 1650). Dès leur création, ils sont le site de culture de végétaux, notamment de plantes économiques et ornementales, mais ils servent aussi de lieu d'enseignement. Par exemple, les jardins botaniques de Padoue (1545) et de Montpellier (1593) étaient sous la responsabilité des facultés de médecine et regroupaient des collections de plantes médicinales (ou simples) servant à l'apprentissage des futurs médecins⁸⁹⁹.

⁸⁹⁸ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 25 (12)

⁸⁹⁹ Denis Barabé, Alain Cuerrier, Angélique Quilichini. « Les jardins botaniques : entre science et commercialisation », *Natures Sciences Sociétés*, vol. 20, no. 3, 2012, pp. 334-342.

Dans la préface du Catalogue des plantes du Real Orto Botanico publié en 1845⁹⁰⁰, son directeur Michele Tenore cherche à remonter le fil de la mémoire napolitaine, où se trouvent les jardins de simples et de plantes rares qui fleurissent dans la ville depuis plusieurs siècles. Il souligne l'absence d'un jardin botanique à Naples avant l'institution du Real Orto Botanico en 1807 par un décret de Joseph Bonaparte à partir de quelques plantes d'un jardin de Monteoliveto transférées vers Foria⁹⁰¹. Il n'oublie pourtant pas de signaler le jardin des simples de l'Annunziata comme un « vestige », c'est-à-dire comme la trace d'une volonté déjà souvent partagée parmi les napolitains, qu'ils soient médecins, naturalistes, botanistes, gouverneurs d'un hôpital ou du Royaume : doter la ville d'un jardin botanique.

Il rappelle aussi les jardins particuliers qui voient le jour grâce à la volonté de personnages passionnés par la culture des plantes rares :

«Prima di quel tempo un vero Orto botanico presso noi non esisteva, e risalir conviene fino al 1662 (en fait, 1682) per rinvenirne qualche vestigio nell'Orto de'semplici della Montagnola, piantato a cura del governo della pia casa della SS. Annunziata. Non mancavano, egli e vero, prima e dopo di quel tempo distinte persone invaghite della coltura delle piu rare piante; che percio famosi se ne rendevano in epoche piu remote gli Orti del Pinelli e del Porta, ed in tempi a noi piu vicini quelli dei Sanseverini, de Cirilli e de 'Poli'».

Dès le Cinquecento, Francesco Imperato et Fabio Colonna, qui publie en 1542 un livre de botanique, s'adonnent à la récolte des simples et à l'étude des végétaux dans le jardin dit de la Pacella, tenu par les frères de San Giovanni di Dio. Parmi d'autres cultivateurs de plantes rappelés par Tenore on trouve Giovan Vincenzo Pinelli et Giambattista della Porta. Dans son guide de la ville de Naples, Carlo Tito Dalbono raconte la vivacité de la culture des jardins des plantes privés dans la Naples du XVI^e⁹⁰² :

⁹⁰⁰ Michele Tenore, *Catalogo delle piante che si coltivano nel R. Orto botanico di Napoli corredato della pianta del modesimo, e di annotazioni*, Naples, Tipogr. dell'Aquila di V. Puzziello, 1845.

⁹⁰¹ Audrey le Lièvre, « Naples : History And Botany in the Nineteenth Century », *Curtis's Botanical Magazine*, 18, n. 1, 2001, p. 46-62.

⁹⁰² Carlo Tito Dalbono, *Nuova guida di Napoli e dintorni*, Naples, Ant. Morano, 1876.

« *Gli studiosi allora e gli amatori cercavan ciascuno di avere un picciol terreno, nel quale approfondivano i loro esperimenti, e si visitavano l'un altro, partecipandosi dappoi le dotte loro sperienze* ».

Gabriella Belloni Speciale qui a étudié la recherche botanique des Lincei romains à Naples a proposé de « déchiffrer », malgré les faibles ressources documentaires, leurs activités à travers les « correspondants » et les « lieux ». La recherche botanique à Naples au début du XVII^e est fortement située dans la ville, et les boutiques d'apothicaires étaient ainsi les lieux de rencontre des Lincei comme on en trouve mention dans les œuvres de Della Porta, Colonna et Imperato. La recherche botanique prospérait donc dans les pharmacies (« *spezierie* ») implantées auprès des communautés religieuses. Elle s'ouvrait à la connaissance des caractéristiques « externes » des simples (identification des espèces connues, de nouvelles espèces et leur définition) et la connaissance des caractéristiques internes (classification des qualités)⁹⁰³.

Les correspondants Lincei constituent ainsi la première garde, dont le relais est assuré par les princes de Sanseverino qui selon Carlo Tito Dalbono, étudiaient l'acclimatation des plantes et le jardinage pour le plaisir (« *per diletto* »), mais également par Nicola Cirillo, élève de Luca Tozzi, médecin à l'Annunziata au moment de la création du jardin botanique.

Pour Tenore, si la liste des prédécesseurs particuliers qui ont cultivé par passion leur propre jardin est longue, celle des projets portés par une institution se limite à celui de l'Annunziata. Il oublie de mentionner un projet, certes avorté, du gouvernement espagnol au moment de la refondation de l'université de Naples.

Au début du XVII^e, la volonté de créer un jardin botanique à l'usage des étudiants semble avoir été portée par le gouvernement espagnol du comte de Lemos. La plantation d'un jardin à Santa Teresa à l'usage du *Studio* napolitain est directement liée à son projet de réforme universitaire, qui passe par l'installation de nouvelles infrastructures, une prestigieuse bibliothèque et un jardin botanique. Son départ de Naples permet probablement d'expliquer l'échec de ce projet qui marque pourtant l'ambition de doter la ville et l'université d'un jardin destiné à la formation des étudiants⁹⁰⁴.

⁹⁰³ Gabriella Belloni Speciale, « *La Ricerca botanica dei Lincei a Napoli*, » in Fabrizio Lomonaco e Maurizio Torrini (dir.), *Galileo e Napoli*, Naples, Guida, 1987.

⁹⁰⁴ Camillo Napoleone Sasso, *Storia de' monumenti di Napoli e degli architetti, che gli edificavano*, Naples, Vitale, 1856.

Le projet de Tommaso Donzelli

Le nouveau projet de création d'un jardin botanique n'est pas à attribuer au vice-roi ou au gouvernement espagnol. Il est au contraire le fruit de l'ouverture progressive de l'hôpital à l'université et aux Académies savantes. On l'a vu, l'hôpital favorise les liens avec l'université de Naples par le recrutement de lecteur universitaire, à l'instar de Luca Tozzi. Le médecin est aussi intégré aux cercles savants. Il est membre de la colonie arcadienne Sebezia à Naples, sous le nom d'Agiatro Manturico, où son attestation apparaît comme censeur pour la vie de Di Capua⁹⁰⁵. Il est également membre de l'*Accademia degli Spensierati o Incuriosi* de Rossano, qui compte aussi Antonio Magliabechi, bibliothécaire du grand-duc de Toscane, Luca Antonio Porzio, lecteur d'anatomie à l'université de Naples, et Tommaso Donzelli, médecin et scientifique napolitain à qui les gouverneurs de l'Annunziata confient la supervision du jardin des simples⁹⁰⁶.

Les premières sources relatives à l'académie remontent à l'année 1695, au moment où l'abbé Giacinto Gimma est nommé promoteur perpétuel. Il est l'auteur d'un volume qui contient les principales activités culturelles de l'Académie ainsi qu'une liste des membres⁹⁰⁷. Ces indications documentaires ne permettent pas pour autant de dater les origines de la fondation de l'Académie qui restent incertaines. Les indications fournies par Tremigliozi⁹⁰⁸ quant à la fondation des deux académies de Rossano, les *Naviganti* et les *Spensierati*, qui remonteraient aux années 1510-1540, sont mises en doute par Francesco Joele Pace qui relève l'incohérence de la périodisation avec les membres de l'Académie qui correspondent davantage à la seconde moitié du Cinquecento jusqu'aux années 1620. Il propose de dater la naissance de l'Académie aux années 1580-1600, avant qu'elle ne soit « ravivée », selon le terme employé par Tremigliozi, par l'abbé Gemma à la fin du XVII^e siècle⁹⁰⁹.

Parmi les facteurs qui permettent selon Pace d'expliquer la fondation d'un cercle culturel, on trouve notamment la proximité historique et culturelle entre les deux principaux centres urbains de Calabre : Rossano et Cosenza. Cette dernière étant le siège d'une institution au rayonnement

⁹⁰⁵ Merci à Léa Renucci pour ces informations sur les Arcades. Voir : Léa Renucci, « *Un réseau Euro-Méditerranéen : les arcades et l'académie d'Arcadie au XVIII^e siècle* », thèse en cours à l'EHESS-Marseille.

⁹⁰⁶ Bartolomeo Corte, *Notizie istoriche intorno a medici Scirttori Milanesi, e a principali ritrovamenti fatti in Medicina dagli Italiani etc*, Milan, Giuseppe Pandolfo Malatesta, 1718.

⁹⁰⁷ Giacinto Gimma, *Elogi Accademici Della Società Degli Spensierati Di Rossano*, Naples, Troise, 1703.

⁹⁰⁸ G. Tremigliozi, *Memorie Storiche della Società degli Spensierati di Rossano* (aggiunte da), in Giacinto Gimma, *Elogi Accademici Della Società Degli Spensierati Di Rossano*, Troise, 1703.

⁹⁰⁹ Francesco Joele Pace, *L'Accademia degli spensierati di Rossano : tra mito e cronaca*, Rossano, Ferrari, 2016.

qui dépasse les frontières du Royaume de Naples : *l'Accademia Cosentina*⁹¹⁰, fondée par Giovan Paolo Parrasio en 1511.

L'abbé Gemma fait revivre l'Académie à travers un projet qui selon Pace visait à valoriser, dans chacun de ses aspects, la nouvelle enceinte académique en intégrant les sujets éminents et leurs bagages scientifiques et littéraires. Il donne à titre d'exemple l'influence du transfert vers les *Spensierati* de Rossano d'une partie du patrimoine scientifique et culturelle de la disparue académie napolitaine des *Investiganti* par Tommaso Donzelli.

Ce dernier y a en effet adhéré dans les dernières années d'activités avant la mort de Leonardo di Capua. *L'Accademia degli Investiganti* se caractérise par le primat de l'observation scientifique, et la revendication de l'expérimentalisme et de l'inductivisme⁹¹¹. Cette influence expliquerait qu'ait fleuri au sein de l'académie l'idée d'un jardin botanique et d'une école de médecine, dédiés à l'observation des plantes.

Né à Naples le 2 février 1654, il est le fils de Giuseppe Donzelli, médecin et scientifique napolitain, chargé en 1640 de rédiger l'*Antidotario o Petitorio* officiel, le livre de recettes de référence pour les apothicaires de la ville. Il est publié une première fois à Naples en 1642, et connaît 22 rééditions. A partir de 1675, l'ouvrage est réédité avec des ajouts, notes et commentaires de son fils Tommaso. Cette version augmentée est publiée à Rome en 1677, et à plusieurs reprises à Venise entre 1681 et 1763, accompagnée du *Catalogo dell'herbe native del suolo romano* de Gio Giacomo Roggieri, médecin romain.

Elève de Sebastiano Bartoli puis de Leonardo di Capua, il est diplômé de médecine à Salerne en 1677. Il fréquente également les cercles autour de Giuseppe Valletta où il rencontre Vico. A côté de son activité de médecin, il entreprend d'étudier la chimie et la botanique, et notamment des recherches sur les propriétés chimiques et pharmaceutiques des plantes par la méthode expérimentale. Il devient ainsi un des principaux membres de l'Académie des *Investiganti*, dont les réunions qui se déroulent à Naples dans la seconde moitié du XVII^e impulsent le renouvellement de la pensée méridionale. Tommaso Donzelli en devient un des principaux membres dans la dernière période d'activité de l'Académie (1683-1697) qui s'éteint avec la mort de Leonardo di Capua. Il apparaît ensuite parmi les membres de *l'Accademia degli*

⁹¹⁰ Différentes appellations : "Accademia parrasiana", du nom de son fondateur Aulo Giano Parrasio ; "Accademia telesiana", du nom du philosophe Bernardino Telesio, en 1534 ; "Accademia cosentina" en 1586 environ ; "Accademia dei costanti" de 1608 à 1648 et de 1668 à 1678 ; "Accademia dei neglienti" en 1649 ; "Accademia dei pescatori cratilidi" de 1756 à 1794 ; "Istituto Cosentino" en 1811 et fin 1817 redevient "Accademia cosentina" (Notice BNF, Accademia cosentina. Cosenza, Italie).

⁹¹¹ Sur les Investiganti, Max. H. Fisch, « The Academy of the Investigators », in E. Ashworth Underwood (éd.), Science, Medicine and History, Londres, Oxford University Press, 1953, Vol.1, p.521-563.

Spensierati o Incuriosi de Rossano, aux côtés de Luca Tozzi, Porzio, Magliabechi. Il participe ensuite aux activités de l'Académie Medinacoeli à travers quelques rencontres qui préfigurent la formation de l'Accademia Reale sous la protection du vice-roi Medinacoeli le 2 mars 1698⁹¹² où il donne plusieurs leçons⁹¹³. Il est appelé en 1700 à la cour de Charles II à Madrid alors qu'il se trouve dans un état désespéré, avant de devenir le médecin de chambre de Philippe V. Il retourne à Naples en 1702, l'année de sa mort⁹¹⁴.

Parmi les influences les plus notables, on trouve son maître Leonardo di Capua dont il se charge en 1689 de la seconde édition du *Parere* sur l'incertitude de la médecine, à laquelle il ajoute trois raisonnements sur l'incertitude des médicaments et une préface⁹¹⁵. Son héritage s'incarne à travers la création d'une école publique d'étude des simples, idée propre à di Capua.

L'évocation de ces deux personnages, qui exercent conjointement à l'hôpital de l'Annunziata et qui semblent adhérer à la même académie, ne manque pas d'ouvrir de nombreuses interrogations : Luca Tozzi, est le fondateur de l'académie des *Discordanti* regroupant les traditionalistes opposés aux *novatores* dont le mouvement s'incarnait à travers l'académie des *Investiganti*, dont Tommaso Donzelli a été un membre actif dans la dernière période de son activité et dont l'héritage est transmis à l'académie de Rossano. L'éclectisme de l'académie de Rossano a probablement favorisé leur agrégation, mais c'est surtout le caractère virtuel du cercle de Gimma qui sert d'explication. Ceci étant dit, les archives de l'Annunziata ne font état d'aucune opposition autour du projet botanique et de l'école, mais d'un soutien général de l'institution et de ses membres, dont Luca Tozzi, envers Tommaso Donzelli, et donc un effacement de l'opposition académique largement documentée pour Naples entre modernes et anciens.

La création du jardin botanique

La volonté des gouverneurs d'établir un jardin des simples est retranscrite dans une conclusion du 21 avril 1682 :

⁹¹² Federico Amodeo, *Vita matematica napoletana: Studio storico, biografico, bibliografico*, Charleston, Nabu Press, 2012.

⁹¹³ BNN, *Delle lezioni accademiche de diversi valentuomini de' nostri tempi recitate avanti l'ecc.o sig. duca di Medinacoeli*, ms. II. XII. B. 72, pp. 1-44, 441-474

⁹¹⁴ Pietro Messina, "Giuseppe Donzelli" in *Dizionario Biografico degli Italiani*, Volume 41, Rome, l'Istituto dell'Enciclopedia italiana, 1992.

⁹¹⁵ Niccolò Amenta, *Vita di Lionardo di Capoa detto tra gli Arcadi Alcesto Cilleneo*, n.c., Venezia, 1710.

« Nell'ospedale della Montagnuola, luogo che per la bontà del sito, e per la salubria dell'aria fu eletto per ristoro di quel'infermi, che uscendo da questo ospedale liberi de male ma pero delibitati hanno di bisogno di risarire le forze perdute. Vi era un giardino ozioso perche piantato d'alcuni frutti che per ogni luogo sono triviali perdevasi la nobiltà del su sito nella vista delle Piante. Per lo che havendo noi considerato che un luogo cosi bello et ameno poteva convertirsi in uso piu ragguaidevole e piu proporzionata alla magnifienza di questo pio luogo deteminiammo di farlo pantare tutti quei semplici che fusse stato possibile d'havere et aprir'una scuola, dove ogn'uno e particolarmente qlli a quali o per la professione della Medicina, o della preparazione de medicamenti detti tal negotio principalmente importare potessero assai meglio di questo che puo farsi dalle stampe apprendere le vere formi del'erbe et evitar quel'errori che spesso sogliono apportare danno non ordinario alla salute umana. Cosa non essono profitevole al prossimo del'altri opere di picta che questa santa casa esercita e non meno magnifica e stimabile per vedersi solo nelle Città piu cospicua d'europa e per esser tenuta in gran conto da huomini savii oltre che nell'occasioni posson haversi pronte molte piante, che senza gran difficoltà, dispendion e lunghezza di tempo non potrebbero haversi. Pertanto havende con ogni applicazione procurate da diverse e lontane parti molta quantità di semplici et essi in dtto giardine piantano, perche vi e necessario deputar persona che di continuo vi assista a coltivarli habbiamo fatto elezzione di Donato Pedota, simplicista persona molto pratica in tal materia. Che percio l'assignamo di provisione D4 e mezzo il mese, mezzo rotolo di carne di vacca il giorno, nelle giornate di carne, e nell'altre giornate qle istesso che si da ad i sevienti del detto spedale della montagnola vino carrafe tutto giorno dello stesso, che si da a detti servienti e pane rotolo uno, da decorrer a suo beneficio cosi la detta provisione come la detta ratione dalli die del corrente mese. Conche non debbia partir mai da detto giardino, ma attendere con tutta diligenza alla coltura di questo : solo se gli permette che nel Natale e nella Pasqua possa andare a casa sua per i soli giorni la volta e fra tanto lasciar suo figlio ad attendere a detto giardino ordinandosi che debbia star sempre subordinato a qllo, che li sara imposto dal signore Tomaso Donzelli, il quale con molte apicazione et affetto ha procurato anche col trapazzo della propria d'arrichir detto giardino di molte piante di non ordinaria stima e si e esibito di tener particolar cura e protezione dello medesimo e cosi si nota oggi 21 Aprile 1682''⁹¹⁶.

Dès leurs premiers mots, les gouverneurs rappellent la beauté et la préciosité du site de la Montagnola, dont les qualités en ont fait jadis un lieu privilégié pour le repos et la réhabilitation

⁹¹⁶ RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 16 (172)

des malades. Mais cette fois, ce n'est plus le bon air qui attire leur attention, mais le jardin fruitier de l'hôpital. S'il ne semble jamais en avoir été fait mention auparavant, nul doute qu'il participait de la beauté et de la tranquillité du site. En 1682, il n'est plus passé sous silence mais devient l'objet d'une grande attention. Il est effet abusif de parler de création d'un jardin ; mais il serait plus juste de parler d'un aménagement raisonné du jardin existant. A l'instar de ces jardins botaniques italiens, mais aussi de ceux créés à Montpellier ou Paris, le jardin botanique de l'Annunziata est destiné à l'ouverture d'une école publique pour favoriser l'enseignement de la botanique par l'observation des plantes.

La dimension de l'ouverture publique est largement soulignée dans le texte des gouverneurs, bien qu'il soit en priorité dédié aux étudiants de médecine et aux futurs apothicaires, dont la méconnaissance des plantes peut avoir des conséquences extrêmement dommageables pour la santé humaine. On retrouve l'inspiration « investiguante » de privilégier l'observation scientifique, et les limites des connaissances transmises par les images imprimées. Dans cette critique émise à demi-mot, la diffusion des catalogues raisonnés de plantes, qui permettent la circulation des représentations de plantes variées y compris de territoires lointains⁹¹⁷, sont concurrencées localement. Il ne s'agit pas d'une opposition entre le global et le local, les jardins botaniques gagnant en prestige grâce à l'introduction de plantes rares et lointaines. En revanche, la question se pose de la circulation des savoirs sur les plantes par l'intermédiaire de leurs représentations. L'accent est notamment mis sur la vraie forme des plantes, et non celle qu'en donne les imprimés. L'école du jardin botanique est aussi pensée comme une forme de réponse aux approximations et aux erreurs qui naissent de la circulation d'un objet par sa représentation. Par l'ambition de ceux qui en impulsent le projet, le jardin et l'école botaniques sont marqués de l'influence des académies qui ont animés la pensée napolitaine au XVII^e siècle. Elle est aussi largement notable dans sa traduction pratique. Les gouverneurs de l'hôpital de l'Annunziata expliquent la façon dont ils envisagent l'élaboration du jardin, qui rend d'autant plus tangible l'interpénétration entre l'hôpital et les milieux savants.

Par la nomination de Tommaso Donzelli à sa tête, les gouverneurs comptent s'appuyer sur son réseau pour garnir le jardin botanique. C'est par l'intermédiaire des liens entretenus par

⁹¹⁷ On peut sur ce point évoquer le retour dans le Royaume de Naples de Nardo Antonio Recchi, médecin napolitain chargé de la compilation des informations recueillies par Francisco Hernandez dans le nouveau monde, avec un exemplaire du manuscrit du *Rerum medicarum Novae Hispaniae*. Cf: José María López Piñero, et José Pardo Tomas, « Nardo Antonio Recchi y la inicial recepción europea, a través de Nápoles, de los materiales de la expedición de Francisco Hernández » in M. Bosse, *Napoli Viceregno spagnolo : una capitale della cultura alle origini dell'Europa moderna (sec. XVI-XVII)*, Vol. 1, 2001, pp. 261-292.

Donzelli que sont plantés des simples d'origine diverses et lointaines. Le rôle déterminant joué par le réseau de Donzelli est explicité dans une lettre d'Antonio Bulifon à Paolo Boccone, botaniste palermitain, qui confirme que de nombreuses plantes ont été transmises en provenance de divers jardins italiens par ses correspondants et amis de Donzelli.

« Il medesimo Cavaliere (Tommaso Donzelli) ad una opera su fatta, s'ha data briga di ordinarlo & arricchirlo di tutte quelle spezie di piante, che da molti orti d'Italia da alcuni suoi corrispondenti, ed amici gli sono state trasmesse »⁹¹⁸.

Le projet, dans son inspiration comme dans sa réalisation, rend manifeste l'ouverture de l'hôpital au monde académique et universitaire.

Le fonctionnement du jardin et de l'école

Le jardin est donc placé sous la supervision de Tommaso Donzelli et entre les mains du simpliste Donato Pedota pour une provision de 4 ducats et demi par mois. Preuve que le soin des plantes fait l'objet d'une grande attention, la plus grande disponibilité est demandée au simpliste, qui n'est autorisé à laisser le jardin que les jours de Noël et de Pâques, et sous la condition d'être remplacé par son fils pendant son absence. Malheureusement, Donato Pedota semble ne pas convenir pour le poste puisqu'il est licencié la même année pour s'être absenté de manière récurrente de Naples⁹¹⁹. Son fondateur, Tommaso Donzelli, est également contraint, pour des raisons de santé d'abandonner son office. La charge du jardin et de l'école est confiée à Domenico di Fusco, son élève, qui est aussi en charge du soin des malades convalescents. D'après Bulifon, il continue à enrichir le jardin grâce à de nombreux voyages et organise les cours de démonstration des plantes et de botanique de l'école qui ont lieu à l'automne et au printemps à raison de deux journées par semaines⁹²⁰.

Il vante dans la même lettre la réussite de ce jardin qui compte d'après lui plus de mille plantes dont certaines sont particulièrement rares, comme celles de la Montagne de Matese et

⁹¹⁸ Andrea Magliar, *Lettere memorabili, istoriche, politiche, ed erudite scritte, e raccolte da Antonio Bulifon*, Naples, presso Antonio Bulifon, 1697.

⁹¹⁹ RCSA, *Deliberazioni e Appuntamenti*, vol 23

⁹²⁰ Andrea Magliar, *op.cit.*

Campochiaro, décrites et dessinées par Fabio Colonna dans son livret *Minus Cognitarum Stirpium, ac etiam rariorum nostro coelo orientium ekphrasis*⁹²¹.

Les gouverneurs de l'Annunziata soulignent aussi, après une visite au jardin et à l'école botanique en 1690, le succès de l'action de Domenico di Fusco. Sous son égide, le jardin continue de s'enrichir de nouvelles plantes et les cours de démonstrations attirent de nombreux élèves. Pour témoigner de leur satisfaction à son égard, une augmentation de sa provision lui est octroyée :

« Fu da sgrî nostri Predecessori nell'anno 1689, ordinato nel luogo dell'ospedale della Montagnola un Giardino de semplici, accio che servisse di scuola ove ogn'uno e particolarmente qlli a quali la cognitione di esso per gli usi della Medicina deve importare potessero apprenderne le vere figure delle erbe, et evitar gliegli errori, che spesso si sono sperimentati molto dannosi alla salute umana e fu questa opera da piu intendenti stimata non meno corrispondere alla gran pieta che detta casa santa esercita che applaudita come di gran profitto et ornamento a questa città, onde desiderando Noi che si mantanesse habbiamo voluto andare a riconoscerlo e vederelo stato nel quale stava et habbiamo ritrovato che la gran diligenza et applicazione del magnifico Dr fisico di Fusco che ne ha la cura et lo tenga non solo coltivato ma che l'habbia accresciuto di gran numero di nuovi semplici e giornalmente lo vada accrescendo e che habbia introdotta la dimostrazione delle Piante, ove molti concorrenno con part. Soddisfazione e profitto, ch'e il principale per lo quale e stata dett'opera instituita. Havendoci pero detto mco Dr fisico di Fusco rappresentato che per l'assistenza a detto giardino non gli stiano asignati piu che dti 4 il mese summa teniussima a riguardo non solo dell'applicazione che vi tiene , ma della spesa che vi fà, et essendosi da Noi tutto cio conosciuto verissimo, habbiamo concluso accrescergli altro ducati 2 sopra li 4 che gode per detto giardino, che con li ducati 2 che li siano assignati come Medico di detto ospedale sono in tutto ducati 8 il mese e questo aumento vogliamo che corra a suo beneficio dal primo di luglio dell'anno e qsto non solo a riguardo della di lui qualità e merito che delle spese fatte, e cosi si nota oggi 8 di giugno 1690''⁹²².

⁹²¹ Fabio Colonna, *Minus cognitarum stirpium aliquot ac etiam rariorum nostro coelo orientium ekphrasis*, Rome, G. Facciottus, 1606.

⁹²² RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 23

En 1690, la visite du jardin et de l'école botanique offre l'image d'un lieu dynamique et en évolution, qui recueille des plantes rares pour les montrer aux étudiants de médecine, améliorant par là leur connaissance des plantes et des simples utilisés comme remèdes.

L'hôpital de l'Annunziata a évolué au cours du XVII^e siècle, de la mission d'assistance aux malades de fièvres, blessés et nouveau-nés abandonnés vers un lieu de développement des sciences et d'enseignement universitaire. La transformation progressive de l'hôpital des convalescents en école de médecine et jardin botanique est le fruit de la construction d'un lien entre l'hôpital, l'université et les académies. Si le soutien de la donatrice Ilaria d'Apuzzo est ancré dans le marbre à Montecalvario, l'hôpital de l'Annunziata fait graver son lien avec le jardin sur la porte de l'école de botanique :

« Hortum hunc botanicum multigena plantarum varietate consitum ad promovenda phytologia studia Sanctissima Annunciata Prasecti »⁹²³.

L'hôpital de l'Annunziata, institution de charité et d'assistance de la ville de Naples depuis le XIV^e siècle, continue dans la période espagnole, de procurer les soins et le secours nécessaires aux habitants de la ville, en accueillant les fiévreux, blessés et exposés du tour, élevés ensuite à l'orphelinat et au conservatoire de jeunes filles. Toutefois, au cours du XVII^e siècle, l'hôpital connaît des évolutions importantes en établissant une connexion avec le *Studio* napolitain et les académies scientifiques. Le recrutement de lecteurs universitaires, intégrés aux cercles scientifiques italiens, donne naissance au projet de création d'un jardin botanique et d'une école de médecine. La requalification de la Montagnola d'un hôpital de convalescents en un lieu de construction et de démonstration du savoir botanique traduit l'élargissement des fonctions de l'hôpital.

La démonstration et la dimension publique de l'Annunziata s'incarne aussi à travers l'évolution du mode de recrutement des praticiens, de la cooptation, à l'examen puis au concours. Les praticiens de chirurgie sont les premiers à être soumis aux concours publics, lors desquels ils doivent démontrer publiquement les savoirs et savoirs-faires qui correspondent au répertoire de leur profession, devant de célèbres médecins de la ville, avant qu'ils ne s'étendent aux physiciens et aux sages-femmes, malgré une interruption dans les années qui suivent la crise

⁹²³ Andrea Magliar, *op. cit.*

épidémique. L'art chirurgical apparaît comme le plus adapté au format public du concours. Parmi les actes que les gouverneurs de l'hôpital y rattachent, on trouve les opérations, des plus bénignes comme les entailles ou les ligatures aux plus périlleuses, comme celles de la tête. Le répertoire de compétences des praticiens évolue vers des opérations plus délicates, ce qui favorise le caractère spectaculaire des concours. Leur publicité est assurée par des édits à travers la ville, qui participent aussi à la promotion de l'hôpital. La question de l'ambition promotionnelle des structures hospitalières pour les techniques et innovations médicales apparaît aussi autour du projet de construction, très novateur, d'un hôpital thermal à Casamicciola, sur l'île d'Ischia.

CHAPITRE 10 : A L'ORIGINE DE L'HÔPITAL THERMAL DE CASAMICCIOLA : DE RIMEDI NATURALI DE GIULIO JASOLINO

Les eaux d'Ischia promettent encore, de nos jours, des miracles. Pour attirer les voyageurs dans les bassins ischitains, il est essentiel de faire connaître les bienfaits de ses eaux thermales mais aussi de les différencier, même par quelques artifices, des sources concurrentes. Les dynamiques de développement et l'activité économique de l'île dépendent de plusieurs facteurs comme la réputation des eaux thermales et des établissements de soin. Ces enjeux promotionnels voire publicitaires des séjours thermaux ne sont pas caractéristiques des supports publicitaires contemporains mais sont déjà prégnants au XVII^e siècle.

A travers la construction d'un hôpital sur l'île d'Ischia, à Casamicciola, l'objectif est de mettre en avant cette fonction particulière d'un espace de soin qui induit un rapport privilégié à son territoire dont elle assure par ailleurs la promotion. L'utilisation des sources thermales a aussi pour conséquence un rapport particulier à l'environnement, puisque l'hôpital administre un remède naturel, dont on doit la redécouverte à l'enquête menée par le médecin Giulio Jasolino et la publication par ce dernier d'un traité sur l'usage médical des bains d'Ischia. Cette initiative est à mettre en relation avec la floraison des traités produits dans la péninsule italienne à partir du XIV^e siècle et la promotion des sources thermales par les médecins locaux, qui connaissent une émergence plus tardive en Allemagne, en France et en Angleterre à partir du XVI^e siècle⁹²⁴.

L'enquête du médecin Giulio Jasolino

Au large des côtes du Royaume de Naples, l'île d'Ischia devient à la fin du XVI^e siècle l'objet d'attention politique et scientifique. La construction d'un hôpital en 1604 sur l'île, sous l'égide du médecin Giulio Jasolino, est motivée par l'enquête qu'il a menée avec le soutien des autorités ecclésiastiques locales sur les vertus curatives des sources thermales. L'ouvrage qui en est issu est publié en 1588 à Naples et connaît une grande diffusion. Qualifié d'ouvrage

⁹²⁴ Didier Boisseuil, Marilyn Nicoud, John Scheid (eds.), *Le thermalisme : approches historiques et archéologiques d'un phénomène culturel et médical*, Paris, CNRS Editions, 2015.

« promotionnel » de l'île et de ses bains, il est aussi un guide pratique pour les voyageurs autant qu'un manuel à l'usage des médecins. Alexandre Lunel a par ailleurs observé, dans le cas français, une évolution semblable à partir des années 1580, même si la majorité des écrits apparaissent plutôt dans le premier quart du XVII^e siècle, lorsque certains médecins locaux commencent à faire la promotion de leurs sources et vantent leurs vertus curatives dans des traités. Rédigés sur un mode similaire, ils commencent tout d'abord par exalter les vertus médicinales des eaux minérales avant de présenter les effets thérapeutiques et spécifiques propres aux sources locales dont ils assurent la publicité. L'évolution de la littérature sur les bains accompagne de manière étroite l'évolution du thermalisme⁹²⁵.

De la littérature des merveilles aux ouvrages médicaux

Le thème des sources thermales dotées de propriétés thérapeutiques spécifiques est un élément familier des merveilles naturelles et un ingrédient du roman chevaleresque. La thérapeutique merveilleuse s'insère, selon Katharine Park, dans la branche de la médecine pratique à travers la rédaction, par des médecins, de traités prodiguant conseils et informations médicales à leurs riches protecteurs. Dans ces traités, les auteurs recourent à de multiples emphases sur les merveilles locales autant que sur les substances exotiques. Parmi ces merveilles, une place prééminente est occupée par les sources thermales⁹²⁶.

Entre la fin du XII^e et le début du XIII^e siècle, Pietro d'Eboli⁹²⁷, intellectuel appartenant au cercle courtisan de Sicile, écrit un poème dédié aux bains du golfe de Pouzzoles, inaugurant ainsi un nouveau genre littéraire médical : les traités sur les bains (*de Balneis*). Selon Luis Garcia Ballester, le poème de Pietro D'Eboli incorpore au champ de la médecine rationnelle l'usage thérapeutique des sources médicinales qui relevait jusqu'alors de l'ordre des croyances⁹²⁸.

Au XV^e siècle, les médecins universitaires montrent un intérêt nouveau pour les vertus des bains thermaux qui se concrétise par la rédaction de monographies sur le sujet, teintées de galénisme. Des médecins comme le toscan Ugolino de Montecatini (1345/6-1425) ou le padouan Michel

⁹²⁵ Alexandre Lunel, « Thermalisme et politique à la Renaissance » in Didier Boisseuil, Marilyn Nicoud, John Scheid, *Le thermalisme : approches historiques et archéologiques d'un phénomène culturel et médical*, CNRS Editions, Paris, 2015.

⁹²⁶ Lorraine J. Daston, Katharine Park, *Le meraviglie del mondo: mostri, prodigi e fatti strani dal Medioevo all'Illuminismo*, Roma, Carrocci, 2000, pp.117-121

⁹²⁷ Benoît Grévin, « « Autour des Bains de Pouzzoles de Pierre d'Eboli (circa 1212 ?). Une note de travail », *Mélanges de l'École française de Rome - Moyen Âge*, CXXV, 2013, vol 125, 2.

⁹²⁸ Luis Garcia Ballester, « Sobre los origen de los tratados de baños (de balneis) como genero literario en la medicina medieval », *Cronos, Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia*, 1, 1998, p. 7-50

Savonarole (1385-1468) mentionnent dans leurs *De Balneis* les termes de Pouzzoles. Au XVI^e siècle, la médecine évolue sous l'influence des idées et méthodes de la Renaissance. Parmi les spécialités que les médecins ont cherché à revêtir des habits de la médecine moderne se trouve la balnéologie, dont l'usage répondait plus de la thérapie empirique que rationnelle. C'est en particulier grâce au médecin romain Andrea Bacci (1524-1600) et son ouvrage *De thermis*⁹²⁹ qu'elle devient une discipline médicale dotée de sa propre rationalité. Cette évolution implique de connaître le mécanisme d'action des eaux thermales en analysant leurs compositions, mais aussi d'adapter la prise des bains à la maladie et aux parties du corps à traiter⁹³⁰. Dans son traité de balnéologie, Andrea Bacci s'intéresse aux bains de Pouzzoles, mais aussi à l'île d'Ischia qui attire l'intérêt d'autres médecins modernes tels que Giovanni Villani, Giovan Francesco Lombardo ou Gabriel Fallope.

C'est dans ce contexte de redécouvertes des vertus thermales que s'inscrit l'ouvrage de Jasolino intitulé *De rimedi Naturali* (1588)⁹³¹.

La publication en deux parties de 1588 n'est pas en réalité la première version. Grâce aux recherches de Paul Buchner⁹³², on sait qu'il existe une première version manuscrite que Jasolino fait traduire en italien à la demande de ses illustres patients. Cette version n'est toutefois pas celle qui est donnée à l'impression mais une version largement agrémentée, organisée et corrigée⁹³³. L'ouvrage est divisé en deux parties, la première de seize chapitres et la seconde de quinze chapitres, et est introduit par une dédicace à Geronima Colonna, duchesse de Monteleone, suivie des propos introductifs d'Andrea Bacci, Francesco Lombardo et l'évêque de Vico Equense. A la fin de l'ouvrage est jointe une table récapitulative (« *Tavola delle infermità* ») des maladies et des bains correspondants. L'ouvrage recense 59 sources thermales sur Ischia : 19 sudatorium (« *sudatori* ») ou fumerolles (« *fumarole* ») et 5 plages (« *arene* »), soit environ une quarantaine en plus de celles auparavant décrites.

Certes, comme l'a écrit Paul Buchner, le traité n'est pas très original quant aux thérapies et à leurs applications aux diverses pathologies, ainsi qu'au style de vie à adopter pendant la cure qui repose en grande partie sur les apports de Bacci et Fallope. Il n'en demeure pas moins une

⁹²⁹ Andrea Bacci, *De thermis Andreae Baccii Elpidiani, civis Romani. Apud Sixtum Quintum*, Venise, Felicem Valgrisius, 1588.

⁹³⁰ Richard Palmer, « In this our lightye and learned tyme »: Italian baths in the era of the Renaissance», *Medical History. Supplement*, n.10, 1990, pp. 14-22.

⁹³¹ Giulio Jasolino, *De Rimedi Naturali*, Naples, Giuseppe Cacchii, 1588.

⁹³² Paul Buchner, *Giulio Iasolino medico calabrese del Cinquecento che dette nuova vita ai bagni dell'isola d'Ischia*, Milan, Rizzoli, 1958.

⁹³³ Paul Buchner, *op. cit.*

œuvre remarquable par l'ampleur de l'enquête menée par le médecin sur l'île et par son caractère hybride, entre le traité médical et le guide touristique à vocation promotionnelle pour l'île et ses bains. Cette particularité des *Rimedi naturali* trouve sa source dans le contexte de l'enquête de Jasolino, point de rencontre entre les ambitions de contrôle du territoire, de développement local et de construction d'une enquête de santé.

Giulio Iasolino et De rimedi naturali : au croisement du projet scientifique et politique

Des éléments de biographie du médecin ont été rassemblés par Paul Buchner⁹³⁴ et Cesare Preti⁹³⁵.

Jasolino né entre 1533 et 1538 à Moneteleone (Vibo Valencia) en Calabre, de Mario et Lucrezia Galfuna, meurt à Naples, probablement en 1622. Un de ses frères, Vespasiano, après avoir étudié au collège des jésuites, exerce à Naples comme jurisconsulte. Son attachement aux jésuites se traduit par le projet, qui ne voit pas le jour, de fonder un collège jésuite dans la ville de Moneteleone.

Il semble que Jasolino se soit d'abord dédié aux études littéraires et aux humanités, avant de se tourner vers la médecine sous l'égide du sicilien Gianfilippo Ingrassia, probablement mais sans certitude, à Messine. Il existe également un doute quant à la succession d'Ingrassia par Jasolino à la chaire du *Studio* napolitain. Si Nino Cortese⁹³⁶ estime qu'elle lui a été immédiatement attribuée, cette version semble improbable compte tenu de son jeune âge. Selon Buchner, la chaire de l'université de Naples ne lui a été attribuée qu'en 1563 sur recommandation d'Ingrassia. Preti ferait quant à lui remonter l'attribution de la chaire aux années 1570. C'est aussi dans ces années que Jasolino débute son exercice à l'hôpital des Incurables jusque dans les années 1610 ; c'est alors, à un âge avancé, qu'il laisse sa place à son élève Marco Aurelio Severino.

Son activité de lecteur en anatomie et chirurgie donne lieu à trois publications entre 1573 et 1577 qui connaissent un certain succès européen : *Quaestiones anatomicae et Osteologia parva cuncta in hoc libello* (1573), *De aqua in pericardio quaestio tertia. Adiecimus huic tractatum, sive quaestionem de poris colidochis et vesica fellea pro Gal. adversus neotericos anatomicos: in qua plura a nobis nuper observata extant. Nova methodus medendi carunculas in vesicae*

⁹³⁴ Paul Buchner, *Giulio Iasolino medico calabrese del Cinquecento che dette nuova vita ai bagni dell'isola d'Ischia*, Milan, Rizzoli, 1958.

⁹³⁵ Cesare Preti, *Jasolino Giulio* in *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol.62, l'Istituto dell'Enciclopedia italiana, Rome, 2004.

⁹³⁶ Nino Cortese, *Lo studio di Napoli nell'età spagnuola...*

Royaume de Naples. La mission est confiée en 1586 à Mario Cataro en collaboration avec un mathématicien, membre de l'Accadémie des Lincei, Niccolo Antonio Stigliola. Le projet a pour objectif d'améliorer la connaissance du territoire à des fins politiques, militaires et fiscales et donc de renforcer *in fine* la domination espagnole sur le territoire napolitain.

La carte, publiée en 1611 avec une dédicace de Cartaro au Comte de Lemos, est rapidement retirée de la circulation pour garder secret « un document dont la précision pourrait attiser les jalousies », selon les mots employés par Cartaro lui-même dans la lettre de dédicace au vice-roi⁹³⁸. Bien que l'œuvre originale ne nous soit pas parvenue, les versions manuscrites dites « *Atlantino del regno di Napoli* » ont été conservées et largement utilisées pour la réalisation de l'*Atlante d'Italia* de Giovanni Antonio Magini⁹³⁹.

Cartaro⁹⁴⁰ a réalisé une carte d'Ischia datée du 20 aout 1586 à la demande de Charles Nepveu, maître chirurgien de Compiègne, et dédiée à Charles de Luxembourg, comte de Brienne. Brienne aurait accompagné son oncle au cours d'un voyage à Naples et aurait alors chargé Charles Nepveu de récolter des informations sur ce territoire, et en particulier une description des lieux et de leurs propriétés, en se renseignant notamment auprès des médecins et chirurgiens. Des informations sur ce projet sont contenues dans la préface de sa traduction du *Traité des Comètes* de Giovanni Bernardino Longo en 1596 :

« C'est ce qui m'a incité, Monseigneur, vous acompagnant en vostre Voyage d'Italie & long séjour de Naples de diligemment rechercher et visiter la contrée dudit Royaume qui s'appelle terre de labeur ou campagne heureuse, avecques ses isles prochaines, pour en faire quelque traitté & description des lieux (...) leurs proprieté & experiences. Ce que avez voulu veoir vous mesmes allant plusiers fois sur les lieux pour admirer ce qui en estoit digne de remarque, me commandant de mettre le tout par escrit : ce que j'ay fait, recherchant diligemment, tant par les Hystoires, que par l'opinion des plus

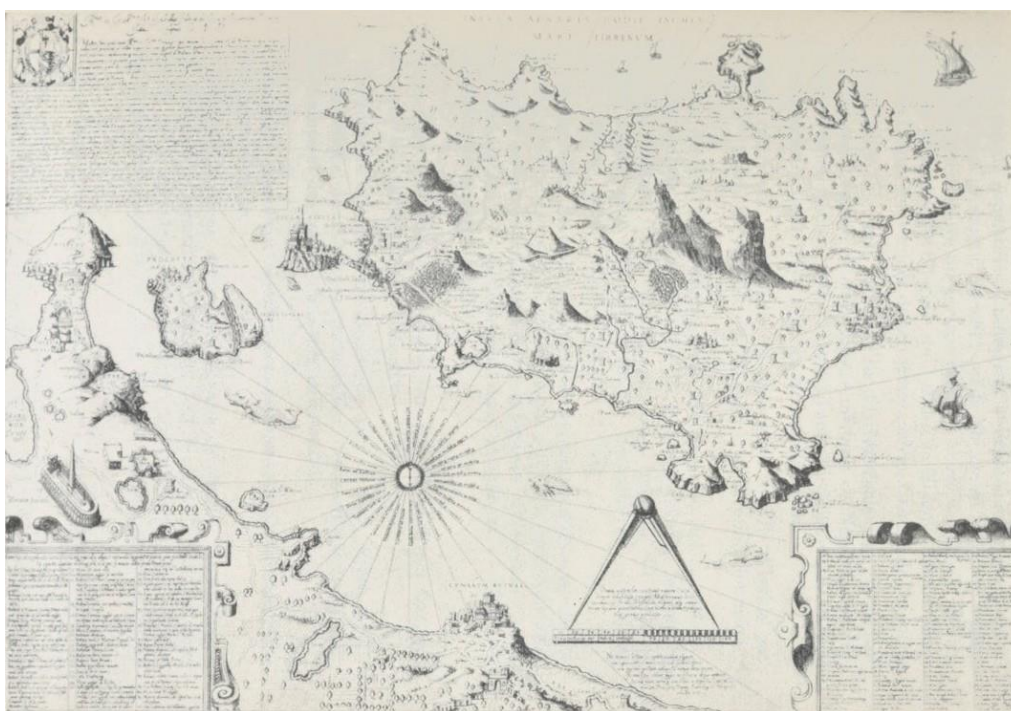
⁹³⁸ La lettre de dédicace est conservée à la Bibliothèque de l'Accademia dei Lincei à Rome (MS. 13, fol. 111v), et retranscrite en note dans l'article de Vladimiro Valerio « Cartography in the Kingdom of Naples during the Early Modern Period », in *The History of Cartography*, vol. III, *Cartography in the European Renaissance*, ed. David Woodward, Chicago, University of Chicago Press, 2007, p. 940-974: Vladimiro Valerio recense dans l'article en note précédente six copies conservées à Naples, Rome, Bari, Malte et dans des collections privées. ; cf également Vladimiro VALERIO, *Un'altra copia manoscritta dell'Atlantino del Regno di Napoli*, S.l, s.n, 1981, 39 p.

⁹³⁹ Giovanni Antonio Magini, *Italia*, Bologne, à compte d'auteur (Sebastiano Bonomi), 1620.

⁹⁴⁰ Marie Antoinette Vannereau, « Une carte de l'île d'Ischia, datée de 1586 et signée C. Nepveu », *Bulletin de la section de géographie*, tome LXXIV, 1961, p. 117-124. NF.

doctes Medecins & Chirurgiens dudit regne. Mais l'injure du temps ne m'a permis de mettre souz la presse (...)»⁹⁴¹.

Il est intéressant de constater la similitude entre les deux projets, espagnol et français, qui ont pour objectif de connaître les ressources du territoire napolitain et de ses îles. La curiosité pour les vertus thérapeutiques de la part de Charles de Luxembourg se traduit par le fait de confier la mission au chirurgien, chargé d'enquêter sur place. Jasolino quant à lui, mène l'enquête de sa propre initiative, quoi qu'avec le soutien de la noblesse napolitaine et des autorités ecclésiastiques locales. La carte qu'il joint à l'ouvrage répond à d'autres objectifs que celles remises aux espagnols et aux français.



10.

La carte élaborée par Mario Cartaro pour Jasolino est datée du 15 août 1586, mais les termes exacts de la commande sont inconnus. Conçu comme un guide, l'ouvrage fournit les informations nécessaires pour orienter les voyageurs vers les sources thermales. Elle est donc un atout pour les curieux qui débarquent de Naples ou d'ailleurs. La valeur topographique des deux cartes tient notamment à l'indication des routes, qui se révèle aussi être une information particulièrement utile pour se déplacer sur l'île. D'autres indices permettent de confirmer la vocation publique de la carte réalisée pour Jasolino.

⁹⁴¹ Ibid.

D'abord, la prise de vue n'est pas identique à celle de Brienne qui concerne uniquement l'île d'Ischia. Celle de Jasolino comprend en revanche Ischia, Procida et la côte italienne de Cumes au Cap Misène. En élargissant la prise de vue, Cartaro intègre l'île dans l'espace italien méridional, ce qui permet aux lecteurs de *De Rimedi* d'avoir une idée précise de la situation géographique de l'île.

A cela s'ajoute une différence importante entre les deux cartes proposées à quelques jours d'intervalle. Celle de Jasolino, à la différence de celle destinée à Brienne, est légendée. La carte française, à l'exception de quelques indications, est une carte muette. Il est possible que la légende ait bien existé mais soit restée manuscrite ou que la carte ait été commandée comme telle afin d'en laisser la réalisation à Nepveu. Néanmoins, cette différence témoigne de la vocation pratique de la carte qui accompagne l'ouvrage *De Rimedi*, qui intègre nomenclature et légende.

Le voyageur, séduit par la lecture de *De Rimedi*, peut trouver les informations nécessaires pour accéder avec le moins de difficultés possibles aux sources thermales. Ces éléments amènent à le considérer, dans les pas de Maria Conforti, comme un ouvrage promotionnel pour l'île et ses bains.

Guide de voyage et ouvrage promotionnel

Conçu comme un guide, l'ouvrage fournit les informations nécessaires pour parvenir aux sources thermales sur l'île. En reprenant l'expression de Maria Conforti à ce sujet, Jasolino esquisse une « anatomie » de l'île⁹⁴², en suivant un itinéraire à travers l'île par le nord. Il prend pour point de départ la ville d'Ischia (Ischia Ponte), à proximité de laquelle se trouvent les bains de Fornello, de la Fontana, puis vers le nord le bain et le sudatorim de Castiglione. Jasolino recommande ensuite la navigation pour atteindre le bain de Spelonca ou de la Scrofa, puis de reprendre la navigation jusqu'au lieu-dit Casa Cumana (à proximité de Casamicciola), et de continuer la route à pied vers les bains de Gorgitello et ses alentours. Il continue ensuite au nord vers la vallée d'Umbrasco pour rencontrer en chemin le Bagno del Ferro, Aurifero et Agenteo, et de Negroponte où se trouvent les sudatoriums du même nom et le bain de la Colata. Il énumère ensuite les bains rencontrés entre les localités de Casamicciola et de Lacco Ameno, jusqu'à la plage de Santa Restituta à la pointe du nord-ouest de l'île. Une longue route emmène ensuite le voyageur à Forio, au sud-ouest, autour de laquelle se trouve le sudatorim del Cotto et

⁹⁴² Maria Conforti, « Subterranean fires and chemical exhalations » in Didier Boisseuil, Marilyn Nicoud, John Scheid, *Le thermalisme : approches historiques et archéologiques d'un phénomène culturel et médical*, CNRS Editions, Paris, 2015.

sur le littoral le bain de Citara. En progressant le long du littoral en direction sud-est, à proximité de Panza, se trouve le bain de Soliceto. En continuant dans cette direction, le voyageur atteint le sud de l'île autour de Sant'Angelo, où se trouvent le Bagno di Gradone, la plage et le bain de Sant'Angelo. En progressant légèrement vers le nord-est pour retrouver l'intérieur des terres, il indique la zone où se trouvent les sudatoriums de Barano et Testaccio, la fontaine de Nitroli et le bain d'Ulmitello. De là, il faut entreprendre la route puis la navigation vers le sud-est et le promontoire de San Pancrazio où se trouve le Bagno Succellario. Enfin, le tour de l'île se termine en remontant par le nord vers Ischia (Ponte) et les bains de Spiaggia Romana, Nitroso et del Sasso.

Jasolino oriente le voyageur grâce aux particularités géographiques : monts (Monte Epomeo, Monte di San Pietro, Monte Cumano, Monte di Vico, Monte di Sant'Angelo), rochers (scoglio del Gigante, della Scrofa, della Triglia, del Nave), vallées (valle del Umbrasco, de Negroponte), isthme, criques (Cala del Umbrasco) ou plages. Pour aider le voyageur à se repérer, il utilise la rose des vents et le sens dans lequel s'écoule l'eau des sources. Pour indiquer les distances, il recourt aux milles, sur terre et en mer, aux stades⁹⁴³, aux pas, aux jets de pierres, à main ou à l'arbalète.

Il prend également soin d'indiquer les moyens de communication à utiliser pour les parcourir. Certains bains sont accessibles par la terre tandis que d'autres doivent être rejoints par la mer. L'accès à certains lieux nécessite parfois de combiner les voies terrestres et maritimes. Pour atteindre le sudatorium du jardin de Cacciotto a Monte Cumano depuis Spelonca, il est nécessaire de combiner navigation puis marche en direction du sud. Jasolino propose parfois deux itinéraires différents, le choix est laissé au voyageur pour savoir s'il souhaite emprunter la route ou la mer. Par exemple, pour rejoindre le Bagno Succellario depuis celui de Doiano, il existe une route tortueuse et souple (« *torta e flessuosa* ») de quatorze stades, ou alors une voie maritime droite de neuf stades.

La lecture de l'ouvrage *De Rimedi* comme une opération promotionnelle, voire publicitaire, ayant pour objectif de faire émerger Ischia comme lieu de séjour pour les bains, a été défendue par Maria Conforti⁹⁴⁴. La forme même de l'ouvrage présenté comme un guide de l'utilisation des bains indique qu'il est destiné à l'usage des voyageurs. Elle ajoute qu'Ischia bénéficie, au moment de sa publication, de circonstances favorables. L'insécurité des Champs Phlégréens, et

⁹⁴³ Quatre stades sont à peu près équivalents à un demi-mille.

⁹⁴⁴ Maria Conforti, « I bagni di Ischia e Pozzuoli tra Cinquecento e Seicento : dall'ozio privato alla pubblica unlità », in A. Bettoni, M. Rinaldi, M. Ripa Bonati (a cura di), *Michel de Montaigne e il termalismo*, Florence, Leo S. Olschki Editore, 2010, pp. 133-154.

donc des bains de Pouzzoles, liée aux récents événements géologiques et l'atténuation du risque d'attaque de pirates sur ses côtes après la bataille de Lépante favorisent une évolution démographique significative. Placée sous le patronage de l'évêque d'Ischia, Fabio Polverino, l'ouvrage de Jasolino rend hommage à Geronima Colonna pour les travaux entrepris à ses frais aux bains de Gorgitello ainsi qu'aux nobles napolitains qui ont aussi apporté leur soutien. A demi-mot, il cherche aussi à les pousser à mettre en œuvre des efforts similaires pour restaurer les autres bains d'Ischia :

“Ma nondimeno, come esser suole, finalmente la mutazione di tutte le cose, e delle più grandi maggiori rovine, essendo stato questo bagno lungo tempo guasto, e quasi rovinato, e abbandonato da tutti, ai tempi nostri è tornato a usarsi con l'aiuto e favore di Vostra Eccellenza, la quale lo fece ristorare e riedificare a sue spese, aiutandovi ancora gli Illustrissimi Signori di Avolo, e molti altri Signori e Cavalieri Napolitani, quali avevano recuperata la sanità con l'aiuto di questo bagno, essendosi liberati quasi da innumerevoli mali. Finalmente parte per la sanità loro restituita, parte acciò che questo meraviglioso bene si comunicasse agli altri, s'accordarono insieme, e per ultimo Monsignor Fabio Polverino, degnissimo vescovo d'Ischia, ha procurato che si edifichi e restituisca all'antica sua perfezione, aiutando del suo ancora,. Dal quale esempio speriamo in breve che tutti questi altri bagni d'Ischia, e Pozzuoli, si debbano ristorare e massimamente se si muoveranno alcuni Signori e Principi Illustrissimi Napoletani ad aiutare sì utile e onorata impresa: né si sopporterà che così gran tesoro della vita umana stia più nascosto, anzi che tutti si ristorino e si rifacciano perfettamente”.

Pour appuyer la promotion des bains de l'île, Jasolino fait appel à l'autorité d'Andrea Bacci qui introduit l'ouvrage en l'inscrivant dans la tradition renaissante de redécouverte des bains, à l'image de ses propres travaux sur l'Italie et l'Allemagne, et de ceux de Giovanni Francesco Lombardo, sur les bains de Pouzzoles et de Baia. Andrea Bacci introduit une caractéristique essentielle de l'ouvrage qui est de proposer une étude nouvelle des minéraux des eaux d'Ischia :

« che per quanto io giudico in questa nobile impresa d'aver illustrati i bagni d'Ischia, e di quelle altre famose Isole intorno a Napoli, non solamente ritornarete acqua al mare, come gentilmente alludete, non potersi aggiungere alle mie Therme; ma avendo voi fattavi nuova diligenza, e ritrovate tante altre fonti di acque e di bagni, e con giudizi nuovi di quelle

miniere, potremo ben dire, come quel buon Poeta, che più sia di bisogno a noi l'opera vostra che a voi la nostra".

L'analyse de la composition de l'eau et l'étude des minéraux en lien avec leur capacité d'action sur les différents maux dont souffrent les malades en fait un ouvrage médical qui a pour objectif de démontrer l'efficacité des eaux thermales et en particulier des eaux ischitaines. En somme, l'objectif de Jasolino est de démontrer qu'elles sont un remède spécifique, d'abord parce qu'elles se distinguent des autres eaux thermales par des caractéristiques propres, et aussi parce qu'elles correspondent à des maladies ou à des parties du corps particulières.

Le protocole d'enquête du médecin

L'enquête de Jasolino sur l'île dure plusieurs années. Il n'entreprend pas ce travail seul mais est accompagné de ses élèves praticiens qui le suivent et observent les expérimentations qu'il mène sur ses malades dans les bains (« *miei pratici, che me seguitavano* »).

L'enquête fait ressortir la diversité des personnes qu'il a interrogées : d'excellents seigneurs dignes de foi (« *molti eccellentissimi signori degni di fede* »), les médecins *condotti* de l'île, et les habitants des lieux pour connaître l'utilisation traditionnelle des bains. L'eau qui sort du sol à une température élevée est utilisée par les locaux à des fins domestiques. Au Bagno della Colata, on trouve une fontaine d'eau très chaude que les femmes utilisent pour laver le linge, cuire les œufs et les châtaignes, et ramollir le pain devenu trop dur.

Néanmoins, les habitants de l'île recourent aussi aux bains pour leurs vertus thérapeutiques. Ils la consomment soit en s'y baignant soit en la buvant une fois devenue plus fraîche. L'eau de la fontaine de la Rete est consommée par les habitants de Casamicciola et de Lacco Ameno après avoir été rapportée à la maison et rafraîchie. L'utilisation la plus fréquente vise à soigner les maladies de peau : gale, rogne, impétigo et furoncle. Certains bains ont cependant déjà acquis des vertus spécifiques, indiquées dans l'appellation donnée au bain. L'eau du Bagno dello Stomaco est utilisée en boisson pour soigner l'estomac. C'est aussi le cas du bain d'Ulimitello surnommé bain de la surdité (« *bagno della sordezza* ») puisqu'il permet de recouvrer l'ouïe. Les habitants l'utilisent en remplissant d'eau l'oreille souffrante et en la recouvrant d'un linge. Après un temps de pause, ils jettent l'eau pour recommencer l'opération pendant une ou deux heures pendant quinze à vingt jours. Au contact des habitants de l'île, le médecin collecte ainsi des informations sur les vertus des eaux et sur les traitements pour lesquels elles sont utilisées, notamment le mode d'administration et la durée du traitement.

Mais Jasolino se tourne aussi vers un médecin de l'île d'Ischia, Gio Paolo Staivano, ancien *medico condotto* de l'île d'Ischia. Il certifie avoir recouru à de nombreuses occasions au bain de Castiglione pour soigner des patients de l'estomac en améliorant la fonction digestive. L'eau peut être administrée en boisson, ou en bain en s'asseyant dans l'eau :

« il Signor Gio: Paolo Staivano medico ha certificato d'averlo spesse volte sperimentato, e fatto prova in molti, che s'alcuno usa di questo bagno bevendolo, o vero sedendo nell'acque di quello, conforta lo stomaco e vi accresce forza concottrice e digestiva. Et oltre che il detto Signor Gio: Paolo di ciò fa fede aver fatto prova in molti, quando egli esercitava l'arte di Medico per condotta, e salario pubblico in Ischia ».

Le protocole de Jasolino ne se limite pas à récolter des informations par des intermédiaires. Il cherche à démontrer les capacités curatives de l'eau par l'expérience, à la fois sur les corps mais aussi à l'aide des expériences scientifiques, probablement favorisées par la vive culture chimique napolitaine.

Il teste aussi l'effet des eaux d'Ischia sur les corps et en premier lieu sur ceux de ses patients, notamment au bain de Castiglione :

“Noi ancora l'abbiamo sperimentato, e tra gli altri abbiamo sanato l'Illustrissimo ed Eccellentissimo Sig. Principe di Bisignano, e Eccellentissima Signora Principessa, il Signor Pompeo Tuttavilla, l'Illustrissima Signora Delia Sanseverina, Contessa di Briatico, e Vostra Eccellenza, che l'ha preso, ne può dare più piena fede”.

Il propose d'ailleurs à ses lecteurs une liste de patients, hommes et femmes, qui ont été soignés par les eaux d'Ischia. Il insiste sur le fait que ses patients sont parfois arrivés au terme d'un long parcours thérapeutique incluant de nombreux remèdes qui n'ont pas pu venir à bout du mal dont ils souffrent. A chaque patient, et donc à une maladie et une complexion particulière, Jasolino fait correspondre une eau. Au bain de Fornello, il soigne l'hydropisie et une plaie. Au bain de Castiglione, une faiblesse d'estomac.

Les exemples de guérisons par les eaux ne sont d'ailleurs pas choisis au hasard. A l'image d'autres auteurs de traités de balnéothérapie qui soulignent à travers quelques exemples choisis,

la renommée de leur clientèle, leur propre réputation et la qualité de leur expertise⁹⁴⁵, Jasinolo étale la liste de ses illustres patients, seigneurs et chevaliers napolitains. Il choisit également des exemples qui mettent l'accent non seulement sur l'efficacité des eaux d'Ischia, mais également sur leur supériorité par rapport aux autres eaux thermales de la région.

Faire la promotion d'une station exceptionnelle n'est pas une pratique inconnue des médecins thermaux. Bien que leur présence soit modeste aux bains de la Porretta, près de Bologne, les médecins n'en ont pas moins joué un rôle essentiel dans la réputation thérapeutique de ces eaux thermales, vantant leurs multiples propriétés, au point qu'elles ont pu parfois apparaître comme capables de tout soigner⁹⁴⁶.

D'après Jasinolo, les bains de Cantarello à Pouzzoles prescrits par les médecins napolitains à Geronima Colona, récipiendaire de l'ouvrage, pour soigner une plaie profonde avec une tumeur et un gonflement, n'ont pas montré leur efficacité. Cet échec est attribué par l'auteur aux eaux froides qui y naissent désormais qui gâchent les propriétés reconnues de ces bains. Il choisit quant à lui de recourir avec succès aux bains de Gorgitello à Ischia, ce qui amène Geronima Colona à financer leur restauration. Il fait ainsi la démonstration de la plus grande efficacité des eaux d'Ischia, notamment par rapport aux bains de plus ancienne tradition comme ceux de Pouzzoles. Jasinolo ajoute avoir pu soigner des malades atteints de maux jugés incurables, tel que les problèmes d'impuissance qui d'après Fallope n'ont pas de remède, et dont il a soigné un malade issu d'une famille illustre et un jeune originaire des Abruzzes au bain de la Citara. Parmi les exemples de thérapies qui illustrent l'ouvrage, il n'est pas rare de voir l'eau thermale utilisée en combinaison avec des actes chirurgicaux. Il est utile de rappeler que Jasinolo est chirurgien et qu'il n'est donc pas surprenant que l'expérimentation des bains intervienne dans le cadre de la pratique chirurgicale. Il décrit en particulier le cas de Simone Capece qui témoigne de l'utilisation spécifique des bains dans ce domaine.

En effet, ce dernier a reçu une blessure à l'épée entre la première côte et l'os jugulaire, touchant les nerfs du bras et une branche de la veine jugulaire et transperçant le thorax entre la neuvième et huitième côte. Suite à cette blessure, l'épée s'est brisée dans le thorax et une partie est restée bloquée au milieu du ventre, ce qui a déclenché de grandes fluxions de sang et accès de fièvre, toux, difficultés respiratoires, tous ces symptômes faisant craindre une mort prochaine. Quinze jours plus tard, le sang s'est peu à peu transformé en pus et le malade, qui a perdu l'usage de

⁹⁴⁵ Marilyn Nicoud, *op.cit.*

⁹⁴⁶ Didier Boisseuil, Marilyn Nicoud, Danielle Jacquart (eds.), *Séjourner au bain : le thermalisme entre médecine et société, XIVe-XVIe siècle*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 2010 (p. 76).

son bras et de sa main, souffre de fièvre et d'un spectaculaire amaigrissement. Jasinolo choisit de recourir d'abord à une combinaison des bains de Gorgitello et de la Fontana, qui permettent de restaurer le corps. Malgré tout, le malade ne retrouve pas l'usage de son bras et continue de souffrir d'une douleur aigue dans le dos. Pour soigner ces troubles, les médecins lui prescrivent du lait de chèvre qui ne procure aucune amélioration, puis de la silique égyptienne ou casse, par application locale d'emplâtres, sans aucune utilité. Simone Capece se tourne alors pour la seconde fois vers Jasinolo. Une fois le malade déshabillé, il procède à l'examen et découvre quelque chose de dur qui ressemble à un os abimé. En prenant les parties sensibles entre ses doigts, il remarque une petite pointe qu'il parvient à extraire à l'aide de ciseaux et tenailles, et qui se trouve être un bout d'épée long d'une palme et large de deux doigts.

Néanmoins, l'expérimentation des bains sur les corps de ses malades peut avoir pour eux des conséquences néfastes. La prescription des remèdes efficaces progresse aussi en découvrant leurs effets néfastes sur le corps humain. Jasinolo expose notamment la mésaventure d'un jeune homme paralysé des jambes, ensablé à l'endroit le plus chaud de la plage de Sant'Angelo, qui, privé de sens, n'a pas senti la chaleur et en est ressorti plein de brûlures et d'escarres sur les jambes. Il prend note de l'accident survenu à l'administration du soin et décide de ne plus ensabler les malades au point le plus chaud et de les entourer d'un drap pour que la peau ne soit plus directement en contact avec le sable.

Jasinolo ne se contente pas d'expérimenter les vertus des eaux sur ses patients mais teste l'action de l'eau par lui-même. Il utilise en priorité ses propres sens : vue, ouïe, odorat, toucher et goût.

Ses observations se portent dans un premier temps sur le volume et l'aspect de l'eau des bains, le plus souvent claire et douce, quoique parfois d'une couleur particulière, comme l'eau sombre de l'eau du bain de Giardino Pontano. Le volume et la profondeur de l'eau font aussi l'objet d'une attention particulière. Outre l'observation, Jasinolo écoute les sons qui proviennent des sources comme dans la Vallée de Negroponte où l'eau s'écoule dans un bruit terrible d'eau ressemblant au tambour (« *un rumore terribile d'acqua che pare un suono di tamburi* »). Il passe aussi par une analyse de l'odeur de l'eau en cherchant à savoir si elle lui est agréable. L'odeur la plus caractéristique des bains est celle du soufre, le plus souvent légère et parfois mêlée de bitume.

Il analyse aussi les eaux des bains en les touchant pour estimer leur température pour le classer en quatre grades de chaleur. Ces observations ont des conséquences notables sur le mode d'administration des bains, et notamment pour la prise de l'eau au troisième degré, brûlante et impossible à soutenir, comme celle de la plage de Santa Restituta :

« La savorra ha tale e tanto caldo, che se voi la prenderete con la mano, sarete subito costretto gittarla via repentinamente, senza poter serrare il pugno: perché vi parerà di aver tocco con la mano una cosa infocata, benché certamente né brucia né fa vesciche alcune dove tocca ».

Néanmoins, en laissant reposer l'eau, la chaleur diminue et devient comme au Bagno del Gradone :

“Nel resto è questo bagno di qualità calda dal secondo al terzo grado: perciòche la prima acqua, quando scaturisce è sì calda che al principio a pena si può soffrire: ma un poco dappoi, per la sottigliezza della sostanza, si perde e sminuisce il calore”.

Jasolino conclue que le seul moyen d'administrer des bains aussi chauds et de laisser reposer l'eau. C'est cette méthode qui est mise en œuvre des années plus tard, après la construction de l'hôpital thermal, par un système de capsules remplies d'eau qui permet de laisser l'eau refroidir pendant la nuit.

Il teste aussi l'eau en la buvant pour analyser le goût, parfois subtil se laissant à peine deviner («*la quale col gusto appena si possa penetrare*»). Les eaux se distinguent en particulier entre une saveur salée ou astringente comme au Bagno del Ferro. A la douceur se mêle parfois une sensation de gras, c'est le cas au bain de Gorgitello. A la saveur salée se mêle parfois celle du soufre comme au Bagno della Fontana.

Dans certains bains, le mélange des saveurs se fait plus délicat pour le palais du médecin, en particulier au Bagno del Succellario, pour lequel il n'hésite pas à recourir à une description imagée pour informer son lecteur. Il décrit alors une saveur douce, comme si un poulet avait été cuit dedans, mêlée d'une note salée, probablement en raison de la proximité de la mer, mais n'effaçant pas l'impression de gras :

« Il sapore è dolce, purché sia lungi dal mare, e dà saggio come se vi fosse cotto dentro alcun cappone, ma vicino al mare già mostra d'esser con lui mescolata e fatta perciò alquanto salsa; benché non perciò si può dire che perda il sapore di brodo di cappone cotto e grasso ».

L'observation à travers les sens conduit Jasinolo à commettre quelques erreurs en se livrant à des interprétations trop superficielles. Buchner en fournit quelques exemples qu'il juge « impardonnables », y compris pour un scientifique du XVI^e siècle. En effet, le médecin cède à la tentation de considérer que tout ce qui scintille est composé d'or, ou du moins de métal précieux, en particulier au Bagno della Fontana et d'Oro⁹⁴⁷.

Malgré ces approximations, des informations sur la qualité salée et sulfurée des eaux sont obtenues par ce moyen technique rudimentaire. Il en tire notamment des conclusions sur l'application pratique du remède, et notamment de laisser poser l'eau avant le bain.

Le travail de Jasinolo ne se limite là. Il recourt aussi à l'expérience scientifique pour vérifier les hypothèses émises auparavant par l'observation pour connaître la composition des eaux d'Ischia. Cette démarche peut être analysée en lien avec la vive culture alchimique napolitaine. Maria Conforti a mis en évidence le lien entre le traité *De Rimedi Naturali* et la pratique de la chimie à Naples. Elle explique notamment que le texte du traité encourage une meilleure estime de la pratique de la chimie à Naples et sa connexion avec l'anatomie⁹⁴⁸. En effet, Jasinolo ne s'arrête pas aux constatations qui découlent de l'observation, du toucher ou de la consommation de l'eau. L'enquête consiste aussi à examiner « *esaminati* » ou investiguer « *investigati* » la composition de l'eau des bains. Jasinolo ne procède pas seul à ces expériences mais il est aidé par une autre personne, qu'il ne nomme pas mais qu'il décrit comme expert dans l'art distillatoire :

« Perciò che avendo con molte prove ed esperienze esaminate diligentemente quelle misture, e acque, io e un'altra persona assai ingegnosa e in questi giudizi molto bene esercitata ».

Le recours aux méthodes alchimiques pour analyser la composition de l'eau est fortement apprécié par l'auteur de *De rimedi* (« *m'ha dato da maravigliare il ministerio dell'arte alchimistica* »). Il faut dire que le Royaume de Naples offre probablement un terrain privilégié au développement de l'art distillatoire.

En l'absence d'inquisition espagnole, le Royaume de Naples accueille plus favorablement les courants médicaux hétérodoxes et devient un centre important de réception de la philosophie

⁹⁴⁷ Paul Buchner, *op. cit.*

⁹⁴⁸ Maria Conforti, « Subterranean fires and chemical exhalations »...

lullienne en Europe⁹⁴⁹. C'est à la Cour de Naples qu'est accueilli un partisan de la philosophie alchimique de Ramon Lull, Leonardo Fioravanti, dont les travaux ont probablement ouvert la voie aux travaux de Paracelse en Italie⁹⁵⁰. Son activité commence dans les années 1540 à Naples, au service du Vice-roi espagnol Pedro de Toledo. Etablissant sa résidence dans une maison à côté du Castel Nuovo, il investit dans les récipients nécessaires à la distillation. Sa résidence devient un centre d'activité expérimentale, où des alchimistes originaires de différents territoires commencent à pratiquer. Ces individus, dont certains étaient sans doute espagnols, ont été le corps de ce que Fioravanti appelait son Académie. Ils se retrouvaient chez lui pour mener des expérimentations en distillation et autres processus alchimiques. Fioravanti lui-même utilisait le mot d'Académie, sûrement à l'imitation de sa contemporaine, l'académie napolitaine, dite *Accademia Segreta*, fondée dans les années 1540 pour mener les mêmes activités.

L'existence de l'*Accademia Segreta* est cependant grandement soumise à caution, puisque les seules informations parvenues à son sujet sont contenues dans un poème de son fondateur Girolamo Ruscelli, comme le soulignent Françoise Paheau et William Eamon⁹⁵¹. La période d'activité de l'Académie correspondrait à quelques intervalles entre les années 1542 et 1547. Les activités de l'*Accademia Segreta* semblent avoir été dédiées à l'expérimentation et, selon Ruscelli, à prouver les recettes et secrets trouvés dans les manuscrits et les livres imprimés. Toutefois, étant donné le caractère « secret » de l'Académie, il demeure difficile de savoir si Jasolino a entretenu un lien quelconque avec ses activités.

Jasolino a néanmoins vraisemblablement entretenu une correspondance avec Jean Faber (1574-1629), un médecin et anatomiste romain, né en Bavière, membre de l'Académie romaine des Lincei, fondée en 1603, qui joue un rôle essentiel dans la diffusion de la médecine chimique, et a été à Rome l'assistant d'Andrea Bacci. Si ladite correspondance n'a pu être trouvée, une rencontre entre Faber et Jasolino est attestée dans une copie de *De rimedi naturali* conservée à la bibliothèque vaticane, où on peut lire une signature de Faber : « *Neapoli dono accepi ab ipso auctore 15 Aprilis a. 1608 Johannes Faber S.D.N. simplista* »⁹⁵² ; mais une telle rencontre est

⁹⁴⁹ William Eamon, *The Charlatan's Trial: An Italian Surgeon in the Court of King Philip II, 1576-77*, Cronos,8, pp.3-30.

⁹⁵⁰ Antonio Clericuzio, « Chemical Mdecine and paracelsianism in Italy 1550-1650 », in Margaret Pelling, Scott Mandelbrote (eds.), *The Practice of Reform in Health, Medecine and Science, 15020-2000: Essays for Charles Webster*, Aldershot, Ashgate, 2005, pp.59-80.

⁹⁵¹ William Eamon et Francoise Paheau, « The Accademia Segreta of Girolamo Ruscelli: A Sixteenth-Century Italian Scientific Society », *Isis*, LXXV, n. 22, 1984, p. 327-342

⁹⁵² Carlo Preti, *op. cit.*

nettement postérieure à la publication de l'ouvrage de Jasolino. Plus largement, les Lincei ont noué des liens étroits avec les milieux savants napolitains, notamment Giovan Battista della Porta et Ferrante Imperato, et envisagé d'y faire naître une branche des Lincei, qui ne voit cependant pas le jour⁹⁵³.

L'ouvrage de Jasolino a été remis à Faber par son auteur lors d'un voyage de deux mois entrepris à Naples en 1608, officiellement à la demande de Paul V pour recueillir des plantes rares dont le pontife voulait enrichir les jardins du Vatican mais probablement en réalité pour intervenir en faveur de Tommaso Campanella. Lors de son séjour, Faber aurait également eu l'opportunité de rencontrer l'élève de Jasolino, Marco Aurelio Severino⁹⁵⁴, visité les boutiques d'apothicaires, les jardins de simples, et échangé sur les thèmes divers, notamment la minéralogie, la spagyrie, la botanique, la biologie et les sciences médicales. Le contexte napolitain et les affinités académiques de Jasolino ont probablement joué un rôle dans la place qu'il accorde aux expériences scientifiques, non seulement par la technique qu'il utilise mais également dans sa volonté de livrer une description précise des opérations. En effet, il ne se contente pas de livrer le résultat à ses lecteurs, mais transmet aussi un enseignement technique en formalisant des savoirs et des savoirs faire traditionnellement transmis par contact de maître à apprenti, disciple ou compagnon.

Les expériences menées pour déterminer la nature des eaux d'Ischia consistent en la sublimation (« *sollimazione* ») et la distillation (« *distillatione* »). La sublimation n'est utilisée qu'à une seule occasion : lors de l'analyse de l'eau des bains de Sinigalla où, grâce aux observations qui découlent de l'opération et des excréments adjacents, il conclut que l'eau contient de petites substances de nitrate, des mixtures de fer et d'alun liquide. Il recourt en revanche à plusieurs reprises à la distillation qui lui permet de déduire la nature des bains en observant le résidu, qu'il soumet parfois à de nouveaux tests.

Après distillation, le résidu montre que les eaux du bain de Spelonca sont principalement constituées de soufre, avec une petite partie de sel fin ou d'alun mélangé. Le résidu obtenu en distillant les eaux du Bagno del ferro est de couleur noire comme la limaille du fer ou du sable noir qu'on utilise comme encre (« *che si usa nello scrivere* »), et se compose de fer, de quelques mélanges d'alun et de vapeurs de soufre. La distillation de l'eau du Bagno di Santa Restituta permet d'observer sa composition en minéraux de sel, alun et soufre, avec un mélange de bois. Celle du Bagno Giardino Pontano montre la présence de minéraux de fer, nitrate et soufre. Le

⁹⁵³ Antonio Clericuzio, *op. cit.*

⁹⁵⁴ Antonio Clericuzio, *op. cit.*

Bagno della Colata est composé de particules de nitrate et de pierres de marbre brulé. Le résidu obtenu est de couleur verdâtre, en raison de la présence de cuivre, ou sulfate de cuivre dit « vitriol ». Au bagno di Citara, les expériences montrent la prédominance de la teneur en nitrate, la présence de cuivre et l'exhalation de soufre.

Le recours à la distillation permet de vérifier ou rendre caduques les suppositions émises à tort sur la composition des bains. C'est par exemple le cas de l'eau de la fontaine de Nitroli, dont certains estimaient que l'aspect brillant et la subtilité de sa substance traduisaient la présence de minéraux nobles, or, argent, ou au moins cuivre ou fer. Or, Jasolino utilise l'expérience pour réfuter ces hypothèses, en montrant qu'elle ne contient aucun métal (« *Ma certo tutti costoro si sono ingannati : imperoché non vi è metallo niuno* »). Le résidu obtenu est de couleur blanche, avec un léger goût salé, laissant supposer au médecin que les anciens ont surnommé le bain « Nitroli » par dérivé de « nitro ».

Parfois, les opérations de distillation permettent de confirmer les hypothèses avancées par les anciens. La distillation et l'examen de la terre et du sel du bain dit « *Aurifero* » confirment la présence d'or, mêlé de cuivre et de vapeurs de soufre, mais c'est bien l'or qui prédomine.

L'analyse du résidu peut néanmoins être plus difficile et ne laisser place qu'à des hypothèses sur les composants. Après distillation de l'eau du Bagno del Cotto, Jasolino constate sa composante minérale en cuivre, secondairement en sulfate de cuivre et troisièmement en légères vapeurs de soufre. Le résidu laisse aussi une matière qui ressemble à du lichen ou du pulmonaire qu'on trouve dans les lieux rocaillieux.

Le seul recours à la distillation est parfois insuffisant pour déduire la composition de l'eau. Jasolino applique alors la méthode consistant pour analyser et identifier un composé, à le soumettre à des milieux de différentes natures, notamment acide. Il teste la réaction du résidu à l'*acqua de' Chimesti* ou *acqua forte* (acide nitrique), au sel d'ammoniac, ou au vinaigre distillé (acide acétique), et observe la couleur du composé après l'opération.

La distillation des eaux du bain de Castiglione laisse un sel fin blanc, que Jasolino entreprend de faire réagir à l'acide nitrique. Il obtient alors un composé de couleur rouge. Il en déduit la teneur prédominante en sel et en soufre et la présence de quelques traces d'alun et de fer. Pour connaître la composition du Bagno dellli denti prédominante en or, avec un peu de fer et de vapeur de soufre, Jasolino fait réagir le résidu de la distillation à l'acide nitrique auquel il a ajouté du sel d'ammoniac. Le composé prend alors une couleur jaune (« *colore cedrino* »).

Pour les eaux du Bagno d'Ulmitello, le résidu obtenu est semblable à de la chaux refroidie, blanche et acide. Testé à l'acide, le composé prend une couleur de terre sulfureuse, de cuivre ou de fer avec quelques particules d'or :

« E se questo sedimento si butterà in aceto distillato, o vero in acqua forte de' Chimisti, subito riceve colore di terra calcantosa, o vero di rame e ferro, e con qualche particella di oro ».

Il en déduit une nature à prédominance de nitrate, quelques particules de sel gemme (halite), ou d'alun, et des traces de terre sulfureuse (« *terra calcantosa* »). Une fois les eaux de Spiaggia Romana distillées, le sel obtenu est testé à l'acide nitrique et acétique et donne une couleur tendant au vert, plutôt vert de cuivre :

« tanto nell'acqua degli alchimisti, quanto nell'aceto distillato, pare che tenda al verde, e non chiaro, a guisa di verde rame ».

Le primat de l'expérience pour déterminer la nature des eaux permet aussi à Jasolino d'entretenir des points de divergences avec d'autres auteurs et en particulier Andrea Bacci. Le débat concerne notamment la nature des eaux de Castiglione. Alors que Baccio considère le bain de Castiglione comme une eau sulfurée, chaude au premier degré. Jasolino la classe quant à lui dans le second grade de chaleur, salée et sulfurée. Il soutient la validité de sa classification par rapport à celle de Bacci, puisque ce dernier déduit ses informations de l'observation (« *come proviamo con la sanità di coloro che quasi ogni giorno ne fanno prova* »), alors qu'il les tient de l'expérience (« *e noi sperimentiamo* »).

La redécouverte des vertus curatives

Le recours aux bains pour leurs vertus thérapeutiques ne constitue pas en soi une innovation. La description des propriétés des eaux par Jasolino reprend les éléments de la tradition galénique selon laquelle le corps est constitué de quatre éléments auxquels correspondent quatre humeurs et quatre qualités (deux qualités actives : chaud, froid ; et deux qualités passives : humide, sec). Les maladies sont issues d'un déséquilibre des humeurs qui peut être rétabli en ôtant celle qui se trouve en excès, d'où l'intérêt porté aux purgatifs et sudatifs. En fonction du déséquilibre humoral dont elles sont issues, les maladies peuvent aussi être froides ou chaudes à différents degrés et les remèdes en fonction de leur composition peuvent aussi être froids ou chauds. C'est en soignant le mal par son contraire (allopathie) que le médecin peut restaurer la santé, une maladie chaude ne peut donc par exemple être traitée par une substance chaude.

Pour décrire les caractéristiques des eaux, Jasinolo recourt aux qualités en associant une qualité active à une qualité passive, essentiellement chaude et sèche, à des degrés différents. A ces propriétés, Galien associe des forces actives aux eaux thermales, qui sont de réchauffer et assécher, mais aussi d'évacuer, notamment lorsque les eaux sont de nature sulfurée, nitrosée ou alumineuse. Il retient de Paul d'Egine les vertus amollissantes des bains, et d'Hippocrate les forces astreignantes et abstersives du sel. Si Jasinolo utilise l'expérimentation pour établir avec précision la composition de l'eau, les déductions qui en découlent sur leurs principes actifs restent attachées au galénisme.

Les principes actifs contenus dans les eaux thermales déterminent ensuite leurs capacités curatives. Par exemple, le fer corrobore l'estomac, le foie et les reins. Le cuivre est bénéfique aux yeux, le nitrate purge et le cuivre possède des propriétés fortifiantes et asséchantes. Jasinolo joint à son ouvrage une Table des infirmités (« *Tavola delle infermità* ») de 42 pages qui permet d'établir une correspondance entre les bains et des maladies spécifiques ou des parties ou organes du corps. La table offre une entrée différente de celle du livre qui présente les bains les uns après les autres, et rend son utilisation plus pratique pour les médecins ou les voyageurs en faisant correspondre à chaque type d'infirmité une eau thermale.

Les parties du corps sont d'abord exposées pour y faire correspondre les eaux adaptées du haut vers le bas : tête, nerfs, paupières, yeux, oreilles, narines, bouches – gencives – langue, dents, gorge, poumon-thorax, cœur, seins, estomac, foie, rate, intestins, fesse, reins, vessie, parties honteuses masculines, parties honteuses féminines, utérus, extrémités du corps. Ces sections sont divisées en sous-sections correspondantes aux maux qui peuvent affliger ces parties ou organes. Viennent ensuite les différents types d'infirmités : les fièvres, tumeurs et apostèmes, ulcères, *decorazione*. Là encore, Jasinolo propose des sous-sections destinées à définir précisément le mal. En utilisant ce manuel, le médecin ou le malade se voit immédiatement indiquer le bain correspondant pour le traitement. La table a donc pour intérêt de faciliter l'exploitation des données de son enquête en lui conférant une utilité pratique. Elle est aussi un atout pour l'île puisque les voyageurs peuvent d'eux-mêmes trouver une médication satisfaisante sur l'île, et les médecins y soigner leur clientèle privée sans connaissance particulière en balnéologie. La diffusion au public d'une prescription ouverte pour permettre l'application du remède thermal et donc des sources naturelles, n'est pas sans rappeler les inscriptions qui se trouvaient gravées sur les sources de Pouzzoles et dont la disparition à donner lieu une légende autour du rôle joué par l'Ecole de Salerne.

La cure thermale, un temps médical⁹⁵⁵

La mise en évidence des propriétés thermales s'accompagne de la médicalisation des bains. Selon Marilyn Nicoud, les traités qui proposent des règles de vie à suivre aux bains participent bien d'une littérature de la norme, ou du moins du conseil, à visée prescriptive, telle qu'elle s'est développée dans les écrits médicaux depuis le XIII^e siècle, sous la forme de régimes et de conseils qui encadrent le quotidien des individus, aussi bien ceux qui sont en bonne santé que ceux qui souffrent de maladies⁹⁵⁶. Comme Ugolino da Montecadini qui critique ses contemporains qui vont aux bains sans y suivre la moindre règle⁹⁵⁷, Jasolino fustige les personnes qui se rendent aux bains de manière récréative et qui s'exposent aux dangers de prendre le remède thermal sans l'avis du médecin. La médicalisation de l'acte passe par le contrôle du médecin sur le soin du malade, à travers la prescription du remède et de la manière de faire « la cure » thermale. Pour Marilyn Nicoud, un des éléments les plus marquants d'une forme volontaire de médicalisation thermale est l'idée soutenue par les praticiens que la pratique du bain n'est pas une activité isolée et irrégulière, mais qu'elle doit donner lieu à un séjour inscrit dans une temporalité saisonnière et dans une durée plus ou moins longue, qui sont fonctions de la pathologie à soigner et des recommandations du médecins⁹⁵⁸. Nourriture appropriée, mode de vie modéré, et traitements préparatoires : la médicalisation du bain construit progressivement l'idée de ne pouvoir tirer profit de l'eau si l'usage n'est pas encadré. Elle peut en effet s'avérer inutile sans le contrôle d'un médecin apte à faire correspondre la pathologie à une eau et à un mode d'administration, ainsi qu'à veiller à la bonne préparation du corps et aux règles de vie qui garantissent l'efficacité des bains. Comme la plupart des traités, le temps médical est accompagné par un ensemble de conseils quotidiens à suivre tout au long du séjour thermal⁹⁵⁹. Les recommandations principales de Jasolino concernent la préparation à la prise de l'eau et en particulier de la purge, le régime en dehors des bains et le temps à passer dans les bassins.

⁹⁵⁵ Terme emprunté à D. Jacquart voir note 15 p.82 dans Didier Boisseuil, Marilyn Nicoud, John Scheid, *Le thermalisme : approches historiques et archéologiques d'un phénomène culturel et médical*, Paris, CNRS Editions, 2015.

⁹⁵⁶ Marilyn Nicoud, « Le thermalisme médiéval et le gouvernement des corps » in Didier Boisseuil, Marilyn Nicoud, John Scheid, *Le thermalisme : approches historiques et archéologiques d'un phénomène culturel et médical*, CNRS Editions, Paris, 2015.

⁹⁵⁷ Ibid.

⁹⁵⁸ Ibid.

⁹⁵⁹ Ibid.

Comme Savonarole et Bacci, Jasinolo croit à l'influence des constellations sur l'efficacité de la cure, idée à laquelle Fallope n'attache quant à lui aucune importance. Les observations de Jasinolo sur l'avant, pendant et après cure, semblent plus qu'inspirées par Bacci. Buchner a notamment mis en valeur que les chapitre 13 (« *Delle preparazioni, e cose necessaria a i Bagni Naturali* »), chapitre 14 (« *Del modo che si deve tenere et usare circa il vitto ne' Bagni d'Ischia* ») et chapitre 15 (« *Della scelta de cibi che si devono usare a i bagni* ») oscillent entre copie et traduction plus moins libre de l'ouvrage *De Themis* de Bacci⁹⁶⁰.

Buchner réunit également dans son ouvrage les caractéristiques de la cure selon Jasinolo. D'après l'usage déjà recommandé par Galien, il est nécessaire de purger deux ou trois fois le malade avant de commencer le traitement. L'idée de préparation du corps au traitement est loin d'être spécifique aux bains mais se retrouve dans la prescription des autres remèdes et constitue un préalable à la prise médicamenteuse. Il recommande en particulier la rhubarbe louée à cette fin par Avicenne, Mesue et Galien. Quant à la prise des bains, le déroulement est également décrit par Buchner à partir des recommandations contenues dans *De Rimedi* :

« I bagnanti del Cinquecento dovevano rimanere molto piu a lungo nella vasca. Possibilmente poco dopo l'alba si entrava a digiuno nella vasca, vestito con una piccola mutandina di lino ad una cuffia che doveva proteggere la testa dalle emanazioni dell'acqua termale ed aumentare la traspirazione. Lo Iasinolo era contrario a quelli che lasciavano i loro clienti per molte ore nel bagno, ma pure prescrive anche lui per l'acqua del Gurgitello un'ora e mezzo, per il bagno Fontana un'ora e quello di Fornello al massimo due ore. Dal terzo giorno in poi aveva prendere un secondo bagno verso sera quando lo stomaco era di nuovo vuoto. Dopo il bagno il paziente doveva farsi asciugare e strofinare bene e riposare a letto senza dormire. Tutta la cura richiedeva secondo la natura della sorgente e del male undici, quindici, venti, ed eventualmente anche trenta giorni ».

Quant à l'alimentation au cours de la cure, dont les principes sont largement tirés de Bacci, il recommande la bonne viande, les œufs frais, les condiments familiers et une petite quantité de fruits et légumes. Il permet même le vin d'Ischia tout en prescrivant tout excès.

Bien que Jasinolo argumente en faveur de la circulation du mode d'administration de l'eau à un large public, il fait également la promotion des médecins spécialistes de la balnéologie (« *medici bagnaiuoli* »), quoiqu'ils ne soient pas tous compétents selon ses dires. Le

⁹⁶⁰ Paul Buchner, *op. cit.*

développement de la balnéologie représente une activité potentielle pour les médecins locaux et napolitains, autant qu'un moteur d'activité économique.

A la lecture de de *De Rimedi*, il semble que son auteur ait également eu la volonté de développer la prise des eaux à distance de la source en testant sa résistance au transport. On comprend l'intérêt pour le développement de l'activité thermale la possibilité de consommer le remède sans qu'il soit nécessaire de se rendre sur place. Malheureusement, les tests sont peu concluants à quelques exceptions. Parmi les cas particuliers se trouvent les eaux de Spelonca, qui peuvent être transportées dans des vases pour les boire ou les utiliser en douche. Ces derniers doivent être correctement fermés et suffisamment hermétiques pour conserver la teneur des eaux :

« E nondimeno concediamo che dalli antedetti bagni le acque si trasportino a luoghi vicini, o per berle o vero per uso della doccia. Usasi gran diligenza che l'istessi vasi, i quali tengono le acque del bagno, siano molto bene serrati, acciò che non si faccia esalazione e svanimento delli spiriti ».

L'ouvrage de G.J. issu de l'enquête menée par le médecin sur l'île, fruit d'un contexte politique favorable et de la dynamique scientifique napolitaine, a permis de mettre en valeur les vertus thérapeutiques des eaux thermales ischitaines. L'ouvrage remplit également un rôle promotionnel pour l'île dans sa forme comme dans son fond. A la fois guide de voyage et manuel thérapeutique, il guide le voyageur jusqu'aux sources et lui indique la prescription associée à une maladie ou à un organe. Il ne fait non plus fi de la concurrence mais démontre la supériorité des eaux d'Ischia sur celles de Pouzzoles, en cohérence avec les perturbations que connaissent les champs Phlégréens et à l'attractivité nouvelle d'Ischia, libérée du péril barbaresque. Au-delà de la démarche de la curiosité scientifique, Jasolino cherche à promouvoir la cure médicale encadrée par un médecin et ainsi le développement du territoire ischitain. Cette ambition se traduit concrètement par la participation du médecin au projet de construction d'un hôpital thermal sur l'île, par l'intermédiaire du mont de charité napolitain du Pio Monte della Misericordia. La construction et le fonctionnement de l'hôpital témoignent de la continuité avec l'enquête et l'ouvrage, dans la mise en pratique des cures et des soins thermaux, mais aussi dans la vocation promotionnelle pour l'île et ses bains.

CHAPITRE 11: LA CASA D'ISCHIA A CASAMICCIOLA

Le médecin et ses praticiens, les autorités ecclésiastiques locales, et, bien que de manière indirecte, la Couronne espagnole, ont concouru à l'enquête sur les vertues des eaux thermales d'Ischia. Pour que les résultats se transforment en une structure médicale "concrète", un autre acteur du *compromesso*, un mont de charité – ce type d'institution à Naples et dans le Royaume fondent et gèrent de nombreuses structures d'assistance - le Pio Monte della Misericordia de Naples.

La légende de la fondation du Mont napolitain raconte que c'est en 1601, à l'occasion d'un pique-nique à Pouzzoles gâché par la pluie, qu'il aurait vu le jour. Les nobles napolitains, organisateurs de l'événement, auraient alors décidé d'apporter les victuailles aux malades des Incurables, et de là serait né la volonté de pérenniser cette action de bienfaisance à travers la fondation d'un mont de piété dont les statuts sont approuvés par le vice-roi le 10 juillet 1604⁹⁶¹, avec à sa tête un Procureur assisté d'une junte. L'action caritative s'amplifie et conduit le mont à instituer un gouverneur pour chaque œuvre de charité : captifs (« *cattivi* »), vergogneux (« *vergognosi* »), morts (« *morti* »), captifs (« *carcerati* ») et malades (« *infermi* »). C'est à l'attention de ces derniers que le Pio Monte della Misericordia décide la construction d'un hôpital, ou maison d'Ischia (« *Casa d'Ischia* »), destiné à permettre aux malades pauvres de prendre les bains lors de cures saisonnières organisées par le mont.

La construction de la Casa d'Ischia

La coopération entre architectes et médecins

La filiation entre l'enquête menée par Giulio Jasolino et la construction de l'hôpital sur l'île est attestée par sa présence lors du repérage organisé en 1604 avec les architectes (« *architetti* ») et ouvriers (« *fabricatori* ») pour déterminer le lieu d'implantation de la structure. Il n'est pas surprenant que soit choisi le territoire de Casamicciola, sous une certaine « *Casa Barbera* »,

⁹⁶¹ ASN, Notai 500, protc. 10, Busta 505

située à proximité des bains de Gorgitello dont les vertus ont été particulièrement mises en valeur par ses travaux⁹⁶².

La construction de l'établissement est lancée selon ces plans : deux lieux distincts comprenant bains, chambres et autres commodités nécessaires, l'un étant destiné à accueillir les religieux, et l'autre servant pour l'utilité commune⁹⁶³. Les gouverneurs du Pio Monte della Misericordia décident cependant de ne pas attendre la fin de la construction pour lancer leurs opérations caritatives sur l'île et louent à cette fin une auberge (« *casa locanda* »), mise en ordre avec les lits et toutes les commodités nécessaires pour accueillir 25 malades. Bien que la construction de l'hôpital ne soit pas achevée, les malades y sont pour la première fois accueillis en 1606 au nombre de 15 religieux et 25 laïques⁹⁶⁴. Quelques années plus tard, alors que les travaux se poursuivent, il est décidé en 1612 d'acheter une maison dans la localité de Santa Maria delle Gratie au Borgo d'Ischia, pour accueillir les malades à proximité des bains de la Fontana, Fornello et du sudatorium de Testaccio⁹⁶⁵. Les plaintes sont effectivement nombreuses de la part des gouverneurs quant au retard de la construction et au coût de l'édifice à Casamicciola. Les premières plaintes apparaissent en 1610 et concernent les importantes sommes dévolues à la construction (« *per haver da tener conto de molti denari che s'haveranno da spendere al servizio di detta fabrica* »), en vertu de quoi les gouverneurs décident de provisionner de 10 ducats l'un de leur Cappellano afin qu'il surveille l'évolution des travaux et notamment le travail des ouvriers et la clarté des dépenses :

*« debbia attendere e stare sopra detta fabrica, accio li fabricatori faccino quello che si conviene et le spese camino con ogni chiarezza pero durante il tempo che si fabricarà »*⁹⁶⁶.

De nouveau en 1612, alors que commencent les travaux de la seconde coursière (« *l'altro braccio della corsea* »), les gouverneurs réitèrent leurs remarques sur le coût d'environ 25000 ducats pour la construction de l'hôpital et leur manque à gagner :

⁹⁶² APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 2

⁹⁶³ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 2

⁹⁶⁴ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 6

⁹⁶⁵ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 34

⁹⁶⁶ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 16

« che dall'assignatione delli effetti, doppo molte spese, et fatiche in sette anno, s'e avuto quasi nulla, per il che per le spese della fabrica, mobili, et mantenimento di quell'ospedale, che si credeva fare dell'usu frutto di detto assegnamento, e stato necesssario a questo monte pigliare denari »⁹⁶⁷.

Une fois la construction terminée, aux réparations à effectuer sur le bâtiment viennent s'ajouter des travaux d'agrandissement pour augmenter la capacité d'accueil de l'hôpital. Dès 1626 sont engagées des réparations à effectuer avant que n'apparaissent des dommages plus importants⁹⁶⁸. En 1629 sont entreprises la restauration de deux portes des bains, la construction d'une nouvelle coursive⁹⁶⁹, d'une loggia destinée à étendre les vêtements, et la plantation de pieds de vigne pour fournir le vin aux malades⁹⁷⁰. L'ensemble de ces projets de réhabilitation et d'agrandissement qui, combinés à de mauvaises conditions météorologiques, risqueraient de mettre en péril la santé des malades exposés à la fraîcheur d'une structure en travaux décident les gouverneurs à ne pas ouvrir l'hôpital pour l'année 1630 :

« dicendo prima che la staggione istessa camina con intemperie grande d'aria, il che si venne pur chiaramente, essendo ormai la metà di giugno et li tempi se menteniero cosi inequali che del continuo se vedeno piogge e freddi, che trovandosi gl'infermi pigliando i remedii ne causeria evidente pericolo della vita et a questo s'aggiunge un altro impedimento maggiore ch'essendose in quest'anno fatta molta fabrica nelle corsie per miglior comodità di detti infermi et per posserne ricevere maggior numero al tempo di rimedi per ritrovarse la fabrica fresca ne anco compita potria causar al severo danno alla salute".

La raison essentielle de l'annulation de la saison des bains est probablement plutôt celle explicitée en dernier, à savoir que l'argent normalement dévolu à couvrir les charges des remèdes le soit aux divers travaux entrepris.⁹⁷¹

Les travaux reprennent de nouveau à la fin des années 1630. En 1637, les gouverneurs décident, pour faciliter la prise des repas, d'aménager une loge (« *camarino* ») meublée de deux grandes

⁹⁶⁷ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 34

⁹⁶⁸ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 2

⁹⁶⁹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 4

⁹⁷⁰ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 6

⁹⁷¹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 9

tables sous la chambre du député afin qu'à l'heure du repas le maître de maison y envoie le cuisinier distribuer la nourriture aux malades, dont la coursive se trouve très éloignée de la cuisine⁹⁷². Quelques temps plus tard, en 1639 et 1640, des travaux sont réalisés sur le toit de l'église, l'aménagement d'un couloir ainsi que de nouvelles plantations de figuiers et autres fruits⁹⁷³. De nouveaux projets concernant la structure de l'hôpital semblent envisagés dès 1645, les gouverneurs réclamant au maître de maison de rapatrier à Naples les plans de la Casa d'Ischia afin qu'ils puissent le considérer :

« che il Mastro di Casa pigli la pianta della casa d'Ischia (...) accio volendo li Governatori trattare di farci qualche spesa possano discorrere sopra il disegno »⁹⁷⁴.

Ils ne semblent néanmoins pas mis en œuvre immédiatement, malgré quelques remplacements des fenêtres de la chambre du garde-robe et la restauration des marches qui mènent à la chambre du député⁹⁷⁵. Ce n'est qu'en 1674 que sont lancées des transformations d'ampleur pour un coût de 333 ducats : réaménagement de la chambre du député, construction d'une nouvelle salle de bain pour les malades et la réhabilitation des petites chambre dites (« *camerelle* ») réservées aux malades surnuméraires. L'œuvre du Pio Monte della Misericordia sur l'île d'Ischia prend forme en une structure hospitalière destinée à l'accueil des malades pauvres religieux, composée d'espaces dédiés à la vie quotidienne avec des chambres, salle de bains et cuisine, et à la vie religieuse en y construisant une église et enfin des espaces dévolus au soin.

La particularité de la structure hospitalière à Casamicciola est qu'elle est construite en application de remèdes mis en valeur par la publication d'un ouvrage médical. L'objectif est donc de permettre aux malades pauvres d'accéder à ces remèdes qui ont pour particularité de devoir être administrés sur place. Malgré les ambivalences de Jasolino dans son ouvrage concernant la transportabilité de l'eau et la possibilité de « consommer » l'eau thermale à distance, le mode d'administration privilégié reste d'amener le malade au contact de la source. Ainsi, la construction de l'édifice est soumise à une contrainte spécifique qui est de s'adapter à l'environnement pour recourir à des ressources naturelles telles que les bains. La construction

⁹⁷² APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 8

⁹⁷³ APMM, Governatori Conclusioni, vol 4 fasc 7

⁹⁷⁴ APMM, Governatori Conclusioni, vol 4 Fasc 6

⁹⁷⁵ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 6.

de l'hôpital amène à modeler l'espace selon plusieurs objectifs : faciliter l'accès à ces ressources tout en se les appropriant et en contrôlant l'accès. On comprend pourquoi l'implantation de l'hôpital est liée au territoire, notamment par les modifications profondes qu'il apporte à son environnement tout en étant déterminé par celui-ci.

L'implantation de l'hôpital sur Ischia est une entreprise exposée à certains dangers du fait même de son insularité, en raison des risques de piraterie, auquel s'ajoute une regrettable concordance, les attaques se font plus pressantes sur les côtes de l'île en juin et juillet, lorsque la mer est favorable, et c'est aussi à cette période que se déroulent les cures.

L'inquiétude au sujet de ces incursions et du risque de voir les malades de l'hôpital constitués prisonniers se ressent dans les conclusions émises par les gouverneurs qui décident en 1637 de construire un fort de garde pour assurer la sécurité de l'hôpital des attaques venues de la mer au prix de 500 ducats par an :

« che si facesse un forte per guardia e sicurezza dell'hospedale per l'evidente pericolo de turchi, dove si dovessero spendere ducati 500 l'anno »⁹⁷⁶.

Une nouvelle conclusion rappelle en 1638 la nécessité de construire un fort de protection pour l'hôpital. Les gouverneurs y exposent notamment que sa fondation par le Pio Monte della Misericordia en fait une cible privilégiée de ces attaques telles qu'il en connut quatre années auparavant, ce qui menaça dangereusement ceux qui s'y trouvaient. Il représente d'abord une cible alléchante par le nombre de malades réunis dans l'établissement simultanément pour les soins mais les risques sont aussi accrus par la nature des œuvres charitables du Pio Monte della Misericordia, qui consistait pour une significative part au rachat des captifs :

« Essendosi in questa città inteso per cosa certa che le Galee di Biserta vadano da molti giorni in qua corseggiando per queste nostre marine (...) presupponendo che li detti vascelli per la certa speranza del grosso bottino che havrebbono possuto fare di tanta gente ridotta in quel luogo, si vada trattenendo in questo : nostro mare, presumendo forse di far quella presa che tentorno di fare quattr'anni sono, quando diedero a terra nella detta Isola per la speranza datali come s'intese da rinegati che hauriam potuto dar gran numero di schiavi in particolare nella particolare nella casa del nostro monte, ove oltre i Religiosi vi si trovano anco molte persone di qualità,

⁹⁷⁶ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 8

*sapendo che detto luogo era senza difesa alcuna et molto esposta a i lor desegni*⁹⁷⁷.

La construction de l'hôpital marque en profondeur le territoire en contribuant à améliorer la défense de l'île. D'autres types de contributions à son développement sont apportés par le mont napolitain. En 1690, les gouverneurs décident d'une aide financière de 25 ducats à l'évêque de l'île qui met en œuvre la construction d'une route pour faciliter l'accès à Casamicciola et, ainsi, à l'hôpital⁹⁷⁸. La coopération entre les autorités ecclésiastiques locales et les acteurs du développement de l'île, déjà à l'œuvre au moment de l'enquête menée par Giulio Jasolino, opère de nouveau et toujours avec le même objectif : la mise en valeur et la publicité d'Ischia. En assurant la promotion des remèdes, le Pio Monte della Misericordia assure aussi celle du territoire, et des moyens conséquents sont mis en œuvre à cette fin.

Les conclusions montrent la volonté des gouverneurs de publiciser les soins thermaux dispensés à Ischia à travers des campagnes d'affichage dans la ville de Naples de bulletins (« *bolletini* ») ou affiches (« *cartelle* ») entre la fin du mois de mars et le début du mois d'avril annonçant la prochaine ouverture de la saison des bains. Les premières mentions apparaissent en 1642 et 1643 (« *far affigere li bolletini per la Città e darne notitia al Popolo* »⁹⁷⁹), puis à plusieurs reprises en 1646 (« *il bando che solito debba publicarsi per la città nel fine del mese di marzo e principio d'aprile* »⁹⁸⁰), encore en 1650 (« *si ordino che si mettesero le cartelle per la città* »⁹⁸¹), puis 1680 (« *et essendo d'ordine questa Banca posti li cartelli per la città avisando l'apertura della casa et hospitio d'Ischia* »⁹⁸²). L'objectif de ces campagnes est de « faire connaître » au peuple napolitain les soins thermaux de l'hôpital d'Ischia, mettant ainsi en valeur les ressources naturelles de l'île. L'intérêt de l'implantation de l'hôpital à Casamicciola pour la promotion et le développement de ce territoire conduit d'ailleurs les gouverneurs en 1645 à inviter les populations vivant à proximité à apporter leurs subventions pour la réparation des installations de la plage et du bain de la Fontana :

⁹⁷⁷ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 9

⁹⁷⁸ APMM, Governatori Conclusioni, vol 7 fasc 23

⁹⁷⁹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 4 fasc 6

⁹⁸⁰ APMM, Governatori Conclusioni, vol 4 fasc 6

⁹⁸¹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 8

⁹⁸² APMM, Governatori Conclusioni, vol 7 fasc 9

«che induchi li terrazzani a contribuire a qualche parte di spesa per riparo delle arene ed il bagno di Fontana, che per un'altra parte potrebbe suplire il monte o almeno per riaprire il bagno di Fontana solamente »⁹⁸³.

Cette démarche de souscription auprès de la population locale rappelle que l'hôpital et les habitants ont en partage une ressource naturelle. Si l'on se rappelle de l'enquête de Jasolino, les habitants recouraient habituellement aux bains, parfois pour des usages éloignés du soin. Or, la construction de l'hôpital par le mont de charité engendre la privatisation des ressources auparavant accessibles sans restriction. Ce phénomène se retrouve ailleurs en Italie dès le XIV^e siècle, où les efforts des autorités se traduisent principalement par la réalisation de bassins destinés tout autant à préserver la qualité des eaux (et donc leur pouvoir thérapeutique) qu'à s'assurer la possession et donc le contrôle public de leur écoulement⁹⁸⁴. En revanche dans notre cas, les règlements émanent d'une structure privée, le mont de charité.

Autour des sources d'eau, sont mis en œuvre des constructions et des aménagements facilitant la prise des eaux par les malades et en leur assurant un plus grand confort. Ces installations s'agrègent autour des bains afin de modeler l'environnement pour permettre d'affirmer l'emprise de l'hôpital en restreignant l'accès au bain par l'intermédiaire du bâti. Grâce à Paul Buchner⁹⁸⁵ on connaît mieux les édifices des bains de Gorgitello détaillés dans les instructions de 1668. L'hôpital disposait au bain de Gorgitello de deux mesures (« *lamia* ») réservées pour son usage. Une était située au niveau de l'ancien bain de S. Maria del Popolo di Napoli dédié à la patronne des Incurables qui existait déjà au moment de l'enquête de Jasolino et mis à disposition de l'hôpital. Le mont fait également construire un autre édifice avec son propre bassin.

Les bains sont parfois simplement couverts par un toit comme à Fornello (« *che nel bagno di fornello si copri quel poco che sta scoperto per maggior comodità dell'infermi* »⁹⁸⁶) ou sur la plage de Gorgitello où est érigé un pavillon⁹⁸⁷. Les sources sont aussi entourées de murs comme

⁹⁸³ APMM, Governatori Conclusioni, vol 4 fasc 6

⁹⁸⁴ Didier Boisseuil, « La cure thermale dans l'Italie de la fin du Moyen-Age et du début du XVI^e siècle » in *Le thermalisme...*

⁹⁸⁵ Paul Buchner, « Il termalismo sociale a Casamicciola agli albori del Seicento », in *Ricerche, contributi e memorie, Atti relativi al periodo 1944-1970*, Ente valorizzazione isola d'Ischia ed. G.Pallotta, Brevi cenni sulla uniformità delle terme di casamicciola animate dall'unica di Gurgitello, Naples, 1873.

⁹⁸⁶ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 5

⁹⁸⁷ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 6

au bain de Fontana (« *un muretto intorno con una portella alla fonte del bagno di fontana* »⁹⁸⁸). L'appropriation des sources naturelles pour l'usage de l'hôpital rendue visible par les aménagements s'affirme par l'apposition des armes du Mont sur ces constructions, symbolisant l'appartenance à son patrimoine, notamment aux bains de Gorgitello :

*« e si facci un altra camera nel Bagno di Gorgitello, e se faccino le armi del Monte in marmo per pondersi nel muro della parte di fuori »*⁹⁸⁹.

Ces installations ont pour fonction de faciliter l'accès au bain pour les malades grâce à des ponts (« *levatoro* »), marches et cordes d'appui :

*« accomodare le grade per le quali se scende al bagno et farse alcuni poggi all'intorno che servirà per appoggiarse l'infermi quando scendono al bagno »*⁹⁹⁰.

Enfin, les bains de Gorgitello disposent d'un espace permettant aux malades de se sécher (« *asciugaturo* ») après la prise des bains, pour lesquels sont mis en œuvre des travaux d'agrandissement en 1652⁹⁹¹.

Organisation et réglementation

L'organisation de la vie à l'intérieur de l'hôpital est régie par les réglementations émises par les gouverneurs, en lien avec les relations transmises par le député envoyé sur l'île pour assurer la gestion quotidienne en période de cures. Après son élection, il reçoit des billets contenant les instructions qui sont aussi transmises à son correspondant à Naples. La liaison entre l'hôpital et le Pio Monte della Misericordia, et donc entre Ischia et Naples, est assurée par cette double députation. Pour remplir cette charge, le député reçoit la somme de 100 ducats par mois et dispose d'une chambre privative. On trouve aussi à l'hôpital d'autres offices habituels dans les lieux d'assistance permettant d'assurer la vie religieuse grâce au chapelain qui donne les messes dans l'Eglise, mais aussi tout le personnel en charge de l'intendance et de la cuisine (maître de

⁹⁸⁸ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 8

⁹⁸⁹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 6

⁹⁹⁰ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 6

⁹⁹¹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 5

maison, garde-robe, cuisiniers, serviteurs). Le nombre de personnes destinées à assurer la gestion de l'hôpital évolue en fonction du nombre de malades. En 1625, après l'agrandissement de la coursive permettant d'augmenter la capacité d'accueil, les instructions recommandent d'augmenter le nombre de ministres :

« come che al tempo che s'haura da far la missione prossima per recettione de maggior numero d'infermi. Percio s'haveranno d'enviar maggior numero de ministri, et particolarmente quelli che dovranno haver peso della dispendia et cantina »⁹⁹².

Les prescriptions concernant la vie à l'intérieur de l'hôpital pendant les bains montrent l'attachement du Pio Monte della Misericordia au respect d'une discipline stricte. Les inquiétudes sont d'autant plus pressantes que l'hôpital accueille simultanément des religieux et des laïcs. Bien que, dans l'Italie méridionale, le programme tridentin de réformes disciplinaires soit appliqué de manière sporadique notamment à cause de l'absence de frontière forte entre les clercs et les laïcs, leur séparation au sein de l'hôpital est prescrite à plusieurs reprises⁹⁹³.

Dès sa construction, deux espaces sont envisagés dont l'un à l'usage exclusif des religieux. Cette distinction ne semble pas suffisante et de nouvelles mesures en 1633 sont adoptées après la construction de la coursive pour que son usage soit réservé aux religieux et qu'ils ne s'y trouvent plus mélangés avec les laïcs :

« Hanno concluso pervedere primo principalmente agl'inconvenienti che nascevano col tenere nella Corsia grande religiosi et secolari unitamente e ossi anco hanno stabilito che in detta corsia grande non s'habbiano da porre poveri che siano secolari ma quella habbia da servire solo per religiosi »⁹⁹⁴.

L'injonction semble restée lettre morte puisqu'en 1636 une nouvelle conclusion rappelle que les laïcs ont accès à la coursive du bas, alors que la grande coursive du haut est réservée aux religieux :

⁹⁹² APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 6

⁹⁹³ François Brizay, *L'Italie à l'époque moderne*, Paris, Belin, 2001, 330 p.

⁹⁹⁴ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 5

« Fatto relatione che nella corsia de basso dove si ricevano i secolar stante che la grande in alto non ha da servire e non per Religiosi »⁹⁹⁵.

En 1640, c'est la prise des repas qui est cette fois réglementée. Elle institue une nouvelle distinction à appliquer parmi les séculiers, entre les prêtres et les autres laïcs qui doivent prendre séparément leur repas.

Les gouverneurs recommandent que soient dressées sept tables dont une à l'extérieur pour les pauvres de l'extérieur (« *di fuora* ») auxquels sont donnés les restes de cuisine et des repas. La première table est réservée aux vingt religieux, la seconde à côté de la cuisine aux huit prêtres séculiers. A cette table, il est prohibé, contrairement aux anciennes habitudes, d'admettre d'autres laïcs⁹⁹⁶. La troisième table dans le couloir est réservée aux laïcs et distingue les personnes civiles (« *piu civili* ») des autres (« *piu poveri* »). On comprend que l'intérêt de faire appliquer scrupuleusement les règles de distinction permet d'assurer la quiétude des gouverneurs de l'hôpital, auparavant poussés à la partialité en laissant certains laïcs partager la table des prêtres :

« se ordinato che tutti detti secolari calassero a magnare alle tavole del cortile, qual ordine per l'avenire apportara molta quietta a chi governara detta Casa per non havere occasione di mostrarsi parziale fando magnare detti poveri tutti in comune »⁹⁹⁷.

La quatrième table est dévolue aux gouverneurs de l'hôpital, joints à l'occasion par le médecin, la cinquième au maître de maison, garde-robe et serviteurs des religieux. Auparavant dressée dans la coursive des religieux, elle est transférée au même endroit que celle où se trouvent les prêtres. La raison invoquée est le bruit imposé aux religieux jusqu'à la fin du repas vers 16h :

⁹⁹⁵ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 6

⁹⁹⁶ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 4

⁹⁹⁷ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 4

« la qual tavola per lo passato s'accomodava dentro la corsea delli Religiosi, che era di Grandissime disturbe perche vi si facesse molto rumore insino che si finiva di magnare, che erano la piu delle volte 16 hore »⁹⁹⁸.

La sixième table est celle du (“*scalco*”⁹⁹⁹), infirmiers et ministres en charge de l’intendance, et la septième celle du cuisinier et des serviteurs et coursiers. A ces règlementations traduisant la volonté d’appliquer une stricte séparation entre religieux réguliers, séculiers et laïcs s’ajoute un retour à une discipline plus stricte. Les divertissements profanes comme les jeux, y compris les échecs, sont interdits en 1641 et la même année il est intimé aux religieux que leurs discussions ne se transforment pas en dispute :

« che detti religiosi nelli loro ragionamenti non escano a discorsi di disputa, accio tra essi non venghi qualche disturbo o inconveniente »¹⁰⁰⁰.

L’oisiveté et les espaces de détente sont aussi limités. En 1685, il est interdit aux malades de se détendre, manger et boire le matin et le soir au bain et à la plage de la Fontana. :

« e piu si e concluso che a nessuno infermo che haverà da pigliare detti remedii se dia licenza de reliarse la matina et la sera al bagno de fontana o dell’arena, essendosi sperimentato essere alloro gran danno per il disordine che fanno in quiei luoghi nel mangiare e bere e per solimenti di riposo »¹⁰⁰¹.

Enfin, il est demandé que les malades soient astreints à une alimentation plus frugale, éliminant les choses extraordinaires (« *cose straordinarie* »¹⁰⁰²). Ici se rejoignent sobriété de l’alimentation et prescription médicale recommandant une nourriture plus légère. La discipline imposée dans leurs comportements s’accorde à la rigueur demandée aux malades qui suivent un traitement curatif.

⁹⁹⁸ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 2

⁹⁹⁹ (ordonnateur du repas)

¹⁰⁰⁰ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 6

¹⁰⁰¹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 7 fasc 16

¹⁰⁰² APMM, Governatori Conclusioni, vol 7 fasc 5

La saison thermale

L'idée selon laquelle la balnéothérapie est une pratique médicale saisonnière figure dès les premiers traités médicaux médiévaux¹⁰⁰³. L'hôpital fonctionne sur cette base, avec une ouverture temporaire pour la saison des bains, au cours de laquelle les gouverneurs organisent une « mission » depuis Naples, vers l'île et son hôpital.

La vocation de l'hôpital est d'accueillir des religieux réguliers, des prêtres séculiers ou laïques. Leur nombre évolue fortement au début du XVII^e, passant de 25 à 148 malades accueillis entre 1605 et 1636. Pour absorber une telle augmentation, outre les travaux de construction, les gouverneurs ont l'idée en 1632 de recourir à deux missions (« *missioni* ») vers l'île au lieu d'une seule. Il est ainsi stabilisé que les 40 religieux sont accueillis en deux groupes, ce qui permet de ne leur réserver que 20 chambres par mission de dix jours et d'accueillir ainsi plus de laïcs. Ils ne doivent pas oublier cependant d'apporter une justification médicale à ce choix, estimant que dix jours sont suffisants pour la prise des remèdes :

« hanno concluso di ampliare l'opera per li poveri senza diminuire il numero de Religiosi 40 alli quelli si assignaranno 20 solo camerette per 10 giorni tanti includendo il giorno che partono essendosi giudicato sufficiente detto tempo per pigliare remedii e dopoi altri 10 giorni mandare altri 20 religiosi conche vengono a godere il beneficio 40 padri »¹⁰⁰⁴.

L'augmentation du nombre de malades accueillis se fait néanmoins à leur détriment, comme en témoignent les conclusions qui dénoncent les conditions dans lesquelles se trouvent les pauvres laïcs contraints de dormir sur des matelas à même le sol (« *bisogna porre per terra altri letti* »¹⁰⁰⁵). Les gouverneurs décident de limiter le nombre de laïcs admis à l'hôpital par mission (en plus des 20 religieux) à 54 séculiers dont 8 prêtres séculiers et 46 laïques, ce qui offre, grâce aux deux missions, la possibilité de soigner 148 malades. Ce nombre reste stable jusqu'à la fin du XVII^e, même si en 1669, une nouvelle augmentation de 4 malades par mission est décrétée, faisant passer à 50 le nombre de laïcs admis¹⁰⁰⁶. Les malades surnuméraires doivent alors être

¹⁰⁰³ Voir Marilyn Nicoud, « Le thermalisme médiéval et le gouvernement des corps » qui précise que la première mention se trouve dans un des opuscules rédigés par le praticien de Pérouse, Gentile da Foligno, mort en 1348.

¹⁰⁰⁴ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 3

¹⁰⁰⁵ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 6

¹⁰⁰⁶ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 25

installés dans de petites chambres (« *camarelle* ») à l'extérieur du bâtiment principal où ils souffrent de l'humidité¹⁰⁰⁷.

La règle imposée par le Pio Monte della Misericordia est que les religieux accueillis doivent appartenir aux ordres religieux mendiants et, à ce titre, vivre exclusivement d'aumône. La contrainte qui s'impose est d'assouplir cette règle, pour pouvoir faire bénéficier des soins un plus grand nombre de religieux, ainsi que pour s'adapter à l'évolution des ordres religieux napolitains.

En 1610, l'hôpital accueille une variété importante d'ordres mendiants, franciscains (*zoccolanti* ou *Frati minori reformati*), capucins, camiliani (*Ordine dei Ministri degli infermi*) et minimes¹⁰⁰⁸, des théatins et des jésuites (*casa professi di gesu*). Une restriction est néanmoins décidée en 1612 excluant les minimes et camiliani, au profit l'année suivante des carmélites (*Padri scalzi carmelitani*)¹⁰⁰⁹ et en 1619 des augustins (*Scalzi augustiniani*)¹⁰¹⁰. Les minimes de Santa Maria Maggiore sont néanmoins de nouveaux acceptés en cas de places disponibles¹⁰¹¹. En 1639, le Pio Monte décide de procéder à l'agrégation de nouveaux ordres par le biais d'un tirage au sort, désignant de nouveau les minimes de Santa Maria Maggiore, barnabites, et somaschi de Santa Maria de Loreto, qui n'obtiennent que deux places, au lieu des quatre octroyées aux anciennes religions¹⁰¹². Les religieux des Scuole Pie (*Chierici regolari poveri della Madre di Dio delle Scuole Pie*) sont admis puis exclus en 1650, leurs places étant attribuées par roulement aux théatins, carmélites et capucins¹⁰¹³, puis réintégrés en 1676¹⁰¹⁴.

Le choix des religieux envoyés aux bains, dont le nombre est limité en 1634¹⁰¹⁵ à quatre par religion, est laissé aux ordres. Les gouverneurs ordonnent que soient envoyés des billets aux prieurs et autres supérieurs les informant de l'ouverture de la saison des bains et les laissant désigner les malades qu'ils souhaitent envoyer¹⁰¹⁶. Le succès de l'hôpital se traduit par les demandes provenant d'autres villes italiennes. Les gouverneurs reçoivent par exemple en 1632

¹⁰⁰⁷ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 25

¹⁰⁰⁸ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 15

¹⁰⁰⁹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 26

¹⁰¹⁰ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 39

¹⁰¹¹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 60

¹⁰¹² APMM, Governatori Conclusioni, vol 4 fasc 30

¹⁰¹³ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 23

¹⁰¹⁴ APMM, Governatori Conclusioni, vol 7 fasc 5

¹⁰¹⁵ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 6

¹⁰¹⁶ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 3

une requête de la part d'un franciscain (*zoccolante riformato*) de Gênes, qu'ils acceptent dans l'établissement pour avoir fait une si longue route dans l'espoir de soigner sa maladie¹⁰¹⁷.

Outre des religieux, l'hôpital a également pour vocation d'accueillir des prêtres séculiers et des laïcs. Si les portes s'ouvrent pour les pauvres, elles restent néanmoins closes pour les mendiants (« *persone povere vergognose, ma non quelle che vanno pubblicamente mendicando* »¹⁰¹⁸). Les conditions requises concernent aussi l'état du malade qui est admis à condition qu'il soit atteint d'une maladie curable (« *infermità guaribili* ») qui nécessite la prise des bains¹⁰¹⁹. Les gouverneurs se voient néanmoins à plusieurs occasions dans l'obligation de rappeler le caractère charitable de l'hôpital. En 1625, une conclusion rappelle qu'il est destiné à l'usage des malades pauvres et qu'en conséquence aucune autre personne quel que soit son rang ne doit s'y trouver, ni même en profiter en dehors de la saison des bains¹⁰²⁰. Le problème persiste néanmoins puisqu'en 1680 sont signalées des personnes religieuses et laïques qui s'introduisent dans les bains sans y avoir été admises par le Pio Monte della Misericordia¹⁰²¹.

Pourtant, dès le milieu du XVII^e ont été mises en place des mesures de contrôle qui aboutissent à un contrôle social fort par le moyen de l'enquête, avec le concours des députés de quartiers dont dispose le Mont dans la ville (« *Deputati della Città* »). En 1646, les gouverneurs détaillent les mesures nécessaires pour lutter contre la présence de malades qui ne sont pas réellement pauvres, excluant ceux qui en ont le plus grand besoin (« *sono esclusi quelli che propriamente sono poveri* »¹⁰²²). Les instructions sont les suivantes : après la publication des affiches annonçant l'ouverture des bains, les candidats doivent adresser dans le courant des mois d'avril et mai un mémoire en indiquant leur lieu d'habitation. Une fois reçu, le gouverneur du Pio Monte della Misericordia le transmet aux Députés de quartiers chargés ensuite avant le 20 juin de mener l'enquête auprès de chaque candidat en se rendant sur leur lieu d'habitation et en vérifiant la justesse des informations transmises. Ils sont ensuite chargés de noter au dos du mémoire leurs avis sur les besoins réels du candidat. La nécessité de déclencher une enquête aussi approfondie est légitimée par les gouverneurs en raison de l'ampleur de la fraude. D'après les députés, sur les trois-cent ou quatre-cent candidats annuels, seule la moitié d'entre eux sont réellement pauvres. On comprend néanmoins qu'ils ne minimisent pas l'intérêt de leurs efforts ;

¹⁰¹⁷ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 3

¹⁰¹⁸ APMM, Governatori Conclusioni, vol 1 fasc 49

¹⁰¹⁹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 5

¹⁰²⁰ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 2

¹⁰²¹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 7 fasc 10

¹⁰²² APMM, Governatori Conclusioni, vol 4 fasc 8

l'enquête est aussi un moyen profitable de récolter des informations sur le quartier dont il assure la gestion pour le compte du Mont napolitain :

« ogn'uno secondo cadera per l'habitatione che in quelli se rassegna accio informatosi esattamente » « possano pigliare l'informazione di quelle persone »¹⁰²³.

La part sombre des œuvres de charité destinées aux pauvres et des moyens engagés pour lutter contre les abus divers est qu'elle légitime des enquêtes de plus en plus poussées qui amènent à récolter des informations détaillées sur les habitants.

Une fois les relations des malades jugées vraie (« *relatione vera* »), le sort intervient pour départager les candidats. Le tirage a lieu de manière publique dans l'église du Pio Monte della Misericordia, après la célébration d'une messe. Les personnes tirées au sort sont donc admises à prendre les bains à l'hôpital de Casamicciola.

S'ils ont eu la chance de leur côté, les candidats admis obtiennent un bulletin manuscrit (« *bolletino manuscritto* ») signé par le gouverneur du Pio Monte della Misericordia indiquant leur nom ainsi que le jour et l'heure auxquels ils doivent se trouver à la marina de Portosalvo pour l'embarquement. Sur place, ils retrouvent ce même gouverneur, le député correspondant à Naples ainsi que le secrétaire. Une fois les felouques prêtes, les malades sont appelés un par un et montrent leur bulletin manuscrit en échange duquel ils en reçoivent un nouveau, imprimé à l'effigie de la Vierge. Le moment de l'embarquement offre une nouvelle opportunité pour les candidats qui n'ont pas été désignés par le sort : si des places restent à pourvoir en raison de désistement ou par d'éventuels refus d'embarquer sur la felouque, elles peuvent être pourvues à ce moment-là. Il est en conséquence rappelé aux députés, lors du tirage au sort public, de conseiller aux malchanceux de se présenter tout de même à l'embarquement avec l'espoir d'obtenir une place. Une nouvelle fois, il est recommandé au gouverneur et député de faire preuve de vigilance face aux personnes qui seraient tentées de payer pour accéder aux bains, quand bien même ils feraient felouque à part. Au terme du voyage en mer, les malades arrivent à destination pour débiter la cure thermale.

Avant qu'ils n'arrivent sur l'île, les malades ont déjà été examinés et diagnostiqués par un médecin. Il a déjà été dit que seules sont admises pour prendre les bains les personnes souffrant d'une maladie curable. Il serait évidemment une tâche trop étendue pour le Pio Monte della

¹⁰²³ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 15

Misericordia de se charger d'examiner l'ensemble des candidats, qui se présentent par plusieurs centaines. Le diagnostic de la maladie et de son caractère curable est externalisé au profit des médecins de la ville de Naples, chargés de rédiger des certificats transmis par les malades au moment de leur candidature :

« non vi siano ammessi se non veramente d'infermità guaribili et incio si hanno da fare tutte le diligenze possibile con fedi di medici delle strade »¹⁰²⁴.

On constate néanmoins une distinction entre la volonté des gouverneurs de n'accueillir que des malades pauvres souffrant de maladies curables nécessitant un traitement par les eaux thermales, et les certificats demandés aux médecins napolitains qui ne s'intéressent qu'au premier point. Ils ne sont donc pas estimés aptes à évaluer le bénéfice des eaux sur la maladie. C'est en revanche la mission qui incombe aux médecins présents à l'hôpital. La connaissance des vertus thermales leur permet de mettre au point la prescription des remèdes opportuns pour le malade à son arrivée, après avoir identifié la maladie :

« al tempo della missione se dovranno riconoscere l'infermi de loro mali dal Chirurgo, accio col suo parere consulti li remedii opportuni consequente il bisogno »¹⁰²⁵.

L'importance de la justesse du diagnostic se traduit en 1637 par l'affectation d'une pièce spécialement dédiée à la consultation afin que le malade puisse plus aisément s'exprimer sur sa maladie :

« che anco si consegna una stanza particular al medico accio l'infermi possano con maggior confidenza pelear le loro infermità »¹⁰²⁶.

¹⁰²⁴ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 5

¹⁰²⁵ APMM, Governatori Conclusioni, vol 2 fasc 6

¹⁰²⁶ APMM, Governatori Conclusioni, vol 3 fasc 9

On comprend les réticences des malades pour exprimer certains symptômes en présence d'autres individus et qu'il soit préférable de mettre à disposition un espace qu'on pourrait appeler « de confidentialité » entre le médecin et le malade.

Pour effectuer la visite, on retrouve en 1620 Giulio Jasolino, connaisseur probablement le plus expert sur ce sujet, avant que ne lui succède un de ses *discepoli*, Gio Jacobo Carbonello, chirurgien¹⁰²⁷.

La spécificité des soins administrés et la nécessaire connaissance des eaux de l'île favorisent la présence de médecins qui en sont originaires tel que le physicien Bernardino Regina, recruté en 1677¹⁰²⁸. Néanmoins, ce critère n'est pas inconditionnel et le mode de recrutement par cooptation empêche que soient définis par écrit des critères de sélection précis. Le physicien Giacomo Marone Genero obtient la place de médecin ordinaire à l'hôpital grâce à l'attestation de son prédécesseur, Fabritio Spataro en 1651 :

*« essendosi havuta informatione della sufficienza del Dr fisico Giacomo Marone Genero del sudetto Spataro »*¹⁰²⁹.

S'ils ne sont pas forcément recrutés par l'hôpital, les médecins de l'île sont à l'occasion consultés pour donner leur avis sur les aménagements et les activités de l'hôpital. En 1637, alors qu'est envisagée la construction d'une salle dédiée aux repos des malades après l'administration du sable chaud, les gouverneurs insistent sur la nécessité d'en référer aux médecins de l'île :

*« ha referito anco esser necessario fabricarsi una camera per riposo dell'infermi doppo prese l'arene, si e conchiuso che se ne parli con li medici d'Ischia »*¹⁰³⁰.

A partir des conclusions, peu d'informations sont disponibles concernant leur rémunération, si ce n'est celle octroyée à Gio Andrea Melluso en 1612, alors seulement en charge du soin des religieux, d'un montant de dix ducats pour la saison. Cette provision, comparée aux salaires

¹⁰²⁷ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 8

¹⁰²⁸ APMM, Governatori Conclusioni, vol 7 fasc 6

¹⁰²⁹ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 12

¹⁰³⁰ APMM, Governatori Conclusioni, vol 6 fasc 14

offerts à l'hôpital de l'Annunziata à la même période, est très avantageuse. Certes, le médecin doit démontrer des connaissances spécifiques et être enclin à prodiguer des remèdes particuliers, mais exercer au sein de l'hôpital garantit un savoir-faire ré-exploitable notamment auprès des nobles napolitains.

Il apparaît notamment à la lecture d'une lettre envoyée par un ancien médecin de l'hôpital, que les retombées de la promotion de l'hôpital favorisent aussi le développement d'une clientèle privée pour les bains. Elle est avant tout une opportunité pour les médecins, en particulier ceux qui ont exercé à l'hôpital, de renforcer une clientèle aisée capable d'honorer d'importantes dépenses. De fait, la réputation de l'hôpital devient un enjeu pour celle des eaux thermales et donc pour l'activité thermique de l'île.

L'attractivité des bains

Le renouveau de la pratique des bains et le développement de la balnéologie favorisent aussi un ensemble d'activités connexes liées à l'accueil des voyageurs et des malades. Grâce à diverses sources réglementaires ou littéraires, il est possible d'imaginer l'atmosphère qui régnait autour des bassins, en Europe et en Italie.

Dans le Journal de Voyage de Montaigne on Italie, les bains de la ville de Bade font l'objet d'une attention particulière. Outre les deux ou trois bains publics découverts, on y trouve des accommodements particuliers de chambres avec un accès « privatifs » aux eaux thermales :

« Il y a deux ou trois being publiques découverts, de quoi il n'y a que les pauvres gens qui se servent. Les autres en fort grand nombre font l'enclos dans les maisons, & les divise en plusieurs petites cellules particulières, closes & ouvertes qu'on loue avec les chambres : lesdites cellules les plus délicates & mieux accomodées qu'il est possible y attirant des veines d'eaux chaude pour chacun beig. Les logis tres magnifiques. En celui où nous logeames, il s'est veu pour un jour trois cent bouches à nourrir »¹⁰³¹.

Le médecin Joachim Camerarius dans sa description des eaux de Plombières au XVI^e siècle évoque aussi les joyeux banquets et surtout « l'argent qui s'échappe par mille issues » et les bourses épuisées.

¹⁰³¹ Michel de Montaigne, Journal du voyage de Michel de Montaigne en Italie, vol. 1, Paris, Le Jay, 1774 (p.55-56).

Thomas Platter qui visite les bains de Balaruc à la fin du XVI^e siècle témoigne de la diversité des activités connexes des bains, notamment pour les métiers du soin comme la pharmacie, les marchands ou les divertissements :

« *Un pharmacien y tient une officine ouverte pendant toute la saison ; à la même époque, on y voit un grand nombre d'étalages de marchands, et des jeux de toute sorte y sont installés comme dans toutes les villes d'eaux* »¹⁰³².

Les règlementations émises autour des bains de San Giuliano à Pise peignent sensiblement le même tableau, en autorisant aussi les habitants du lieu à loger les voyageurs curistes en échange d'un paiement raisonnable¹⁰³³.

De ces exemples, on voit qu'il existe dès le XVI^e siècle dans les villes de cure, une dynamique économique autour des activités de bouche et de divertissement. Dans le Royaume de Naples, et en particulier dans la zone phlégréenne qui bénéficie d'une littérature abondante, ce sont aussi développées ce type d'activités.

Les effets thérapeutiques de l'air et de bains des champs Phlégréens sont renommés et célébrés depuis l'Antiquité. Leur usage se poursuit au Moyen-âge, et les anciens complexes thermaux ont préservé au XV^e siècle leurs structures et décorations originales. Les bains de Pozzuoli sont notamment fréquentés par la famille royale Aragonaise, la noblesse locale, et leurs invités¹⁰³⁴.

Les bains attirent aussi de nombreux voyageurs comme on le voit sur une gravure de Jan Van der Straet dit Giovanni Stradano, *La Solfatara di Pozzuoli* publié en 1587. On y voit des voyageurs en ombrelle, parfois soulevés à l'aide de porteurs déambuler à travers les cratères fumants de la Solfatara¹⁰³⁵ :

¹⁰³² Jean-Christophe Sanchez, « Les bains et eaux minérales de balaruc aux XVIIe et XVIIIe siècles : entre emprises institutionnelles et discours scientifiques », in Gilbert Larguier, *Questions de santé sur les bords de la Méditerranée : Malades, soignants, hôpitaux, représentations, en Roussillon, Languedoc & Provence XVIe-XVIIIe siècle*, Perpignan, Presses universitaires de Perpignan, 2017.

¹⁰³³ Antonio Cocchi, *Dei Bagni di Pisa trattato di Antonio Cocchi Mugellano*, Florence, Stamperia Imperiale, 1750.

¹⁰³⁴ « Giuliano da Sangallo in the Kingdom of Naples », *Journal of the Society of Architectural Historians*, 1 juin 2015, vol. 74, n° 2, p. 152.

¹⁰³⁵ Vladimiro Valerio, *op. cit.*



11.

Scipione Mazzella¹⁰³⁶ dans sa description du site de Pozzuoli, donne aussi une image similaire du lieu avant les violents événements sismiques et volcaniques de l'année 1538, dont on a dit qu'ils ont joué un rôle prééminent dans le succès d'Ischia :

« Dove e hoggi la detta Montagna nuova, avanti dell'incendio era la maggior parte mare, ne molto lungi dall'acqua stava uno borgo, e ne'tempi de'bagni era molto habitato; ivi erano molti spedali per li poveri, che venivano a pigiar i bagni: v'era altresì una Terme antica di bellissima architettura fatta, le quali cose tutte hoggi detta montagna delle ceneri le tiene sepolte ».

¹⁰³⁶ Scipione Mazzella, *Sito, et antichità della città di Pozzuolo, e del suo amenissimo distretto. Con la descrizione di tutti i luoghi notabili, e degni di memoria, e di Cuma, e di Baia, e di Miseno, e altri luoghi vicini*, Naples, per Stigliola, 1593.

Les installations thermales de Pozzuoli sont reconstruites par le vice-roi Pedro Toledo. Dans son guide aux voyageurs étrangers publié en 1634, Giulio Cesare Cappacio¹⁰³⁷ souligne le succès des eaux de la Solfatara en particulier au mois de juin :

« Qua concorrono nel mese di giugno tante genti, per conseguir la salute, giovando il loco al diseccar gli humori, alle sordità, & a i difetti de gli occhi, e della sua virtu partecipano l'arene le quali ancor che discoste ne i lidi del mare, ricevono pur l'istessa virtu dal suo calore ».

Sous le patronage du vice-roi Pietro d'Aragona, dans les années 1660, sont engagées de nouvelles réhabilitations des édifices abimés et difficilement accessibles¹⁰³⁸. Le complexe de Pozzuoli est décrit par Gio Batta Pacichelli dans son ouvrage publié en 1704¹⁰³⁹ :

« Di piu vari bagni freddi e caldi, con le Figure, le quali dal sito delle mani dimonstrano il Morbo da curarsi. Molti Sudatori: la Piscina mirabile, o l'Acquedotto sostenuto da 48 pilastri alti, in quattro dispositioni, con doppi ordini di gradini. Le cento camerelle, o piu stanze stotterra confuse, per mantener l'acque alla coltur de gli Horti publici: il Mercato di Sabato, partito, quas`in bottheghe, per Funamboli, e Giochi Quinquatri ad honor di Minerva ».

On constate que la réfection du complexe thermal a ainsi favorisé le développement de la ville, de ses commerces à travers le marché et les boutiques, et de ce qu'on pourrait appeler « l'ambiance thermale », qui dote les villes de lieu de détente comme les jardins ou les jeux. Cependant, l'ensemble des activités en corrélation avec l'activité thermale sont dépendante de la qualité des eaux et de leur capacité curative, et de fait, de la réputation des bains. On observe que lorsque les bains sont délaissés, la menace pèse sur l'ensemble des activités connexes. On le voit par exemple dans l'inquiétude exprimée par Cosimo Sassetti, ministre du Grand-duc de Toscane en visite aux bains de San Giuliano en 1650 :

¹⁰³⁷ Giulio Cesare Capaccio, *Il forastiero...*

¹⁰³⁸ Maria Conforti, « I bagni di Ischia e Pozzuoli tra Cinquecento e Seicento »...

¹⁰³⁹ Giovanni Baptista Pacichelli, *Il regno di Napoli in prospettiva, in cui descrivono la sua metropoli citta di Napoli e le cose piu notabili e curiose cosi di natura come d'arte*, Naples, Mutio, 1703.

« *E che si perde anco il frutto di quei ben e fitto d'osteria, che si regge sopra il denaro che l'oste cava nel'allogiare i Bagnaioli, e che per essere i Bagni in mezzo a una palude si e persa a bagnatura delle persone comode, restando oggi il bagnarsi solo ai poveri* »¹⁰⁴⁰.

La dépréciation du lieu menace l'attractivité des bains et la perte de la clientèle aisée qui stimule les activités liées aux cures thermales. L'hôpital construit à Casamicciola joue de ce point de vue un rôle proéminent, qui permet d'exposer les enjeux autour du caractère publicitaire des établissements thermaux, et des conséquences sur les populations locales et les malades accueillis.

La réputation de l'hôpital, une opportunité économique et des conséquences sociales

Comme le montre les divers billets émis par les gouverneurs de l'hôpital à travers la ville, l'établissement jouent un rôle dans la publicité des remèdes thermaux d'Ischia. Cet enjeu spécifique se retrouve également dans l'attention portée par les médecins qui accompagnent une clientèle privée à Ischia. Ce phénomène n'est pas nouveau, au XV^e siècle, Ugolino da Montecadini dénonce les excès des médecins bolognais, qui en vantant la qualité des eaux de Porretta, se taillaient une réputation qui ne manquait pas de rejaillir sur le *studium* tout entier et sur Bologne. Cette dénonciation peut également être interprétée en terme économique, l'exploitation des thermes représentant pour la cité, mais aussi pour les praticiens un possible surplus de revenus lorsque ces derniers accompagnaient leurs patients aux bains et revendiquaient ainsi une compétence particulière dans ce secteur¹⁰⁴¹.

Au milieu du XVII^e, la réputation des eaux thermales est mise à mal au point que certains nobles napolitains chevaliers (« *cavallieri* ») et seigneurs (« *signori della Città* »), se détournent de leur utilisation. Le chirurgien Carbonello, probablement inquiet de voir sa clientèle diminuer d'enthousiasme pour les eaux thermales, s'adresse aux gouverneurs de l'hôpital pour lequel il travaillait quelques années auparavant, afin de « décharger sa conscience ». Le billet est intéressant par la démonstration du rôle que joue l'hôpital dans l'attractivité de l'île :

¹⁰⁴⁰ Antonio Cocchi, *Dei Bagni di Pisa trattato di Antonio Cocchi Mugellano*, Florence, nella Stamperia Imperiale, 1750.

¹⁰⁴¹ Didier Boisseuil, Marilyn Nicoud, Danielle Jacquart (eds.), *Séjourner au bain : le thermalisme entre médecine et société, XIVe-XVIe siècle*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 2010 (p. 83).

« Li quali havendo letto il biglietto scritto da lo Gio Jacobo Carbonello (...) Illustrissimo signore il bagno che sono nel'Isola d'Ischia ancorche siano stati Centinaia d'anni sepeliti et incogniti et benche di quelli n'habbia scritto il dottissimo Andrea Baccio, pure no se haveva quella cognitione et esperientia che dal mio Maestro Dr Giulio Jasolino sono stati chiariti et manifestati al mondo con tanto beneficio al publico, per il che mossa la pieta delli governatori del Sacro Monte della Misericordia hanno istituito quel sontuoso ospedale a beneficio di poveri amalati dove con tanta comodità et buon governo sono quelli trattati, et perche io come discepolo del sopradetto Giulio Jasolino, sapendo di quanto utilità et benefienza sono stati questi bagno per il passato alli poveri infermi mosso solamente per carità del bene publico sono constretto di chiarire per che causa Questo strumentii essendono l'istessi che prima giovano all'infermi, come il tempo passato essendo che la maggiore parte se ne vengono o con poca salute o con poco miglioramento per meno posso giudicar altro che il tutto proceda delli grandissimi disordine che si fanno in pigliar detti remedii et particolarmente nel mangiare et nel bere et perche tutti li nostri autori che tutti li medicamenti tanto naturali quanto artificiali per introdurre salute devono essere accompagnati con il buono ma parco vitto, dico buono nella qualità et parci nella quantità, et per che questi illustrissimi signori come anco io ho visto con occhi proprii a tempo che io governava cavalieri nelli medesimi bagni trattano et governano l'ammalati con banchettarsi matino et sera con evidente danno delli detti ammalati li quali non usando la dovuta ceta che e necessaria per posser ricever li beneficii di remedii e por causa che non si riceva, oltre che qualche e peggio si e che si perde fra poco tempo il credito di detti bagno et li cavalieri, et Signori della Città lasciano l'uso di quelli vedendo che con cio che il Monte feci la carità ne se riceve la salute per tanto mi ha parso prima spinto dalla carità per l'utile publico, secundo per honore delli bagno accioche la spesa che si fa valentamente non sia in vano avvertire a questi signori (...) Da casa li 12 di giugno 1654 »¹⁰⁴².

Après un rappel du rôle de Jasolino dans la découverte des vertus des eaux thermales de l'île, Carbonello expose son inquiétude : le bénéfice d'un séjour à l'hôpital de Casamicciola semble moins évident. Cela aboutit à une remise en cause des vertus curatives des eaux et donc à un délaissement de l'île par les nobles et seigneurs qui constituent sa clientèle et qui sont aussi des contributeurs au mont de charité. On comprend donc l'inquiétude de Carbonello quant à la réputation de l'hôpital dont il cherche à établir les causes du dénigrement, d'autant que comme l'a souligné Joël Coste, les médecins trouvaient, grâce au thermalisme, un moyen

¹⁰⁴² APPM, Conclusioni Governatori, vol 6 fasc 0

d'enrichissement ou une voie d'ascension sociale, en particulier vers l'aristocratie, qui était l'objectif ou le rêve de beaucoup de médecin d'Ancien Régime¹⁰⁴³.

Puisque les eaux ne sont pas à mettre en cause étant donné qu'elles sont identiques à celles qui ont éveillé la curiosité de son maître, la cause est à chercher dans la gestion de l'hôpital. En même temps, les eaux étant un remède sur lequel le médecin n'a aucun pouvoir d'action, il propose d'agir sur son seul moyen d'action : l'organisation et le fonctionnement de la structure. Pour Carbonello, le comportement des malades n'est pas adapté à la cure. Il propose aussi des solutions pour rétablir la réputation de l'hôpital : il souhaite le renforcement du contrôle sur les malades pauvres et l'encadrement de leurs comportements. Ces éléments poussent à s'interroger sur les conséquences pour les malades de l'hôpital de cette dimension publicitaire pour les remèdes.

Certes, la construction d'un hôpital caritatif sur l'île permet de remédier à la distinction entre l'utilisation des sources thermales par les différents groupes sociaux. Comme l'a souligné, Maria Conforti, les bains étaient utilisés par au moins deux groupes de patients : d'un côté un remède d'élite, à savoir, la cure médicale encadrée par un médecin et de l'autre une utilisation domestique quoique parfois médicinale des sources thermales. La construction de la Casa d'Ischia, destinée aux malades pauvres, dans la définition qu'en fait le mont napolitain et qui exclut les plus miséreux qui mendient dans les villes, permet l'ouverture de la cure thermale. D'un autre côté, la discipline imposée aux malades, qui passe par de nombreuses interdictions qui est en partie dues aux réformes religieuses, indique aussi que les malades, leur comportement et leur corps font partie du programme de publicisation des remèdes d'Ischia. Cette idée est renforcée par requête du chirurgien Carbonello de renforcer le contrôle et la discipline pour sauvegarder l'image des remèdes d'Ischia. Le parcours de Carbonello permet de prolonger encore cette idée. Après avoir travaillé à l'hôpital de Casamicciola, on le retrouve dans l'encadrement de cures médicales privées de sa propre clientèle. La pratique au sein de l'établissement lui a permis d'acquérir un savoir en balnéologie en soignant les malades de l'hôpital, et en acquérant ainsi une réputation qu'il semble avoir pu valoriser auprès de sa propre clientèle. Son expérience de médecin à l'hôpital a aussi été l'occasion de tester le remède sur le corps de ses patients pour améliorer sa connaissance des effets des eaux thermales sur les différents maux.

¹⁰⁴³ Joël Coste, « Médecine et thermalisme à l'époque moderne » in *Le thermalisme : approches historiques et archéologiques d'un phénomène culturel et médical...*

L'hôpital construit sur l'île d'Ischia à la suite de la publication de l'ouvrage de Jasolino dont il a été montré l'ambition promotionnelle pour Ischia, conserve cette dimension. S'il a pour vocation d'accueillir charitablement des malades pour leur prodiguer des soins, il véhicule aussi une image du site ischitain, qui est soumis à la concurrence d'autres complexes thermaux, et en particulier de Pouzzoles. Cette dimension est renforcée par les activités qui se développent autour des bains, comme les commerces et les activités de divertissement, qui sont profitables au développement des territoires. Cette dimension hospitalière n'est pas sans conséquence. Outre la privatisation des sources d'eau, elle impose une contrainte sur l'encadrement des malades de l'hôpital, afin qu'ils renvoient une image positive du lieu.

L'étude du Ritiro de l'Annunziata et de l'hôpital de Casamicciola permet de caractériser le passage, mis en valeur par Aurelio Musi d'un système d'assistance à l'autre à travers l'évolution des structures hospitalières. Ces deux établissements témoignent de la permanence de l'organisation sanitaire fondée sur la dialectique entre un grand établissement plurifonctionnel tel que l'Annunziata et les initiatives privées, en particulier les confraternités et les monts de piété, à l'instar du Pio Monte della Misericordia à l'origine de l'établissement d'Ischia. On retrouve aussi la fonction traditionnelle de l'hôpital comme une structure charitable d'accueil et de soin pour les pauvres.

Cependant de nouveaux enjeux et de nouvelles fonctions apparaissent pour ces établissements et en particulier l'ouverture aux savoirs scientifiques et médicaux, produits dans les cercles savants ou par des initiatives personnelles comme celle du médecin Giulio Jasolino. Les structures hospitalières deviennent non seulement un lieu d'intégration mais aussi de mise en application et de diffusion de ces connaissances.

Sur ce point, il est important de signaler le rôle joué par les académies calabraises du Cinquecento, parfois martinées de la perspective « investiguante » napolitaine. Giulio Jasolino, ou Tommaso Donzelli, qui ont joué un rôle déterminant dans la fondation ou la réorientation des structures étudiées, ont été membres des académies de Cosenza ou Rossano. Dans le cadre de la relation entre le centre et la périphérie, entre Naples et le Royaume, il apparaît que les courants intellectuels qui naissent et se diffusent depuis la Calabre entre le XVI^e et le XVII^e, trouve une application concrète à Naples, au sein de ces hôpitaux qui s'ouvrent à l'enseignement et la recherche.

A l'Annunziata comme à Casamicciola l'intégration des savoirs en sciences naturelles, chimiques ou médicales se traduit par la création de lieux dédiés à leur expérimentation et leur diffusion. Le jardin botanique est créé simultanément à une école de médecine, ce qui illustre la volonté de cultiver des plantes parfois rares dans une perspective naturaliste, autant que de

transmettre ces connaissances aux étudiants de médecine avec pour objectif d'améliorer l'application des sciences naturelles dans la pratique médicale.

Sur l'île d'Ischia, les découvertes du médecin Giulio Jasolino quant aux remèdes thermaux sont appliquées, dans une structure spécifiquement dédiée, aux corps des malades. L'hôpital permet aussi la diffusion du remède qui le conduit à s'intégrer dans le programme promotionnel voire publicitaire pour l'île et ses bains, mis en œuvre par les autorités locales et soutenu par les médecins qui y conduisent leurs clientèles privées. Certes, cette dimension est d'avantage spécifique aux établissements thermaux en raison du développement de nombreuses activités connexes, de bouche ou de divertissement. Néanmoins, comme le montre l'ouverture de concours publics pour le recrutement des chirurgiens puis des médecins à l'Annunziata, l'hôpital « napolitain » acquiert par là une fonction de production. Dans ce sens les structures hospitalières deviennent un lieu d'innovation médicale, dans notre cas par la chirurgie ou la balnéologie. Mais ces innovations s'accompagnent aussi de la promotion des localités thermales. On notera aussi que cette évolution se fait, du moins à Ischia, au détriment des malades, qui deviennent acteurs de l'image de l'hôpital.

A Casamicciola, l'ancienne structure de l'hôpital a été détruite par le tremblement de terre ravageur de 1883, et une nouvelle a vu le jour en 1895, avant sa fermeture définitive en 1973. Après de longues péripéties judiciaires condamnant l'édifice à l'abandon, la structure pourrait aujourd'hui retrouver sa vocation thermale¹⁰⁴⁴.



12.

¹⁰⁴⁴ Pasquale Raicaldo, Casamicciola, il Pio Monte della Misericordia diventerà una struttura termale, *La Repubblica*, 26 mars 2016.

CONCLUSION

Pour caractériser l'évolution du monde médical napolitain du Mezzogiorno espagnol, on pourrait dire que l'un de ses acteurs principaux a été le corps des malades, qui nous est apparu comme la « porte d'entrée » vers le monde médical dont la mission est de restaurer sa santé. Il s'est montré « dans tous ses états ». Mort, il sert à l'instruction des barbiers et chirurgiens de Naples, lors des dissections qui se tiennent dans différents lieux anatomiques de la ville et fleurissent sous l'autorité de Severino. Malade, il peut être soigné à même le sol dans les cas d'accident, à domicile, dans la boutique de barberie, à l'hôpital. Convalescent, il peut être envoyé respirer le bon air des hauteurs de la ville, ou se baigner dans les eaux thermales. Sain, les bains et d'autres types de cures servent à prévenir la maladie. Il sert aussi de « lieu » de coordination ou de confrontation entre les différents praticiens de l'art de guérir, qui ajustent leurs diagnostics et thérapies. Dans le cas de l'enquête médicale, il sert aussi à tester les remèdes, comme le médecin Giulio Jasolino qui recourt au corps de ses malades pour observer les effets de l'eau thermale, entraînant parfois des conséquences néfastes. L'interaction du corps des malades et de leur environnement est en effet apparue prégnante pour la considération de leur santé à travers les différentes sources. La qualité de l'eau fait l'objet d'une attention particulière, tant par les conséquences d'une eau impropre, que pour ses vertus curatives. La pollution de l'air est crainte, en particulier lorsqu'elle est due aux activités humaines. Ce lien étroit entre la santé des hommes et leur environnement s'incarnent à travers le projet de construction d'un hôpital thermal sur l'île d'Ischia, qui se traduit par l'adaptation de la structure à l'environnement naturel facilitant la prise des bains. Pourtant, le corps du patient n'est pas une condition à l'acte de soin, la correspondance médicale témoigne de la pratique de la médecine à distance, réalisée par l'intermédiaire des images, qui n'est pas sans résonance avec les questions contemporaines de téléconsultation.

A l'initiative de l'acte de soin, les malades peuvent entreprendre des mobilités importantes pour obtenir une consultation médicale en se servant sur le personnel d'un territoire voisin. Ils disposent aussi du choix de poursuivre ou non une cure médicamenteuse, comme l'a montré la

correspondance de Severino, les arrêts de traitements sont nombreux, le plus souvent parce qu'ils occasionnent des maux encore plus grands que le mal à guérir, le plus souvent intolérables. Ce point semble d'ailleurs inquiéter les autorités médicales, comme les gouverneurs de l'hôpital de l'Annunziata, qui recommandent aux praticiens de physique d'accompagner et d'encourager le malade dans la prise du remède lors des visites « au lit » du patient afin qu'il n'y renonce pas. La relation entre le malade et le soignant apparaît ainsi comme une composante à part entière du soin, dont a vu évoluer les caractéristiques.

Les malades peuvent recourir à plusieurs soignants au cours de leur parcours thérapeutique. Les cas sont également nombreux dans lesquels ils recourent à plusieurs médecins, parfois simultanément, notamment dans les cas de malades gravement atteints pour lesquels de multiples avis sont recherchés. Dans tous les cas, la question de l'autorité n'est jamais loin : les médecins eux-mêmes peuvent recourir à la science d'un autre, notamment d'une autorité médicale reconnue comme le chirurgien Marco Aurelio Severino, dont ils attendent aussi des retombées favorables pour leur propre réputation. La relation entre le malade et le médecin est donc loin d'être un face à face. Les sources ont largement mis en avant sa dimension collective, que viennent toutefois nuancer la création d'espaces d'intimité.

La communauté entoure le malade, que ce soit dans les campagnes des provinces du Royaume, ou dans le cadre urbain des quartiers napolitains. L'intimité entre le soignant et le malade n'est pas la règle, notamment lors de l'interrogatoire, où les proches affirment ou contredisent les dires du patient. Par ailleurs, la communauté peut aussi subventionner l'intervention du médecin auprès d'un malade par des initiatives personnelles, ou de manière collective, par le biais des corporations de métiers ou en décidant d'octroyer une provision à un médecin ou un chirurgien pour assurer le soin de la population. La relation peut aussi se faire plus intime et l'accompagnement des sages-femmes peut s'étendre dans le temps, pendant la grossesse et dans les jours qui suivent l'accouchement. Elles apparaissent aussi comme « gardiennes » du secret des naissances, servant dans ce cas de « rempart » contre la communauté dont on craint le regard. De même, on a pu observer une évolution dans le sens contraire, celui de l'individualisation du soin : l'hôpital thermal d'Ischia intègre à sa structure lors de la construction un espace de confidentialité pour mener l'interrogatoire du patient.

Le soin conserve ainsi entre le milieu du XVI^e et la fin du XVII^e, une dimension éminemment collective. Pourtant, elle n'empêche pas d'entrevoir la concomitance de différentes modalités en fonction des catégories sociales. Les médecins napolitains partagent, dans la plupart des cas, leur exercice entre les structures d'assistances, dont un complexe comme l'Annunziata traduit

les périodes de crises qui pèsent sur les malades, et une clientèle privée, soignée à domicile ou en cure, sur des sites thermaux par exemple. Cette modalité particulière de la cure offre par ailleurs un autre visage au soin. Contrairement à la plupart des exemples rencontrés au cours de ce travail, qui ressemblent à une longue exposition de détresses, la dimension sociale des bains témoigne au contraire de la thérapie comme d'un moment « de plaisir » dont dépendent des activités connexes.

Cette distinction sociale est déjà bien connue et est un lieu commun des histoires médiévales et modernes. En revanche, cette thèse a essayé d'approfondir la dialectique entre ces deux sphères. A travers l'exemple de l'hôpital de Casamicciola destiné aux œuvres de charité du Pio Monte della Misericordia, on a pu observer que l'exercice dans une structure hospitalière pouvait servir de tremplin pour des médecins qui se constituent ensuite une clientèle privée, grâce à l'expérience qu'ils ont pu acquérir à travers le soin des patients de l'hôpital. Ce phénomène n'est pas sans conséquences pour les malades, qui incarnent malgré eux la réussite ou l'échec du remède, et qui sont contraints pour en garantir l'image à une discipline stricte.

Outre les inégalités sociales, on observe de profondes inégalités territoriales. Les descriptions des terres du Royaume témoignent que de la richesse d'un fief dépend la densité de son personnel médical, en particulier des médecins. Ces derniers apparaissent, malgré l'octroi de provisions par les communautés, moins liés à la ville qu'il n'y paraît. Ils peuvent résider en dehors de son enceinte et soigner les malades des territoires voisins. Au contraire, la figure du barbier, qui occupe les places stratégiques des villes et villages, s'inscrit par sa boutique fortement dans la vie villageoise ou du quartier. Présents là où les médecins ne s'aventurent pas, ils exercent sans doute une médecine de proximité, comme en témoigne d'ailleurs la littérature écrite par les barbiers sur leur propre art. La confrontation de deux manuels de barbiers publiés à quelques années d'intervalle a également permis de mettre en évidence les oppositions internes au métier quant à son évolution. Le barbier moderne se distingue dans la littérature produite par ses praticiens comme l'homme de l'outil chirurgical, qui délaisse le miroir et le rasoir, au profit de l'aiguille, témoignant ainsi de son aptitude aux opérations de chirurgie. Or, l'outil fait-il le chirurgien ? Ce lien étroit entre le chirurgien et ses outils doit être relativisé : dans les cas les plus périlleux et les opérations les plus invasives, les chirurgiens y renoncent pour se servir de leurs propres doigts garantissant davantage de délicatesse.

Difficile, en revanche, de savoir si les malades sont bien soignés. On serait tenté de dire que non : les malades qui se tournent vers Severino par des lettres implorantes et le récit qu'offre Giulio Jasolino sur ses propres patients (même si dans ce cas il a tout intérêt à démontrer l'échec

de ses collègues), offrent plutôt un vaste panorama d'hommes et de femmes arrivés au terme d'un long parcours thérapeutiques qui s'est révélé être un échec. Cette conclusion est évidemment très relative, les échecs et conséquences néfastes amènent parfois à un changement salutaire de traitement, ou à une modification des pratiques. L'échec le plus important semble être la continuité de l'acte médical, diagnostique-prescription-cure, le plus souvent rompu lors de la prise du traitement. Le malade peut en effet décider de lui-même d'arrêter la prise d'un remède, mais il peut également y être contraint. Le modèle de soin, qui se met progressivement en place dans les Abruzzes par un système de contribution des différentes communautés, n'intègre pas les médicaments. Le Premier médecin Antonio Santorelli se montre particulièrement attentif à cette question, en recommandant vivement aux apothicaires, en vertu de leur statut d'homme public, d'être continuellement disponibles pour fournir les malades en remèdes. La question de la continuité du soin se pose aussi dans la permanence de l'institution du Premier médecin, dont les instructions recommandent la formalisation des informations à transmettre pour assurer la pérennité de leur charge. Le gouvernement espagnol a probablement échoué à assurer la continuité du soin du malade comme des affaires médicales.

Le Premier médecin, à qui incombe la charge de contrôler les praticiens, ne joue de plus qu'un rôle mineur. Les sources ont toutefois laissé apparaître l'émergence de figures du soin dans le tableau de la diversité des figures médicales, et sous diverses impulsions, la construction progressive des cadres et des règles définissant les métiers du soin au sein de corps organisés dans lesquels se réunissent les membres d'une même profession : les corporations. Ils font cependant l'objet d'une surveillance étroite et les réglementations qui leur sont imposés sont la source de vives oppositions pour la conservation des privilèges anciens en particulier de la part de l'Ecole Salernitaine, qui rayonne encore à l'époque moderne grâce à son prestigieux passé médiéval, contre le Studio napolitain, dont le vice-roi espagnol le comte de Lemos, suivant l'exemple de Salamanque, entend faire l'Université du Royaume. L'opposition entre la capitale et le pôle régional des études médicales de Salerne illustre le conflit toujours sous-jacent entre le centre et sa périphérie. Les conséquences sont significatives sur la mobilité étudiante dans le Royaume, qui se tourne au rythme des pragmatiques royales vers l'une ou l'autre école. Cette thèse a cherché à relativiser le déclin de l'université napolitaine dans la période espagnole, du moins dans le cadre du *cursus medicorum*. La concurrence des cours privés, contre lesquels de sévères pragmatiques sont émises à partir de 1630, se fait beaucoup moins tangible ensuite. Les éléments recueillis sur la formation vont par ailleurs dans le sens d'une uniformisation du cursus

des médecins et des chirurgiens, comme en témoigne l'interdiction de l'obtention du doctorat hors du Royaume, ou l'interdiction des cours privés.

Une fois diplômés, les médecins intègrent le Collège de Naples ou de Salerne, organe juridictionnel chargé de l'organisation de la profession. Dans le Royaume, l'organisation des métiers du soin en structures corporatives est toutefois limitée par le contrôle du Premier médecin et la vie à l'intérieur des Collèges et corporations demeure relativement méconnue en raison de l'absence de trace des débats qui ont probablement accompagnés leur évolution. Toutefois, les informations obtenues dans les archives des Collège de Naples et de Salerne et de la corporation des barbiers napolitain, le *Quattro dell'arte*, permettent de présenter les caractéristiques principales du processus de professionnalisation en marche à l'époque espagnole.

L'agrégation à une structure d'organisation professionnelle traduit l'intégration au métier et permet la pratique d'un art réglementé, en contrôlant la formation, l'apprentissage, en régulant l'exercice et en garantissant un secours mutuel entre les membres d'une même corporation. La chirurgie, qui recouvre derrière ce terme une grande diversité de pratiques, bouleverse les positions établies. Les chirurgiens sont intégrés, sans oppositions apparentes, aux collèges des médecins de Naples et Salerne, et les barbiers napolitains, émancipés de l'autorité du Premier médecin, s'allient aux perruquiers, garantissant leur prééminence sur les travaux de la barbe et la distinction des cheveux. Dans les statuts de barbiers, qui ne font aucune mention à la pratique chirurgicale, le XVII^e siècle pourrait être celui de la distinction définitive entre les deux métiers : le chirurgien et le barbier.

La question de l'apprentissage en témoigne. Tandis que les statuts des barbiers règlementent l'apprentissage en boutique, les apprentis chirurgiens qui effectuaient au début du siècle une période d'apprentissage hors de l'université, sous la direction d'un maître chirurgien, ne le pratiquent plus à la fin du siècle. D'ailleurs, l'hôpital de l'Annunziata qui constituait un des pôles privilégiés de formation perd progressivement cette fonction en raison de la professionnalisation de charges de praticiens qui évoluent vers la création d'un nouvel office, « le médecin assistant ». Dès lors, deux possibilités : la période d'apprentissage chirurgicale peut disparaître, ou bien elle est réintégrée à l'université. C'est plutôt la seconde possibilité qui semble se confirmer. Le cursus universitaire des chirurgiens, à Naples du moins, est à la fin du siècle exclusivement dédié à la chirurgie, avec à l'appui les démonstrations qui se tiennent dans le théâtre anatomique et dans les autres endroits de la ville. L'orientation pratique donnée au cours du XVII^e siècle aux études chirurgicales se substitue probablement à l'apprentissage. La

formation et l'apprentissage du barbier et du chirurgien apparaissent désormais fortement distincte à la fin du XVII^e siècle.

Il convient toutefois de relativiser cet aspect, la littérature des barbiers sur leur métier a permis de montrer que de nombreuses opportunités sont offertes aux apprentis barbiers d'assister aux démonstrations anatomiques, du moins jusqu'à l'épidémie de peste de 1656, qui entraîne probablement une modification du sens des dissections. La raison de cette résistance des barbiers à la pratique chirurgicale et de l'ouverture des lieux de formation anatomique aux gens du métiers – ce dont témoigne les manuels des barbiers Tiberio Malfi et Cinzio D'Amato qui ont assisté aux dissections anatomiques de Severino et des Incurables - tient probablement à la spécialisation qu'a observée Christelle Rabier à Londres au XVIII^e siècle : la dévolution, aux barbiers, des soins d'urgence. On souhaitera ajouter, par cette thèse, qu'un mécanisme identique se met en place au sein même de la structure hospitalière de l'Annunziata. Face à l'émergence des médecins-chirurgiens et leur progression dans les divers complexes hospitaliers, les barbiers sont marginalisés et semblent à de multiples occasions frôler la disparition. Toutefois, ils maintiennent leur présence à l'hôpital en assurant un accueil d'urgence dans un lieu qu'on pourrait qualifier de « sas » et en veillant au maintien de l'ordre dans son enceinte.

Les voies de distinction des chirurgiens ne peuvent donc être uniquement fondées sur l'apprentissage, la pratique, ni même les outils, dont ils n'hésitent pas à se séparer dans les cas les plus délicats. En revanche, ils exploitent volontiers la dimension publique de leur art à travers les démonstrations de chirurgie. La démonstration publique des compétences apparaît comme un élément fort de distinction par lesquelles se mettent en scène leurs pratiques professionnelles. L'hôpital de l'Annunziata y recourt volontiers, en faisant évoluer son mode de recrutement de la cooptation à l'examen puis au concours, qui des chirurgiens s'étend aux physiciens. Malgré une pause imposée par l'épidémie de peste, les concours publics de chirurgie font l'objet d'une promotion importante dans la ville, renforcée par la présence de personnalités de la profession extérieures à l'établissement. En ne se fiant qu'aux « apparences », Naples aux XVI^e et XVII^e siècle aurait vu naître un corps de chirurgiens habiles pratiquant des opérations, ce qui aurait permis d'inscrire ce travail dans une contribution à « l'émergence de la science chirurgicale ».

Cependant, les archives de ce même hôpital témoignent d'un décalage entre la revendication publique d'un répertoire de compétences, chirurgicales en l'occurrence, et les fonctions qu'ils occupent. A première vue, les médecins-chirurgiens conquièrent tous les complexes de l'Annunziata : de l'hôpital des blessés à l'hôpital général, de l'hôpital des convalescents à la

Montagnola aux bains thermaux de Pouzzoles. Or la multiplication de ces offices qui permet leur rattrapage salarial sur les physiciens, se fait au profit d'offices corollaires, indistinctement confiés à des chirurgiens ou des physiciens. En somme, les médecins-chirurgiens pratiquent-ils la chirurgie ? Probablement moins que l'image qu'ils donnent à voir de leur métier ne le laisserait entendre. Distinction amoindrie des barbiers, distinction atténuée des physiciens, il y a pourtant bien un domaine dans lequel la distinction est déterminante : celui de la naissance.

A l'office du tour où sont recueillis les bébés exposés, les chirurgiens imposent leur autorité sur les sages-femmes et les nourrices qui y exercent. On retrouve ici l'ambition démontrée par le Premier médecin Santorelli, auteur d'un traité sur son office, qui, s'il tolère l'exercice des sages-femmes, souhaite limiter leur intervention à l'accouchement. La grossesse, les suites de couches, et le soin des bébés deviennent le domaine d'action des chirurgiens. L'office du tour de l'Annunziata en est un bon exemple, l'accouchement ayant lieu en dehors de l'hôpital, les médecins-chirurgiens sont toutefois présents à ce poste pour le soin des exposés.

Des chirurgiens, on n'en trouve nullement la trace dans les récits d'accouchement « à la ville ». En revanche les accoucheuses professionnelles qui sont d'abord armées de leur réputation, acquise parfois grâce à une forme de compagnonnage, sont repérables par la fréquence avec laquelle elles interviennent et l'extension spatiale de leur exercice, du moins jusqu'à la peste de 1656, qui semble avoir conduit à la perte des savoirs et savoir-faire obstétricaux dans une partie de la ville, faute de transmission, et qui ouvre de nouvelles perspectives aux accoucheuses qui entrent dans le métier. La transmission, la réputation, la fréquence et l'aire d'exercice caractérisent le métier de sages-femmes, là encore ces éléments du métier sont connus. Toutefois, cette thèse a cherché à mettre en valeur la culture matérielle du métier et l'évolution des gestes qui l'accompagnent entre la seconde moitié du XVI^e et la fin du XVII^e siècle. La chaise d'accouchement se diffuse à partir de la région de Salerne dès la fin du XVI^e siècle et devient un instrument indispensable des couches. Outre le rôle des outils dans la construction de la profession, il est intéressant de souligner la modification des gestes du métier. Les récits rapportent une évolution importante de « l'organisation » de l'accouchement. Tandis les femmes se tenaient derrière la parturiente pour lui tenir le dos et que la sage-femme « levait » l'enfant, l'attention se porte désormais sur les genoux pour maintenir la position sur le siège.

Le domaine de la naissance permet aussi de distinguer le chirurgien du physicien, ce dernier n'étant jamais convoqué au soin des nouveau-nés. Le médecin physicien demeure une figure forte qui s'impose sous diverses facettes. Les médecins-scientifiques intègrent les cercles intellectuels et scientifiques, et peuvent, à l'image de Tommaso Donzelli, mettre en place des

projets qui visent au développement et à la transmission des connaissances en sciences naturelles, comme le jardin et l'école botanique de l'Annunziata. Les médecins peuvent aussi apparaître comme des experts dans le domaine sanitaire, comme le collège de médecins chargé d'établir la qualité de l'air à la Montagnola. Les médecins provisionnés, à Naples et dans les villes des provinces, sont une figure commune qui répondent à la décision collective des habitants d'octroyer une solde à un médecin, et dans quelques cas à un chirurgien. Comme l'illustre le cas de Silvestro Conte à Sarno, l'exercice d'une charge de médecin *condotto*, articulée à des ressources patrimoniales importantes, permet de mener une carrière locale en occupant les fonctions d'*Eletto* puis *Sindico* de la ville.

L'histoire sanitaire du Royaume de Naples à l'époque moderne est aussi celle de la peste qui intervient au milieu du XVII^e siècle, et dont on pourrait être surpris de ne pas l'avoir rencontrée davantage au cours de cette thèse. On essaiera toutefois d'apporter une contribution à l'histoire de cet événement, déjà par ailleurs largement documenté, en montrant que malgré des sources souvent muettes à ce sujet, l'épidémie bouleverse la pratique professionnelle des sages-femmes dans la ville, et vide l'hôpital de l'Annunziata de ses médecins, offrant ainsi des opportunités exceptionnelles d'accession aux charges hospitalières dans la période de récupération. On notera aussi que malgré le brouillage des contours des métiers, conséquence d'une période troublée, les barbiers, contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, ne connaissent pas une évolution significative de leur statut et luttent contre leur marginalisation davantage par la spécialisation.

Les émotions, enfin, ont été présentes tout au long de la thèse, le plus souvent pour exprimer douleur ou lassitude et légitimer le recours à un praticien du soin, parfois aussi pour expliquer qu'on se dévoue à une tâche comme les anciennes « *esposita* » de l'Annunziata, qui, par affection, retournent y exercer comme sages-femmes.

Les voies napolitaines de la « modernité médicale »

A l'échelle du Royaume, on serait tenté d'appliquer le « topos » de l'Italie du nord et du sud. D'un côté, les provinces septentrionales du Royaume, Abruzzes, Terre de Labour, Principato Ultra et Citra, où on trouve les densités les plus élevées de médecins. C'est également dans les Abruzzes que se mettent en place un système médical entre les villes, fondé sur une contribution des communautés pour le service d'un médecin. En conséquence, les distances à parcourir pour une consultation s'allongent dans les provinces du sud. La Basilicate, la Calabre et les Pouilles,

accusent un retard dans ce domaine, moins de médecins auxquelles les provisions octroyées par les communautés sont, au XVI^e et au XVII^e siècles, inférieures aux provinces du nord. On constate néanmoins, dans la période espagnole, un élan d'uniformisation. Déjà mis en évidence pour la formation des médecins, on observe aussi la mise en place progressive d'un contrat de rémunération des *condotti* de 200 ducats par an, pour trois ans, à l'échelle du Royaume. Avec plus ou moins de difficultés, les communautés des différentes provinces s'alignent sur ce mode et ce niveau de provisions, parfois en s'illustrant par un « rattrapage » spectaculaire, comme en Basilicate.

Ce tableau d'un développement précoce d'une organisation sanitaire dans les provinces du nord doit également être nuancé au risque de passer à côté de la diffusion de la science médicale, en particulier chirurgicale, depuis les provinces du sud du territoire napolitain, notamment, la Calabre. Pour caractériser cette singularité calabraise et ses conséquences sur l'histoire des savoirs et de la pratique médicale dans le Royaume de Naples, on peut mettre en avant les éléments suivants : une philosophie singulière, la force du nombre, la permanence de liens multiformes, leurs rôles dans la circulation des savoirs médicaux et les applications concrètes.

La découverte de Maria Conforti attestant la filiation intellectuelle entre Marco Aurelio Severino et Campanella, dans la construction de sa philosophie naturelle illustre de façon concrète la parenté entre la philosophie télesienne, qui s'incarne dans la seconde vie de l'Accademia Cosentina tournée vers les sciences et leurs applications pratiques et l'orientation « investigante » qu'on trouve à Naples au siècle suivant. La vitalité intellectuelle qui se développe au XVI^e siècle en Calabre joue un rôle dans la construction de personnalités scientifiques de premier ordre, tels que Severino ou Della Porta. Il est par ailleurs intéressant de remarquer que la perspective « investigante » de l'*Accademia degli Investiganti* est réexploitée de nouveau en Calabre, à travers l'*Accademia degli Spensierati di Rossano*, bien que virtuelle et aux contours plus flous. Les échanges entre Naples et la Calabre marquent de manière concrète le développement des sciences médicales. Outre la vitalité intellectuelle calabraise, le « nombre » de calabrais embrassant la carrière médicale, et notamment chirurgicale, est remarquable.

Le nombre permet aussi de caractériser le rôle joué par les provinces du sud, qui recensent une part très significative de chirurgiens formés et exerçant dans le Royaume. Le Principato Citra, la Basilicate et la Calabre, sont les provinces qui comptent le plus de diplômés en chirurgie à l'Ecole Salernitaine. Ce phénomène a évidemment des conséquences sur leur répartition territoriale : l'ère d'implantation des chirurgiens est apparue peu étendue et se concentre sur ces

trois mêmes provinces. C'est également en Basilicate qu'on trouve les seules communautés qui octroient une provision à des chirurgiens et donc une forme de reconnaissance institutionnelle du métier.

Outre le nombre, on a également pu constater la permanence de liens multiformes entre les *paesani*. La correspondance de Severino a permis de mettre en valeur la dimension amicale et affective qu'il entretient avec ses *paesani* calabrais. Ces liens prennent également place dans l'apprentissage ou le domaine professionnel. Giulio Jasolino compte parmi ses praticiens, outre Severino, de nombreux calabrais qui trouvent parfois ensuite une place à l'hôpital thermal de Casamicciola. En outre, ces liens permettent la circulation des savoirs scientifiques et médicaux à l'échelle du Royaume. Les vertus thermales des eaux ischitaines, mises en valeur par le médecin Giulio Jasolino, se retrouvent dans les prescriptions de son disciple, Severino, qui les recommandent aux malades qui le sollicitent par lettres, diffusant par là le modèle de la cure thermale à Ischia dans l'ensemble du Royaume.

Telle est finalement la conclusion qui s'est imposée, au fil de cette thèse sur le « monde médical napolitain dans le Mezzogiorno moderne » : la place si écrasante de la capitale, dans la littérature et dans les sources, n'a pas pu empêcher l'émergence des cercles culturels et des médecins calabrais qui, par leur ouverture aux sciences nouvelles et le souci de l'application pratique, ont fortement contribué au développement de la science chirurgicale et à la transmission des savoirs scientifiques par l'intensité de son réseau. La voie napolitaine vers la modernité médicale nous a conduit sur le chemin des provinces du sud, jusqu'à la Calabre, naguère explorée par Giuseppe Galasso. Cette première enquête à travers les archives napolitaines nous invite désormais à la poursuivre, à la fois à travers l'étude des carrières et du rôle local de ces médecins, chirurgiens, barbiers et autres « personnels de santé », de mieux cerner comment les « malades » du Royaume pouvaient recourir à eux, et d'analyser comment, progressivement, ils ont réussi à s'imposer comme les seuls capables d'intervenir légitimement et efficacement sur les troubles dont pouvaient souffrir les corps des femmes et des hommes du Royaume.

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

SOURCES MANUSCRITES

NAPLES

ARCHIVIO DI STATO DI NAPOLI

Notai 600'

- Matteo Angelo Sparano scheda 1116, prot.9
- Colacini Pietro scheda 540, prot. 11.12, scheda 298, prot. 45
- Giuseppe Ragucci, scheda 508, prot.7.34
- Francesco Nicola dell'Aversana, scheda 482, prot. 21
- Dell' Aversana Pietro Antonio, scheda 912, prot. 15
- Archivio Doria d'Angri, parte I fasc. 65/24, 90/10, 169 Parte I (119)
- Cesario Domenic' Antonio, scheda 1121, prot. 17
- Francesco Nicola Dell'Aversana, scheda 482, prot. 21.29
- De Masi Domenico, scheda 243, prot. 30
- Notai del 600, Cesario Donat' Antonio, scheda 1121, prot. 17
- Notai del '600, G.A. de Blasio scheda 460, prot.7

Regia Camera della Sommaria

Liquidazione dei /Conti delle Università (1600-1700)

Cappelleneria Maggiore

- ASN, Cappellano Maggiore, busta 1204 inc 11
- ASN, Cappellano Maggiore, busta 1201 inc 17
- ASN, Cappellano Maggiore, busta 1204 inc 22

Collegio dei dottori

- ASN, Collegio dei dottori, buste 2
- ASN, Collegio dei dottori, busta 3
- ASN, Collegio dei dottori, busta 5
- ASN, Collegio dei dottori, busta 8
- ASN, Collegio dei dottori, busta 9
- ASN, Collegio dei dottori, busta 10
- ASN, Collegio dei dottori, busta 14
- ASN, Collegio dei dottori, busta 27
- ASN, Collegio dei dottori, buste 28
- ASN, Collegio dei dottori, busta 40
- ASN, Collegio dei dottori, busta 312
- ASN, Collegio dei dottori, busta 313
- ASN, Collegio dei dottori, busta 314

Gran Corte della Vicaria

ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, fasc 10
 ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, fasc 8
 ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, stanza 133, busta 8
 ASN, Gran Corte della Vicaria, Ordinamento Nocera e Iovino, fasc 28 fs 251

ARCHIVIO STORICO DIOCESANO

ASDN, Visite pastorale, vol 35
 ASDN, Visite pastorale, vol 38
 ASDN, Visite pastorale, vol 44
 ASDN, Visite pastorale, vol 45
 ASDN, Visite pastorale, vol 46
 ASDN, Visite pastorale, vol 47
 ASDN, Visite pastorale, vol 49
 ASDN, Visite pastorale, vol 54

ARCHIVIO STORICO BANCO DI NAPOLI

Archivio del Banco di Napoli, Banco della piet , Matricolo 10-33 (semestre I-II)
 Archivio del Banco di Napoli ,Banco San Giacomo, Matricolo 33-34 (semestre I-II)
 Archivio del Banco di Napoli, Banco dell 'Annunziata, 600' (*sondages*)
 Archivio del Banco di Napoli, Banco dei Poveri 600' (*sondages*)

ARCHIVIO REAL SANTA CASA ANNUNZIATA

RCSA, Deliberazioni e Appuntamenti, vol 3-20

ARCHIVIO PIO MONTE DELLA MISERICORDIA

Archivio Pio Monte della Misericordia, Governatori – Conclusioni, vol 1-7

SALERNE

ARCHIVIO DI STATO DI SALERNO

Collegio dei medici, Acta doctoratus, vol 1-27

ROME

BIBLIOTECA LANCISIANA

Severino (fondo) MS 11 ; 14

SOURCES IMPRIMEES

AMATO Cintio, RICCIO Tomaso Antonio, BERGAZZANO Giovanni Battista et PERREY Nicolò, 1671, *Nuova, et utilissima prattica di tutto quello ch'al diligete barbiero s'appartiene: divisa in due librii ove si discorre del cavar sangue, medicar ferite, et balsamar corpi humani, del vero modo da farsi la scarificatione, gli opportuni tempi del salasso, e l'anatomia di esso sangue, con altri mirabili secreti, e figure composta per Cintio d'Amato e per Tomaso Antonio Riccio...*, In Napoli appresso Geronimo Fasulo .1671, Italie, xii p.

AMATO Cinzio et PERREY Nicolas, 1632, *Nuoua, et vtilissima prattica di tutto quello ch'al diligente barbiero s'appartiene, cioè di cauar sangue medicar ferite, et balsamar corpi humani. Con altri mirabili secreti, e figure composta per Cintio D'Amato nap.o*, In Napoli, appresso Ottauio Beltrano, 8 p.

AMENTA Niccolò, 1710, *Vita di Lionardo di Capoa detto tra gli Arcadi Alcesto Cilleneo. Scritta dal sig. Niccolò Amenta, avvocato napolitano detto tra gli stessi, Pisandro Antiniano. Con un capitolo del medesimo autore. All'Illustriss. ed Eccellentiss. Signore Marino Francesco ..*, s.l., 96 p.

ANDREA MAGLIAR, 1697, *Lettere memorabili, istoriche, politiche, ed erudite scritte, e raccolte da Antonio Bulifon, ...*, s.l., presso Antonio Bulifon, 422 p.

BACCI Andrea, 1588, *De thermis Andreae Baccii Elpidiani, ciuis Romani. Apud Sixtum Quintum ... Libri septem. Opus ... in quo agitur de vniuersa aquarum natura, deque earum differentijs omnibus, ac mistionibus cum terris, cum ignibus, cum metallis. De terrestri ignis natura noua tractatio. De fontibus, fluminibus, lacubus. De balneis totius orbis, et de methodo medendi per balneas. Deque lauationum, simul atque exercitationum institutis in admirandis thermis Romanorum. ... Demum ab ipso auctore recognitum, nouis historijs locupletatum, ac plus mille locis illustratum, & auctum*, Venetijs, apud Felicem Valgrisium, 48 p.

BACCI Andrea, 1573a, *L'alicorno. Discorso dell' eccellente medico, et filosofo M. Andrea Bacci; nel quale si tratta della natura dell' alicorno, & delle sue virtù eccellentissime ..*, s.l., Firenze, Giorgio Marescotti, 110 p.

BACCO Enrico, 1611, *Il regno di Napoli diuiso in dodici prouincie, con vna breue descrizione delle cose più notabili, e de corpi santi, che sono in ciascuna di essa. ... Raccolto per Henrico Bacco Alemanno, e dato in luce, da Pietro Antonio Sofia napolitano*. In Napoli : nella stamperia di Tarquinio Longo, 132p.

BARRIONUEVO Garcia de, 1616, *Panegyricus ad comitem de Lemos Neapolitanicem*, s.l., T. Longhi, 200 p.

BARTOLI Sebastiano, 1667, *Breue ragguaglio de' bagni di Pozzuolo dispersi investigati per ordine dell'ecc.mo signore D. Pietro Antonio d'Aragona vicerè e ritrovati da Sebastiano Bartoli*, In Napoli, nella stampa di Roncagliolo, 16 p.

BELTRANO Ottavio, 1644, *Breue descrizione del regno di Napoli (etc.)*, s.l., Ottavio Beltrano, 328 p.

CAPACCIO Giulio Cesare, 1634, *Il forasterio, dialogi di Giulio Cesare Capaccio, ...*, s.l., 1176 p.

CAPUA Lionardo, 1689, *Parere divisato in otto ragionamenti ne' quali partitamente narrandosi l'origine 'l progresso della medicina*, Napoli, per G. Raillard, 99 p.

CARACIOLI Eugène-César, 1671, *Descrittione del regno di Napoli*, 314 p.

CASA Giovanni Della, CALOPRESE Gregorio, QUATTROMANI Sertorio et SEVERINO Marco Aurelio, 1694, *Rime di m. Gio. Della Casa sposte per M. Aurelio Severino secondo l'idea d'Hermogene, con la giunta delle spositioni di Sertorio Quattromani, et di Gregorio Caloprese. Date in luce da Antonio Bulifon*, [Naples], presso Antonio Bulifon, 326 p.

COCCHI Antonio, 1750b, *Dei Bagni di Pisa trattato di Antonio Cocchi Mugellano*, [Florence], nella Stamperia Imperiale, 442 p.

COLLEGIO DEGLI SPEZIALI (NAPOLI), 1653, *Antidotario napolitano di nuouo riformato, e corretto dall'almo Collegio de spetiali, con ordine di S.E. e suo collateral consiglio, e del sig. general protomedico; doue si contengono tutte le ricette de i medicamenti, che per obbligo deuono tenere, e mostrare nelle regie visite tutti li spetiali di questa fedelissima citta e regno, ... Dato in luce dal magnifico Fabio Caua*, in Questa terza impressione illustrato, Corretto, Ampliato, con Utilissime e fruttuose annotazioni del dottor Giuseppe Donzelli., In Napoli, nella stampa d'Honofrio Suio, 16 p.

COLMENERO DE LEDESMA Antonio, 1644, *Chocolata Inda. Opusculum de qualitate&naturâ chocolatæ ... Hispanico antehac idiomate editum ... nunc verò curante Marco Aurelio Severino ... in Latinum translatum*, éd. J. G. Volckamer, Typis W. Enderi, 102 p.

CORTE Bartolomeo, 1718, *Notizie istoriche intorno a medici Scrittori Milanesi, e a principali ritrovamenti fatti in Medicina dagl'Italiani etc.*, s.l., Gius. Pandolfo Malatesta, 330 p.

CRASSO Lorenzo et BONCOMPAGNI, 1666, *Elogii d'huomini letterati scritti da Lorenzo Grasso. All'... Andrea Contarini...*, s.l., Per Combi, 432 p.

D'ALOISIO Giovanni Andrea et VERLICCHI Giuseppe Maria, 1757, *L'infermo istruito dal dottore D. Gian-Andrea D'Aloisio nel vero salutevole uso de' rimedi minerali dell'isola d'Ischia, colle lettere critiche scientifiche ed erudite concernenti una tal'opera del dottore D. Giuseppe-Maria Verlicchi. Dedicata all' eccellentissimi signori eletti della fedelissima citta di Napoli*, s.l., nella Stamperia di Giuseppe di Domenico, e Vincenzo Manfredi, 514 p.

DE LELLIS Carlo, 1654, *Parte seconda o' vero supplimento a Napoli Sacra di Cesare D'Engenio Caracciolo del signor Carlo De Lellis oue si aggiungono le foundationi di tutte le chiese, monasterii, & altri luoghi sacri della citta di Napoli, e suoi borghi, eretti doppo dell'Engenio*, In Napoli, per Roberto Mollo, 404 p.

D'ENGENIO CARACCIOLO Cesare et LELLIS Carlo, 1623, *Napoli sacra, di Cesare d'Engenio Caracciolo, ... ove oltre le vere origini... di tutte le chiese..., si tratta di tutti li corpi e reliquie di santi... ;*, In Napoli, Italie, per Ottavio Beltrano, vol. 2/, 2; 319; 1 p.

DIO Ospedalieri di San Giovanni di, 1724, *Bullarium totius ordinis hospitalaris S. Joannis de Deo summorum pontificum constitutiones, sacrarumque congregationum decreta ad dictum ordinem spectantia complectens compendiis, ac notis italico idiomate, pro usu fratrum ejusdem ordinis illustratum.* ..., s.l., ex typographia Reverendae Camerae apostolicae, 422 p.

DONZELLI Giuseppe, 1647, *Partenope liberata o vero Racconto dell'heroica resolutione fatta dal popolo di Napoli per sottrarsi con tutto il Regno dall'insopportabil giogo delli spagnuoli, parte prima. Del dottor Gioseppe Donzelli napolitano*, In Napoli, per Ottauio Beltrano, 359 p.

DONZELLI Giuseppe et PIGNATARO Carlo, 1663, *Petitorio napolitano spiegato, et illustrato dal dottor Giuseppe Donzelli napolitano. Nel quale si contiene quanto deue, per obbligo tenere ciascheduno spetiale di questa città, e regno nella sua spetiaria, e mostrare nelle regie visite, che si faranno dal protomedico. Con due aggiunte*, In Nap, per Nouello De Bonis stampatore arcivesc, 32 p.

ELISIO Giovanni et MAZZELLA Scipione, 1591, *Opusculum de balneis Puteolorum Baiarum, et Pithecusarum. A Ioanne Elisio medico instauratum. Nunc denuo a Scipione Mazzella Neapolitano recognitum pluribus rebus auctum, & illustratum. Cum additamentis auctorum omnium, qui hactenus de his scripserunt*, Neapoli, apud Horatium Saluianum, 66 p.

GALANTI Giuseppe Maria, 1792, *Breve descrizione della città di Napoli e del suo contorno.*, Napoli, Italie, Presso li Soci del gabinetto letterario, 348 p.

GIMMA Giacinto, 1703, *Elogi Accademici della Società degli Spensierati di Rossano*, In Napoli, Troise, 492 p.

Journal De Trevoux ou Memoires pour Servir à l'histoire des Sciences et des Arts, 1701, Genève, Slatkine Reprints, 1969.

MALFI Tiberio, 1626, *Il barbiere di Tiberio Malfi da Monte Sarchio barbiere, e consule dell'arte in Napoli. Libri tre ne' quali si ragiona dell'eccellenza dell'arte e de'suoi precetti. ... Con figure anatomiche e di nuoui strumenti*, In Napoli, appresso Ottauio Beltrano, 194 p.

MAZZELLA Scipione, 1597, *Della descrizione del Regno di Napoli del signore Scipione Mazzella napoletano*, In Napoli, nella stamparia dello Stigliola a Porta Reale, 790 p.

MOLLO Roberto, 1650, *Theatrum omnium scientiarum siue Apparatus, quo exceptus fuit exc.mus princeps Innicus de Guevara, et Tassis comes de Oñate ... in Neapolitana Academia in instauratione Studiorum anni 1649 ...*, Neapoli, Robertus Mollus typographus excudebat, 105 p.

MORMILE Giuseppe, 1617, *Descrittione dell'amenissimo distretto della città di Napoli et dell'antichità della città di Pozzuolo*, In Napoli, ad istanza di Pietro Antonio Sofia libraro, nella stampa di Tarquinio Longo, 208 p.

NAPLES ROYAUME, 1796, *Codice delle leggi del regno di Napoli di Alessio De Sariis. Libro primo -duodecimo! ...: 10: Delle scienze, e dell'arti*, s.l., presso Vincenzo Orsini e dal medesimo si associa nella sua stamperia dirimpetto il Divino Amore, 208 p.

NAPLES ROYAUME et ALDIMARI Biagio, 1682, *Pragmaticae, edicta, decreta, regiaeque sanctiones Regni Neapolitani*, Neapoli, In officina typographica Iacobi Raillard, eiusdem sumptibus.

NICERON Jean-Pierre, 1727, *Mémoires pour servir à l'histoire des hommes illustres dans la république des lettres, avec un catalogue raisonné de leurs ouvrages*, Paris., 444 p.

NICODEMO Lionardo, 1683, *Addizioni copiose di Lionardo Nicodemo alla Biblioteca Napoletana del dottor Niccolo Toppi*, s.l., appresso Salvator Castaldo, 266 p.

ORIGLIA Paolino, 1754, *Istoria dello Studio di Napoli*. Rist. anast. Bologne, Forni, 4 vol.

PACICHELLI Giovanni Battista, 1703, « *Il regno di Napoli in prospettiva : diviso in dodeci provincie, in cui si descrivono la sua Metropoli Fidelissima città di Napoli ... Opera postuma divisa in tre parti* », Napoli, stamp. D. A. Parrino, 863 p.

PARRINO Domenico Antonio, 1692, *Teatro eroico e politico de' governi de' vicere del regno di Napoli dal tempo del re Ferdinando il Cattolico fino al presente*, Napoli, nella nuova stamperia del Parrino e del Mutii, 3 vol.

PIO MONTE DELLA MISERICORDIA, 1737, *Istruzioni per lo governo del Monte della Misericordia: cavate dalli primi statuti ... raccolte da d. Antonio Manzo*, In Napoli, nella stamperia di Felice Carlo Mosca, 134 p.

POSITANO Bartolomeo et SANTORO Francesco, 1716, *Nota a pro della Casa santa della santissima Annunziata di questa città di Napoli contra i suoi creditori strumentarj*, s.l., 206 p.

SANTORELLI Antonio, 1629, *Postpraxis medica, seu De medicando defuncto, liber unus. In quo, quaecumque prudens, & christianus medicus debet defuncto praestare, explicantur. Auctor Antonius Santorellus ...*, s.l., apud Lazarum Scorigium, 174 p.

SEVERINO Marco Aurelio, 1646, « *Marci Aurelii Seuerini ... De efficaci medicina libri 3*, Francofurti, sumptibus Joannis Beyeri, typis vero Antonij Hummij, 297 p.

SEVERINO Marco Aurelio, 1661, *Antiperipatias hoc est adversus Aristoteleos de respiratione piscium diatriba: de piscibus in sicco viventibus, commentarius in Theophrasti libellum hujus argum. Phoca illustratus scil. anatome spectatus, ... : de radio turturis marini*, Amsterdam., Apud Joannem Janssonium, 226 p.

SEVERINO Marco Aurelio, 1661, *Antiperipatias hoc est adversus Aristoteleos de respiratione piscium diatriba: de piscibus in sicco viventibus, commentarius in Theophrasti libellum hujus argum. Phoca illustratus scil. anatome spectatus, ... : de radio turturis marini*, s.l., Amsterdam, Apud Joannem Janssonium, 226 p.

SEVERINO Marco Aurelio, 1651, *Vipera Pythia* : s.l., Patavii, Typis Pauli Frambotti, 578 p.

SIGISMONDO Giuseppe, 1789, *Descrizione della città di Napoli e suoi borghi del dottor Giuseppe Sigismondo napoletano. Tomo primo [-terzo] : 3*, 340 p.

BIBLIOGRAPHIE

ABBOTT Andrew Delano, 1988, *The system of professions : an essay on the division of expert labor*, Chicago, University of Chicago Press, xvi+435 p.

ACCATTATIS Luigi, 1869, *Le biografie degli uomini illustri delle Calabrie, raccolte a cura di L. Accattatis*, Cosenza, dalla tip. Municipale, 640 p.

ALIBERT Jean-Louis, 1826, *Précis historique sur les eaux minérales les plus usitées en médecine : suivi de quelques renseignements sur les eaux minérales exotiques*, Paris, Béchet, 664 p.

AMABILE Luigi, 2004, *Marco Aurelio Severino a cura e a studio di Domenico Zangari, Luigi Amabile*, Cosenza, Edizioni Brenner, 85 p.

AMABILE Luigi, 1892, *Il Santo Ufficio della Inquisizione in Napoli : narrazione con molti documenti inediti*, Città di Castello, tip. S. Lapi, 2 p.

AMABILE Luigi, 1890, *Due artisti ed uno scienziato: Gian Bologna, Jacomo Svanenburch e Marco Aurelio Severino nel S.to Ufficio napoletano: memoria letta all'Accademia di scienze morali e politiche della Società Reale di Napoli*, Napoli, Tipografia della Regia Università, 71 p.

AMABILE Luigi, 1882, *Fra Tommaso Campanella : la sua congiura, i suoi processi e la sua pazzia: narrazione, con molti documenti inediti politici e giudiziarii, con l'intero processo di eresia e 67 poesie di fra Tommaso finoggi ignorate*, Napoli, Antonio Morano, 229 p.

AMODEO Federico, 2012, *Vita matematica napoletana : Studio storico, biografico, bibliografico*, Charleston, Nabu Press, 216 p.

ANDRETTA Elisa, 2017, « Les médecins du Tibre. La construction d'un savoir sur les fleuves dans la Rome du xvi^e siècle », *Histoire, médecine et santé*, 2017, n° 11, p. 99-129.

ANDRETTA Elisa, MANDRESSI Rafael, « Médecine et médecins dans l'économie des savoirs de l'Europe moderne (1500-1650) : Introduction », *Histoire, médecine et santé*, Paris, Éditions Méridiennes, 2017, *Médecine et médecins dans l'économie des savoirs XVIe-XVIIe siècles*, 11, pp.9-18.

ANDRETTA Elisa et NICLOUD Marilyn (eds.), 2013, *Être médecin à la cour, Italie, France, Espagne, XIIIe-XVIIIe siècle*, Florence, SISMEL-Ed. del Galluzzo, 2013, vi+285 p.

ANDRETTA Elisa, 2011, *Roma medica : anatomie d'un système médical au XVIe siècle*, Rome, École française de Rome, 647 p.

ANDRETTA Elisa, 2007, *Le scalpel de Pierre : médecine et médecins à Rome au XVIe siècle*, Thèse de doctorat, Università degli studi La Sapienza, 561 p.

ANDRETTA Elisa, FAVINO Federica, 2019, « Scientific and Medical Knowledge in Early Modern Rome », in Simon Ditchfield, Pamela Jones, Barbara Wisch (éd.), *A Companion to Early Modern Rome 1492-1692*, 17, Leyde, Brill, p. 515-529.

ANNUNZIATA Casa Santa DELL', 1872, *Regolamento interno del Reale stabilimento dell'Annunciata di Napoli*, Naples, 90 p.

ARALDO Giovan Francesco et DIVENUTO Francesco, 1998, *Napoli, l'Europa e la Compagnia di Gesù nella Cronica di Giovan Francesco Araldo*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 469 p.

ASSERETO Giovanni, 2011, *Per la comune salvezza dal morbo contagioso : i controlli di sanità nella Repubblica di Genova*, Novi Ligure, Città del silenzio, 227 p.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HISTORIA ECONOMICA E SOCIAL. ENCONTRO, 2007, *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: Iglesia, Estado y comunidad (siglos XV-XX)*, Bilbao, Universidad del País Vasco, Servicio Editorial-Euskal Herriko Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua, 322 p.

AVALLONE Paola, 2007, « Il Credito su pegno enl Regno Di Napoli (XVI-XIX Secoli) », dans *Prestare ai poveri. Il credito su pegno e i Monti di Pietà in area Mediterranea (secoli XV-XIX)*, Napoli, CNR, ISSM, vol. 2, p. 69-100.

AVALLONE Paola et SALVEMINI Raffaella, 1999, « Dall'assistenza al credito: l'esperienza dei Monti di Pietà e delle Case Sante nel Regno di Napoli tra 16. e 18. secolo », *Nuova rivista storica*, vol.83, no.1, p.21-54.

AZIZA Judith, 2013, *Soigner et être soigné sous l'Ancien Régime: l'Hôtel-Dieu de Marseille aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 390 p.

BALDACCI Osvaldo, 1960, *Notizia su un atlantino manoscritto del Regno di Napoli conservato nella Biblioteca Nazionale di Bari*, Bari, Grafiche Cressati, 14 p.

BARBAGALLO, Francesco, 1990, « Il Mezzogiorno come problema attuale », *Studi Storici*, 31, no. 3, p. 585-596.

BASSO Rosanna, 2015, *Levatrici: l'assistenza ostetrica nell'Italia liberale*, Rome, Viella, 352 p.

BAYLE Ariane (ed.), 2013, *La contagion : enjeux croisés des discours médicaux et littéraires (XVIe-XIXe siècle)*, Dijon, Éd. universitaires de Dijon, 208 p.

BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, 1999, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, Paris, Belin, 431 p.

BEAUVIEUX Fleur, 2012, « Épidémie, pouvoir municipal et transformation de l'espace urbain : la peste de 1720-1722 à Marseille », *Rives méditerranéennes*, 2012, n° 42, p. 29-50.

BELLONI SPECIALE Gabriella, 1987, *La ricerca botanica dei Lincei a Napoli: corrispondenti e luoghi*, Napoli, Guida, 59 p.

BENINCASA Rutilio et BELTRANO Ottavio, 1874, *Almanacco perpetuo vera chiave della scienza d'ogni sapere di Rutilio Benincasa*, s.l., D. G. Panzeri, 524 p.

BENASSAR Bartolomé, 2001, *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVIe siècle: problèmes de documentation et de méthode*, Paris, Éditions de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 194 p.

BEN-ZAKEN Avner, 2010, *Cross-Cultural Scientific Exchanges in the Eastern Mediterranean, 1560–1660*, s.l., JHU Press, 258 p.

BERLAN Hélène, 2009, « Le recrutement étudiant à la faculté de médecine de Montpellier du XVI^e au XVIII^e siècle: histoire d'un succès », *Annales du Midi: revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, 2009, vol. 121, n° 268, p. 523-544.

BERTOLDI LENOCI Liana (éd.), 1990, *Le confraternite pugliesi in età moderna, 2. Atti del Seminario internazionale di studi, 27-28-29 aprile 1989* », Fasano, Schena, 1030 p.

BETRI Maria Luisa et PASTORE Alessandro (éd.), 1997, *Avvocati, medici, ingegneri: alle origini delle professioni moderne, secoli 16.-19*, Bologne, CLUEB, 436 p.

BETTO Bianca, 1981, *I Collegi dei notai, dei giudici, dei medici e dei nobili in Treviso (secc. XIII-XVI): storia e documenti*, Venezia, Deputazione di storia patria per le Venezie (coll. « Miscellanea di studi e memorie »), 442 p.

BIRABEN Jean-Noël, 1975, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris, Mouton, vol. 2, 455 p.

BOCCADAMO Giuliana, 2000, *Maria Longo, l'ospedale degli Incurabili e la sua insula*, Napoli, Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale, 170 p.

BOCCADAMO Giuliana, 1988, *La malattia della vita: l'antico ospedale di San Nicola al Molo per i marinai*, Rome, Edizioni Dehoniane, 310 p.

BOERO Stefano, 2017, « Ciascuno pretendeva d'avere titolo d'anzianità e di precedenza sull'altro»: controversie e politiche assistenziali nelle confraternite aquilane (secc. XVI-XVIII) », *Dimensioni e problemi della ricerca storica*, vol 2/2017, p. 327-360

BOISSEUIL Didier, NICOUUD Marilyn, SCHEID John (éd.), 2015, *Le thermalisme : approches historiques et archéologiques d'un phénomène culturel et médical*, CNRS Editions, Paris, 2015.

BOISSEUIL Didier, 2002, *Le bain : espaces et pratiques*, Vincennes, Presses universitaires de Vincennes, 188 p.

BOISSEUIL, Didier, 2002, *Le thermalisme en Toscane à la fin du Moyen Âge : les bains siennois de la fin du XIII^e siècle au début du XVI^e siècle*. Rome, École française de Rome, 534 p.

BONNER Thomas, 2000, *Becoming a physician: medical education in Britain, France, Germany and the United States, 1750-1945*, Baltimore, Johns Hopkins UP, 404 p.

BORRELLI Antonio, 2000, *Le origini della scuola medica dell'ospedale degli Incurabili di Napoli*, Napoli, Società Napoletana di Storia Patria, 136 p.

BORRELLI Antonio, 1995, *D'Andrea atomista: l'"Apologia" e altri inediti nella polemica filosofica della Napoli di fine Seicento*, Napoli, Liguori, 176 p.

BORRELLI Antonio et TORRINI Maurizio, 2000, *Istituzioni scientifiche, medicina e società: biografia di Domenico Cotugno (1736-1822) ; con un'appendice di documenti sulla « Scuola » medica degli Incurabili*, Firenze, L.S. Olschki, xii+270 p.

BOUMEDIENE Samir, 2016, *La colonisation du savoir : une histoire des plantes médicinales du « Nouveau Monde », 1492-1750*, Vaulx-en-Velin, les Éditions des mondes à faire, 477 p.

BOUTIER Jean, MARIN Brigitte, et ROMANO Antonella (éd.), *Naples, Rome, Florence : une histoire comparée des milieux intellectuels italiens (XVIIe-XVIIIe siècles)*. Rome, École française de Rome, 2005.

BRATLI Charles et BAGUENAUT DE PUCHESSE Gustave, 1912, *Philippe II, roi d'Espagne : étude sur sa vie et son caractère*, Paris, H. Champion, 300 p.

BRIZAY François, 2001, *L'Italie à l'époque moderne*, Paris, Belin, 2001, 330 p.

BROCKLISS Laurence W. B. et JONES Colin, 1997, *The medical world of early modern France*, Oxford, Oxford University Press, xviii+960 p.

BUCHNER Paul, 1958, *Giulio Iasolino medico calabrese del Cinquecento che dette nuova vita ai bagni dell'isola d'Ischia*, Milan, Rizzoli, 130 p.

BUCHNER Paul, « Il termalismo sociale a Casamicciola agli albori del Seicento », in *Ricerche, contributi e memorie Atti relativi al periodo 1944-1970*, Ente Valorizzazione isola d'Ischia, Napoli Amodio, 713 p.

CALVANICO Raffaele, *Fonti per la storia della medicina e della chirurgia per il Regno di Napoli nel periodo angioino (a. 1273-1410)*, Napoli, L'Arte tipografica, 1962, 350 p.

CAMPONESI Piero, 1981, *Speziali e ciarlatani*, Milano, Silvana, 138 p.

CAPASSO Bartolomeo (ed.), 2011, « Catalogo ragionato dei libri, registri e scritture esistenti nella sezione antica o prima serie dell'Archivio municipale di Napoli (1387-1806) », *Catalogo ragionato dei libri, registri e scritture esistenti nella sezione antica o prima serie dell'Archivio municipale di Napoli (1387-1806)*, 2011.

CARNEVALE Diego, 2014, *L'affare dei morti: mercato funerario, politica e gestione della sepoltura a Napoli (secoli XVII-XIX)*, Rome, École française de Rome, 2014, xi+551 p.

CARRILLO Ana María, 1999, « Nacimiento y muerte de una profesión : las parteras tituladas en México », *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 1999, vol. 19, p. 167-190.

CARRIO-INVERNIZZI Diana, 2008, *El gobierno de las imágenes ceremonial y mecenazgo en la Italia española de la segunda mitad del siglo XVII*, Madrid-Frankfurt am Main, Iberoamericana ; Vervuert, 503 p.

CASANOVA Cesarina, 2013, « Medici in provincia: le condotte nel Bolognese tra il dominio francese e l'Unità », *Archivio Storico Italiano*, CLXXI, 2013, p. 83-104.

CASANOVA, Daniele 2008. *Fluent ad eum omnes gentes : il Monte delle sette opere della misericordia nella Napoli del Seicento*, Bologne, CLUEB, 324 p.

CATAPANO Vittorio Donato et ESPOSITO Enzo, 1990, *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*, Napoli, Liguori, 226 p.

CAVALLO Sandra, 2007, *Artisans of the body in early modern Italy: identities, families and masculinities*, Manchester-New York, Manchester University Press, 296 p.

CAVALLO Sandra, 2006, « Métiers apparentés : barbiers-chirurgiens et artisans du corps à Turin (XVIIe -XVIIIe siècle) », *Histoire urbaine*, 2006, vol. 15, n° 1, p. 27-48.

CAVALLO Sandra et STOREY Tessa, 2013, *Healthy living in late Renaissance Italy*, Oxford-New York (N.Y.), Oxford University press, 336 p.

CELANO Carlo et CHIARINI Giovanni Battista, 1856, *Notizie del bello dell'antico e del curioso della città di Napoli*, Reprint., Napoli, Stamperia Floriana, 280 p.

CHACON Francisco, VISCEGLIA Maria Antonietta, MURGIA Giovanni, TORE Gianfranco (a cura di), 2009, *Spagna e Italia in età moderna: storiografie a confronto : primo Incontro internazionale Identità mediterranee: Spagna e Italia in una prospettiva comparata (secoli 16-18)*, Roma, Viella, 359 p.

CHAPRON Emmanuelle, 2004, « Le métier de bibliothécaire au XVIIIe siècle : Angelo Maria Bandini à Florence (1726-1803) », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, LI, 2004, p. 58-87.

CHAUDON Louis-Mayeul, 1810, *Dictionnaire universel, historique, critique et bibliographique, ou Histoire abrégée et impartiale des hommes de toutes les nations, qui se sont rendus célèbres, illustres ou fameux par des vertus, des talents, de grandes actions, des opinions singulières*, Tours, Mame, 594 p.

CHEVALLEY J. E., 1859, *Description des eaux minéro-thermales et des étuves de l'île d'Ischia*, s.l., Alb. Detken, 234 p.

CHIRONNA Maria, 2016, *Medici o ciarlatani? L'omeopatia nel Regno delle Due Sicilie. Dal 1822 al 1860*, Milan, FrancoAngeli, 228 p.

CIASCA Raffaele, 1922, *Statuti dell'arte dei medici e speciali*, Florence, L. S. Olschki (coll. « Fonti per la storia delle corporazioni artigiane del comune di Firenze »), 8 p.

CIGNOLI Francisco, 1951, *Médicos y cirujanos de corsarios y bucaneros*, Rosario, Tall. Gráf. E. Fenner, 29 p.

CIPOLLA Carlo M., 2012, *Il pestifero e contagioso morbo: combattere la peste nell'Italia del Seicento*, Bologne, Il Mulino, 148 p.

CIPOLLA Carlo M., 2007, *Miasmi e umori*, Bologne, Il Mulino, 117 p.

CIPOLLA Carlo M., 1986, *Contro un nemico invisibile: epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologne, Il Mulino, 345 p.

COLANGELO Francesco, 1834, *Storia dei filosofi e dei matematici napoletani, e delle loro dottrine da pitagorici sino al secolo 17. dell'era volgare composta da monsignor Francesco Colangelo: Epoca quarta. 3*, s.l., Dalla Tipografia Trani, 356 p.

COMPARATO Vittor Ivo, 1973, « Societa' Civile E Societa' Letteraria Nel Primo Seicento: L'accademia Degli Oziosi », *Quaderni storici*, 1973, vol. 8, 23 (2), p. 359-388.

CONFORTI Maria, 2013, « Medicine and Life Sciences in Learned Journals in Naples Between the end of the *ancien régime* and the French Decade », *Archives Internationales d'Histoire des Sciences*, juin 2013, vol. 63, n° 170-171, p. 455-474.

CONFORTI Maria, 2010, « I bagni di Ischia e Pozzuoli tra Cinquecento e Seicento : dall'ozio privato alla pubblica unlità », in *Michel de Montaigne e il termalismo*, 2010, p. 133-154.

CONFORTI Maria, 2010, « Vetulae, matrone, mammane : le donne e la cura », *La donna nel Rinascimento meridionale*, Pise-Rome, Fabrizio Serra editore, p. 121-130.

CONFORTI Maria, 2004, « Surgery, Medicine and Natural Philosophy in the Library of Marco Aurelio Severino (1580-1656) », *Bruniana & Campanelliana*, 2004, vol. 10, n° 2, p. 283-298.

CORTESE Nino, 1932, *Antonio Bulifon editore e cronista napoletano del Seicento*, Napoli, Società napoletana di storia patria, 55 p.

CORTESE Nino, 1924, *Lo studio di Napoli nell'età spagnuola*, Napoli, Ricciardi, 235 p.

COSMACINI Giorgio, 2005, *Storia della medicina e della sanità in Italia : dalla peste nera ai giorni nostri*, Roma, Laterza, xiii+630 p.

COSMACINI Giorgio, 2000, *Il mestiere di medico : storia di una professione*, Milan, R. Cortina editore, xiii+176 p.

COSMACINI Giorgio, 1998, *Ciarlataneria e medicina : cure, maschere, ciarle*, Milan, R. Cortina, viii+251 p.

COSMACINI Giorgio, 1998, *Il medico ciarlatano : vita inimitabile di un europeo del Seicento*, Rome, Laterza, vi+171 p.

COSMACINI Giorgio et VIGARELLO Georges, 2008, *Il medico di fronte alla morte (secoli XVI-XXI)*, Turin, Fondazione Ariodante Fabretti, 312 p.

COTURRI Enrico, 1958, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secoli 17.-19.)*, Turin, Minerva Medica, 118 p.

CUSANO Carlo, 1892, *La S.a Casa degl'Incurabili : studii e proposte*, Napoli, Tip. F. Bideri, 80 p.

DA MOLIN Giovanna (ed.), 2009, *Istituzioni, assistenza e religiosità nella società del Mezzogiorno d'Italia tra 18. e 19. secolo: atti del Convegno, Bari, 18-19 dicembre 2008*, Bari, Cacucci, 592 p.

D'ADDOSIO G. B. (Giambattista), 1883, *Origine, vicende storiche e progressi della Real S. Casa dell'Annunziata di Napoli (Ospizio dei trovatelli)*, Naples, Tipi di A. Cons, 648 p.

D'AGOSTINO Guido, 1979, *Parlamento e società nel Regno di Napoli : secoli XV-XVII*, Naples, Guida Editori, 352 p.

DALBONO Carlo Tito, 1876, *Nuova guida di Napoli e dintorni : (sistema misto)*, s.l., Ant. Morano, 746 p.

DASTON Lorraine J. et PARK Katharine, 2000, *Le meraviglie del mondo: mostri, prodigi e fatti strani dal Medioevo all'Illuminismo*, Rome, Carrocci, 446 p.

DE CRESCENZIO Nicola, 1873, *I brefotrofi e la esposizione dei bambini relazione presentata al governo della R. Santa Casa dell'Annunziata di Napoli dal prof. cav. s.l.*, Stab. Tip. di Francesco Giannini, 362 p.

DE DIVITIS Bianca, « Giuliano da Sangallo in the Kingdom of Naples », *Journal of the Society of Architectural Historians*, 2015, vol. 74, n° 2, p. 152.

DELLA VALLE Pietro, 1843, *Viaggi di Pietro della Valle il Pellegrino descritti da lui medesimo in lettere familiari all'erudito suo amico Mario Schipano divisi in tre parti cioè : la Turchia, la Persia e l'India, colla vita e ritratto dell'autore*, s.l., G. Gancia, 956 p.

DE FREDE Carlo, 2001, *Docenti di filosofia e medicina nella universita di Napoli dal secolo 15. al 16*, Napoli, A. De Frede, 129 p.

DE FREDE Carlo, 1999, *Il Tribunale della Vicaria: scene di vita, di dolore, di morte nella Napoli spagnola*, Napoli, A. De Frede, 67 p.

DE OLIVEIRA Isabelle, THOIRON Philippe et LINO Teresa, 2009, *Nature et fonctions de la métaphore en science : l'exemple de la cardiologie*, Paris, l'Harmattan, 210 p.

DE RENZI Salvatore, 1867, *Napoli nell'anno 1656 ovvero documenti della pestilenza che desolò Napoli nell'anno 1656, preceduti dalla storia di quella tremenda sventura, narrata da Salv de Renzi*, Napoli, tip. di D. de Pascale, xvii+403 p.

DE RENZI Salvatore et GARZYA Antonio, 2002, *Storia documentata della Scuola medica salernitana*, Salerno, M. D'Auria, xvi+608+clxxviii p.

DECAMP Eleanor, 2016, *Civic and medical worlds in early modern England : performing barbering and surgery*, Basingstoke, Hampshire (GB), Palgrave Macmillan, 277 p.

DEFORGE Yves, 2016, « La transmission et la préservation des savoir-faire et les enseignements techniques » dans Denis Chevallier (ed.), *Savoir faire et pouvoir transmettre : Transmission et apprentissage des savoir-faire et des techniques*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme (coll. « Ethnologie de la France »), p. 197-216.

DELBOURGO James et DEW Nicholas (eds.), 2008, *Science and empire in the Atlantic world*, New York, Routledge, xiv+365 p.

DELLA PERUTA Franco, POLITI Giorgio et ROSA Mario (eds.), 1982, « Timore e carità. i poveri nell'Italia moderna, atti del Convegno "Pauperismo e assistenza negli antichi stati italiani", Cremona, 28-30 marzo 1980 », *Annali della Biblioteca statale e Libreria civica di Cremona*, 1982.

DELLA RATTA Franca, 2010, *L'Annunziata*, Napoli, Guida, 168 p.

DELUMEAU Jean, 2008, *Le mystère Campanella*, Paris, Fayard, 224 p.

DONATO Maria Pia, 2014, *Sudden death : medicine and religion in eighteenth-century Rome*, Farnham, Burlington, Ashgate, 229 p.

- DONATO Maria Pia, 2011, *Normale-patologico, sano-malato dal medioevo al contemporaneo*, Bologne, Il Mulino, 342 p.
- EAMON William, 2010, *The professor of secrets: mystery, medicine, and alchemy in Renaissance Italy*, Washington (D.C.), National Geographic, 368 p.
- ENCISO ALONSO-MUÑUMER Isabel, 2007, *Nobleza, poder y mecenazgo en tiempos de Felipe III: Nápoles y el Conde de Lemos*, San Sebastián de los Reyes, Actas Editorial, 873 p.
- ENTE COMUNALE DI ASSISTENZA (SARNO), 2003, *Opere pie e beneficenza a Sarno tra pubblico e privato: inventario dell'Archivio storico dell'Ente comunale di assistenza, 1680-1978*, Sarno, 104 p.
- FANTONI Marcello (éd.), 2005, *Il Rinascimento italiano e l'Europa*, Treviso, Costabissara, Fondazione Cassamarca, A. Colla, vol. 5 « Le Scienze », 840 p.
- FAURE Olivier, 2015, *Aux marges de la médecine : santé et souci de soi, France, XIXe siècle*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 366 p.
- FAURE Olivier, 1995, *Femmes soignantes (XVIIIe - XXe siècles)*, *Bulletin - Centre Pierre-Léon d'histoire économique et sociale*, Lyon, Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale, 126 p.
- FAURE Olivier, 1994, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos, 272 p.
- FAURE Olivier, 1984, « La médecine gratuite au XIXe siècle : de la charité à l'assistance publique », *Histoire, économie et société*, III, 1984, n° 4, p. 593-608.
- FAURE Olivier, 1979, « L'hôpital et la médicalisation au début du XIXe siècle : l'exemple lyonnais 1800-1830 », *La médicalisation en France du XVIIIe au début du XXe siècle [colloque, 25 et 26 mai 1978, Université de Haute-Bretagne-Rennes II, 1979, vol. 26, p. 277-290.*
- FERRARINI G., 1926, « La tradizione e la gloria dell' insegnamento della Chirurgia nell'Università di Pisa », *Annali delle Università Toscane. Sezione delle Scienze Mediche, Fisiche, Matematiche e Naturali*, 1926, 11 (45), p. 49-80.
- FERRARO Italo, 2003, *Napoli : atlante della città storica : quartieri bassi e « il risanamento »*, Napoli, Clean, 608 p.
- FILANGIERI FIESCHI RAVASCHIERI Teresa, 1875, *Storia della carità napoletana*, Napoli, A. Morano, 58 p.
- FINOTTI Mario et MONGIAT Emiliana, 2007, *Il patrimonio del povero: l'Orfanotrofio di Santa Lucia, il Sacro Monte di Pietà, le Istituzioni educative, le Opere Pie*, Novara, Consorzio Mutue, 125 p.
- FIORILLO Giovanni, 1999, *Della Calabria illustrata*, Soveria Mannelli, Rubbettino Editore, 738 p.
- FIORILLO Ciro, 1991, *Gli Incurabili : l'ospedale, la farmacia, il museo*, Udine, Campanotto, 190 p.

FISCH Max Harold, 1968, *L'Accademia degli Investiganti*, Roma, Sansoni, 17 p.

FISCH Max Harold, 1953, « The Academy of the Investigators », in E. Ashworth Underwood (éd.), *Science, Medicine and History*, Londres, Oxford University Press, Vol.1, p.521-563.

FONDAZIONE VALERIO PER LA STORIA DELLE DONNE, 2010, *L'ospedale del Reame: gli Incurabili di Napoli*, Napoli, Il Torchio della Regina, Volume I, *Storia e Arte*, a cura di Adriana Valerio, 368 p., Volume II, *Documenti e riflessioni scientifiche*, a cura di Gennaro Rispoli, 432 p.

FORGIONE Mario, 1998, *I viceré : 1503-1707*, Napoli, E.S.C, 501 p.

FRANCO Alfredo, 2011, « Regesti del protocollo del notaio Nardo de Marino di Sarno (1475-1476). Documenti per la storia economica e sociale di una Università meridionale », *Reti Medievali Rivista*, XII, 2011, n° 1, p. 543-704.

FRASCANI Paolo (ed.), 1990, « 5 : Abruzzi, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, secoli 17.-20 », *Sanità e società*, Casamassima, 352 p.

FRYDMAN René, SZEJER Myriam et NOBECOURT Mathilde (eds.), 2010, *La naissance : histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui*, Paris, Albin Michel, 2010, 326 +viii p.

FUSCO Idamaria, 2017, « The importance of prevention and institutions. Governing the emergency in the 1690-92 plague epidemic in the Kingdom of Naples », *Annales de démographie historique*, 2017, n° 134, n° 2, p. 95-123.

FUSCO Idamaria, 2015, « Il Regno di Napoli nelle emergenze sanitarie del XVII Secolo. Istituzioni, politiche e controllo dello spazio marittimo e terrestre », *Storia urbana*, 2015, vol. 147, n° 2, p. 55-74.

FUSCO Idamaria, 2007, *Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli del XVII secolo*, Milan, F. Angeli, 351 p.

GALASSO Giuseppe, 2012, *La Calabria spagnola*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 238 p.

GALASSO Giuseppe, 2005, *Napoli spagnola dopo Masaniello*, Rome, Edizioni di storia e letteratura, 800 p.

GALASSO Giuseppe, 1994, *Alla periferia dell'impero: il Regno di Napoli nel periodo spagnolo, secoli 16.-17*, Turin, G. Einaudi, 438 p.

GALASSO Giuseppe, 1994, *Chiesa, assistenza e società nel Mezzogiorno moderno*, Galatina, Congedo, 570 p.

GALASSO Giuseppe, 1992, *L'autre Europe*, Rome, École française de Rome, 498 p.

GALASSO Giuseppe, 1980, *Economia e società nella Calabria del cinquecento*, Milan, Feltrinelli, 480 p.

GARBELLOTTI Marina, 2003, « Ospedali e storia nell'Italia moderna: percorsi di ricerca », *Medicina e Storia*, 6 (2003), p. 115-131.

GARCIA BALLESTER Luis, 1998, « Sobre los origen de los tratados de baños (de balneis) como genero literario en la medicina medieval », *Cronos, Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia*, 1, p.7-50

GELFAND Toby, Conn, 1980, *Professionalizing modern medicine: Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*, Westport, xviii+271 p.

GELIS Jacques, 1988, *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 560 ; 8 p.

GELIS Jacques, 1984, *L'arbre et le fruit : la naissance dans l'Occident moderne, XVIe-XIXe siècle*, Paris, Fayard, 611; 8 p.

GELIS Jacques, LAGET Mireille et MOREL Marie-France (éd.), 1978, *Entrer dans la vie : naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard-Julliard, 1978, 245 p.

GENTILCORE David, 2006, *Medical charlatanism in early modern Italy*, Oxford, Oxford University Press, xii+426 p.

GENTILCORE David, 1998, *Healers and healing in early modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, xiii+240 p.

GIANNONE Pietro, 1847, *Storia civile del, Regno di Napoli*, Naples, Borroni e Scotti, 488 p.

GIRARD Pierre, « L'invention de la modernité à Naples », *Archives de Philosophie*, LXXX, 2017, n° 3, p. 405-416.

GOMEZ Andrés Galera, 2003, *Ciencia a la sombra del Vesubio: ensayo sobre el conocimiento de la naturaleza*. Editorial CSIC - CSIC Press, 264 p.

GOODMAN David C., 1990, *Poder y penuria: gobierno, tecnología y sociedad en la España de Felipe II*, Madrid, Alianza, 305 p.

GRANDVOINET Philippe, 2014, *Architecture thérapeutique : histoire des sanatoriums en France (1900-1945)*, Genève, MétisPresses, 347 p.

GRELL Ole Peter, CUNNINGHAM Andrew et ROECK Bernd (eds.), 2005, *Health care and poor relief in 18th and 19th century southern Europe*, Burlington (Vt.), vi+326 p.

GRENDLER Paul Frederick, 2002, *The universities of the Italian Renaissance*, Baltimore-London, Johns Hopkins University Press, 592 p.

GRENUT Isabelle, 2011, « Des corps à protéger : nourrir les enfants trouvés des Basses-Alpes au cours du XIXe siècle (avant la loi Roussel) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2011, n° 4, p. 101-115.

GRIECO Allen J. et SANDRI Lucia, 1997, *Ospedali e città: l'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo : atti del convegno internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti (The Harvard University Center for Italian Renaissance Studies), Firenze 27-28 aprile 1995*, Firenze, Le Lettere, 283 p.

- GRMEK Mirko D. (éd.), 1996, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, t. 2, Paris, Seuil, 384 p.
- GUERIN-BEAUVOIS Marie, MARTIN Jean-Marie (éd.), *Bains curatifs et bains hygiéniques en Italie de l'Antiquité au Moyen Âge*, Rome, Ecole française de Rome, 2007, 428 p.
- GUGNONI Gabriele, 2010, *Dai Monti di Pietà e le Casse di Risparmio alle Fondazioni Bancarie: evoluzione e profili di riforma.*, Tesi di dottorato, Bologne, 257 p.
- HENDERSON John, 2016, *L'ospedale rinascimentale. La cura del corpo e dell'anima*, Bologne, Odoja, 544 p.
- HENDERSON John (ed.), 2006, *The Impact of Hospitals in Europe 1000–2000: People, Landscapes, Symbols*, Francfort, Peter Lang, 426 p.
- HENDERSON John, 2006, *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*, Londres, Yale University Press, 458 p.
- HENDERSON John, 1998, *Pietà e carità nella Firenze del basso Medioevo*, Florence, Le lettere, 545 p.
- HILLS Helen et CALARESU Melissa (éd.), 2016, *New Approaches to Naples c.1500-c.1800: the Power of Place.*, Londres, Taylor & Francis, 286 p.
- HUEMANN-SIMON Calixte, 2000, *La conquête de la santé en Europe: 1750-1900*, Francfort, Fischer Vg, 175 p.
- IASOLINO Giulio, 2000, *De' rimedi naturali che sono nell'isola di Pithecusa hoggi detta Ischia*, Lacco Ameno d'Ischia, Imagaenaria, 342 p.
- INGRASSIA Giovanni Filippo et CURCIO BUFARDECI Gaetano, 1914, *Methodus dandi relationes*, Catinae, S. Di Mattei, 509 p.
- IZZO Paolo, 2006, *Le feste negate: le feste napoletane tra paganesimo e cristianesimo, i loro fasti ed il loro declino*, Naples, Stamperia del Valentino, 314 p.
- KRISTELLER Paul Oskar, 1986, *Studi sulla Scuola medica salernitana*, Naples, Istituto italiano per gli studi filosofici, 153p.
- LA GALA Antonio, 2004, *Vomero: storia e storie*, Napoli, Guida, 339 p.
- LABROT Gérard, 2016, *Études napolitaines : villages, palais, collections, XVIe-XVIIIe siècles*, Seyssel, Champ Vallon, 341 p.
- LABROT Gérard, 1995, *Quand l'histoire murmure : villages et campagnes du royaume de Naples*, Rome, École française de Rome, xii+686 p.
- LAGET Mireille, ARIES Philippe, 1982, *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Éditions du Seuil, 346 p.
- LAGREE Michel, LEBRUN François (dir), 2015, *Pour l'histoire de la médecine : Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 145 p.

LANNING John Tate, 1985, *The royal protomedicato: the regulation of the medical professions in the Spanish empire*, Durham N.C, Duke university press, 485 p.

LARGUIER Gilbert, 2017, *Questions de santé sur les bords de la Méditerranée : Malades, soignants, hôpitaux, représentations, en Roussillon, Languedoc & Provence XVIIe-XVIIIe siècle*, Perpignan, Presses universitaires de Perpignan, 236 p.

LEMAITRE Nicole (ed.), 2018, *Réseaux religieux et spirituels : du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques (coll. « Actes des congrès nationaux des sociétés historiques et scientifiques »), 172 p.

LOPEZ Pasquale, 2014, *Napoli e la peste, 1464-1530 : politica, istituzioni, problemi sanitari / Pasquale Lopez*, Napoli, Jovene, 353 p.

LUCIANI Isabelle, 2013, « Prélude. Expérience et écriture du corps : du récit de soi comme forme de savoir », *Rives méditerranéennes*, 2013, n° 44, n° 1, p. 7-16.

LUNEL Alexandre, 1998, *Le Jardin du Roi (1626-1788), fer de lance de l'enseignement médico-chirurgical aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, L'Auteur, 224 p.

LUNEL Alexandre et HAROUEL Jean-Louis, 2008, *La maison médicale du roi : XVIe-XVIIIe siècles*, Seyssel, Champ Vallon, impr. 442 p.

MADDALENA Claudio, RIPPA BONATI Maurizio et SILVANO Giovanni, 2013, *Sanità, amministrazione e cura : la ricerca della salute a Padova tra pubblico e privato (sec. XV-XX)*, Milan, FrancoAngeli, 416 p.

MAGLIARI Pietro, 1854, *Elogii di M. A. Séverino, B. Amantea et D. Cotugno*, Napoli, tip. de G. Giofa, 65 p.

MAIETTA Ida et VANACORE Angelo, 1997, *L'Annunziata: La Chiesa e la Santa Casa*, Castellammare di Stabia, Edizioni Eidos, 99 p.

MALATESTA Maria (ed.), 2009, *Atlante delle professioni*, Bologna, Bononia university press, 379 p.

MARIN Brigitte, 2005, « Milieu professionnel et réseaux d'échanges intellectuels : les médecins à Naples dans la seconde moitié du XVIIIe siècle », in J. Boutier, B. Marin, A. Romano (dir.), *Naples, Rome, Florence. Une histoire comparée des milieux intellectuels italiens (XVIIe-XVIIIe siècle)*, Ecole française de Rome, Rome, 2005, p. 123-167

MARIN Brigitte, 2001, « Magistrature de santé, médecins et politiques sanitaires à Naples au XVIIIe siècle : de la lutte contre les épidémies aux mesures d'hygiène publique », *Siècles. Cahiers du Centre d'histoire « Espaces et Cultures »*, 2001, n° 14.

MARIN Brigitte, MUTO Giovanni, VENTURA Piero, « Infrastructures et services de la Naples moderne », in Claude Nicolet, Jean-Charles Depaule, Robert Ilbert (dir.), *Mégapoles méditerranéennes. Géographie urbaine rétrospective*, Maisonneuve & Larose, Maison méditerranéenne des sciences de l'homme, Ecole française de Rome, Paris, Rome, 2000, p. 829-854

- MARINO John A., 2013, *A Companion to Early Modern Naples*. Leiden, Boston : Brill, 520 p.
- MARINO Salvatore, 2014, *Ospedali e città nel Regno di Napoli : le Annunziate istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*, Firenze, Leo S. Olschki, 152 p.
- MARINO Salvatore, 2012, « I “figli d’anima” dell’Annunziata di Napoli in età moderna », *Mélanges de l’École française de Rome - Italie et Méditerranée modernes et contemporaines*, 2012, n° 124, pp. 247-258
- MAUQUEST DE LA MOTTE Guillaume et LE ROY LADURIE Emmanuel, 1989, *Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil: le traité des accouchements de G. Mauquest de La Motte*, Paris., Imago, 150 p.
- MCHUGH Tim, 2017, *Hospital Politics in Seventeenth-Century France*, Londres, Routledge, 202 p.
- MELCHIORRE Vito Antonio, 1992, *Il Sacro monte di pietà e Ospedale civile di Bari*, Bari, Levante, 234 p.
- MERCADO Luis de et MARISCAL Y GARCIA DE RELLO Nicasio, 1921, *El libro de la peste del doctor Luis Mercado: con un estudio preliminar acerca del autor y sus obras*, Madrid, J. Cosano, 405 p.
- MERIGGI Marco et PASTORE Alessandro (eds.), 2000, *Le regole dei mestieri e delle professioni: secoli 15.-19*, Milan, F. Angeli, 377 p.
- MEZZOGIORNO Vincenzo, 1995, *La scuola di medicina in Napoli*, Naples, Arte Tipografica, 155 p.
- MINGUITO PALOMARES Ana, 2011, *Nápoles y el Virrey Conde de Oñate : la estrategia del poder y el resurgir del reino (1648-1653)*, Madrid, Sílex, 572 p.
- Ministero Beni Att. Culturali, 2001, *Medicina e ospedali memoria e futuro : aspetti e problemi degli archivi sanitari: atti del Convegno, Napoli, 20-21 dicembre 1996*, Roma, 385 p.
- MIRAFZAL Mino Esmaeili, 1993, *Les sages-femmes au XIXè siècle*, Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université Blaise Pascal, 79 p.
- MOSSA Pietro, 1900, *Le istituzioni di pubblica beneficenza nella provincia di Bari: studio storico-statistico-sociale*, Trani, V. Vecchi, 137 p.
- MOULINIER Laurence, 2002, « L’originalité de l’école de médecine de Montpellier » in Alfonso Leone et Gerardo Sangermano (éd.), *La medicina nel medioevo : la Schola salernitana e le altre : atti della giornata di studio (Salerno, 1 giugno 2002)*, Salerne, Laveglia, 2006, p.101-126.
- MUSI Aurelio, 2013, *L’impero dei viceré*, Bologne, Il mulino, 265 p.
- MUSI Aurelio, 2011, *La disciplina del corpo: le arti mediche e paramediche nel Mezzogiorno moderno*, Napoli, Guida, 131 p.

MUSI Aurelio, 2011, *Napoli spagnola: la costruzione storiografica*, Salerno, Provincia di Salerno, Settore musei e biblioteche, Servizio biblioteche, 301 p.

MUSI Aurelio, 2001, *L'Italia dei viceré: integrazione e resistenza nel sistema imperiale spagnolo*, 2. ed., Cava de' Tirreni, Avagliano, 254 p.

MUSI Aurelio, 2001, *Le vie della modernità*, Milan, Sansoni, 478 p.

MUSI Aurelio, 1991, *Mezzogiorno spagnolo: la via napoletana allo stato moderno*, Napoli, Guida, 235 p.

MUSI Aurelio, 1990, *Disciplinamento e figure professionali: l'articolazione della medicina nel Mezzogiorno spagnolo*, Bologna, Istituto per la storia di Bologna, 203 p.

MUSI Aurelio, 1987, « Stato moderno e professione medica nel Mezzogiorno », *Rassegna storica salernitana*, A. IV, n. 1 (7) p. 111-125

MUTO Giovanni, « Comunità, governo centrale e poteri locali nel Regno di Napoli in età moderna », *Mélanges de l'Ecole française de Rome, Italie et Méditerranée*, tome 116, n°2. 2004.

MUTO Giovanni, 1995, *The Spanish system : centre and periphery*, Oxford, Clarendon Press, 232 p.

NAPOLI Archivio di Stato di, 1969, *Regia Camera della Sommaria : i conti delle università : 1524-1807*, Rome, Pubblicazioni degli archivi di Stato, 248 p.

NARCISO Enrico, 1988, *Illuminismo meridionale e comunità locali*, Naples, Guida Editori, 368 p.

NASO Irma, 1982, *Medici e strutture sanitarie nella società tardo-medievale: il Piemonte dei secoli XIV e XV*, Milan, F. Angeli, 273 p.

NICOUD Marilyn, 2007, *Les régimes de santé au Moyen âge : naissance et diffusion d'une écriture médicale, XIIIe-XVe siècle*, Rome, Ecole Française de Rome, 1112 p.

NICOUD Marilyn, 2014, *Le prince et les médecins : pensée et pratiques médicales à Milan, 1402-1476*, Rome, Ecole Française de Rome, 804 p.

NOBILE Silvia, 2009, *Istituzione e attività assistenziale dell'Ospedale dello Spirito Santo di Lecce*, Bari, Cacucci, 108 p.

OGNISSANTI Pasquale (dir), 2001, *L'Università sipontina nel '600*, Manfredonia, Falcone, 336 p.

OLIVA Gianni, 2013, *Un regno che è stato grande : la storia negata dei Borboni di Napoli e Sicilia*, Milan, Oscar Mondadori, 277 p.

OSBAT Luciano, 1974, *L'Inquisizione a Napoli : il processo agli ateisti, 1688-1697*, Rome, Ed. di storia e letteratura, 328 p.

OSBAT Luciano, 1973, « Un importante centro di documentazione per la storia del Mezzogiorno d'Italia nell'età moderna : l'Archivio storico diocesano di Napoli », *Mélanges de l'école française de Rome*, 1973, vol. 85, n° 1, p. 311-359.

PALMER R., 1990, « "In this our lightye and learned tyme": Italian baths in the era of the Renaissance. », *Medical History. Supplement*, 1990, n° 10, p. 14-22.

PALMER Richard, 1983, *The studio of Venice and its graduates in the sixteenth century*, Padoue, Lint, 222 p.

PANCINO Claudia, 2015, *La natura dei bambini: cura del corpo, malattie e medicina nella prima infanzia fra Cinquecento e Settecento*, Bologne, Bononia university press, 460 32 p.

PANCINO Claudia, 2008, « Malati, medici, mammane, saltimbanchi. Malattia e cura nella Bologna d'età moderna » in Adriano PROSPERI (ed.) *Cultura, istituzioni culturali, chiesa e vita religiosa*, Bologne, Bononia University Press, pp.683-770.

PANCINO Claudia, 1983, *L'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche*, Trente, Università degli studi, 76 p.

PANZAC Daniel, 1986, *Quarantaines et lazarets : l'Europe et la peste d'Orient, XVIIe-XXe siècles*, Aix-en-Provence, Édisud, 219 p.

PARK Katharine, 1994, « The Criminal and the Saintly Body : Autopsy and Dissection in Renaissance Italy », *Renaissance Quarterly*, XLVII, 1994, n° 1, p. 1-33.

PARRINO Domenico Antonio, 1997, *Nuova guida de' forestieri Napoli*, Napoli, Massa, 438 p.

PASTORE Alessandro, 2010, *Veleno: credenze, crimini, saperi nell'Italia moderna*, Bologne, Il mulino, 254, 12 p.

PASTORE Alessandro, 2010, « Médecine légale et investigation judiciaire : expérimenter le poison sur les animaux en Italie à l'époque moderne », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2010/1 (n° 22), p. 17-35.

PASTORE Alessandro, 1998, *Il medico in tribunale: la perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*, Bellinzona, Casagrande, 251 p.

PASTORE Alessandro, 1991, *Crimine e giustizia in tempo di peste nell'Europa moderna*, Rome, Laterza, xvi+238 p.

PELLING Margaret, 2003, *Medical conflicts in early modern London : patronage, physicians, and irregular practitioners, 1550-1640*, Oxford, Oxford University Press, 410 p.

PELLING Margaret, 1998, *The common lot : sickness, medical occupations and the urban poor in early modern England, essays*, Londres, Clarendon, xiv+270 p.

PELLING Margaret, 1982, « Occupational Diversity : Barbersurgeons And The Trades Of Norwich, 1550-1640 », *Bulletin of the History of Medicine*, LVI, 1982, n° 4, p. 484-511.

PETER Jean-Pierre, 1967, « Une enquête de la Société royale de médecine : malades et maladies à la fin du XVIIIe siècle », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1967, vol. 22, n° 4, p. 711-751.

PETRONI Giulio, 1863, *Della Casa Santa dell'Annunziata in Napoli : cenno storico*, Napoli, Stamperia dell'Iride, 61 p.

PEYTAVIN Mireille, 2003, *Visite et gouvernement dans le royaume de Naples : (XVIe-XVIIe siècles)*, Madrid, Casa de Velázquez, x+538 p.

PEZZELLA Luigi, 2017, *Benedetto Aletino: Un gesuita a Napoli contro i "Moderni"*, Avellino, Il Terebinto Edizioni, 168 p.

PIÑERO José María López et TOMAS José Pardo, 2001, « Nardo Antonio Recchi y la inicial recepción europea, a través de Nápoles, de los materiales de la expedición de Francisco Hernández », in *Napoli Vicereyno spagnolouna capitale della cultura alle origini dell'Europa moderna (sec. XVI-XVII)*, Napoli, Vivarium, pp. 261-292.

POMATA Gianna, 1994, *La promessa di guarigione: malati e curatori in anticoregime : Bologna XVI-XVIII secolo*, Rome-Bari, Laterza, 416 p.

PORREÑO Baltasar, 1942, *Dichos y hechos del rey D.Felipe II*, Madrid, Ed. Saeta, xxxii+383 p.

PORRET Michel, 2010, « La preuve du corps », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2010/1 (n° 22), p. 37-60.

PORRET, Michel. « La médecine légale entre doctrines et pratiques », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, vol. 22, no. 1, 2010, pp. 3-15.

PORRET Michel, 2008, *Sur la scène du crime : pratique pénale, enquête et expertises judiciaires à Genève (XVIIIe-XIXe siècle)*, Montréal, Canada, les Presses de l'Université de Montréal, 278 p.

PORZIO Camillo, 1839, *Relazione del regno di Napoli al Marchese di Mondesciar, Vicerè di Napoli : tra 1577 e 1579*, s.l., Officina Tipografica, 66 p.

PRETO Paolo, 1987, *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*, Roma, Italie, Laterza, xi+346 p.

PRETO Paolo, 1978, *Peste e società a Venezia nel 1576*, Vicenza, N. Pozza, 238 p.

RABIER, Christelle, « Le « service public » de la chirurgie : administration des premiers secours et pratiques professionnelles à Paris au XVIII^e siècle », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. 58-1, no. 1, 2011, pp. 101-127.

RABIER, Christelle, « La disparition du barbier chirurgien. Analyse d'une mutation professionnelle au XVIIIe siècle », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, vol. 65e année, no. 3, 2010, pp. 679-711.

RABIER Christelle, 2010, « Une révolution médicale ? Dynamiques des professions de santé entre révolution et empire », *Annales historiques de la Révolution française*, 2010, n° 359, p. 141-159.

- RABIER Christelle, 2008, *Les chirurgiens de Paris et de Londres, 1740-1815 : économie, identités, savoirs*, Thèse de doctorat, Université Panthéon-Sorbonne, Paris, France, vi+614 p.
- RABIER Christelle (ed.), 2007, *Fields of expertise : a comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*, Newcastle, Cambridge scholars publishing, xviii+350 p.
- RABIER Christelle, 2004, « Vulgarisation et diffusion de la médecine pendant la Révolution : l'exemple de la chirurgie », *Annales historiques de la Révolution française*, 2004, n° 338, p. 75-94.
- RACE Gianni, 1984, *Pozzuoli : storia, tradizioni e immagini*, Napoli, Ci.esse.ti, 226 p.
- RANEO José et FERNANDEZ DE NAVARRETE Eustaquio, 1853, *Libro donde se trata de los vireyes lugartenientes del reino de Nápoles y de las cosas tocantes a su grandeza. 1*, Madrid, Espagne, 575 p.
- RINALDI Massimo, RIPPA BONATI Maurizio et BETTONI Anna (eds.), 2010, *Michel de Montaigne e il termalismo: atti del Convegno internazionale di Battaglia Terme Castello del Catajo-Villa Selvatico-Sartori , 20-21 aprile 2007*, Firenze, Olschki, 187 p.
- RIVIERE Antoine (ed.), 2017, *Abandon d'enfants et parents abandonneurs : XIXe-XXIe siècles*, Rennes, RHEI, PUR, 229 p.
- RODRIGUEZ GONZALEZ Ángel, 1965, « Información de limpieza de sangre y práctica de oficio de Médicos, Cirujanos y Boticarios del Real Hospital de Santiago de Compostela: siglos XVII-XIX », *Boletín de la Universidad de Santiago de Compostela*, 73-74, 1965-66, p. 19-47
- ROMANO Antonella (éd.), 2008, *Rome et la science moderne : entre Renaissance et Lumières*, Rome, École française de Rome, 751 p.
- RONCA Stefano Bifolco & Fabrizio, 2014, *Cartografia Rara Italiana: XVI Secolo - L'Italia E I Suoi Territori: Catalogo Ragionato delle Carte a Stampa*, s.l., Edizioni Antiquarius, 64 p.
- RONZY Amandine, 2001, *Les enfants abandonnés au 18ème et 19ème siècles en Europe : Parutions depuis 1990*, Rapport de recherche bibliographique, ENSSIB, Villeurbanne, France, 60 p.
- ROSA Mario, 1976, *Religione e società nel Mezzogiorno : tra Cinque e Seicento*, Bari, De Donato, 319 p.
- ROSSI Pasquale, 1995, *Il fondo Piante e disegni dell'Archivio storico diocesano di Napoli*, Naples, Luda, 380 p.
- ROUX Bertrand, 1999, *La médecine légale à Lyon au milieu du XIXème siècle, 1847-1863*, Mémoire de maîtrise en Histoire, Université Jean Moulin, Lyon, 106 p.
- ROVITO Pier Luigi, 1981, *Respublica dei togati: giuristi e società nella Napoli del Seicento*, Napoli, Jovene.
- RUSSO Andrea, 1988, « Il protomedico napoletano Carlo Pignataro e la peste del 1656 », in Mario Santoro (éd.), *Atti della 22. tornata dello Studio Firmano per la storia dell'arte medica e della scienza*, Fermo, s.é.

SALVEMINI Raffaella, 1999, *Gestire la povertà: aspetti di un progetto economico e sociale nella Napoli di antico regime, 16.-18. sec.*, Napoli, Piccola società cooperativa Albano, 174 p.

SALVEMINI Raffaella, 1997, *Amministrazione e gestione della Casa santa degli incurabili di Napoli alla fine del Seicento*, Ripalimosani, Arti grafiche La regione, 94 p.

SANGALLI Maurizio, 1992, « Medici, barbieri, speciali e strutture sanitarie nello Stato di Milano del Cinque-Seicento nella documentazione dei processi informativi sui miracoli », in *Studi e fonti di storia Lombarda, Quaderni Milanese*, 12, 1992, p. 5-96.

SANSA Renato, 2015, « Un territorio, la peste, un'istituzione. La congregazione sanitaria a roma e nello stato pontificio. XVI-XVII secolo », *Storia Urbana*, 147, 2015, p. 9-32

SANTORO Marco (ed.), 2010, *La donna nel Rinascimento meridionale: atti del Convegno internazionale, Roma, 11-13 novembre 2009*, Pisa-Roma, Serra, 468 p.

SCALA Guglielmo, 1933, *La scuola di Marco Aurelio Severino*, Napoli, Tipografia L. Di Lauro, 45 p.

SCANDONE Francesco, 1927, *La Facolta di Medicina nell'Universita di Napoli nel Settecento*, Napoli, Cavotta, 41 p.

SCHMITT C. B. et WEBSTER C., 1971, « Harvey and M. A. Severino: A Neglected Medical Relationship », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 45, n° 1, p. 49-75.

SEVERINI Marco, *Macerata e l'Unità d'Italia*, 2010, s.l., Milan, Edizioni Codex, 110 p.

SIRAIISI Nancy, 2013, *Communities of learned experience : epistolary medicine in the Renaissance*, Baltimore (Md.), Johns Hopkins University Press, 163 p.

SIRAIISI Nancy G., 2007, *History, medicine, and the traditions of Renaissance learning*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 456 p.

SIRLEO Luigi, 1910, *La sanità marittima a Napoli: origini e vicende; odierna organizzazione dell'Ufficio sanitario del porto*, Napoli, Giannini, 142 p.

SKINNER Patricia, 1997, *Health and medicine in early medieval southern Italy*, Leyde, Brill, 186 p.

STENDARDO Enrica, 2001, *Ferrante Imperato : collezionismo e studio della natura a Napoli tra Cinque e Seicento*, s.l., Giannini, 1601 p.

TECCE Raffaele, 1955, *Dell'ospedale Incurabili e di due scritti inediti*, s.l.Napoli, Capasso, 51 p.

TEJADA Y SPINOLA Francisco Elías de, 1964, *Nápoles hispánico. Tomo 5, Las Españas rotas, 1621-1665*, Madrid, Ediciones Montejurra, 586 p.

TENORE Michele, 1845, *Catalogo delle piante che si coltivano nel R. Orto botanico di Napoli corredato della pianta del modesimo, e di annotazioni*, Naples, tipografia dell'Aquila di V. Puzziello, 130 p.

TENORE Michele, 1818, *Discorso pronunziato in occasione dell'apertura della nuova sala destinata per le pubbliche lezioni, nel Real orto botanico di Napoli il dì 7 maggio 1818; da Michele Tenore ...*, dalla Tipografia del Giornale Enciclopedico strada del Salvatore a S. Angelo a Nilo n. 48, 42 p.

THOMACHOT Marie-Andrée, 1982, *Chirurgie et chirurgiens parisiens au XVIIIème siècle*, Thèse de doctorat en histoire moderne et contemporaine, université de Paris IV.

TORRACA Francesco (ed.), 1993, *Storia della Università di Napoli*, Bologna, Mulino, 757 p.

TORRINI Maurizio, 1981, « L'accademia Degli Investiganti. Napoli 1663-1670 », *Quaderni storici*, XVI, 1981, 48, p. 845-883.

TORRINI Maurizio et LOMONACO Fabrizio (eds.), 1987a, *Galileo e Napoli*, Napoli, Guida, 550 p.

TROMBETTA Vincenzo et TORRINI Maurizio, 1995, *Storia della Biblioteca universitaria di Napoli : dal vicereame spagnolo all'unità d'Italia*, Napoli, Vivarium, 293 p.

TROPE Hélène, 2017, « Les controverses autour de la saignée dans l'Espagne des XVIe et XVIIe siècles », in *Les représentations du sang dans les sciences médicales et dans la pratique médicale et chirurgicale (Journée d'étude du 13 octobre 2017) Maison des Sciences de l'Homme, Paris-Nord*, Paris.

VALLAT Colette, MARIN Brigitte, et BIONDI Gennaro, 1998, *Naple s: démythifier la ville*. Paris, L'Harmattan, 362 p.

VALERIO Vladimiro, 1981, *Un'altra copia manoscritta dell'Atlantico del Regno di Napoli*, Geografia, 39 p.

VALLE Pietro Della et CARDINI Chiara, 2001, *La porta d'Oriente : lettere di Pietro della Valle : Istanbul 1614*, Rome, Città Nuova, 308 p.

VECCHIONE Ernesto et GENOVESE Enrico, 1908, *Le istituzioni di beneficenza nella città di Napoli*, Napoli, Premiata scuola tip. dei sordomuti, 671 p.

VENTURA Piero, 2009, « La capitale e le élites urbaine nel Regno di Napoli tra XVI e XVIII secolo », *Mélanges de l'école française de Rome*, 2009, vol. 121, n° 1, p. 261-296.

VIGARELLO Georges, 1985, *Le Propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen-Age*, Paris, Ed. du Seuil, 288 p.

VILLARI Rosario, 2012, *Un sogno di libertà: Napoli nel declino di un impero, 1585-1648*, Milan, Mondadori, 715 p.

VINCENZO Staffa da, 1867, *Del riordinamento degli stabilimenti di beneficenza nella città di Napoli per l'avvocato cav. Scipione Staffa da Vincenzo di Trinitapoli*, s.l., Stabilimento tipografico dei classici italiani, 296 p.

VISCEGLIA Maria Antonietta, 1998, *Identità sociali: la nobiltà napoletana nella prima età moderna*, Milan, Unicopli, 245 p.

VISCO Sabato, *La cultura medica europea nell'alto medioevo e la scuola di Salerno*, Salerno, Linotipografia Spadafora, s. d., 32 p.

VITOLO Giovanni, 2004, « La Scuola medica salernitana come metafora della storia del Mezzogiorno », *Studi Storici*, XLV, 2004, n° 3, p. 633-650.

VOLPICELLA Scipione, 1856, *L'ospedale di S. Maria del popolo degl'incurabili nel secolo 16*, 11 p.

VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle, 1996, CR de Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, *Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine*, XLIII, 1996, n° 4, p. 738-740.

WEBSTER Charles, PELLING Margaret et MANDELBROTE Scott (éd.), 2005, *The practice of reform in health, medicine, and science, 1500-2000: essays for Charles Webster*, Aldershot, Ashgate, 376 p.

WESTON Robert, 2013, *Medical consulting by letter in France, 1665-1789*, Farnham, Routledge, vi+228 p.

ZAMAGNI Vera, 2000, *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia: dal Medioevo ad oggi*, Bologne, Il mulino, 834 p.

ZOLESIO Emmanuelle, 2013, « La socialisation chirurgicale, un apprentissage « par claques » », *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 2013, n° 184, p. 95-10

ANNEXE

Tableau 1 : Etat féodal, possessions lucaniennes des Carafa di Stigliano (Basilicate) en 1693
apprezzo complet du territoire

Fiefs	Médecin	Chirurgien	Barbier	Sage- femme	Feux (Vecchia/Nova)
Stigliano	0	0	3	0	514/679
Aliano	1	0	1	0	324/42
Alianello	1	0	2	0	71/271
Sant'Arcangelo	1	0	3	0	188/350
Roccanova	0	0	2	0	90/171

Source : Notai 600, Colacini Pietro, scheda 540, prot. 12

Tableau 2 : Etat féodal de Traetto, possession du Prince de Stigliano (Terra di Lavoro) en
1690 apprezzo complet du territoire

Fiefs	Médecin	Chirurgien	Barbier	Sage- femme	Feux (Vecchia/Nova)
Traetto	1	0	2	0	281/242
Spigno	0	0	1	0	176/176
Maranola	1	0	1	0	285/231
Fratta	2	0	4	0	515/568
Corena	0	0	0	0	nc/nc
Castelnovo	0	0	1	0	126/155

Source : Notai del 600, Colacini Pietro, scheda 298, prot. 45

Tableau 3 : Etat féodal de Roccaromana (Terra di Lavoro) en 1664

apprezzo complet du territoire

Fiefs	Médecin	Chirurgien	Barbier	Sage- femme	Feux
Roccaromana	0	0	1	0	101
Latina	0	0	2	0	88
Baia	0	0	1	0	51

Source : Notai 600, Colacini Pietro, scheda 540, prot. 12

Tableau 4 : Un inventaire exceptionnel du milieu du siècle des terres des Abruzzes 1652.

Fief	Médecin	Chirurgien	Barbier	Sage - femme	Hôpital	Feux
Poggio Poponico	1	0	0	0		119
Cicolano	0	0	0	0		105
Fiamignano	1	0	0	0		n.c
Fogge	0	0	0	0		14
Petrella	0	0	1	0		70
Sambuco	0	0	0	0		74
Goriano Sicoli	0	0	1	0	<i>Un hôpital pour les pauvres pèlerins</i>	40
Radicoro	0	0	0	0		33
Lucoli, Royo, Casamaina	1	0	0	0		76,24,56
Sant'Eusanio	0	0	0	0		n.c
Tornimparte	0	0	<i>Plusieurs</i>	0		209
Fossilo	0	0	0	0		31
Villa Sant'Angelo	0	0	0	0		n.c
Casentino	0	0	0	0		65
Gagliano	1	0	2	0		150
Monticchio	0	0	0	0		30
Pacentro	0	0	0	0	<i>Un hôpital de trois chambres</i>	402
Roccadimezzo	0	0	<i>Plusieurs</i>	0		n.c
Palena	0	0	<i>Plusieurs</i>	0		200

Source : Notai del '600 - Matteo Angelo Sparano, scheda 1016

INDEX GÉOGRAPHIQUE

- Abriola, 95
 Albidona, 99
 Alvignano, 94, 104
 Amatrice, 95
 Andria, 107
 Ascoli, 107
 Avellino, 34
 Aversa, 48
 Barletta, 107
 Bernarlda, 93
 Bisceglia, 107
 Bisignano, 106
 Bitonto, 107
 Bitritto, 70
 Bonito, 111
 Caccuri, 84, 85
 Cagnano, 107
 Calvello, 85, 95
 Cancellara, 101
 Capitanata, 12, 94, 106, 107, 237
 Capodimonte, 128
 Capua, 106
 Cariati, 98
 Carità, 133
 Casamaina, 96, 110
 Casentino, 109
 Casteldieri, 96
 Castelforte, 93
 Castelgrande, 93
 Castellamare di Stabia, 94, 95
 Castelvechchio, 101
 Cicolano, 108
 Conte de Miranda, 158
 Conza, 101
 Cosenza, 13, 106
 Eboli, 106
 Felline, 96
 Fiamignano, 108
 Fogge, 108
 Foggia, 107
 Fontecchio, 109
 Fossilo, 109
 Gallicchio, 88, 99
 Gallipoli, 34, 50
 Gamagna, 108
 Gerace, 95
 Giugliano, 48
 Goriano Sicoli, 96
 Gravina, 107
 Grottaminarda, 111
 Ischiatella, 107
 L'Aquila, 13, 95
 Latina, 96
 Lavello, 93, 100, 112
 Lecce, 13
 Lesina, 237
 Loggia, 176
 Lucera, 107
 Lucoli, 83, 96, 110
 Mammola, 100
 Melfi, 113
 Mercato, 176
 Minervino, 98
 Mirabella, 97
 Moliterno, 106
 Montagnola, 128, 239, 244, 281, 296, 297,
 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 309,
 312, 313, 370, 371
 Montecalvario, 199, 239
 Muro, 106
 Otranto, 88, 96, 100
 Ottaviano, 45, 58
 Petrella, 108
 Pietramelara, 98
 Porta Capuana, 176
 Pouzzoles, 66, 76, 132, 302
 Pozzo bianco, 209, 212
 Radicoro, 85
 Riardo, 89
 Ricapandia, 110
 Roccadimezzo, 96, 109
 Royo, 83, 96, 110
 S Gennaro Extra Moenia, 135
 Salandra, 111
 Salerne, 23, 28, 34, 38, 90, 91, 92, 97, 100,
 113, 119, 142, 143, 145, 146, 147, 152,
 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162,

163, 169, 177, 189, 230, 242, 257, 262,
307, 335, 368, 371
Sambuco, 108
San Gennaro extra-moenia, 139
San't Eusanio, 109
Sancto Georgio, 113
Sanità, 71
Sant' Angelo a Nido, 131
Sant' Angelo, 95
Sant'Eusanio, 94
Santa Maria de Tripergole à Pouzzoles, 301
Sarno, 90, 91, 92, 104, 105, 106, 107, 371,
387, 388
Scandale, 98
Scigliano, 106
Scuola Medica Salernitana, 18, 707
Serra Capriola, 94, 101, 102
Sessa, 106
Sorrente, 106
Spinazzola, 93, 106
Spinoso, 100
Stiffola, 108
Sulmona, 96
Termoli, 107
Terra di Bari, 12, 88, 106, 167
Tito, 94
Trani, 107
Umbriatico, 106
Venosa, 101
Veste, 107
Vico, 107
Vietri, 34
Villa Sant' Angelo, 109
Vulturara, 107

INDEX DES NOMS

- Bacci Andrea, 76, 77, 317, 324, 331, 333, 376
- Bartoli Sebastiano, 26, 125, 164, 307, 377
- Bozzuto Giuseppe, 128
- Buongiovanni Quinzio, 36, 164, 165
- Cappella Antonio, 130, 131, 275
- Carbonello Gio Jacovo, 129, 355, 360, 361, 362
- Cartaro Mario, 319
- Comte d'Oñate, 146
- Comte de Lemos, 11, 146, 148, 149, 150, 152, 159, 164, 200, 297, 305, 320, 368, 377, 387
- Comte de Villamediana, 160
- Conte de Miranda, 158
- Corvisiero Bernardino, 283, 294
- Cosentina (Accademia), 15, 322, 376
- D'Amato Cinzio, 7, 179, 97, 181, 196
- D'Aragona Pietro Antonio, 164
- De Lisa Antonio, 250
- Discordanti (Accademia dei), 127, 295, 311
- Donzelli Giuseppe, 67, 125, 240, 307
- Donzelli Tommaso, 275, 306, 307, 308, 311, 363, 371
- Duc d'Albe, 152, 196
- Duc d'Alcalà, 148, 159, 200
- Duc de Medina de las Torres, 159
- Gimma Giacinto, 382
- Investiganti (Accademia degli), 19, 126, 295, 311, 376
- Jasolino Alessandro, 244, 250, 279
- Jasolino Giulio, 26, 28, 38, 77, 78, 129, 266, 315, 317, 318, 339, 344, 355, 360, 363, 365, 367, 373
- Latino Tancredi, 36, 130, 165
- Malfi Tiberio, 7, 26, 27, 179, 182, 183, 186, 188, 189, 190, 192, 194, 196, 262, 378
- Martorella Felice, 41, 166
- Oziosi (Accademia degli), 13, 19, 149
- Pignataro Carlo, 125, 166, 273, 378, 396
- Pisano Nicola, 301
- Romano Antonio, 130
- Romano Francesco, 40
- Romano Giulio Cesare, 36
- Santorelli Antonio, 119, 164, 184, 253
- Spensierati (Accademia dei) 295, 309, 310
- Ragusa Diego, 44, 62, 74, 124
- Tozzi Luca, 125, 275, 293, 294, 305, 306, 308
- Verdiano Fulvio, 165
- Vecchione Pietro, 130, 165, 266, 319
- Zuccaro Mario, 130, 131, 165