

Jacqueline Brau

# L'ORDRE DE LA SANTE

POUR UNE HISTOIRE SOCIALE  
DES PROFESSIONS MEDICALES EN TOSCANE (1765-1815)

VOLUME I

Thèse soumise à l'appréciation du jury en vue  
de l'obtention du doctorat  
de l'Institut Universitaire Européen

Florence, Décembre 1990

LIB  
945  
.07  
J  
BRA

European University Library



3 0001 0011 1421 6





64  
R0990

Jacqueline Brau

# L'ORDRE DE LA SANTE

POUR UNE HISTOIRE SOCIALE

DES PROFESSIONS MEDICALES EN TOSCANE (1765-1815)

VOLUME I

945  
07J

BRA



Thèse soumise à l'appréciation du jury en vue  
de l'obtention du doctorat  
de l'Institut Universitaire Européen

Florence, Décembre 1990

94507J  
3629455



# LE GRAND DUCHE DE TOSCANE

A. ZUCCAGNI ORLANDINI, Atlante geografico, fisico e storico del Granducato di Toscana, Stamperia granducale, 1832.







*Souvent, face aux notes qui s'accumulent, au texte en gésine, ce travail ressemble à une longue quête solitaire. Et pourtant, s'il aboutit, c'est parce qu'il a pu se construire sur la trame serrée des conseils, des encouragements et des solidarités.*

*A Madame Jordanova, à Messieurs Hélin, Woolf et Goubert, j'adresse mes plus vifs remerciements pour les informations, les critiques stimulantes, les conseils attentifs et le constant soutien qu'ils m'ont généreusement prodigués. Je remercie également Messieurs Roche et Angiolini pour leur disponibilité, leur encouragement et les renseignements qu'ils m'ont apportés. A Madame Biagioli mes sincères remerciements pour l'aide patiente et combien précieuse lors des recherches à Pise. A Madame Prontera toute ma gratitude pour avoir si aimablement facilité les premières recherches dans les archives florentines. Je tiens aussi à remercier tous ceux qui, dans les archives et les bibliothèques de Florence, de Sienne, de Pise et de Paris, m'ont offert gentiment leurs conseils et les renseignements indispensables à la poursuite de ce travail. L'encadrement affectif est fondamental et je suis très reconnaissante à mes proches de m'avoir fidèlement secondée, encouragée, partageant jour après jour mes enthousiasmes et mes incertitudes.*



## **LISTE DES ABREVIATIONS**

- A.S.F.:** Archivio di Stato di Firenze  
**A.S.S.:** Archivio di Stato di Siena  
**A.S.P.:** Archivio di Stato di Pisa  
**B.N.F.:** Biblioteca nazionale di Firenze  
**B.C.F.:** Biblioteca comunale di Firenze  
**B.C.M.:** Biblioteca centrale medica (Firenze)  
**A.N.P.:** Archives nationales de Paris

**Les astérisques qui suivent les noms propres renvoient à l'annexe n°4, volume II.**

**Les astérisques qui suivent les noms communs renvoient au glossaire, annexe n°7, volume II.**



---

## CONTENU DU VOLUME I.

INTRODUCTION .....	1
<b>CHAPITRE I: LE GRAND DUCHE DE TOSCANE, LES RESSOUR- CES, LE PEUPLEMENT, L'IMPLANTATION MEDICALE .....</b>	<b>35</b>
I.a) Géographie humaine. ....	37
I.b) Aperçu démographique et état sanitaire .....	48
I.c) Esquisse d'une implantation médicale .....	63
<b>CHAPITRE 2: LE PERSONNEL SOIGNANT: UN PETIT MONDE DIVERS AUX FRONTIERES INCERTAINES .....</b>	<b>79</b>
II.a) Le personnel médical .....	83
II.a.1) Permanence et évolution des statuts .....	87
II.a.2.) Grandeur et misère des chirurgiens. ....	102
II.a.3) Ruptures et continuités au temps des Français .....	105
II.b) Les accoucheuses: patentées et matrones .....	109
II.b.1) Partenaires obligés .....	110
II.b.2) Intermédiaires précieuses et/ou contestées? .....	118
II.c) Les empiriques et vendeurs de remèdes .....	121
II.c.1) Aux confins de la médecine .....	121
II.c.2) Aux frontières du licite et de l'illicite .....	124
II.c.3) Ombres et silences .....	127
II.d) Les religieux: hospitaliers et réguliers .....	129
II.d.1) Dans le secret des couvents: potions et remèdes ..	129
II.d.2) Partenaires financiers et autorités morales .....	132

---

## CHAPITRE 3: LE CONTEXTE SCIENTIFIQUE ET IDEOLOGIQUE

EN TOSCANE .....	137
III.a.) Du côté médical: le temps des systèmes .....	140
III.a.1) La polémique brownienne .....	141
III.a.2) L'épidémiologie .....	147
III.a.3) Du soin des corps au soin de la société .....	152
III.a.4) De Boerhaave à l'enseignement clinique .....	157
III.a.5) La grande entreprise classificatrice .....	162
III.b) En chirurgie: dynamisme et contraintes .....	167
III.b.1) L'engouement pour les nouveaux instruments ....	170
III.b.2) Le débat sur l'interventionnisme .....	173
III.c) Les conditions de la "recherche" .....	178

## CHAPITRE 4: L'ORGANISATION DE LA FORMATION PROFES- SIONNELLE .....

.....	189
IV.a) Les docteurs en médecine .....	190
IV.a.1) Au fil d'un itinéraire étudiantin .....	192
IV.a.1.1) Les cours .....	195
IV.a.1.2) Bourses et postes gratuits .....	205
IV.a.1.3) Culture et cultures .....	208
IV.a.2) Les professeurs .....	211
IV.b) La formation chirurgicale .....	218
IV.b.1) Les étudiants .....	223
IV.b.2) Les cours .....	226
IV.b.3) Les professeurs .....	230
IV.c) La formation des pharmaciens .....	234
IV.d) La formation des accoucheuses .....	236
IV.e) D'autres apprentissages... ..	240
IV.f) Des origines sociales au cursus professionnel .....	243

<b>CHAPITRE 5: PROFESSION ET PROFESSIONNALISATION</b> . . . . .	<b>251</b>
V.a) Les institutions professionnelles comme instruments de la professionnalisation . . . . .	254
V.a.1) Les Collèges médicaux. . . . .	254
V.a.1.1) Composition et fonctionnement . . . . .	256
V.a.1.2) Les compétences . . . . .	257
V.a.1.3) Les revendications du Collège médical: autonomie et pouvoir de contrôle . . . . .	259
V.a.2) Une impossible Académie médicale . . . . .	263
V.a.2.1) Le souffle de la Société Royale de Méde- cine . . . . .	265
V.a.2.2) Le souffle de Vienne . . . . .	272
V.b) De la professionnalisation: trois enjeux significatifs . . . . .	279
V.b.1) Le débat sur le matricule professionnel . . . . .	279
V.b.1.1) Première manche: Commission médicale contre Collège médical . . . . .	280
V.b.1.2) Nouvelle réglementation sur le matricule .	284
V.b.1.3) L'avancée des chirurgiens . . . . .	285
V.b.1.4) Deuxième manche: Le Collège médical contre l'hôpital . . . . .	286
V.b.2) La fièvre jaune de 1804 . . . . .	291
V.b.3) La vaccination antivariolique . . . . .	299
V.b.3.1) De l'inoculation à la vaccination . . . . .	300
V.b.3.2) Vaccinations et destinées professionnelles .	302
 <b>CHAPITRE 6: LE DISCOURS MEDICAL</b> . . . . .	 <b>309</b>
VI.a) Regards médicaux sur la société environnante . . . . .	311
VI.a.1) Une nature en transformation . . . . .	312
VI.a.2) L'inévitable dégradation . . . . .	322
VI.b) De l'observation à l'explication . . . . .	326

---

VI.b.1) Le "pouvoir guérisseur" de la nature . . . . .	327
VI.b.2) Médication "naturelle" et médecine préventive . . .	328
VI.b.3) La médecine de la "passion des âmes" . . . . .	332
VI.b.4) La médecine contre le chaos . . . . .	336
VI.b.5) "La polizia di sanità" . . . . .	338
VI.c.) De professionnels à professionnels . . . . .	347
VI.c.1) Les modèles d'éloges . . . . .	349
VI.c.2) Un homme de qualité . . . . .	353
VI.c.3) "L'amour de la patrie" . . . . .	360
VI.c.4) L'artisan d'une nouvelle morale . . . . .	361
<b>CHAPITRE 7: "SANTE PUBLIQUE", "HYGIENE PUBLIQUE": LA</b>	
<b>SANTE COMME IDEAL ET COMME NORME . . . . .</b>	<b>365</b>
VII.a.) Des préoccupations hygiénistes en Toscane . . . . .	367
VII.a.1) Sauvegarder et protéger . . . . .	370
VII.a.2.) Nettoyer, assainir . . . . .	375
VII.a.3.) Ecarter, punir . . . . .	382
VII.a.4.) Prévenir . . . . .	384
VII.b.) La santé et l'Etat . . . . .	396
VII.b.1.) Un coup d'oeil sur le passé . . . . .	396
VII.b.2.) Les années du changement . . . . .	400
VII.b.3.) D'un régime à l'autre . . . . .	411
VII.c.) Du côté des administrés . . . . .	415
<b>CHAPITRE 8: SUR LE TERRAIN . . . . .</b>	<b>419</b>
VIII.a.) Les initiatives publiques et le recours à l'hôpital . . . . .	420
VIII.b) L'hétérogénéité professionnelle . . . . .	434
VIII.b.1.) Une pratique médicale largement fonctionna-	
risée . . . . .	434
VIII.b.2.) Petit notable ou gagne-petit? . . . . .	445



---

VIII.c) Interrogations sur la pratique .....	454
VIII.c.1.) Des rencontres forcées, des rencontres réussies .	454
VIII.c.2.) De l'art d'agrémenter le quotidien .....	463
VIII.c.3.) Un aperçu du travail en hôpital. ....	465
VIII.c.4.) Vers une éthique médicale .....	469
VIII.c.5.) L'indispensable recours au médecin .....	478
VIII.c.6.) Les attentes des "profanes" .....	480
 CONCLUSIONS .....	 497

## CONTENU DU VOLUME II.

Index des cartes .....	
 Carte n° 1: La Toscane française .....	 1
Carte n° 2: Peuplement de la Toscane en 1784 .....	2
Carte n° 3: Localisation des vallées .....	3
Carte n°4: Tracé des principales routes .....	4
Carte n° 5: Situation des hôpitaux .....	5
Carte n° 6: Etat sanitaire (1780-1814) .....	6

---

Carte n° 7: Implantation des docteurs en médecine (1776) .....	7
Carte n° 8: Implantation des docteurs en médecine (1809-11) .....	8
Carte n° 9: Implantation des chirurgiens (1776) .....	9
Carte n° 10: Implantation des chirurgiens (1809-11) .....	10
Carte n° 11: Implantation des pharmaciens (1776) .....	11
Carte n° 12: Implantation des pharmaciens (1809-11) .....	12
Carte n° 13: Répartition géographique (1745-1808) .....	13
Carte n° 14: Répartition géographique/régions (1745-1808) .....	14
Carte n° 15: Répartition géographique des vaccinateurs (1808-11) .....	15
Carte n° 16: Répartition géographique des vaccinateurs (1812-13) .....	16
Annexe 1A: Taux de médicalisation .....	17
Annexe 1B: Taux de médicalisation .....	20
Annexe 1C: Taux de médicalisation .....	22
Annexe 2: Membres du Collège médical .....	23
Annexe 3: Rôles de l'université de Pise .....	27

---

Annexe 4: Brèves biographies .....	30
Annexe 5: Les grandes "dynasties" médicales .....	57
Annexe 6: Présentation de la base de données .....	59
Annexe 7: Glossaire .....	62
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>B 1</b>
Sources manuscrites .....	B 1
Sources imprimées .....	B 4
Ouvrages généraux .....	B 12
Sociologie des professions .....	B 23
Histoire de la médecine et des professions médicales .....	B 25
Histoire et philosophie des sciences .....	B 47



---

## **INTRODUCTION: VERS UNE HISTOIRE SOCIALE DES PROFESSIONS MEDICALES EN TOSCANE (1765-1815).**

Des Diafoirus moliéresques au "médecin hollandais" de Goldoni, de la séance d'anatomie du docteur Tulp - peinte par Rembrandt - au tableau de Léon Lhermitte illustrant Claude Bernard au milieu de ses élèves, la représentation du médecin au sein de la société s'est transformée de même que le rôle joué par le corps médical. Bien sûr, la société a changé et par là même, les rapports sociaux qui l'animent. Les médecins, toutefois, ne sont pas pour rien dans la transformation de leur image. Ils furent des agents très actifs de leur ascension sociale, que ce soit grâce à un élargissement du savoir médical ou malgré ses lacunes. Certains d'entre eux ont pris en charge, dès le 18<sup>ème</sup> siècle, la construction de leur représentation.

Il est coutume aujourd'hui de parler d'une médicalisation croissante de la société. Des pans entiers de notre vie, relevant hier de la sphère du seul

privé, tombent sous le regard analytique du médecin, du psychologue, du psychiatre. Ce pouvoir suscite des questions inquiètes. D'aucuns le décrivent s'infiltrant au plus intime de notre existence. Si les uns ne tarissent pas d'éloges sur les formidables progrès scientifiques accumulés en un siècle, il ne manque pas de voix pour s'élever contre une médecine qui segmente le corps, l'atomise dans une recherche de plus en plus "pointue" et microscopique du processus morbide. Voilà, disent certains, une médecine qui s'égare dans ses moyens et ses finalités thérapeutiques parce qu'elle va son chemin, ignorant volontairement l'unité de l'être humain, inscrite au sein d'un continuuel processus de vie, de régénération, de dégradation et de mort. Les dénonciations d'un "impérialisme médical" ou les analyses des maux de notre société à la lumière des travers de la médecine actuelle empruntent les voies de la presse ou celles d'ouvrages scientifiques<sup>1</sup>. Thème récurrent que celui de la crise de la médecine. Mais ce n'est pas le moindre des paradoxes que certaines des médecines "parallèles" qui fleurissent de nos jours puisent leurs références dans la médecine ancienne et traditionnelle. Alors, éternel recommencement? Certes non! Des pratiques médicales diverses, voire hétéroclites, ont toujours cohabité. Peut-être est-ce plus largement dans une "crise des valeurs" de notre civilisation que s'inscrivent pareilles remises en question.

Les débats sur les orientations de la médecine, sur son image de marque, font irruption sur la place publique dans la mesure où ils prétendent affecter la vie de tout un chacun. Comme l'écrivait Molière, "le plus grand faible des hommes, c'est l'amour qu'ils ont pour la vie"<sup>2</sup>, aussi est-il fondé et même

---

<sup>1</sup>. Rappelons le rôle provocateur joué par le livre de I. Illich Némésis médicale, ou l'impact qu'eut en son temps l'ouvrage de J. Attali, L'ordre cannibale. Vie et mort de la médecine. I. ILLICH, Némésis médicale. l'expropriation de la santé, Paris, Seuil, 1975. J. ATTALI, L'ordre cannibale. Vie et mort de la médecine, Paris, Grasset, 1979.

<sup>2</sup>. MOLIÈRE, L'amour médecin, acte III, scène I, GF Flammarion Paris, 1964, p.435. Molière prête ces paroles à un médecin: M. Filerin.

---

nécessaire de se mettre à l'écoute de ceux qui font profession de gérer ce formidable patrimoine que constitue la santé humaine.

Traiter des professions médicales anciennes c'est restituer les situations dans lesquelles elles s'exercent et se développent. C'est aussi évoquer l'idéal qu'elles s'assignent, hier comme aujourd'hui: lutter contre la mort, éloigner la douleur, "sauvegarder la santé". Ces notions, à vrai dire, sont aussi fluctuantes que relatives. La signification accordée à la douleur comme son expression varient selon les cultures, les époques. La santé, comme le bonheur est un "accusé par défaut", tant il est vrai qu'on ne la mesure jamais, qu'on ne la confronte qu'à son absence. Elle constitue - paraît-il- une part importante des préoccupations de nos gouvernants. Les campagnes de prévention, les luttes contre les fléaux des épidémies le rappellent régulièrement. Même si elle est sans prix, la santé se "vend" de multiples manières. Sa représentation est associée à l'alimentation, au sport, elle passe, par exemple, par la thalassothérapie ou la phytothérapie. Elle se conjugue avec la sveltesse, la jeunesse, le dynamisme. Si cet aspect marchand est tributaire de modes récurrentes, les préoccupations collectives de santé et les interventions des pouvoirs publics puisent leurs racines dans l'Europe des 17<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> siècles.

La recherche qui suit concerne la Toscane de la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle et du début du 19<sup>ème</sup> siècle. Elle participe, par une analyse des professions médicales dans ce pays, de cette attention qui tend à mieux comprendre le présent par une réflexion sur le passé mais qui s'efforce de se dépouiller de tout préjugé comme de l'anachronisme. Elle se présente comme l'apport de l'historienne à un large débat, tant politique que social, et par dessus tout culturel.

## **1°) LE TEMPS DE LA RECHERCHE: 1765-1815, UNE PERIODE MOUVEMENTEE.**

1765-1815: deux dates-clés de l'histoire toscane jalonnent tout à la fois continuité et ruptures. Les dates rappellent l'éphémère, accordant à chaque vie un souffle plus ou moins long. Respirations irrégulières, rythmes cadencés: les hommes se croisent et nouent leur destin selon des tempos divers. En un demi-siècle, la Toscane connaît la guerre, l'occupation, les changements de régimes politiques. Drames et enthousiasmes aiguisent les scepticismes, exacerbent les engagements. Eclatement des structures politiques, pérennité des hommes. Bouversements économiques, survivance des traditions et des coutumes. Le regard porté sur le passé ne peut qu'être sensible à ces rythmes différents.

C'est dans cet espace-temps que s'inscrit l'histoire sociale des professions médicales. Au départ s'imposait l'idée de questionner les politiques de santé publique en Toscane au regard des bouleversements de régimes qui affectent le pays au tournant du 19<sup>ème</sup> siècle et des changements idéologiques qui s'ensuivent. Or, l'occupation française, parce qu'elle est de courte durée, a laissé trop peu de documents ayant trait à cette problématique pour que le dessein initial puisse aboutir. D'autre part, il n'existe encore aucune histoire sociale des professions médicales en Toscane. Dès lors que la recherche les concernait plus particulièrement, elle se devait d'interroger une période durant laquelle, en Toscane comme ailleurs en Europe, s'amorcent des changements profonds dans l'art de guérir. Cela supposait de prendre comme point de départ une période qui coïncide, en Toscane, avec le règne de Pietro Leopoldo. 1765, le Grand Duc réformateur entre en Toscane. Un demi-siècle plus tard, en 1815, les Français



---

ont quitté la Toscane, laissant un pays mal en point mais aussi structurellement modifié.

1765-1815, ces deux dates repères ne sont pas pour autant des portes verrouillées qui boucheraient toute prise de vue vers l'amont et vers l'aval dès lors qu'il s'agit d'inscrire cette recherche dans le long terme. Si elles ne symbolisent pas directement son propre cours, elles influent sur lui. Scrutant la consistance des ruptures et des continuités, elles ponctuent l'histoire sanitaire de la Toscane. En 1765, le pays est sous le coup d'une grave disette. La famine, avec son cortège d'épidémies, fait des ravages, de 1764 à 1767. En 1815, le typhus moissonne ses victimes. Lot des guerres et de leurs misères, il sévit dans le pays de 1814 à 1817. Sans être directement l'objet de cette étude, les épidémies constituent une toile de fond pour le travail des médecins. Il s'agit donc d'une période agitée dans l'histoire de la Toscane; quelques faits historiques s'imposent à d'autres titres comme points de repères.

Le nouveau Grand Duc Pietro Leopoldo qui, en 1765, prend possession du Grand Duché de Toscane et entend l'inscrire au coeur du mouvement réformateur inspiré par les Lumières, est le second fils de Marie-Thérèse d'Autriche et de François de Lorraine<sup>3</sup>. C'est là un changement de destin, pour les Toscans, qui les arrache à une longue autonomie politique et les fait entrer dans l'orbite internationale des possessions habsbourgeoises. L'arrivée de Pietro Leopoldo signifie surtout le retour à un gouvernement direct après le temps de la Régence des Lorrains (1737-1765).

Dans ce petit Etat, aux confins des possessions directes des Habsbourg, Pietro Leopoldo accueille des conseillers toscans, il expérimente plus aisément que son frère Joseph II à la tête d'un grand empire, l'efficacité de

---

<sup>3</sup>. A l'extinction de la lignée des Médicis, en 1737, le Grand Duché de Toscane est confié à François de Lorraine lors de la Paix de Vienne ( Deux traités, le 3 octobre 1735 et le 18 novembre 1738). Pietro Leopoldo a dix-huit ans quand il entre en Toscane.

réformes qui puisent leurs références dans les ouvrages de Locke, de Montesquieu et des physiocrates français. Pendant une dizaine d'années, de 1770 à 1780, les théories physiocratiques inspirent les réformes. Cet élan se brisera toutefois sur le monolithe du conservatisme des grands propriétaires.

Le projet réformateur, sous-tendu par une volonté de centralisation et de rationalisation, englobe les domaines politique, administratif, économique et judiciaire. De la suppression des corporations aux modifications du code pénal, en passant par les réformes de la propriété et de la gestion communale, le gouvernement de Pietro Leopoldo transforme l'ancien Etat médicéen. Même si, au bout du compte, le résultat est mitigé, l'Etat que laisse Pietro Leopoldo lorsque la mort de son frère Joseph II le rappelle à Vienne, en 1790, est profondément changé. Son fils, Ferdinand III n'a pas son envergure. Il se contentera de gérer plus que de poursuivre l'oeuvre de son père. Il faudra attendre l'invasion française pour voir infléchir à nouveau le cours de l'histoire toscane.

En 1799, les armées républicaines pénètrent une première fois dans un pays secoué par des révoltes sporadiques qui témoignent des rancœurs et des frustrations face à l'héritage des réformes léopoldines inachevées. Ces révoltes se manifestent depuis 1790, surtout dans les régions les plus touchées par les réformes économiques. Elles visent nettement les riches, les grands propriétaires terriens. Les réformes léopoldines qui n'ont pas remis en cause la répartition des terres, la dégradation économique qu'amplifie la guerre contre les Français, poussent à ces explosions de désarrois partiellement récupérées par le clergé. Dans la région d'Arezzo, les révoltés se rallient au cri de "Viva Maria"<sup>4</sup>. A l'arrivée des troupes françaises, des soulèvements prennent un caractère nettement anti-français. Cette première incursion française ne sera

---

<sup>4</sup> G.TURI, "Viva Maria", la reazione alle riforme leopoldine (1790-1799), Firenze, 1969.

---

suivie d'aucune modification de statut. L'écroulement brutal de cette première occupation donne libre cours à une Restauration aussi aveugle qu'éphémère.

Le Traité de Lunéville (1800) contraint le Grand Duc Ferdinand III à l'exil et permet le retour des Français. Selon des modalités diverses, la France contrôle le pays quatorze ans durant. Après l'éphémère royaume d'Etrurie (1801-1807), confié au gouvernement maladroit et dilapidateur des Bourbons de Parme, le pays est annexé purement et simplement à l'Empire français en 1807<sup>5</sup>. La Toscane est alors divisée en trois départements<sup>6</sup>. En 1809, Napoléon nomme sa soeur, Elisa Baciocchi, Grande Duchesse de Toscane. Le temps de la domination directe est donc assez bref: sept années. Aux yeux de Napoléon Bonaparte, la Toscane ne revêt pas un rôle stratégique important. L'annexion ne sert qu'à pourvoir à l'énorme machine de guerre napoléonienne. Aussi, les Toscans retiennent-ils surtout de l'occupation française l'aspect négatif: celui des exactions fiscales et des enrôlements.

Si l'arrivée des Français avait pu susciter des enthousiasmes, ces derniers sont vite déçus<sup>7</sup>. La période révolutionnaire est de courte durée: elle flambe et s'éteint en 1799. Les revendications de liberté, de plus juste répartition des richesses ou d'autonomie territoriale dont ont pu se bercer un moment les Toscans n'obtiennent pas satisfaction. Le temps des Français en Toscane est, au contraire, marqué par une paupérisation<sup>8</sup>. Le blocus continental et, de manière

---

<sup>5</sup> Traité de Fontainebleau: 27 octobre 1807.

<sup>6</sup> Le département de l'Arno compte 852.376 hectares et 599.750 habitants, celui de l'Ombrone 774.897 hectares et 189.307 habitants et celui de la Méditerranée 491.000 hectares et 318.725 habitants. P.F.PINAUD, "L'administration civile des pays annexes. Le personnel préfectoral en Toscane - 1808 à 1814", (sous la direction de I.TOGNARINI), La Toscana nell'età rivoluzionaria... op.cit., p.582. Voir en annexe la carte n°1, vol.II.

<sup>7</sup> C.MANGIO, Politica toscana e rivoluzione... op.cit., p.209.

<sup>8</sup> C.CAPRA, L'Età rivoluzionaria e napoleonica in Italia. 1796-1815, Firenze, Loescher, 1978, p.126.

générale, la politique économique ont des effets désastreux sur l'économie toscane<sup>9</sup>.

La réforme la plus marquante concerne l'introduction du système judiciaire français. De manière subtile mais difficilement tangible, c'est sans doute dans les rapports civils que l'apport français est le plus positif. Même si, par les valeurs qu'ils défendent, les codes napoléoniens sont insidieusement à l'avantage des classes aisées, ils établissent un Etat de droit. Le régime français abolit les derniers droits féodaux. Cet arrimage étroit à l'Empire a, pour un temps, confronté la classe dirigeante à des valeurs différentes de celles de l'Ancien Régime, une classe dirigeante qui passe d'un régime à l'autre sans états d'âme apparents. Cette absence de césure profonde est un des traits caractéristiques de l'histoire toscane de ce temps. Le retour de Ferdinand III en 1814 ne provoquera d'ailleurs aucun règlement de compte au sein de la classe politique. Il mettra plutôt en avant la volonté d'effacer un éphémère passé et d'en revenir au modèle de l'époque léopoldine<sup>10</sup>. En apparence, la continuité est plus forte que les ruptures.

\* \* \*

Le cadre géographique s'impose de lui-même à savoir le territoire du Grand Duché de Toscane. Il change peu lors de la domination française<sup>11</sup>. Le Grand Duché ne forme toutefois pas une entité politique et administrative telle que nous l'entendons aujourd'hui. Héritage médicéen, le territoire de Sienne

---

<sup>9</sup> F.MINECCIA, "Il blocco continentale e le vicende economiche", L'influence de la Révolution française et du régime napoléonien sur la modernisation de l'Europe, E.U.I. colloquium papers, 1988, VII, p.21.

<sup>10</sup> S.CAMERANI La Toscana nell'era napoleonica, Roma, Accademia dei Lincei, 1973.

<sup>11</sup> Voir en annexe les cartes n°1 et n°2, vol.II.

---

conserve une certaine autonomie administrative<sup>12</sup>. Grâce à sa situation géopolitique mais également grâce à ses traditions d'échanges intellectuels, la Toscane est ouverte sur l'extérieur et particulièrement, dans le domaine médical, sur ce qui se passe au Nord des Alpes. Il était donc logique à cet égard de confronter l'histoire des professions médicales toscanes avec celle d'autres pays européens et principalement la France (et cela d'autant plus que les intellectuels toscans nourrissent des rapports privilégiés avec les élites de ce "grand voisin"), tout en soulignant également l'importance du modèle autrichien dans les choix politiques.

## **2°) L'OBJET DE LA RECHERCHE: LES PROFESSIONS MEDICALES.**

L'objet de la présente recherche est donc une histoire sociale des professions médicales. La médecine, qui est un corpus de connaissances spécifiques, est aussi et surtout une pratique. Elle s'inscrit dans une historicité et elle se développe en relation avec l'environnement social. La médecine moderne ne s'est pas développée dans "un vacuum"<sup>13</sup>. Il est donc question de gens qui ont fait profession de soigner les autres. On préférera les termes d'une histoire sociale des "professions médicales" à ceux, trop larges, de "l'art de guérir" dans la mesure où peu d'informations sont disponibles à propos des diverses pratiques

---

<sup>12</sup>. V.BECAGLI, "Stato e amministrazione nel Granducato di Toscana da Cosimo I a Pietro Leopoldo", Lezioni di storia toscana, Firenze, Le Monnier, 1981, pp.13-39.

<sup>13</sup>. L'expression est de M.RAMSEY, "Medical power and popular medicine: illegal healers in nineteenth-century France", Journal of social history, 1976-77, 10, p.560.

la médecine officielle. Il prend également le sens d'une pénétration croissante de la médecine dans les différentes sphères privées et publiques. Il a encore un autre sens "plus répandu parmi les professions de santé de la jeune génération, il signifie qu'on fait porter le chapeau au corps médical dans la mesure où la médecine est devenue actuellement un dépotoir de l'insoluble à l'intérieur d'une société bloquée."<sup>16</sup> Tout en se gardant de projeter sur le passé des catégories d'aujourd'hui, il importe de déceler les modalités du recours au médecin. C'est pourquoi, ces notions de professionnalisation et de médicalisation demandent à être testées, élucidées, dans le cadre concret de la Toscane.

Il s'agit aussi d'une histoire de la médecine civile, c'est-à-dire qui exclut la médecine militaire et maintient à la périphérie la médecine des hôpitaux. Il s'agit enfin de médecine humaine et non pas vétérinaire. La présente recherche ne propose pas une analyse quantifiée de l'état sanitaire de la Toscane. Les études existant sur ce thème sont utilisées afin de brosser la toile de fond du travail médical, mais l'accent est mis sur les soignants plutôt que sur les maladies.

La réflexion s'articule selon trois volets successifs. Les gens, tout d'abord: le "petit monde" de la médecine, ses composantes, ses caractéristiques. L'encadrement institutionnel ensuite, qui inclut la formation du personnel médical et ses structures professionnelles. Les discours enfin. La gent médicale a abondamment écrit sur elle-même, sur ses activités, sur la société où elle se meut. Il s'agira d'interroger ce puissant médiateur du social qu'est le langage médical. Cette étude propose donc une approche historique et sociologique qui tente de cerner les institutions et les individus, de distinguer les rapports de force qui traversent les différents groupes d'intérêt qui ont à faire avec la santé.

---

<sup>16</sup> J.P.GOUBERT, "1770-1830. La première croisade", Historical reflections/ Réflexions historiques, 1982, 9, p.4. L'article propose une réflexion fondamentale sur le thème de la médicalisation éclairé par une analyse des mutations de la médecine durant la période considérée.

---

Les premières questions portent sur la composition, l'organisation des professions médicales, la manière dont elles se structurent et évoluent durant un demi-siècle. L'objectif est de mettre en lumière les particularités toscanes et de situer l'aire étudiée dans une histoire plus vaste des professions médicales de ce temps. Pareille étude privilégie l'aspect organisationnel et structurel par rapport à l'analyse des pratiques médicales. Ce choix ne se fonde pas sur une quelconque hiérarchie de valeurs. Il résulte d'une contrainte imposée par les sources. D'origine essentiellement administrative, elles n'informent qu'indirectement sur la pratique. Cette orientation de l'enquête fonde une dialectique entre le corps médical et les instances politiques.

En France, aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne et en Allemagne, les études ayant trait directement ou indirectement aux professions médicales se sont multipliées depuis deux décennies. En Italie, le domaine reste peu abordé. Pour le 17<sup>ème</sup> siècle toscan, les travaux de C.M. Cipolla constituent une référence utile<sup>17</sup>. Cette étude se propose de poser quelques jalons solides dans une histoire encore largement en devenir.

---

<sup>17</sup>. Les deux ouvrages principaux sont: C.M. CIPOLLA, Public health and the medical profession in the Renaissance, Cambridge University press, 1976. ID., Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell' Italia del Rinascimento, Bologna, Il Mulino, 1986.

### 3°) SOURCES ET METHODES.

Pratiquer une enquête sur le terrain de la médecine ancienne amène aussitôt à explorer des pistes très diverses. D'une histoire des pratiques de soins corporels à celle des croyances populaires, d'une histoire culturelle des savoirs à une histoire sociale des professions, d'une histoire des maladies à celle des hôpitaux, la diversité, la complémentarité et la complexité des objets de recherche sautent aux yeux spontanément. Bref, l'histoire de la médecine se situe au carrefour de l'anthropologie, de la démographie et de la sociologie. Il fallait choisir, les sources, mais également les contraintes de la recherche - la fermeture pour un an, en 1988, des Archives de l'Etat de Florence - imposèrent leurs exigences. Cette situation particulière suscita la détermination d'orienter prioritairement la recherche vers des corpus de sources organisés, en l'occurrence les archives administratives. Les méthodes utilisées furent celles qui sont particulières à l'histoire sociale et culturelle d'un groupe professionnel.

Le corpus des sources est homogène: archives politico-administratives et archives institutionnelles. Les premières abondent: celles du Secrétariat d'Etat, du Conseil de Cabinet, des préfectures de l'Arno, de la Méditerranée et de l'Ombrone, du ministère de l'Intérieur durant la période française<sup>18</sup>. Les archives de la "Deputazione di sanità", organe de la gestion sanitaire, ont été

---

<sup>18</sup>. Les archives de la "Segreteria di Stato", de la "Segreteria di Gabinetto, de la "Prefettura dell'Arno" sont conservées aux Archives de l'Etat de Florence. Les documents de la préfecture de l'Ombrone se trouvent aux Archives de l'Etat de Sienna. Les documents recherchés étant prioritairement ceux qui concernent les initiatives françaises applicables à tout le département, et le recensement professionnel du département de la Méditerranée ayant été retrouvé à Florence, les fonds de Livourne n'ont pas été prospectés. Les archives du ministère de l'Intérieur ont été consultées aux Archives nationales à Paris.



---

dépouillées<sup>19</sup>. D'autres fonds administratifs ont été prospectés lorsqu'il apparaissait que leurs activités pouvaient concerner, d'une manière ou d'une autre, avec les professions médicales: organes de contrôle financier ou judiciaire<sup>20</sup>. Les archives institutionnelles sont celles des corporations et celles des Collèges médicaux de Florence et de Sienne<sup>21</sup>. Durant la période considérée, les institutions de contrôle professionnel connaissent de profondes transformations: suppression des corporations et affirmation des prérogatives des Collèges médicaux de Florence et de Sienne. Les fonds laissés par ces deux organismes ont été investigués systématiquement. Le corpus des lois sanitaires forme un cadre essentiel<sup>22</sup>. Le fonds du Secrétariat d'Etat ne bénéficiait pas d'un inventaire systématique (pour la période 1765-1814), ce qui obligeait à se référer au classement thématique effectué année par année par l'administration des Habsbourg-Lorraine. Le fonds du Collège médical de Florence n'est doté que d'un inventaire sommaire et lacunaire. De manière générale, les sources

---

<sup>19</sup>. Il s'agit d'une institution destinée à la protection sanitaire. Elle est composée de magistrats qui ont pour tâche la centralisation et la diffusion des informations sur l'état sanitaire du pays et à l'étranger. Cette députation disparaît en 1778 et est intégrée au Secrétariat d'Etat. Aux Archives de l'Etat de Florence, ce fonds s'intitule "Uffiziali di sanità." Ajoutons également le fonds "Sanità" à l'intérieur du Secrétariat d'Etat: il concerne spécifiquement les épizooties, le trafic dans le port de Livourne et il rassemble la correspondance échangée par les magistrats de Livourne et le Secrétariat d'Etat.

<sup>20</sup>. Il s'agit des fonds "Miscellanea di Finanza", "Camera fiscale", et "Camera di commercio e dipartimento esecutivo".

<sup>21</sup>. Les archives de la corporation se trouvent aux Archives de l'Etat de Florence, pour ce qui regarde le "Stato Vecchio" (soit les territoires de Florence et de Pise) et à Sienne pour le Siennois. Les fonds du Collège médical florentin sont conservés à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Florence et ceux du Collège de Sienne aux Archives de l'Etat de Sienne.

<sup>22</sup>. Les recueils de lois s'intitulent Bandi e ordini del Granducato di Toscana jusqu'en 1801. A cette date, ils prennent le nom de Leggi del Regno di Etruria, et ce jusqu'en 1808. De 1808 à 1814, ils portent le titre de Bandi dell' Epoca napoleonica. A la Restauration, ils reprennent le titre ancien. Ajoutons encore, pour la période léopoldine le volume spécifique des Leggi leopoldine qui regarde plus précisément l'administration communale. Ces registres ont été consultés aux Archives de l'Etat de Florence et à la Bibliothèque Communale de Florence.

florentines se sont révélées plus abondantes et plus complètes que celles de Sienne.

L'accent ayant été mis sur l'organisation professionnelle, les archives qui concernent la formation professionnelle institutionnalisée ont bénéficié de notre priorité. Quelques précisions s'imposent à ce sujet. En Toscane, l'Université qui fait référence est celle de Pise. Ses archives, conservées dans le fonds "Università" aux Archives de l'Etat de Pise ne sont accessibles qu'à l'aide d'un inventaire sommaire. Les sources administratives de l'Université sont abondantes. Celles qui concernent la formation médicale proprement dite le sont nettement moins. Des renseignements autres que purement administratifs sur les étudiants sont rares.

Le deuxième pôle de formation universitaire est l'Université de Sienne. La conservation des archives s'est révélée tellement complexe qu'un choix drastique a dû être opéré: il a fallu s'en tenir à la seule Université de Pise. Les informations recueillies sur Sienne sont, dès lors, faute de mieux, indirectes. L'Université de Sienne ne vit pas repliée sur elle-même et des échanges se font entre les professeurs. Par ce biais des informations sont fournies sur la situation dans cette Université. Dans la mesure où l'un de nos objectifs essentiels consistait à décrire le contexte scientifique et culturel de la formation médicale et la manière dont elle se déroulait, cette lacune n'est pas un handicap grave. En effet, les archives administratives de l'Etat central attestent la similitude des deux universités.

Les écoles médicales, lieux de formation des chirurgiens, sont plus nombreuses et de tailles diverses. La plus importante est celle de Santa Maria Nuova à Florence. Celle de Pistoia, à l'hôpital del Ceppo, bénéficie également d'une certaine notoriété. Le présent travail s'en tient essentiellement à l'école de Santa Maria Nuova, point de convergence des courants qui traversent l'éducation médicale et chirurgicale du temps.

---

La priorité accordée à la formation de la profession a aussi guidé le dépouillement des archives hospitalières. L'enquête consistait à y retrouver les traces de l'École hospitalière de Santa Maria Nuova. Or, les archives du grand hôpital de Florence ne contiennent rien à propos de l'École de chirurgie<sup>23</sup>. Des renseignements sur cette école ont pu être retrouvés dans les archives du Collège médical. Ces sources ne fournissent cependant pas les matricules des étudiants, aussi les informations sur la population estudiantine de l'école hospitalière florentine restent-elles très maigres.

Les catalogues des bibliothèques sont des outils à la fois précieux et fallacieux dès lors qu'il s'agit d'étudier la formation intellectuelle du corps médical. Des livres qui subsistent, nous ignorons s'ils ont été lus et comment ils l'ont été. Ceux qui ont survécu aux vicissitudes du temps n'étaient peut-être pas, à leur époque, les plus lus et les plus représentatifs d'un courant de pensée. La présence répétée d'un ouvrage constitue toutefois un indicateur<sup>24</sup>. Lorsqu'il y a convergence de ce phénomène dans différentes bibliothèques, il y a des chances que le livre fasse partie du bagage culturel alors jugé indispensable<sup>25</sup>.

Outre les livres, nous avons tiré parti des imprimés, des opuscules, des revues et journaux ainsi que les éloges, des brèves biographies médicales intitulées "Cenni biografici", contemporaines ou de peu postérieures à l'époque

---

<sup>23</sup>. Elles sont conservées pour partie aux Archives de l'Etat de Florence et pour partie dans l'hôpital de Santa Maria Nuova même. Malheureusement les fonds qui se trouvent à l'hôpital ne sont pas inventoriés. Ceux qui sont conservés aux Archives de l'Etat n'apportent pas d'informations sur l'école hospitalière, hormis le règlement de Santa Maria Nuova établi par le Commissaire Covoni en 1783.

<sup>24</sup>. R.CHARTIER, Lectures et lecteurs dans la France d'Ancien Régime, Paris, Seuil, 1987.

<sup>25</sup> L'enquête systématique a porté sur trois bibliothèques : celle de la Sapienza à Pise, celle de la faculté de médecine à Florence et un fonds de bibliothèque abandonné à Santa Maria Nuova ainsi que sur les fonds "Magliabechiana" et "Palatino" de la Bibliothèque nationale de Florence. Pour les périodiques, revues et journaux, les recherches ont été faites également à la Bibliothèque nationale de Paris.

étudiée<sup>26</sup>. La sélection des éloges n'est pas indépendante des hasards de leur conservation et de la possibilité de consultation. Si les anciens catalogues de la bibliothèque nationale de Florence attestent le grand nombre de ces éloges, tous n'ont pas survécu aux inondations de l'Arno de 1966. La bibliothèque de la Faculté de médecine de Florence en possède une petite collection. Celle de l'Université de de Pise est moins riche en ce domaine. Ce travail se réfère également à des éloges qui émanent de la Société royale de médecine de Paris, lorsqu'ils concernent les médecins toscans<sup>27</sup>. Vu les multiples implantations d'Académies locales dans les petits centres, les bibliothèques de ces lieux doivent probablement détenir des éloges médicaux. Toutefois, dans l'optique de ce travail, il ne pouvait être question d'entreprendre le tour de ces bibliothèques ou de ces fonds d'archives locaux. Nous utilisons des écrits médicaux au sens étroit du terme, c'est-à-dire des textes écrits par des professionnels de la santé. On sait qu'à cette époque, les médecins étaient loin d'être les seuls à écrire sur la santé et son corollaire inévitable à cette époque, l'hygiène. Chimistes ou géologues, par exemple, s'intéressaient également à ces questions. Il s'agit, dans cette analyse, de se centrer plus précisément sur le processus d'auto-définition de la profession.

Les sources quantitatives sont constituées par les registres professionnels et par les recensements des occupations. Elles ont fait l'objet d'un traitement informatique<sup>28</sup>. L'utilisation de cette base de données fournit cependant les premières indications quantitatives concrètes sur les professions médicales de la Toscane de ce temps.

---

<sup>26</sup>. Leur identification est établie au cours du travail. Voir plus spécialement le chapitre 6, VI.c: "De professionnels à professionnels".

<sup>27</sup>. Ils sont conservés à la bibliothèque de l'Académie nationale de médecine de Paris.

<sup>28</sup>. De ces sources, il n'a pas pu être tiré tout le parti souhaité dans la mesure où elles ne fournissent pas la date de sortie de la profession. Dans l'état actuel des recherches, il apparaît que, seul, le dépouillement de registres paroissiaux pourrait compléter cette première enquête.

---

Les correspondances de médecins ont fait l'objet de recherches. La moisson n'est guère abondante: celles qui ont été retrouvées ne forment pas un fonds homogène<sup>29</sup>. Cet ensemble archivistique, nous en avons conscience, ne permet guère une approche des pratiques médicales. A moins qu'elles ne soient fournies par les documents officiels, chose rare, les informations sur les pratiques médicales et les pratiques de soins doivent souvent être glanées ailleurs. Aussi est-ce le rêve de tout historien des professions médicales de faire la découverte d'un fonds privé. Cette enquête s'est révélée vaine en Toscane. Des prospections dans des bibliothèques communales n'ont donné aucun résultat. L'enquête nécessiterait sans doute une exploration systématique des fonds communaux.

Lorsque sera terminée la restauration des documents conservés à la Bibliothèque Nationale de Florence, endommagés par les inondations de l'Arno en 1966, une approche pointue des échanges intellectuels en milieu médical sera certainement possible<sup>30</sup>. Découvertes et désillusions, temps forts et contradictions réorientent et stimulent à la fois la marche de toute recherche...

Au total, cependant, le corpus analysé, sans prétendre à l'exhaustivité, autorise une approche de l'organisation professionnelle en Toscane durant un demi-siècle. Dans ce pays où la tradition bureaucratique est ancienne, la documentation est souvent très riche.

---

<sup>29</sup>. Le fonds "Carteggi vari" et "Gino Capponi", le fonds "Palatino" et le fonds "Targioni Tozzetti" de la salle des manuscrits de la Bibliothèque Nationale de Florence détiennent quelques correspondances des médecins florentins les plus en vue. Leurs noms seront dévoilés au cours de la lecture.

<sup>30</sup>. Voir, par exemple, dans les fonds "Palatino" et "Magliabechiana", la collection unique de correspondances éditées, de pamphlets, de planches anatomiques, d'opuscules, de revues et de journaux.

#### 4°) UNE LONGUE TRADITION, UNE PROBLEMATIQUE RECENTE.

Pour préparer et enrichir sa lecture des sources, l'historien des professions médicales peut aujourd'hui tirer parti d'une historiographie largement développée<sup>31</sup>. A la multiplicité des pistes de recherches répond celle des outils bibliographiques. Mais qu'y a-t-il de commun entre la "Storia della medicina" de Castiglioni ou "Les héros de la médecine" de Nuland, "La médecine hospitalière à Paris" de Ackerknecht ou "Professional and popular medicine in France" de Ramsey?<sup>32</sup> Tous ces ouvrages, assurément, traitent d'histoire de la médecine. Leur approche, toutefois est diamétralement différente. Quelques points de repères s'imposent donc, ils précisent l'approche ou plutôt les approches utilisées dans cette étude.

Avant d'en venir aux outils d'analyse proprement dits, une réflexion critique s'impose d'emblée sur l'éclairage projeté sur toute l'histoire de la médecine. Cette réflexion préalable commande, en effet, la grille de lecture. Derrière les choix méthodologiques se profile, volontairement ou non, implicitement ou non, un dessein à servir. L'histoire de la médecine se prête bien à des

---

<sup>31</sup>. Pour une analyse critique de l'historiographie médicale et de l'approche méthodologique: P.CORSI et P.WEINDLING, Information sources of the history of science and medicine, London, Butterworth scientific, 1983, plus précisément les articles de C.WEBSTER, "The historiography of medicine", pp.29-40, M.PELLING, "Medicine since 1500", pp.379-407, P.CORSI, "History of science, history of philosophy and history of theology", pp.3-26 et L.J.JORDANOVA, "The social sciences and history of science and medicine", pp.81-96. P.WEINDLING, "Research methods and sources", pp.173-194. Egalement l'ouvrage collectif de R.PORTER et A.WEAR, Problems and methods in the history of medicine, London, Croom Helm, 1987. E.CLARKE (Ed.), Modern methods in the history of medicine, London, 1971. M.RAMSEY, "History of a profession. Annales style: the work of Jacques Léonard", Journal of social history, 1983-1984, 17, pp.319-338. Cet article dresse un tableau comparé des approches française et anglo-saxonne.

<sup>32</sup>. A.CASTIGLIONI, Storia della medicina, Milano, Mondadori, 1936. S.B.NULAND, Les héros de la médecine, Paris, Presses de la Renaissance, 1989. E.HACKERKNECHT, La médecine hospitalière à Paris (1794-1848), Paris, Payot, 1986, M.RAMSEY, Professional and popular medicine in France (1770-1830), Cambridge University press, 1988.

---

démonstrations à finalités idéologiques. Parce qu'elle combine en son essence ce qui relève de l'ordre de la nature et ce qui est de l'ordre de la culture, le glissement est aisé de l'un à l'autre. Pour illustrer cet aspect historiographique, à titre d'exemples, deux médecins, historiens de la médecine, se répondent à deux siècles de distance. Le fait que ce soit précisément au début du 19<sup>ème</sup> siècle que se constituent les premières chaires d'histoire de la médecine permet de confronter l'avis d'un témoin ancien à celui d'un médecin actuel.

A Florence, l'enseignement de "l'histoire philosophique" de la médecine est confié à Giuseppe Bertini (1772-1845), docteur en médecine. Le premier cours débute en 1807. Un extrait de son discours inaugural instruit sur les finalités qu'il attribue à l'histoire médicale:

"Le fait de faire confiance aux travaux des autres, à la perspicacité des autres, de s'en remettre aux affirmations des autres, a apporté, en médecine comme dans les autres sciences, un grand retard à ses progrès, et ont longuement maintenu les plus absurdes suppositions. (...) tant que, dans l'école de médecine, on n'exposera pas une doctrine qui soit l'expression d'un système de connaissances prouvé avec évidence comme vrai dans chacune de ses parties, l'instruction théorique en comparaison des grands avantages qui en rendent l'usage indispensable, conduira toujours, de par sa nature, loin du chemin qui mène à une solide possession de la science."<sup>33</sup>

L'histoire de la médecine a donc une fonction précise: mettre ses disciples sur "le bon chemin", leur éviter les égarements théoriques. Dès ses

---

<sup>33</sup>. "Il fidarsi alle altrui fatiche ed all' altrui perspicacia, il rimettersi alle altrui asserzioni, hanno portato in medicina come nelle altre scienze un gran ritardo ai suoi progressi, ed hanno longamente mantenute le più assurde supposizioni. (...) fino a tanto che nella scuola di medicina non si esporrà una dottrina che sia l'espressione di un sistema di cognizione provato evidentemente per vero in ogni sua parte, l'istruzione teorica, a fronte dei suoi gran vantaggi che la fanno di uso indispensabile, portera sempre di sua natura lungi dal sentiero onde arrivare al saldo possesso della scienza." G.BERTINI, Ragionamento per l'apertura della cattedra di storia filosofica della medicina letto dal dott. Giuseppe Bertini nell' anfiteatro dello spedale di Santa Maria Nuova. 20 giugno 1807, Firenze, 1810, pp.4 et 7.

premiers enseignements, cette histoire s'est donc vu conférer un rôle précisément défini. Elle conteste le savoir théorique et ne pose aucune question sur la pratique professionnelle. La fondation des premières chaires d'histoire de la médecine est sous-tendue par cette interrogation inquiète sur son propre passé. L'histoire a donc une fonction essentiellement pédagogique et idéologique: elle doit être une histoire des idées et des systèmes grâce à laquelle les jeunes médecins pourront s'assurer des points de repères durables dans le dédale des théories médicales. Cette vision de l'histoire tournée vers l'intérieur du savoir médical vise prioritairement à donner sa cohérence interne à un corpus de connaissances.

En 1988, le professeur Nuland, spécialiste de chirurgie cardiovasculaire à l'Université de Yale, publie un ouvrage qui présente les biographies des grands découvreurs de la médecine. Dans son introduction, il s'exprime comme suit:

"Le fait est que pour ma part, j'ai un regain d'optimisme concernant l'avenir de notre civilisation, depuis que je me suis plongé dans la vie de mes grands hommes." Et il poursuit: "La base biologique de l'esprit humain une fois comprise, nous pourrions expliquer des qualités telles que l'altruisme ou la capacité innée de soigner et de guérir."<sup>34</sup>

De Bertini à Nuland, une même exigence, celle de regarder la médecine de l'intérieur. La même conviction sous-tend les deux affirmations: plus grande est la connaissance du passé médical, plus grande est la confiance dans le savoir médical. L'histoire se confond avec un acte de foi et l'affirmation de Nuland est lourde d'implication: la médecine a la prétention de devenir la clé épistémologique de sa propre activité sociale. Bref, si comme l'écrit F. Stern, "quelles que soient leurs convictions ou leurs intentions, les historiens reflètent les valeurs de

---

<sup>34</sup>. S.B.NULAND, Les héros de la médecine, op.cit., pp.15 et 16.



---

la société dans laquelle ils vivent<sup>35</sup>, l'historiographie médicale s'est dotée parfois et se dote encore tout à fait sciemment d'aspects idéologiques. Cette mise au point rappelle l'enjeu important que représente l'histoire de la médecine. Elle était nécessaire d'entrée de jeu, parce qu'il y va du sens même de la recherche et qu'elle incite à une utilisation critique des instruments méthodologiques et des mises en perspective historiographiques.

Par ailleurs, l'histoire de la médecine fut longtemps l'affaire des seuls spécialistes. L'appropriation par les historiens d'un sujet longtemps réservé aux médecins et aux historiens des sciences (biologiques et médicales) ne se fit d'ailleurs pas sans exclusives<sup>36</sup>. Il s'ensuit des visions différentes de l'histoire de la médecine. Les uns, médecins de formation souvent, mais ce n'est pas toujours le cas, proposent une vision interne de la médecine, déroulant le parcours linéaire de ses découvertes et de ses savants. Les autres, historiens ou sociologues, lui préfèrent une vision relativisée, plurielle donc, situant ses activités et son développement au coeur d'un complexe social. Si l'une et l'autre perspective ont leur raison d'être et leur nécessité, elles ne se partagent toutefois pas une place égale dans cette étude qui accorde aux secondes une priorité non-exclusive. Si notre propos n'est pas ici de relater un itinéraire historiographique, il s'agit cependant de poser les jalons essentiels d'une historiographie abondante, ne citant, à titre d'exemples éclairants, que quelques références-clés. Cette présentation ne vise pas à démontrer qu'elles sont les seules existantes ou même les seules représentatives de ce dont elles traitent. L'accent a été mis sur un aspect de ce que Mona Ozouf appelle "l'acharnement mis par les hommes à

---

<sup>35</sup>. F.STERN, L'or et le fer. Bismarck et son banquier Bleichröder, Paris, Fayard, 1990, p.17.

<sup>36</sup>. Voir par exemple cet article anonyme "Medical history without medicine", Journal of the history of medicine and allied sciences, 1980, 35, pp.5-7. "In a strict sense the social history may not even be medical history. If such social history be considered medical history, it is medical history without basic medical sciences and clinical methods and concepts, that is, it is medical history without medicine". p.7.

réaliser l'institution rationnelle du social", c'est donc à la littérature sociologique et à celle qui propose un éclairage social et culturel du sujet ici traité que cette étude d'abord fait appel<sup>37</sup>.

Dans les Etats-Unis de l'entre-deux-guerres, au Johns Hopkins Institute, sous l'impulsion de Sigerist d'abord, puis de Shryock et d'intellectuels qui ont fui l'Allemagne nazie, des travaux attirent l'attention des historiens sur la nécessité de sortir l'histoire de la médecine de sa vision interniste<sup>38</sup>. Dans la foulée des recherches de Sigerist, celles entreprises par George Rosen sensibilisent l'historien aux questions de police sanitaire<sup>39</sup>. Par là, cet auteur met en évidence l'importance politique des initiatives médicales. Ses recherches, cependant, consistent plus en une histoire de la médecine sociale qu'en une histoire sociale de la médecine. Le développement de l'interdisciplinarité favorise les mariages entre histoire et sociologie. A partir des années soixante-dix, des sociologues font appel à la dimension historique tandis que des historiens s'approprient les outils d'analyse de la sociologie<sup>40</sup>. Or, la sociologie anglo-saxonne a produit des études fondamentales sur les professions libérales. Les recherches anglo-saxonnes ont souligné le rôle joué par la profession médicale dans le processus de professionnalisation.

---

<sup>37</sup>. M.OZOUF, L'école de la France. Essais sur la Révolution, l'utopie et l'enseignement, Paris, Gallimard, 1984, p.18.

<sup>38</sup>. H.E.SIGERIST, A history of medicine, New York, 1951. R.H.SHRYOCK, The development of modern medicine, New York, Knopf, 1947.

<sup>39</sup>. Notamment: G.ROSEN, From medical police to social medicine. Essays on the history of health care, New York, 1974.

<sup>40</sup>. Par exemple: T.GELFAND, Professionalizing modern medicine. Paris surgeons, medical science and institutions in the Eighteenth century, Westport, 1980. En sociologie, citons les travaux de Waddington, Jewson et Mac Keown. I.WADDINGTON, "The role of the hospital in the development of modern medicine: a sociological analysis", Sociology, 1973, 7, pp.211-224. N.D.JEWSON, "The disappearance of the sick-man from the medical cosmology, 1770-1870", Sociology, 1976, 10, pp.226-244. T.MAC KEOWN, "A sociological approach of the history of medicine", Medical history, 1970, 14, pp.342-351.

---

Les premiers travaux sur les professions libérales, dans les années soixante, se concentrent plus spécifiquement sur la définition du terme "profession" (terminologie anglaise)<sup>41</sup>. Durant la décennie suivante, c'est plus le pouvoir que possèdent ces professions qui est interrogé<sup>42</sup>. En 1975, I. Illich, sur un ton polémique, avance une explication de ce qu'il identifie comme diverses implications psycho-sociales du pouvoir médical. "L'entreprise médicale, écrit-il, constitue l'une des épidémies les plus envahissantes de notre temps." Dénonçant l'état de dépendance croissante des individus à l'égard de la médecine, il a cette phrase assassine: "Les gens n'ont plus besoin d'être malades pour devenir patients." Les travaux de Freidson proposent un cadre d'analyse de la profession médicale. La réflexion épistémologique sur la terminologie se combine à une enquête sur différentes modalités de la pratique afin d'offrir une nomenclature de la profession médicale. Exprimée toutefois sur un ton plus modéré que celui qu'utilise Illich, l'interrogation sur le pouvoir de la profession est au coeur de la réflexion de Freidson. Retenons de lui ici l'observation suivante:

"Je crois, en fait, que la compétence des experts risque de plus en plus d'être utilisée pour masquer privilèges et pouvoir, au lieu d'être une manière de promouvoir l'intérêt public, comme elle le prétend; c'est principalement parce qu'on la traite généralement de manière globale plutôt qu'analytique et parce que l'aura de la science moderne et de l'idéologie morale la voile et la rend mythique. J'affirme que l'expert qui est devenu membre d'une profession libérale telle que je l'ai définie est

---

<sup>41</sup>. Représentant cette première approche: G.GREENWOOD, "Attributes of a profession", Social work, 1957, 2, pp.45-55. G.MILLERSON, The qualifying associations: a study in professionalization, London, 1964. Sur la terminologie, cfr ci-dessus, note n°14.

<sup>42</sup>. Représentants de cette seconde approche: E.DINGWALL, P.LEWIS, The sociology of professions: lawyers, doctors and others, London, 1983 et E.FREIDSON, La profession médicale, op.cit. ID., Professional powers. A study of the institutionalization of formal knowledge, Chicago and London, 1986.

particulièrement prédisposé à obtenir plus d'influence sur les affaires publiques que sa véritable compétence ne le ferait croire.<sup>43</sup>

Axée sur le pouvoir développé par la profession médicale, ses origines et ses implications socio-économiques, psycho-culturelles et/ou politiques, la sociologie suscite un travail de réflexion rétroactif qui offre matière aux historiens. L'utilisation de concepts sociologiques lui offre un cadre théorique qu'il veut tester au regard des sociétés anciennes. Ces instruments demandent toutefois à être utilisés avec toute la distance critique nécessaire. Les résultats d'analyses conçues pour la société américaine contemporaine ne peuvent être appliqués, tels quels, aux sociétés européennes anciennes. L'existence des corporations, le rôle souvent important joué par les gouvernements d'Ancien Régime dans le développement des professions médicales sont des éléments majeurs de la matière historique. M. Ramsey, dans son étude sur les professions médicales en France fixe des règles d'utilisation de la sociologie des professions comme outil d'analyse pour l'historien:

"On balance, though, the convenience of "professionalization" as a short-hand description for a set of related changes in the medical occupation (or any other occupation) seems to outweigh the disadvantages. It need not be an anachronism. Although they did not use the term itself, the conception of professionalization would have been familiar to Frenchmen of the late eighteenth and early nineteenth centuries."<sup>44</sup>

L'inflexion propre aux recherches anglo-saxonnes consiste moins à recréer la perspective de la longue durée que l'approche transversale des diverses

---

<sup>43</sup>. E.FREIDSON, La profession médicale, op.cit., p.328.

<sup>44</sup>. M.RAMSEY, Professional and popular medicine..., op.cit., p.3.

---

couches sociales et mentales d'une société fixée dans l'instant. Ces travaux mettent en évidence la pluralité des diverses dimensions des pratiques médicales anciennes.

En France, dans la foulée de la "Nouvelle Histoire", l'historiographie française s'est intéressée à l'histoire sociale de la médecine. La vaste enquête entreprise dans les années soixante par Jacques Léonard initie cette orientation<sup>45</sup>. Ce type de recherche privilégie le long terme. Au milieu des années soixante, les travaux sur les enquêtes de la Société Royale de médecine de Paris ont adopté un cadre théorique et chronologique pour la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, orientant les recherches vers la profession médicale au 18<sup>ème</sup> siècle<sup>46</sup>. Ils tentent en outre une quantification des pratiques médicales, une réflexion longue et fructueuse sur le terme de "médicalisation"<sup>47</sup>. A la même époque, les analyses de Michel Foucault mettent en lumière les relations qui unissent savoirs et pouvoirs, attirant l'attention sur le discours médical comme médiateur et constructeur d'une réalité sociale<sup>48</sup>. M. Foucault a ouvert de vastes champs d'investigation où la réflexion se porte sur le rôle croissant joué par l'hôpital, sur

---

<sup>45</sup>. La monumentale thèse d'Etat de Jacques Léonard a été publiée en 1978. J.LEONARD, Les médecins de l'Ouest au XIX<sup>e</sup> siècle, Paris-Lille, 1978. D'autres publications destinées à un plus large public développent ou reprennent ce thème: ID., La vie quotidienne du médecin de province au XIX<sup>e</sup> siècle, Paris, Hachette, 1977. ID., La médecine entre les pouvoirs et les savoirs, Paris, Aubier, 1981.

<sup>46</sup>. J.MEYER, "Une enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies (1774-1794)", Annales E.S.C., 1966, 21, pp.729-749. Tandis qu'en 1977, les "Annales" consacraient un numéro spécial à l'histoire sociale de la médecine intitulé "Médecins, médecine et société en France au XVIII<sup>e</sup> et au XIX<sup>e</sup> siècles" ( 32, 5). J.P.GOUBERT, Malades et médecine en Bretagne (1770-1790), Paris, Klincksieck, 1974.

<sup>47</sup>. Voir sur ce thème la réflexion critique de J.P.GOUBERT, "Twenty years on: problems of historical methodology in the history of medicine", et "1770-1830, la première croisade", op.cit. R.PORTER et A.WEAR (eds.), "Problems...", op.cit., pp.40-56, et de T.GELFAND, "The *Annales* and medical historiography: *Bilan et perspectives*", ibid., pp.15-39.

<sup>48</sup>. M.FOUCAULT, Naissance de la clinique, Paris, P.U.F., 1988. ID., Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard, 1972. ID., L'archéologie du savoir, Paris, Gallimard, 1969.

la construction des normes sociales et sur l'institutionnalisation des processus d'enfermement et d'exclusion sociale<sup>49</sup>.

L'éventail des domaines d'investigation s'élargit: histoire des rapports au corps, à l'hygiène, aux soins, histoire de l'accouchement, histoire de l'enfermement, de la folie, histoire de la mort. Les angles de vue se diversifient, interrogeant autrement des sources qui paraissaient jusque là anaodines: le rôle des femmes comme dispensatrices de soins, l'impact des médecines parallèles hier ou aujourd'hui, la place des pratiques traditionnelles dans les sociétés anciennes ou actuelles, l'image de la femme ou du couple dans les textes médicaux etc. Dans les années 70-80, l'importance croissante donnée à l'histoire des pratiques sociales, des civilités, des sensibilités, conduit à souligner les relations qui se nouent entre représentations et pratiques, gestes et discours<sup>50</sup>. La profession médicale, généreuse productrice de sa propre littérature, offre un terrain d'investigation extrêmement riche. Parce qu'il possède cette particularité de faire sien ce qui, en fait, relève de l'ordre du naturel, le discours médical offre la voie aux enquêtes sur son rôle de médiateur social et de révélateur des

---

<sup>49</sup>. Citons ici à titres d'exemples les travaux de J.P.PETER qui s'inscrivent dans cette lignée méthodologique. Par exemple: "Le désordre contenu: attitudes médicales face à l'épidémie au siècle des Lumières, (Poitou 1784-1785)", *Ethnologie française*, 1987, 4, pp.355-379. O.FAURE, Genèse de l'hôpital moderne. Les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845, Lyon, 1982.

<sup>50</sup>. Rappelons ici l'oeuvre de pionnier de N.ELIAS, La civilisation des moeurs, Paris, Calmann-Levy, 1973. Edition originale allemande, Über den Prozess der Zivilisation, 1939, 2<sup>e</sup> ed., 1969. Certains livres de P. Ariès analysent l'évolution des pratiques culturelles et des représentations. P.ARIES, L'homme devant la mort, Paris, Seuil, 2 vol., 1977.

---

imaginaires sociaux<sup>51</sup>. Ces diverses approches se complètent, s'interrogent et se répondent<sup>52</sup>.

En Italie, comme en France et dans les pays anglo-saxons, l'histoire de la médecine resta longtemps l'apanage des médecins. L'entre-deux guerres est une période importante dans l'historiographie médicale italienne qui est le fief de médecins. Cette histoire interne n'est pas dépourvue de connotations idéologiques. La lecture des événements du début du 19<sup>ème</sup> siècle se fait à la lumière du Risorgimento. C'est l'époque d'une histoire délibérément nationaliste: elle tente de gommer tout élément exogène à la culture italienne comme partie intégrante du mouvement de l'unification<sup>53</sup>. Sur le terrain de l'histoire médicale, cela se traduit par un dénigrement des apports français en Italie. Les courants de pensée scientifique venus d'au-delà des Alpes apparaissent comme des facteurs de destruction d'une médecine nationale vivace. Ces éléments perturbateurs auraient empêché les Italiens de recueillir les fruits d'une science en pleine efflorescence pendant la Renaissance et l'Age baroque.

Un des auteurs les plus représentatifs de cette tendance est Arturo Castiglioni. Il attribue à la médecine italienne de la fin du 18<sup>ème</sup> et du début du 19<sup>ème</sup> siècle un ensemble de potentialités qui n'ont pas pu s'épanouir à leur aise

---

<sup>51</sup>. Pour une étude de l'imaginaire social au travers du discours médical: A.CORBIN, Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social. 18<sup>e</sup>-19<sup>e</sup> siècles, Paris, Aubier, 1982. Pour une analyse du langage en médecine: L.J.JORDANOVA, Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries, London, Harvester Wheatsheaf, 1989. Pour un "décodage" de l'utilisation du terme "nature" et de sa représentation: C.CHARLTON, New images of the natural in France: a study in European cultural history. 1750-1800, Cambridge University press, 1984.

<sup>52</sup>. Au point de rencontre des deux approches même s'ils s'inscrivent dans la lignée des recherches anglo-saxonnes se situent les travaux de M.Ramsey, déjà cité.

<sup>53</sup>. L'historiographie du 18<sup>ème</sup> siècle italien est présentée de manière critique par D.CARPANETTO et G.RICUPERATI, L'Italia del Settecento, Laterza, Roma-Bari, 1986.

à cause des événements politiques qui ont bouleversé le pays<sup>54</sup>. A. Cazzaniga reprend cet argument dans les années cinquante: il en fait même le thème central de son ouvrage<sup>55</sup>. L'occupation étrangère aurait perturbé la médecine scientifique en Italie. Elle ne pourrait se retrouver un commun dénominateur que dans l'élan du Risorgimento.

En Toscane, deux auteurs reprennent partiellement à leur compte la thèse de l'ébranlement de la médecine scientifique à imputer à l'étranger. Il s'agit de E.Guarnieri et M.A.Manelli<sup>56</sup>. Leur propos est cependant tout autre. Ils montrent comment les scientifiques toscans ont été ou non susceptibles d'assimiler ou de réfuter des recherches médicales réalisées hors de leur pays. Cette histoire, comme la précédente, est avant tout une histoire des idées médicales, c'est-à-dire qu'ils proposent une analyse de textes de médecins toscans compte tenu des systèmes médicaux en vogue à l'époque.

En 1978, dans un article destiné à faire le point de l'historiographie médicale italienne, Luigi Belloni, un des représentants italiens les plus notoires de la tradition scientiste rappelait:

"E' ovvio che, tanto nella ricerca, quanto nell'insegnamento, la storia interna e la storia esterna non possano reciprocamente ignorarsi, ma debbano comportarsi come vasi comunicanti, anzichè rinchiudersi in torri d'avorio. Vorrei paragonare i loro rapporti a quelli intercorrenti fra anatomia e fisiologia. L'impostazione e le metodiche di ricerca sono diverse; ma come potrebbe il fisiologo ignorare la struttura di un organo, o l'anatomico ignorarne la funzione?

Poiché mi riconosco sostanzialmente nel gruppo dei cultori di storia interna della medicina, mi preme sottolineare i servizi che questa può rendere alla storia

---

<sup>54</sup>. A.CASTIGLIONI, Storia della medicina, Mondadori, Milano, 1936.

<sup>55</sup>. A.CAZZANIGA, La grande crisi della medicina italiana nel primo Ottocento, Milano, 1951.

<sup>56</sup>. E.GUARNIERI, M.A.MANNELLI, "La cultura medica ed i suoi esponenti nella Firenze del primo 800", Episteme, Firenze, 1968.



---

esterna, verso la quale sono orientati gli studi e le ricerche che il Centro Italiano di Storia Ospitaliera intende promuovere."<sup>57</sup>

Le CISO (Centro Italiano di Storia Ospitaliera) procède par exploration thématique de différents aspects de l'histoire médicale: histoire de la santé, histoire de la médecine légale, histoire de la médecine thermale. Ces recherches ouvrent en général des pistes inexplorées jusqu'à ces vingt dernières années. Elles manifestent une volonté d'inscrire l'histoire médicale au sein d'une histoire sociale. Elles prennent en compte les aspects démographiques de l'histoire des maladies.

Dans les années '80 est paru un travail de grande envergure sur le thème de la médecine et des maladies. Il s'agit d'un volume des Annali de la Storia d'Italia publiée par les éditions Einaudi<sup>58</sup>. Vaste entreprise collective qui se divise en trois parties. La première retrace l'évolution scientifique de la médecine durant le 18<sup>ème</sup> siècle. La seconde partie concerne "médecine et contrôle social", faisant sienne la méthodologie de Foucault. La troisième partie traite de l'histoire sanitaire et des mesures d'interventions en cas d'épidémies. On peut regretter que ces différentes facettes ne présentent trop souvent qu'une vision interniste de l'histoire médicale<sup>59</sup>. Cet ouvrage se consacre donc peu à l'histoire des professions médicales. Travaillant dans la même direction, G.Cosmacini, par ailleurs collaborateur des Annali 7, propose des publications qui couvrent un large champ de l'histoire médicale italienne, s'intéressant prioritairement à l'histoire des idées médicales, aux rapports entre idéologies

---

<sup>57</sup>. L.BELLONI, "Evoluzione e stato attuale della storia della medicina", Storia della sanità in Italia. Metodo e indicazioni di ricerca, CISO, Roma, 1978, p.24.

<sup>58</sup>. Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina, Torino, Einaudi, 1984.

<sup>59</sup>. Une critique stimulante a été faite par P.FRASCANI et S. CAVALLO, "Gli Einaudi sulla medicina", Quaderni storici, 1986, 21, pp.251-267.

médicale et politique.<sup>60</sup> En ce sens, il est l'héritier d'une tradition de l'histoire médicale italienne. L'histoire des professions médicales est restée, jusqu'à ce jour, peu abordée. Des essais existent sur une approche sociale des professions médicales, ils s'intéressent plus précisément au 19<sup>ème</sup> siècle<sup>61</sup>. En Toscane, les réformes sanitaires du gouvernement de Pietro Leopoldo ont fait l'objet d'articles<sup>62</sup>.

Retenons encore l'outil de travail indispensable à l'historien de la médecine que représentent les travaux de démographie historique. L'école italienne a produit des recherches décisives sur la démographie toscane, plus particulièrement, mais également sur les incidences des épidémies. Des maladies comme le typhus, le choléra ou la pellagre ont fait l'objet d'études qui combinent variables démographiques et sociales<sup>63</sup>. En Toscane, le typhus de 1814-17 a fait l'objet de premières enquêtes<sup>64</sup>.

Les questions qui ont trait au fonctionnement interne de la société toscane du 18<sup>ème</sup> siècle et de l'époque française n'ont reçu jusqu'à ce jour que

---

<sup>60</sup>. Publication récente: G.COSMACINI, Storia della medicina e della sanità in Italia, Bari, Laterza, 1987.

<sup>61</sup>. P.FRASCANI, "Il medico dell'Ottocento", op.cit. Pour une approche sociologique: P.MACRY, "I professionisti. Note su tipologie e funzioni", Quaderni storici, 1981, 48, pp.922-943.

<sup>62</sup>. G.PRONTERA, "Medici, medicina e riforme nella Firenze della seconda metà del Settecento", Società e storia, 1984, 26, pp.783-820. F.VENTURI, "Scienza e riforma nella Toscana del Settecento, Targioni Tozzetti, Lapi, Montelatici, Fontana, Pagnini", Rivista storica italiana, 1977, pp.77-105.

<sup>63</sup>. Retenons ici : C.A.CORSINI, Pour connaître la population de la Toscane aux XVII<sup>e</sup>, XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, Florence, Università degli studi, 1974. L.DEL PANTA, Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX), Torino, Loescher, 1980. M.LIVI BACCI, La società italienne devant les crises de mortalité, Firenze, 1978. P.SORCINELLI, Miseria e malattie nel XIX secolo. I ceti popolari nell'Italia centrale fra tifo petecchiale e pellagra, Milano, Angeli, 1979. A.DE BERNARDI, "Pellagra, Stato e scienza medica: la curabilità impossibile", Storia d'Italia. Annali 7, op.cit.,pp. 681-709.

<sup>64</sup>. D.SARDI BUCCI, "La crisi di moratlità del 1817 in Toscana", Ricerche storiche, 1983, 13, pp.331-355. E.DONATI, "Crisi di sussistenza, epidemia e strutture di controllo nella Toscana della Restaurazione", Ricerche storiche, 1988, 18, pp.51-77.

---

quelques réponses<sup>65</sup>. Beaucoup d'interrogations subsistent, de nombreux terrains restent à explorer: les composantes sociales des villes, l'organisation de l'enseignement, le fonctionnement local des institutions par exemple. Les ressources bibliographiques que sont les monographies, les histoires générales ou les biographies trouvent naturellement leur place dans le cours de cette étude. Distinguons celles qui sont contemporaines de la période ici évoquée. Ecrites par des médecins, elles constituent une source et s'intègrent dans une analyse du discours médical. Des biographies plus récentes sont utilisées comme outil bibliographique. En réalité, celles-ci sont peu nombreuses. Beaucoup datent de l'entre-deux-guerres et sont des monuments à la gloire de savants du cru. Dans ce cas, elles sont utilisées avec précaution pour esquisser la personnalité de certains médecins en vue et après vérification, par d'autres sources ou travaux, des faits qui y sont rapportés.

La présente recherche se situe donc au carrefour de ces approches. Tout en privilégiant l'aspect organisationnel et institutionnel de l'exercice de l'art de guérir, elle explore également un domaine de l'histoire toscane encore en friche. L'étude s'articule en quatre parties qui contiennent chacune deux chapitres.

La première partie fixe le cadre général, identifie ceux et celles qui s'occupent de l'art de guérir. Elle offre les premières indications pour une saisie quantitative des professionnels de la santé. Elle pose la question de la diversité et du syncrétisme des professions médicales.

La deuxième partie étudie plus précisément la formation des professionnels patentés et le contexte scientifique et culturel dans lequel baigne l'enseignement médical. Elle pose la question des fondements du savoir scientifique et interroge les relations entre la médecine et la chirurgie.

---

<sup>65</sup>. La bibliographie sur ce thème est développée dans le premier chapitre.

La troisième se place au coeur même de la profession, soulignant les lignes de force d'une conscience médicale qui s'affirme sous forme de revendications professionnelles et par l'énoncé d'un discours construit. Elle tente de cerner le processus de professionnalisation qui s'éclaire de la conscience d'appartenir à un même corps social.

La dernière partie interprète les initiatives sanitaires qui sont avancées sur le terrain de la pratique. Elle souligne la relation qui se noue de plus en plus étroitement entre les autorités publiques et le corps médical pour la réalisation du grand dessein de la santé publique. Cette partie soulève la question de l'efficacité sanitaire et la dimension politique de la santé publique.

La distance du passé induit le travail de l'historien. Dans la présente thèse, cette distance se combine à celle de la culture. C'est un regard extérieur sur la Toscane qui est offert ici, et il ne le dissimule pas. C'est aussi la volonté de scruter le plus profondément possible un "petit monde" qui consent parfois à se laisser découvrir. Ce monde révolu et apparemment lointain révèle alors de surprenantes familiarités.

## **CHAPITRE I: LE GRAND DUCHE DE TOSCANE, LES RESSOURCES, LE PEUPEMENT, L'IMPLANTATION MEDICALE**

L'art de guérir relève de l'universel et du spécifique. Universalité des gestes tant de fois répétée, des paroles tant de fois murmurées. Il s'inscrit aussi au sein de la société du temps. Il en utilise les références, il se nourrit de ses valeurs. Il se développe et s'organise selon des conditions spécifiques: elles tiennent à un pays, à une époque. Regardons tout d'abord les conditions dans lesquelles évolue l'art de guérir.

Le cadre géographique et économique propre au pays toscan marque profondément les activités humaines, parmi lesquelles celles des "gens de l'art". Ce qui s'éclaire ici, observé durant le temps d'un demi-siècle, relève en fait de la longue durée. Les traditions pèsent de tout leur poids sur les structures économiques et sociales, celles-là même que viennent parfois troubler les interventions de l'homme. Le cadre général peut être présenté en forme de

triptyque. L'environnement géographique et économique de la Toscane en ce temps: la constance n'empêche pas les changements. La démographie du pays enfin, et plus généralement sa composante humaine. Ces hommes d'hier affrontent des situations sanitaires différentes des nôtres. Dresser un "état sanitaire" relève de la gageure puisque la "bonne santé" est l'objet de diverses définitions et de différentes appréciations. Aussi est-ce plutôt un portrait a contrario qui est présenté ici, retenant de ce temps la vitrine sinistre que forment les épidémies. Elles jouent un rôle dans l'évolution démographique et apportent au personnel médical un surcroît de travail. La répartition de ce personnel s'inscrit dans ces trois dimensions: géographique, économique et démographique<sup>1</sup>.

Pour entrer en Toscane, laissons à Lamartine le soin d'esquisser, avec le brio qu'on lui connaît, le paysage qu'il découvre en 1810:

*"Les collines, les châtaigniers, les clochers, les torrents, les fumées des volcans de l'Apennin fuyaient derrière moi, comme dans une ronde magique de la terre. Les hauts et immobiles cyprès qui commençaient là à végéter, jetaient çà et là sur la route l'ombre allongée et noire de ces obélisques de la végétation; les figuiers, semblables à ces spectateurs accoudés autour d'un cirque, appuyaient leurs larges feuilles poudreuses sur les murs blancs qui bordaient le chemin; les oliviers tamisaient d'une légère verdure les rayons du soleil qui tremblaient entre leurs branches sur les sillons. On*

---

<sup>1</sup>. Notre tableau retient uniquement ceux dont la pratique est légitimée officiellement. Ils ne représentent, certes pas, l'ensemble des professionnels de l'ancienne médecine qui se caractérise par une grande diversité de soignants (voir chapitre 2). Les archives des institutions professionnelles permettent seulement une approche quantitative de ceux qui sont patentés.

*respirait une odeur d'herbes inconnue à nos climats délavés du Nord. L'air était tiède et savoureux comme un parfum évaporé sur un charbon de feu, ou comme le myrte du paysan à la gueule d'un four qui pétille dans un village de Calabre.*<sup>2</sup>

### **I.a) Géographie humaine.**

Au voyageur actuel souvent pressé, la Toscane se présente d'abord comme un paysage de douces collines découpées par les lignes géométriques des cyprès. Ce voyageur, qu'il possède ou non le talent littéraire de Lamartine pour retranscrire ses émotions, conserve dans son souvenir la remarquable harmonie de l'espace qui allie, dans un subtil équilibre, la plénitude des formes rondes et l'ascèse des tracés rectilignes. Il ignore souvent que ce superbe mariage des formes est dû principalement au travail des hommes et qu'en réalité, ce type de paysage associé à l'évocation de la Toscane ne représente qu'une partie du pays. De surcroît, son aménagement est récent puisqu'entrepris essentiellement au 19<sup>ème</sup> siècle et terminé dans les premières décennies du 20<sup>ème</sup> siècle<sup>3</sup>. La Toscane se compose de paysages très divers que l'organisation économique-sociale

---

<sup>2</sup>. Y.HERSANT, Italiens. Anthologie des voyageurs français aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, Paris, Robert Laffont, 1988, p.425.

<sup>3</sup>. L.ROMBAI, "Paesaggio e territorio nella Toscana moderna e contemporanea: una traccia di storia dell'organizzazione territoriale", (sous la direction de C.A.CORSINI), Vita, morte e miracoli di gente comune. Appunti per una storia della popolazione della Toscana fra XIV e XX secolo, Firenze, Usher, 1988, p.17.

qu'ils génèrent a réciproquement façonnés. Des constantes subsistent cependant.

Pérennité de certains paysages, transformations dans l'organisation économique et sociale, quoi qu'il en soit, une nomenclature devenue classique discerne trois "Toscanes"<sup>4</sup>. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et au début du 19<sup>ème</sup> siècle, ces trois Toscanes, auxquelles on se réfère encore aujourd'hui bien que leurs activités aient changé, sont déjà distinctes: celle du centre, où se situent les principales villes, industrielle et dynamique, plus densément peuplée que les autres parties du pays, caractérisée par un paysage de collines et de douces vallées, celle du Nord-Est, montagneuse et pauvre: la "Toscana appenninica". La troisième région est celle des plaines côtières et surtout de la Maremme, terre de paludisme et de désolation qui, jusqu'au 20<sup>ème</sup> siècle, reste peu peuplée<sup>5</sup>. Le pays descend doucement vers la mer, ciselé par des vallées qui, aux 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> siècles, conservent des spécificités - d'ordre économique, démographique et culturel - bien marquées<sup>6</sup>.

La Toscane possède une longue bande côtière mais sa seule voie d'accès à la mer est le port de Livourne. Son statut de port franc en fait une entité économique en soi, peu reliée à l'arrière-pays. A lire une carte, il apparaît rapidement que c'est vers le Sud que l'ouverture est la plus aisée. Au Nord-Est, la chaîne des Apennins ferme le pays, le coupant de la vaste plaine du Pô. Le tracé des constructions de routes entreprises dans le dernier tiers du 18<sup>ème</sup> siècle traduit une volonté de mieux tirer parti du port de Livourne et celle de relier le

---

<sup>4</sup>. Les critères retenus sont à la fois géographiques (paysage, composition des sols), économiques (modes de productions agraires, exploitation des sous-sols) et humains (types de peuplement).

<sup>5</sup>. Voir en annexe la carte n°2, vol.II.

<sup>6</sup>. Voir en annexe la carte n°3, vol.II.



pays au Nord de la péninsule<sup>7</sup>. Une carte présentant les principaux axes routiers à l'époque de l'occupation française indique clairement cette ouverture vers le Sud, la percée vers le Nord par l'Abetone, ainsi que la polarisation du réseau routier au départ de Florence<sup>8</sup>. Les grandes voies empruntent la plaine de l'Arno, traversent le Siennois et le Casentino. Elles traduisent la relation privilégiée de Florence à Pise et Livourne et donc à la mer. Elles relient, mais insuffisamment, les grands centres entre eux. Les hôpitaux sont, pour la plupart, installés le long de ces voies. Ils y sont maintenus après les réformes léopoldines de la décennie 1780<sup>9</sup>.

Dans la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle, l'économie toscane est orientée essentiellement vers la production agricole tandis que les secteurs traditionnels de la laine et du cuir entrent dans une période d'inexorable déclin durant le 18<sup>ème</sup> siècle. Florence connaît une stagnation économique et démographique due à la décadence des métiers traditionnels: le peu d'habitations nouvelles construites à cette époque en fournit un indice<sup>10</sup>. A l'exception de Livourne, les villes toscanes n'abritent pas une bourgeoisie très dynamique et entreprenante. Le monde paysan, quant à lui, est soumis à une progressive

---

<sup>7</sup>. P.VICHI, "Le strade della Toscana granducale come elemento della organizzazione del territorio (1750-1850), *Storia urbana*, 1984, 26, pp.3-31. A la route reliant Florence à Bologne réalisée sous la Régence (1737-1765), s'ajoute "l'Abetone", reliant Pistoia à Modène, construite sous le règne de Pietro Leopoldo (1765-1790). A cette époque également liaison de Livourne à Pise et Pistoia tandis que Siennes s'ouvre au Sud vers Chiusi et à l'Ouest vers Grosseto. Des travaux qui se concrétisent après le départ des Français sont également entrepris pour relier Florence à Rome en passant par Arezzo et Chiusi. Le régime napoléonien n'est pas intervenu dans la construction des routes en Toscane. *Ibid.*, pp.6-7.

<sup>8</sup>. 1749-52: tracé du parcours Firenze-Bologna. 1766-89: Firenze-Modena. 1783-89: Pontassieve San Godenzo et Pontassieve-Consuma. Tracé des principales routes de Toscane à l'époque française, voir en annexe la carte n°4, vol.II.

<sup>9</sup>. Voir en annexe la carte n°5, vol.II.

<sup>10</sup>. G.GOZZINI, *Firenze francese. Famiglie e mestieri ai primi dell' Ottocento*, Firenze, 1989, p.46: 8741 édifices en 1561, 8028 en 1810. "Entro le sue mura la capitale del Granducato viveva un equilibrio, quasi anacronistico nel XIX secolo, di superfici edificate e superfici coltivabili, con circa settanta ettari di terreno destinati - ancora nel 1865 - ai lavori agricoli in mezzo ai quali non era raro scorgere i bindoli, le ruote girate dagli asini per irrigare i campi."

"prolétarisation" qui va s'accroissant dans le courant du siècle<sup>11</sup>. Dans les "trois Toscanes" définies plus haut, les activités agricoles s'organisent différemment. L'absence d'études d'ensemble de l'agriculture toscane durant le 18<sup>ème</sup> siècle empêche une présentation du pays qui relierait étroitement les structures de production aux composantes sociales. Notre objectif consiste à dessiner les grands traits du paysage économique.

Dans la Toscane médiane, les structures agraires sont loin d'être homogènes. Toutefois, certaines caractéristiques lui sont communes: des environs de Pise à ceux de Florence, de Volterra, de Sienne ou d'Arezzo, la Toscane du centre est la terre de la "mezzadria" (le métayage). L'urbanisation ancienne y a favorisé un type de développement capitaliste: commerce, banques, manufactures. Les patriciens des villes récoltent, par le biais du métayage, le gros de leurs rentes. Au 18<sup>ème</sup> siècle et au début du 19<sup>ème</sup>, les riches négociants voient dans la production agricole une valeur sûre. Dans cette partie du pays, la culture des sols est intense. La culture des céréales, l'olivier, la vigne occupent les moindres parcelles du sol. La population est très dispersée dans les campagnes ou regroupée dans des agglomérations de petite ou de moyenne importance. Dans ces centres vivent également les commerçants, une petite et une moyenne bourgeoisie souvent occupées dans la fonction publique. Les centres attirent les gens les plus pauvres qui ne parviennent pas à s'insérer dans le système de production agricole (les "pigionali")<sup>12</sup>. La petite propriété très fragmentée

---

<sup>11</sup>. Voir sur cet aspect, notamment, l'étude de G.GIORGETTI, Capitalismo e agricoltura in Italia, Roma, Ed.Riuniti, 1977. Cette analyse est tirée d'un article paru en 1968 dans Studi storici, 9, intitulé "Agricoltura e sviluppo capitalistico nella Toscana del' 700", pp.742-783.

M.BASSETTI, "I contadini di una fattoria granducale del' 700", Ricerche storiche, 1980, 10, pp.117-140. L'auteur souligne également la paupérisation des campagnes toscanes.

Voir également F.MINECCIA, Da fattoria granducale a comunità. Collesalveti 1737-1861, Napoli, Ed.scientifiche italiane, 1982.

G.BIAGIOLI, L'agricoltura e la popolazione in Toscana all'inizio dell'Ottocento, Pisa, Pancini, 1975.

C.MANGIO, Politica toscana e rivoluzione. Momenti di storia livornese (1790-1801), Pisa, Pacini, 1974.

<sup>12</sup>L.ROMBAI, "Paesaggio e territorio...", op.cit., p.16.

cohabite avec la grande; très grands domaines dans la région de Volterra et le Sud siennois, moins vastes dans les régions florentine et pisane<sup>13</sup>. Les conditions même du métayage sont très diverses<sup>14</sup>. Les grandes exploitations agricoles, les "fattorie" sont la propriété de particuliers ou bien celle d'ordres religieux mais également de "fabriques" d'hôpitaux, certaines sont possessions personnelles du souverain. Lorsqu'elles appartiennent à des ecclésiastiques ou à des oeuvres pies, les "fattorie" ont généralement une fonction autarcique. Par contre, les propriétaires privés, nobles ou grands bourgeois, par le biais de leurs intendants, écoulent sur les marchés internes ou externes, une partie de la production<sup>15</sup>. Bref, dans un cas comme dans l'autre, l'accès au marché reste très limité voire inexistant pour le paysan réduit à la situation vulnérable qu'est l'autosuffisance.

La région des Apennins, quant à elle, a peu de ressources. C'est une région très arborée se dessinant comme un arc de cercle qui s'étire de la Lunigiana à la vallée tibérine<sup>16</sup>. La petite propriété y prédomine. L'aspérité du relief, la nature pauvre du sol constituent des éléments essentiels dans l'organisation économique de cette région et influencent les coutumes et les mentalités<sup>17</sup>. La "Toscana appenninica" est toujours apparue aux contemporains comme une région périphérique et marginale, plus à cause de la pauvreté de ses

---

<sup>13</sup>. Des propriétés de 100 à 150 hectares ne sont pas rares dans le Siennois et le pays de Volterra, alors qu'elles varient en moyenne de 10 à 15 hectares ou de 50 à 100 hectares dans les régions pisanes et florentines. L.ROMBAI, "Paesaggio e territorio...", op.cit., p.17.

<sup>14</sup>. Par exemple, dans le Valdarno et la Valdinievole, le métayer jouit d'une certaine liberté pour vendre directement le produit de ses récoltes, trouvant là une source de profit assez rare dans la condition de métayage. G.GIORGETTI, Capitalismo e agricoltura..., op.cit., p.235.

<sup>15</sup>. G.GIORGETTI, "Agricoltura e sviluppo capitalistico...", op.cit., pp.227-228. Exportation de vins notamment.

<sup>16</sup>. L.ROMBAI, "Paesaggio e territorio...", op.cit., p.18.

<sup>17</sup>. Une description d'un de ces villages de l'Apennin à l'époque léopoldine, San Godenzio, est faite par C.A.CORSINI, Due comunità in Toscana nei secoli XVII-XIX°: Fiesole e San Godenzio, Firenze, 1974.

ressources qu'à cause de la distance géographique<sup>18</sup>. Le paysage travaillé par les exploitations agricoles (céréales, légumes et à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, pommes de terre) cohabite avec les grandes étendues de forêts (châtaigniers, chênes, hêtres). La population est pauvre à l'exception des "possidenti" qui se regroupent dans les centres de petite taille où vivent également les fonctionnaires. Région excentrique, la "Toscana appenninica" n'est toutefois pas un territoire isolé, replié sur lui-même et vivant en autarcie. La grande transhumance qui relie, chaque automne et chaque printemps, la montagne à la plaine côtière de la Maremme, permet non seulement la survie économique du petit peuple de l'Apennin mais entraîne inévitablement des échanges. Une réelle complémentarité unit, par ce biais, la montagne à la mer. Agriculture, élevage des moutons et exploitation des forêts, artisanat à domicile, voilà les principales activités du peuple de l'Apennin. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle on trouve également, dans cette région, des activités industrielles liées au travail du fer. Elles se situent le long des cours d'eau dont elles peuvent exploiter la force motrice. Les villes marchés accessibles aux gens des Apennins sont Pistoia, Prato, Florence et Arezzo. Ils descendent y écouler le produit de leur travail.

Dans les régions qui composent la Maremme, l'exploitation de la terre est organisée en grandes latifundia caractérisées par l'absentéisme des propriétaires<sup>19</sup>. Dans cette partie du pays, comme dans la Lunigiana, subsiste encore, à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, le "feudo", hérité du moyen-âge. A ce type de grande propriété foncière sont attachés des droits féodaux tels que les droits judiciaires. La région possède de grandes surfaces boisées. La population cherche

---

<sup>18</sup>. L.ROMBAI, "Paesaggio e territorio...", op.cit., p.17.

<sup>19</sup>. Sur la composition géographique de la Maremme, voir L.BORTOLLI, La Maremma settentrionale. 1738-1970. Storia di un territorio, Milano, Angeli, 1976, pp.11-12. A la "Maremma settentrionale" objet de cette étude et composée de la "Maremma pisana" et de la "Maremma volterrana" s'ajoute tout le territoire de Grosseto, la "Maremma senese".

à se regrouper dans des "castelli" ou des villages situés sur des hauteurs<sup>20</sup>. Les entreprises systématiques de bonification mises en oeuvre sous les Habsbourg-Lorraine provoquent des déplacements de populations d'Est en Ouest, attirant les plus pauvres vers une hypothétique vie meilleure. Malgré les entreprises de bonification des terres, visant à attirer la main-d'oeuvre et à favoriser l'implantation permanente d'une population, la région continue à souffrir du sous-peuplement qu'explique pour une bonne part la menace permanente de la malaria. Un gros effort est fait durant le règne de Pietro Leopoldo pour faire passer la Maremme de région de migration saisonnière à région de peuplement sédentaire<sup>21</sup>. Le Grand Duc résume lui-même laconiquement la situation:

*"En ce qui concerne la culture, la méthode de la Maremme est assez mauvaise: le terrain pourrait être fertile mais le manque de gens et d'habitations ne lui permet pas de faire autrement, étant donné qu'elle doit se servir de toute une main-d'oeuvre temporaire."*<sup>22</sup>

Sous les Lorrains plus que sous les Médicis, la Maremme est donc vue comme une terre où effectuer des bonifications. Les gouvernements successifs mettent à l'ordre du jour des projets de "bonification intégrale". Alors que ces travaux d'assèchement sont commencés sous la Régence (1737-1765), c'est surtout sous le gouvernement de Léopold II (1824-1859) que se mesurent les

---

<sup>20</sup>. L.ROMBAI, "Paesaggio e territorio...", op.cit., p.19.

<sup>21</sup>. En 1789, le Grossetano compte 35.063 habitants permanents et 11.229 temporaires. A.ZOBI, Storia civile della Toscana dal 1738 al 1848, Firenze, 1850, t.II., p.483.

<sup>22</sup>. "Quando alla coltivazione, il metodo di Maremma è cattivo assai: il terreno sarebbe fertile, ma la mancaza di gente e d'abitazioni non li permette di fare altrimenti, dovendosi servire di tutta gente avventizia e d'opere." P.L.d'ABSURGO LORENA, Relazioni su governo della Toscana, (sous la direction de A.SALVESTRINI), Firenze, Olschki, 1974, vol.III, p.159.

effets positifs des bonifications intégrales (recul de la malaria, accroissement de la population sédentarisée et récupération de terres exploitables)<sup>23</sup>. Sous Pietro Leopoldo, ces projets sont accompagnés de mesures visant à lutter contre l'absentéisme des propriétaires et à faciliter l'accès à la propriété des pâturages pour ceux qui les exploitent.

Les réformes des Lorrains se fondent sur la conception d'une agriculture source de richesse essentielle pour l'Etat. La Maremme n'est pas seule concernée par des transformations: ailleurs aussi les réformes économiques de l'époque léopoldine remettent en cause les structures agraires. Les questions de la terre, de sa propriété et de sa rentabilité sont au coeur des préoccupations politiques en Toscane comme ailleurs en Europe à cette époque. En Toscane, elles débouchent sur une remise en question de la "mezzadria" et de la grande propriété absentéiste. Ces réformes s'opèrent sous la pression conjuguée de forces opposées qui en expliquent l'échec relatif. Les grands propriétaires fonciers poussent à une libéralisation économique. Dans le même temps, l'état de misère des campagnes apparaît bien comme le résultat combiné d'un accroissement de la population et d'une imposition excessive qui, à terme, freine la production agricole.

L'action des réformes s'enrichit de la réflexion de penseurs, de réformateurs, porte-parole des approches divergentes en matière économique<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup>. L.ROMBAI, "Il paesaggio e il territorio...", op.cit., p.36. "Non c'è dubbio che i risultati della politica lorenese ( di Pietro Leopoldo e soprattutto di Leopoldo II) debbano essere considerati, oggi, ampiamente positivi."

<sup>24</sup>. Sur les courants divergents qui parcourent l'élite savante et la classe dirigeante de la Toscane, voir notamment:

G.BIAGIOLI, *L'agricoltura e la popolazione ...*, op.cit.

L.DEL PANE, *La finanza toscana dagli inizi del secolo XVIII alla caduta del Granducato*, Milano, 1965.

G.GIORGETTI, "Per una storia delle allivellazioni leopoldine", *Studi storici*, 1966, 7, pp.245-584.

A.MONTI, *Il movimento riformatore e le campagne italiane nel Settecento*, Firenze, 1976.

R.PASTA, *Scienza politica e rivoluzione...*, op.cit., plus spécialement le chapitre IV consacré aux réformes de l'agriculture.

Dans ce vaste mouvement s'inscrivent les travaux de médecins, férus de sciences naturelles et qui cherchent dans les productions alternatives le remède à la sous-alimentation des campagnes. L'Académie des Georgofili fondée en 1754, haut lieu de la physiocratie et qui accueille l'élite savante des médecins, se fait le chantre des réformes agraires<sup>25</sup>. La fin du 18<sup>ème</sup> siècle voit se développer les entreprises de grands travaux de drainage, d'exploration minière, de perfectionnement ou de diversification des productions agricoles qui associent ingénieurs, chimistes et botanistes et encouragent l'introduction éventuelle des résultats de leurs recherches en agriculture. La Maremme n'est pas regardée uniquement sous l'angle des bonifications, elle intéresse également pour son sous-sol: minerai, charbon, borate suscitent études et explorations. Les salines de Monterotondo ou le minerai de fer de la Val di Cecina font l'objet d'études de la part des élites scientifiques du pays. R. Pasta a recréé l'ambiance de cette recherche axée autour de la personnalité de Giovanni Fabbroni (1752-1822), homme de science et personnalité politique<sup>26</sup>. Dans les "crete senesi", le cuivre de la région d'Arcidosso attire l'attention de ces savants. De manière générale, souligne Pasta, faute de capital et d'expérience, l'étape n'est pas franchie vers une exploitation systématique des sous-sols. Economistes et juristes sont mis à contribution pour proposer de nouveaux modes de rentabilisation du sol, pour en rénover les cadres juridiques. Les moyens mis en oeuvre ne donnent pas les résultats escomptés. La libéralisation du prix des grains et du marché de la terre,

---

F.VENTURI, "Scienza e riforma nella Toscana del Settecento. Targioni Tozzetti, Lapi, Montelatici, Fontana, Pagnini", *Rivista storica italiana*, 1977, 89, pp.77-105.

S.J.WOOLF, *A history of Italy 1700-1860. The social constraints of political change*, London, 1979.

<sup>25</sup>. Giovanni Targioni Tozzetti, médecin mais surtout naturaliste, parcourt la Toscane à la recherche de nouvelles plantes comestibles. F.RODOLICO, *La Toscana descritta dai naturalisti del Settecento*, Firenze, 1955. Saverio Manetti, un autre médecin secrétaire de l'Académie des Georgofili est l'auteur d'un mémoire sur la panification. M.TABARRINI, L. DE' MARCHESI RIDOLFI, *Degli studi e delle vicende della reale Accademia dei Georgofili. nel primo secolo della sua esistenza*, Firenze, M.Cellini, 1856.

<sup>26</sup>. R.PASTA, *Scienza politica e rivoluzione. L'opera di Giovanni Fabbroni (1752-1822) intellettuale e funzionario al servizio dei Lorena*, Firenze, Olschki, 1989. Spécialement pp.147-332.

la diversification des cultures, l'élargissement des espaces cultivables par la vente de possessions ecclésiastiques, toutes ces mesures, au total, favorisent les détenteurs de capitaux (vieilles familles aristocratiques, négociants, banquiers) et ne modifient pas fondamentalement les rapports à la propriété du sol. Elles n'améliorent donc pas les conditions sociales des campagnes. Les ventes des biens nationaux sous le régime napoléonien ont également pour effet de favoriser les détenteurs de capitaux, renforçant la position des notables sur lesquels s'appuie le régime. Toutefois, ces réformes ont eu l'effet bénéfique de libérer la terre de ses dernières entraves, celles héritées de l'époque féodale.

Quoi qu'il en soit, à l'aube du 19<sup>ème</sup> siècle, la situation économique des campagnes n'a pas fini d'agiter les esprits. Elle participe étroitement de l'évolution démographique et sanitaire du pays. La croissance démographique, l'appauvrissement des paysans et la stagnation économique des villes ont pour conséquence l'afflux de gens pauvres dans les hôpitaux de Florence. A Santa Maria Nuova à Florence, une corrélation a pu être établie entre cette dégradation des conditions économiques des classes indigentes et la croissance du nombre des hospitalisations. Durant la décennie 1740-50, le nombre moyen journalier de malades accueillis à Santa Maria Nuova s'élève à 460, entre 1750 et 1760, il passe à 550. En 1792, ce chiffre est de 600 unités et en 1793, il atteint 700 unités<sup>27</sup>. Face à cette augmentation rapide, le commissaire de l'hôpital, Tommaso Gherardi fait cette observation:

*" Cette augmentation d'appels journaliers à l'hôpital ne dépend pas d'une épidémie ni d'aucune influence, comme cela arrive d'habitude fréquemment, étant donné qu'il y a de nombreuses années qu'un tel fléau*

---

<sup>27</sup>. G.B.RAVENNI, "I libri dei morti dell' ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze come fonti per lo studio della mobilità durante le crisi di sussistenza", La popolazione italiana nel Settecento. Bologna, SIDES, 1980, pp.511-527, plus spécialement pp.516-517.



*n'est plus arrivé, mais bien de gens qui sont atteints de diverses maladies qu'on ne peut appeler épidémiques. Une preuve de cela peut être apportée par le fait que, nonobstant le nombre grandissant des malades à Santa Maria Nuova, celui des morts atteint à peine le chiffre de deux par jour, selon le calcul fait ces dernières années.*<sup>28</sup>

Cet état sanitaire est le décor propre au personnel soignant: l'irruption des grands et des petits maux qui "affligent l'humanité" - pour reprendre une expression chère au personnel médical de ce temps - conditionne le travail médical. Le tableau qui suit présente les lignes générales de l'évolution de la population toscane durant la seconde partie du 18<sup>ème</sup> siècle et les premières décennies du 19<sup>ème</sup> siècle. Il souligne les principales maladies qui sévissent à l'état endémique ou à l'état épidémique. Il n'est pas de notre propos d'entrer ici dans une étude démographique plus détaillée. En se fondant sur des études qu'éclairent les témoignages de médecins de ce temps, l'objectif de cette partie du travail consiste à faire ressortir les traits majeurs du comportement démographique et de l'état sanitaire.

---

<sup>28</sup>. "Questo ricrescimento dei giornalieri ricorrenti allo spedale non è diepdente da epidemia, né da alcuna influenza, come alle volte suole accadere essendo molti anni che è stati esenti da un tal flagello, ma bensì da gente inferma per diverse malattie che non possono dirsi epidemiche. Una riprova di questo si deduce che nonostante il numero grandissimo degli ammalati in Santa Maria Nuova, quello dei morti ragguaglia poco più che due per giorno secondo il computo fatto negli altri anni." A.S.F., Reggenza n°402. Cité par G.B.RAVENNI, "I libri...", op.cit., p.515.

### **I.b) Aperçu démographique et état sanitaire.**

Lors du recensement de 1784, la Toscane compte 980.894 habitants. A Florence, on dénombre 79.607 habitants. Pise en a alors 23.422, Livourne 41.733 et Sienne 16.173<sup>29</sup>. Aucune très grande ville du type de Naples donc, mais de gros bourgs serrés, parfois fortifiés et surtout une part importante de la population répartie çà et là selon un habitat très dispersé. La Toscane, comme la plupart des régions d'Europe occidentale, enregistre un réel démarrage démographique durant la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle et le premier quart du 19<sup>ème</sup> siècle: 902.488 habitants en 1784, 1.072.373 en 1794, 1.331.514 en 1815<sup>30</sup>.

Cependant, cette croissance obéit à des caractéristiques bien particulières. La population des campagnes croît malgré sa paupérisation relative, tandis que celle des villes connaît une relative stagnation<sup>31</sup>. Ce phénomène peut s'expliquer par le peu d'attrait qu'exercent alors les villes, étant donné le déclin des secteurs artisanaux traditionnels<sup>32</sup>. A Florence, le pourcentage de personnes âgées est important pour l'époque. Le recensement de 1810 révèle que les personnes d'origine non florentine dans la capitale ne sont guère

---

<sup>29</sup>. G.BIAGIOLI, L'agricoltura e la popolazione ..., op.cit. Annexes.  
L.DEL PANTA, "Premières recherches relatives aux recensements du Grand Duché de Toscane du milieu du XVI<sup>e</sup> siècle à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle", (sous la direction de C.A.CORSINI), Pour connaître la population de la Toscane aux XVII<sup>e</sup>, XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, Florence, Università degli studi, 1974, p.149.

<sup>30</sup>. L.DEL PANTA, "Premières recherches...", op.cit., p.149.  
P.F.BANDETTINI, La popolazione della Toscana dal 1810 al 1950, Firenze, 1966.

<sup>31</sup>. A l'arrivée de Pietro Leopoldo en 1765, la capitale compte 78.063 habitants. En 1792, elle atteint le chiffre de 80.185. Cette même année, la campagne florentine a une population de 171.749 habitants. A.ZOBI, Storia civile..., op.cit., t.II, p.52. et M.SISMONDI, Classi povere e strategie del controllo sociale nel Granducato di Toscana (1765-1790), Firenze, Università degli studi, 1983, p.7.

<sup>32</sup>. G.GIORGETTI, Capitalismo e agricoltura..., op.cit., p.235.

nombreuses<sup>33</sup>. La population est donc essentiellement rurale. En 1861, 17,77% des Toscans habitent "la città". 25,75% vivent dans des centres de moins de 6000 habitants tandis que 48,09% se répartissent dans un habitat dispersé et 8,39% se regroupent dans de petites agglomérations<sup>34</sup>. La population des campagnes se maintient le plus souvent aux frontières de la sous-alimentation. La vie dans les campagnes s'apparente, pour beaucoup, à une lutte pour la survie que viennent aggraver encore les pressions croissantes des propriétaires. Privé d'un droit de regard sur sa récolte, le paysan doit se contenter d'une nourriture maigre, pauvre en viande, composée essentiellement de céréales et de végétaux<sup>35</sup>. Ce que l'on connaît de la manière de s'alimenter dans les campagnes fait apparaître une insuffisance en protéines qui n'est pas compensée par la consommation de viande de porc ou de volaille. Bref, comme le note F. Mineccia à propos des paysans de Collesalveti, village situé non loin de Pise: "Un' alimentazione tutto sommato assai poco differenziata e soprattutto inadeguata dal punto di vista calorico, priva o quasi di vitamine (compensata in parte da un moderato consumo di uova) che favoriva la diffusione di alcune malattie tipiche da sottoalimentazione e da avitaminosi."<sup>36</sup> Maladies chroniques des poumons, de la gorge, des yeux, malformations congénitales, rachitisme, cachexie traduisent, par des signes visibles, la pauvreté de cette alimentation. Quant aux maisons, elles sont basses, peu aérées. La condition du paysan s'inscrit dans les préoccupations des réformateurs toscans durant la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle. Elle devient également objet de l'observation médicale<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup>. G.GOZZINI, Firenze francese..., op.cit., p.49: 79,5% des habitants sont d'origine florentine tandis que 10,1% proviennent du reste de la Toscane, seulement 2,3% d'autres Etats italiens et 0,9% de pays extérieurs. 12,6% des florentins ont soixante ans et plus en 1810. Ibid., p.53.

<sup>34</sup>. L.ROMBALI, "Paesaggio e territorio...", op.cit., p.32.

<sup>35</sup>. M.BASSETTI, "I contadini di una fattoria...", op.cit., pp.132-133.

<sup>36</sup>. F.MINECCIA, Da fattoria granducale a comunità..., op.cit., p.248.

<sup>37</sup>. Voir chapitre 6, VI.b.5, "La polizia di sanità".

L'essor démographique incontestable de la Toscane est freiné par les vagues épidémiques qui frappent le pays de plein fouet. Malgré d'indéniables améliorations en ce qui touche les rendements agricoles, la fragilité économique persiste, faisant basculer de temps à autre l'une ou l'autre région du pays dans les affres de la disette. Les deux grandes crises démographiques qui frappent la Toscane de ce temps sont dues avant tout à la sous-alimentation<sup>38</sup>. C'est le cas durant les périodes 1764-1767 et de 1814 à 1817, celle-ci pouvant être considérée comme la dernière de ce type en Toscane. La croissance est sûre, mais heurtée. Des rechutes brèves tassent les courbes démographiques. Le taux moyen de croissance annuelle de la population s'élève à 8,5 pour mille pour la décennie 1784-1794. Il n'augmente que de 2 pour mille 1794 et 1806<sup>39</sup>. Cependant, de la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, la population est multipliée par 2,5<sup>40</sup>. Les variations de rythme de croissance démographique de la Toscane mises en évidence par les travaux de L. Del Panta apparaissent clairement sur le tableau numéro un.

Ces chiffres montrent clairement l'impact de la disette de 1764-67 qui est accompagnée d'une épidémie de typhus. Les conséquences tragiques du typhus et de la crise alimentaire de 1814-17 apparaissent également très visiblement. Après cette période difficile, les taux s'élèvent rapidement, manifestant une reprise démographique certaine. A une nette baisse de la mortalité se joint

---

<sup>38</sup>. L.DEL PANTA, Le epidemie nella storia demografica italiana. Secoli XIV-XIX, Torino, Loescher, 1980, p.211.

<sup>39</sup>. L.DEL PANTA, "Città e campagna in Toscana nella seconda metà del XVIII secolo: dinamica e distribuzione territoriale della popolazione", Storia urbana, 1978, 5, p.60.

<sup>40</sup>. C.A.CORSINI, "Per una storia della popolazione della Toscana fra XVI e XX secolo", (sous la direction de C.A.CORSINI), Vita morte e miracoli..., op.cit., pp.11-12.

**Tableau I: Les variations du rythme de croissance de la population du Grand Duché de la To entre 1745 et 1858 (\*).**

Périodes	Taux moyens annuels de croissance (pour 1.000 habitants)
1745-1765	3.4
1765-1784	1.9
1784-1794	8.5
1794-1806	2.0
1806-1814	4.0
1814-1818	-5.5
1818-1828	14.2
1828-1838	11.1
1838-1848	8.1
1848-1858	4.5

(\*) "Le variazioni nel ritmo di crescita della popolazione del Granducato di Toscana tra 1745 e 1858"; Le table est tiré de: L.DEL PANTA, "La struttura del regime demografico della Toscana nell'età dei Lorena", La Tosca dei Lorena, riforme, territorio, società, Firenze, Olschki, 1989, p.535.

une croissance du nombre des naissances<sup>41</sup>.

A ces variations dans le temps, il faut ajouter les différences régionales et locales. En effet, les taux de natalité et de mortalité se présentent différemment selon que l'on se tourne vers la ville ou vers la campagne et selon que l'on observe le Nord ou le Sud du pays. Alors qu'aux 16<sup>ème</sup> et 17<sup>ème</sup> siècles la croissance démographique s'était caractérisée par une relative "urbanisation

<sup>41</sup> L.DEL PANTA, "La struttura del regime demografico della Toscana nell'età dei Lorena", La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società, Firenze, Olschki, 1989, p.536.

(du moins dans le "stato fiorentino"), à partir du milieu du 17<sup>ème</sup> siècle, le déclin économique des villes - qui s'observe dans toute l'Italie - les rend moins attractives. Ce relatif recul urbain, qui ne signifie pas pour autant une diminution de la population urbaine, est plus visible dans le "stato senese". Il a pour conséquence une diminution du poids démographique relatif des villes à l'intérieur de la population globale. L'absence d'un réel démarrage industriel conforte cette situation dans la première décennie du 19<sup>ème</sup> siècle. Par contre, après la crise de 1814-17, la croissance démographique s'accompagne d'un net grossissement des villes<sup>42</sup>.

A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, l'espérance de vie des Toscans est de trente-deux ans mais le Nord et le Sud du Grand Duché présentent des rythmes de croissance différents<sup>43</sup>. On distingue d'une part, la "Toscana mezzadrile" et l'Apennin, et d'autre part, le pays de Sienne et la Maremme. Cette croissance différenciée a pu s'observer sur le long terme. Malgré une absence de données statistiques complètes sur le mouvement naturel de la population pour les 16<sup>ème</sup> et 17<sup>ème</sup> siècles, l'établissement d'une structure par âge met en évidence une population plus jeune dans le Sud du pays<sup>44</sup>. Le comportement démographique du Sud de la Toscane se caractérise par une forte natalité mais également par une forte mortalité. Le tableau numéro deux illustre l'inégalité face à la mort, selon que l'on se situe au Nord ou au Sud du pays.

---

<sup>42</sup> L.DEL PANTA, "La struttura...", op.cit., p.541. A une analyse de l'évolution de la population toscane entre 1745 et 1852 différenciant "populations urbaines" ( soit celles des "città" et des centres de moindre importance) et "populations rurales", l'auteur apporte cette conclusion: Nella parte settentrionale della regione, quella più popolata e che include ben sei delle sette città principali, si osserva in realtà, considerando l'intero periodo, una certa "urbanizzazione" in quanto l'aumento delle città maggiori con i sobborghi risulta dell' 88 per cento (pari a quello dei centri minori), mentre le aree rurali crescono nello stesso periodo del 78 per cento."

<sup>43</sup> L.DEL PANTA, "Dalla mortalità epidemica...", op.cit., p.90.

<sup>44</sup> L. DEL PANTA, "La struttura...", op. cit., p. 541.

Tableau II: Quotients généraux de mortalité au Nord et au Sud de la Toscane, 1779-1913 (\*).

Périodes	Nord	Sud
1779-83	26.7	35.4
1809-13	31.9	39.5
1829-33	26.8	34.0
1849-53	26.4	30.5
1869-73	30.7	31.9
1889-93	23.9	24.9
1909-13	18.1	17.9

\*) "Quozienti generici di mortalità nel Nord e nel Sud della Toscana, 1779-1913". Le tableau est tiré de: L. DEL PANTÀ, "Dalla mortalità epidemica alla mortalità controllata", op.cit., p.92.

Les taux de mortalité plus élevés dans le Sud du pays s'expliquent moins par les ravages de la malaria que par une mortalité infantile plus élevée. Ici, et, c'est surtout à l'âge adulte que la mortalité s'accroît. L'incidence de la malaria se remarque non seulement en Maremme mais aussi dans un périmètre plus large que celui de la région paludéenne de la "Maremma grossetana". Les migrations qu'expliquent les allées et venues des populations. Si la malaria n'est pas toujours la cause directe de la mort, par le fait qu'elle affaiblit les organes, elle rend les populations plus fragiles notamment face aux maladies respiratoires.

Un regard sur la mortalité infantile permet également de préciser les tendances démographiques de la Toscane d'Ancien Régime. Les quotients de mortalité infantile établis par M. Breschi (tableau numéro trois) font apparaître une très grande diversité de situations. Cet auteur souligne l'importance du facteur climatique dans les chances de survie des petits enfants. Il fait remarquer que dans les montagnes du pays de Pistoia où il fait très froid en hiver,

mortalité infantile se multiplie par quatre durant cette saison<sup>45</sup>. La mortalité infantile varie aussi en fonction des classes sociales et des modes de vie<sup>46</sup>. L'hygiène, l'alimentation sont des composantes majeures dans les chances de survie des nouveau-nés. Des facteurs tels que les modalités de sevrage ont un rôle déterminant dans les premiers mois de la vie. Bref, facteurs naturels, culturels, mais également techniques influent de manière significative sur le cours du premier âge de la vie. Les informations sur l'allaitement maternel en Toscane sont quasi inexistantes. Les recherches faites à partir des sources de l'hôpital des Innocents de Florence, pour les périodes 1762-1764, 1809-11 et 1841 permettent de retracer des périodes d'allaitement de durées différentes: quinze mois durant la première période, un an lors des deux autres périodes. Les conséquences d'un sevrage plus précoce lors des deux dernières périodes sont mises en évidence par un relèvement de la courbe de mortalité après le cap de la première année<sup>47</sup>. Tout en tenant compte des différences évoquées plus haut, il est possible, cependant, d'avancer un taux de mortalité infantile. Durant huit premières décennies du 19<sup>ème</sup> siècle, sur 1000 enfants toscans, 800 arrivent à l'âge d'un an. 630 ensuite parviennent à l'âge de cinq ans. Cette étape franchie, 600 atteignent l'âge de dix ans<sup>48</sup>.

---

<sup>45</sup>. M.BRESCHI, "L'evoluzione della mortalità infantile", *Vita, morte...*, op.cit., p.103.

<sup>46</sup>. L'étude de D.Sardi Bucci sur la communauté juive de Florence au début du 19<sup>ème</sup> siècle a montré les comportements démographiques spécifiques à cette communauté. Une de ses caractéristiques est la moindre mortalité infantile (le quotient de mortalité infantile y est de 170 pour mille contre 270 pour mille pour le reste de la ville). D.SARDI BUCCI, "La comunità ebraica di Firenze durante la prima metà del XIX secolo: caratteristiche demografiche, economiche e sociali", *Genus*, 33, 1976.

<sup>47</sup>. L'étude a été faite par C.A.CORSINI, "Structural change in infant mortality in Tuscany from the 18th to the 19th century", *Pre-industrial population change*, Stockholm, 1984. Cité par M.BRESCHI, "L'evoluzione della mortalità infantile", op.cit., pp.101-102.

<sup>48</sup>. M.BRESCHI, "L'evoluzione della mortalità infantile", op.cit., p.100.



Jeu III: Quotients de mortalité infantile (q0-11) dans quelques localités de Toscane (\*).

Localités	avant 1700	1700-49	1750-99	1800-40
Carrara	222.6	185.7	219.4	220.1 <sup>1</sup>
Empoli	202.8	149.7	165.7	176.8
Fiesole	202.2	211.2	208.5	178.9
Montevettolini	219.5	180.9	199.2	-
San Godenzo	-	180.4	187.7	152.2
Montecatini	186.8	-	-	-
S. Giovanni Valdarno	-	217.1	194.9	-
Coneo	-	257.1	283.4	-
Staggia	-	297.9	288.8	-
Colonnata		221.9	196.7	-
Filattiera	-	221.3	-	-
Borgo San Lorenzo	-	-	185.6	171.2 <sup>2</sup>
Livorno	-	-	259.5 <sup>3</sup>	-

) période 1800-1830.

2) période 1801-1810

3) période 1786-1799.

\*) "Quozienti di mortalità infantile (q0-11) in alcune località della Toscana". Le tableau est tiré de: M. BRESCHI, "L'evoluzione della mortalità infantile", *Vita, morte...*, op. cit., p.95.

Les études démographiques récentes soulignent également une tendance lente mais significative d'un glissement de la population de l'Est du pays vers l'Ouest. Ce phénomène n'est pas encore visible durant la période considérée dans cette étude mais il s'affirme surtout durant la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle.

du 19<sup>ème</sup> siècle<sup>49</sup>. Les bonifications de la Maremme attirent les populations de l'Apennin à court de ressources. La Maremme connaît donc une rapide croissance démographique qui s'explique par la situation initiale de sous-peuplement et les conséquences positives des bonifications. Il apparaît donc, sur le long terme, un accroissement de la population toscane et qui se fait au profit de l'ouest du pays<sup>50</sup>.

Outre les deux crises de 1764-1767 et de 1814-1817, la population de la Toscane doit faire face à des résurgences de la variole et, bien sûr, de la malaria<sup>51</sup>. De son côté, la population de Livourne doit affronter la fièvre jaune en 1804.

La recrudescence de la variole au 18<sup>ème</sup> siècle n'a pas trouvé d'explication satisfaisante. Même si des expériences parfois aventureuses d'inoculations varioliques ont pu créer des foyers de contagion, il semble peu crédible qu'elles aient réellement été à l'origine d'épidémies. De surcroît, en Toscane, ces expériences sont placées sous le contrôle des médecins et du Grand Duc<sup>52</sup>. Le passage des troupes sème les germes de la variole, mais cette dernière est vite circonscrite. Hormis le regain de 1809 qui met en péril le travail des premiers

---

<sup>49</sup>. Durant la période comprise entre 1861 et 1901, le taux annuel de croissance (pour 1000 habitants), dans la Maremme, atteint le chiffre de 10.4 alors qu'il n'est que de 6 dans les régions qui couvrent l'ancien "Stato fiorentino". L.DEL PANTA, "La struttura...", op.cit., p.551.

<sup>50</sup>. Comme le note L.Del Panta, ces processus de peuplement de la Maremme et de dépeuplement de l'Apennin restent jusqu'à ce jour difficiles à quantifier avec précision car il est très difficile de différencier les migrations temporaires et les migrations définitives. L.DEL PANTA, "La struttura...", op.cit., p.553.

<sup>51</sup>. L.DEL PANTA, "Dalla mortalità epidemica ...", op.cit., p.67: "Il periodo che va dalla metà del XVI secolo fino all'inizio del declino irreversibile della mortalità (e cioè fino agli ultimi decenni del XIX secolo) può essere infatti considerato il periodo delle "epidemie sociali". Sono adesso soprattutto il tifo ed altre malattie legate a situazioni di sottoalimentazione, alla miseria, a migrazioni di turbe di emarginati e di affamati che predominano, anche se bisogna sottolineare l'importanza della malaria, del vaiolo e, per il XIX secolo, del colera."

<sup>52</sup>. M.LIVI BACCI, La société italienne devant les crises de mortalité, Firenze, 1987, p.56.

bleau IV:: La mortalité due à la variole à Portoferraio dans le cours du XVIII<sup>ème</sup> siècle (\*).

Années	Morts de la variole	Total des décès	% des morts de la variole
1703	79	156	50.6
1715	64	147	43.5
1723	95	177	53.7
1735-36	24	239	10.0
1743	78	184	42.4
1759-60	63	205	30.7
1779-80	38	171	22.2
1792	56	136	41.2

(\*) "La mortalità di vaiolo a Portoferraio nel corso del XVIII secolo". Le tableau est tiré de: L.DEL PANTA,

"Dalla mortalità epidemica alla mortalità controllata", op.cit., p.79.

ccinateurs, elle n'est presque jamais signalée dans les documents des organisations sanitaires ou des institutions publiques<sup>53</sup>. Son histoire est si ancienne qu'elle a provoqué une réaction d'accoutumance. Elle s'est "banalisée" dans sa représentation tout en restant une réelle menace.

Le typhus sévit dans l'Europe napoléonienne, il ravage l'Italie dès 1814 pour atteindre la Toscane au début de l'année 1817. L'épidémie de 1817 paraît comme un des révélateurs de choc quant à une progressive dégradation

<sup>53</sup>. Y.M.BERCE, "L'introduction de la vaccination antivariolique en Toscane, 1801-1815", (sous la direction de I.TOGNARINI), *La Toscana nell'età rivoluzionaria e napoleonica*, Napoli, Edizioni scientifiche italiane, 1985, p.607: 3400 morts dans le département de l'Arno dont 2900 à Portoferraio et dans ses faubourgs en 1809. Sur le travail des vaccinateurs en Toscane, voir chapitre 1/II.d. "Prévenir".

des composantes diététiques et hygiéniques qui caractérisent la population italienne, et cela durant la période qui couvre la fin du 18<sup>ème</sup> et les trois premières décennies du 19<sup>ème</sup> siècle<sup>54</sup>. Les déplacements, vers la Maremme, de populations misérables attirées par l'embauche dans les travaux de bonification favorisent l'expansion du virus<sup>55</sup>. Il est impossible, dans l'état actuel des études, de donner une indication exacte de l'incidence des ravages de cette maladie sur la situation démographique toscane. En 1818, la population toscane diminue par rapport à l'année qui précède: elle passe de 1.310.976 à 1.298.318 habitants<sup>56</sup>. Les régions les plus touchées sont celles du Nord-Est de la province de Florence, la province d'Arezzo et de Massa Carrara et presque toute la Maremme autour de Grosseto et de Livourne<sup>57</sup>.

Outre ces grands maux qui ravagent la Toscane se développent cycliquement des épidémies localisées. Leur degré de contagiosité se révèle plus ou moins inquiétant. Ces "fièvres" (terme générique définissant la maladie dans la terminologie médicale de ce temps) éclatent de ci de là. Qualifiées "d'intermittentes" lorsqu'elles recouvrent l'effet de récurrence de la malaria, elles reçoivent, selon la fréquence des accès, le qualificatif de "tierce" ou de "quarte"<sup>58</sup>. La malaria est la fidèle ennemie de la Maremme, à tel point qu'elle

---

<sup>54</sup>. S.J.WOOLF, "La formazione del proletariato (secoli XVIII-XIX)", *Storia d'Italia. Annali I*, Torino, 1978, pp.1061-1062.

<sup>55</sup>. E.DONATI, "Crisi di sussistenza, epidemia e strutture di controllo nella Toscana della Restaurazione", op.cit., p.57. Une notification du Grand Duc Ferdinand III, datée du 2 janvier 1817, active une politique de grands travaux, bonifications, voies routières, dans la Maremme.

<sup>56</sup>. 67.940 morts en 1817 alors que la moyenne des décès pour l'ensemble du Grand Duché oscille entre 35.000 et 40.000. P.F.BANDETTINI, *La popolazione della Toscana...*, op.cit.

<sup>57</sup>. D.SARDI BUCCI, "La crisi di mortalità del 1817 in Toscana", *Ricerche storiche*, 1983, 13, pp.342-343. L'auteur estime que 142 communes sur 280 ont vu leur nombre de morts augmenter de 50% tandis que dans 72 communes, l'accroissement de la mortalité se situe entre 25 et 49%.

<sup>58</sup>. C.BEAUCHAMP, "Fièvres d'hier, paludisme d'aujourd'hui", *Annales E.S.C.*, 1988, 1, p.261: "L'équivalence entre "fièvre intermittente" et "paludisme" est imparfaite et rien ne dit que derrière ce terme ne se cachent pas parfois d'autres maladies comme la grippe, la typhoïde, la tuberculose, voire même le typhus."

n'est signalée que lorsqu'elle se montre particulièrement maligne. C'est le cas en 1785. La région de Massa et de Grosseto est durement atteinte. La situation est prise au sérieux à Florence: en témoignent la décision d'envoyer du quinquina et les rapports exigés par le Secrétariat d'Etat au "luogotenente"\*. Néanmoins, une quantification du nombre de personnes atteintes demeure impossible à faire. Les chiffres que proposent ces rapports se réfèrent aux données fournies par les médecins des hôpitaux de Massa et de Grosseto. N'entrent donc pas en ligne de compte ceux qui ne sont pas hospitalisés. De surcroît, les médecins distinguent avec précaution la malaria qui resurgit régulièrement, de ce qui semble bien être une dysenterie épidémique. Ils font aussi allusion à des cas de scorbut qu'ils joignent à leurs statistiques. Cet exemple met en lumière l'inévitable difficulté à cerner et donc à quantifier des maladies décrites selon la taxonomie ancienne<sup>59</sup>.

Monotone par sa répétition, déroutante parce que polymorphe, la maladie épidémique, alimentée par un hiver humide, éclate aux beaux jours du printemps. Tapie au coeur d'un été chaud et humide, elle surgit au hasard de l'une ou l'autre région, en fin de saison. Véhiculées par les rats, les moustiques, favorisées par les déplacements de population -transhumance, commerce, bonifications - elle désole l'une ou l'autre région du pays. En 1786, c'est la région de Chiusi, dans le Sud de la Toscane qui est victime d'une de ces épidémies. Siminetti, le "luogotenente"\* de la région fait savoir, se fiant aux rapports des médecins locaux, que la maladie est "du genre de celles putrido-bilieuses" et

---

<sup>59</sup>. Le décryptage des signes et des symptômes offerts par les descriptions médicales se réfère aux travaux suivants: J.P.PETER, "Les mots et les objets de la maladie", *Revue historique*, 1971, 246, pp.13-38. J.P.GOUBERT, "Le phénomène épidémique en Bretagne à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle (1770-1787)", *Annales E. S. C.*, 1969, pp.1562-1588. J.P.DESAIVE, J.P.PETER, J.MEYER et J.P.GOUBERT, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris-La Haye, Mouton, 1972.

qu'elle n'est pas de nature contagieuse.<sup>60</sup> Reprenant le diagnostic et la description du médecin municipal de Sarteano, Giuseppe Farneschi, il écrit:

*"(que) la maladie épidémique qui règne à Chiusi et dans son territoire consiste en fièvres aiguës, différentes par leur nature et leurs conséquences et que deux tiers de la population est atteinte par ce mal. Farneschi répète que les causes d'une telle maladie sont les irrégularités de la saison et la situation paludéenne du territoire de Chiusi"*<sup>61</sup>.

Le foyer est localisé à Chiusi mais la maladie se propage vite et ravage aussi les environs de Chianciano, un peu plus au Nord<sup>62</sup>. La voilà ensuite à Sarteano, plus au Sud. Ici, le mal est particulièrement tenace. Du 1<sup>o</sup> mai à la fin du mois d'août, il a fait 200 morts dans le périmètre Chiusi, Cetona, Chianciano. En septembre, il sévit encore dans la région de Sarteano<sup>63</sup>.

La litanie serait longue, la répétition lassante. En 1803 des "fièvres" encore, elles font des victimes dans le Chianti. Envoyé sur place comme médecin des épidémies, Vincenzo Chiarugi diagnostique un "typhus pétéchiol" ou typhus exantématique<sup>64</sup>. Il l'a repéré, sévissant à l'état endémique dans toute la

---

<sup>60</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°470.

<sup>61</sup>. "(che) la malattia epidemica che regna in Chiusi e suo territorio consiste con febbri acute di diverse indole e conseguenze e che due terzi di quella popolazione è attaccata di questo male. Ripete il Farneschi le cagioni di tal malattia della irregolarità della stagione, e della paludosa situazione del territorio chiusino(...)".  
A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°470. La lettre de Siminetti date du 1<sup>o</sup> septembre 1786.

<sup>62</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°470. Affaire traitée en septembre 1786.

<sup>63</sup>. Région de paludisme, Sarteano fait l'objet d'envois réguliers de quinquina. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°495. Affaire traitée en août 1787.

<sup>64</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°742. Le rapport de Chiarugi est envoyé le 2 juin 1803.

région du Val d'Arno, depuis deux ans. Il le compare à une autre vague endémique qui a parcouru toute la Toscane aux alentours de 1797. Le témoignage de Chiarugi résume, en quelques exemples, la fatalité du malheur:

*"Parmi d'autres exemples, m'a été cité celui d'une famille de quinze personnes habitant au lieu-dit Saliceto, parmi laquelle une seule ne fut pas atteinte par la fièvre. Parmi les quatorze autres, sept en sont morts. Dans le lieu-dit Carpaccio, parmi une famille de huit individus, tous furent malades mais tous guérèrent. A l'Ulivo, treize individus sont tombés malades et deux vieillards de cette famille seulement sont morts"<sup>65</sup>.*

En juin, Chiarugi observe une décrue du mal. Ce mois-là, ce sont les habitants de l'Incisa et Figline qui succombent, en août, c'est le tour de ceux de Greve<sup>66</sup>. En septembre 1803, dans son rapport, le docteur Gallizioli de Greve recense 160 malades dans une commune qui ne compte guère plus de 6000 habitants<sup>67</sup>. Le docteur Gallizioli la définit comme une "fièvre intermittente". Quoi qu'il en soit, en octobre de cette même année, toute la région autour de Florence, le Mugello et même le Casentino frissonnent: les "fièvres" ont gagné tout le Nord-Est de la Toscane. Du Chianti, elles sont remontées vers le Mugello,

---

<sup>65</sup>. "Tra gl' altri esempi mi fu citata una famiglia di quindici persone in luogo detto Saliceto, delle quali una sola non fu attaccata dalla febbre, e degli altri quattordici ne morivono sette. In luogo detto Carpaccio, in una famiglia di otto individui tutti furono malati, ma tutti guariti. All' Ulivo 13 furono gli individui malati e due vecchi di questa famiglia solamente morirono (...)". A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°742.

<sup>66</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°745. Affaire traitée en août 1803. Rapport du président du "Buon governo" au commissaire de l'hôpital de Santa Maria Nuova, 18 août 1803.

<sup>67</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°747. Rapport du docteur Gallizioli, 4 septembre 1803.

Barberino di Mugello succombe à son tour. Elles avancent inexorablement, suivant un arc qui rejoint Londa à San Sepolcro<sup>68</sup>.

Une première approche de la Toscane a permis de découvrir le paysage géographique et économique, la composition de sa population et plus particulièrement son état de santé. La situation décrite pose le problème de l'implantation et de la répartition des thérapeutes officiels qui se préoccupent de soigner la population du pays. L'implantation du personnel médical tient compte des caractéristiques démographiques précédemment définies, de même que des composantes économiques et sociales du pays. Elle répond aussi plus profondément, de manière plus difficilement tangible, à des pratiques culturelles. S'installant logiquement là où il y a demande, le docteur en médecine, le chirurgien ou le pharmacien se rapprochent de ceux qui sont en mesure de faire appel à leurs services grâce à leur aisance financière mais aussi parce que leur mentalité les y incline. L'information sur les structures économiques et sociales globales de la région, sur la composition des couches sociales et sur la répartition des fortunes fait encore largement défaut. Des informations existent, mais partielles. Ce paysage géo-social reste en pointillé. Il n'empêche pas de déceler la répartition des personnels médicaux. Ne voyons ici qu'une première ébauche qui pose davantage de questions qu'elle n'en résout. Cette enquête ne concerne, pour le moment, que les personnes qui sont habilitées officiellement à exercer l'art de guérir. Elle laisse de côté, faute d'informations, les thérapeutes non officiels auxquels une brève étude sera cependant consacrée<sup>69</sup>.

---

<sup>68</sup>. Voir en annexe la carte n°6, vol.II.

<sup>69</sup>. Voir chapitre 2, II.c, "Les empiriques et vendeurs de remèdes".



### I.c) Esquisse d'une implantation médicale.

Cette "géographie de la profession médicale" se fonde essentiellement sur trois recensements. Le premier est effectué en 1776. Le second - daté de 1809 - et le troisième (1811) sont organisés par les Français<sup>70</sup>. Le premier couvre les territoires du "Fiorentino" et du "Pisano", l'équivalent n'ayant pu être retrouvé dans les archives de Sienne. En ce qui concerne le recensement de 1809, seul celui de la Méditerranée a pu être retrouvé. En 1811, le recensement couvre le territoire du département de l'Arno. L'enquête ne peut donc inclure le Siennois. Ce type de sources nécessite encore quelques observations préalables. Si ces documents ne sont identiques ni par leur élaboration, ni par leur présentation, ni par leur destination, ni par leurs auteurs, leur finalité toutefois s'avère la même: permettre au pouvoir central de connaître les effectifs médicaux sur lesquels il peut compter. Aux instances professionnelles, cette initiative offre le moyen d'affiner leur contrôle.

Le recensement de 1776, en exécution d'un rescrit daté du 19 août, est effectué par les podestats ou les "vicari" et il est adressé à la Chambre de Commerce de Florence<sup>71</sup>. Il est transcrit sur des feuillets manuscrits. Les auteurs ont indiqué, outre les noms et prénoms des individus, leur domicile, leurs qualifications et leur statut. Le recensement de 1809-1811 s'inscrit dans le grand projet de statistique médicale de l'an XI, en réponse aux lois du 19 ventôse et du 21

---

<sup>70</sup>. Il n'existe pas en Toscane, comme en France, des enquêtes du type de celle de 1786 ou de celle de 1790 commandée par le Comité de Salubrité publique.

<sup>71</sup>. A.S.F., Arti de' medici e speziali, n°159.

germinal de cette année<sup>72</sup>. La liste de 1811 est dressée par des membres du Collège médical de Florence<sup>73</sup>. Les documents de l'époque française contiennent la qualification professionnelle mais pas le statut. Ces listes ont pu être confrontées avec les registres d'immatriculation professionnelle conservés dans les archives du Collège médical de Florence<sup>74</sup>. Ces registres, qui constituent le deuxième socle de cette enquête, indiquent la date d'entrée officielle dans la profession. Ils n'ont pu être utilisés pleinement, faute d'indication de la date de sortie de la profession. Ils représentent néanmoins un très bon moyen de vérification de données ponctuelles que constituent les recensements professionnels<sup>75</sup>.

Bref, après vérification, ces informations permettent une photographie qui conjugue le net et le flou: toutes les communes n'ont pas répondu à l'enquête de 1776. De surcroît, cette dernière n'inclut pas les grandes villes du

---

<sup>72</sup>. Bibliothèque communale de Florence (B.Co), Bandi dell' epoca napoleonica, 1807-28/5/1809. L'état nominatif du département de la Méditerranée est imprimé. Ces lois "postulaient la détermination individuelle du droit à exercer et l'inscription de chacun dans sa catégorie professionnelle." M.E.ANTOINE et J.WAQUET, "La médecine civile en France à l'époque napoléonienne et le legs du XVIII<sup>e</sup> siècle. Etude d'un recrutement professionnel", Revue de l'Institut Napoléon, 1976, 132, pp.67-90.

<sup>73</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno n°451 et n°484.

<sup>74</sup>. Ces registres ont été dépouillés pour la période 1745-1815. Il manque toutefois les années comprises entre 1808 et 1814. Cette lacune ne permet pas une complète vérification de la liste florentine, toutefois elle est sans doute de peu d'incidence: 1809-1811.

<sup>75</sup>. Dans ces registres sont répertoriés ceux qui viennent s'inscrire au rôle du matricule professionnel. Il s'agit des docteurs en médecine, des chirurgiens, des pharmaciens et des accoucheuses (avec moins de régularité). Seuls trois dentistes ont été enregistrés pour tout le Grand Duché. Le Collège de Sienne enregistre huit charlatans. Les calculs qui ont été effectués pour ce travail ne tiennent compte que des quatre premiers groupes, les deux derniers n'ayant fait l'objet que de données quantitatives dérisoires. Les très faibles effectifs d'officiers de santé n'ont pas non plus été intégrés dans les calculs. Ces informations ont pu être confrontées aux données démographiques plus générales que sont l'état de la population du Grand Duché effectué en 1784, le recensement de la population florentine de 1810 et diverses études démographiques. Voir en annexe n°6, p.B 59, le tableau des résultats obtenus.

Pisano et du Fiorentino (Florence, Pise et Livourne)<sup>76</sup>. La confrontation des listes fait apparaître des distorsions dans les noms, les lieux de résidence, les qualifications. Elles ont été corrigées chaque fois que cela était possible<sup>77</sup>. Il fallait également s'assurer qu'un individu ne soit pas marqué deux fois sur des listes différentes, ce qui peut être le cas lorsqu'il exerce dans une zone située à cheval sur deux circonscriptions géographiques. Des zones d'ombre subsistent, inévitables. La difficulté surgit également de la signification même des attributions de titres professionnels<sup>78</sup>. Une comparaison entre les registres de la profession et le recensement établi par le Collège révèle des erreurs dans la liste de 1811<sup>79</sup>. Néanmoins, des convergences signifient que l'ordre de grandeur proposé est un indicateur raisonnable. Le recensement florentin de 1810 compte 136 médecins, y compris les chirurgiens et les dentistes<sup>80</sup>. Le comptage effectué à partir de la liste de 1811 aboutit au chiffre de 117, en cela non compris les dentistes. L'enquête professionnelle fournit donc un chiffre de praticiens patentés légèrement inférieur à celui donné par le recensement de population<sup>81</sup>.

---

<sup>76</sup>. A.Zobi indique le chiffre de 62 médecins résidant à Florence en 1766. Cette information est ajoutée sur la carte illustrant le recensement de 1776 considérant qu'elle peut être un bon indicateur de la situation dix ans plus tard. A.ZOBI, *Storia civile...*, op.cit., t.II., p.52. En 1809, le total est porté à 70.

<sup>77</sup>. Nombre de cas invérifiables: 92 sur un total de 1511, soit 6,08%.

<sup>78</sup>. En ce qui concerne les "vicari" et les podestats, rien n'indique que pour eux "médecin" signifie toujours docteur en médecine, ou bien qu'ils aient exactement vérifié la patente comme le leur demandait explicitement le rescrit.

<sup>79</sup>. Or, on pourrait supposer que la liste établie à Florence par les membres du Collège médical se réfère aux registres d'immatriculations en leur possession. Ces registres sont un instrument fiable dans les mains du Collège.

<sup>80</sup>. G.GOZZINI, *Firenze francese...*, op.cit., p.179.

<sup>81</sup>. A cela deux explications possibles: les censeurs n'ont pas pris la peine de vérifier les patentes et les registres professionnels. Il peut donc y avoir légère surévaluation. La liste de 1811 qui recopie, dans l'ordre chronologique, les inscriptions au registre professionnel ne tient pas compte de médecins étrangers résidant à Florence s'ils n'y sont pas inscrits. En théorie, l'inscription est obligatoire, la pratique démontre que tous ne le faisaient pas, à commencer par les médecins de Cour étrangers. Toutefois, l'état nominatif de 1811 semble plus fiable car les

Ces indications, pour précieuses qu'elles soient, ne doivent pas nous faire oublier qu'elles ont leurs limites. Tel petit village qui n'abrite pas de représentant de l'art de guérir est peut-être mieux servi par celui du village voisin que les habitants de certains quartiers de Florence. Ces découpages géographiques, par leur arbitraire, tronquent partiellement la réalité. Aux frontières des Etats, des départements ou des provinces, des échanges se font, qui se moquent de ces circonscriptions administratives<sup>82</sup>. Sur le terrain, la réalité est bien sûr plus mobile, plus mouvante que les données traduites en cartes et en tableaux. Deux témoignages de podestats tirés de l'enquête de 1776 illustrent la diversité, parfois surprenante, des situations. Celui de Galluzzo tout d'abord, dont la commune est située à proximité de Florence (et aujourd'hui englobée dans la ville). Il commente ainsi sa liste:

*"Il y a en outre d'autres médecins et d'autres chirurgiens qui viennent fréquemment de la dominante pour exercer leur profession. Ils ne peuvent être tous cités ici, étant donné qu'ils sont variés, divers et que tous ne sont pas connus (...)"*<sup>83</sup>

Voilà donc une communauté bien servie. Par contre à Gambassi, un petit village situé plus au Sud de Florence, près de Montaione, la situation décrite par le podestat est dramatique. Montaione, Certaldo, Castelfiorentino où

---

responsables de cette liste sont à la source de l'information sur les patentes.

<sup>82</sup>. Sur la difficulté à utiliser l'approche quantitative comme révélateur des réalités sociales et des composantes culturelles: J.P.GOUBERT, "The extent of medical practice in France around 1780", Journal of social history, 1976-1977, pp.410-427.

<sup>83</sup>. A.S.S., *Arti de' medici e speziali*, n°159.  
"E vi sono in oltre altri medici e cerusici che vengono frequentemente dalla dominante ad esercitare la loro professione, i quali non possono nominarsi per esser vari e diversi, e non tutti cogniti (...)"

existe un hôpital ne sont pas loin et pourtant, Gambassi a des allures de bout du monde:

*"Il n'y a ici ni médecin, ni chirurgien, ni pharmacien. On y vit comme des animaux, à tel point que certains d'entre nous meurent sans sacrements parce qu'il n'y a personne pour reconnaître dans le mal l'approche de la mort et pour en aviser le curé et ceux de la maison. Voilà ce que je tenais à dire (...)"<sup>84</sup>*

Cette hétérogénéité des situations, l'inextricable enchevêtrement des pratiques culturelles, des coutumes, des habitudes, le poids du non-dit et des préjugés qui récusent le médecin ou au contraire exagèrent son rôle, de tout cela l'approche quantitative ne peut faire ressortir toutes les nuances. Elle constitue un bon indicateur quant à la tendance.

Trois questions essentielles se posent qui interrogent ces documents.

1°) Comment se répartit chacune des qualifications de la profession médicale dans les territoires considérés? (Question corollaire: un rapport unit-il la qualification professionnelle et le choix du lieu d'établissement?) 2°) Quels liens se nouent entre le cadre géographico-économique évoqué précédemment et cette implantation? 3°) Comment évolue cette répartition au cours des trente ans qui séparent les recensements? Une comparaison quant à la France pour laquelle des études approfondies ont été menées sur la répartition du personnel médical

---

<sup>84</sup>. "Non vi sono ne medici, ne cerusici, ne speziali, e vivendoci comme gl' animali, a segno, che sempre qualche di noi mòre senza sacramenti, per non esservi chi dal male riconosca la vicina morte, per renderne avisato il Paroco, e quelli di casa. Questo è quanto mi occorre dirle ". A.S.F., Arti de' medici e speziali, n°159. Les Toscans de ce temps appellent Florence "la dominante".

peut ici s'avérer riche d'enseignements<sup>85</sup>. Il n'est pas question d'établir une comparaison systématique. Les situations, dans les deux pays, sont dissemblables et les éléments à comparer présentent des différences. La taille des pays diffère. Les entités administratives à comparer diffèrent<sup>86</sup>. Mais les différences de situations tiennent également aux statuts des personnels médicaux des deux pays. Il n'en reste pas moins vrai que cette comparaison peut être éclairante: par les différences qu'elle souligne, elle met en relief la spécificité toscane.

La répartition tout d'abord: la carte illustrant celle des docteurs en médecine en 1776 fait apparaître l'attrait très relatif exercé par Florence<sup>87</sup>. De manière plus marquée se dessinent deux lignes de sites propices à l'établissement de médecins: la première relie Florence à Arezzo, la seconde va de Florence à Pise. Deux explications peuvent être avancées ici: les gros bourgs industriels des bords de l'Arno fournissent une clientèle potentielle. Deuxièmement, le long des grands axes routiers, (en l'occurrence la "via aretina" de Florence à Arezzo et les routes reliant Pise et Livourne à Florence) s'échelonnent des bourgades actives où "les gens de l'art" peuvent trouver une clientèle. Il en va de même dans le Casentino où la route dorsale est parsemée de localités de moyenne importance démographique, toutes dotées de personnel médical. La

---

<sup>85</sup>. Voir: T.GELFAND, "Deux cultures, une profession: les chirurgiens français au XVIII<sup>e</sup> siècle", Revue d'histoire moderne et contemporaine, 1980, 7, pp.468-484.  
J.P.GOUBERT, "The extent of medical practice...", op.cit.  
J.P.GOUBERT, "Réseau médical et médicalisation en France à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle", Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, 1979, 86, pp.221-228.  
J.P.GOUBERT et B.LEPETIT, "Les niveaux de médicalisation des villes françaises dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle", Historical reflections/Réflexions historiques, 1982, 1-2, pp.45-69.  
J.LEONARD, Les médecins de l'Ouest au XIX<sup>e</sup> siècle, Paris-Lille, 1978.

<sup>86</sup>. L'unité administrative retenue ici est la "podesteria". Elle peut réunir plusieurs "comunità". La recherche a été faite à partir des résultats du recensement de 1784 publié dans l'ouvrage de G.BIAGIOLI, "L'agricoltura e la popolazione...", op.cit., annexes.

<sup>87</sup>. Voir en annexe la carte n°7, vol.II.

mise en parallèle de ces résultats avec la carte du peuplement de la Toscane en 1784 montre que les médecins recherchent de préférence les gros bourgs ou les bourgs moyens<sup>88</sup>. Ceci ne leur épargne pas de longs déplacements: le peuplement est réparti de telle sorte que villes et villages peuplés alternent avec un habitat dispersé:

D'autres facteurs jouent encore, éclairant les motifs d'une implantation. Les sièges de juridictions administratives attirent le personnel médical. La clientèle potentielle est intéressante et ce sont des lieux de convergence pour les populations des alentours. Là où existe un hôpital, la concentration médicale, logiquement, est plus forte<sup>89</sup>. Ceci peut expliquer les petits îlots d'implantation: dans l'Apennin, autour de Modigliana, au Sud d'Arezzo, autour de Monte San Savino et Lucignano. Les structures économiques influencent les modalités de la pratique: les grands propriétaires, privés ou collectifs, maîtres de "fattorie" ou de "feudo" offrent des emplois au personnel médical. Certains s'attachent les services privés d'un médecin ou d'un chirurgien chargé de soigner leurs ouvriers agricoles<sup>90</sup>. La répartition de la terre qui laisse encore une grande part aux ordres religieux, couvents et oeuvres pies est une composante importante dans la structure de l'emploi du personnel médical. Ces propriétaires, à la tête d'exploitations agricoles, sont demandeurs de services médicaux. Dans les bourgs, un minimum d'assistance médicale est parfois assuré par la présence d'un médecin ou d'un chirurgien municipal: il s'agit du "condotto", vieille tradition

---

<sup>88</sup>. Voir en annexe la carte n°2, vol.II. Gros bourgs et bourgs moyens recouvrent des localités comptant entre 2000 et 5000 habitants et entre 5000 et 10000 habitants.

<sup>89</sup>. Voir en annexe la carte n°5, vol.II.

<sup>90</sup>. Des renseignements étoffés sur les médecins attachés à une exploitation agricole n'ont pu être retrouvés. Ces soignants, au service du maître, sont amenés à soigner les ouvriers. Restent entières les questions de savoir si c'était là pratique courante et les mobiles qui pouvaient inciter les patrons à prendre en charge les soins des ouvriers, les modalités selon lesquelles cette pratique se faisait. Le statut de ce personnel médical est signalé incidemment dans le recensement de 1776. Leurs conditions de travail font l'objet d'une analyse. Voir chapitre 8, VIII.b.1, "Une pratique médicale largement fonctionnarisée".

remontant au temps du gouvernement des communes. Le "medico condotto"\* réside dans le chef-lieu de la "podesteria" où il est tenu à rendre quelques visites gratuites (dont le nombre varie en fonction du salaire qu'il perçoit) dans les différentes communautés de son ressort<sup>91</sup>. Cette organisation de la "condotta" accentue l'effet de centralisation des médecins dans les localités plus importantes.

La distinction ville-campagne paraît factice au regard d'une pratique qui peut, par nécessité ou par désir passer de la ville à la campagne. Sans doute, est-ce partiellement vrai et surtout pour les petits centres, quasi en symbiose avec la campagne avoisinante. Cette différenciation a ses raisons d'être puisqu'elle est fondée sur des différences entre les modes de vie différents qui conditionnent l'accès aux soins médicaux. Distinguer permet de pouvoir comparer, de nuancer les résultats globaux<sup>92</sup>.

Une comparaison entre les résultats obtenus en 1776 et ceux de 1809-11 révèle deux situations quasi identiques<sup>93</sup>. C'est à peine si une faible concentration autour de Florence se précise quelque peu. Les médecins toscans habitent les bourgs et non la campagne, mais ils s'installent là où leur rayon d'action peut être assez large. En France, à la même époque, le médecin est avant tout un citadin: 78% habitent en ville<sup>94</sup>.

Si la référence à l'unité administrative de la "podesteria" ne permet pas d'établir une complète équivalence, par contre, un bon indicateur peut être donné en se fondant sur la répartition dans les centres de 10.000 habitants et

---

<sup>91</sup>. D.PESCIATINI, "Maestri, medici e cerusici nelle comunità rurali del XVII secolo", Scienze, credenze occulte, livelli di culture, Convegno internazionale di studi, Firenze, 1980, p.125.

<sup>92</sup>. J.P.GOUBERT, "Réseau médical...", op.cit., p.p.223-224.

<sup>93</sup>. Voir en annexe la carte n°8, vol.II.

<sup>94</sup>. J.P. GOUBERT, "Réseau médical...", op.cit., p.224.



plus<sup>95</sup>. En 1776, seuls 31,15% des médecins dénombrés habitent Florence. Dans le département de la Méditerranée, les résultats obtenus sont sensiblement les mêmes que ceux de 1776. En totalisant le nombre des médecins résidant dans les deux seuls grands centres du département, on obtient un taux de 37,5% résidant en ville. Parce qu'il distingue les arrondissements, le recensement du département de l'Arno permet d'établir le lien entre une ville importante et son arrière-pays. Le rapport entre Florence et son arrière-pays s'exprime comme suit: 54% des médecins enregistrés dans le département de l'Arno habitent dans le chef lieu. Pour l'ensemble du département, 46% sont répartis dans les grandes villes (soit les centres de 10.000 habitants et plus).

Le choix du lieu de résidence des chirurgiens obéit sensiblement aux mêmes règles<sup>96</sup>. En France, la distinction dans la répartition des chirurgiens s'effectue selon les diplômes obtenus. L'Edit de Compiègne de 1756 qui établit les statuts de "grande expérience" et de "petite expérience" constitue un cadre juridique qui conditionne l'implantation des chirurgiens. Aux chirurgiens de "grande expérience" revient l'installation en ville. Les chirurgiens de "petite expérience" sont répartis dans les campagnes. Cette deuxième catégorie a un rayon d'action localisé<sup>97</sup>. Ces différences n'existent pas de manière légalement structurée en Toscane. Cependant une césure traverse le monde des chirurgiens: ceux qui sont les plus expérimentés, ceux qui ont bénéficié d'un séjour de formation à l'étranger habitent à Florence ou à Sienne. Si les chirurgiens français de "petite expérience" sont plutôt cantonnés à la campagne (74% y habitent), les chirurgiens toscans qui ne connaissent pas cette distinction ont tendance à suivre la logique d'installation des docteurs en médecine. Ils

---

<sup>95</sup>. Exception faite de Pistoia qui n'atteint pas 10.000 habitants mais est une ville ayant un centre de formation chirurgicale actif au 18<sup>ème</sup> siècle.

<sup>96</sup>. Voir en annexe les carte n°9 et n°10, vol.II.

<sup>97</sup>. J.P.GOUBERT, Malades et médecins..., op.cit., pp.131-155.

s'installent dans un bourg moyen ou gros. Contrairement au cas français, les chirurgiens ne sont pas plus nombreux que les médecins. Ceci dit, lorsqu'une présence médicale est assurée au sein d'une très petite communauté, c'est par un chirurgien et non par un médecin. Signalons le cas particulier de Pistoia - la ville accueille à elle seule dix des chirurgiens sur les trente-trois qu'abrite son arrière-pays - qui s'explique par l'existence d'un hôpital de formation chirurgicale, l'hôpital del Ceppo (liste de 1811).

Les cartes illustrant l'implantation des pharmaciens présentent une autre configuration<sup>98</sup>. En 1781, le Collège médical dénombre 44 pharmacies à Florence<sup>99</sup>. En 1811, 78 pharmaciens sont recensés à Florence, soit les trois cinquièmes de l'ensemble des pharmaciens de cet arrondissement. Dans l'arrondissement d'Arezzo, le pourcentage de citadins est moins élevé: 27,5% au total pour Arezzo et Cortona. Dans l'arrondissement de Pistoia, 83,3% des pharmaciens sont enregistrés dans les deux villes importantes de ce département: Pistoia et Prato. Les pharmaciens sont donc en majorité des citadins. Peu de pharmacies dans les campagnes et une absence totale dans les petits bourgs. On peut suggérer ici la complémentarité des officines de couvents qui pallient, à tout le moins en partie, l'insuffisance des officines dans les régions retirées.

L'enquête de 1776 ne fait aucune allusion aux sages-femmes. Les états nominatifs de l'époque française relèvent 95 sages-femmes (c'est-à-dire celles qui sont patentées) dans le département de l'Arno et 45 dans le département de la Méditerranée. A l'intérieur du département de l'Arno, c'est l'arrondissement de Florence qui en possède le plus: 68, pour 20 dans celui d'Arezzo et 7 dans celui de Pistoia. La ville de Florence en abrite 27. Leur

---

<sup>98</sup>. Voir en annexe les cartes n°11 et n°12, vol.II.

<sup>99</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782, dossier n°20.

implantation suit de très près celle des médecins: elles ne sont pas dispersées dans les petites communautés mais choisissent des bourgs de grosse ou moyenne importance. Leur choix peut avoir été dicté par le fait qu'elles ne souhaitent pas entrer en concurrence avec les matrones de village.

Que représente, à l'intérieur de ces communautés villageoises ou citadines, la présence médicale? En d'autres termes, quel est le taux de "médicalisation" de la population toscane?<sup>100</sup> En 1776, un calcul du taux moyen de médicalisation (médecins + chirurgiens) donne le chiffre de 8,6 pour 10.000 habitants. Comparée à la situation française, la position toscane est très favorable: en France, les taux oscillent entre 2,5 et 5,5 dans l'Ouest et ne dépassent 7 pour 10.000 que dans le Nord et l'Est.<sup>101</sup>

A la même époque, dans le royaume de Naples qui compte alors trois millions d'habitants, le nombre de médecins et chirurgiens qui entrent dans la profession chaque année oscille entre 40 et 50<sup>102</sup>. Le Grand Duché de Toscane, avec son petit million d'habitants voit, chaque année, s'inscrire entre 25 et 45 nouveaux médecins et chirurgiens. Il poursuit de la sorte une tradition de

---

<sup>100</sup>. Le terme de "médicalisation" fut assez discuté et controversé. Il n'est pas utile, ici, de revenir sur cette polémique. Il peut être jugé assez lourd et maladroit, il n'a pas d'équivalent. Etant donné qu'il a été l'objet de diverses interprétations, il importe de signaler ce que ce terme recouvre dans ce contexte: la proportion de praticiens patentés - médecins et chirurgiens - pour une population donnée. Pour une réflexion sur le terme de "médicalisation": J.P.GOUBERT, "1770-1830. La première croisade", Historical reflection/ Réflexions historiques, 1982, 9, pp.4-5.

<sup>101</sup>. J.P.GOUBERT, "Réseau médical..", op.cit., p.224.  
J.LEONARD, Les médecins de l'Ouest ..., op.cit., pp.78-79.

<sup>102</sup>. L.DE ROSA, The "protomedicato" in Southern Italy, XVI-XIX centuries", Annales cisalpines d'histoire sociale, 1973, 4, p.105. En Savoie, aux alentours de 1730, on compte 20 médecins pour 340.000 habitants. M.ROGGERO, Il sapere e la virtù. Università e professioni nel Piemonte tra Settecento e Ottocento, Torino, 1987, p.119.

"bonne médicalisation"<sup>103</sup>. Au 18<sup>ème</sup> siècle, comme cela était déjà le cas au 17<sup>ème</sup> siècle, le monde rural n'ignore pas toute présence médicale.

Les résultats apportés par les états nominatifs de 1809-11 font apparaître un léger recul de la présence médicale: le taux descend à 7,60 pour 10.000 habitants. Deux explications peuvent être suggérées. La première tient aux contingences statistiques: les réponses à l'enquête de 1776 ne couvrant pas tout le territoire florentin et pisan, les chiffres de population de ces communes ont été écartés des calculs. Or, certaines d'entre elles entrent probablement dans la sphère de travail de certains praticiens. D'autre part, l'absence de réponse ne signifie pas absence de personnel médical. Aussi, le taux proposé pour 1776, s'il est surévalué, ne peut l'être de beaucoup. Autre élément explicatif: malgré la croissance des effectifs en nombre absolu, la croissance relative du personnel médical est insuffisante. Une connaissance précise des strates sociales de la population toscane permettrait d'aller plus avant dans l'interprétation de ces résultats. Ils indiquent toutefois un ordre de grandeur. Ces chiffres disent aussi, de façon claire, que la conquête sociale du personnel médical se réalise lentement. En trente ans, son évolution est très peu perceptible.

Cela précisé, reste la question de savoir si le taux de médicalisation varie en fonction de la taille des localités. Un classement de ces centres par ordre de grandeur met en lumière l'extrême diversité des situations<sup>104</sup>. En effet, les

---

<sup>103</sup>. D.PESCIATINI, "Maestri, medici, cerusici...", op.cit., p.130. Dans le "Pisano", en 1671, pour une population évaluée à 40000 habitants, on comptait 11 "medici condotti" et 11 "cerusici condotti". D.Pesciatini propose un taux de médicalisation plus élevé que celui obtenu par C.M.Cipolla pour tout le "Stato vecchio" (soit le "Fiorentino" et le "Pisano" ensemble). Se fondant sur le recensement professionnel de 1630, il aboutit au taux de 2 chirurgiens pour 10000 habitants et 2 médecins pour 10000 habitants. C.M.CIPOLLA, *Public health...*, op.cit., p.81. A titre comparatif encore, dans le Wurtemberg, au milieu du 18<sup>ème</sup> siècle, les médecins et les chirurgiens se répartissaient comme suit: un médecin pour 10000 habitants et 17 chirurgiens pour 10000 habitants. Tous les villages de plus de 500 habitants étaient dotés d'un chirurgien. S.SANDER, "Handwerkschirurgen". Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe, Göttingen, Vandenhoeck-Ruprecht, 1989. Entretien avec l'auteur.

<sup>104</sup>. Le calcul a été fait sur base de l'enquête de 1776 et des chiffres de population de 1784. Voir dans le volume II, les annexes n°1A, n°1B, n°1C, pp.B 17-23.

taux varient entre 18 et 4 pour 10.000 pour les communes ayant entre 2000 et 5000 habitants et entre 21 et 2 pour 10.000 dans les les communes ayant entre 5000 et 10.000 habitants. Dans les centres de moins de 2000 habitants, trop peu de réponses ont été données pour faire une évaluation un tant soit peu significative. Cependant toutes les grosses agglomérations de 5000 à 10.000 habitants qui ont répondu à l'enquête font état de la présence d'un personnel médical<sup>105</sup>. Sur les 40 communes recensées avec moins de 2000 habitants, 20 répondent à l'enquête et parmi elles, 9 affirment ne pas pouvoir déclarer de personnel médical. Il n'est pas exclu que les petites communautés bénéficient des visites d'un praticien installé dans le bourg voisin.

Si, à présent, on opère une distinction selon les régions, on observe que la plaine de l'Arno, qui s'étire entre Florence et Pise, est la mieux servie. Les taux de médicalisation y varient entre 21,7 et 4,6 pour mille et même à l'intérieur des communes de taille moyenne (entre 2000 et 5000 habitants), les taux se situent entre 18,5 et 4,7 pour mille.

Les provenances géographiques des praticiens - médecins, chirurgiens et pharmaciens confondus - constituent un autre révélateur des composantes économiques et culturelles d'une société<sup>106</sup>. Les composantes économiques: aisance suffisante des familles pour financer les études ou existence de bourses d'études payées par les communes: dans un cas comme dans l'autre, la possibilité d'un investissement dans une formation doit exister. Cela suppose également que le candidat à la pratique médicale, chirurgicale ou pharmaceutique se trouve dans un contexte où vivre de son "art" lui paraît possible. Dans une étude des professions médicales, les composantes culturelles que constituent les modes de vie, l'éducation, les pratiques de soins, les rapports

---

<sup>105</sup>. Dans cette catégorie, trois communes n'ont pas répondu.

<sup>106</sup>. Voir T.GELFAND, "Deux cultures, une profession...", op.cit.

au corps, à la maladie entrent en ligne de compte dans les choix conscients et inconscients de l'orientation professionnelle. Dès l'abord, il apparaît assez clairement que les régions où la présence médicale est plus forte sont aussi celles qui fournissent le plus grand nombre de représentants de l'art de guérir. C'est de la Toscane médiane populeuse et industrielle que provient la part la plus importante du personnel médical durant le demi-siècle considéré dans cette étude<sup>107</sup>. Le Sud du pays siennois n'est pas en reste. De Castel del Piano à Abbadia San Salvatore en passant par Arcidosso et Piancastagnaio se dessine une zone particulièrement féconde. Ces communes offraient-elles des bourses d'études? Nulle trace n'en a été retrouvée. Et dans le cas positif, les destinaient-elles spécialement aux candidats à "l'art de guérir"? La communauté de Piancastagnaio mérite une mention particulière. De modeste importance (1854 habitants en 1784), elle "produit" onze représentants de l'art de guérir entre 1745 et 1815. Est-ce l'effet "entraîneur" de Giuseppe Vespa\* qui s'illustre dans l'obstétrique? Destin singulier pour cette localité qui voit naître également Giacomo Barzellotti\*, une des figures médicales toscanes les plus illustres. Le rôle du "lignage" professionnel pèse de tout son poids<sup>108</sup>.

\*

\* \*

Au terme de ce premier tour d'horizon, la Toscane de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et du premier quart du 19<sup>ème</sup> siècle apparaît comme un Etat à

---

<sup>107</sup>. Voir en annexe les cartes n°13 et n°14, vol.II.

<sup>108</sup>. Voir chapitre 4, IV.f, "Des origines sociales au cursus professionnel".

l'économie très vulnérable quoique travaillée de profonds changements. Malgré une situation économique peu favorable, des conditions sanitaires perturbées par des épidémies, le pays connaît une croissance démographique certaine. Ces composantes économiques et démographiques constituent la toile de fond du travail médical. Le personnel médical est relativement bien représenté en Toscane, et il s'installe de préférence dans les gros bourgs ou les bourgades moyennes situés en bordure des grands réseaux routiers. L'enquête a fait ressortir une présence médicale largement répartie dans le monde rural. Médecins et chirurgiens se partagent quasi à importance égale, même si les chirurgiens sont plus représentés dans les petites localités. La tradition administrative de la "condotta" a, depuis longtemps, habitué le monde des campagnes, à une pratique de soins dispensés par médecins et chirurgiens. L'imperceptibilité de changements notoires affectant l'implantation du personnel médical dans l'espace-temps considéré ici témoigne d'un rythme lent. Entrant plus avant dans la composition de la profession, dans sa structure et son organisation, des mutations s'observent, des constantes apparaissent. Ruptures et continuités encore mais aussi diversités: l'enquête sur le personnel médical toscan s'écrit au pluriel.





## CHAPITRE 2: LE PERSONNEL SOIGNANT: UN PETIT MONDE DIVERS AUX FRONTIERES INCERTAINES.

En 1804, la reine régente désigne Lorenzo Nannoni\* au poste de président du Collège de chirurgie<sup>1</sup>. Une pension annuelle de 100 "scudi" lui est versée pour cette charge. Il a près de 60 ans. C'est alors un homme couvert d'honneurs. Il est un "descendant", celui d'une dynastie médicale. Fils d'Angelo Nannoni, illustre chirurgien, il est lui-même chirurgien de grand renom et pratique à l'hôpital de Santa Maria Nuova à Florence. Il a à son actif de multiples publications. Il entretient une correspondance avec Vicq d'Azyr, au temps de la Société Royale de Médecine<sup>2</sup>. Ses riches patients le consultent par écrit<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°754.

<sup>2</sup>. Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine de Paris, Archives de la S.R.M., 185 Dossier L.Nannoni. Il demande le titre de correspondant en 1776.

<sup>3</sup>. B.N.F. Carteggi vari. L.Nannoni à Niccolò Giugni, 6 mars 1809.

Lorenzo Becci, docteur en médecine à Radicofani, court derrière ses honoraires. Il a bien du mal à se faire payer, par les héritiers Bondinelli, les soins qu'il a donnés à Ottavio Bondinelli. Il lui faudra deux années de patience et le recours au tribunal pour obtenir gain de cause<sup>4</sup>.

Les habitants de Montalcino, quant à eux, sont très satisfaits du franciscain Gianambrogio qui les soigne gratuitement. Une décision du Collège médical de Sienne qui veut lui interdire cette pratique les pousse à signer une pétition en sa faveur<sup>5</sup>.

Francesca Bernazzi exerce depuis longtemps le métier de matrone à la Pieve a Lucignano. En 1787, elle a de sérieux ennuis professionnels. Le chirurgien du lieu l'accuse, à tort ou à raison, d'impéritie<sup>6</sup>.

Marco Leoni vend officiellement de quoi rafraîchir l'haleine, blanchir les dents... Mais il ne s'en tient pas là. Chaque année, il annonce, par des affichettes, son passage dans les villages de Toscane. Il propose ses services pour arracher les dents, en placer des fausses, soigner les cors, les ongles incarnés... Bref, l'homme-providence pour tous ceux qui sont atteints d'un mal aux dents ou aux pieds<sup>7</sup>!

Becci, Nannoni, Leoni... et tant d'autres. Ils sont différents. Qu'ont-ils en commun? Sans doute répondraient-ils d'un même coeur qu'ils "soignent l'humanité souffrante". Se mettant au service des autres ou en tirant remarquablement parti, tous, à un titre ou à un autre, appartiennent à ce monde complexe, multiforme et difficilement saisissable de l'ancienne médecine. De ceux-là, les sources parlent, mais tant d'autres offrent leurs soins à couvert,

---

<sup>4</sup>. A.S.S. Studio, n° 56, 1782.

<sup>5</sup>. A.S.S. Studio n° 56, 1782.

<sup>6</sup>. A.S.S. Studio n° 57, 1787.

<sup>7</sup>. A.S.S. Studio n°57, 1787.

illégalement. A moins d'avoir eu affaire à la Justice, ils n'ont laissé aucune trace<sup>8</sup>.

L'objectif consiste ici à tenter de cerner cette diversité. L'analyse révèle un monde aux caractéristiques mouvantes et floues. Le fil conducteur est celui des distinctions: distinctions des formations, des apprentissages et des statuts. Il y a, d'un côté, ceux qui s'orientent vers un apprentissage scientifique de la médecine et d'un autre côté, les empiriques. Les premiers bénéficient de la reconnaissance sociale de la légalité, les autres pas toujours. Les premiers consacrent quelques années de leur vie à une formation organisée, structurée, leur dénominateur commun. Ils se regroupent au sein d'associations, d'institutions, les autres pas. On peut aussi les différencier selon le critère du sexe: masculin ou féminin. Il est des fonctions soignantes réservées aux femmes. Il en est d'autres dont elles sont carrément exclues.

L'enquête cherche à éclairer ce qui change et persiste au sein de ces groupements d'individus, lecture entre les lignes des changements et des constantes de la société toscane de la fin de l'Ancien Régime. La médecine savante, tout d'abord, l'officielle, celle qui a pignon sur rue, se laisse plus facilement analyser. Elle propose un partage en catégories, elles-mêmes fondées sur la diversité de l'ancienne médecine. Celles-ci peuvent en dessiner les structures. Hors des structures professionnelles, les diversités s'accroissent encore. Religieux, empiriques, matrones sont, selon des modes différents, des éléments actifs de l'ancienne médecine. Ils font partie intégrante du tableau. Il importe de les situer ici, de mettre en lumière les rapports qu'ils entretiennent avec la médecine savante. Néanmoins, ce tableau reste souvent impressionniste tant il subsiste d'inconnues et tant les situations sont complexes, singulières. De surcroît, la manière dont ces différents groupes étaient perçus par leurs contemporains nous

---

<sup>8</sup>. Seules les archives judiciaires peuvent témoigner de leur existence s'ils ont eu maille à partir avec la justice. Pour les raisons évoquées dans l'introduction nous avons très peu exploré les archives judiciaires.

reste très obscure<sup>9</sup>. Une manière de souligner la distance au passé, d'aiguillonner l'effort tendu vers la rencontre.

---

<sup>9</sup>. I. LOUDON, Medical care and the general practitioner, 1750-1850, Oxford, 1986, p.4. "To place the eighteenth-century non-graduate practitioner neatly into the pigeon hole labelled tradesman or craftsman is to do no more than categorize him conveniently. It leaves open the question of the position granted to him by his contemporaries, and the relative importance in the past of various trades and crafts in the social hierarchy".

## II.a) Le personnel médical.

Médecins, chirurgiens et pharmaciens sont regroupés, dès le Moyen-âge au sein d'une corporation, les "Arti de' medici, chirurgi e speciali". Les statuts des "Arti" sont rédigés à Florence en 1314. Ils imposent, pour pouvoir exercer la médecine et la chirurgie, l'obligation de passer un examen<sup>10</sup>. Le Collège des examinateurs était formé de membres de la corporation et de religieux désignés par le "Magistero dei consoli dell'Arte dei medici e degli speciali". Par la suite, seuls des docteurs en médecine purent y siéger. En 1354, on précisa que l'un des examinateurs devait être chirurgien. Ils étaient au nombre de quatre. De surcroît, l'accès à la profession passait par le paiement d'une taxe d'immatriculation<sup>11</sup>. En principe, toute personne qui prétendait exercer la profession médicale devait être en possession de ce matricule.

En 1560, le Grand Duc Côme de Médicis institue, aux côtés de la corporation, une nouvelle instance professionnelle: le Collège médical. Il est composé de douze médecins nommés à vie dont le renouvellement s'opère par cooptation. Ainsi, dès le 15<sup>ème</sup> siècle, cohabitent à Florence deux institutions professionnelles : la corporation et le Collège médical. La première effectue l'enregistrement au rôle professionnel, le second exerce, par le biais de l'examen d'entrée, un contrôle sur le savoir considéré comme garant de la bonne qualité de la pratique.

---

<sup>10</sup>. C.M.CIPOLLA, Contro un nemico invisibile..., op.cit., p.277.

<sup>11</sup>. R.CIASCA, Statuti dell' arte dei medici e degli speciali, Firenze, 1924. Il signale qu'à partir de 1617 et jusqu'à 1769, les taxes professionnelles se payaient tous les trois ans.

Si l'immatriculation créait des liens entre les membres, médecins, chirurgiens et pharmaciens étaient cependant loin de former un corps homogène<sup>12</sup>. On distinguait "l'art noble", c'est-à-dire la médecine, de la chirurgie qui n'était qu'un "art mécanique". Quant aux pharmaciens, le droit de fabriquer des recettes et de distribuer des remèdes était étroitement soumis à l'ordonnance du médecin. A l'image de la société dans laquelle il vit, le personnel médical s'est constitué selon un ordre hiérarchique à l'intérieur duquel chacun défend ses prérogatives. L'épineuse question des "empiétements" sur le territoire d'autrui est au coeur de nombreux conflits professionnels<sup>13</sup>.

En principe, au médecin revient le droit de soigner les maladies. Il le fait en administrant des remèdes. Au chirurgien revient le droit de soigner "l'extérieur" du corps, par exemple de panser les plaies. Il soigne les maladies vénériennes. Le pharmacien, lui, exécute les potions commandées par le médecin. Les médecins, seuls, portent le titre de "fisici". Ils sont "artium et medicinae doctores". Les chirurgiens et les pharmaciens portent le titre de "maestri". Les chirurgiens exercent parfois l'emploi de pharmacien, les médecins, jamais. Au 18<sup>ème</sup> siècle, tous ces professionnels patentés aiment à s'appeler "professori", une manière d'être "entre soi" dans la profession, de se distinguer des "profanes" ou bien des "charlatans".

Lorsqu'en 1452, l'exercice de la médecine, jusque là réservé essentiellement aux religieux, est séparé de celui de la chirurgie, la médecine a son lieu de formation, l'université, tandis que l'apprentissage de la chirurgie est laissée à l'initiative individuelle<sup>14</sup>. Cette situation amorce le déclin de la chirurgie. L'absence de structures de formation donne naissance à une grande

---

<sup>12</sup>. C.M.CIPOLLA, Contro un nemico..., op.cit., pp.278-279.

<sup>13</sup>. Voir chapitre 8, VIII.c.1: "Des rencontres forcées, des rencontres réussies".

<sup>14</sup>. A.FEROCCI, La scuola chirurgica in Pisa nel secolo XVIII. con altre notizie riguardanti la storia della medicina, Pisa, 1911, p.45.

diversité de qualification et d'habileté. De surcroît, les gouvernements des Médicis n'ont pas encouragé le développement de la chirurgie<sup>15</sup>. Selon Cipolla, la dégradation s'accroît sous la pression des transformations sociales. A partir du 16<sup>ème</sup> siècle, les distinctions sociales renforcent les différences de classes. Les médecins appartiennent aux classes supérieures. Les chirurgiens, assimilés aux simples artisans, font partie des classes inférieures<sup>16</sup>. Le déclin relatif de la chirurgie au 17<sup>ème</sup> siècle ne lui permet pas de pouvoir rivaliser avec la médecine<sup>17</sup>. La médecine anatomique fait les beaux jours de Pise et dote la médecine d'un grand prestige<sup>18</sup>.

Médecins, chirurgiens et pharmaciens sont les dépositaires d'une culture différente. Formés dans les universités, les médecins acquéraient d'abord leur savoir dans les livres. Même si la chirurgie était au programme des cours de médecine, les médecins n'en étaient pas pour autant des chirurgiens. Ces cours, donnés par des professeurs médecins, s'inscrivaient dans une longue tradition intellectuelle qui encourageait les recherches en anatomie. Mais les choses en restaient là<sup>19</sup>.

Fait révélateur: durant le 18<sup>ème</sup> siècle, les chirurgiens vont chercher leur savoir dans des écoles attenantes aux grands hôpitaux. Ceux-ci constituent les lieux de formation organisée de la chirurgie. L'apprentissage oriente le chirurgien vers un savoir éminemment pratique. Les pharmaciens, dont

---

<sup>15</sup>. B.LANZA, M.LAZZAROLI PUCETTI, M.POGGESI et A.MARTELLI, Le cere anatomiche della Specola, Firenze, Arnaud, 1979, p.22.

<sup>16</sup>. C.M.CIPOLLA, Contre un nemico..., op.cit., pp.279-281.

<sup>17</sup>. E.COTURRI, Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana. Secoli XVII-XIX<sup>e</sup>. Torino, 1958, p. 6.

<sup>18</sup>. Sur l'évolution de l'enseignement, voir chapitre 4.

<sup>19</sup>. "In fact, in the sixteenth and seventeenth centuries in Italy as well as in England, a physician would have resented being identified with a surgeon." C.M.CIPOLLA, Public Health..., op.cit., p.75.

l'apprentissage, pour la plupart, se fait sur le terrain, sont considérés comme des boutiquiers.

Malgré le dénominateur commun de leur titre académique, les médecins eux-mêmes ne forment pas un corps homogène. Les niveaux de fortune sont différents, les clientèles varient fortement. A Florence, une élite médicale partage les goûts et la destinée des cercles éclairés de ce temps. Les membres de cette élite qui appartiennent également au corps professoral et/ ou au Collège médical ont bien peu de points communs avec les praticiens de province<sup>20</sup>. Les cercles de sociabilité eux-mêmes diffèrent, attestant de ces clivages: lorsqu'ils s'inscrivent dans une Académie, c'est en général dans celle de leur région, s'il en existe une. Seize des vingt-deux médecins fréquentant l'Académie des Georgofili dans les dernières décennies du 18<sup>ème</sup> siècle habitent Florence<sup>21</sup>.

Parmi les chirurgiens, il faut distinguer les "maestri chirurghi" et les "chirurghi vulgares"<sup>22</sup>. Ceux-ci exécutent les opérations de la cataracte, enlèvent les pierres, font des amputations. Plus bas encore dans la hiérarchie des talents se rangent les barbiers, les phlébotomes, les arracheurs de dents.

Cette infrastructure survit durant le 18<sup>ème</sup> siècle. Quelques réformes en transforment cependant la configuration. Le projet de modernisation de l'Etat, entrepris sous la régence des Lorrains et poursuivi sous Pietro Leopoldo, en modifiant les rapports entre l'individu et l'Etat, touche notamment aux statuts professionnels.

---

<sup>20</sup>. Voir en annexe n°2, vol.II, la liste des membres du Collège médical de 1781 à 1808.

<sup>21</sup>. M.TABARRINI, L.DE' MARCHESI RIDOLFI, L'Accademia dei Georgofili..., op.cit., annexe.

<sup>22</sup>. E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., p.3.



## II.a.1) Permanence et évolution des statuts.

En Toscane, comme en France et en Angleterre, différents facteurs témoignent d'une volonté d'uniformisation et de la tendance au monopole de la médecine, comme par exemple l'organisation de la formation. D'autres attestent du contraire, non seulement de la présence à une échelle sans doute assez vaste, d'irréguliers et d'empiriques, mais aussi des dissensions qui pouvaient exister entre praticiens légaux. Avant les réformes léopoldines, l'organisation professionnelle toscane partage avec celle de la France et de l'Angleterre le modèle de monopole corporatiste<sup>23</sup>. Toutefois, la présence d'un Collège médical tempère les privilèges exclusifs de la corporation. L'intervention du pouvoir éclairé d'un Habsbourg-Lorraine introduit en Toscane le modèle austro-prussien: le contrôle professionnel s'exerce via un organisme intégré à la bureaucratie de l'Etat.

Comment s'opèrent ces changements? Quelles incidences ont-ils sur l'organisation professionnelle? Le Grand Duché que reçoivent les Habsbourg-Lorraine présente une grande diversité de types de relations administratives unissant les différentes parties de l'Etat. Le territoire siennois surtout, conquis en 1557, jouit encore d'une relative autonomie administrative à l'égard de Florence<sup>24</sup>. Les territoires pisan et florentin possèdent une certaine unité administrative mais les cas d'exception, hérités des droits féodaux ou des libertés des villes n'étaient pas rares<sup>25</sup>. La ferme volonté de démêler l'inextricable

---

<sup>23</sup>. M.RAMSEY, "Medicina e politica di monopolio professionale nel XIX secolo", *Quaderni storici*, 1981, p.960.

<sup>24</sup>. V.BECAGLI, "Stato e amministrazione nel Granducato di Toscana...", op.cit., pp.13-37.

<sup>25</sup>. Par exemple, la région de la Lunigiana, aujourd'hui partagée entre la Toscane et la Ligurie, avait un statut à part. Les candidats à l'art de guérir payaient un moindre droit d'immatriculation. *Arti de' medici, chirurgi et speciali* n°20.

écheveau des différences, exceptions, arbitraires qui caractérisaient les statuts de la profession médicale dicte le programme des réformes. Mais qu'on ne s'y trompe pas, les hommes qui composent l'ancienne médecine n'ont pas changé. Inscrites dans un plus long terme, ces réformes témoignent d'une volonté manifeste de changements des rapports professionnels et administratifs, elles révèlent aussi l'impossibilité d'en transformer réellement les composantes.

En 1770, le Grand Duc Pietro Leopoldo supprime les corporations<sup>26</sup>. L'heure est à la libéralisation du commerce. En 1778, c'est la fin des antiques "Arti de' medici, chirurgi e speziali"<sup>27</sup>. La suppression de ces "Arti" ne fait qu'entériner une situation de fait. Il y a bien longtemps qu'elles ont perdu leur pouvoir de contrôle. Le puissant Collège médical fondé par Côme de Médicis contrôle toutes les voies d'accès à la profession. De son côté, la Chambre de commerce encaisse les droits perçus sur l'immatriculation<sup>28</sup>. Pour l'ensemble de la profession, le montant à payer est ramené à 20 livres alors qu'il était variable auparavant. Cette décision manifeste la volonté d'uniformiser le système de taxation. Elle fut difficile à appliquer et, de ce fait, maintes fois rappelée<sup>29</sup>.

Cette suppression des corporations redessine l'organigramme de la structure professionnelle. A la Chambre de commerce, le contrôle financier, au Collège médical, le contrôle professionnel. Ce faisant, le Grand Duc casse le

---

<sup>26</sup>. Bandi e leggi..., op.cit., CLXXX, 1<sup>er</sup> février 1770.

<sup>27</sup>. A.S.F., Arti de' medici e speziali, n°36.

<sup>28</sup>. 3 février 1770: intégration des caisses des "Arte" à l'intérieur de la Chambre de commerce: Bandi e leggi..., op.cit., n°CCXVIII. Cette Chambre de commerce est un organe administratif et un tribunal aux compétences civiles et pénales. En 1782, ses compétences judiciaires seront partagées entre différentes instances: "tribunale dei pupilli", "magistrato supremo", "commissari dei quartieri" notamment.

<sup>29</sup>. Le 9 septembre 1782: décision, au Collège médical, de ramener au même prix tous les matricules et de supprimer toutes les dispenses. B.C.M., Collegio medico, Registre, 1780-1785.

monopole corporatiste, la Chambre de commerce est inféodée à l'administration de l'Etat. Dans le même temps, il renforce la séparation des tâches et des pouvoirs. En 1778, Pietro Leopoldo fait de l'archiatre, en l'occurrence un autrichien amené dans les valises habsbourgeoises, Giorgio Lagusius\*, le président du Collège médical. Le procédé est nouveau. Il occupe la charge du "protomedico"<sup>30</sup>. Un autre "protomedico" était en fonction à Sienne mais son rôle était plus réduit. Le Collège de Sienne devait suivre les directives générales émanant du pouvoir central en matière de santé publique et de réglementation professionnelle. Désormais, le médecin de cour occupe le sommet de la hiérarchie médicale. Voici la profession chapeauté par la médecine de cour, elle-même placée sous le contrôle personnel du Grand Duc. Bref, une parfaite démonstration de despotisme éclairé appliqué! Le fils de Pietro Leopoldo, Ferdinand III, conserve ce système, les rois d'Etrurie également, mais après Lagusius, les archiatres seront des Toscans.

Jusqu'en 1780, la validité des patentes décernées à Florence est réduite aux territoires pisan et florentin. Sienne et le territoire siennois ont leur propre patente. Ce système est de plus en plus fréquemment contesté. Le cas de Luigi Baccioni est significatif à cet égard.

Luigi Baccioni est originaire de Scarperia, près de Florence. Il fait des études de chirurgie à l'hôpital de la Scala à Sienne, ville dans laquelle il se fait immatriculer. En 1779, après le décès de son père, il souhaite retourner dans son village natal où vit encore sa mère devenue âgée. Hélas, en raison des lois en vigueur, il ne peut y exercer son métier, sauf en payant une nouvelle immatriculation, ce qu'il se refuse à faire. Il écrit alors au Collège médical et à

---

<sup>30</sup>. A. CORSINI, "La medicina alla corte di Pietro Leopoldo", *Rivista Ciba*, 46, 1954, p.1530.

la Chambre de commerce pour demander une équivalence. Son cas est exemplaire<sup>31</sup>. Sa demande est accueillie favorablement par la Chambre de commerce. La volonté du pouvoir de faciliter la libre circulation des hommes et des marchandises joue en faveur de Baccioni et de bien d'autres placés dans le même cas. Le 20 janvier 1780, un *motu proprio*\* permet à toute personne ayant obtenu la patente à Florence ou à Sienne d'exercer sur l'ensemble du territoire du Grand Duché<sup>32</sup>.

Dans la foulée des réformes, est également supprimé le matricule de basse chirurgie. Dorénavant, toute personne voulant exercer la chirurgie doit être diplômée pour "toute la chirurgie". Ce n'est pas pour autant un "nivellement démocratique" qui placerait chaque spécialité à égalité de prestige et de droit. Une hiérarchie professionnelle persiste.

*"L'ignorance du peuple qui n'est pas à même de connaître et de distinguer clairement la remarquable différence qui existe entre la très digne faculté de médecine et celle de chirurgie, la prenant, elle, pour un art, et qui de plus, estimant la chirurgie plus sublime que la médecine parce que ses opérations sont plus visibles et plus sensibles, ne peut pas non plus comprendre les avantages qui résultent toujours, en cas de maladie, du*

---

<sup>31</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°301, 1780. Ce type de démarche illustre également les changements qui se sont opérés dans les rapports entre l'homme et le pouvoir politique en Toscane. Le toscan de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle n'identifie plus seulement le pouvoir à celui de sa ville mais à celui plus vaste et plus centralisé qui réside dans la capitale. Cet élargissement de l'horizon politique exigeait un élargissement des droits.

<sup>32</sup>. Ibid.

*fait d'appeler dès le début, ces professeurs qui par leurs études spécifiques s'en occupent (...)*<sup>33</sup>

Nous sommes en 1780 et voici réaffirmée, haut et clair, la supériorité de la médecine! Le postulat caractéristique de l'élite éclairée du 18<sup>ème</sup> siècle - "l'ignorance du peuple" - légitime en quelque sorte la revendication à un maintien de la hiérarchie. Les chirurgiens ne sont que des *"artisti che sono i più materiali"*<sup>34</sup>.

Voilà pour la représentation des compétences. Quant aux lois auxquelles ces médecins ou d'autres en mal de justification peuvent se référer, elles sont anciennes. En effet, les lois qui définissent les compétences et les limites de chacune des branches de la profession datent de 1543 et 1560 et sont toujours en vigueur à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle<sup>35</sup>. Le désir de réactualiser ces lois revient comme un leitmotiv. La répétition de cette demande illustre l'incapacité de lui donner une solution acceptable. Elle évoque le problème du dessin des confins professionnels. Les querelles de compétences enveniment fréquemment les relations entre médecins et chirurgiens. Dès que ceux-ci se mêlent de médecine interne, ils s'attirent les foudres des médecins. Les prérogatives de "l'art noble" restent inchangées. Le médecin continue de garder cette distance entre lui et le corps du malade. Il laisse au chirurgien le loisir d'utiliser des instruments qui vont taillader, pénétrer le corps malade. Le médecin observe, le chirurgien taille dans le vif.

---

<sup>33</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°300, 1780. Affaire traitée en octobre 1780. Mémoire anonyme de médecins. "L'ignoranza del volgo che non si fa conoscere e chiaramente distinguere la somma differenza che passa fra la degnissima facoltà della medicina e quella della chirurgia, credendola un'arte istessa, che anzi stimando la chirurgia più sublime della medicina perchè le operazioni di quella sono visibili, e sensibili, non si fa comprendere tampoco i vantaggi che ne risultano sempre nelle malattie dal chiamare nel loro principio quei professori, che per i loro particolari studi le riguardano(...)"

<sup>34</sup>. "des artistes qui sont plus grossiers".Ibid.

<sup>35</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°634, 1795.

Distinction, différenciation, cette règle d'or s'applique d'entrée de jeu. La formule d'inscription au registre des matricules comporte des restrictions et des interdits pour les chirurgiens. Lorsque, après suppression du matricule de basse chirurgie, le titre de chirurgien "pour l'entière chirurgie" est accordé, il l'est toujours sous certaines conditions qui stipulent qu'à ce nouveau venu:

*"(...) ont été données et accordées la pleine faculté et autorité et la licence d'exercer librement l'art susdit tant dans la ville de Florence que dans n'importe quelle autre ville, terre, lieu fortifié et autre des bienheureux Etats de SAR, tenant compte de l'interdiction spécifique d'administrer quelque chose par la bouche, de s'ingérer dans le domaine qui appartient au docteur en médecine, de faire des saignées sans l'autorisation de ce dernier, excepté dans les cas de pure et précise autorité, dans lesquels il peut décider par lui-même de la saignée, ayant d'abord pris en considération la qualité du mal et l'âge du malade, se référant aux peines imposées par les statuts et les lois de la corporation des médecins et pharmaciens."<sup>36</sup>*

Ces interdits renvoient aux lois en vigueur qui circonscrivent l'exercice professionnel. Ils révèlent tout à la fois la ferme volonté de dessiner

---

<sup>36</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno n°484. Copie conforme d'un exemple de matricule accordé à un chirurgien le 21 octobre 1785. (...) "dando e concedendo al medesimo piena facoltà, autorità, e licenza d'esercitare liberamente l'arte suddetta tanto in questa città di Firenze quanto in qualunque altre città, terra, castello e luogo dei felicissimi stati di SAR con espressa proibizione di dare cos' alcuna per bocca, e di non ingerirsi in ciò che appartiene al fisico e di cavar sangue senza licenza di esso, eccettuato nei casi di mera e precisa autorità ne' quali lo possa cavar da per sè avuto prima considerazione alla qualità del male, ed all' età dell' ammalato, sotto le pene imposte d'alli statuti e leggi dell' Arte de' medici e speziali."

des limites à l'exercice professionnel et l'impossibilité effective de leur donner un tracé précis. Quant au docteur en médecine, nulle référence à quelque prohibition que ce soit, si ce n'est celle qu'impose la morale catholique. A ce propos, le cadre normatif de l'Eglise post-tridentine reste d'actualité. Les hommes de l'art médical prêtent un serment de fidélité sur les Evangiles et s'engagent à respecter la bulle du pape Pie V qui définit les règles morales de leur profession<sup>37</sup>. Une comparaison entre ces deux formules fait apparaître la hiérarchie suivante: le chirurgien travaille sous le regard du médecin alors que le médecin travaille sous l'inspiration de sa propre conscience guidée par la norme catholique.

Une lettre du Collège médical florentin écrite en 1793 rappelle encore la supériorité de la médecine sur les deux autres disciplines médicales.

*"C'est une règle élémentaire que le médecin immatriculé en Toscane possède en lui réunies toutes les facultés, tant de l'exercice de la médecine que de la chirurgie et de la pharmacie (...)"*.<sup>38</sup>

Faculté, Facoltà: voilà lancé le maître mot! Même si le médecin ne s'aventure pas à pratiquer des interventions chirurgicales ou à composer des potions - les médecins de campagnes devaient être amenés à le faire plus fréquemment que ceux de la ville - il en a la faculté. Son diplôme lui donne le droit de couvrir le champ complet des soins.

---

<sup>37</sup>. La bulle du pape Pie V datée du 8 mars 1566 interdit aux médecins, par exemple, d'effectuer plus de trois visites auprès d'un malade qui aurait refusé de se confesser. M.FLORKIN, Médecine et médecins au pays de Liège, t.III, Médecins, libertins et pasquins, F.Gothier, Liège, 1964, p.124.

<sup>38</sup> B.C.M.,Affari del Collegio medico, 1793-1794, dossier 17. "E regola elementare che il medico matricolato in Toscana ha in se riunite tutte le facoltà, sia dell'esercizio della medicina quanto quella della chirurgia che della farmacia(...)".

Comme le médecin et le chirurgien, le pharmacien a besoin d'une patente pour pouvoir exercer sa profession. Il l'obtient moyennant un examen présenté devant le Collège médical. Souvent, il est d'abord aide-apothicaire avant de reprendre à son compte une officine. Il n'est pas rare, à cette époque, de trouver des pharmacies dont le propriétaire n'est pas pharmacien. Il vit du produit de ce commerce mais y fait travailler des pharmaciens diplômés<sup>39</sup>.

Le "ricettario fiorentino" sert de référence à l'exercice de la pharmacie<sup>40</sup>. Il contient les noms des plantes médicinales et impose des règles à l'exercice des pharmaciens<sup>41</sup>. La loi prévoit une surveillance régulière des pharmacies. Chaque année, le "giusdicente"\* accompagné du médecin du lieu ( qui, de préférence, n'est pas le médecin municipal) doit, à l'improviste, se rendre dans les pharmacies de sa juridiction<sup>42</sup>. Le pharmacien est donc soumis à un double pouvoir: celui du médecin qui lui dicte les remèdes à préparer, celui de la juridiction administrative qui contrôle la qualité de ses marchandises<sup>43</sup>. Dans le cas où ses médecines sont avariées, on appose les scellés sur sa boutique. Le pharmacien n'est pas un boutiquier comme les autres. Il est le seul à pouvoir manier des drogues dangereuses (comme l'opium, l'arsenic, l'orpiment). C'est le privilège de son statut que la loi circonscrit de manière très précise<sup>44</sup>.

---

<sup>39</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1784, dossier 26.

<sup>40</sup>. Ce "ricettario fiorentino" est sans doute la première pharmacopée publique. Le premier date de 1498. A.CORRADI, Le prime farmacopee italiane ed in particolare dei ricettari fiorentini, memorie, Milano, Fratelli Rechiedi, 1887, p.3.

<sup>41</sup>. A.S.F. Segreteria di Stati, Affari n° 427, 1781. Le "ricettario fiorentino" fut traduit en 1650 en latin par Johannes Placatornius sous le nom de "pharmacopeia" faisant ainsi apparaître pour la première fois le nom de pharmacopée. Cfr J.C.DOUSSET, Histoire des médicaments des origines à nos jours, Payot, Paris, p.202.

<sup>42</sup>. Bandi e leggi..., op.cit., XXV, 23 aprile 1782.

<sup>43</sup>. Dans le Siennois, à partir du 17 janvier 1786, le "vicario" du tribunal de justice est chargé des visites, accompagné d'un médecin du Collège médical ou du protomedico. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°599, 1793.

<sup>44</sup>. A.S.S., Studio n°56. "Notificazione" datée du 8 novembre 1777.



Si elles participent d'une logique de rationalisation et de modernisation de l'Etat, les réformes des années 1770-80 ne pouvaient cependant pas faire table rase de la situation existante. Aussi, la diversité des statuts subsiste-t-elle malgré tout. En 1804, Anselmo Miccioni, un ermite camaldolin exerce encore une pratique qui s'apparente à la basse chirurgie. Il vit à Pontignano, dans le Siennois. Bien sûr, il n'a pas de patente puisqu'il n'a même pas de diplôme. Le Collège médical de Sienne lui reconnaît cependant une bonne expérience, moyennant quoi, cette année-là, il est immatriculé comme chirurgien<sup>45</sup>. Tel autre, qui n'a pas toutes les conditions requises pour obtenir la patente, pratique quand même l'art médical en raison d'un grave manque de médecins dans sa région<sup>46</sup>. Tel autre encore qui ne retrouve plus les justificatifs de son apprentissage et de ses études exerce cependant pendant de nombreuses années tout en se vantant de ...son expérience<sup>47</sup>. Des raisons personnelles, de vie privée, bien argumentées, peuvent conduire à des dispenses<sup>48</sup>. Exemples-types qui nous révèlent que derrière un énergique effort de structuration et de clarification persistent de grandes zones de tolérance, de compromis, des îlots d'incohérences et de contradictions. Sur le territoire dépendant du Collège de Sienne plus que sur celui dépendant de Florence, des dispenses sont accordées.

Cette situation perdure au 19<sup>ème</sup> siècle. Dans l'Italie unifiée, la loi sur la santé publique du 22 décembre 1888 ordonnera que:

---

<sup>45</sup>. A.S.S., Studio n°77, 1789-1808. La lettre du Collège médical siennois adressée au "luogotenente" de Sienne est datée du 5 juin 1804.

<sup>46</sup>. A.S.S., Studio n°56, 1778.

<sup>47</sup>. Ibid.

<sup>48</sup>. Exemples: Cfr A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°362. Cas de Luigi Pierazzi qui obtient une dispense d'études pour raison de santé et est immatriculé chirurgien en juillet 1783. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°301. Cas de Giuseppe Tucci de Piano a Ripoli qui, en 1753, obtenait une patente de "mezza chirurgia" et en 1780, peut exercer toute la chirurgie sans représenter un examen.

*"(...) nessuno può esercitare la professione di medico, veterinario, farmacista, dentista, flebotomo o levatrice se non abbia conseguito la laurea o il diploma di abilitazione in un' università, istituto o scuola a ciò autorizzata."<sup>49</sup>*

Jusqu'à cette date, en fait, l'habilitation ne se fonde pas sur une formation uniformément structurée mais sur une licence accordée par l'institution professionnelle. Ce système ne pouvait donc pas exclure une grande variété de statuts professionnels.

Le médecin et le chirurgien exercent une profession libérale. Comme tels, ils perçoivent des honoraires en contrepartie de leurs services. La loi stipule précisément ce droit mais en fixe également les limites<sup>50</sup>. Lorsqu'un médecin ou un chirurgien n'est pas payé par son client, passé un délai de trois ans sans avoir produit les notes de ses visites, il ne peut plus être remboursé<sup>51</sup>. Profession libérale, certes, mais également profession "fonctionnarisée": diversité encore. Le personnel patenté a le choix entre différents statuts. On distinguait le "medico" (ou "chirurgo") "venturiere"\* du "condotto"\*. Le premier, comme son nom l'indique, voyage, se déplace. Le second est médecin ou chirurgien municipal, élu et payé par une commune. Dans la Toscane des Habsbourg-Lorraine et celle des rois d'Etrurie, la gestion communale était considérée comme une affaire d'administration comptable. Les questions de police dans

---

<sup>49</sup>. "(...) personne ne peut exercer la profession de médecin, de vétérinaire, de pharmacien, de dentiste, de phlébotome ou de sage-femme s'il n'a reçu la licence ou le diplôme d'habilitation dans une université, un institut ou une école autorisée à cette fin." Cité par A.LONNI, "Medici, ciarlatani e magistrati nell'Italia liberale", *Storia d'Italia. Annali 7*, Einaudi, Torino, 1984, pp.801-841, pp.827.

<sup>50</sup>. Il n'est pas précisé si, comme en France, les notes des médecins sont fixées à des moments précis de l'année. J.LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op.cit., p.522.

<sup>51</sup>. *Bandi e ordini ...*, op.cit., XC, 19 ottobre 1767.

lesquelles s'inscrivaient celles de la santé publique dépendaient du "giusdicente"<sup>52</sup>. Il est donc logique que le médecin municipal dépende du "giusdicente"<sup>53</sup>.

Une évaluation exacte du nombre d'emplois rémunérés par l'administration est impossible à établir. Il n'existe aucun recensement de ce type et la situation devait fluctuer en fonction des finances des communes. Toutefois, une estimation peut être donnée. L'enquête professionnelle de 1776 dénombre 68 médecins sur 199 et 47 chirurgiens (sur 211) "condotti". Ce chiffre est certainement en dessous de la réalité car toutes les communes n'ont pas fait la distinction entre "condotto"<sup>54</sup> et "venturiere"<sup>55</sup>. L'histoire de la condotta remonte au Moyen-âge et au combat des villes contre la peste. Selon leur niveau de richesse, les communes pouvaient se permettre d'entretenir un ou plusieurs médecins ou chirurgiens municipaux. Mais toutes les communes n'étaient pas en mesure de le faire. Une "condotta" dure en général trois ans mais rien n'empêche le pouvoir communal de licencier avant l'heure un praticien dont il n'est pas satisfait, ou au contraire d'en prolonger le statut. S'ils ont en commun d'être rémunérés par les communes, les médecins et chirurgiens appointés connaissent également des situations différentes, dues aux exigences diverses des communes<sup>54</sup>. Ces "condotti" sont tenus de soigner gratuitement les pauvres, au moins lors de leur première visite. Théoriquement, leur statut leur accordait l'avantage d'être appelés en premier par les gens de leur "comunità". Ce droit, là où la ville était fortifiée, se limitait, par une sorte de priorité, aux gens habitant à l'intérieur de l'enceinte.

D'autres secteurs de la vie publique font également appel à un médecin appointé: les prisons, les lazarets, les hôpitaux civils ou militaires, les

---

<sup>52</sup>. G. PANSINI, "I mutamenti nell'amministrazione della Toscana durante la dominazione napoleonica", *La Toscana nell'età...*, op.cit., p.563.

<sup>53</sup>. A.S.F., *Arti de' medici e speziali* n°156.

<sup>54</sup>. D.PESCIATINI, "Maestri, medici, cerusici...", op.cit., pp.123-125.

députations de santé, les stations thermales, les hospices pour les pauvres, l'enseignement, les organisations de lutte anti-épidémique, la médecine légale. Les modes de payement diffèrent fortement: les caisses des oeuvres pies, des hôpitaux ou des universités contribuent à leurs appointements<sup>55</sup>. Dans tous les cas, au terme de leur carrière, les membres de ce personnel soignant bénéficient d'une pension de l'Etat. Ces postes sont recherchés pour la sécurité ou les honneurs qu'ils offrent, parfois pour les deux!<sup>56</sup>

Ces statuts sont également remis en cause durant l'époque des réformes léopoldines. En 1788, le docteur Pier Paolo Visconti\* est chargé de formuler une réforme du mode d'élection des médecins municipaux<sup>57</sup>. Ils seraient nommés directement par le gouvernement et payés par lui. Le souci d'uniformiser les statuts et d'imposer une plus grande égalité aux communes dicte ce texte. Le plan de Visconti se veut rationnel, distribuant les médecins et les chirurgiens selon les besoins d'une région, distinguant non seulement les "condotti"\* des "venturieri"\*, mais parmi ceux-ci les "venturieri di numero" et ceux qui seraient "fuori di numero". Désir de rationalisation et, en filigrane, un sentiment de pléthore:

*"Ayant appris que le nombre actuel d'apprentis à la médecine s'élève à cent, vingt d'entre eux plus ou moins se font immatriculer chaque année, ayant d'autre part examiné que pour satisfaire les besoins actuels du nouveau rôle (...), six immatriculations l'an*

---

<sup>55</sup>. Exemple: Le docteur Giovannelli, nommé médecin de la députation de santé de Livourne en 1781 est payé par la caisse de la douane de cette ville. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320.

<sup>56</sup>. Voir sur cet aspect de la pratique, le chapitre 8, VIII a.1: une pratique médicale largement fonctionnarisée.

<sup>57</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115.

*seraient suffisantes afin d'imposer quelque frein à une foule de personnes qui en arrivent à se tromper dans leur attente, elles sont amenées à être importunes à la société ou oisives, ou bien elles émigrent hors de l'Etat afin de se procurer leurs moyens de subsistance, j'ai cru bon que l'édit prévoie les médecins "venturiers" sous deux aspects, soit comme "venturiers" comptabilisés, soit comme surnuméraires (...). Il me semble que de ces déterminations on peut espérer un effet valable".<sup>58</sup>*

A plus d'un titre, ce texte est représentatif des valeurs véhiculées par les milieux éclairés de ce temps<sup>59</sup>. Visconti\* propose un encadrement statistique de la profession. Il défend l'idée d'une nécessaire adéquation entre les besoins et les ressources humaines. De là, il distingue les oisifs des actifs. Toute volonté de réforme se nourrit d'idéologie. Cependant, même si ce projet s'encadre précisément dans l'esprit des Lumières, il semble qu'il reste sans suite. Sa mise en application ne dépassait-elle pas les forces de l'Etat<sup>60</sup>?

Qualifications diverses, statuts dissemblables déterminés par des cursus divers, emplois différents caractérisent donc cette ancienne médecine.

---

<sup>58</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetti n°115. "Venuto in cognizione che gli apprendisti attuali di medicina siano presentemente in Toscana sopra ai cento, venti dei quali sull' incirca si matricolano annualmente, e esaminato altresì che per i bisogni della stato attuale del nuovo ruolo (...) sarebbero sufficiente sei matricole l'anno, ad effetto di porre qualche argine ad una piena di persone che vanno ad inganarsi nelle loro aspettative, e che bisogna che restino moleste alla società o oziose, o che emigrino dalla stato per procacciarsi la loro sussistenza, ho creduto bene che l'Editto contempli i medici venturieri in due aspetti, cioè come venturieri di numero e fuori di numero (...) dalle quali determinazioni a me pare che possa sperarsene un vevole effetto."

<sup>59</sup>. Il révèle également indirectement que tous les diplômés ne pouvaient vivre de leur art.

<sup>60</sup>. Pietro Leopoldo quitte la Toscane deux ans plus tard. Ce sont les Français qui, à leur manière mettront ce système en application en plaçant l'ensemble de la profession médicale sous tutelle du ministère de l'Intérieur.

Sous l'Ancien Régime, un autre facteur pouvait également entraîner la discrimination: celui de l'appartenance confessionnelle. Le port de Livourne abritait d'importantes communautés non catholiques parmi lesquelles celle des Juifs<sup>61</sup>. En 1784, le Collège médical de Florence rappelle " (qu')*aucune limitation ne s'impose pour l'exercice de la profession médicale.*"<sup>62</sup> Il précise que le droit des juifs, à Livourne et ailleurs en Toscane, d'exercer la médecine est identique à celui des chrétiens. Cela implique les mêmes devoirs. Le médecin juif qui serait amené à soigner des chrétiens en danger de mort s'engage, par serment, à leur rappeler les devoirs de leur religion. Lors de la troisième visite, au plus tard, il doit les encourager à se tourner vers la confession et à demander l'extrême-onction<sup>63</sup>. Les étudiants juifs doivent payer une somme équivalant au double des chrétiens pour le droit d'accès aux examens (la propina)<sup>64</sup>. Le système est semblable pour les Grecs orthodoxes. Cette attitude toscane est particulièrement libérale. En témoigne cette remarque que fait Ottaviano Targioni Tozzetti lorsqu'il recommande à son ami, le professeur Gaetano Savi qui enseigne à Pise, un étudiant juif venant de l'université de Bologne:

*"Ce juif natif de Ferrare, qui a très bien étudié à Bologne vient à Pise pour obtenir le doctorat parce qu'à*

---

<sup>61</sup>. Cfr. L.FRATTARELLI FISCHER, "Città fondata e sviluppo demografico: Livorno dal 1427 al 1750", *Vita, morte e miracoli di gente comune...*, op.cit., p.126. La communauté juive représentait plus ou moins 10% de la population.

<sup>62</sup>. "per l'esercizio della professione medica non si oppone veruna limitazione." B.C.M., Affari del Collegio Medico, 1784, dossier 41.

<sup>63</sup>. A.S.S., Studio n°63, Registre du protomedico, p.46.

<sup>64</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°323, 1781.

*Bologne, il est interdit de conférer le doctorat aux juifs  
et de les immatriculer.*<sup>65</sup>

La profession médicale en Toscane se montre donc ouverte du point de vue confessionnel. A l'image d'une société qui a fondé sa richesse sur la finance et l'intégration de riches commerçants étrangers, elle fait preuve de pragmatisme financier!

En ce 18<sup>ème</sup> siècle finissant, médecine et chirurgie restent des disciplines bien séparées. Des glissements s'opèrent toutefois dans les lignes de partage. Le mouvement réformateur influence l'évolution des statuts professionnels; ce faisant il modifie les rapports internes au corps médical. C'est du côté de la chirurgie que viennent les initiatives réformatrices, cela dès le milieu du 18<sup>ème</sup> siècle. Ces initiatives permettront progressivement à la chirurgie de se tailler une place de choix au sein du corps médical. En Toscane, le point de départ de cette revalorisation est due, pour beaucoup, à la personnalité d'Antonio Cocchi (1695-1758). Elle s'inscrit, en Europe, dans un ample mouvement de reconnaissance et de croissance du rôle de la chirurgie à l'intérieur de la médecine.

---

<sup>65</sup>. "Questo ebreo nativo di Ferrare, che ha studiato molto bene a Bologna, viene a Pisa addottorarsi perchè a Bologna è proibito addottorare e matricolare Ebrei!". B.N.F., Carteggi vari. Lettre de Ottaviano Targioni Tozzetti à Gaetano Savi, datée du 3 juin 1828.

## II.a.2) Grandeur et misère des chirurgiens.

Philosophe, poète, homme de science érudit, anatomiste renommé, Antonio Cocchi inspire une série de réformes dans l'enseignement de la chirurgie qui sont à l'origine de réflexions fructueuses sur les rapports entre médecine et chirurgie. Antonio Cocchi vit à l'époque du passage de la Toscane de la dynastie des Medicis à la tutelle des Habsbourg-Lorraine. Il est écouté des nouveaux hommes politiques. L'anatomie était le fondement même de son savoir médical<sup>66</sup>. Dans son esprit, la chirurgie prend une place beaucoup plus importante que celle qu'elle occupait de son temps. Une réforme du système d'enseignement de la chirurgie est entreprise sous l'impulsion de ses idées novatrices. La dynamique des réformes ne se résume, certes pas, à Antonio Cocchi. Il est toutefois plus qu'une figure emblématique car, les sources l'attestent, les références des réformes hospitalières sont fréquemment puisées dans son oeuvre. Cette étude souligne à plusieurs reprises le rôle joué par une personnalité médicale comme figure emblématique mais également comme cristallisateur dans les réformes comme dans les polémiques médicales.

En 1742, Cocchi remet au Conseil de Régence un long rapport sur l'hôpital de Santa Maria Nuova de Florence. C'est à la fois un réquisitoire contre l'utilisation de l'hôpital telle qu'elle se pratique alors, une réflexion sur sa destinée, son rôle comme organisme de soins et de formation du personnel médical. En faisant de l'hôpital prioritairement un lieu de soins et non plus d'accueil des pauvres en difficulté, le rapport de Cocchi bouleverse des traditions et ouvre la voie aux réformes hospitalières. Voici comment il définit ce rôle:

---

<sup>66</sup>. A.CORSINI, Antonio Cocchi, un erudito del Settecento. G.Agnelli, Milano, 1928, p.45.



*"La seconde et la plus grande des oeuvres de l'hôpital est la cure des malades. Celle-ci consiste, premièrement, à recevoir ou à admettre tous les pauvres des deux sexes qui se présentent à l'hôpital, avec une notable infirmité, afin d'y être soignés, conduits ou apportés par leurs amis, leurs parents, des frères de la Compagnie de la Misericordia ou venus d'eux-mêmes."*<sup>67</sup>

L'hôpital est donc le lieu où l'on accueille des gens affligés d'une "notable infirmité". Toutefois, ce n'est pas son seul rôle et Cocchi le place en seconde position. En réalité, il distingue six fonctions à l'hôpital qu'il classe comme suit: administration du patrimoine; traitement, assistance et soins aux malades; entretien de la "famille" (le personnel); instruction (amaestramento) de la jeunesse; juridiction et administration domestique et enfin, exercice de la religion. Il complète cette relation par un programme de cours à destination des apprentis en chirurgie. Ce programme reste en vigueur jusqu'aux réformes léopoldines des années 1780<sup>68</sup>. L'impact de son oeuvre témoigne d'une convergence entre ses propres vues et celles du pouvoir politique.

La revalorisation de la chirurgie, tant souhaitée par Cocchi, a des effets indéniablement positifs dans le domaine de la formation. Toutefois, l'oeuvre n'est pas exempte d'ambiguïté et l'itinéraire de la chirurgie, en cette fin

<sup>67</sup>. B.N.F., Fonds palatini, 633. A.COCCHI, Relazione dello spedale di S.M.N. fatta per ordine di S.A.R. da Antonio Cocchi, mugellano e presentata a Sua Eccellenza il Signor Conte di Richecourt, Consigliere di Sua Maestà la Regina d'Ungheria e Consigliere di Stato, e di reggenza e Persidente del Consiglio di Finanze e primo ministro della medesima A.R., in Firenze il di 23 dicembre MDCCXLII. (Manuscrit). "La seconda e la massima opera dello spedale e la cura degli infermi. Questa consista primieramente nel ricevere o ammettere tutti i poveri dell'uno o dell'altro sesso che vengono al medesimo spedale con qualche notabile infirmità per curarsi, condotti o portati da loro amici, o congiunti, o dai fratelli della compagnia della Misericordia, avvenuti da se medesimi."

<sup>68</sup>. Voir chapitre 4, IV.b.2: "La formation chirurgicale. Les cours".

de siècle et dans la première décennie du 19<sup>ème</sup>, illustre les limites de cette conquête. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, se dessine une rupture de plus en plus nette entre un personnel médical hautement qualifié et un autre qui ne l'est que médiocrement. L'éventail des qualifications reste largement ouvert malgré une tentative d'uniformisation. Il n'existe pas, comme en France, une hiérarchie des diplômes de médecine. En Toscane, les médecins lettrés des grandes villes, soucieux de contacts avec l'étranger, ont peu de points communs avec les modestes praticiens de province. C'est davantage encore au sein des chirurgiens que de substantielles différences existent. Il y a loin, entre des chirurgiens de Florence ou de Pise qui pratiquent dans les hôpitaux, fréquentent les salles de dissection, échangent des informations dans les cercles lettrés, correspondent avec d'éminents collègues étrangers et ceux qui, après un apprentissage auprès d'un maître ou à l'hôpital, s'en retournent, une fois l'immatriculation obtenue, au fin fond des campagnes. Ils y perdent souvent tout contact avec les gens ayant partagé la même formation. Deux cultures coexistent à l'intérieur d'une même profession<sup>69</sup>. Ces besogneux de province ou ceux qui exercent dans les quartiers pauvres des villes sont méprisés ou incompris par les élites. Une minorité cumule le diplôme de médecine et celui de chirurgie mais c'est le cas de nombreux professeurs et médecins d'hôpitaux dans les grandes villes. Leur pratique les distingue des chirurgiens ordinaires.

Les lignes de partage à l'intérieur du corps médical se sont donc déplacées. Les lois consacrent ce glissement. La libéralisation de la profession redistribue les pouvoirs et les contraintes. Des chirurgiens vont bénéficier de cette nouvelle donne. La médicalisation de l'accouchement, qui passe par sa masculinisation, favorise également "l'irrésistible ascension des chirurgiens". Au terme chronologique de cette étude, les choses n'en sont pas encore là.

---

<sup>69</sup>. Cfr T.GELFAND, "Deux cultures, une profession: les chirurgiens français...", op.cit., pp.468-484. L'hétérogénéité du corps chirurgical est extrêmement forte en France à cette époque.

Néanmoins, le terrain est préparé... Cette époque porte en gésine celle qui assistera à la convergence des disciplines médicales et chirurgicales, mouvement qui atteindra son apogée dans l'histoire de la médecine à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle.

### II.a.3) Ruptures et continuités au temps des Français.

Les réformes administratives françaises affectent également la profession médicale. Les lois du 19 ventôse et du 21 germinal an XI sont promulguées en Toscane en septembre 1808. Elles aboutissent à l'établissement des listes professionnelles en 1809 et 1811. Dénombrer les praticiens officiellement patentés afin de mieux pourchasser les autres devait constituer "une alliance de fait (...) entre le pouvoir administratif et politique et le pouvoir médical de cette époque"<sup>70</sup>. Il faut cependant noter que dans le département de l'Arno, cette liste fut lente à s'élaborer puisqu'elle ne fut dressée qu'en 1811. En 1809 est supprimée la charge de la "condotta"<sup>71</sup>.

Le régime napoléonien fait éclater l'organigramme mis en place sous le règne de Pietro Leopoldo. La profession médicale est désormais placée sous la direction du ministère de l'Intérieur. Si temporaire qu'elle fût, cette organisation prépare celle de l'Etat moderne post-unitaire.

La suppression de l'université de Sienne ne laisse, comme lieu de formation pour les futurs médecins, en Toscane, que l'université de Pise. Celle-ci

---

<sup>70</sup>. J.P.GOUBERT, "Réseau médical et médicalisation en France...", op.cit., p.222.

<sup>71</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno n°484. Le texte de loi n'a pu être retrouvé.

devait être intégrée dans le grand projet d'université impériale. Cette suppression provoque une réaction très vive du corps professoral et du recteur de l'université qui font pression auprès du préfet pour en obtenir la réouverture ou, à tout le moins, une école de médecine. Un procès-verbal de la préfecture en février 1810 se fait l'écho de ces revendications:

*"Considérant (...) que l'air pestiféré qui a gagné la plus grande partie de ce département détermine les bons médecins étrangers à s'y rendre pour exercer leur profession salubre, que le petit nombre de médecins les moins instruits qui se sont rendus quelquefois (sic) ont rencontré la mort ou des maladies qui les ont obligés à abandonner ces pays, que l'ancienne université de Sienne supprimée possédait des fonds donnés par nos ancêtres à l'effet d'encourager les jeunes gens dans cette utile étude et les obligeait à acquérir et obtenir leurs grades dans les sciences les plus utiles, nous avons arrêté et arrêtons ce qui suit: S.M. l'Empereur sera suppliée de vouloir bien daigner jeter du haut de son trône un regard bienfaisant aux circonstances malheureuses de ce département et lui accorder outre le lycée, une école spéciale de médecine avec faculté de conférer les grades."<sup>72</sup>*

Tout y est: l'état sanitaire déplorable du département, la justification d'un fond financier préexistant, la démonstration de la nécessité de

---

<sup>72</sup>. A.N.P., F.1 C V, Ombrone.

l'école. La démarche aboutit à l'ouverture d'une école de médecine<sup>73</sup>. Le diplôme étant soumis au contrôle de l'Académie de Pise, on peut supposer que le statut des diplômés devait être semblable.

Les Français établissent des jurys de médecine chargés d'examiner les futurs officiers de santé. La lente mise en place de la procédure, freinée par des préoccupations de guerre bien plus urgentes réduit à un minimum infime le nombre de ces officiers de santé. Ils ne seront guère plus d'une dizaine à bénéficier de ce statut qui sera supprimé après le départ des Français. Le gouvernement français maintient les emplois payés par l'administration publique. Les "*tableaux des agents sanitaires attachés à l'administration publique*" établis dans chacun des trois départements en 1813 démontrent que les emplois dans les hôpitaux, les prisons sont maintenus. En outre, les Français instituent de nouveaux emplois publics: ceux de médecins attachés à des bureaux de bienfaisance ou à des cures thermales et ceux de médecins ou chirurgiens affectés aux dépôts de mendicité. L'envoi en mission en cas d'épidémie est également institué. Ces emplois ne supposent pas nécessairement un plein temps mais sont exercés en cumul avec d'autres tâches<sup>74</sup>.

En accordant beaucoup plus de pouvoirs au maire, les Français placent le médecin municipal sous la tutelle du pouvoir communal et celle du ministère de l'Intérieur, cela avant la suppression de la "condotta". La Restauration rétablit le système en vigueur à l'époque de Pietro Leopoldo<sup>75</sup>.

---

<sup>73</sup>. D.BARDUZZI, "La scuola medica di Siena durante il dominio francese (1808-1814)", *Bollettino senese di storia patria*, 1900, 7, pp.265-288.

<sup>74</sup>. A.N.P., F 8.142. Ces emplois s'élèvent à 96 dans le département de l'Arno, 44 dans celui de l'Ombrone et 168 dans celui de la Méditerranée.

<sup>75</sup>. *Bandi e Leggi...*, op.cit., n°CXXI. "Notificazione" datée du 5 octobre 1814.

Au sein même du personnel médical patenté existe donc une grande diversité de situations. Les réformes décidées par les gouvernements successifs tentent d'en réduire l'éventail, elles y réussissent partiellement. Variété, différence, exceptions caractérisent encore le corps médical au moment où les Français quittent le territoire de la Toscane. Il est cependant une constante dans ce bariolage des diversités: pas un seul médecin femme, peu de pharmaciennes (une à Florence et une à Pistoia, toutes deux ayant repris l'officine de leur mari) et une seule femme chirurgien...<sup>76</sup> Les femmes ne sont cependant pas absentes du domaine des soins corporels; elles empruntent d'autres voies.

---

<sup>76</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1787-1788, dossier 77: Maria Ferretti d'Anghiari. Voir chapitre 4, IV.b.1. "La formation chirurgicale. Les étudiants".

## II.b) Les accoucheuses: patentées et matrones.

Les archives judiciaires ou administratives nous ont laissé des récits terrifiants d'accouchements dramatiques. Lorsque l'erreur médicale est avancée, il y a procès. Le récit déroule alors un rituel qui met en place les acteurs du drame. L'ordre de l'entrée en scène est respecté. Et dans cet ordre, la sage-femme ou la matrone entre la première. Elle a posé les actes nécessaires ou bien elle s'est grossièrement trompée. Dans tous les cas, elle, ou le chirurgien qui la suit, n'a pas omis de faire baptiser le fœtus tant qu'il présentait encore des signes de vie. La morale catholique, le conformisme religieux très pesant ici imposaient cette sauvegarde spirituelle du fœtus avant tout<sup>77</sup>. Le deuxième acteur est donc souvent le curé, mais le baptême a pu être fait par l'accoucheuse elle-même. Le chirurgien est l'élément extérieur qu'on appelle lorsque le cours des événements se complique trop.

Ces drames, inscrits en filigrane de l'histoire des femmes, illustrent que l'accouchement, en Toscane à cette époque, restait encore une affaire de femmes. Ils montrent en même temps que l'homme est entré dans la pièce de la femme en couches. Une profonde mutation est en train de s'opérer autour du lit de l'accouchée. Le processus est très lent<sup>78</sup>. Pour pouvoir pénétrer au cœur de

---

<sup>77</sup>. Cfr. J.GELIS, La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie, Paris, Fayard, 1988, p.186.

<sup>78</sup>. Sur l'histoire des sages-femmes et de l'accouchement en Italie: C.PANCINO, Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI°-XIX°), Milano, Angeli, 1984. Ce livre situe clairement le débat sur l'obstétrique à l'intérieur des débats

cette intimité, il faut compter en siècles. Par contre, deux données importantes de cette lente évolution apparaissent clairement durant l'époque considérée ici. D'abord, la campagne de dénigrement dont sont victimes les matrones. Orchestrée par les accoucheurs et soutenue par les autorités publiques, elle vise, à couvert, à obtenir un éloignement voire une éviction des femmes du terrain de l'accouchement. La deuxième donnée, et qui est son corollaire, consiste dans les changements qui concernent la formation des accoucheuses.

### II.b.1) Partenaires obligés.

Jusqu'au 18<sup>ème</sup> siècle, la femme règne en maîtresse sur ce que les deux sexes reconnaissent d'un commun accord comme une affaire de femmes: l'accouchement et l'assistance à l'accouchée. L'homme est exclu d'une histoire qui s'inscrit au plus intime de la vie privée<sup>79</sup>. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, le recours au chirurgien pour aider au travail des couches est de plus en plus fréquent. Un lent processus de transformation des moeurs conduit à ce changement. Mais au 18<sup>ème</sup> siècle, il est le fait de femmes issues de toutes les classes de la société. Giuseppe Vespa est le chirurgien-accoucheur de la Grande Duchesse et des femmes issues des couches aisées. Il en est de plus modestes et de plus humbles qui sont assistées par un chirurgien-accoucheur, femmes d'ouvriers agricoles, de

---

plus larges de la politique des Lumières. ID., "La comare levatrice. Crisi di un mestiere nel XVIII secolo", *Società e Storia*, 1981, 3, pp.593-638.

<sup>79</sup>. J.C.BOLOGNE, Histoire de la pudeur, Olivier Orban, 1986, pp.106-107.



petits magistrats, de commerçants<sup>80</sup>. Toutefois, ce recours au chirurgien reste souvent celui de la dernière chance, quand tout a été essayé<sup>81</sup>. L'accoucheur n'a pas encore la priorité. Il joue là une partie serrée, surtout avec les matrones dont tout le sépare: le sexe, en d'autres termes, l'intimité, la complicité tacite qui se crée entre femmes, le savoir, c'est-à-dire, un savoir oral transmis hors de tout cadre organisé. Le discours anti-matrones des dernières décennies du 18<sup>ème</sup> siècle se nourrit de ces aspirations cachées, de ces peurs refoulées. Il emprunte officiellement les arguments de la connaissance, des nécessités d'un apprentissage organisé.

Giuseppe Vespa, ancien élève de Levret à Paris, revient en Toscane auréolé de la gloire de l'école d'obstétrique parisienne. Il rentre dans son pays fort de ce discours idéologique anti-matrones qui se construit alors dans toute l'Europe occidentale. Dans un ouvrage intitulé: "Dell'arte ostetrica", il écrit à leur sujet:

*"Assassine" sono definite quelle donne dell'ultimo plebe  
alle quali fu rilasciato la cura dei parti*<sup>82</sup>.

Seules trouveront grâce, celles qui auront fait un apprentissage sous la conduite d'un homme. Sous son instigation, dans les années 1773-1774 est

---

<sup>80</sup>. Les dossiers du Collège médical qui concernent des procès intentés aux accoucheurs indiquent en général la profession du mari de l'accoucheuse. Sans qu'ils soient assez nombreux pour faire l'objet d'un calcul statistique, ils témoignent toutefois de la diversité liée à la relative modestie des milieux d'origine des plaignants.

<sup>81</sup>. J.GELIS, La sage-femme ou le médecin..., op.cit., p.307.

<sup>82</sup>. G.VESPA, Dell'arte ostetrica, Firenze, 1761, p.6. De 1756 à 1783, il enseigna l'obstétrique à Santa Maria Nuova. Cité par C. PANCINO, op.cit., p.49. "Assassines" peuvent être qualifiées ces femmes du plus bas peuple auxquelles fut laissée la cure des accouchements."

ouverte, à l'hôpital Santa Maria Nuova, une section pour les apprentisses<sup>83</sup>. Cette campagne de formation est accompagnée d'une formidable campagne de dénigrement des matrones. Les accusations contre les matrones, envoyées aux Collèges médicaux par les praticiens de province, participent de ce mouvement. A titre d'exemple, la lettre qu'adresse Vincenzo Zoi, chirurgien dans la région de Chiusi, au Collège médical de Sienne. Après s'être plaint de l'attitude des paysans qui ne font pas appel à lui lors d'un accouchement, et ce malgré ses multiples recommandations, il poursuit:

*"(...) mais ils ne m'ont pas prêté et ne me prêtent pas attention, c'est pourquoi se répand ici un grand murmure, le grand commérage. Une de ces matrones est Giovanna Minucci qui habite dans la commune de Collandino di Cuna, vraiment arbitraire et incorrigible, et qui en fait souvent (des erreurs) et pour ne pas dire toujours car elle ne connaît pas les premiers principes. Une autre est Francesca Bernazzi habitant le domaine de la Pieve di Lucignano et qui, en peu de temps, a commis trois gros désagréments. Le dernier, une femme est morte, l'enfant encore dans son corps, avec le cordon ombilical et un bras en dehors, sans penser à lui faire donner les sacrements et sans permettre que le mari appelle le professeur (...). Elle l'en empêchait, disant que l'accouchement se déroulait bien et qu'un*

---

<sup>83</sup>. J.GELIS, La sage-femme ou le médecin ..., op.cit. p.189.

*chirurgen n'était pas nécessaire, de telle sorte que la  
pauvre parturiente est morte désespérée.*<sup>84</sup>

Tous les ingrédients du discours contre les matrones sont réunis dans ce texte: leur ignorance, leur absence de savoir-faire, leur arrogance. Conséquence la plus grave d'une telle attitude: la désobéissance aux règles élémentaires de la religion catholique. Par sa faute, la matrone entraîne une femme et un innocent dans une mort impie. La condamnation, dans le système de valeurs de ce temps, pourrait difficilement être plus dure. Le postulat caractéristique de cette époque, posant l'homme éclairé-qui-sait face à la masse ignorante fonde le discours médical et lui assure ses assises.

Certes, l'ignorance des matrones n'était pas une totale invention des accoucheurs et elle a pu être la cause de bien des drames. Cependant, l'entreprise de délation qu'organisent les accoucheurs manque parfois de consistance. Les termes censés désigner le corps du délit restent souvent vagues. Les accusations manquent fréquemment de faits précis. Le discours se veut universel et moralisateur. Il se nourrit de sa propre hystérie. L'important est de lier la présence des matrones à celle d'un danger imminent pour la société, à opposer la survivance des "mammane" et la modernité. Les matrones sont accusées "d'imprtie", de provoquer des "dommages"  la nature humaine, de "mettre l'humanité en danger"<sup>85</sup>. Francesco Valli, le successeur de Vespa y va également de son

---

<sup>84</sup>. A.S.S., Studio n°57. La lettre date du 22 mars 1787. (...) "ma non mi hanno dato ne mi danno retta per cui vi  insorto il gran murmuro, il gran pettegolezzo. Una di queste raccoglitrice  Giovanna Minucci abitante al podest. di Collandino di Cuna, veramente arbitraria ed incorreggibile, che ne ha fatte, e spesso per non dir sempre ne fa per non sapere i primi bisogni. Altra  Francesca Bernazzi abitante al podere della Pieve di Lucignano la quale in poco tempo ha commessi tre grossi sconcerti essendo morta una donna per ultimo colla creatura in corpo coll'ombellico ed un braccio fuori senza pensare a farli dare i s. sacramenti e permettere che il marito chiamasse il professore (...) ed essa impedirlo dicendo il parto va bene non vi  bisogno del chirurgo in tal guisa la povera partoriente mori disperata."

<sup>85</sup>. Deux exemples parmi beaucoup d'autres: deux rapports du Collège médical. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-2786, dossier 55. "(...)in alcuni villaggi del vicariato di Volterra vi erano delle donne, che senza esser matricolate esercitavano con pregiudizio forse dell'umanità". (C'est

pamphlet. S'adressant directement aux "personnes du beau sexe" qu'il veut, par son texte, protéger des matrones, il leur écrit (en français):

*"On ignore depuis long tems par quelles raisons vous confiez vos accouchements aux matrônes. (sic) Quelques lumières qu'elles puissent avoir acquis dans la pratique, dix ans d'une théorie réfléchie, jointe à autant d'expérience que possède un habile accoucheur, doivent-ils jamais entrer en comparaison? D'ailleurs, vous n'ignorez pas que la main-d'oeuvre qui n'est qu'une routine, n'est pas toujours suivie d'un heureux succès. Pour bien travailler, il faut du savoir, de l'intelligence, beaucoup de prudence et autant de réflexion."<sup>86</sup>*

Certes, d'un accès à la formation plus aisé pour les accoucheurs que pour les sages-femmes, découle sans doute une formation masculine sensiblement supérieure. Cela n'empêche pas que le savoir et l'habileté de certains ne dépassent pas nécessairement ceux d'une femme, qu'elle soit sage-femme ou matrone.

Le rapport de forces tourne au désavantage des matrones parce les mentalités des femmes changent, parce que les accoucheurs changent. Derrière ce glissement progressif des attitudes et des compétences, se dessine, imperceptiblement mais sûrement, la volonté des femmes de survivre à l'accouchement.

---

moi qui souligne). En 1820 encore: "Si continua un tal abuso con danno dell'umanità". A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°1208, 16 septembre 1820.

<sup>86</sup>. F.VALLI, *Les cris de la nature et de l'humanité*, s.d, s.l., p.5. Le texte a sans doute été écrit une première fois lors du séjour de Valli à Paris, ce qui explique qu'il soit rédigé en français. La copie conservée à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Florence est une réédition.(en 1799 ou en 1800).

Cette lente évolution s'inscrit dans celle, plus large, qui tend à refuser la fatalité de la mort. De surcroît, le chirurgien accoucheur se fait le propre publiciste de son action, tentant de son côté d'infléchir les mentalités. Il doit s'imposer contre les résistances de la pudeur. Écoutons une fois encore Francesco Valli:

*"En outre la femme devrait rendre plus de justice à notre sexe, en pensant que les objets créés et faits pour nos plaisirs cessent de l'être aux yeux de l'homme le plus libertin et le plus enclin à la volupté, dans le moment qu'il s'agit de secourir un être qui souffre: les cris de la nature et de l'humanité se font entendre dans son coeur et il n'est plus chez lui d'autres passions qu'un ardent désir de procurer un prompt soulagement à la personne qu'il voit en danger de périr."<sup>87</sup>*

Mais il n'y a pas que la femme à convaincre. Le mari, les parents souvent présents lors de l'accouchement, représentent une force de résistance certaine. Le docteur Ciaperoni qui exerce dans le Chianti rapporte un de ces multiples drames d'un accouchement mal pris en charge par une matrone. Lorsque l'accouchée se trouve à toute extrémité, la matrone envoie chercher le curé qui administre les derniers sacrements "(...) et puis avise la même (l'accouchée) et tous les membres de sa maison que dans une situation d'une telle urgence, il était au plus haut point nécessaire de faire appel aux services d'un professeur apte plutôt qu'à une femme sans art, sans étude et sans expérience (...)"<sup>88</sup>. Voici un curé, certes, "éclairé". Tous ne devaient sans doute pas réagir de la même façon.

<sup>87</sup>. F.VALLI, Les cris de la nature..., op.cit., pp.17-18.

<sup>88</sup>. "(...) e poi consigliò la medesima, e tutti di sua casa, che in simili urgenze era necessarissimo servirsi di un idoneo professore piuttosto, che di una donna senz' arte, senza studio, e senza esperienza (...)" Avvisi sopra la salute umana, 28 février 1777, pp.46-47.

C'est le mari qui va chercher le chirurgien-accoucheur. En dernière instance, c'est donc lui qui décide et le recours à l'accoucheur masculin passe donc également par une évolution des mentalités masculines<sup>89</sup>. L'évolution est plus lente dans les pays latins que dans les pays du Nord. Le poids moral et institutionnel de l'Église, l'imprégnation des mœurs par la morale catholique provoquent des réticences et même des résistances à l'égard de l'accoucheur. Cependant, dans les régions du Nord et du Centre de l'Italie, soumises à l'influence des Autrichiens, la mise en place des grands projets de santé publique active la participation des médecins et des chirurgiens à la vie publique<sup>90</sup>.

*"Pour s'assurer que c'est réellement de la femme que dépend la population, qu'on réfléchisse qu'une jeune accouchée qui, par la mal-adresse (sic) de la sage-femme, périt dans ses couches, auroit pu avoir douze, quinze enfants et même plus si elle avait vécu, lesquels enfants auroient pu chacun en donner autant, qu'on calcule le produit des sujets qui auroient pu venir d'eux, et l'on verra le nombre infini de citoyens dont les Royaumes se trouvent privés par la mort des femmes avec leurs enfants."<sup>91</sup>*

En Toscane comme ailleurs, le mythe des matrones (comme des charlatans) "fléaux et destructeurs de l'humanité" est à l'ordre du jour au sein des

---

<sup>89</sup>. Il est évidemment bien difficile de déceler précisément qui décide de l'appel à l'accoucheur. Il ressort des témoignages des attitudes partagées: tantôt c'est le mari qui a pris la décision, tantôt c'est la femme qui supplie et convainc. Il importe de souligner que les témoignages des chirurgiens sont des documents hautement idéologiques tel ce texte de Ciaperoni qui fait du prêtre un associé éclairé.

<sup>90</sup>. Cfr. C.PANCINO, *Il bambino e l'acqua sporca...*, op.cit., p.42.

<sup>91</sup>. F.VALLI, *Les cris de la nature...*, op.cit., pp.8-9.

élites<sup>92</sup>. Les théories populationnistes encouragent à sauver la mère et l'enfant. L'obstétrique entre au programme des études de chirurgie. On perfectionne les instruments chirurgicaux. L'expérimentation de nouvelles techniques obstétricales, l'invention de nouveaux outillages répondent à une demande en même temps qu'à un engouement parfois dangereux<sup>93</sup>. Les hommes, qui ont accès à ce savoir, améliorent leurs connaissances. En Toscane, le droit, pour les chirurgiens, à pratiquer des accouchements supposait que ceux-ci avaient suivi une formation en obstétrique. Mais la situation reste longtemps confuse. Ce n'est qu'en 1782 que le Collège médical impose la nécessité de présenter un examen d'obstétrique en plus de l'examen de chirurgie pour être apte à exercer cet art<sup>94</sup>. En 1791 seulement, l'obstétrique sera complètement intégrée aux programmes de chirurgie et le double examen pour la double patente sera systématique<sup>95</sup>.

L'histoire de celles et ceux qui font profession d'accoucher suit donc une double dynamique. D'une part, la technique de l'accouchement passe progressivement aux mains des hommes. De leur côté, des femmes améliorent leur savoir en fréquentant les cours d'obstétrique. Celles-ci entrent en lutte contre les traditionnelles matrones accusées d'ignorance et d'inconscience. Dans ce cas-là, elles se présentent comme partenaires des chirurgiens. Ce double mouvement qui procède de l'histoire des sexes, illustre le processus de médicalisation de l'accouchement<sup>96</sup>. Cette action tend à éloigner les femmes du

---

<sup>92</sup>. M.RAMSEY, "Medical power and popular medicine: illedagl healers in nineteenth-century France", *Journal of social history*, 1976-77, pp.570-572.

<sup>93</sup>. Voir chapitre 3, III.b.1: "L'engouement pour les nouveaux instruments".

<sup>94</sup>. B.C.M., Collegio medico, Registre, 1780-1785, 9 septembre 1782.

<sup>95</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°557, 1791.

<sup>96</sup>. "Il cambiamento intacca i valori culturali inerenti alla nascita, di cui il rituale del parto è espressione, e insieme indebolisce la solidarietà femminile che trova in questo momento il più alto livello di coesione". N.M.FILIPPINI, "Levatrici e ostetricanti a Venezia tra Sette e Ottocento", *Quaderni storici*, 1985, 20, pp.149-180, p.149.

théâtre de l'accouchement, en tout cas à les soumettre étroitement au contrôle du personnel médical masculin. Comme on ne pouvait radicalement les écarter, mieux valait les bien former.

### II.b.2) Intermédiaires précieuses et/ou contestées?

"Raccoglitrice", "comare", "mammane", "allevatrice", "levatrice", "ostettrice"...: variété des mots et des conditions. La terminologie française distingue la "sage-femme" de la "matrone": la première est diplômée, patentée, la seconde, non. La terminologie italienne du 18<sup>ème</sup> siècle ne fait pas systématiquement cette distinction. Les "levatrice" sont parfois, mais pas toujours, diplômées. Le terme "obstettrice", par contre, définit précisément l'accoucheuse qui a suivi une formation et a obtenu un diplôme. La "comare" ou la "mammana" est toujours celle qui exerce sans formation. C'est contre cette dernière qu'est entreprise la grande campagne de dénigrement de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle. Ici, le terme "accoucheuse" reprend le sens large de "levatrice", celui de "sage-femme" transcrirait le sens de "ostettrice", tandis que les termes de "mammane" ou "comare" se traduiraient par "matrones".

Le statut de la sage-femme illustre les limites de son exercice mais sous-entend qu'elle sera l'initiatrice du travail de l'accouchement. Il est, en effet, bien spécifié dans la formule du matricule que l'accoucheuse patentée *"dans les cas d'accouchement difficile ne risque pas, sous peine d'encourir la justice, de faire des opérations relevant des professeurs de chirurgie et ne faisant pas partie du métier"*



*d'accoucheuse*.<sup>97</sup>. Comme le médecin et le chirurgien ou le pharmacien, elle doit se soumettre à un examen pratique pour obtenir cette patente<sup>98</sup>.

La réglementation limite à la seule assistance aux accouchements le travail des accoucheuses. Elle exprime également une volonté de codifier la pratique des matrones<sup>99</sup>. Elles ne peuvent pas utiliser d'instruments chirurgicaux<sup>100</sup>. Elle ne peuvent pas non plus distribuer des médicaments à prendre oralement. En limitant ainsi la marge de manoeuvre des femmes, l'autorité professionnelle cherche non seulement à éviter les accidents dus à l'ignorance, elle tente également de circonscrire au maximum le pouvoir des accoucheuses. Pénétrant dans l'intimité des couples, elles détenaient ce pouvoir que confèrent les confidences reçues, la connaissance des secrets les plus intimes. Elles étaient garantes de la moralité d'une société. Leur rôle était plus vaste que simplement celui d'aider aux accouchements. Elles sont conseillères et assistantes. Ce pouvoir les plaçait sous le contrôle étroit de l'Eglise. Le curé du village devait fournir une attestation de "bonnes moeurs" à celles qui se destinaient aux études d'obstétrique à Florence. Quant aux non-diplômées, impossible de savoir si elles étaient l'objet d'un contrôle organisé. Le curé doit également apprendre aux accoucheuses à bien baptiser<sup>101</sup>. Les normes morales imposées par l'Eglise

---

<sup>97</sup>. "nei casi di parto difficile e non naturale non ardisca sotto pena dell'arbitro di fare operazioni da professore di chirurgia e non spettante al mestiere di levatrice" B.C.M., *Giornaleto di decreti del Collegio medico*, 1797-1802.

<sup>98</sup>. Les accoucheuses payent la somme modique de 5 paoli comme droit de patente. Les difficultés qu'éprouvent beaucoup à la payer témoignent de leur condition modeste. B.C.M., *Affari del Collegio medico*, 1785-1786, dossier 55.

<sup>99</sup>. N.M.FILIPPINI, "Levatrici e ostetricanti...", *op.cit.*, p.157.

<sup>100</sup>. Cfr. C.PANCINO, "La comare levatrice...", *op.cit.*, pp.593-638.

<sup>101</sup>. C. Pancino note que le jugement du curé sur les qualités morales d'une accoucheuse (diplômée ou non) et sur ses capacités à administrer le baptême constitue le principal contrôle auquel elle devait se soumettre. En 1732, le pape Benoît XIV adresse une notification aux accoucheuses intitulées: "Delle ostetrici o mammane, o sieno comari da putti, che debbano essere ben istruite nell' amministrare il battesimo ne' casi di necessità, di quel tanto, che sono obbligate a sapere. Che non possono esercitare il loro mestiere senza il dovuto esame ed approvazione di

catholique devaient peser de tout leur poids. Elles devaient être d'une morale irréprochable. Qui sait en effet si elles n'allaient pas favoriser des avortements, camoufler des accouchements illégitimes...?

Les accoucheuses servaient d'intermédiaires auprès des couples. Ce sont elles qui devaient convaincre les couples de faire appeler un chirurgien lorsque l'accouchement se présentait mal car elles restaient souvent les premières appelées. Le chirurgien accoucheur devait donc composer avec elles. De cette place de choix, occupée depuis longtemps auprès de la femme enceinte, elles n'allaient pas se laisser évincer facilement.

D'autres individus revendiquent aussi le droit de soigner. Comme les matrones mais pour des raisons sensiblement différentes, ils sont la cible du personnel médical, ce sont les "empiriques", c'est-à-dire des gens se référant à un savoir fondé sur l'expérience, ceux que les soignants patentés appellent "les charlatans", confondant dans un même mépris une très grande variété de personnes.

---

quello, che dee partecipare il prete battezzante co' putti battezzati, e con quelli ritrovati colla cartina al collo, che dice essere battezzati." C.PANCINO, Il bambino..., op.cit., pp.76-78.

## **II.c) Les empiriques et vendeurs de remèdes.**

Giuseppe Caccia était "chirurgien dentiste" à Rome. Il est aussi "vendeur ambulante". En 1777, il obtient, du Collège médical de Sienne, une patente qui lui permet de vendre crèmes et onguents sur tout le territoire siennois<sup>102</sup>. Il joint à sa panoplie des vernis pour meubles et carrosses. Avec lui, nous entrons dans le monde confus et obscur, aux contours indécis, des "charlatans", "empiriques" et "gens à secret".

### **II.c.1) Aux confins de la médecine.**

Souvent ils voyagent. Leurs déplacements les rendent difficilement saisissables et ils se rendent insaisissables en voyageant. Leurs talents se métamorphosent parfois au gré de leurs voyages. Ici, ils vendent l'orviétan; là, ils arrachent les dents. Giuseppe Caccia promet de restaurer visages et mobiliers. A une époque où la variole défigurait tant de monde, on peut penser que sa crème "infaillible" devait en tenter plus d'un et d'une... Marco Leoni se vante d'exécuter *"avec une adresse enviable toutes les opérations concernant la propreté*

---

<sup>102</sup>. A.S.S., Studio n°56, 1777.

*de la bouche, la santé des gencives, la blancheur et la conservation des dents, selon un nouveau système de l'école parisienne.*<sup>103</sup> On peut les imaginer habiles et beaux parleurs. Ils utilisent sans doute un langage que tous comprennent. Leurs boniments nous feraient probablement sourire. Ils appartiennent à un monde révolu. Mais enfin, d'une certaine manière, ces "vendeurs de secrets" sont de tous les temps! Ils font appel à ce qui, en chacun de nous, attend toujours un petit souffle de miracle<sup>104</sup>...

D'autres sont installés à demeure. Ils sont "spécialisés": oculistes, arracheurs de dents, rebouteux. Ils sont "empiriques": détenteurs d'un savoir transmis de père en fils, appris sur le terrain. Apprentis chirurgiens qui, bien avant le diplôme, délaissent l'apprentissage et "s'installent à leur compte". Ces "experts", M. Ramsey les définit ainsi: "(...) they were essentially artisans who applied highly developed mechanical skills to certain delicate operations"<sup>105</sup>.

Elle fabrique une potion qui guérit des ulcères de l'épiderme. Grâce à cette faculté, Angela Pesi entre par la grande porte dans le monde médical. En août 1787, une décision du Secrétariat d'Etat, qui ratifie celle du Collège médical, lui accorde le droit de vendre et d'appliquer son remède dans l'hôpital même de Santa Maria Nuova<sup>106</sup>. Son histoire est intéressante à plus d'un titre. Elle montre la capacité qu'avait l'ancienne médecine d'intégrer ces marginaux - même des femmes - lorsqu'ils pouvaient la servir et qu'elle en gardait

---

<sup>103</sup>. "con una espeztezza invidiabile tutte quelle operazioni concernenti alla pulitezza della bocca, alla sanità delle gengive, alla bianchezza e conservazione de' denti, secondo il nuovo sistema della scuola Parigina (sic)." A.S.S., Studio n°57. (non daté).

<sup>104</sup>. Il n'est qu'à voir l'éventail de pommades miracles qui nous sont proposées dans les publicités...

<sup>105</sup>. M.RAMSEY, Professional and popular medicine... op.cit., p.23.

<sup>106</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier 85. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°476, année 1787.

le contrôle. Le Collège médical s'est informé sur la provenance de ce "secret". Il apprend que cette Angela Pesi n'est pas seule à en connaître la composition. Une certaine Uliva Presbitero en revendique la primeur. Pour se justifier, Uliva raconte qu'elle tient la fabrication de ce remède de parents qui faisaient partie de la confrérie de la Misericordia. Sa famille se transmet la recette de génération en génération. Ici se dessine l'itinéraire d'un savoir qualifié de "populaire".

En fait, au sein de cette médecine pré-scientifique, les "empiriques" occupent le plus souvent un espace laissé vacant. La profession n'ayant pas encore développé les spécialisations, les "empiriques" peuvent se spécialiser comme dentistes, oculistes, lithotomes, phlébotomes, etc. Bien sûr, agissant ainsi, ils exercent aux confins des compétences des chirurgiens. Les "vendeurs de secrets" qui proposent leurs pommades ou bien le chocolat et les tisanes s'aventurent parfois plus loin dans la vente de médecines. Ils empiètent alors sur le territoire du pharmacien.

Les institutions professionnelles et l'autorité politique s'allient pour faire reculer le pouvoir de ces empiriques. En 1802, le Collège médical décide de limiter leur commerce. Il propose de leur interdire la vente des remèdes externes<sup>107</sup>. Dans un premier temps, le Collège fait appel au traditionnel argument de *"l'abuso che ne è stato fatto"*. Les "abusivi" sont fréquemment confondus avec les empiriques et les charlatans. Mais le texte ne s'arrête pas là. La deuxième raison invoque explicitement la protection économique des pharmacies: *"(...) dans toutes nos pharmacies, on trouve des remèdes semblables à vendre."*<sup>108</sup>

<sup>107</sup>. B.C.M., *Giornaletto di decreti del Collegio medico, 1797-1802*, 10 avril 1802. La proposition fait l'unanimité des votants.

<sup>108</sup>. "in tutte le nostre spezzierie (sic) si ritrovano vendibili simili rimedi".

## II.c.2) Aux frontières du licite et de l'illicite.

Maddalena Baddenotti écrit au Grand Duc une lettre en forme de supplique. Petit secret hérité de son père, un "vino santo" qu'elle administrait "*spécialement aux pauvres gens, obtenant la guérison de diverses personnes de ce bas peuple*", lui permettait de percevoir quelques sous<sup>109</sup>. Elle vendait ce remède "*semplice, e non pregiudiciale alla salute umana*" surtout dans la région de la Maremma. Grâce à l'intermédiaire d'un pharmacien, Filippo Bianchi, elle avait pu obtenir une autorisation du Collège médical. Un ordre du commissaire du quartier de Santa Croce à Florence lui interdit de continuer sa vente, d'où sa réclamation.

Autorisé ici, interdit là, l'empirique est en perpétuel équilibre sur le fil ténu qui sépare le licite de l'illicite. Cela explique qu'il se donne du répondant. Il joue sur différents tableaux de manière à pouvoir, tout à la fois, allécher la clientèle et rassurer les autorités. Il lui faut donc se donner des références professionnelles et se présenter comme un être respectable et respecté. Marco Leoni applique les méthodes modernes de la "dentisterie parisienne". Il précise à la fin de son avis public où il est hébergé. Il n'est donc pas ce vagabond que redoutent police et gens bien pensants.

Le mot "charlatan" est galvaudé au 18<sup>ème</sup> siècle et cela le rend ambigu. Cette ambiguïté éclaire la contradiction existant entre les catégories auxquelles le mot se réfère: celles des professionnels de la médecine ou des autres, les "profanes". Domenico Bruni, Pietro Novello ou encore Luigi Picinelli

---

<sup>109</sup>. " (alla) povera gente specialmente con la guarigione di diverse persone di detta bassa plebe." B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier 5.

sont immatriculés tout à fait légalement comme charlatans<sup>110</sup>. Le terme signifie donc tout autant un individu patenté qu'un illégitime. Dans la bouche des médecins, il peut tout aussi bien qualifier des chirurgiens ou des pharmaciens considérés à leurs yeux comme inexperts et dangereux. C'est ainsi qu'en 1785, certains médecins traitent leurs "confrères" chirurgiens:

*"(...) tous ces chirurgiens de campagnes qui soignent sans se référer à aucune dépendance ou conseil des docteurs en médecine voisins (...) tous ces charlatans malhabiles"<sup>111</sup>.*

Ici s'opère un glissement de sens: le charlatan est celui qui usurpe une compétence et donc outrepassé ses droits. D'un commun accord, médecins et autorités publiques cataloguent souvent comme "charlatans" tous ceux qu'ils cherchent à écarter et à neutraliser. Le personnel soignant diplômé voit dans leurs activités une concurrence déloyale, le pouvoir politique se méfie de ces individus difficilement contrôlables.

L'imprécision des termes, la confusion des catégories, le flou des définitions témoignent d'une dimension qui va au-delà de la compétition économique.

Maria Anna Maderni est originaire de Paris. Avec son fils, elle soumet une demande au Collège médical afin d'être autorisée à vendre une huile qu'elle appelle "des cent herbes"<sup>112</sup>. Le Collège lui oppose un refus catégorique. Les justifications données à ce refus sont significatives de l'état

---

<sup>110</sup>. A.S.S., Studio, n°63.

<sup>111</sup>. "... tutti i cerusici di campagna che medicano senza alcuna dependenza o consiglio dei circonvicini professori fisici...tutti questi inabili ciarlatani". B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier 48.

<sup>112</sup>. A.S.S., Studio, n°56, nov.1777.

d'esprit qui anime l'institution professionnelle à l'égard des empiriques. En réalité, le grand tort de ces deux quémandeurs est d'être étrangers. Dès lors, comment s'y fier? Maria Anna Maderni et son fils ne sont pas "*originieri dei felicissimi stati di V.A.R. (...)*" et ils représentent le danger que (cela) "*puisse devenir un abus pour les peuples ignorants et spécialement ceux des campagnes (...)* avec la patente, ils se donnent des airs de soigner et ruinent la santé de ces misérables qui viennent à tomber entre leurs mains."<sup>113</sup>

Le charlatan est l'autre, l'inconnu, le différent, l'insaisissable. Les réflexions portées sur lui révèlent tout à la fois "anxieties about class, sexual, religious and professional boundaries (...)"<sup>114</sup>. Au même titre que la sorcière de la Renaissance, le charlatan, l'empirique du XVIII<sup>ème</sup> siècle est devenu le gibier d'une chasse que conduit la culture dite "savante". Cette "chasse" participe d'une vaste processus de différenciation de la culture savante et de la culture populaire. Quoi qu'en souhaitent ses protagonistes, à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle, le terrain n'est pas clairement balisé. "En tout cas, et pour la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle, la frontière sociale n'est pas nette entre "médecin" et "charlatan", entre médecine savante et médecine "populaire"; aussi choquant que cela puisse paraître"<sup>115</sup>.

---

<sup>113</sup>. "ne possa divenire l'abuso pernicioso a' popoli ignoranti specialmente del contado(...) con la patente si danno aria di medicastri e rovinano la salute di que' miserabili che vengono loro alle mani". A.S.S., Studio, n°56.

<sup>114</sup>. A.KLAIRMONT-LINGO, "Empirics and charlatans in early modern France: The genesis of the classification of the "other" in medical practice", *Journal of social history*, 19, 1985-86, pp.583-603, p.584.

<sup>115</sup>. J.P.GOUBERT, "L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790", *Annales E.S.C.*, 1977, 32, p.910.



---

### II.c.3) Ombres et silences.

Ces vendeurs de "particolari segreti...esperimentati", ces "empiriques" ou "experts" de l'art de guérir, partie intégrante de l'ancienne médecine, ne peuvent cependant être comptabilisés, voire même bien repérés<sup>116</sup>. Leurs apparitions sont fugitives ou leur exercice est plus ou moins clandestin. S'ils exercent en étant dotés d'une patente et ont un point d'attache, ils montrent patte blanche et n'ont souvent guère de raisons de faire parler d'eux. Les sources administratives ne les font sortir de l'ombre que lorsqu'ils demandent une patente ou entrent en procès.

Cette histoire, aux marges de la médecine, est le plus souvent une histoire d'ombres et de silences. Il faut s'en accommoder. En un sens, ils sont révélateurs. Silence peut signifier intégration. On ne parle pas de tous ces empiriques qui, à leur manière, se sont fait une place parmi les soignants. Ombre peut signifier tolérance. Aux marges floues de l'ancienne médecine, on ne va pas trop voir ce qui se passe. S'il n'y a pas de raison de s'arracher la même clientèle, laissons faire. Silence et ombre signifieraient aussi un aveu d'impuissance tant de la part des professionnels de la médecine que des autorités législatives. Nuanceons ce propos en ajoutant qu'en Toscane, la médecine bénéficiait d'un encadrement institutionnel ancien et bien organisé.

Le charlatanisme pose toute une série de questions. En quoi, pourquoi et comment le charlatanisme exerçait-il un attrait sur les populations?

---

<sup>116</sup>. Il faut noter qu'il n'existe pas en Toscane, comme c'est le cas en France, d'enquêtes sur les charlatans. Pour la France, voir M.RAMSEY, "Sous le régime de la législation de 1803: trois enquêtes sur les charlatans au XIX<sup>e</sup> siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1980, 7, pp.485-500. Les fonds d'archives des instances professionnelles et juridictionnelles qui ont été consultés ne laissent pas de traces de procès de charlatans. Fonds consultés pour cette recherche, outre ceux de la corporation et du Collège médical: "Camera di commercio, dipartimento esecutivo" et "Camera fiscale".

Dans quelle mesure rejoignait-il leurs coutumes, leur mode de pensée, leur imaginaire? Dans quelle mesure ces porteurs d'un savoir médical propre n'ont-ils pas servis de véhicules, d'intermédiaires à une culture populaire qui, sans eux n'aurait guère trouvé de voie d'expression? Les documents consultés pour cette étude ne répondent pas à ces questions et l'enquête reste ouverte.

D'autre part, y avait-il réellement dichotomie entre la pratique des médecins patentés et celle des charlatans, ou bien cette dichotomie n'existait-elle essentiellement que dans la représentation des médecins? Par-delà se pose la question des relations entre le charlatanisme et l'évolution de la médecine dite savante. Dans quelle mesure le premier sert-il d'aiguillon à la seconde? Dans quelle mesure était-il une composante nécessaire à sa structuration? La mise en cause du charlatanisme par les médecins signifie également le témoignage d'une conception de la maladie, celle des élites éclairées, qui diffère de la représentation populaire. Dans leur volonté constante de chasser le charlatanisme, les autorités constituées, professionnelles et politiques, inscrivent en creux un personnage et sa représentation au coeur des valeurs qu'elles défendent.

Plus respectés que les empiriques, mais souvent contestés tout de même: les religieux. Ils représentent une composante importante de l'ancienne médecine. Dans la Toscane de ce temps, les vicissitudes politiques bouleversent le cours de leur existence. Par deux fois, sous Pietro Leopoldo, puis sous le régime napoléonien, ils doivent courber l'échine devant les décisions de suppression de couvents. Même en nombre réduit, ils n'en restent pas moins une présence majeure dans le domaine des soins<sup>117</sup>.

---

<sup>117</sup>. A l'arrivée de Pietro Leopoldo, la Toscane comptait 345 couvents de frères. A son départ, il en reste 215. 237 couvents de femmes existaient avant les suppressions. Il en subsiste 128 en 1786. Le régime français porte à 450 le nombre de couvents supprimés. I.BIAGIANTI, "La soppressione dei conventi nell' età napoleonica", *La toscana nell' età rivoluzionaria...*, op.cit. pp.448-452-465.

## **II.d) Les religieux: hospitaliers et réguliers.**

La relation entre la médecine et les ordres religieux est aussi vieille qu'eux. Dès le 6<sup>ème</sup> siècle, les bénédictins s'adonnent à la pratique de la médecine, à la culture de plantes médicinales<sup>118</sup>. L'idéal de charité, la relation mystique qui unissait les soins corporels aux soins spirituels avaient développé une pratique des soins parmi de nombreux ordres religieux. Même si, au 18<sup>ème</sup> siècle, ceci n'est plus toujours du goût des médecins, la tradition soignante des ordres religieux n'était pas prête de s'éteindre<sup>119</sup>. Elle est d'ailleurs encore d'actualité<sup>120</sup>.

### **II.d.1) Dans le secret des couvents: potions et remèdes.**

Juillet 1783. En réponse à des "abus de moniales", le docteur Manetti\*, membre du Collège médical, doit établir un nouveau catalogue des

---

<sup>118</sup>. J.C.DOUSSET, Histoire des médicaments...,op.cit., p.69.

<sup>119</sup>. Par exemple: J.LEONARD, "Femmes, Religion et Médecine. Les religieuses qui soignent en France au XIX<sup>e</sup> siècle", Annales E.S.C., 1977, 32, pp.887-907.

<sup>120</sup>. Outil de propagande idéologique également. Voir la récupération médiatique de l'image mythique de Mère Teresa en Inde.

médecines qui précisera celles que ces moniales peuvent manipuler. Cette liste comprendra *"le medicine che non portano seco una sensibile composizione"*<sup>121</sup>.

Ces moniales, nous les croisons indirectement dans les sources. Leur discrétion est exemplaire! En fait, la mission de Saverio Manetti devrait régler une vieille affaire de rivalités entre pharmaciens et moniales qui a éclaté à Pistoia: les protestations adressées officiellement par les pharmaciens de Pistoia commencent en 1781 et ceux-ci reviennent régulièrement à la charge pendant trois ans<sup>122</sup>. La tâche de Manetti consiste à mettre de l'ordre dans un domaine pour le moins confus. De toute évidence, Manetti considère qu'il s'aventure sur un terrain piégé. L'éducation de ce temps cultivait souvent un respect automatique pour tout ce qui avait trait à la religion. Une sorte de pudeur empêchait de traiter sereinement la question de savoir si ces moniales étaient bien formées à la pharmacie ou non. Le rapport de synthèse (1782) que le Collège médical adresse au Grand Duc sur cette question est tout en prudence et nuances.

*"Il ne semble donc pas, dans cette matière, qu'il puisse y avoir spécialement une raison de traiter différemment les moniales des frères et comme il n'est pas permis aux moniales de subir le même examen, il semble, en conséquence, que (cette pratique) doive leur être interdite." Et d'ajouter pour conclure "Le Collège s'en*

---

<sup>121</sup>. B.C.M., Collegio medico, Registre, 1780-1785.

<sup>122</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico 1781-1782, dossier 39. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°362, année 1783.

*remet toutefois toujours à quelque avis qui puisse être meilleur (...)*<sup>123</sup>.

La discussion revient donc sur le tapis en 1783. Elle relance le thème récurrent d'une réactualisation du registre des simples et des composés. La question semble réglée en octobre 1783. Les moniales ne pourront donc plus vendre que des simples. Leur référence est ce nouveau catalogue établi par le Collège médical sous la direction de Manetti<sup>124</sup>.

Cette affaire laisse entrevoir furtivement celles qui devaient être une composante importante du personnel soignant dans la Toscane de cette époque. En 1788, Pietro Leopoldo dénombre 3182 religieux conventuels. Le relevé de 1786 porte l'estimation des moniales à 3859<sup>125</sup>. Un des critères décidant de la suppression était l'inutilité que contredisait justement la tenue d'une officine. Couvents, monastères et autres abbatales devaient favoriser l'organisation de cette médecine, Ces couvents représentaient probablement souvent le seul recours pour les villages isolés. L'esprit très religieux des Toscans devait faciliter la tâche des moines ou des moniales. Les traditions religieuses toscanes expliquent sans doute le peu de commentaires qui est fait sur la pratique médicale du clergé. Une sorte de tabou nourri par ce respect de la religion imposait le silence.

Cependant, cet état de fait ne cesse de chatouiller la susceptibilité de la profession. Le Collège médical le rappelle en 1782, il y a deux bonnes

---

<sup>123</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, Affari, 1781-1782, dossier 39. "Non sembrando adunque che vi possa esser ragione specialmente in questa materia di trattare diversamente le monache dei frati e non essendo permesso alle monache (...) subire l'istesso esame, pare che ne venga in conseguenza necessaria che gli deva esser proibita." Et d'ajouter pour conclure: "Rimettendosi però sempre il predetto Collegio a qualche più e meglio possa parere (...)"

<sup>124</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°362, année 1783.

<sup>125</sup>. P.L. d'ABSURGO LORENA, *Relazioni...*, op.cit., appendices II et III, pp.383-384.

raisons d'interdire la présence de pharmacies à l'intérieur des couvents. La première est politique: ce commerce permet un profit interdit à la mainmorte. La deuxième est proprement professionnelle: la manipulation de composés par des gens non experts peut être dangereuse<sup>126</sup>.

### II.d.2) Partenaires financiers et autorités morales.

Les religieux hospitaliers sont également des partenaires financiers dont il faut tenir compte. Quand ils détiennent encore les cordons de la bourse dans les hôpitaux, il est difficile de s'y opposer. C'est pourtant ce que tentent péniblement des médecins de l'hôpital San Antonio de Livourne en 1783 <sup>127</sup>. Leur pétition, à laquelle répondra point par point le prieur avec une mauvaise foi qui laisse pantois, nous informe sur le rôle que s'arrogeaient les religieux à l'intérieur de l'hôpital. Les frères hospitaliers pouvaient choisir à qui distribuer les médicaments gratuitement en établissant, selon leurs propres critères, les degrés de pauvreté des malades. Ce système vaut ce commentaire peu amène des pétitionnaires:

*"(...) il semble en effet peu en accord avec les bonnes règles que le seul hôpital public destiné aux hommes, dans une ville comme Livourne, soit entièrement*

---

<sup>126</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782, dossier 39.

<sup>127</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°367, année 1783. Pétition du 12 octobre 1783.

*soumis à l'arbitraire et à l'administration des frères, lesquels souvent ne débordent pas de charité.*"<sup>128</sup>

Ce dossier est exceptionnel : il s'en prend ouvertement à une autorité morale. Une contestation aussi explicite est rare. L'évocation du climat malsain dû à la confusion du pouvoir moral et financier est plus fréquente. Les réformes hospitalières des années 1780-1784 y puisent leurs arguments. La gestion de l'hôpital Santa Dorotea qui, à Florence, accueillait les fous, est également l'objet de réclamations de la part des médecins qui souhaitent en obtenir le contrôle financier<sup>129</sup>. Quelques années plus tard, la réorganisation de cet hôpital entre dans le plan plus vaste des réformes hospitalières.

Le Grand Duc Pietro Leopoldo a des mots très durs pour caractériser la situation des hôpitaux:

*"(...) les hôpitaux de la Toscane étaient tenus avec très peu d'économie et très peu de soin; la majeure partie des entrées étaient gaspillées par les employés et leurs familles.*"<sup>130</sup>

---

<sup>128</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°367, année 1783. "(...) sembra di fatto poco coerente alle buone regole che il solo pubblico spedale destinato per gl'uomini in un paese come Livorno si fasci interamente all'arbitrio, ed all'amministrazione de' frati, quali alle volte non abbondano (sic) di carità".

<sup>129</sup>. Camera fiscale, Negozi di polizia, n°2873, 11 novembre 1778: lettre d'Antonio Gannuci, soprintendente de S.Dorotea.

<sup>130</sup>. P.L.d'ABSURGO LORENA, *Relazioni sul governo della Toscana*, t.I., op.cit., p.224. "(...) gli spedali della Toscana erano tenuti con pochissima economia e pochissima cura; la maggior parte dell'entrate si dissipava negl' impiegati e famiglie loro (...)"

Bien sûr, la critique ne s'adresse pas spécialement aux religieux. Il est même des cas, comme à l'hôpital San Giovanni di Dio à Florence, où la gestion des frères satisfait tout le monde<sup>131</sup>. De surcroît, tous les hôpitaux ne sont pas tenus par des religieux. Il n'empêche, lorsqu'ils sont là, leur présence peut poser problème.

L'accueil dans les petits hôpitaux gérés par des congrégations dépend aussi du bon vouloir des responsables. L'entrée dans ces lieux d'asile nécessite une recommandation<sup>132</sup>. Régnant en maîtres sur les cuisines de l'hôpital, les religieux déterminent à leur gré le régime des patients. Conformément aux prescriptions de l'Eglise, ils imposent le jeûne, les jours maigres. Cela provoque parfois des diètes fantaisistes qui hérissent les médecins! La cohabitation n'est pas toujours facile pour des soignants orientés vers des mystiques de la santé différentes.

A Santa Dorotea, à San Antonio à Livourne, des conflits de gestion ont révélé le poids moral et financier que devaient représenter les ordres religieux dans le monde hospitalier. Toute la problématique de la sécularisation des soins en illustrera la complexité.

Dans la Toscane de ce temps, les organisations laïques de bienfaisance jouent un rôle social de premier plan. De l'importante congrégation de San Giovanni Battista (fondée en 1701) à la "Pia casa delle vedove terziarie dell'ordine di San Domenico" au "Bigallo", des associations diverses faisaient oeuvre charitable, secourant les pauvres, aidant les veuves, recueillant les enfants abandonnés<sup>133</sup>. Ces associations pieuses se composent de laïcs. Dans les années 1780, les réformes léopoldines les suppriment ou les regroupent. Une de ces

---

<sup>131</sup>. PIETRO LEOPOLDO, *Relazioni...*, op.cit., p.225.

<sup>132</sup>. PIETRO LEOPOLDO, *Relazioni...*, op.cit., p.225.

<sup>133</sup>. "Firenze era abituata, e anche relativamente ben organizzata ad assistere i suoi poveri." S.J.WOOLF, *Porca miseria. Poveri e assistenza nell'età moderna*, Bari, Laterza, 1988, p.155.



associations joue un rôle important dans la dispense des soins, la "Confraternita della Misericordia". Le témoignage d'Uliva Presbitero l'a fait découvrir comme le lieu possible où se constitue et se transmet un savoir.

La confrérie de la Misericordia puise son origine dans le Moyen-âge florentin. Les "bonshommes" (*buonomini*), revêtus d'une cape noire, le visage couvert afin de ne pas être reconnus dans l'exercice de leurs oeuvres pies, trois fois par jour sillonnent les rues de la ville<sup>134</sup>. Ils recueillent les malades qu'ils conduisent à l'hôpital, transportent les morts au cimetière, leur assurant un enterrement décent, font la charité aux pauvres, assistent les prisonniers. La confrérie prend également en charge des soins à domicile, soins qui s'apparentent à ceux des aides-soignantes aujourd'hui: ils renouvellent les draps, aident aux soins corporels. Cette attention était portée tant aux riches qu'aux pauvres. Ce faisant, ces profanes plus que tout autre profane sans doute, s'initient aux principes simples de la médication. Certains étaient-ils tentés d'aller plus avant? Nulle trace de conflit. La "Confraternita", d'après les écrits du temps, se cantonne dans le rôle qui lui est confié. Elle est partie prenante de la dispense des soins. A ce titre, ses membres ont leur place dans le "petit monde" divers du personnel soignant.

\*

\* \* \*

Dès qu'il y a souffrance, il y a soins. La recherche consistait ici à cerner ceux qui font profession de ces soins. L'enquête sur les soignants a révélé

---

<sup>134</sup>. L.PASSERINI, Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze, Firenze, Le Monnier, 1853, pp.478-481

leur diversité. Des figures surgissent, plus ou moins précises. Elles traversent un paysage peuplé de plusieurs autres qui restent dans l'ombre, ignorés, oubliés. Cette étude ne prétend pas dessiner les contours fins du tableau, elle esquisse d'autres chemins.

Traiter du personnel soignant de la Toscane revient à parler plus largement de la société toscane. Dans le dialogue qu'elle noue avec sa médecine, elle procède à de sérieuses remises en question. Dans le même temps, elle entretient ses propres permanences. Durant ce demi-siècle, les statuts du personnel soignant ont connu de nombreux changements. Toutefois, derrière ces transformations subsistent des constantes. Parce que les forces d'inertie sont parfois les plus pesantes, parce que les résistances sont sérieuses, parce que les projets élaborés dépassent les forces en jeu, les choses restent en l'état. Le paysage médical se compose encore, au terme de la première décennie du 19<sup>ème</sup> siècle, d'un patchwork de statuts, de situations, de singularités. L'ancienne médecine compose avec cette diversité. En Toscane, comme ailleurs à cette époque, la diversité et le syncrétisme caractérisent l'ancien régime médical<sup>135</sup>.

Le personnel médical, doté d'institutions propres, élabore sa reconnaissance sociale sur la distinction. Dans ses revendications, une de ses références revient comme un leitmotiv: la formation, le bagage de son apprentissage. Le savoir est distinction mais quel savoir? Comment s'organise-t-il dans la Toscane de ce temps?

---

<sup>135</sup>. M.RAMSEY, Professional and popular medicine in France, 1770-1830. The social world of medical practice, Cambridge, 1988, pp.129-276: l'auteur consacre une vaste étude au monde composite des "non officiels". C.HAVELANGE, Guérir au pays de Liège (1699-1940). Pour une histoire sociale et culturelle des professions médicales, Thèse inédite, Université de Liège, 1988-1989, vol.I., pp.75-236.

### **CHAPITRE 3: LE CONTEXTE SCIENTIFIQUE ET IDEOLOGIQUE EN TOSCANE.**

Le savoir médical, comme tout savoir, est source de différenciation sociale. Un savoir que ne cautionne pas l'officialisation d'un diplôme impose difficilement la distinction. Seuls sont appelés doctes, docteurs, ceux qui ont bénéficié d'une formation qui les gratifie de cette dénomination: celle de l'université.

En cette fin de 18<sup>ème</sup> siècle, le jeune Toscan qui entre à la Faculté de médecine et philosophie s'apprête à faire sien un héritage complexe. La science a changé depuis Galilée et les découvertes de Newton en ont modifié le cours. Le modèle galénico-aristotélicien a vécu.

Un profond courant néo-hippocratique parcourt la pensée médicale de ce temps. En fait, Hippocrate n'a jamais été oublié. Simplement, l'expérience et l'observation - les deux piliers de la doctrine du médecin de Cos - sont réactualisées avec une profonde vigueur. Le retour au texte antique original et non plus à la glose du Moyen-âge a guidé la démarche scientifique depuis la

Renaissance. Les affinités méthodologiques qui existaient entre Galilée et Hippocrate nourrissent la formation médicale pisane dans la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle. Le néo-hippocratisme plaide en faveur d'une unité de la médecine qui place dans les mains du seul docteur en médecine toutes les parties de l'art de guérir<sup>1</sup>. La "philosophie de la nature" donne sa cohérence interne à la pensée médicale.

C'est qu'à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, la formation médicale privilégie encore la rencontre entre médecine et philosophie. Elle opère toujours une nette distinction entre la formation théorique et la formation pratique. Au terme de son cursus universitaire, le médecin doit allier la connaissance de la science physique, expérimentale, et celle de la science abstraite, spéculative<sup>2</sup>. Cette union privilégiée est riche de sens. Elle guide le regard médical, induit un langage, un comportement. C'est pourquoi, en tant que pratique, la médecine est également dotée d'un savoir spécifique que ses détenteurs qualifient de "science" (*scienza medica*). La question qui se pose ici est de savoir quelles sont, dans la Toscane du 18<sup>ème</sup> siècle finissant et du premier 19<sup>ème</sup> siècle, les grandes orientations et quels sont les thèmes de préoccupation majeurs de ce savoir.

L'analyse s'articule autour de trois aspects de la question: l'identification des thèmes qui agitent la classe médicale toscane, les moyens et enfin, les véhicules, les courroies de transmission de ce savoir. Il ne s'agit donc pas d'une histoire de la pensée médicale toscane mais d'une investigation des composantes majeures d'un savoir spécifique. En tentant d'identifier ces thèmes, le but poursuivi est de cerner les éléments fondateurs d'une culture médicale savante

---

<sup>1</sup>. T.GELFAND, "The origins of the modern concept of medical specialisation: John Morgan's discourse of 1765", *Bulletin of the History of medicine*, 1976, 50, p.515.

<sup>2</sup>. Cette alliance de la philosophie et de la médecine, cette division du théorique et du pratique, sont anciennes. Elles existent partout en Europe, dès le Moyen-âge, mais surtout durant la Renaissance. En Italie, où un intérêt majeur est porté aux sciences juridiques et médicales, convergence et distinction se marquent tout particulièrement, au point même de déteindre sur la terminologie. L'étudiant diplômé en médecine reçoit la "laurea in arte e medicina" ou "filosofia e medicina". Les facultés elles-mêmes portent les noms de "arti e medicina" ou "filosofia e medicina".

et les choix thérapeutiques auxquels ils conduisent. Partant de textes de "porte-parole" de la culture médicale toscane, l'analyse tente d'en souligner la cohérence interne, les diversités qui la dynamisent, l'évolution qui s'y dessine<sup>3</sup>. Ces choix, philosophiques et médicaux, sont le fait d'individus, certes, mais que rapproche un tendance fondamentale. Ils inspirent le rôle que joue la médecine savante dans la société de son temps.

Trois grands sujets de débats animent la communauté médicale toscane: le brownisme, l'épidémiologie, et la clinique. Le brownisme venu d'Ecosse via l'Italie du Nord propose un système médical. L'épidémiologie, issue des théories aéristes, débouche sur un engagement de la médecine aux côtés des autorités publiques. La clinique et l'entreprise classificatrice qui lui est liée se fondent sur une conception nouvelle de la pratique. Bref, derrière ces préoccupations se profilent des choix de société. La communauté médicale toscane apparaît ici comme une communauté ouverte d'esprit. Dans le même temps, le scepticisme qu'elle entretient la préserve des choix unilatéraux. Profondément éclectique, elle se révèle également incapable d'innovations personnelles.

Les questions propres à la médecine pénètrent la chirurgie; des professeurs, des lieux de formation peuvent être identiques. Il y a donc interférence entre les préoccupations médicales et les chirurgicales. Le débat sur l'intervention chirurgicale, issu d'un perfectionnement sensible des instruments, ne se cantonne pas aux seuls chirurgiens. Médecine et chirurgie s'interrogent séparément ou d'un commun accord poursuivant ce qui, profondément, est une quête de sens.

---

<sup>3</sup>. Les auteurs retenus ici le sont en fonction de leur représentativité sur la "scène intellectuelle toscane". Le choix a été fait en tenant compte de la hiérarchie et de la diversité des trois centres intellectuels dominants: Florence, tout d'abord, puis Pise et ensuite Sienne. Entrent en ligne de compte également, leur appartenance à la médecine ou à la chirurgie, la variété de leurs préoccupations médicales et philosophiques et l'époque de leur production littéraire. A Pise: Francesco Vaccà Berlinghieri. A Sienne, Giacomo Barzellotti. A Florence, Gaetano Palloni, Angelo et Lorenzo Nannoni, Giovanni Luigi Targioni et Pier Paolo Visconti.

### **III.a.) Du côté médical: le temps des systèmes.**

Le 18<sup>ème</sup> siècle médical est un enchevêtrement complexe de systèmes et de doctrines. L'humorisme galénique qui connut son âge d'or à la Renaissance reste encore une référence<sup>4</sup>. Le savoir médical se nourrit d'un Galien revu et corrigé par les médecins arabes. La médecine d'observation d'Hippocrate alimente sa philosophie. Le mécanisme solidiste de Hoffmann ou le vitalisme animiste de Stahl, la synthèse éclectique de Boerhaave, par exemple, ont chacun leurs adeptes<sup>5</sup>. Mécanisme et vitalisme expliquent la maladie en termes de dérèglement, de déviations, d'excès. Le vitalisme présuppose l'existence d'un principe vital capable de contrôler les forces du corps humain<sup>6</sup>. Ces systèmes sont sous-tendus par la volonté d'offrir un modèle explicatif comme unique référence thérapeutique. Se greffant sur la théorie des humeurs de Galien, ils centrent la médication sur la notion d'équilibre: équilibre des fluides et des liquides, régulation du pouls, évacuations des humeurs: bile jaune et bile noire<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup>. Aux quatre humeurs, le sang, le flegme, la bile jaune et la bile noire, correspondent quatre tempéraments: sanguin, flegmatique, colérique et mélancolique.

<sup>5</sup>. G.E.STAHL (1660-1734) et F.HOFFMANN (1660-1742).

<sup>6</sup>. Le vitalisme suscite un réel engouement à l'Université de Montpellier. Cet engouement s'incarne dans la personne de Théophile Bordeu (1727-1776). A. CASTIGLIONI, Storia della medicina, op.cit., pp.516-519.

<sup>7</sup>. La thérapie est orientée autour de trois éléments: la saignée, la purge et les émétiques.

A priori commun qui caractérise les différents "chefs d'école" dans leur démarche: seul le corps vivant peut être une source d'informations sur les symptômes de la maladie. C'est donc à partir du corps vivant que se font les recherches et les observations. Deux domaines de réflexion forment l'essentiel des théories médicales: celui d'un modèle explicatif du fonctionnement du corps humain et celui des principes de contagion.

Ces systèmes s'enchevêtrent les uns dans les autres et se greffent sur l'hippocratismes et le galénisme sans provoquer de heurts. La classe médicale toscane, très attentive à ce qui se passe en dehors de son pays, suit de près les propositions de ces systèmes. Elle les intègre dans l'enseignement et la pratique. Il en est un, toutefois qui provoque une réelle polémique et laisse son empreinte sur les consciences médicales, il s'agit du brownisme. Aussi importe-t-il de savoir comment il est accueilli en Toscane et pourquoi il draine une telle charge passionnelle dans la péninsule.

### III.a.1) La polémique brownienne.

A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, l'Europe médicale s'agite autour des théories de John Brown<sup>8</sup>. L'Italie n'échappe pas à l'onde de choc brownienne. Introduites en Italie par Giovanni Rasori, professeur à Pavie, qui s'en fera le traducteur et l'ardent défenseur, les idées browniennes alimentent vivement les

---

<sup>8</sup>. John BROWN (1735-1788).

débats médicaux<sup>9</sup>. Son impact en Italie est tel que c'est via la traduction italienne de ses écrits que les médecins français prennent connaissance de ses oeuvres<sup>10</sup>. En quoi le brownisme pouvait-il séduire la classe médicale? L'enthousiasme passionné de ses adeptes, la virulence de ton de ses détracteurs interrogent sur des liens plus profonds et plus subtils qui relient le brownisme à une conception individuelle de la société.

L'engouement italien pour Brown peut surprendre si l'on se rappelle l'orientation anatomiste des facultés médicales. Il s'explique par le fait que la polémique pro ou anti-Brown se complique d'une dimension politique. Giovanni Rasori est connu comme un ardent défenseur des idées révolutionnaires françaises contre le despotisme habsbourgeois. Il écrit:

*"Nous ne voulions rien moins qu'une "révolution politique" afin de soutenir efficacement, et par les écoles et avec la pratique, une série de vérités par lesquelles se prêchent et se réalise une révolution en médecine."*<sup>11</sup>

Il serait trop simple d'assimiler les médecins browniens aux jacobins. Michelangelo Gianetti (1743-1796), professeur d'anatomie à Santa Maria Nuova à Florence fait connaître Brown à Rasori. Il n'en est pas jacobin

---

<sup>9</sup>. Giovanni RASORI (1766-1837). En 1792, il édite le premier ouvrage italien qui présente les idées browniennes: Compendio della Nuova Dottrina Medica di G.Brown, Comini, Pavia, 1792. Voir G.COSMACINI, Storia della medicina..., op.cit., p.258.

<sup>10</sup>. G.B.RISSE, "The quest of certainty in medicine: John Brown's system of medicine in France", Bulletin of the history of medicine, 1971, 45, pp.1-12.

<sup>11</sup>. "Presso di noi non si voleva meno di una "rivoluzione politica", affin di sostenere efficacemente, e delle scuole e co' libri, e colla pratica una serie di verità, colle quali si predica e si opera una "rivoluzione in medicina." G.RASORI, "Prolusione letta assumendo la scuola di patologia il di 20 nevosio anno V- R.F.U.I., (9 gennaio 1797) aggiuntosi il Discorso pronunziato il di 21 (10 gennaio) per l'erezione dell'Albero della Libertà nella università", Milano, s.d., p.7. Cité par G.COSMACINI, "Teorie e prassi...", op.cit., p.159.



pour autant<sup>12</sup>. Vincenzo Chiarugi, infirmier chef à Bonifazio, entretient d'excellentes relations avec G.Tommasini, brownien convaincu. Il ne peut être suspect ni de l'une ni de l'autre tendance<sup>13</sup>. Il apparaît cependant que la lame de fond du brownisme parcourt surtout les universités du Nord: Pavie, Bologne, Padoue, là où les idées françaises trouvent souvent un écho favorable<sup>14</sup>.

Formé à l'école médicale d'Edimbourg et élève de William Cullen, Brown offrait aux praticiens une synthèse qui en attira un grand nombre par sa simplicité<sup>15</sup>. En substance, ce système médical se fonde sur l'idée que la vie, dans son essence, n'est pas un état normal et spontané mais le résultat d'une action de continuels stimuli. La maladie est la manifestation d'un déséquilibre produit dans les stimuli. Le malade est dit sthénique ou asthénique selon que l'excitation est trop forte ou trop faible<sup>16</sup>. La thérapie qui en découle est donc simple: le médecin administre des sédatifs ou des excitants. La théorie brownienne présentait donc une vision mécaniste du fonctionnement du corps humain qui pouvait séduire les esprits de ce temps.

Un regard aussi volontariste sur le fonctionnement de la machine humaine devait rencontrer l'assentiment de ceux qui croyaient en l'efficacité de l'intervention de l'homme sur la nature. En effet, le système de Brown pouvait donner à croire que, par les canaux du stimulant et du contre-stimulant, il était possible de contrôler l'ensemble de la mécanique humaine.

---

<sup>12</sup>. A.CAZZANIGA, La grande crisi della medicina italiana nel primo Ottocento, Milano, 1951, p.12.

<sup>13</sup>. E.BENASI, "Alcune lettere di Vincenzo Chiarugi a Giacomo Tommasini", Rivista di storia della scienza medica e naturale, 1941, 23, pp. 61-65.

<sup>14</sup>. G.COSMACINI a sur ce sujet une affirmation plus radicale qui écrit: "Tra brownismo e giacobinismo esiste una osmosi ideologica", G.COSMACINI, "Teorie e prassi...", op.cit., p.158.

<sup>15</sup>. Son ouvrage essentiel Elementi medicinae, sort à Edimbourg en 1780. Il est diffusé en Europe à partir de 1792.

<sup>16</sup>. A.CASTIGLIONI, Storia della medicina, t.I, 1936.

L'université de Pise ne fut pas très brownienne. Un de ses plus éminents professeurs, Francesco Vaccà Berlinghieri\* (1732-1812), prend même officiellement parti contre les thèses browniennes<sup>17</sup>. Une polémique, surtout de l'ampleur de celle qui entoure le brownisme, ne peut se cristalliser en une seule personne. Néanmoins, la personnalité de l'auteur et ses écrits constituent une référence capitale en Toscane au tournant du 18<sup>ème</sup> et du 19<sup>ème</sup> siècle. A Florence, un disciple de Vaccà Berlinghieri édite également un texte anti-brownien<sup>18</sup>. Vaccà Berlinghieri est en contact épistolaire avec Giacomo Tommasini, professeur à Bologne<sup>19</sup>. Ce dernier est un ami de Vincenzo Chiarugi\* qui exerce à Florence. La controverse lancée par Vaccà ne se limite donc pas au cercle étroit des professeurs pisans. Elle participe d'un échange qui met aux prises quelques unes des principales figures intellectuelles du monde médical d'Italie septentrionale.

Dans un ouvrage intitulé "La filosofia della medicina", Francesco Vaccà Berlinghieri expose ses convictions profondes<sup>20</sup>. Il oppose aux principes d'excitabilité de Brown une conception de la vie fondée sur l'harmonie entre les différents organes du corps. Dans cette perspective, la maladie s'explique donc par une rupture d'harmonie due à l'introduction d'une "matière ennemie" qu'il revient au médecin de tenter d'éloigner<sup>21</sup>. En substance, il soutient que l'intervention du médecin s'arrête aux causes explicables. Le reste relève du rôle du devin. Il s'insurge contre la prétention de certains de ses confrères à vouloir tenir

---

<sup>17</sup>. Son premier ouvrage anti-brownien paraît en 1795. F. VACCA BERLINGHIERI, Meditazione sull'uomo malato e sulla nuova dottrina medica di Brown, Pisa, Prosperi, 1795.

<sup>18</sup>. L.E.POLIDORI, Riflessioni sopra la nuova dottrina di Brown, in: Biblioteca medica browniana, 1793, vol.II, cité par E.GUARNIERI, M.A.MANNELLI, op.cit., p.12.

<sup>19</sup>. Giacomo TOMMASINI (1768-1846) a été professeur à Parme puis à Bologne. A.CASTIGLIONI, Storia della medicina, op.cit, p.524.

<sup>20</sup>. F.VACCA BERLINGHIERI, La filosofia della medicina, Venezia, réed. 1801.

<sup>21</sup>. E.GUARNIERI, M.A.MANNELLI, op.cit., p.13.

ce rôle, et contre la volonté de certains patients d'en revêtir la profession médicale. Une part importante de sa réflexion consiste à prendre position face aux systèmes médicaux.

*"(...) Moi aussi j'ai eu de grands élans pour les systèmes, mais la douce folie a dû céder à la froide et inexorable sagesse. Les systèmes ou bien me font rire ou bien m'écoeurent. (...) Tous les systèmes en médecine sont insensés et ridicules aux yeux des vrais philosophes et certains sont pernicieux aux yeux des médecins sagaces. C'est pourquoi ils sont bannis de ce petit ouvrage."<sup>22</sup>*

Profondément baconien, il reprend au philosophe anglais la métaphore de la navigation qu'il applique à la médecine. Dans les sciences comme dans la navigation, tout est calculé mais des imprévus peuvent toujours survenir. C'est là une manière de donner un cours linéaire à l'évolution des sciences mais aussi d'en rappeler les incertitudes. Il s'inscrit précisément dans la tradition antimétaphysique de Pise pour laquelle la spéculation abstraite n'est pas le point fort. L'esprit pratique domine<sup>23</sup>.

En la personnalité de Francesco Vaccà Berlinghieri\* se manifeste clairement l'une des grandes caractéristiques de la pensée médicale toscane de la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle: la profonde imprégnation d'un esprit de

---

<sup>22</sup>. "(...) ho avuto ancora io gran trasporto per i sistemi; ma (...) la gentil follia ha dovuto cedere alla fredda, e inesorabile saviezza: i sistemi o mi fanno ridere, o mi stomacano. (...) Tutti i sistemi in medicina sono insensati, e ridicoli agli occhi dei veri filosofi, e alcuni perniciosi agli occhi dei medici sagaci, che però sono sbanditi da questa operetta." F.VACCA BERLINGHIERI, *La filosofia...*, op.cit., p.XXXII.

<sup>23</sup>. Dans une pure déclaration de foi hippocratique, il écrit: "La medicina è l'arte che ha per oggetto di combattere e vincere le malattie del corpo umano." F.VACCA BERLINGHIERI, *La filosofia...*, op.cit., p.1.

recherche empirique largement cultivé depuis Galilée et orienté par les "localistes" vers la recherche anatomique du siège des maladies. Observant les querelles qui déchirent le monde médical au moment de l'épidémie de fièvre jaune qui ravage Livourne, le docteur Mochi, alors âgé de près de 70 ans, introduit son mémoire par ces mots:

*"Permettez, Monsieur l'Auditeur, de vous dire que dans ma jeunesse j'ai beaucoup aimé les théories mais voyant ensuite que de toute manière il était possible de les détourner et qu'elles pouvaient varier selon la mode, je les ai abandonnées pour me consacrer aux faits (...)."<sup>24</sup>*

Rappelons que l'influence hippocratique conduit à faire confiance dans le pouvoir de la nature. Les "professions de foi" en la nature sont fréquentes dans les publications médicales ou les rapports d'épidémie. A titre d'exemple, celle que rappelle Gaetano Palloni\*(1766-1830) en 1804. Elle est tirée d'un opuscule que Palloni destine aux médecins chargés de soigner les malades de la fièvre jaune. Il ne se contente pas d'affirmer ses opinions, il exhorte les médecins de Livourne à les suivre:

*"Le médecin ne peut qu'en modérer l'action (du mal); soutenir les forces vitales menacées par lui et tenir*

---

<sup>24</sup>. "Permetterà il Sig. Auditore il dirgli che in gioventù ho molto amato le teorie ma vedendo poi che queste erano distraibili per ogni verso e mutabili come la moda le ho abbandonate per consecrarmi ai fatti (...)". A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°1334. Giuseppe Mochi est immatriculé comme docteur en médecine en 1759.

*ouverts ces chemins que la nature veut choisir pour  
l'expulsion de cet ennemi.*<sup>25</sup>

Fidélité aux théories humorales donc, au pouvoir thérapeutique de la nature. Scepticisme qui préserve des systématisations outrancières mais qui, dans le même temps, ne permet pas un décollage de la médecine pathologique. Il résulte de ce choix philosophique une attitude proche de l'attentisme<sup>26</sup>. Aussi, voit-on l'école médicale toscane se tourner avec beaucoup d'intérêt vers l'épidémiologie. Une approche médicale orientant le regard vers les causes externes du mal sur lesquelles l'action des hommes peut intervenir séduit la classe médicale toscane.

### III.a.2) L'épidémiologie.

En réalité, les recherches épidémiologiques sont à l'ordre du jour dans toute l'Europe médicale du 18<sup>ème</sup> siècle. L'intérêt porté par les gouvernants à l'amélioration de l'état de santé de leurs populations, indispensable à une croissance démographique perçue comme la richesse essentielle d'une nation, favorise le développement de cette science. L'heure est à l'étude du climat,

---

<sup>25</sup>. "Il medico non può che moderarne l'azione, sostenere le forze vitali minacciate da esso, e tenere aperte quelle strade che la natura vuol presegliere per la espulsione di questo inimico." G.PALLONI, Osservazioni mediche sulla malattia febbrile dominante in Livorno per servire d'istruzioni ai signori medici destinati al servizio del nuovo ospedale provvisorio di San Jacopo, Livorno, Tommaso Masi, 1804, p.25.

<sup>26</sup>. G.BARZELLOTTI, dans son éloge du fils Andrea, rappelle cette attitude de Francesco Vaccà Berlinghieri. G.BARZELLOTTI, Elogio del Cav. Andrea Vaccà Berlinghieri pubblico professore di clinica esterna nell'I.E.R. università di Pisa, nov. 1826.

analysé comme facteur de santé ou fauteur de maladie. L'explication miasmatique domine pour interpréter les mécanismes de la contagion. Elle rencontre en Toscane un corps médical réceptif et curieux. Cette fois encore, celui-ci se tourne vers les chercheurs de l'Europe du Nord dans sa quête de fondements théoriques.

La théorie des "stimuli" de Brown présentait une très grande faiblesse à l'égard du phénomène de la contagion. En fait, ses propositions en la matière constituaient un retour en arrière par rapport aux affirmations de son maître William Cullen<sup>27</sup>. Ce même Cullen reconnaissait devoir beaucoup à la nosologie de Sydenham. L'école médicale toscane retient de Cullen la distinction entre les maladies dites "épidémiques" et les maladies appelées "contagieuses". En substance, Cullen soutient que les premières doivent leurs causes à une matière morbide disséminée dans l'atmosphère. Cette matière qui agit sur l'homme, il l'appelle "miasme" ou vapeur morbide. Elle ne peut contaminer que les individus exposés directement à leur influence. Les maladies contagieuses, elles, sont dues à des "principes de contagion". En l'occurrence, il s'agit de vapeurs morbides émanant du corps humain déjà contaminé par quelque maladie. Les "principes de contagion" se communiquent aux individus en contact avec le malade et y développent le même type de maladie. A la différence des miasmes qui voyagent dans l'atmosphère, les principes contagieux opèrent à proximité de leur source, c'est-à-dire près de ces malades dont ils émanent. Il conclut que le principe de contagion est spécifique à chaque maladie, thèse que J.Brown réfuta.

---

<sup>27</sup>. U.DE MARTINI, "Il problema del contagio nei vitalisti del primo '800", *Medicina nei secoli*, Luglio-settembre 1968, 3, pp.3-10.

William CULLEN (1710-1790) est professeur à l'école médicale d'Edinburgh. Sur W.Cullen, voir R.SCOTT, "Health and virtue: or, how to keep out of harm's way. Lectures on pathology and therapeutics by William Cullen c.1770", *Medical history*, 1987, 31, pp.123-142.

La troisième édition latine de l'ouvrage de W.CULLEN *Synopsis nosologiae methodicae*, datée de 1780 Edimbourg, Crech, est conservée à Pise et à Florence. Son œuvre essentielle est conservée dans sa version italienne: *Trattato di materia medica*. Il s'agit d'une traduction napolitaine faite par Angelo Dalladecima et parue dans une première édition à Naples en 1796, 6 vol.

Les recherches de Cullen et par la suite celles de Brown s'inscrivent dans un courant de pensée médicale élaborée par Friedrich Hoffmann et Georg Ernst Stahl. Hoffmann, qui soutient que "spasmes" et "atonies" des fibres du corps doivent leurs causes à un excès ou une insuffisance de ce qu'il appelle le "tonus" nerveux, moteur même de la vie, pose en fait les bases de la neuropathologie. La sensibilité de l'organisme à réagir aux stimuli externes définie comme "irritabilité" reste le fil conducteur des recherches de Cullen et Brown.

Les récurrences de la malaria ponctuent les débats sur les "principes de contagiosité", pour reprendre le vocabulaire employé. La notion de "matière ennemie" chère à Vaccà Berlinghieri, de miasme, évoque des causes externes. L'adoption des thèses de Cullen suppose la reconnaissance d'une spécificité des maladies. La combinaison de ces deux notions ouvre aux médecins une grande variété d'interprétations. La spéculation peut se développer à partir de cette conviction. Ces "fièvres intermittentes", qui ravagent fréquemment les plaines toscanes, trouvent alors dans la lexicologie de Hoffmann, de Cullen et plus tard de Rasori une méthode de repérage à suivre<sup>28</sup>.

L'irruption de la fièvre jaune à Livourne en 1804 attise les questions d'épidémiologie. Tirant des conclusions totalement divergentes à partir de postulats différents qui défendent le principe des "fièvres intermittentes" ou celui de la fièvre jaune, les médecins toscans sont profondément divisés. Le bateau espagnol suspecté d'avoir amené la terrible maladie cristallise les questions anxieuses de l'épidémiologie: facteurs endogènes ou facteurs exogènes expliquent-ils le mal? Giovanni Luigi Targioni\*, dans une lettre ouverte qu'il

---

<sup>28</sup>. Le long rapport de médecins du Collège médical en 1767 sur les fièvres épidémiques de Florence se réfère précisément à la pensée d'Hoffmann tandis qu'à la génération suivante, Barzellotti inscrit fréquemment Rasori au nombre de ses références.

G.LAGUSIUS, B.COLLINI, G.TARGIONI TOZZETTI, A.FRANCHI, F.A.VILIGIARDI, Relazione delle febbri che si sono provate epidemiche in diverse parti della Toscana l'anno MDCCXVII, Firenze, Gaetano Cambiagi, 1767.

G.BARZELLOTTI, Epistola patologica del dottor Giacomo Barzellotti con riflessioni e dilucidazioni sulla febbre petecchiale contagiosa dominante in quest'anno 1817, Pisa, Ranieri Prosperi, 1817.

adresse à Giacomo Barzellotti\* (chargé par le gouvernement d'une recherche sur l'épidémie livournaise), résume clairement les interrogations de l'épidémiologie et les implications liées aux réponses qui lui sont données:

*"Cette difficulté à distinguer de telles maladies rendra plus précieux votre travail si vous réussissez à démontrer d'où la maladie de Livourne tire son origine, à quoi est dû son commencement par rapport aux autres maladies auxquelles vous voulez la confronter, parce que le peuple qui veut juger sur les apparences sera difficilement convaincu de la ressemblance entre deux maladies s'il ne lui a pas été prouvé avec évidence la preuve de la ressemblance des origines. A tout le moins, il ne sera pas démontré sans équivoque qu'il est faux de dire que la maladie de Livourne a été apportée là par des bateaux infectés (...).<sup>29</sup>*

Le texte de Targioni illustre la méthode médicale qui procède par analogie. Il rappelle à sa manière que le savoir médical a des implications concrètes, d'ordre politique et économique.

Dans le domaine de l'épidémiologie, les progrès de la chimie permettent d'obtenir de meilleurs résultats par les fumigations effectuées lors des

---

<sup>29</sup>. "Questa difficoltà di distinzione di tali malattie renderà più pregevole il vostro lavoro se riescivete a dimostrare onde ebbe origine la malattia febbrile di Livorno, a quale fu il principio, delle altre febbri che volete con essa confrontare, giacchè il popolo che vuole giudicare dalle apparenze, difficilmente resterà persuaso della somiglianza di queste due febbri, se non gli sarà ad evidenza provata la somiglianza delle origine, o almeno dimostrato senza equivoco essere falso che le febbri di Livorno siano state là portate da bastimenti infetti (...)" G.L.TARGIONI, "Lettera relativa alla malattia febbrile manifestatasi in Livorno l'anno 1804 scritta dal Sig. Dr. Luigi Targioni Accademico italiano al Sig. Dr. Giacomo Barzellotti Accademico italiano", *di letteratura, scienze, arti, economia politica e commercio, opera periodica di Accademici italiani*, 1805, II, p.14.



épidémies. Le monde scientifique toscan suit de près les progrès de la chimie et le Grand Duc lui-même, passionné de chimie, encourage le développement de cette science<sup>30</sup>. A Florence, autour du Musée de la Physique et de l'Histoire naturelle (Museo di fisica e di Storia naturale) se développe un cercle d'érudits qui réunit chimistes, naturalistes et médecins. Les domaines de recherches sont caractéristiques de l'époque: composition des sous-sols, nature des eaux médicales, composantes nutritionnelles. Les travaux de Pasta sur Giovanni Fabbroni ou de Abbri sur le milieu scientifique des chimistes toscans ont montré la remarquable vitalité de cette élite intellectuelle, ses liens continus avec le Nord de l'Europe. Les "Opuscoli chimici e fisici" de Bergman qui accorde à la chimie un rôle indispensable dans la médecine sont introduits en Toscane par Fabbroni et en partie traduits par lui<sup>31</sup>. Autour de Fabbroni et de Fontana gravitent des médecins. Alessandro Bicchierai\* étudie l'intérêt thérapeutique des bains de Montecatini; Paolo Mascagni\*, aux côtés du pharmacien de cour Hoeffler, analyse les eaux médicales. Durant la première décennie du 19<sup>ème</sup> siècle, les résultats des travaux des chimistes français arrivent en Toscane. Fabbroni se "convertit" aux découvertes de Lavoisier. Des médecins testent les nouvelles compositions fumigatoires de Guyton de Morveau (fumigations d'acide muriatique) lors de l'épidémie de fièvre jaune à Livourne en 1804. Felice Fontana se rend célèbre en parcourant l'Europe avec son eudiomètre, un instrument censé calculer la "respirabilité de l'air"<sup>32</sup>. L'expérience tourne au fiasco. Elle témoigne néanmoins de l'activité scientifique toscane dans ce domaine et du retentissement qu'elle obtient à l'extérieur.

Les discussions relatives à l'épidémiologie ont montré les connexions étroites entre la science médicale et ses implications concrètes. Elles

---

<sup>30</sup>. F.ABBRI, "Il Granduca e la chimica", Kos, 1984, 3, pp.91-108.

<sup>31</sup>. R. PASTA, Scienza politica e rivoluzione..., op.cit., pp.202-212.

<sup>32</sup>. A.CORBIN, Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social 18<sup>ème</sup>-19<sup>ème</sup> siècles, Paris, Aubier, 1982, p.16.

débouchent sur un terrain riche de réflexions théoriques et de décisions pratiques: celui de la santé publique. En Toscane comme ailleurs en Europe, les questions de santé publique font l'objet de décisions politiques. Quel est leur itinéraire au sein du milieu médical toscan? La notion même de "santé publique" est complexe et appelle une définition.

### III.a.3) Du soin des corps au soin de la société.

Issu d'une lecture médicale du caméralisme (version allemande du mercantilisme), le concept de police médicale fleurit en Allemagne dès la première moitié du 18<sup>ème</sup> siècle. A la fin de ce siècle, le nombre de publications ayant trait à la police médicale ne cesse de croître<sup>33</sup>. L'auteur le plus célèbre dans ce domaine reste sans conteste J.P. Frank. Son maître-ouvrage System einer medizionischen polizey, paraît en Italie à partir de 1786. Il est rapidement connu en Toscane<sup>34</sup>. Par "police médicale", Frank entend l'élaboration d'un vaste projet normatif de santé publique. Il confère au médecin le droit et le devoir d'édicter des normes d'hygiène qui doivent aboutir à la préservation de la santé.

---

<sup>33</sup>. G.ROSEN, "Camerarism and the concept of medical police", Bulletin of the History of medicine, 1953, 27, pp.21-42. Au travers une analyse de quelques idéologues allemands de la question sanitaire, l'auteur montre comment, dans la deuxième moitié du 18<sup>ème</sup> siècle, la fonction de la profession médicale n'est plus perçue uniquement comme le traitement des gens malades mais également comme la supervision et le contrôle de la santé de toute la population(p.38). Cette perspective incluait une dimension scientifique mais également morale. A partir de là, tout un appareillage de lois s'imposait pour permettre la réalisation de cette action.

<sup>34</sup>. P.MARTINI, A.COLUCCIA, "La medicina pubblica in Toscana fra il XVIII e il XIX secolo", (sous la direction de C.D.FONSECA) La storia della medicina legale, ricerche e problemi, C.I.S.O., 1987, p.51. Les auteurs signalent que la version originale de cette oeuvre est intégralement éditée à Milan de 1786 à 1810 et est seulement traduite au siècle suivant (1808-1818), mais elle était déjà bien connue.

La police médicale est aussi un regard du médecin sur lui-même, sur son rôle éminemment social. Frank, et par la suite ses émules, confère à la police médicale un but ambitieux et complexe: atteindre à un équilibre de bien-être et d'harmonie. Dès lors, la "santé publique", à savoir l'idéal à atteindre mais également l'inventaire des différents domaines où l'état sanitaire d'une collectivité interfère dans la vie sociale, associe dans une même entreprise l'Etat et le corps médical. Les moyens mis en oeuvre se réunissent dans les traités d'hygiène publique, source d'une littérature normative destinée à modeler la vie sociale par le biais des préoccupations sanitaires<sup>35</sup>.

Dès la première décennie du 19<sup>ème</sup> siècle, on lit Frank en Toscane, Tissot également. Ce médecin suisse fait oeuvre de vulgarisation médicale, devenant un des auteurs médicaux les plus célèbres de son temps<sup>36</sup>. Les idées de Tissot sont également sous-tendues par l'ambition d'établir des normes sanitaires émanant de médecins. Les conditions sont favorables à la pénétration de ces idées en Toscane. Sans doute, la présence de J.P. Frank à Pavie, puis à Milan, familiarise-t-elle l'Italie du Nord et du centre aux concepts autrichiens et allemands de police médicale. Les institutions sanitaires en place en facilitent l'intégration<sup>37</sup>. L'attitude volontiers sceptique de la faculté pisane devait préparer les esprits à un accueil favorable aux théories hygiénistes de Frank et de Tissot. Aux limites d'une intervention thérapeutique sur l'individu s'opposait la possible efficacité des grandes initiatives en matière d'hygiène publique.

---

<sup>35</sup>. LJORDANOVA, "Policing public health in France 1780-1815", T.OGAWA ed., *Public health*, Tokyo, 1981, pp.12-31.

<sup>36</sup>. Son ouvrage le plus célèbre: A.TISSOT, *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, 1761 paraît en version italienne sous le titre "Avvertimento al popolo sopra la sua salute", traduit par Giampietro Pellegrini et publié à Venise en 1795. En 1781, Tissot reçoit la chaire de médecine théorico-pratique à Pavie. Frank lui succède en 1783. G.COSMACINI, *Storia della medicina...*, op.cit., p.235. Sur Tissot, voir A.EMCH-DIAZ, Towards a social conception of health in the second half of the Eighteenth-century: Tissot (1728-1797) and the new preoccupation with health and well-being, Ph.D.thesis, University of Rochester, 1984.

<sup>37</sup>. Sur les Institutions sanitaires, voir chapitre 7, VII.e, La santé et l'Etat.

Au regard de la multiplication des écrits toscans sur la santé publique au début du 19<sup>ème</sup> siècle, on peut placer ce thème comme un élément constitutif de la culture médicale<sup>38</sup>. Faute de documents, il est impossible de cerner concrètement les discussions qui agitaient les amphithéâtres ou les cours privés. L'université toscane de cette fin de siècle n'étant plus un lieu où germent et croissent les idées neuves, c'est de l'extérieur qu'arrivent ces thèmes de réflexion. Des praticiens, des médecins d'hôpitaux d'abord initient en premier lieu à ces questions. Le sujet est repris et intégré ensuite par les professeurs dans les cercles universitaires. Dans l'itinéraire complexe de la circulation des idées, ce parcours prendra une vingtaine d'années. Giacomo Barzellotti, formé à Sienne dans les années 80 et devenu par la suite professeur à Pise n'évoque pas du tout, dans son autobiographie, l'intérêt pour la santé publique au travers du récit de sa formation universitaire<sup>39</sup>. Par la suite, avec son traité intitulé Polizia di sanita, il sera un des grands hygiénistes toscans<sup>40</sup>.

Dans le domaine de la santé publique, une autre référence importante nourrit la pensée médicale toscane. Il s'agit de l'oeuvre majeure de B. Ramazzini, publiée à Modène en 1700, "De morbis artificum diatriba"<sup>41</sup>. Ramazzini, qui peut être considéré comme le précurseur de la médecine du travail, n'a pas une influence directe en Toscane, dans la mesure où ses idées ne conduisent pas à des initiatives concrètes. Toutefois, il est un domaine où ses

---

<sup>38</sup>. Un exemple: le Giornale di Firenze, opera che ha per oggetto la conservazione del corpo umano (publié sous la direction de Francesco Valli), révèle l'intérêt porté à la problématique de la santé publique. On y traite de la variole, de l'inoculation, mais aussi de la nécessité de se laver les dents, de la qualité des bains d'eau chaude ou d'eau froide etc. Voir les numéros de mai, juin, juillet et août 1769. Les Avvisi sopra la salute umana se font également l'écho de ces préoccupations. (1777-1778-1779)

<sup>39</sup>. G.BARZELLOTTI, Cenni biografici...op.cit.

<sup>40</sup>. G.BARZELLOTTI, Polizia di sanita, Siena, 1806.

<sup>41</sup>. C'est surtout au 19<sup>ème</sup> siècle qu'il deviendra une référence fréquente. Son ouvrage inaugure une réflexion à caractère social.

écrits font loi, c'est celui de la santé publique. La disette de 1764-1767 a poussé des observateurs médicaux à une analyse pointue des rapports entre sous-alimentation et maladie<sup>42</sup>. Les recherches agronomiques de l'Académie des Georgofili stimulent la réflexion médicale<sup>43</sup>. Les discussions sur la qualité alimentaire et la panification interfèrent dans la recherche médicale<sup>44</sup>.

Toujours dans ce même domaine de la santé publique, la médecine de ce temps apporte une réponse précise à un grave problème, celui de la variole. Durant la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle, l'inoculation variolique est introduite en Toscane par un professeur de Pise, Angelo Gatti\*. La réputation de Gatti dépasse largement les frontières de la Toscane. Il est un temps médecin à la cour de Louis XV<sup>45</sup>. A la variolisation sont attachés les grands débats sur la prophylaxie de la variole<sup>46</sup>. En Toscane, comme dans le Nord de l'Italie,

---

<sup>42</sup>. F.VENTURI, "Scienza e riforma nella Toscana del Settecento...", op.cit., p.85. Parmi ces observateurs: G.Targioni Tozzetti médecin et botaniste, membre de l'Académie des Georgofili, B.Collini, médecin florentin.

<sup>43</sup>. Soulignons au passage que les Académies qui furent de hauts lieux de fermentation intellectuelle au 17<sup>ème</sup> siècle et durant le premier 18<sup>ème</sup> siècle perdent ce rôle durant la période ici envisagée, soit parce qu'elles sont supprimées par Pietro Leopoldo, soit parce qu'elles sont en déclin.

<sup>44</sup>. G.LAGUSIUS, B.COLLINI, G.TARGIONI TOZZETTI, A.FRANCHI, G.F.VILIGIARDI, Relazione delle febbri che si sono provate epidemiche in diverse parti della Toscana. l'anno MDCCLXVII, Firenze, Gaetano Cambiagi, 1767, p.45. L.M.ROCCHI, "Discorso sopra le malattie che particolarmente regnano fra i contadini, ed il più adetto metodo di curale", Nuovo magazzino toscano, Firenze, 1781, p.117. G.PUCCI, "Istoria delle pleuro-pneumonie putride, che regnano nella Terra di Piano, Stato senese, nell' Inverno e Primavera del 1775. Operetta postuma del Dott. Gio.Pucci Accademico fisiocratico, con qualche annotazione aggiunta dall' autore", Nuovo magazzino toscano, Firenze, 1779, vol.5, pp.147-178 et vol.6, pp.1-57. Chacun de ces ouvrages traite notamment de la relation entre nutrition et santé publique.

<sup>45</sup>. P.DARMON, La variole. les nobles et les princes. La petite vérole mortelle de Louis XVI, Bruxelles, Complexe, 1989, p.78.

<sup>46</sup>. C.Fadda a très bien montré pour le cas italien comment le débat sur la variolisation est porteur de dimensions multiples et complexes qui ont pour noms: le rôle de l'Etat, l'éducation, la notion de nature, au sein des élites éclairées. Voir C.FADDA, L'innesto del vaiolo. Un dibattito scientifico e culturale nell' Italia del settecento, Milano, Angeli, 1983,

l'inoculation variolique provoque des questions sur le rôle de l'Etat en matière sanitaire. A Florence, le docteur Giovanni Gentili se prononce pour une intervention législative de l'Etat qui obligerait tous les parents à faire inoculer leurs enfants<sup>47</sup>. Culture médicale et culture politique s'interpénètrent.

La découverte de Jenner est rapidement connue en Toscane. En 1801, Gaetano Palloni\* fait les premières expériences de vaccinations à l'hôpital de Bonifazio à Florence. Francesco Bruni à Florence, Giacomo Barzolletti\* à Sienne revendiquent également la primauté de la vaccination. Les libelles et opuscules des "pro" et des "anti" fleurissent, trahissant un enjeu qui dépasse de loin la nouvelle prophylaxie. Derrière le débat sur la vaccination antivariolique se profile celui qui a trait à la professionnalisation. A ce titre, il sera abordé plus loin dans cette étude<sup>48</sup>.

L'introduction de la vaccination antivariolique coïncide quasi avec le changement de régime. Or, la France révolutionnaire est en train de connaître de profondes mutations dans le champ de la pratique médicale. La question qui se pose est de savoir l'effet produit par la pénétration de nouvelles valeurs médicales sur la culture médicale toscane. La clinique et son corollaire, l'entreprise classificatrice, se développent alors dans les hôpitaux parisiens.

---

<sup>47</sup>. C. FADDA, *L'innesto del vaiolo...*, op.cit., pp.35-37.

<sup>48</sup>. Voir chapitre 5,V.b.3: "Les vaccinations antivarioliques".

### III.a.4) De Boerhaave à l'enseignement clinique.

Au tournant du 19<sup>ème</sup> siècle, l'enseignement clinique n'est pas une nouveauté. Ce qui est nouveau, c'est l'institutionnalisation de l'hôpital comme lieu privilégié de formation médicale. "Ce n'est pas dans les livres, mais au lit du malade, que se fait l'apprentissage du jeune médecin" professe Cabanis<sup>49</sup>. La naissance de la clinique constitue une véritable révolution médicale qui puise ses racines dans le 18<sup>ème</sup> siècle. "La formation de la méthode clinique est liée à l'émergence du regard du médecin dans le champ des signes et des symptômes. La reconnaissance de ses droits constituants entraîne l'effacement de leur distinction absolue et le postulat que désormais le signifiant (signe et symptôme) sera entièrement transparent pour le signifié qui apparaît, sans occultation ni résidu, en sa réalité même, et que l'être du signifié - le coeur de la maladie - s'épuisera tout entier dans la syntaxe intelligible du signifiant."<sup>50</sup> Cette intégration signifie un lien de plus en plus étroit entre la chirurgie et la médecine. En France, là où de longue lutte, les chirurgiens ont obtenu une reconnaissance professionnelle passant par une amélioration de leur profession, l'intégration a abouti<sup>51</sup>. Elle conduit à une véritable "renaissance" de l'école écossaise<sup>52</sup>. Qu'en est-il en Toscane?

---

<sup>49</sup>. Cité par E.HACKERKNECHT, La médecine hospitalière à Paris (1794-1848), Paris, Payot, 1986, p.17.

<sup>50</sup>. M.FOUCAULT, Naissance de la clinique, Paris, PUF, 1988, p.90.

<sup>51</sup>. T.GELFAND, Professionalizing modern medicine. Paris surgeons and medical science and Institutions in the 18th century, Wesfort, 1980, pp.149-171. Cet aspect sera développé plus loin.

<sup>52</sup>. V.et B.BULLOUGH, "The causes of the Scottish medical renaissance of the eighteenth century", Bulletion of the history of medicine, 1971, 45, pp.13-28.

La situation y est paradoxale. L'hôpital de Santa Maria Nuova que visite le docteur Desgenettes au début des années 1780 suscite son admiration. Dans le rapport qu'il adresse à la Société Royale de Médecine, il décrit, en ces termes, l'enseignement qui y est donné:

*"Le professeur de médecine pratique est chargé du soin d'initier, de former et de perfectionner les jeunes médecins dans l'art de distinguer, d'observer et de guérir les maladies. Pour remplir cet objet, il enseigne la médecine au lit des malades. Il y a deux salles de douze lits chacune et il choisit dans les deux infirmeries des maladies diverses et toujours de préférence celles qui sont le plus difficiles à guérir. Il fait soigneusement remarquer à ses disciples les symptômes et les différentes périodes de la maladie, il leur apprend la manière de questionner les malades, et ceux qui les veillent et les servent pour pouvoir tirer des indications. Enfin, il interroge ses disciples sur les idées qu'ils se forment des maladies soumises à leur observation et sur le traitement qu'ils employeraient si elles étaient confiées à leurs soins."<sup>53</sup>*

L'enseignement clinique est déjà pratiqué, la Toscane est donc à l'avant-garde dans cette pratique. Santa Maria Nuova est le grand centre, mais

---

<sup>53</sup>. René-Nicolas DESGENETTES (1761-1827), se fait connaître durant l'époque napoléonienne. Voir T.GELFAND, *Professionalizing...*, op.cit., p.136. L'intitulé de son mémoire destiné à la Société Royale de Médecine s'intitule: Observations sur l'enseignement des différentes parties de la médecine dans les hôpitaux de la Toscane, Manuscrit non daté. Il doit se situer au début des années 1780 car l'hôpital qu'il présente est Santa Maria Nuova nouvellement réformé. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine de Paris, Archives de la Société Royale de Médecine, Carton 139.



Desgenettes, qui s'est intéressé à l'enseignement toscan en général, insiste également sur l'activité semblable des écoles de Sienne et de Pise. Il ignore toutefois celle de Pistoia. Bref, l'enseignement au lit du malade a les moyens de se pratiquer en Toscane. Deux raisons majeures expliquent cet avant-gardisme: la profonde influence de Boerhaave et l'approche anatomiste axée sur l'empirisme.

Le médecin hollandais Herman Boerhaave (1668-1738) prônait un éclectisme qui a séduit les esprits scientifiques toscans<sup>54</sup>. Il propose une synthèse des théories vitalistes des professeurs de Halle, Hoffmann et Stahl d'une part et de l'iatrophysique et de l'iatrochimie d'autre part, qui sont au coeur de la recherche médicale toscane du 17<sup>ème</sup> siècle. Boerhaave introduit la clinique dans la formation médicale. Grand admirateur de Thomas Sydenham, "l'Hippocrate anglais", il lui emprunte la méthode classificatrice des maladies (rangées en catégories selon les symptômes observés)<sup>55</sup>. A l'hôpital de Leyden, il réserve quelques lits pour les malades qui peuvent lui servir de cas d'observation et face auxquels il tient son cours. Cette méthode allait bientôt connaître une heureuse fortune en Europe<sup>56</sup>. Durant la seconde moitié du siècle, l'école de Vienne adopte cette pratique sous l'impulsion du médecin de cour Van Swieten<sup>57</sup>.

---

<sup>54</sup>. Au 17<sup>ème</sup> siècle, les localistes procèdent à des recherches anatomiques très poussées sur les organes et les mouvements du corps. A Pise par exemple, les travaux de Marcello Malpighi (1628-1694) fondent l'anatomie microscopique. Ses recherches sur la subtilité des organes le conduisent à des découvertes d'ordre neuroanatomique. Cfr: R.MAZZOLINI, "Schemi e modelli della macchina pensante (1662-1762), La fabbrica del pensiero. Dall'arte della memoria alle neuroscienze, Milano, Electra, 1989, p.75.

<sup>55</sup>. Thomas SYDENHAM (1668-1738). Il fonde la nosologie. Chez lui, l'observation clinique se met au service de l'épidémiologie.

<sup>56</sup>. En réalité, la méthode est plus ancienne. Rhazès la pratiquait déjà au 9<sup>ème</sup> siècle mais elle ne réussit pas son introduction en Occident avant Boerhaave. Cfr: M.FLORKIN, Un prince, deux préfets. Le mouvement scientifique et médico-social au pays de Liège sous le règne du despotisme éclairé (1771-1830), Liège, 1957, p.31.

<sup>57</sup>. M.NEUBURGER, "British medicine and the old Vienna medical school", Bulletin of the History of Medicine, 1942, 12, p.486.

L'itinéraire des idées suit souvent un chemin compliqué. Les voyages effectués par les étudiants en médecine vers le Nord de l'Europe durant tout ce dix-huitième siècle ont facilité la diffusion des systèmes médicaux. Sous le règne de Pietro Leopoldo, la présence à la cour du docteur Lagusius, disciple de Van Swieten, explique sans doute en partie l'encouragement donné à l'enseignement clinique durant cette période.

En médecine anatomique, les travaux de Gian Battista Morgagni ont une importance capitale. Morgagni se situe dans la droite ligne des "localistes" italiens dont l'un des plus illustres est Baglivi<sup>58</sup>. Même si ses découvertes ne font que lentement leur chemin en Italie, elles s'inscrivent toutefois très précisément dans une tradition anatomiste à laquelle restent fidèles les universités<sup>59</sup>. Un certain conservatisme professionnel peut expliquer les réticences à l'égard des recherches de Morgagni<sup>60</sup>. Le fait que les phénomènes morbides puissent faire l'objet d'une lecture anatomique n'est pas admis sans heurts. Le rapport qu'établit Morgagni entre des lésions viscérales observées sur le cadavre et les maladies qu'il a endurées de son vivant sert de pont entre la dissection et la médecine opératoire. En cela, Morgagni déplace le champ épistémologique de la médecine. Cette démarche, tout à l'opposé d'une "philosophie", stimule le monde scientifique de ce temps. A Sienne, à Pise puis à Florence, Paolo Mascagni poursuit des recherches qui s'inscrivent dans la droite ligne des travaux de Morgagni<sup>61</sup>. Le très grand succès de ses cours témoigne de

---

<sup>58</sup>. G.BAGLIVI (1668-1706). Il fut l'un des protagonistes de l'iatromécanisme. G.GUSDORF, Introduction aux sciences humaines. Essai critique sur leur origine et leur développement, Paris, 1960, p.121.

<sup>59</sup>. G.B.MORGAGNI (1682-1771). Professeur à Padoue de 1711 à 1771. Il résume cinquante ans de recherches dans un livre intitulé : De sedibus et causis morborum per anatonem indagatis (Les foyers et les causes des maladies), publié à Venise en 1761.

<sup>60</sup>. C.CAGLIERO, "Teoria e pratica medica nel Piemonte settecentesco", Sanità, Scienza e Storia, 1986, 1, p.55.

<sup>61</sup>. Paolo MASCAGNI (1752-1815). Ses recherches les plus importantes ont porté sur les canaux lymphatiques.

ce que la tradition anatomiste reste le fondement de la culture médicale toscane<sup>62</sup>.

Bref, dans la Toscane du premier 19<sup>ème</sup> siècle, tous les éléments sont en place pour voir fleurir la médecine clinique. Aussi, la pénétration des idées françaises n'apporte-t-elle pas de bouleversements dans ce domaine. Et pourtant, paradoxe il y a. La clinique, en France, accentue le pouvoir des chirurgiens. L'intégration de la médecine pathologique dans le savoir chirurgical devient un objet de revendication des chirurgiens français dans la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle<sup>63</sup>. En Toscane, rien de tel ne s'opère au début du siècle suivant. On n'assiste pas à une autonomisation progressive et à une interaction des savoirs. Il ne s'ensuit pas, pour la profession chirurgicale, une libération progressive de la tutelle de la médecine. Ce sont les structures inhérentes à la profession qui bloquent ce processus<sup>64</sup>.

C'est pourquoi, le changement ne pouvait être provoqué que par une rupture brutale venue de l'intérieur ou de l'extérieur. L'occupation française jouera ce rôle. C'est par la volonté des gouvernants français que sont créés deux collèges séparés de médecine et de chirurgie en 1807<sup>65</sup>. L'intégration de Pise à l'université impériale aligne son enseignement sur celui de Paris. Les Français

---

<sup>62</sup>. G.BARZELLOTTI dans son autobiographie rappelle le succès de l'enseignement de Mascagni. G.BARZELLOTTI, Cenni biografici del professor Giacomo Barzellotti dell'Imper. Reale Università di Pisa, scritti da esso e depositi alla cancelleria generale dell'università conforme alla lettera d'invito a scrivergli dell'Illmo proveditor generale dal 1<sup>o</sup> gennaio 1839 a tutti i professori. (Manuscrit).

Les archives de l'université conservent la trace du succès important qu'obtenaient ses cours. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.D.I, n°114.

<sup>63</sup>. Elle bouleversera le statut de la profession chirurgicale française. T.GELFAND, Professionalizing..., op.cit., pp.70-71.

<sup>64</sup>. Voir chapitre 5, V.b.1.3.: "Le débat sur le matricule professionnel. L'avancée des chirurgiens".

<sup>65</sup>. B.C.M., Registro del Collegio medico, 1802-1807.

n'ont pas le temps de parachever le travail. Les réformes seront prolongées en 1819.

Le rôle croissant donné à l'hôpital comme lieu d'observation et de soins encourage les initiatives de systématisation. La multiplication des cas observés incite à classer, catégorier. Cet effort tendu vers un ordonnancement rationnel du savoir médical prend place au sein d'un vaste mouvement, qui vise à une connaissance statistique des composantes économiques et sociales d'un pays. Mais si, au tournant du siècle, l'heure est à la classification, à la catégorisation, en médecine cette initiative est déjà ancienne. Elle répond aussi à un besoin de clarification.

### III.a.5) La grande entreprise classificatrice.

La volonté classificatrice trouve en Sydenham son initiateur. De Sydenham à la méthode anatomo-clinique, de multiples efforts de classification sont entreprises qui prennent les noms de "Nosologie" (Boissier de Sauvages 1761) ou "Nosographie" (Pinel 1798)<sup>66</sup>.

Par delà les prises de position idéologiques de l'historiographie italienne qui voit dans le début du 19<sup>ème</sup> siècle une période de déclin de la médecine italienne, il apparaît que du point de vue doctrinal elle-même se situe

---

<sup>66</sup>. Cf. M.FOUCAULT, Naissance de la clinique, op.cit., p.2. F.BOISSIER DE SAUVAGES, Nosologia methodica sistens morborum classes juxta Sydenhami mentem et botanicorum ordinem, Amsterdam, 1768. P.PINEL (1745-1826), Nosographie synoptique, Paris, an IV.

dans une période de crise et d'anarchie<sup>67</sup>. Les durs conflits sur le brownisme, les vicissitudes des politiques ont désorienté le monde médical<sup>68</sup>. Ils ont montré l'outrance des systèmes. La médecine savante, forte de l'héritage des Lumières, veut se doter de sa propre terminologie. Elle reprend alors la lourde tâche entamée deux siècles plus tôt et tente de décanter le vocabulaire afin de préciser les connaissances et de se libérer de tout système. Classifier pour éliminer les erreurs, classifier pour ordonner, classifier pour structurer. "Le symptôme n'est un signe, ne devient un signe que dans le cadre d'une classification qui permet de le dénommer: on remarque, comme le fait M. Foucault, un double modèle botanique et linguistique, qui forme le socle de l'archéologie de la clinique."<sup>69</sup> L'introduction du docteur Visconti\* au recueil nosographique qu'il rédige en 1789 pour l'hôpital de Santa Maria Nuova est un véritable acte de foi en cette méthode:

*"Etant posé comme indubitable que la régularité de la méthode facilite l'effet d'une application, quelle qu'elle soit, il en découle, avec une nécessité indispensable, la détermination d'un ordre ou d'un système qui, dans notre nosographie distribue les différentes maladies, qui devra comprendre les espèces et les variétés leur appartenant, sous certaines uniformités de naturel et de caractères, afin que, réunies sous un même point de*

---

<sup>67</sup>. Voir avant-propos sur les sources et la bibliographie. Comme le fait remarquer G.COSMACINI ("Teorie e prassi..." op.cit, p.162): "In tal senso il mito di una medicina italiana dallo svolgimento autoctono, alimentata da una tradizione sua propria e disturbata da ingerenze o interferenze scientifico-culturali esogene, appare storiograficamente simmetrico all'idea nazionalistica delle origine del Risorgimento, visto come indipendente dalla Rivoluzione francese e anzi da questa ostacolato".

<sup>68</sup>. M.L.BETRI, "Il medico e il paziente: i mutamenti di un rapporto e le premesse di un ascesa professionale (1815-1859)", *Storia d'Italia. Annali 7*, Torino, Einaudi, 1984, p.210.

<sup>69</sup>. C.SALOMON-BAYET, "L'institution de la science...", op.cit., p.1031.

*vue celles qui sont analogues, de leur histoire souvent répétée, on puisse déduire un diagnostic sûr et de là, la préférence ou la réforme des méthodes engagées dans la cure.*"<sup>70</sup>

Les travaux de Vincenzo Chiarugi\* (1759-1820) sur la folie posent les prémices d'une méthode classificatrice des différents types de maladies nerveuses. Il est considéré aujourd'hui comme un des fondateurs de la psychiatrie moderne pour avoir été l'un des premiers à médicaliser la folie. Ses travaux se réfèrent à une méthodologie qui présente des convergences avec celle des Français<sup>71</sup>. Il tente une oeuvre classificatrice fondée sur l'observation clinique. Ses ouvrages se veulent "médico-analytiques"<sup>72</sup>. L'enquête sur la cécité, la surdité et la folie commandée par le gouvernement français en 1813, donne à Chiarugi l'occasion de rappeler les thèses qu'il développe dans son ouvrage sur la folie. Il distingue trois types de folies: les mélancolies, les manies, les démences. A partir de là, il propose une systématisation des cures:

---

<sup>70</sup>. "Posta come cosa indubitata che la regolarità del metodo faciliti l'effetto di qualsivoglia applicazione, ne viene di necessità indispensabile la determinazione di un ordine, o sistema, che nella nostra nosografia distribuisca le varie malattie, che dovrà comprendere, sotto certe uniformità d'indole e di caratteri, acciochè riunite le congeneri sotto un medesimo punto di vista, le specie e le varietà ad esse appartenenti, dall' istoria loro (...) volte ripetuta, desumer si possa la più sicura diagnosi, e dall'avento la preferenza o la riforma dei metodi impiegati per la curarla." P.P.VISCONTI, Nosografia o sia descrizione delle malattie ricevute e curate in Santa Maria Nuova di Firenze nel 1789, Firenze, Cambiagi, 1790, p.6.

<sup>71</sup>. L'historiographie, italienne d'abord, anglo-saxonne ensuite, s'est intéressée aux rapports entre Chiarugi et Pinel. Cfr: K.M.GRANGE, "Pinel or Chiarugi?", Medical History, 1963, 7, pp.371-379. Elle se réfère à une lettre de C.LIVI, "Pinel o Chiarugi?" publiée en 1864. G.MORA, "Vincenzo Chiarugi (1759-1820) and his psychiatric Reform in Florence in the Late 18th Century", Journal of the History of medicine and Allied Sciences, 1959, 14, pp.424-433.

<sup>72</sup>. Deux exemples: V.CHIARUGI, Della pazzia in genere e in specie, Firenze, Carlieri, 1793-1794. ID., Delle malattie cutanee sordide in genere e in specie, Firenze, Pagani, 1807, 2 vol.

*"Dans le seul cas où la manie est occasionée (sic) par un état pléthorique du système (sic) sanguin général, et l'individu qu'elle afflige se trouve dans la plus grande jeunesse, bien nourri et plein de vigueur, le traitement antiflogistique et débilitant est le plus convenable. ce sont les saignées qui en sont l'objet principal (...) Dans la manie qui est produite par une réaction nerveuse (...) les évacuants amènent l'atrophie et la fatuité. C'est pour ça que les vessications et les stimulants de toute espèce sont si utiles dans cette espèce de manie (...)". Quant à la démence: "Toutes ces affectations viennent ordinairement de quelque affection organique du cerveau, quelquefois congeniale (sic), d'autrefois survenue aux maladies qui ont pour long temps et violemment affecté cette partie. (...) Le ménagement des passions, si nécessaire dans le traitement des aliénés, donne au médecin des ressources assez précieuses, que tout philosophe pourroit lui suggérer, et qui nous semblent inutiles à être détaillés dans cette mémoire."<sup>73</sup>*

Ses recherches restent empreintes d'un vocabulaire archaïque et encombré de références obligées aux auteurs médicaux classiques. Son apport sur les aspects moraux et psychologiques de la folie demeurent académiques<sup>74</sup>. La volonté classificatrice se heurte à la pauvreté des moyens syntaxiques de cette

---

<sup>73</sup>. Ce texte est écrit en français. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°310. 30 septembre 1813.

<sup>74</sup>. K.M. GRANGE, "Pinel or Chiarugi?", ..., op.cit., pp.371-372.

science. Le vocabulaire médical reste confus, imprécis, cruel témoin des lacunes du savoir. Ce laborieux travail sur la terminologie portera ses fruits au 19<sup>ème</sup> siècle lorsqu'il s'accompagnera de l'intégration de la biologie et de la chimie.

Ces recherches universitaires modifient peu à peu les mentalités. Une conscience scientifique s'ébauche, axée sur la volonté de se forger un dénominateur commun et de donner à la discipline la suprématie d'une science.

L'irruption des Français joue un rôle essentiel, non pas tant dans la composition d'un savoir aux assises solides que dans les relations qu'entretiennent entre eux les savoir médicaux et chirurgicaux. La chirurgie, jusqu'aux décisions du pouvoir politique français, reste sous tutelle étroite de la médecine. Il est cependant un débat qui la regarde en propre, c'est celui qui concerne l'intervention chirurgicale.



### **III.b) En chirurgie: dynamisme et contraintes.**

La formation chirurgicale subit dans le courant du 18<sup>ème</sup> siècle un processus de centralisation qui n'atteindra cependant jamais celui de la médecine. Témoignage d'une histoire différente, d'un prestige social moins élevé que celui de la formation médicale, la survivance de ces petits centres reste aussi étroitement liée aux particularismes régionaux encore très vivaces en Toscane. Dans la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle, Santa Maria Nuova est perçue comme le lieu de convergence des débats chirurgicaux et comme le laboratoire des réformes. C'est sur ce lieu de formation qu'est centrée la présente étude.

*"La chirurgie n'est rien d'autre que la part opérationnelle de la médecine, en soignant la maladie avec la main aidée de divers instruments. C'est pourquoi la chirurgie, bien que considérée aujourd'hui comme un art séparé de la médecine, doit avoir en premier, pour fondement, la bonne connaissance de la structure, des propriétés et des fonctions du corps humain (...)"<sup>75</sup>*

---

<sup>75</sup>. "La chirurgia non è altroche la parte operativa della medicina la quale cura la malattia colla mano aiutata da vari istrumenti. Perciò essa chirurgia benchè considerata in oggi come arte separata dalla medicina, deve avere primieramente per fondamento la buona cognizione della struttura e della proprietà e funzioni del corpo umano(...)". A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°275. Rapport de G.Luigi Targioni sur la proposition d'un nouveau règlement à Santa Maria Nuova. 18 décembre 1779.

Cette déclaration de Giovanni Luigi Targioni\*, alors professeur à l'école hospitalière de Santa Maria Nuova à Florence, résume bien l'esprit qui anime la formation chirurgicale toscane. La chirurgie se caractérise par l'utilisation de l'instrument. Elle se distingue de la médecine par le fait qu'elle doit intervenir manuellement sur le corps malade. Targioni donne à la chirurgie une définition qui est bien de son temps: si elle reste un art manuel, son savoir doit reposer sur une bonne connaissance de l'anatomie.

Au 18<sup>ème</sup> siècle, elle reprend un nouveau souffle en fondant ses revendications sur deux thèmes: l'amélioration de la qualité de l'enseignement par l'ouverture ou la réouverture d'écoles hospitalières. Or, on l'a vu, l'initiateur de ces réformes est Antonio Cocchi qui est docteur en médecine. On voit ici se dessiner une des caractéristiques de la situation de la formation chirurgicale en Toscane: elle est enseignée, notamment, par des médecins qui ont complété leur formation en chirurgie. Elle sera donc toujours perçue comme une sorte d'excroissance de la médecine. Lorsque cette formation est unique, cela signifie qu'il manque une dimension à l'intéressé, en l'occurrence, celle de la médecine. De surcroît, ces médecins-chirurgiens qui enseignent la chirurgie ne la pratiquent pas, tout au plus s'exercent-ils à la dissertation anatomique et à l'observation clinique.

L'école de chirurgie florentine professe la simplicité des traitements. Cette "simplicité", définie par Angelo Nannoni qui enseigne la chirurgie à Santa Maria Nuova dans les années 1760-1780, signifie la moindre dispense possible de médicaments. Corruptions, inflammations des plaies, gangrènes sont inévitables. La suppuration a même une fonction indispensable comme exutoire.

*"(...) il y en a qui, constamment croient qu'il y a des médicaments capables d'empêcher que les plaies s'enflamment, et que des inflammations ne naissent les*

*suppurations, les corruptions, les gangrènes et les caries.*

*J'espère pouvoir prouver le contraire.*"<sup>76</sup>

Le traité de chirurgie dont est tiré cet extrait forme la base du cours de Nannoni. Il l'étaye de nombreux cas qu'il a observés, expérimentés. Ce texte, soulignons-le au passage, fait référence à un rapport au corps qui met en évidence les fonctions d'évacuation. Il révèle une symétrie de conception du processus de guérison et d'hygiène individuelle. L'imprégnation hippocratique sous-tend la dissertation de Nannoni. L'auteur incite à faire confiance dans la nature et donc à pratiquer un minimum d'intervention chirurgicale et à faire un usage modéré de la saignée. Le but de son traité et donc de son enseignement est, écrit-il, de *"démontrer l'inutilité et parfois le danger manifeste de certaines opérations manuelles et de beaucoup de médicaments précisément inventés et considérés comme bons par celui qui ignore la nature, foi, véritable raison et issue la plus probable des maux malheureusement peu connus (...)".*<sup>77</sup>

Si la médecine de cette fin de siècle donne l'impression - souvent fondée - de tourner en rond, la chirurgie, de son côté connaît une effervescence qui lui donne une image dynamique due essentiellement aux découvertes spectaculaires faites dans son instrumentation. Ces nouveaux outils étendent son champ de connaissance. En France, ils seront une raison pour élargir également son champ d'intervention.

---

<sup>76</sup>. "(...) vi è chi costantemente crede che vi sieno medicamenti capaci d'impedire che le ferite non s'inflammino, e che dalle infiammazioni non naschino le suppurationi, le corruzioni, le cancrene e le carie. Io spero di provare il contrario." A.NANNONI, Trattato sopra la semplicità del medicare i mali d'attenera della chirurgia, Firenze, Moucke, 1761, p.2.

<sup>77</sup>. "(...) dimostrare l'inutilità e talvolta il danno manifesto d'alcune operazioni manuali e di molti medicamenti propriamente inventati e adottati per buoni da chi ignora la natura, fede, cagione vera, ed esito più probabile de' mali purtroppo poco conosciuti (...)". A.NANNONI, Trattato..., op.cit., p.III.

### III.b.1) L'engouement pour les nouveaux instruments.

Une visite au musée d'histoire de la science à Florence permet de se rendre compte de l'attention très vive portée par les chirurgiens toscans à l'évolution du matériel chirurgical dans la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle et durant le premier 19<sup>ème</sup> siècle. Les cériplasties conservées au musée de la Specola de Florence attestent la curiosité scientifique qui anime, à cette époque, la chirurgie toscane. Sous le règne de Pietro Leopoldo, la création du Cabinet d'histoire naturelle dirigé par Felice Fontana offre l'opportunité d'un lieu propice à l'enrichissement scientifique<sup>78</sup>. Débordant d'admiration pour Fontana auquel il rend visite en 1785, Charles Dupaty retranscrit dans sa correspondance une réflexion lourde de cette quête épistémologique qui accompagne le travail du savant:

*"Ce type en cire (Fontana) a consommé mille cadavres. Quel travail! quelle patience! Mais aussi quel beau monument! (...)*

*Je regrette bien de n'avoir pu étudié ce type universel de l'homme.*

*Quelques regards que j'ai jetés dans le système névrologique y ont entrevu plusieurs secrets. La philosophie a eu tort de ne pas descendre plus avant dans l'homme physique; c'est là que l'homme moral est caché.*

---

<sup>78</sup>. Felice FONTANA (1730-1805) est originaire de Trento. F.ABBRI, "Il Granduca e la chimica", op.cit., pp.91-108.

*L'homme extérieur n'est que saillie de l'homme  
intérieur.*<sup>79</sup>

Ecrivant cela, Dupaty rappelle également combien importe, dans la Toscane du 18<sup>ème</sup> siècle finissant, la tradition anatomiste. Elle fonde le dynamisme de l'enseignement de la chirurgie. Toutefois, à l'instar de ce qui se passe en médecine, la chirurgie est largement imprégnée des discussions qui se développent hors de Toscane. Un des domaines de la recherche chirurgicale connaît des succès assez sensibles, encouragés par les préoccupations populationnistes des gouvernements: l'art des accouchements. Ces améliorations conduisent peu à peu cet art à l'élaboration de la science obstétricale. Les professeurs toscans vont se fournir à Londres ou à Paris.

Antonio Catellacci est professeur d'anatomie à Pise. Il entretient d'excellents contacts avec le milieu anglais de Florence. Il voyage en Angleterre. En 1787, son voyage ayant été financé par les caisses de l'Etat, il fournit un rapport écrit sur les acquisitions qu'il a faites. Il justifie le bilan positif de ce séjour en faisant valoir qu'il a acheté à Londres les derniers ouvrages récents qui concernent la médecine, l'anatomie et la chirurgie. Il a acheté une panoplie d'instruments anatomiques (...) *"ajouter à ceux-ci un choix d'instruments chirurgicaux très utiles, de la meilleure ou de nouvelle construction (...)"*.<sup>80</sup>

La personnalité de Giuseppe Vespa\*, qui domine l'obstétrique toscane durant les trois dernières décennies du 18<sup>ème</sup> siècle, incarne le lien qui unit la Toscane à la France. Il fait partie de ce "réseau Levret" qui, de Vienne à Naples, propage l'utilisation des forceps<sup>81</sup>. Néanmoins, il est décrit comme

---

<sup>79</sup>. Y.HERSANT, *Italiens...*, op.cit., p.61.

<sup>80</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°477. Mémoire du docteur Catellacci. La liste des instruments jointe à son mémoire révèle la priorité accordée à l'achat d'instruments en acier ou en cuivre: couteaux d'anatomie, seringues, tubes à destinations diverses.

<sup>81</sup>. J.GELIS, *La sage-femme ou le médecin...*, op.cit., p.303.

partisan de l'accouchement naturel avant tout<sup>82</sup>. Il peut d'autant mieux imposer son point de vue qu'il fut envoyé à Paris par le Grand Duc Francesco Stefano et bénéficie jusqu'à sa mort du soutien du pouvoir. Il inspire une série de réformes fondamentales dans cette matière. C'est un conseiller écouté auprès du Grand Duc. Durant sa longue carrière professorale, ses qualités pédagogiques ne sont jamais remises en question. Son avis est toujours requis lorsqu'il s'agit de l'obstétrique<sup>83</sup>. Son successeur, Francesco Valli, est également élève de Levret. Il devient correspondant de l'Académie de chirurgie de Paris, maintenant de la sorte un lien direct entre l'obstétrique française et celle de Toscane. Dans son traité d'obstétrique qui paraît en 1792, il se déclare favorable à l'utilisation de la tenaille pour sauver la vie du fœtus, au détriment de celle de la mère<sup>84</sup>. Il préconise la césarienne lorsque la femme est dotée d'une configuration rachitique<sup>85</sup>. Giuseppe Galletti, qui à partir de 1806 partage avec Valli la chaire d'obstétrique introduit en Toscane la méthode statistique de Roederer<sup>86</sup>. A la même époque, Mannaioni, professeur à Santa Maria Nuova, fait connaître, en la traduisant, l'oeuvre de l'obstétricien français Baudelocque, connu pour ses prudentes mises en garde face à l'usage forcené des forceps<sup>87</sup>.

---

<sup>82</sup>. C.PANCINO, Il bambino e l'acqua sporca..., op.cit., p.162.

<sup>83</sup>. E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., p.56.

<sup>84</sup>. F.VALLI, Opera ostetricia, Firenze, Carlieri, 1792, t.II., p.186.

<sup>85</sup>. F.VALLI, Opera..., op.cit., t.III, p.51.

<sup>86</sup>. G.PREZZINER, Storia del pubblico studio e delle società scientifiche e letterarie di Firenze, Firenze, 1810, p.256.

A Göttingen, en 1753, G.Roederer avait expérimenté une méthode de pesage systématique des nouveaux-nés afin de démontrer que les chiffres proposés par certains de ses collègues étaient erronés: ils se recopiaient mutuellement. Cette méthode s'inscrit dans un vaste effort tendant à donner à l'obstétrique le cadre théorique référentiel dont elle a besoin à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle. J.GELIS, La sage-femme ou le médecin..., op.cit., p.274.

<sup>87</sup>. G.PREZZINER, Storia del pubblico studio..., op.cit., p.235. Sur les prises de position de Baudelocque face aux forceps: J.GELIS, La sage-femme ou le médecin..., op.cit., p.351.

Les grands débats qui parcourent l'obstétrique européenne n'échappent pas à la Toscane: la césarienne, la symphyséotomie (section du cartilage pubien) font parler d'elles dans la presse<sup>88</sup>. La politique du Grand Duc Pietro Leopoldo favorise la circulation des informations. Même si son écrit est un peu commandé - son livre est subventionné par le gouvernement - le témoignage de Francesco Valli est tout de même éclairant:

*"Etablissements de nouvelles chaires, grand nombre de copies de livres traduits pour la plupart du français, de l'anglais et de l'allemand, fondations d'établissements à destination de l'obstétrique au bénéfice des pauvres furent les oeuvres qui occupaient souvent l'esprit de l'immortel Léopold (...)"<sup>89</sup>*

### III.b.2) Le débat sur l'interventionnisme.

Le traitement des fractures, les amputations, les lithotomies, les trépanations, la ligature des anévrismes artériels formaient le lot commun des interventions chirurgicales traditionnelles. A partir du dernier tiers du siècle et dans les premières décennies du 19<sup>ème</sup> siècle s'élargit un débat qui anime les cercles chirurgicaux et trouve ses origines justement dans les progrès instrumen-

---

<sup>88</sup>. Nuovo magazzino toscano, vol.2., 1778, pp.19-117.

<sup>89</sup>. "Stabilimenti di nuove cattedre, copia grande di libri per la più parte dal francese, inglese e tedesco, fondazioni di operatori nell'ostetricia a beneficio dei poveri furono i mezzi che occupavano spesso la mente dell'immortale Leopoldo (...)." F.VALLI, *Opera d'ostetricia*, Firenze, Carlieri, 1792, t.I., p.V.

taux. Il regarde la rapidité avec laquelle doit être pratiquée une intervention chirurgicale. A Paris, au début du 19<sup>ème</sup> siècle, les chirurgiens se déchirent âprement sur cette question<sup>90</sup>. Entre ceux qui rejoignent l'attitude médicale de l'attentisme et ceux qui sont tentés, parfois de manière abusive, par l'expérimentation, les joutes sont agressives. La formation chirurgicale toscane intègre ces débats. Ceux qui, au cours de leur formation, se sont rendus à Londres ou à Paris, en reviennent avec leur propre conviction thérapeutique échafaudée en fonction de ce qu'ils ont vécu dans les grands hôpitaux étrangers.

Lorenzo Nannoni, professeur d'anatomie, de physiologie puis de chirurgie pratique à Santa Maria Nuova, est de ceux-là. De son expérience londonienne, il retient que le perfectionnement de l'instrument n'est pas tout et il se montre très prudent sur la nécessité d'intervenir. Il exprime ses opinions dans sa correspondance avec Vicq d'Azyr:

*"Je suis très content, Monsieur, du séjour à Londres. La chirurgie je la trouve dans un assez bon pied. On opère beaucoup et avec du succès. J'ai vus (sic) les chirurgiens les plus renommés, tels que les dott. Bromfield, Hunter et Flautins. J'ai vu tailler beaucoup de pierreux, et tous avec le gorgeret tranchant d'Haukins, tel que cet auteur l'a prescrit. L'opération a été très bien exécutée mais les deux tiers des malades que j'ai vu opérer sont morts. Il n'y a que huit jours, que Mr Else, premier chirurgien de l'hôpital de Saint Thomas a opéré un enfant d'environ six ans. Il avait deux pierres. L'opération a été faite avec la plus grande dextérité, mais le quatrième jour, l'enfant est mort et*

---

<sup>90</sup>. E.HACKERKNECHT, La médecine hospitalière à Paris (1794-1848), Paris, Payot, 1986, pp.182-187.



*la mort a été en conséquence de l'opération. Une dextérité trop précipitée peut-elle avoir eu quelque part dans la mort? En attendant votre avis, j'ose dire que oui.*<sup>91</sup>

Ainsi, les lithotomies qu'il a pu observer à Londres en 1778 le convainquent que le progrès instrumental n'est pas la panacée et qu'il faut garder la tête froide face aux tentations de l'essai à tout prix<sup>92</sup>. Son attitude est également empreinte de conservatisme: il préfère l'ancien système de taille qu'il connaît à celui de la taille d'Haukins qu'il voit expérimentée pour la première fois. Les Nannoni (trois générations durant la période envisagée) jouent un rôle central dans l'enseignement de la chirurgie à Florence.

D'autres ne manifestent pas le même esprit critique ou le même conservatisme. A Pise, les professeurs Unis et Andrea Vaccà Berlinghieri, après mort sur table, sont accusés par des collègues, d'inconscience et de négligence<sup>93</sup>. Unis, qui était un obstétricien apprécié, semble s'être aventuré malencontreusement dans une ablation des calculs rénaux. Andrea Vaccà est pris à parti une autre fois pour une opération de la cataracte que certains de ses confrères jugent inutile<sup>94</sup>. Ce même Vaccà Berlinghieri polémique avec le chirurgien Scarpa, professeur à Pavie, sur la méthode de ligature des artères et celle de l'extraction des calculs rénaux. Ces deux opérations font l'objet de

---

<sup>91</sup>. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine de Paris, Archives de la Société Royale de Médecine, dossier L.Nannoni. La lettre est adressée à Vicq d'Azir et est datée du 22 décembre 1778.

<sup>92</sup>. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine de Paris, Archives de la Société Royale de Médecine, dossier Lorenzo Nannoni. Lettre de L.Nannoni à Vicq d'Azir, le 7 mai 1779. Dans ce cas précis, L.Nannoni se situe sur un terrain qui lui est familier puisque son propre père, Angelo, était spécialisé dans la lithotomie.

<sup>93</sup>. A.FEROCCI, "La scuola chirurgica in Pisa...", op.cit., pp.228 et 233.

<sup>94</sup>. B.N.F., Carteggi. Lettre de Francesco Torrigiani, professeur à Pise à Lorenzo Nannoni, 25 février 1812. L'opération s'est avérée sans résultat positif et la patiente souffre énormément.

débats au tournant du siècle. Dans un des discours inauguraux qu'il adresse à ses étudiants de Pise, Giacomo Barzellotti\* se plaît à rappeler les épisodes de la controverse. Chacun des deux fait connaître publiquement sa position. Des échanges de lettres publiées amplifient et animent les discussions. La compétition (la gara), pour reprendre le terme de Barzellotti tourne à l'avantage de Vaccà. Toutefois, signale notre professeur pisan:

*"Eguals comme ils l'étaient par leur autorité et leur réputation, ils partageaient les disciples comme les maîtres, à l'intérieur et en dehors de l'Italie, qui était pour un, qui était pour l'autre."<sup>95</sup>*

Barzellotti, qui parle de ses confrères et qui plus est, d'Andrea Vaccà qui était son ami décrit les échanges comme "*pieni d'urbanità*"<sup>96</sup>. Ce n'était pas toujours le cas. Les débats sont également portés sur la place publique au moyen de libelles. La révélation du nom du malade accentue la pression mais l'auteur reste parfois anonyme. En réalité, derrière ces joutes pointe la notion d'un marché à défendre qui n'est pas pour rien dans les prises de position des uns et des autres. Ne parlons pas encore en termes de rentabilité et d'efficacité, ce binôme dominant de notre société néo-libérale. Mais ce que ne disent pas ces professeurs, c'est que le matériel chirurgical est un investissement coûteux qu'il faut rentabiliser, qu'une fois qu'il est là, grande est la tentation de s'en servir et que les clients ne sont pas légion.

---

<sup>95</sup>. "Pari quindi com' essi erano di autorità e di fama, parteggiavano i discepoli, come i maestri, dentro e fuori d'Italia chi per l'uno, chi per l'altro." G.BARZELLOTTI, Dei vantaggi della vera emulazione e degli svantaggi della falsa emulazione negli studi e nelle pratiche della medicina. Prolusione alle lezioni di medicina pratica per l'anno scolastico 1828-1829, Pisa, Prosperi, 1828, p.19.

<sup>96</sup>. En 1819, Andrea Vaccà publie un ouvrage qui résume ses positions sur la ligature des artères. A.VACCA BERLINGHIERI, Memoria sopra l'allacciatura dell' arterie, Pisa, Nistri, 1819.

Ce savoir spécifique, cette culture médicale se nourrissent d'apports extérieurs. Ils sont portés, amplifiés par des représentants toscans. Pour ce faire, ils ont besoin de moyens de diffusion. Une étude reste à faire sur les modes particuliers qu'emprunte la circulation des idées médicales en Toscane. Quelques points de repères peuvent être avancés ici.

### III.c) Les conditions de la "recherche".

L'analyse des composantes d'un savoir suscite immédiatement la question des conditions d'élaboration de ce savoir. Evoquer les conditions de la recherche au 18<sup>ème</sup> siècle relève presque de l'anachronisme dans la mesure où le statut de chercheur n'existe pas. Le scientifique qui veut effectuer des recherches, le plus souvent, les combine avec ses activités professionnelles. Dans le domaine médical, cela provoque, comme en Angleterre, le système du patronage<sup>97</sup>. Le docteur en médecine travaille sous le patronage (parfois pesant) d'un riche aristocrate ou d'un riche bourgeois. Il en résulte nécessairement un manque de liberté et des contraintes qui peuvent entraver la diffusion des découvertes.

Le médecin toscan n'échappe pas à la règle. La plupart des professeurs, des médecins d'hôpitaux, de ceux qui se font un nom, tentent de se présenter comme médecins consultants auprès de familles patriciennes. On l'a vu, l'importance économique des grandes familles de propriétaires terriens et de négociants est loin d'être négligeable dans la Toscane de ce temps! En 1809, Lorenzo Nannoni tente de récupérer les bonnes grâces de la famille du marquis Giugni qui, sous le prétexte de son absence de Florence, s'est tournée vers un de ses confrères. Il lui adresse une missive qu'il termine par ces mots:

---

<sup>97</sup>. Le terme est utilisé ici dans le sens où l'entend N.D.JEWSON, "Medical knowledge and the Patronage system in Eighteenth-century England", *Sociology*, 1974, 8, pp.369-385.

*"Ayant entendu de tels propos, en effet pour moi inattendus, je priai Mr Giuseppe Magnelli qui est au courant de mes intérêts, d'exposer à Mr Bigalli, votre maître de maison, qu' étant donné ce qui était arrivé, j'ai toute raison de croire qu'il ne plaît plus à la respectable famille Giugni de faire appel par la suite à mes services, ayant désiré que me fût fixée la récompense pour les fonctions professionnelles que j'ai exécutées dans cette famille, et dont je n'ai tenu aucune note, de telle sorte que j'attendrai ce qui me sera fixé. Je vous assure ensuite que je me ferai toujours un honneur de servir la très illustre famille Giugni chaque fois qu'elle me le demandera (...)."<sup>98</sup>*

La dépendance financière à l'égard des familles riches est bien réelle: le praticien ne perçoit pas des honoraires, il en attend une récompense (la ricompensa) pour ses bons services. Ce terme-là qui se refuse d'être un honoraire tout en l'étant quand même révèle bien l'ambiguïté de la situation professionnelle, faite à la fois de dépendance financière et d'apparence de détachement. On sait également qu'une partie du personnel médical travaillait de manière privée pour une "fattoria" souvent dirigée par un aristocrate, un bourgeois ou une communauté ecclésiastique<sup>99</sup>. Difficile, dans ces conditions,

---

<sup>98</sup>. "Ascoltando un tal discorso da me affatto inaspettato, pregai il signor Giuseppe Magnelli, che è alla confidenza dei miei interessi di esporre al signor Bigalli di Lei maestro di casa, che in forse dell' accaduto, avendo io ogni ragione di credere che non piacesse alla famiglia di prevalersi ulteriormente di me, aver desiderata che mi fusse fissata la debita ricompensa per le funzioni professionali eseguite nella medesima, e delle quali non ne ho tenuto alcun' appunto talmente che attendero quelle che mi sarà fissato. Passo poi ad assicurarlo che mi farà sempre un pregio di servire l'Illustrissima Famiglia Giugni ogni e qual volta ne verrò intimato (...)" B.N.F., Carteggi vari, 119.68. Lettre de Lorenzo Nannoni au marquis Niccolò Giugni, le 6 mars 1809.

<sup>99</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°437, année 1785.

d'imaginer une indépendance professionnelle<sup>100</sup>. Est-ce pour cette raison que Paolo Mascagni\* qui, politiquement a toujours fait preuve d'une grande indépendance d'esprit, ne se consacre qu'à l'enseignement et à la recherche?<sup>101</sup>

Dans l'état actuel des recherches en Toscane, les informations manquent pour pouvoir établir une analyse des liens entre la construction, l'utilisation du savoir médical et les destinataires de ce savoir qui en sont également les supports. On peut seulement suggérer ici une piste à suivre.

En Toscane, le médecin ou le chirurgien qui veut effectuer des recherches doit les concilier avec son propre travail. Néanmoins, s'il parvient à attirer l'attention du Pouvoir sur son cas, il lui est possible d'obtenir une subvention. Les demandes de subvention sont nombreuses dans les cartons du Secrétariat d'Etat. Cela va d'une demande de remboursement d'un thermomètre servant aux observations climatologiques et aéristes à celle d'une contribution pour frais d'imprimerie d'un livre ou d'un opuscule. Les informations circulent jusqu'en province. L'eudiomètre de Fontana fait des adeptes. Le médecin municipal de Massa dans la Maremme demande à recevoir un subside de l'Etat afin d'acheter cet appareil et de faire des expériences dans sa ville<sup>102</sup>. Les demandeurs, soit calquent leur orientation de recherche sur les directions souhaitées, soit ne passent pas le cap du bénévolat et peut-être renoncent à leur projet. On peut déceler dans le fait que ce type de sollicitation auprès du gouvernement soit largement répandu une attitude de dépendance à l'égard du pouvoir central perçu comme un pourvoyeur de fonds. L'objet et la destination de ces recherches devaient plaire à ce même pouvoir.

Certains obtiennent un financement privé auprès d'un mécène, leur permettant alors de poursuivre leurs recherches et leur formation à l'étranger.

---

<sup>100</sup>. Cet aspect sera développé dans le chapitre 8.

<sup>101</sup>. C.FEDEL, "Paolo Mascagni...", op.cit. Ses origines aisées lui permettent ce choix.

<sup>102</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°425, année 1785.

C'est le cas de Francesco Valli\* qui se fait payer son séjour à Paris par le marquis Niccolini<sup>103</sup>. La puissante famille Niccolini de Ponsacco reçoit également la gratitude de Francesco Vaccà Berlinghieri\*. Son père lui devait sa charge de "medico condotto". Il obtient également la protection de cette famille noble. Elle joue un rôle essentiel dans sa carrière et il le rappelle dans la dédicace d'un de ses ouvrages, destinée à Antonio Niccolini:

*"Mes études furent entreprises sous vos auspices. Vous, dans vos discussions familières auxquelles il vous a plu de m'admettre souvent, vous avez toujours daigné me montrer vos nouvelles lumières derrière lesquelles je puisse, moi, toujours distinguer le vrai, le juste, le bon et l'honnête."*<sup>104</sup>

La dédicace de Francesco Vaccà révèle qu'au-delà de la dépendance matérielle peut aussi se former une étroite complicité intellectuelle qui n'est pas sans effet sur l'orientation et les choix des recherches de la "Repubblica medica", pour reprendre ses termes.

L'absence de production intellectuelle neuve peut s'interpréter comme un indice incontestable du déclin universitaire italien au 18<sup>ème</sup> siècle. Elle peut s'expliquer également de manière plus prosaïque par le fait que la recherche universitaire en Toscane était mal payée!<sup>105</sup> Un autre facteur devait

---

<sup>103</sup>. E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., p.56.

<sup>104</sup>. "Sotto gli auspici Vostri furono gli studi miei intrapresi. Voi ne' familiari discorsi a' quali vi compiacesse sovente d'ammettermi, degnato sempre si siete di mostrarmi nuovi lumi, dietro a' quali il vero, il retto, il buono e l'onesto potessi io sempre discernere." F.VACCA BERLINGHIERI, Della nutrizione, accrescimento, decrescimento e morte del corpo umano, trattato, Pisa, Giovannelli, 1767, p.IV.

<sup>105</sup>. E.BENASSI, "Alcune lettere di Vincenzo Chiarugi a Giacomo Tommasini", Rivista di storia della scienza medica e naturale, 1941, XXIII, p.62. L'auteur explique que V.Chiarugi était presque décidé à quitter la Toscane pour le Nord de l'Italie tant les conditions de la recherche

agir comme frein à l'innovation: la puissance despotique de certains professeurs qui préfèrent ne pas admettre une découverte qui peut être intéressante mais qui ne leur plaît pas. Jeune chirurgien, Giuseppe Galletti en fait la rude expérience dans les années 70. A l'époque chirurgien à Santa Dorotea à Florence, il propose au Grand Duc l'acquisition de poupées démontables qu'il a fabriquées avec de la terre cuite et qui ne sont pas sans évoquer celles de Madame Du Coudray pour la France<sup>106</sup>. Elles seraient destinées à illustrer le cours d'obstétrique. De passage à Florence en 1775, le marquis de Sade a entendu parler de ce Galletti et de ses poupées, affaire qu'il relate dans son "Voyage d'Italie"<sup>107</sup>. Le coût de l'opération fait reculer la décision. On tergiverse. Le Secrétariat d'Etat prend finalement une décision négative. Le poids de la personnalité de Vespa a été mis dans la balance. Le Secrétariat ne croit pas que "*l'habilité de Galletti puisse rivaliser avec celle de Vespa (...)*"<sup>108</sup> Il reprend de surcroît une critique soufflée par Covoni qui apprécie Vespa: Galletti est peu fiable car trop porté sur l'intervention chirurgicale. Giuseppe Vespa est mis à la retraite en 1783. En 1785, le Grand Duc décide l'achat d'un matériel de figures pour le cours d'obstétrique<sup>109</sup>. En 1787, Galletti entre au Collège médi-

---

dans son pays lui paraissaient désastreuses. Cet illustre médecin était trop dépensier ou bien ses propos sont bien réels. Toujours est-il qu'à sa mort, il laisse sa famille dans une situation financière si déplorable que sa veuve est obligée de réclamer une pension du gouvernement. A.S.F., Affari, N°1215, 1821.

<sup>106</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°298. L'affaire passe au Secrétariat d'Etat en 1780. Dès 1770, il avait commencé ses modelages sous la direction de Giuseppe Ferrini. Lors d'un voyage à Bologne, il y avait admiré ceux de Galli. Ces cériplasties seront complétées à Florence par celles de Clemente Susini. Cfr: C.PANCINO, *Il bambino...*, op.cit., p.106.

<sup>107</sup>. Y.HERSANT, *Italies...*, op.cit., p.416.

<sup>108</sup>. "*l'abilità di Galletti possa competere con quella di Vespa (...)*" A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°298, année 1780.

<sup>109</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°431.



cal<sup>110</sup>. En 1806, il partage avec Valli la chaire d'obstétrique auquel il succède en 1815<sup>111</sup>. Tout vient à point à qui sait attendre...

La primauté d'une invention, les résultats de longues investigations ne sont pas toujours à l'abri des coups bas. Barzellotti, encore plein de ressentiments, raconte comment un élève de Mascagni s'était approprié ses planches anatomiques pour les publier à son nom<sup>112</sup>. Vespa lui aussi en a fait l'amère expérience:

*"Il n'y a pas longtemps que moi-même, je me trouvais dans un cas semblable. Ayant communiqué à un de mes élèves une idée personnelle que, pour l'avoir appuyée par un nombre suffisant d'observations bien faites durant les 14 années de ma pratique, je voulais, avec le temps, publier conjointement à d'autres choses quand, à ma grande surprise j'entendis dire qu'il la propageait comme étant son affaire et il eut l'audace de vouloir me la faire croire, discourant sur cette matière, oubliant malicieusement qu'il l'avait apprise de moi."*<sup>113</sup>

---

<sup>110</sup>. A:S.F., Segreteria di Stato, Affari n°483.

<sup>111</sup>. C.PANCINO, Il bambino..., op.cit., p.106.

<sup>112</sup>. G.BARZELLOTTI, Dei vantaggi..., op.cit., p.21.

<sup>113</sup>. "Non è gran tempo che io medesimo mi trovai in un simil caso. avendo io comunicata ad un mio scolare una propria idea, la quale per essere appoggiata ad un numero sufficiente di osservazioni ben fatte nel corso di 14 anni della mia pratica, volevo con il tempo, unita ad altre cose, darla alla luce; quando con somma mia sorpresa udii che egli la spacciarva come cosa sua ed ebbe l'ardire di volerla far credere a me, discorrendo di tal materia, maliziosamente scordandosi d'averla da me appresa." G.VESPA, Lettera del dottore Giuseppe Vespa sopra un nuovo strumento per togliere la cornea larida nell'estrazione delle cataratte, Firenze, Moucke, 1769, p.XX.

Les idées sont rares... les candidats nombreux. Deux témoignages parmi d'autres qui témoignent de comportements qui, hier comme aujourd'hui, empoisonnent parfois les rapports internes au monde de la recherche<sup>114</sup>.

Tout savoir a besoin de canaux de transmission qui peuvent être divers. Constitués: les cours privés ou publics, informels: le bouche à oreille, imprimés; les livres, les libelles, les revues. Les revues de type encyclopédiques sont à la mode au 18<sup>ème</sup> siècle. Elles ouvrent leurs colonnes aux recherches médicales du temps. Ces revues sont en général assez éphémères, elles dépendent de l'initiative d'un individu ou d'un petit groupe. La "Gazzetta fiorentina" se fait l'écho des thèses météoropathologiques diffusées par un professeur de Santa Maria Nuova, Ranieri Maffei<sup>115</sup>. La "Gazzetta toscana" s'en tient plutôt aux faits divers médicaux<sup>116</sup>. Le "Giornale enciclopedico di Firenze", qui paraît annuellement de 1809 à 1811, recueille des discours, des comptes rendus, des éloges. On y trouve notamment des recensions d'ouvrages médicaux toscans, italiens et étrangers<sup>117</sup>. Le "Magazzino toscano" qui paraît de 1770 à 1777 puis de 1777 à 1782 sous le titre de "Nuovo magazzino toscano" sort trois à quatre volumes par an. Il s'est fixé comme objectif de traiter des sujets aussi divers que l'agriculture, le droit pénal, la botanique, la médecine. Son introduction précise que la revue accorde une attention particulière à la relation d'opérations chirurgicales effectuées dans d'autres pays comme la France ou l'Autriche. De fait, en 1778, il fait une large place aux conflits qui opposent les

---

<sup>114</sup>. Aujourd'hui, l'enjeu du sida engage, certes, d'autres moyens financiers... La polémique entre médecins français et américains a illustré le même type de comportements et la référence au même modèle d'arguments.

<sup>115</sup>. Cité par E.COTURRI, "Le scuole...", op.cit., p.37.

<sup>116</sup>. B.C.M.: sont conservées les années 1770 n°1, 1773 n°9-24-49, 1774 n°29-32-33, 1784 n°4-5. Exemples de "faits divers": accouchements difficiles, malformations congénitales, hermaphrodisme.

<sup>117</sup>. Ces volumes sont conservés à la B.N.F.(Fonds Magliabichiana et Palatino)

obstétriciens à propos de l'opération pratiquée à Paris en 1777 par les praticiens Sigault et Leroy (la symphyséotomie)<sup>118</sup>. Cette période voit fleurir un peu partout en Europe des revues plus proprement médicales participant d'un large mouvement d'échanges d'idées scientifiques<sup>119</sup>. De 1773 à 1785, paraît à Florence sous la direction de Giovanni Luigi Targioni une revue qui s'intitule "Raccolta di opuscoli medici-pratici". Comme son titre l'indique, la revue a pour objectif de rendre compte de cas de médecine pratique. Elle suscite l'intérêt de ceux qui comptent alors dans l'élite médicale toscane: le médecin de Cour, Giorgio Lagusius, Saverio Manetti, Antonio Durrazzini, Francesco Tozzetti<sup>120</sup>. Il est vrai que Targioni est à cette époque professeur à Santa Maria Nuova et élabore, avec le groupe précédemment identifié, le projet d'une académie médicale<sup>121</sup>. Le choix des auteurs qui y sont cités, celui des articles retenus, celui des débats exposés traduisent la profonde orientation néo-hippocratique de son auteur. Ce même Targioni est à l'origine d'un autre périodique: "Avvisi sopra la salute umana", paru de 1775 à 1785. Les publications y sont uniquement d'ordre médical, ce qui semble être une primeur en Italie<sup>122</sup>. Le journal se veut un lieu d'échanges et d'informations relié à la Société Royale de médecine de Paris. Il se propose, par l'intermédiaire de Targioni, de servir en quelque sorte

---

<sup>118</sup>. Ces volumes sont conservés à la bibliothèque du musée d'histoire de la science de Florence: B.M.S.S., 1778, vol.2., pp.19-117.

<sup>119</sup>. A.CASTIGLIONI, "Quali furono i primi giornali di medicina italiani?", Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, 1923-1924, 5, p.151.

<sup>120</sup>. Ces hommes sont professeurs à Santa Maria Nuova (sauf Lagusius) et membres du Collège médical. Notons au passage qu'ils sont tous installés à Florence et non à Pise.

<sup>121</sup>. G.PRONTERA, "Medici, medicina e riforme nella Firenze della seconda metà del Settecento", Società e Storia, 1984, 26, p.785.

<sup>122</sup>. Comme le souligne G.Prontera, sur ce sujet l'historiographie italienne manque d'études qui permettraient de cerner les réseaux et mouvements de la presse médicale italienne du 18<sup>ème</sup> siècle. G.PRONTERA, "Medici, medicina e riforme...", op.cit., p.794. A.CASTIGLIONI situe à Venise le premier périodique proprement médical: "Giornale di medicina" publié sous la direction de Pietro Orteschi à partir de 1763. A.CASTIGLIONI, "Quali furono...", op.cit., p.153.

office de "boîte aux lettres". Dans le numéro du 21 mai 1777, un article suggère cette proposition ambitieuse:

*"Nous nous flattons que les médecins italiens veuillent seconder les sages attentions de Louis XVI tendant à la prospérité de toutes les nations, c'est pourquoi nous avons rapporté ces instructions. Pour leur rendre plus facile la communication des observations qu'ils ont faites en Italie à la Société et Correspondance royale de Médecine de Paris, les distributeurs de ces feuilles se chargent de recevoir, franco de port, tout ce qui leur sera adressé pour les remettre au docteur Giovanni Luigi Targioni nommé membre extérieur associé de ladite société. Celui-ci, ayant pris connaissance de la qualité des feuillets et des livres qui lui auront été adressés en fera l'expédition avec le maximum de promptitude."*<sup>123</sup>

Le journal porte une attention toute particulière à l'épidémiologie, aux grandes questions du moment sur l'hygiène publique<sup>124</sup>. En 1776, il annonce la création de la première école pour les sages-femmes à Florence<sup>125</sup>.

---

<sup>123</sup>. "Noi ci lusinghiamo che i medici Italiani vorranno secondare le sagge premure di Luigi XVI, tendente alla prosperità di tutte le nazioni, e però abbiamo riportato tali istruzioni. Per rendere loro facile il comunicare le osservazioni fatte in Italia alla Società e Corrispondenza reale di Medicina di Parigi, i distributori di questi fogli s'incaricano di ricevere franco di spese tutto ciò che sarà da Essa indirizzato per consegnarlo al Sig.D. Giovanni Luigi Targioni dalla suddetta società nominato per lo suo membro associato estero, il quale informato della qualità dei fogli e libri che ad esso sono indirizzati ne farà con la maggior prontezza la spedizione." Avvisi sopra la salute umana, 23 mai 1777, p.82.

<sup>124</sup>. G.PRONTERA, "Medici, medicina e riforme...", op.cit., pp.796-799. Il consacre également une chronique régulière aux épizooties qui s'intitule "Malattie delle bestie".

<sup>125</sup>. C.PANCINO, "Il bambino...", op.cit., p.105.

Cette publication suit de près une autre qui fut quasi plus courte que son titre: "Giornale di Firenze. Opera che ha per oggetto la conservazione del corpo umano" et qui parut de mai 1769 à juin 1770. Son fondateur est le chirurgien Francesco Valli. Il propose également une recension des livres récemment parus<sup>126</sup>.

Une étude reste à faire sur la genèse même de ces périodiques, leur impact dans la circulation des idées tant en Toscane que hors du pays. Le présent travail esquisse ce tableau des "véhicules du savoir" en tant qu'éléments qui composent la culture médicale de ce temps.

\*  
\*       \*  
\*

Au terme de ce tour d'horizon, plusieurs traits relatifs à l'école médicale apparaissent avec netteté. Si elle n'est pas un vivier d'idées neuves, elle se montre largement ouverte aux courants étrangers. Elle fait preuve d'un scepticisme critique à l'égard des systèmes médicaux. En 1805, lors de la création de la chaire de philosophie de la médecine à Florence, Ottaviano Targioni Tozzetti, résume, au nom du Collège médical, la réflexion portée sur l'état de la pensée médicale en Toscane<sup>127</sup>. Celle-ci ne peut plus se composer uniquement de la compilation et l'énumération de médecins célèbres. Les "vrais docteurs en médecine" (veri medici) seront ceux qui se révèlent capables de puiser chez l'un ou l'autre auteur ce qui, au plan théorique ou pratique, leur

---

<sup>126</sup>. Ces quelques numéros sont conservés à la B.N.F. et à la B.C.M.

<sup>127</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1805, n°49.

paraît le plus correct. L'éclectisme reste donc de mise, même s'il n'est pas dénué de tout esprit de système.

Il s'agissait de dégager l'incidence de ces choix dans le domaine thérapeutique. La tendance propre à l'école toscane est plutôt axée sur l'observation que sur l'intervention, fidèle en cela à ses convictions néo-hippocratiques. Le regard médical est prioritairement tourné vers la recherche des causes externes, vers l'environnement. Cette option incline les médecins à participer de manière active aux initiatives de santé publique.

## CHAPITRE 4: L'ORGANISATION DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE.

Pour pouvoir passer du stade de profession érudite, instruite à celui d'une profession de consultation, la médecine scientifique allait opérer au tournant du 19<sup>ème</sup> siècle une transformation fondamentale de son mode de formation. De l'Ecosse à la France, en passant par l'Angleterre et l'Allemagne, l'enseignement de la médecine et de la chirurgie est l'objet de réformes<sup>1</sup>. La Toscane n'échappe pas à ce vaste mouvement.

Cette partie de l'étude retrace les étapes et les caractéristiques de ces changements et derrière l'apparente cohérence ou incohérence des réformes, elle tente d'en discerner les finalités. Il est donc question de l'organisation de l'enseignement médical toscan. La présentation de cette organisation distingue les apprentissages en fonction des lieux (Universités ou Ecoles hospitalières) et les types de qualifications qui y sont accordées: le doctorat en médecine, le

---

<sup>1</sup>. Sur ce thème, notamment: V. et B.BULLOUGH, "The cause of the Scottish medical renaissance...", op.cit. I.LOUDON, Medical care..., op.cit. M.RAMSEY, Professional and popular medicine..., op.cit.

diplôme de chirurgie mais également l'habilitation médicale, le diplôme de pharmacien mais aussi de sages-femmes.

Si ce chapitre se concentre sur ceux qui suivent les canaux d'une formation institutionnalisée, il ne peut ignorer ceux qui poursuivent d'autres voies d'apprentissage. Leurs traces, cependant, sont tenues, voire quasi inexistantes, bien moindre certainement que leur importance sociale.

#### **IV.a) Les docteurs en médecine.**

Celui qui se destine aux études de médecine a le choix entre l'Université de Pise et celle de Sienne. Du moins jusqu'en 1809, date de la suppression de l'Université de Sienne. L'Alma mater de Sienne renaîtra à la Restauration.

Le jeune toscan entre à l'Université doté d'un bagage scolaire qu'a dû lui conférer l'enseignement dispensé dans un des lycées catholiques du pays. Après la suppression des Jésuites en 1773, ce sont les collèges de Scolopiens qui accueillent, à Florence, le plus grand nombre d'élèves: 596 sur les 935 enregistrés alors<sup>2</sup>. Pietro Leopoldo consacre quelques lignes à une description de l'enseignement primaire et secondaire durant le dernier 18<sup>ème</sup> siècle:

---

<sup>2</sup>. E.COCHRANE, Florence in the forgotten centuries. 1527-1800. A history of Florence, Chicago University press, 1973, p.486.

Faute d'études ayant trait à l'enseignement secondaire en Toscane, il n'est pas possible de se faire une idée de la formation préalable des étudiants en médecine.

Avant leur suppression, la Toscane comptait 10 couvents de Jésuites. I.BIAGIANTI, "La soppressione dei conventi...", op.cit., p.448.



*"Dans toutes les communes, les terres et dans tous les châteaux de la Toscane, il y a en général des prêtres très peu payés,(...) qui enseignent la lecture, l'écriture et un peu de latin. Sur quelques terres subalternes et dans les principales villes, on trouve quelque second maître de rhétorique. A Arezzo, Cortona, Montepulciano, Pistoia, Prato, Volterra et Castiglion Fiorentino, il y a en outre les lecteurs des séminaires et les lecteurs de philosophie, de physique et même de médecine et d'institutions civiles, mais généralement peu capables et mal payés. A Pistoia il y a des professeurs de toutes sortes. A Florence et à Sienne, dans tous les quartiers, il y a des maîtres d'école (...) et à Pise, (existent) des écoles publiques. A Arezzo, Pistoia, Prato, Borgo S. Sepolcro, Montepulciano et Sienne, il y a en outre des lecteurs de philosophie, de théologie, de physique, de morale etc., comme c'était le cas du temps des Jésuites. De plus, il y a des couvents de frères lecteurs, qui enseignent la théologie et la morale."*<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> . " In tutte le comunità, terre e castelli della Toscana vi sono per lo più dei preti pochissimo pagati, (...) i quali insegnano a leggere e scrivere ed un poco di latino. In qualche terra subalterna e nelle terre principali vi è qualche secondo maestro di rettorica. In Arezzo, Cortona, Montepulciano, Pistoia, Prato, Volterra e Castiglion Fiorentino vi sono inoltre i lettori dei seminari ed i lettori di filosofia, fisica e fino di medicina e d'istituto civile, ma comunemente di poca capacità e poco pagati. In Firenze e Siena vi sono in tutti i quartieri i maestri di scuola (...), ed a Pisa le scuole pubbliche. In Arezzo, Pistoia, Prato, Borgo S.Sepolcro, Montepulciano e Siena vi sono inoltre i lettori di filosofia, teologia, fisica, morale etc., sul piede come era a tempo dei gesuiti. Vi sono inoltre in vari conventi dei lettori frati, che fanno scuola di teologia e di morale." P.L.d'ABSURGO LORENA, *Relazioni...*, op.cit., pp.235-236.

Par cette énumération, le Grand Duc informe indirectement du contenu des cours. En fait, une formation "classique" qui allie l'apprentissage des Belles Lettres à celui de la physique et de la religion.

#### IV.a.1) Au fil d'un itinéraire étudiantin.

Guglielmo Berti est originaire de Florence. En 1783, il entre à la faculté de médecine de Pise<sup>4</sup>. Son cas est exemplaire et peut nous servir de guide pour pénétrer à l'intérieur de l'université.

Guglielmo, comme tous les étudiants pisans, commence ses cours en novembre. Les étudiants sont répartis dans trois collèges: celui des "teologi", celui des "legisti" et celui des "artisti"<sup>5</sup>. Guglielmo fait partie du troisième. Le jour de la Saint Martin a lieu l'ouverture officielle. Ce jour-là, le professeur de "Belles Lettres" prononce le discours inaugural. L'année académique se déroule alors, ponctuée par trois périodes de vacances. En 1783, elle se termine encore deux jours après l'Ascension. Par la suite, l'année académique est allongée de façon assez substantielle, des fêtes chômées sont supprimées, les périodes de

---

<sup>4</sup>. A.S.P., Università, n°576 (registre n°2).

<sup>5</sup>. N.CARRANZA, op.cit., p.184.

vacances raccourcies<sup>6</sup>. L'objectif de cette décision, selon le Grand Duc, est de rendre "*più utile lo studio nell'univerisità di Pisa*"<sup>7</sup>.

Au terme d'une année académique, Guglielmo et ses compagnons auront suivi soixante-dix leçons publiques. Ces leçons publiques ne représentent pas la totalité de la formation. Les cours privés, donnés parfois au domicile même du professeur, sont nombreux. Ailleurs, dans les Etats pontificaux par exemple, ce système de cours privés avait pris une telle importance qu'il nuisait à la qualité des études<sup>8</sup>. L'enseignement diffusé dans les universités était négligé par les professeurs qui réservaient la dispense de leur savoir aux cours donnés à domicile.

A Pise également, les recteurs (*provveditori*) dénoncent, mais en vain, les abus issus de ce procédé<sup>9</sup>. Angelo Fabroni stigmatise deux faits: premièrement, que les professeurs soumettraient leurs étudiants à un conditionnement idéologique, deuxièmement qu'ils feraient preuve d'une absence totale de sens critique à propos de leurs propres écrits<sup>10</sup>. Il s'insurge contre cette

---

<sup>6</sup>. L'année académique doit se terminer à la fin de juillet. Les vacances de Noël et de Carnaval sont plus courtes. Par contre, on maintient le jeudi de congé et les professeurs ne doivent plus donner qu'un seul cours public par jour.

<sup>7</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, n°367. La décision est prise au Secrétariat d'Etat le 14 février 1783.

<sup>8</sup>. "(...) lo studente che s'inoltra negli studi di medicina in Roma come a Bologna (...) accede alla scienza formale propria delle cattedre dentro il tempo e lo spazio a lui destinati nell'università pubblica, ma cerca fuori da essi i contenuti scientifici del proprio sapere e mestiere". G.COSMACINI, *Storia della medicina...*op.cit., p.224. "L'étudiant qui arrive dans les études de médecine à Rome comme à Bologne accède à la science formelle et propre aux chaires d'enseignement durant le temps et l'espace qui lui sont impartis à l'université publique, mais il cherche ailleurs les contenus spécifiques de son savoir et de son métier."

<sup>9</sup>. A.S.P., Università, 2° versamento, Sez.G, n°79.

<sup>10</sup>. Déjà son prédécesseur, Gaspare Cerati avait invité le Grand Duc Francesco Stefano à imposer aux professeurs l'obligation de donner publiquement leurs leçons à l'intérieur de la Sapienza.

pratique qui permet au professeur privé d'empocher les émoluments de la licence (laurea). Ce système favorisait le clientélisme et le mandarinat universitaire. La réforme de l'enseignement, en 1783, maintient le procédé. Elle répète même que les cours privés sont nécessaires à la formation au doctorat. Elle impose seulement aux professeurs de présenter, sous forme de traité, le contenu de leurs cours<sup>11</sup>. En réalité, cette habitude existait déjà. Faut-il voir dans cet immobilisme le résultat d'un "lobbying" des professeurs?

En fait, l'étudiant se place, de manière privilégiée, sous la tutelle d'un professeur qui le suit jusqu'au terme de ses études; il s'en recommandera par la suite. La correspondance qu'Ottaviano Targioni Tozzetti entretient avec le professeur pisan, Gaetano Savi, atteste de la familiarité de cette pratique:

*"Celui que nous avons recommandé s'est, hier, extraordinairement bien présenté au premier examen et il a été applaudi. Demain, il aura le second examen dans lequel j'interviendrai moi aussi. En échange, je vous recommanderai de mon côté un juif que vous amènera le docteur Caramelli qui va à Gênes avec une lettre de recommandation de ma part."*<sup>12</sup>

Guglielmo Berti, lui, s'est placé sous la protection d'Antonio Catellacci, professeur d'anatomie. Ce mode de patronage qui débute à ce moment-là, se poursuit durant toute la période de sa formation et influence son

---

<sup>11</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°367.

<sup>12</sup>. "Il nostro raccomandato ieri al primo esame, si postò straordinariamente bene e con applauso. Domani avrà il secondo esame, dove interverrò anch' io. In contraccambio vi raccomanderò anche io un Ebreo, che vi porterà il Dottor Caramelli, che va a Genova con una mia lettera di raccomandazione." B.N.F., Carteggi vari, Lettre de Ottaviano Targioni Tozzetti à Gaetano Savi datée du 3 juin 1828.

avenir. Ces liens privés sont déterminants dans le cursus du futur docteur en médecine et priment sur sa formation générale. Lorsqu'il pose sa candidature à un poste, le jeune médecin qui peut se recommander d'un professeur en renom est avantagé<sup>13</sup>.

A Sienne, les critères d'admission sont plus laxistes qu'à Pise. En cette année 1780, le recteur réclame une série de réformes quant aux conditions d'entrée et de passage. L'admission de l'étudiant à la médecine pratique ne pourrait être acceptée que sur attestation de la fréquentation du cours complet de médecine théorique durant l'année qui précède. Cette même année, le recteur Savini propose un plan de réformes pour remédier à la mauvaise qualité de l'enseignement. L'enseignement y est décrit comme "*capricieux, irrégulier et préjudiciable à l'épanouissement de la jeunesse*."<sup>14</sup>.

#### IV.a.1.1) Les cours.

Indices du déclin universitaire italien, l'absentéisme et le manque d'émulation sont devenus des lieux communs. Ils suscitent de nombreuses réformes. A Pise, durant le 17<sup>ème</sup> siècle et les premières décennies du 18<sup>ème</sup>, le nombre des étudiants n'a cessé de diminuer. Vers 1610-1615, cent quatorze

---

<sup>13</sup>. C'est ainsi qu'il apparaît que se recommander de Paolo Mascagni était une excellente référence. Dans son autobiographie, Giacomo Barzellotti explique la profonde admiration qu'il partageait avec nombre de ses condisciples pour son maître Mascagni. G.BARZELLOTTI, *Cenni biografici...*, op.cit.

<sup>14</sup>. "capriccioso, saltuario, pregiudiciale al profitto della gioventù;" A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°299. Rapport de Francesco Siminetti. 12 octobre 1780.

étudiants obtenaient annuellement la laurea. En 1734, le chiffre tombait à cinquante-trois. Après 1743, on observe une reprise. Dans la première moitié du 18<sup>ème</sup> siècle, le nombre total des étudiants inscrits à la Faculté de médecine n'est pas très élevé. On en compte quarante en moyenne au temps de Cerati<sup>15</sup>. A Sienne, en 1780, le nombre des étudiants n'excède pas les cent quatre-vingts pour les leçons publiques. En moyenne quinze à vingt étudiants s'inscrivent aux cours de médecine. A la fin des années 80, rappelons-le, un rapport du docteur Pier Paolo Visconti évaluait à plus de cent personnes, le nombre total d'étudiants en médecine en Toscane, l'équivalent, en fait, d'une vingtaine d'immatriculations annuelles, en moyenne<sup>16</sup>. En 1812, douze étudiants seulement présentent le doctorat en médecine<sup>17</sup>. Autre signe révélateur de la décadence de l'école anatomiste de Pise: en 1779, Angelo Fabroni propose d'envoyer à Bologne ou à Padoue un jeune habile dans l'art de la dissection. Il s'y préparerait afin de devenir le "dissetore" attiré du professeur d'anatomie<sup>18</sup>.

L'enseignement médical à Pise connaît diverses réorganisations qui s'échelonnent sur toute la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle et le premier 19<sup>ème</sup> siècle<sup>19</sup>. Les étapes successives de ces réformes, oeuvres conjointes des autorités politiques et de professeurs ayant adhéré à l'esprit des réformes, consistent toutes en une modification des programmes de cours. La modification, elle-même,

---

<sup>15</sup>. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.A III, n°1.

<sup>16</sup>. Voir chapitre 2, p. A.S.F., Segreteria di Gabinetto n°115. Le rapport n'est pas daté mais on peut le situer en 1788. Cette année-là, Pietro Leopoldo demande à Pier Paolo Visconti un rapport sur les médecins et chirurgiens de province. Ses chiffres d'immatriculation correspondent sensiblement à ceux que l'on peut sortir des registres du Collège médical.

<sup>17</sup>. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.D.I., n°114.

<sup>18</sup>. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.G, n°79.

<sup>19</sup>. Faute de documents concernant des réformes éventuelles à Sienne, l'analyse s'en tient à l'Université de Pise.

trouve son fondement dans un plan rédigé par le recteur qui a fait appel aux conseils de son personnel enseignant.

Durant la Régence lorraine (1737-1765), les réformes visent à un meilleur rendement didactique des professeurs, à un choix plus judicieux de ceux-ci et à un plus grand respect de la discipline. Elles ont pour but de redorer l'image de l'université et de susciter des inscriptions<sup>20</sup>. Le "provveditore" de ce temps, Gaspare Cerati impulse une réforme qui conduit à la création de nouvelles chaires. Dès 1738, il réclame la création d'une chaire de physique expérimentale et de sciences naturelles<sup>21</sup>. A cette époque, la Faculté de médecine compte deux chaires de médecine pratique et une intitulée "De morbis mulierum"<sup>22</sup>.

Sous le gouvernement de Pietro Leopoldo, l'entrée de la chirurgie théorique et de la chimie sont significatives du changement qui se dessine dans l'enseignement médical. La chaire de chirurgie théorique se constitue en 1766, elle est confiée à Francesco Vaccà Berlinghieri. Par contre, il n'existe pas de chaire de chirurgie pratique: il n'est pas encore question d'intégrer la pratique chirurgicale à l'intérieur de la médecine. L'heure est à la "médecine pratique" dans les Universités: en 1780, on compte quatre chaires de médecine pratique<sup>23</sup>. A la fin de la décennie, le cours d'Institution médicale entre au programme des cours. Au début des années 1780, une chaire d'obstétrique remplace l'ancienne "De morbis mulierum". En 1781, le Grand Duc Pietro Leopoldo demande que soit créé un laboratoire de chimie. Il souhaite aussi que l'attestation de la

---

<sup>20</sup>. N. CARRANZA, Monsignor Gaspare Cerati..., op.cit., p.200.

<sup>21</sup>. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.A.III, 1.

<sup>22</sup>. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.A, III, 1.

<sup>23</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°270.

fréquentation du cours de chimie soit indispensable pour obtenir le diplôme de médecin<sup>24</sup>.

Les jeunes étudiants consacrent leur première année à l'apprentissage théorique. La tendance est toutefois à s'initier le plus tôt possible à l'anatomie. A partir de la deuxième année, l'étudiant est tenu de fréquenter le théâtre anatomique et le cours de physiologie. Les cours d'anatomie se donnent dans le vieux théâtre anatomique qui remonte à l'époque de Vésale. Les cadavres étaient apportés, en chariot, depuis l'hôpital tout proche. Sous Pietro Leopoldo, le théâtre anatomique déménage à l'hôpital de Santa Chiara où existait déjà une salle de dissection pour la formation chirurgicale et l'école hospitalière<sup>25</sup>. Outre le programme de médecine, la formation prévoit également des cours de dialectique, de morale, de métaphysique et de physique. Au terme de ce parcours intellectuel, l'étudiant est fait "docteur en médecine et philosophie".

Ce programme subsiste tel quel jusqu'aux décrets du 4 mai 1809 et du 8 octobre 1810 qui réorganisent l'Instruction publique en Toscane. Néanmoins, ceux-ci modifient moins le contenu des programmes de cours que les attributions des pouvoirs entre les différentes institutions d'enseignement et de contrôle professionnel. A Pise, unique Académie toscane, le programme de cours théoriques est maintenu. L'obstétrique, par contre, n'est plus enseignée qu'à

---

<sup>24</sup>. C.FEDEL, "Paolo Mascagni e la università di Pisa (1799-1815)", Archivio di storia della scienza, 1922, 2, p.109.

<sup>25</sup>. C.FEDEL, "Paolo Mascagni...", op.cit., p.109.



Florence<sup>26</sup>. L'Académie est seule détentrice du pouvoir de sanction. Les jurys de médecine doivent se composer de professeurs issus de l'Académie pisane<sup>27</sup>.

Retrouvons Guglielmo à la sortie de l'université. Quatre années se sont écoulées et il est à présent muni de la "laurea dottorale" qui lui a été conférée par son professeur "privé", en l'occurrence Antonio Catellacci<sup>28</sup>. Il peut entamer la seconde étape de sa formation: le stage de deux ans en hôpital. Au préalable, il a réuni ses "fedi" ou attestations de participation à tous les cours inscrits au programme de sa faculté. Ces attestations ont requis la signature et un bref commentaire du professeur titulaire du cours. Outre ces "fedi", il a rassemblé aussi les "rassagne" qui sont les preuves d'inscription à l'université. Lorsque tous ces documents ont été en sa possession, il les a envoyés, accompagnés d'une supplique au provveditore de l'université, lequel aura transmis le dossier au Secrétariat d'Etat qui entérine l'avis de l'université.

Lorsqu'en 1787, Berti sort de l'université au terme de quatre années d'études, il se conforme à la réglementation qui, l'année précédente avait ramené de cinq à quatre ans la période de formation universitaire<sup>29</sup>. Mais en réalité, la pratique avait précédé la règle. Poussé par le nombre croissant des demandes de dispense d'une cinquième année, le Grand duc Pietro Leopoldo, confirme, cette année-là, le système de formation universitaire en quatre ans.

Au terme de ces quatre ans, l'étudiant est prêt pour la soutenance de la "tesi dottorale" qui consiste essentiellement en un échange verbal sur un cas

---

<sup>26</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno n°310. Rapport sur les cours d'instruction médicale qui existent dans les hospices de la ville de Florence.

<sup>27</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno n°453. Composition du jury de médecine en 1813. En réalité, il se compose également de Florentins.

<sup>28</sup>. A.S.P., Università, n°57. (Registre 2).

<sup>29</sup>. N.CARRANZA, Monsignor Gaspare Cerati..., op.cit., p.196.

de médecine. Il s'agit pour lui d'exhiber son savoir et son habileté oratoire. Il ne laisse à l'université qu'un bref papier écrit. Pour obtenir le doctorat, l'étudiant doit poser un diagnostic judicieux sur un cas de maladie qui lui est présenté de façon théorique par ses professeurs. Une partie "récitation" comporte notamment les aphorismes d'Hippocrate, les lectures philosophiques. Son professeur lui demande également de résoudre un cas pratique... théoriquement<sup>30</sup>. Lorsqu'il a réussi, il lui reste à prêter le serment par lequel il s'engage à respecter les règles morales de la profession médicale<sup>31</sup>.

Il peut alors se rendre dans un des quatre grands hôpitaux de Toscane pour y compléter sa formation<sup>32</sup>. Parce qu'il est florentin, Guglielmo retourne à Florence où il fréquente l'hôpital de Santa Maria Nuova. Il renoue avec les relations de patronage puisqu'à présent il doit se placer sous la direction d'un maître clinicien. Son emploi du temps est strictement régi à l'intérieur de l'hôpital et son statut est complètement subordonné à son maître. Il s'adonne journalièrement à la visite des malades. Le professeur de médecine pratique enseigne au lit des malades. A Florence, Alessandro Bicchierai\* règne en maître sur ce cours de 1773 à 1797<sup>33</sup>.

Le professeur se décharge parfois d'une partie de sa tâche sur ses étudiants. Pour l'étudiant, c'est l'occasion de s'initier à la pratique. Le maître choisit pour le remplacer de temps à autre celui qu'il juge le plus habile. En 1795, à Florence, une affaire de remplacement d'un étudiant par un autre provoque une réaction immédiate et très vive des professeurs de clinique. Un

---

<sup>30</sup>. N.CARRANZA, Monsignor Gaspare Cerati..., op.cit., pp.198-199.

<sup>31</sup>. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.A.I, n<sup>o</sup>7. Formule de serment en latin.

<sup>32</sup>. Il s'agit des hôpitaux suivants: Santa Maria Nuova à Florence, Santa Chiara à Pise, l'hôpital de la Scala à Sienne et l'hôpital del Ceppo à Pistoia.

<sup>33</sup>. Alessandro BICCHIERAI (1734-1797).

rescrit établit dorénavant que le choix de l'étudiant intérimaire ne peut relever que de la décision du professeur de médecine pratique, en l'occurrence Alessandro Bicchierai<sup>34</sup>.

Le cas Berti est celui d'un cursus normal mais les exceptions, les demandes de dérogations ne sont pas rares. La formation professionnelle est sans doute l'un des domaines de l'activité sociale où la dichotomie entre la théorie et la pratique est la plus frappante. Si une remarquable cohérence longuement mûrie par une attention très ancienne portée aux études de médecine organise la formation médicale et constitue sans doute un aspect bien réel de celle-ci, cette cohérence n'est cependant qu'un aspect des choses: une double dynamique agit simultanément à l'intérieur de l'organisation de l'enseignement universitaire. D'une part, une organisation administrative bien huilée a établi un corpus de règles bien précises visant à la meilleure qualité possible de la formation. D'autre part, une accumulation d'exceptions, de dérogations, d'entorses, de négligences, de complaisances lance sur le marché du travail des gens aux diplômes semblables mais aux qualités scientifiques bien différentes. Les contrôles se veulent de plus en plus rigoureux mais ils n'en perdent pas toujours pour autant leur caractère purement formel.

Le contrôle des "rassegne", par exemple, reste assez fictif. Il suffit à l'étudiant de se présenter à l'université au moment de l'inscription pour être en règle. Rien ne l'oblige, par la suite, à être assidu aux cours. Aussi, seules les attestations professorales peuvent témoigner de l'assiduité. Elles ne sont pas toujours collectées et d'aucuns les assimilent à un certificat de complaisance. Tel demande d'être admis au doctorat bien qu'il ne retrouve pas ses "rassegne". Tel autre n'a pas complètement terminé ses études à l'université parce qu'il a dû retourner auprès d'un parent malade ou parce que lui-même est en mauvaise

---

<sup>34</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°637.

santé. Dans une supplique, il demande de pouvoir tout de même recevoir le diplôme<sup>35</sup>. Durant toute la période envisagée, jusqu'à l'annexion à l'Empire, les demandes de dispenses ne cessent de gonfler les dossiers de la chancellerie de l'université et du secrétariat d'Etat<sup>36</sup>. L'administration répond au coup par coup. L'un est admis, l'autre pas. Les arguments invoqués n'ont aucun critère commun. C'en est fini de la belle cohérence formelle.

Le degré d'organisation de la formation médicale peut être mis en étroite liaison avec celui de la médicalisation. Si l'on entend ce terme comme la signification du recours de plus en plus fréquent au docteur en médecine, on peut se demander si ce mouvement a eu une incidence sur la qualité de la formation. Fallait-il améliorer la formation pour mieux répondre à la demande, pour préparer des professionnels à être plus combatifs face à leurs rivaux réels ou potentiels? Formulée en termes actuels, la question serait de savoir si l'université de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et du début du 19<sup>ème</sup> siècle prépare le terrain de la médecine scientifique. Une étude sur la formation médicale à Montpellier au 18<sup>ème</sup> siècle tend à répondre par l'affirmative<sup>37</sup>.

Le souci apporté à une bonne formation médicale en Toscane atteste d'un vif intérêt pour la pratique de la médecine. L'idéal d'une bonne formation universitaire reste néanmoins imprégné des valeurs du passé. En témoignent les éloges médicaux: un docteur en médecine remarquable se distingue... en parlant bien latin. Alessandro Bicchierai\* devait sa bonne réputation, auprès de ses contemporains à sa méthode clinique mais surtout à ses connaissances philosophiques. Le bon docteur en médecine est d'abord un

---

<sup>35</sup>. A.S.P., Università, n°114. Ce dossier qui rassemble des demandes d'accès au doctorat comporte de nombreux cas d'exceptions.

<sup>36</sup>. Ce type de demandes n'a pas été retrouvé dans les archives administratives françaises.

<sup>37</sup>. C.JONES, "Montpellier Medical Students and the Medicalisation of 18th-Century France", R.PORTER, A.WEARE (eds), Problems and methods in the history of medicine, London, Croom Helm, 1987, pp.57-80.

érudit qui placera au moment opportun la citation grecque ou latine ad hoc, il a aussi tout intérêt à se montrer brillant orateur<sup>38</sup>. L'art du discours est entretenu. Le docteur Barzellotti\* souligne cette qualité chez son confrère Antonio Catellacci:

*"Il aimava con una singolare predilezione le muse latine, et il se les était à ce point rendues familières et amies que souvent dans ses discours, à la manière d'Ovide, lui sortaient spontanément de la bouche des vers latins (...)."*<sup>39</sup>

L'idéal humaniste de l'érudition grecque et latine perdure. Il est revêtu d'un caractère formel. L'examen de thèse repose sur une confrontation orale qui tient plus de la joute oratoire que d'un test de connaissances proprement dit. Ce système, comme en Angleterre, atteste la survivance de critères anciens qui valorisent plus les qualités de l'esprit, le comportement général que les connaissances techniques et les aptitudes scientifiques<sup>40</sup>. En dépit d'ambitions scientifiques manifestes, la résistance passive des professeurs - qui préfèrent maintenir leurs pouvoirs - laisse pourtant supposer le peu de conscience manifestée par la plupart d'entre eux quant à la nécessité de changements. D'autre part, une évolution est sensible qui tend à privilégier la médecine pratique et donc à

---

<sup>38</sup>. G.PREZZINER, Storia del pubblico studio e delle società scientifiche e letterarie di Firenze, Firenze, 1810, pp.188-190.

<sup>39</sup>. "Amò con singular predilezione le muse latine; e tanto se le rese familiari ed amiche, che sovente nei suoi discorsi, a guisa di Ovidio, gli uscivan spontanei di bocca dei versi latini (...)". G.BARZELLOTTI, Istoria funebre della malattia del dottore Antonio Catellacci, scritta dal professore Giacomo Barzellotti e letta in prolusione delle lezioni di medicina pratica per l'anno scolastico 1826-1827, Firenze, Ciardetti, 1826, p.27.

<sup>40</sup>. C.NEWMAN, The evolution of medical education in the nineteenth century, Oxford University press, 1957, p.12.

former des docteurs en médecine plus aptes à se débrouiller sur le terrain professionnel.

L'augmentation de la population toscane pendant la deuxième moitié du 18<sup>ème</sup> siècle peut avoir comme conséquence une augmentation de la demande de services médicaux<sup>41</sup>. L'amélioration des conditions d'existence, même réduite à une frange de la population, permet à ceux qui en bénéficient un accès à des soins dispensés par des docteurs en médecine. Elle les rend aussi plus exigeants quant à la qualité de ces soins. L'Université toscane n'est guère prête à répondre à ces nouvelles attentes. Les nombreuses réformes témoignent malgré tout du souci de s'adapter à une demande mais elles se révèlent insatisfaisantes car trop formelles. Elles s'en prennent aux effets plus qu'aux causes, se montrant particulièrement pointues dans l'attribution des matricules professionnels. Ces réalisations et ces échecs témoignent de la difficile genèse de la faculté de médecine "moderne", dans le sens où nous l'entendons aujourd'hui<sup>42</sup>. Peut-être faudrait-il chercher là aussi une explication à la "grande crise médicale" du premier 19<sup>ème</sup> siècle. La question reste ouverte.

---

<sup>41</sup>. C.A.CORSINI, "Per una storia della popolazione della Toscana ...", op.cit., p.12.

<sup>42</sup>. Pudeur des mots peut-être mais aussi un certain retard dans la conception de la médecine: l'association entre "profession médicale et business" n'est jamais évoquée aussi clairement qu'en France ou en Angleterre à la même époque. C.JONES "Montpellier medical students...", op.cit. Cet auteur a souligné, à partir de l'analyse des étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier au 18<sup>ème</sup> siècle, l'évolution des mentalités des professionnels de la médecine qui s'opère durant le dernier 18<sup>ème</sup> siècle, et qui fait apparaître plus librement le sens du profit. Les mêmes observations ont été faites en Grande Bretagne. I.LOUDON, "The nature of provincial medical practice in eighteenth-century England", *Medical History*, 1985, 29, pp.28-29.

#### IV.a.1.2) Bourses et postes gratuits.

Lorsqu'il s'inscrit à la Sapienza, l'étudiant peut éventuellement recevoir une place gratuite dans un des trois collèges universitaires. Il fait alors partie des "Collegiali", par opposition aux "Locandini" qui fréquentent l'université à leurs frais et logent dans des auberges ou dans des maisons privées<sup>43</sup>. Les places gratuites ne sont pas assez nombreuses pour satisfaire toutes les demandes. Les pressions et les recommandations se font donc pesantes. L'université de ce temps n'a pas des prétentions démocratiques: ces postes, en principe, devaient être réservés aux étudiants les plus méritants. Ils sont donc soumis à un concours<sup>44</sup>. Si le concours a un rôle sélectif, le souverain tranche en dernière instance. De ce fait, tout qui souhaite devenir l'heureux bénéficiaire d'un poste gratuit y va donc de sa plus belle plume pour adresser une supplique au Grand Duc. L'étudiant lui-même, ou bien un de ses parents se charge de la rédaction.

Le père de Guglielmo est professeur de chirurgie à Florence. En 1781, il adresse une demande de poste au Collège Ferdinando à Pise pour son fils. Il argumente sa requête par:

*"(...) son désir d'amener son fils Guglielmo à être médecin car il est enclin à exercer cette profession, d'autant plus qu'il se trouve dans les circonstances critiques de devoir maintenir à l'étude, dans l'hôpital*

---

<sup>43</sup>. N.CARRANZA, Monsignor Gaspare Cerati..., op.cit., p.195.

<sup>44</sup>. Le contenu de ces concours n'a pu être retrouvé. Il se fonde probablement sur un test de connaissance car les étudiants reçoivent des notes.

*royal de Santa Maria Nuova, un autre fils qui se voue  
à la chirurgie*<sup>45</sup>

Ses arguments sont donc d'ordre économique. Aux yeux des parents et des étudiants, le côté financier prime. En 1783, Guglielmo Berti fait partie des neuf heureux élus, après concours, pour remplacer les neufs nouveaux docteurs en médecine sortis cette année-là<sup>46</sup>.

Le plus méritant signifie aussi celui pour lequel on peut compter qu'il se conformera à la discipline de la "Sapienza". Aussi, les lettres de requêtes de candidats abondent-elles en garanties morales des candidats<sup>47</sup>. Parmi ceux qui partagent la chance de Guglielmo cette année-là, certains n'ont pas présenté le concours<sup>48</sup>. Il existe en effet une autre voie d'admission: être présenté par sa ville. Certaines villes ont le droit d'envoyer un étudiant dans un des postes de la Sapienza. S'il ne termine pas ses études, l'étudiant doit rembourser le collège. Il doit rester durant toute l'année académique à l'Université et ne peut retourner dans sa famille que pour les vacances ou pour un motif jugé sérieux par la direction de l'Université<sup>49</sup>. Pour cela, il s'engage préalablement par écrit<sup>50</sup>.

Il est possible également que l'étudiant ait bénéficié d'une bourse d'études. Elle est versée par une fondation privée, par l'université elle-même ou

---

<sup>45</sup>. " (...)il suo desiderio di tirare avanti per medico Guglielmo, suo figlio maggiore inclinato a questa professione, tanto più che si trova nella critica circostanza di dovere mantenere a studio nel Regio spedale di Santa Maria Nuova altro suo figlio dedito alla chirurgia". A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°312.

<sup>46</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°363. Il reçoit la réponse favorable le 26 août 1783.

<sup>47</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°669.

<sup>48</sup>. Ibidem.

<sup>49</sup>. N.CARRANZA, Monsignor Gaspare Cerati..., op.cit., p.195.

<sup>50</sup>. A.S.P., Università, n°121.



par la ville. Les montants de ces bourses varient. Certaines permettent d'aller parfaire la formation à l'étranger. D'autres, comme celles de la Sapienza, ne sont pas grasses. Eusebio Valli, par exemple, qui en fut bénéficiaire reçoit 5 écus (scudi) par mois et 12 écus mensuels lors de l'année du doctorat car celui-ci engage à des frais d'inscription<sup>51</sup>. En 1811, Francesco Maria Ringressi, qui gère, au nom de trois étudiants, le legs Bonamici de Dicomano, évalue à 50 écus l'an la somme à payer pour chaque étudiant<sup>52</sup>. On a vu également que les cours privés étaient onéreux pour les étudiants. Les montants des bourses sont variables. Tout de même, il devait y avoir d'autres cas semblables à celui de Valli, tirant le diable par la queue, attendant une bourse souvent longue à venir<sup>53</sup>...

Voilà pour l'organisation des études proprement dite. Derrière cette structure formelle telle qu'elle apparaît, se cache aussi un monde singulier, particulier à l'Université, un monde où se nouent des relations, où se forment des idées, des convictions qui accompagnent toute une vie.

---

<sup>51</sup>. Les frais d'inscription au doctorat s'élèvent à 14 scudi. N.CARRANZA, Monsignor Gaspare Cerati..., op.cit., p.196. A la même époque, pour se rendre dans une autre université d'Italie comme Padoue ou Bologne, un étudiant reçoit la bourse annuelle de 200 scudi, somme appréciable puisque les professeurs sont payés entre 200 et 400 scudi l'an. A.S.P., Università, 2<sup>o</sup> versamento, Sez.G, n°79. Eusebio Valli (1755-1816) devint un ardent propagateur de la fièvre jaune. Il a beaucoup voyagé notamment aux Etats-Unis. Ses recherches portent surtout sur la prophylaxie des maladies contagieuses. Sur E.Valli: A.VEDRANI, "Eusebio Valli", Gli scienziati italiani, Roma, 1921. C.FEDEL, "Eusebio Valli", Riforma medica, 1925.

<sup>52</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno n°484. Lettre du 10 juillet 1811, adressée au préfet de Florence.

<sup>53</sup>. A.S.P., 2<sup>o</sup> versamento, Sez.G, n°79. En 1782, il attend plusieurs mois avant de recevoir sa bourse.

#### IV.a.1.3) Culture et cultures.

La culture médicale et universitaire ne se nourrit pas que des débats d'amphithéâtres et des cours magistraux. On aimerait pénétrer plus avant dans le petit monde de ces étudiants, connaître leurs lectures, les cercles de sociabilité. Bien des questions surgissent sur cette microsociété que constitue l'université. Quelques-uns de ses traits peuvent être esquissés.

Temple du gai savoir où régnait la solidarité? Univers impitoyable où primait l'esprit de compétition? On sait que l'organisation de l'université, au 18<sup>ème</sup> siècle, se fondait encore sur les "nations"<sup>54</sup>. Etaient-elles un facteur de cohésion ou de division?

Monde exclusivement masculin, l'Université, comme l'Ecole de chirurgie, a ses propres codes, ses rites dont la violence mais aussi l'humour ne sont pas exclus. L'ambiance est parfois bruyante, elle peut dégénérer très vite. Le port d'armes à feu est interdit. Qu'importe, il arrive qu'on tire quelques coups de pistolets par la fenêtre en signe de joie! Heureusement, l'affaire reste sans gravité et l'université décide finalement de garder les fêtards dans la mesure où ce sont de bons étudiants<sup>55</sup>...

Ces jeunes gens qui, souvent pour la première fois, découvrent la liberté loin du domicile des parents en usent et parfois en abusent. Les chroniques de l'Université font état des difficultés que rencontrent les autorités pour contenir une jeunesse généralement considérée comme indisciplinée. Ces étudiants eux-mêmes étaient-ils intégrés dans la ville de Pise? A Montpellier par

---

<sup>54</sup>. N.CARRANZA, Monsignor Gaspare Cerati..., op.cit., p.80.

<sup>55</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n° 390. L'affaire passe devant le secrétariat d'Etat le 14 avril 1784.

exemple, haut lieu de la médecine universitaire en France à la même époque, les étudiants n'ont pas bonne réputation<sup>56</sup>.

Des discussions devaient tourner autour de l'actualité du moment. Les réformes léopoldines ou, pour la génération suivante, les événements français et les changements de régime ne pouvaient laisser indifférente la jeune classe intellectuelle. On peut imaginer cette jeunesse débattant des questions brûlantes du temps. Entre la faculté de droit et celle de médecine, des échanges devaient se faire d'autant plus facilement qu'il n'était pas rare qu'au sein d'une même famille, l'un étudie le droit et l'autre la médecine.

Angelo Fabroni, le recteur de Pise au tournant du siècle, est aussi une haute figure intellectuelle. Il porte les réformes universitaires à la dimension d'une discussion sur les finalités et les méthodes de l'enseignement. Dans le même temps, les réformes léopoldines lui donnent les moyens financiers de ses objectifs. A partir de 1776, la dîme ecclésiastique est supprimée et l'université reçoit une dot annuelle<sup>57</sup>. Ces événements ne devaient pas laisser indifférents les premiers concernés: les étudiants. Des prises de position s'aiguisent, les idées s'affinent, se nuancent ou se durcissent. Période de gestation intellectuelle, de maturation psychologique, le temps de l'université imprime sa marque sur les personnalités.

Contrairement à ce qui se passe dans le Piémont par exemple, l'Université toscane ne manifeste pas un grand enthousiasme pour la révolution française<sup>58</sup>. Elle se protège de tout courant révolutionnaire à l'ombre du réformisme et du scepticisme. Quelques professeurs se distinguent par leurs

---

<sup>56</sup>. C.JONES, "Montpellier medical students...", op.cit, p.60.

<sup>57</sup>. A.S.P., Università, 2º versamento, Sez. G, n°79.

<sup>58</sup>. M.CAFFARATTO TIRSI, "I medici e la medicina in Piemonte dal 1790 al 1814", Rivista di storia della medicina, 1976, 2, p.190.

sympathies pro-françaises comme Mascagni et Uccelli. C'est à Sienne et non à Pise que Paolo Mascagni eut à souffrir le plus cruellement de ses convictions politiques. Mais à Pise non plus, l'accueil ne lui fut pas toujours chaleureux. Malgré tout, l'ouverture d'esprit d'Angelo Fabroni devait lui permettre d'y trouver un asile intellectuel<sup>59</sup>.

Peut-on parler d'une "conscience politique" au sein de cette jeunesse universitaire? La question attend encore réponse. Les événements extérieurs au monde de la science médicale circulent sans doute en ondes souterraines mais affleurent rarement. De là à conclure à leur absence totale, il n'y a un pas qui ne peut être franchi ici<sup>60</sup>.

Sans doute, un manque d'intérêt pour l'engagement dans la vie publique ou pour la préparation à ses rouages expliquerait le nombre relativement restreint de professeurs de médecine pisans qui participent activement aux réformes sanitaires. L'intégration de l'Université, sous l'impulsion d'Angelo Fabroni, dans la dynamique réformatrice apparaît beaucoup plus comme un mouvement accepté que comme un acte déclenché par l'Université elle-même. C'est à Florence surtout, au sein de l'école médicale de Santa Maria Nuova que se forment et se recrutent les docteurs en médecine qui prennent part activement à la vie publique.

Autre face du tableau, le caractère purement formel des contrôles, le peu d'émulation des professeurs en cours publics favorisaient l'absentéisme. A Montpellier, les étudiants en médecine n'ont pas tous, loin s'en faut, la

---

<sup>59</sup>. C.FEDEL, "Paolo Mascagni e la università di Pisa...", op.cit., pp.97-124.

Paolo Mascagni a été attaqué dans sa propre maison à Sienne lors de révoltes contre les Français.

<sup>60</sup>. A.CORSINI, A.Cocchi, un erudito del Settecento, op.cit., p.7. Il écrit que les changements politiques n'intéressaient pas la classe intellectuelle habituée à se désintéresser de la vie politique. Des travaux récents comme ceux de G.PRONTERA, "Medici, medicina e riforme ...", op.cit., pp.783-820, ont montré que certains médecins (même si peu nombreux) faisaient preuve d'un profond intérêt pour la chose publique. Cet aspect est traité plus loin dans ce travail.

réputation d'être des puits de science. Jusqu'à la troisième année, beaucoup ignorent le contenu du programme de médecine. La "dolce vita" est, certes, difficilement "résistible"... En France, à cette époque, on observe une amélioration du comportement des étudiants à l'égard de l'enseignement<sup>61</sup>. Les témoignages directs manquent à Pise mais les nombreuses tentatives de réformes en vue d'un meilleur contrôle attestent de comportements similaires.

#### IV.a.2) Les professeurs.

Les professeurs n'appartiennent pas tous au corps de l'Université. C'est par grâce spéciale du souverain qu'ils y sont inscrits. Une fois qu'ils y sont admis, leur statut est extrêmement confortable et donc très envié. En 1783, Giuseppe Vespa\* est à la retraite, mais à sa demande, il continue encore à percevoir les honoraires de l'Université de Pise; il cumule sa pension et la provision annuelle de l'université<sup>62</sup>. Le corps professoral se subdivise entre détenteurs de chaires ordinaires et détenteurs de chaires extraordinaires. De surcroît, certains sont inscrits à l'université sans toutefois y donner des cours<sup>63</sup>. D'autres, comme Giuseppe Vespa ou Alessandro Bicchierai\* attachés à l'école hospitalière de Florence, enseignent aussi à Pise tout en étant payés par la caisse de Santa Maria Nuova<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup>. C.JONES, "Montpellier medical students...", op.cit., pp.61-62 et 70.

<sup>62</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°362.

<sup>63</sup>. A.S.P., Università, 2° versamento, Sez.G. 79.

<sup>64</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°418.

Durant les années léopoldines et françaises, la Faculté de médecine compte onze chaires ayant trait directement à la médecine<sup>65</sup>. Il faut y ajouter les chaires de philosophie et de sciences naturelles. A l'époque de Gaspare Cerati, elle n'en comptait que neuf. Par contre, l'université de Sienne ne possède que six chaires pour la Faculté de médecine avant sa suppression par les Français<sup>66</sup>.

On distingue, grosso modo, deux générations de professeurs. La première s'efface dans la décennie 80-90 pour laisser place à ceux qui s'imposent pendant et après la période française. Cette première génération se sent encore philosophiquement très proche de la démarche galiléenne. Elle est contemporaine d'une évolution de la formation médicale qui tend à devenir plus pratique. Cette évolution ne se passe pas sans heurts, opposant les "Anciens" et les "Modernes". Dans les années quarante, cette querelle se cristallise, à Pise, autour de l'action réformatrice d'Antonio Cocchi<sup>67</sup>. Partisan d'une formation plus pratique initiée par une solide connaissance anatomique, c'est à Florence et non à Pise qu'il put diffuser son enseignement<sup>68</sup>.

Retenons ici quelques professeurs qui par leur position dans l'enseignement de la médecine pratique, de la médecine théorique ou de la

---

<sup>65</sup>. En 1783, année médiane dans la période considérée ici, les chaires et leurs titulaires sont les suivants: professeurs de médecine pratique : G.Lagusius (archiatre jusqu'au départ de Pietro Leopoldo), A.Gatti (à cette date, il est à la retraite), G.Petri (archiatre après Lagusius), Alessandro Bicchierai, Fr.Torrigiani, D.Brogiani, professeur d'anatomie, A.Catellacci, professeur d'anatomie, G.Santi, professeur de botanique, Fr.Vaccà Berlinghieri, professeur de chirurgie théorique, G.Vespa, professeur d'obstétrique, V.Nisi, lecteur d'anatomie et G.Tilli, assistant du professeur de botanique. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°363.

<sup>66</sup>. A.S.S., Governo francese, n°228. Ces chaires sont les suivantes: anatomie, lecture anatomique, obstétrique, médecine théorique, médecine pratique et chirurgie.

<sup>67</sup>. G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., vol.I, p.33.

<sup>68</sup>. En 1736, il part pour Florence. A.CORSINI, "Antonio Cocchi (1695-1758). Cenni biografici", Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, 1917, 3, pp.45-47.

chirurgie théorique et de l'anatomie influent sur le cours de la formation toscane. Cette présentation ne prétend pas être exhaustive. Une frange du corps professoral reste dans l'ombre, trop discrète ou trop passive.

La première génération, celle de Giuseppe Taddei (professeur de médecine pratique jusqu'en 1780), de Domenico Brogiani (professeur d'anatomie jusqu'en 1786), d'Angelo Gatti (professeur de médecine pratique jusqu'en 1797) et de Antonio Matani (professeur de médecine théorique jusqu'en 1779), a bien connu cette période où Antonio Cocchi provoquait le vieux corps professoral. Domenico Brogiani fut un ami intime de Cocchi<sup>69</sup>. Antonio Matani qui enseigne de 1756 à 1779 fut son élève<sup>70</sup>.

Mis à part Gatti, aucun professeur de cette génération n'acquiert une grande notoriété professionnelle. Ils limitent l'exercice de leur charge publique à Pise. Seul Domenico Brogiani fait partie du Collège médical.

Francesco Vaccà Berlinghieri incarne l'homme charnière dans l'espace-temps considéré. Sa très longue carrière (1766-1809) couvre deux temps forts de l'enseignement pisan: celui des réformes léopoldines et celui des changements français<sup>71</sup>. On l'a déjà découvert anti-brownien acharné et passablement sceptique. Il se révèle intimement convaincu de la nécessité d'un enseignement médical de plus en plus pratique. Dans le même temps, il reste fidèle à la théorie humorale. Il est également professeur à l'école chirurgicale

---

<sup>69</sup>. G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., vol.I, p.18.

<sup>70</sup>. G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., vol.I, pp.33-34.

<sup>71</sup>. Les autres carrières ont une durée moyenne de 35 ans.

de Pise restaurée en 1692<sup>72</sup>. Sa fortune et sa renommée lui permettent de faire preuve de beaucoup d'indépendance d'esprit.

La génération suivante voit la formation médicale évoluer de plus en plus vers l'apprentissage pratique et la clinique. Francesco Torrigiani, qui succède à Brogiani au poste de professeur d'anatomie, assure également le cours de médecine à l'hôpital Santa Chiara de Pise<sup>73</sup>. Signe des temps, le cours est inauguré en 1786, année même de la disparition de Domenico Brogiani. Sous l'impulsion des Français, en 1803, est créée la chaire de clinique chirurgicale<sup>74</sup>.

Cette deuxième génération semble beaucoup plus directement imbriquée dans la vie publique. Les événements politiques se compliquent en Toscane, contraignant souvent les professeurs à des choix. Des clivages apparaissent entre ceux qui accueillent favorablement l'arrivée des Français et ceux qui leur sont hostiles. Antonio Catellacci ou Francesco Torrigiani ne sont pas francophiles. Filippo Uccelli et Paolo Mascagni affichent leurs sympathies pro-françaises. Andrea Vaccà et Francesco Chiarenti obtiennent même des postes publics durant la période française<sup>75</sup>.

L'entente n'est pas toujours des plus cordiales à l'intérieur du corps professoral. Intrigues et rivalités blessent des sensibilités, provoquent des ruptures. Phénomènes inhérents à tout microcosme, conflits et cabales écartent et déçoivent certains. Cette raison explique le déplacement de Cocchi vers

---

<sup>72</sup>. A.FEROCI, La scuola chirurgica in Pisa... nel secolo XVIII con altre notizie riguardanti la storia della medicina, Pisa, 1911.

<sup>73</sup>. G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., vol.I, p.19.

<sup>74</sup>. Elle est confiée à Andrea Vaccà Berlinghieri. G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., vol.I, p.19.

<sup>75</sup>. A.N.P., F1 C III, Ombrone. Chiarenti fait même partie de la junte provisoire en 1800. Cfr C.FEDEL, Paolo Mascagni...op.cit., p.106.



Florence. Est-ce par désillusion qu' Antonio Matani se retire à Pistoia en 1779 où il meurt prématurément?<sup>76</sup> Antonio Catellacci exècre Andrea Vaccà Berlinghieri. Vaccà Berlinghieri père, quant à lui, ne peut supporter Unis, le professeur d'obstétrique perçu comme un obstacle à la carrière de son fils<sup>77</sup>. Notables locaux, les Vaccà tirent admirablement profit de la présence française. En 1800, Francesco Vaccà est nommé "provéditeur" pour une très courte période par le gouvernement provisoire<sup>78</sup>. Le poste qu'il laisse vacant tombe dans l'escarcelle de son fils. La nouvelle ne transporte pas tout le monde d'allégresse!<sup>79</sup> Même si népotisme et favoritisme vont bon train, les affinités politiques ont leur sens et sont empreintes de fidélité. Francesco Vaccà apporte tout son appui moral dans la lutte pour le maintien de Mascagni à Pise<sup>80</sup>. D'autre part, des réseaux de solidarité se constituent qui n'ont pas toujours un lien avec les choix idéologiques. Bien que l'arrivée de Mascagni l'évince de son poste et qu'il ne partage pas avec lui les idées françaises, Antonio Catellacci reste dans les meilleurs termes avec le grand anatomiste<sup>81</sup>. Lorsqu'il est envoyé à Florence en 1802, Paolo Mascagni fait pression sur le gouvernement pour garder auprès de lui son "dissetto" Filippo Uccelli, moins parce qu'il en comprend les choix politiques que parce qu'il en apprécie le travail de haute précision<sup>82</sup>. Cet Uccelli, considéré comme un élément dangereux par le gouvernement, s'était

---

<sup>76</sup>. G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., vol.I, pp.33-34.

<sup>77</sup>. A.FEROCI, La scuola chirurgica..., op.cit., p.226.

<sup>78</sup>. C.FEDEL, Paolo Mascagni..., op.cit., p.106. Il est nommé le 1<sup>er</sup> décembre 1800, après la démission de Fabroni mais celui-ci rentre en fonction le 14 avril 1801.

<sup>79</sup>. A.FEROCI, La scuola chirurgica..., op.cit., p.196.

<sup>80</sup>. C.FEDEL, Paolo Mascagni..., op.cit., p.112.

<sup>81</sup>. C.FEDEL, Paolo Mascagni..., op.cit., p.109.

<sup>82</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°726.

montré trop radicalement jacobin. Bien que son intégration ait été qualifiée par le commissaire de l'hôpital de Santa Maria Nuova "*de trop grand danger pour ces jeunes étant donné son mauvais caractère bien connu*", il est admis grâce à l'obstination fidèle de Mascagni<sup>83</sup>.

Dans leurs contacts, les professeurs font prévaloir, comme avec leurs étudiants, les liens de type personnel. Des amitiés se nouent, fondées sur la longue fréquentation d'une même matière, autour d'un même travail clinique. Elles n'engagent pas, pour autant, des initiatives communes. A Florence, il existe des témoignages d'actions collectives de professeurs; à Pise, nulle trace. Ceci ne signifie pas qu'elles n'aient pas existé mais on peut tout de même supposer qu'elles furent plus fréquentes à Florence, là où la présence du Collège médical et d'un grand hôpital cristallisait les revendications professionnelles.

Un bref regard sur les carrières de ces professeurs permet d'en souligner les constantes. Ils se font connaître par une bonne publication qui tombe à un moment opportun. En général, ils ont voyagé pour perfectionner leur formation. Les deux destinations essentielles sont Paris et Londres. Ces séjours à l'étranger devaient nourrir l'admiration ou le rejet d'autres cultures. Antonio Catellacci est anglophile, Andre Vaccà garde des sympathies françaises après son séjour parisien. Ils entretiennent d'excellentes relations avec au moins un professeur avant leur nomination. Pour la plupart, à un moment ou l'autre de leur carrière, ils ont été mis à contribution pour faire un rapport sur une épidémie. L'emploi de médecin d'un grand hôpital est un excellent atout mais n'est pas le passage obligé. Certains, comme les Vaccà Berlinghieri, Catellacci,

---

<sup>83</sup>. Ibid. "*di troppo pericolo per quei giovani atteso il di lui conosciuto cattivo carattere*"

Torrigiani pratiquent régulièrement en hôpital<sup>84</sup>. Paolo Mascagni durant sa carrière pisane se limite à l'enseignement de l'anatomie.

L'enseignement dans les Facultés de médecine apparaît donc en pleine mutation durant le demi-siècle concerné ici. Les modifications apportées au programme des cours tendent à rendre l'enseignement de la médecine plus pratique. Néanmoins, l'Université reste encore largement attachée aux valeurs du passé qui privilégient un enseignement théorique. En cela, elle n'amorce pas, au tournant du siècle, un mouvement qui la sortirait de son déclin relatif.

La formation repose moins sur un enseignement public que sur un savoir dispensé dans le privé. Le mode relationnel qui prédomine est celui des rapports privés qui suppose favoritisme et recommandation. Entre l'Université et l'Ecole hospitalière, des échanges existent. L'hôpital de Santa Maria Nuova est le lieu de formation chirurgicale le plus important. C'est vers lui que les regards se tournent à présent.

---

<sup>84</sup>. En 1779, ils sont tous deux nommés médecins cliniciens à Santa Maria Nuova. A.S.F., Segreteria di stato, Affari n°275. Ensuite, ils exerceront aussi à Santa Chiara à Pise. Les Vaccà Berlinghieri exercent dans ce même hôpital. Cfr: A.FEROCI, La scuola chirurgica in Pisa nel secolo XVIII, con altre notizie riguardante la storia della medicina, 1911.

#### IV.b) La formation chirurgicale.

La distinction entre la Faculté de médecine et l'Ecole de chirurgie a un fondement bien réel: l'objectif des études, le public qui les fréquente sont très différents. Cependant, en Toscane, un lien étroit unit ces deux centres de formation, rendant la distinction un peu arbitraire. Des professeurs se partagent entre ces deux lieux d'enseignement. Par un parcours qui va indistinctement de l'une à l'autre discipline, certains individus cumulent formation de médecin et formation de chirurgien. Dans ce cas, ils exercent comme médecins mais certains ne répugnent pas à pratiquer la chirurgie<sup>85</sup>. Le stage en hôpital peut être une occasion de rencontre pour les étudiants des deux formations. L'Ecole hospitalière sert à la formation pratique des médecins et des chirurgiens mais ils n'y posent pas les mêmes actes, ils n'y tiennent pas non plus le même langage.

Les écoles de chirurgie s'épanouissent durant le 18<sup>ème</sup> siècle. Le perfectionnement des techniques chirurgicales, les réformes des hôpitaux favorisent cette éclosion. Celle de Pistoia bénéficie d'une excellente réputation. Celle de Pise retrouve un souffle nouveau après avoir été abandonnée tout au long du 17<sup>ème</sup> siècle<sup>86</sup>. La formation chirurgicale reste néanmoins très hétéroclite. En fait, il faut distinguer différents degrés même si, après la suppression

---

<sup>85</sup>. B.N.F., Carteggi, Serie Targioni Tozzetti, n°76. Correspondance entretenue par Ottaviano Targioni Tozzetti, professeur de botanique à Santa Maria Nuova et Giampietro Morelli, docteur en médecine exerçant comme condotto à Firenzuola. Lettre de Giampietro Morelli datée du 3 juin 1793: il y explique qu'il fait alors les fonctions du chirurgien à ce moment absent.

<sup>86</sup>. E.COTURRI, Le scuole ospedaliere..., op.cit., pp.62-92.

de la "mezza chirurgia", il n'existe plus qu'un seul type de diplôme. Un monde de culture et de connaissances sépare le jeune apprenti rural qui suit un parent dans ses tournées et apprend peu à peu la manipulation des outils chirurgicaux et celui qui se rend dans une Ecole et qui fréquente régulièrement l'hôpital sous la tutelle de maîtres chevronnés. Un monde de culture et de technique les sépare même si le plus habile n'est peut-être pas toujours celui qu'on croit...

Les écoles de chirurgie sont l'objet de nombreuses réformes, témoins de l'intérêt qu'elles suscitent et de la dynamique qui les anime. Cela a été dit, ces réformes n'aboutissent cependant pas à dégager la voie d'une médecine nouvelle. Un parcours à travers un demi-siècle d'histoire de Santa Maria Nuova nous informe sur ce qui se passe dans l'enseignement chirurgical toscan entre 1750 et 1815.

La première réforme, préparée par Antonio Cocchi sur demande du comte de Richcourt, dégage l'hôpital de son antique rôle d'hospice pour les pauvres. Cette étape, indispensable à la construction de la clinique date de 1742. Le plan de Cocchi prévoit également le programme de cours. Il reste inchangé, nous l'avons vu, jusqu'en 1783, à deux modifications près<sup>87</sup>. En 1767 est institué un cours intitulé "historiographie des cas chirurgicaux" et en 1775 est créée la chaire de chimie.

Les années 1779-1783 sont fertiles en réflexion sur la formation chirurgicale. La Commission médicale établie sur ordre de Pietro Leopoldo en 1778 en vue de réorganiser les hôpitaux concentre une partie de ses efforts sur l'enseignement à Santa Maria Nuova<sup>88</sup>. Le texte final qui remodèle l'hôpital et

---

<sup>87</sup>. Le programme de Cocchi prévoit 7 cours: anatomie, institutions chirurgicales, explication des textes hippocratiques, opérations chirurgicales, cas pratiques et art des accouchements: A.COCCHI, Relazione dello spedale di Santa Maria Nuova ..., op.cit.

<sup>88</sup>. La députation est opérante de 1778 à 1781. Elle se compose de Giorgio Lagusius, l'archiatre, de Giovanni Luigi Targioni, de Francesco Tozzetti qui devient directeur de l'école et est membre du Collège médical et de Giuseppe Cavallini. Sur les réformes hospitalières, voir

l'école de Santa Maria Nuova est l'oeuvre de Marco Covoni, le commissaire de l'hôpital. Il le présente au Grand Duc le 3 avril 1783. Ce rapport donne lieu à un motu proprio émis le 2 août 1783 et qui réorganise l'enseignement de la chirurgie<sup>89</sup>. Par la suite, il servira de modèle aux autres écoles chirurgicales de Toscane. Marco Covoni introduit par ces mots son nouveau règlement:

*"L'objet de l'école de Santa Maria Nuova sera d'apporter à un médecin clinicien ces instructions théoriques et pratiques qu'il ne peut ordinairement recevoir dans une Université publique, et de former entièrement un chirurgien aussi habile qu'expert et un pharmacien éclairé."*<sup>90</sup>

En d'autres termes, l'école hospitalière comme alternative à l'immobilisme universitaire, comme palliatif à un enseignement jugé incomplet. L'ambiance à Santa Maria Nuova est décrite comme stimulante<sup>91</sup>. La chirurgie a le vent en poupe. Les prétentions sont vastes puisqu'elles visent finalement à couvrir toute la formation médico-chirurgicale. On comprend dès lors que les professeurs les plus dynamiques cumulent les charges à l'université et à l'école

---

chapitre 7, VII.e.2: "Les années du changement".

<sup>89</sup>. A.S.F., Arcispedale di Santa Maria Nuova, n°16. Nuovo regolamento del Regio spedale di Santa Maria Nuova. Livre relié. La section 4 regarde l'organisation de l'école.

<sup>90</sup>. "L'oggetto della scuola di Santa Maria Nuova sarà l'aggiungere ad un medico clinico quelle necessarie istruzioni teoriche, e pratiche quali non può avere ordinariamente apprese in una Pubblica Università, e il formare intieramente un abile chirurgo non meno che esperto, ed illuminato speciale". A.S.F., Arcispedale di S.M.N., n°16. Nuovo regolamento..., op.cit.

<sup>91</sup>. Cf. le rapport que Desgenettes écrit pour la Société Royale de médecine de Paris. Observations sur l'enseignement..., op.cit. (manuscrit)

ou bien à l'école et au Collège médical<sup>92</sup>. L'école va connaître pendant une dizaine d'années sa période de gloire. C'est l'époque où Desgenettes vient la visiter.

1793 est une année noire pour l'école hospitalière florentine. Réduction drastique du budget, suppression de certains postes pour cause de difficultés financières. La reine régente Maria Luisa, rétablit, en 1802, l'école dans son ancien état mais le déclin est inexorable. L'historiographie italienne a tendance à voir dans ce déclin des causes uniquement exogènes: la crise financière, l'arrivée des troupes françaises et la guerre<sup>93</sup>. Ces faits, s'ils ont indéniablement eu un impact négatif sur l'école n'expliquent pas l'irréversibilité du processus. En effet, à Paris à cette même époque, l'école hospitalière était en train de fonder la médecine moderne<sup>94</sup>. Des causes endogènes engendrent aussi cette évolution.

L'immobilisme dont souffre la formation professionnelle jusqu'au milieu du 19<sup>ème</sup> du siècle trouve ses origines dans les réformes elles-mêmes. Celles-ci ont conféré un dynamisme certain à la formation professionnelle parce qu'elles étaient en adéquation avec l'esprit du temps. Cependant, elles ont été imposées d'en haut et n'ont pas engendré un processus interne de modernisation. Un dirigisme assez pesant fige les positions. De surcroît, les réformes ne vont pas assez loin pour permettre une réelle autonomie des savoirs médicaux et chirurgicaux, les privant de la sorte de ce nécessaire rapport dialectique qui va permettre le démarrage de la médecine moderne durant le premier 19<sup>ème</sup> siècle.

---

<sup>92</sup>. Voir en annexe n°2, vol.II, la liste des membres du Collège médical de 1781 à 1808. Les textes de cette époque utilisent parfois indifféremment les termes de "Collège médical" pour désigner l'école de Santa Maria Nuova ou l'organe de contrôle de la profession. Ne retenons ici ces termes de "Collège médical" que dans le sens de l'institution de contrôle de la profession.

<sup>93</sup>. Cfr E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., p.23.  
A.FILIPPI, "La storia della scuola medico-chirurgica fiorentina", Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, 1923, 14, p.257.

<sup>94</sup>. Cfr: E.HACKERKNECHT, La médecine hospitalière à Paris, op.cit.

Des initiatives visant à vivifier les savoirs scientifiques ne réussissent pas à s'imposer<sup>95</sup>. La suppression des corporations en 1778 offre aux chirurgiens un espace de liberté nécessaire. Elle ne signifie pas pour autant une disparition de la hiérarchie des valeurs sociales et des savoirs. On l'a vu, l'enseignement perpétue cette distinction sociale. Néanmoins, cette réforme neutralise les revendications des chirurgiens, unissant dans un consensus réel ou contraint docteurs en médecine et chirurgiens.

Cette situation particulière met en évidence un autre facteur qui peut également intervenir dans cette analyse: la bonne image sociale dont bénéficie la chirurgie en Toscane. Elle n'est pas, comme en France, cette profession dont la partie à bas statut est restée confondue longtemps avec celle des barbiers<sup>96</sup>. La suppression de la basse chirurgie donne ses lettres de noblesse à la profession. De surcroît, rien ne nous permet de dire que les chirurgiens étaient perçus comme socialement inférieurs lorsqu'ils exerçaient dans des villages ou lorsque, tout simplement, ils s'adressaient à des individus pour qui ils étaient les seuls professionnels "formés scientifiquement". En Toscane, on pouvait être médecin et chirurgien. Ambiguïté de la situation néanmoins: celui qui cumulait les deux diplômes exerçait en réalité rarement comme médecin. Des chirurgiens font donc partie du noyau des élites florentines mais le noyau fondateur de la commission médicale de 1778 est dominée par les médecins<sup>97</sup>. La chirurgie a acquis une image socialement positive mais elle n'a pas abouti dans son ascension sociale: elle reste inférieure à la médecine.

---

<sup>95</sup>. Voir chapitre 5, V.a.2: "Une impossible Académie médicale".

<sup>96</sup>. Comme le fait remarquer I.Loudon, l'analyse proposée par Gelfand ne peut s'appliquer vraiment qu'au cas particulier de la France. En Angleterre également où la situation est différente, les apothicaires ont joué sensiblement le même rôle que celui des chirurgiens en France et où les chirurgiens ne connaissent pas un statut aussi défavorable. Cfr: I.LOUDON, Medical care..., op.cit., p.5.

<sup>97</sup>. G.Luigi Targioni, Giorgio Lagusius, Francesco Tozzetti sont médecins alors que Giuseppe Cavallini et Francesco Valli sont chirurgiens.



Vue sous un angle plus large, la situation de toute la formation professionnelle en matière médicale en Toscane peut être perçue comme la prolongation d'une hiérarchie considérée comme l'essence même de l'harmonie sociale. Une hiérarchie est indispensable au fonctionnement harmonieux de la société<sup>98</sup>. Dès lors, ce que la profession chirurgicale ne pouvait pas fonder socialement, elle n'était pas non plus en mesure de le produire scientifiquement<sup>99</sup>. Si l'on considère le processus de spécialisation comme un phénomène inhérent à l'élaboration de la médecine moderne, on peut suggérer ici que la chirurgie toscane ne se trouve pas encore dans la situation de se revendiquer comme spécialisation<sup>100</sup>.

#### IV.b.1) Les étudiants.

Faute d'avoir pu retrouver les registres d'entrées de l'Ecole de Florence, il est impossible de se faire une idée du nombre d'étudiants qui la fréquentaient<sup>101</sup>. Lorsqu'il visite l'école au début de la décennie 1780, René-

---

<sup>98</sup>. T.GELFAND, "The origins of modern concept...", op.cit., p.514.

<sup>99</sup>. "In the historiography of science, it is argued that craft knowledge, methods, and personnel may have been critical for conceptual changes in science." Cfr: T.GELFAND, Professionalizing..., op.cit., p.3.

<sup>100</sup>. T.GELFAND, "The origins of the modern concept...", op.cit., p.518.

<sup>101</sup>. La seule réponse qui puisse être apportée est tirée des registres de matricules dans lesquels, le plus souvent, sont indiquées les origines géographiques. Voir ci-après la partie intitulée "Des origines sociales au cursus professionnel". Les cartes n°13 et n°13, vol.II, informent sur les origines géographiques.

Nicolas Desgenettes compte vingt-quatre étudiants<sup>102</sup>. Ceux-ci ont derrière eux des parcours divers. En théorie, le motu proprio\* du 2 août 1783 prévoit que l'apprenti en chirurgie doit suivre, durant cinq années, une formation dans un des quatre grands hôpitaux de Toscane<sup>103</sup>. En réalité, même après cette date, des jeunes gens demandent encore - et obtiennent parfois - l'immatriculation en chirurgie après une période d'apprentissage à domicile ou auprès d'une organisation pie.

Cette formation se paye. A Santa Maria Nuova, on demande à l'étudiant de pourvoir à ses vêtements et de payer à l'hôpital la somme de quatre écus par mois. Comme à l'université, il lui est aussi possible d'obtenir un place gratuite à l'école. Dans ce cas, l'étudiant doit adresser une supplique au Grand Duc et passer un examen devant les professeurs de l'hôpital. Une fois qu'il a obtenu cette place, il reçoit une chambre, il bénéficie de la blanchisserie et du couvert. On lui donne deux vêtements, un pour l'hiver et un pour l'été. De surcroît, il reçoit des blouses de travail<sup>104</sup>. Comme pour le séjour à l'Université, il existe aussi des possibilités de recevoir des bourses d'études<sup>105</sup>.

La médecine dite scientifique était chasse gardée des hommes, la chirurgie aussi à...une exception près! Celle-ci mérite l'attention. Maria Ferretti de Anghiari est l'épouse d'un chirurgien municipal. En 1788, elle s'adresse au

---

<sup>102</sup>. R.N.DESGENETTES, Rapport sur l'enseignement..., op.cit.

<sup>103</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°427.

<sup>104</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°366.

<sup>105</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°402. M.ROGGERO, Il sapere e la virtù. Università e professioni nel Piemonte tra Settecento e Ottocento, Torino, 1987. L'auteur fait remarquer que, dans le Piémont, les boursiers en chirurgie étaient utilisés par l'Etat pour devenir une élite éclairée, envoyée ensuite dans les campagnes et fonder le savoir scientifique de la chirurgie dans le pays. Rien de tel ne peut être affirmé pour la Toscane dans la mesure où les mécanismes d'attribution des bourses n'ont pu être reconstitués complètement.

Collège médical afin d'être admise à l'examen. Elle atteste de onze mois de cours à Santa Maria Nuova qui complètent une longue préparation entreprise sous la tutelle de son mari. Cette demande suscite une réponse embarrassée mais négative du Collège<sup>106</sup>. Cette digne assemblée masculine voit dans l'éventuelle attribution d'un diplôme de chirurgien à une femme trois inconvénients. Outre le fait qu'elle manque de force et de "*l'intrepidezza di anima*" indispensable au chirurgien, le cas, à leur connaissance, ne s'est jamais rencontré en Toscane. Il existe bien un exemple à Malte mais il est peu probant... Ensuite, que ferait cette dame dans la cure des maladies vénériennes? Et enfin, Maria Ferretti n'a pas effectué l'apprentissage de cinq ans, comme requis. Par quelle pression, par quel argument, la dame convainc-t-elle le Grand Duc? Le mystère subsiste faute de documents. En tout cas, elle reçoit l'autorisation de se présenter à l'examen et elle est acceptée. Son histoire lève furtivement le voile sur la manière de penser les relations de la femme au savoir. Derrière les réticences des membres du Collège médical, se profile une représentation de la femme qui se réfère à l'ordre de l'émotionnel et du moral. Aussi ne peuvent-ils pas la concevoir comme participant à un savoir technique ou scientifique<sup>107</sup>.

---

<sup>106</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1787-1788. Dossier n°77. Son nom figure au registre des matricules. Une rature sur son titre et une correction attestent de l'hésitation sans doute un peu perplexe du secrétaire!

<sup>107</sup>. LJORDANOVA, Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and the twentieth centuries, London, Harvester Wheatsheaf, 1989, pp.19-42.

#### IV.b.2) Les cours.

La connaissance du latin, jamais remise en question dans la formation chirurgicale toscane, laisse percevoir ici l'attachement à un modèle classique d'érudition hérité de la Renaissance. Alors qu'en France elle suscite un débat qui pose, en termes détournés, la question de la modernisation du savoir et de l'accession de la chirurgie au rang de profession libérale, la nécessité de l'apprentissage du latin par les chirurgiens est réaffirmée sans conteste en Toscane dans les années 1780<sup>108</sup>. L'obligation d'en passer par ce qui est le symbole même d'un savoir classique confère à la chirurgie une dignité sociale satisfaisante<sup>109</sup>.

L'examen d'entrée à l'école chirurgicale porte sur trois matières: le latin, la géométrie et la logique. Les étudiants sont admis sur présentation des "fede" que leur auront remis les maîtres qui les ont précédemment instruits. Ils sont divisés en trois degrés. Le règlement de 1783 répartit les étudiants comme suit:

*"La première classe, dite des Novices, apprendra l'anatomie et les instructions chirurgicales pendant au moins deux ans.*

*La seconde classe, dite des Anciens, durant les deux années suivantes, s'instruira sur les cas pratiques de chirurgie, dans les opérations chirurgicales sur les*

---

<sup>108</sup>. T.GELFAND, Professionalizing..., op.cit., pp.70-71.

<sup>109</sup>. Néanmoins, à Siègne jusqu'en 1783, l'admission à l'école de chirurgie avait d'autres critères: elle se faisait sur preuve d'avoir étudié au moins pendant un an la physique et la chimie.

*cadavres et en obstétrique et en même temps, dans les leçons qui y sont relatives.*

*Dans la troisième classe, dite des Jeunes Chirurgiens (...) qui dure deux autres années à réentendre les leçons ci-dessus mentionnées, ils s'exerceront dans la pratique selon la méthode qui leur aura été prescrite par leurs supérieurs et maîtres (...)"<sup>110</sup>*

Ce règlement prévoyait donc une formation en six ans mais le motu proprio ramène le temps de formation à cinq ans. Chaque étape est sanctionnée par des examens<sup>111</sup>. Les cours sont publics mais certains professeurs ont également le droit de dispenser leur savoir dans des cours privés<sup>112</sup>. Le développement de la chirurgie stimule ces professeurs. Les Ecoles hospitalières favorisent les meilleures conditions de travail pour le cours intitulé "cas pratiques" qui consiste en *"la connaissance du corps humain vivant et sain et de la nature et des symptômes et des indications des maladies curables par la chirurgie. (...) La matière des cas pratiques devra se ramener à leurs cinq grands genres, c'est-à-dire les tumeurs, les blessures, les plaies, les fractures et les luxations, traitant méthodi-*

---

<sup>110</sup>. "La prima classe detta dei Novizi apprenderà l'anatomia e istruzioni chirurgiche per anni due almeno, la seconda classe detta degli Anziani negli anni due successivi s'istruirà nei casi pratici di chirurgia, nelle operazioni chirurgiche sul cadavere, e nella ostetricia, e contemporaneamente si eserciterà nelle lezioni relative; nella terza classe detta dei Giovani Chirurghi (...) da durare altre anni due oltre a risentire questi le lezioni sopra indicate, si eserciteranno nella pratica secondo il metodo che verrà loro prescritto dai rispettivi superiori e maestri (...)". A.S.F., Arcispedale di S.M.N., Nuovo Regolamento..., op.cit.

<sup>111</sup>. R.N.DESGENETTES, Observations sur l'enseignement des différentes parties de la médecine..., op.cit. Dans le Piémont, en 1738, la décision est prise de faire passer les études de chirurgie de trois à cinq ans. M.ROGGERO, Il sapere e la virtù..., op.cit., p.134.

<sup>112</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782. C'est le cas d'Angelo Nannoni.

quement de chacune des espèces (...)"<sup>113</sup>. L'heure est bien à l'enseignement clinique.

A Florence, la formation bénéficie d'un bon matériel didactique. Le Cabinet de physique et de sciences naturelles rassemble les préparations anatomiques et collectionne le matériel le plus perfectionné. La bibliothèque de Santa Maria Nuova fait l'admiration des visiteurs<sup>114</sup>. Les livres sont achetés sur les deniers que fournissent les patentes. En 1780, Giovanni Luigi Targioni\* est chargé de réorganiser cette bibliothèque afin de l'ouvrir au public. En personnalité très éclairée, il s'acquitte très bien de sa tâche<sup>115</sup>. Après son départ, la direction de la bibliothèque est confiée à Pier Paolo Visconti\*, promis à une belle carrière, puisqu'il deviendra archiatre<sup>116</sup>.

Les cours s'étalent de novembre à juillet. S'ils comportent une partie théorique avec nécessité de récitations, leur finalité est éminemment pratique. Un théâtre anatomique, une salle de dissection permettaient les démonstrations anatomiques. Les cours d'anatomie sont fréquemment à l'origine de réclamations concernant l'hygiène. A Pise, la salle de dissection se trouve dans l'hôpital de Santa Chiara. Elle jouxte la mortuaire et en reçoit toutes les exhalaisons putrides. De plus, mal orientée elle ne bénéficie pas suffisamment de la lumière, ce qui nuit à la précision du travail<sup>117</sup>. Grand consommateur de cadavres, le travail anatomiste pose parfois le problème de l'approvisionnement

---

<sup>113</sup>. "(...) la cognizione del corpo umano vivente e sano, e della natura, delle cause, e sintomi, e indicazioni delle malattie curabili dalla chirurgia (...). Dovera ridurre la materia dei casi pratici ai cinque sommi loro generi, cioè tumori, ferite, piaghe, fratture e lussazioni, trattando metodicamente di ciascheduno specie (...)". A.S.F., Arcispedale di Santa Maria Nuova n°16. *Regolamento...*, op.cit.

<sup>114</sup>. R.N.DESGENETTES, *Observations...*, op.cit.

<sup>115</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°300.

<sup>116</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°420.

<sup>117</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°363. L'affaire se passe en 1783.

en "matériel"<sup>118</sup>. A Florence, il provoque aussi celui de l'évacuation. Proches des salles des malades, les salles de dissection apparaissent comme un spectacle bien peu ragoûtant pour les patients. Ces réclamations qui se manifestent opportunément au moment où les réformes battent leur plein plaident aussi pour une nouvelle sensibilité. Le spectacle de la dissection choque et on conçoit en ce temps qu'il heurte la sensibilité de les non-professionnels de l'anatomie.

Au terme de ses cinq années de formation, le chirurgien, comme le médecin, est soumis à un examen d'habilitation organisé par le Collège médical. Cet examen consiste à résoudre théoriquement un "cas chirurgical". La lecture de ces "cas" révèle qu'ils visent tout autant à juger de l'aptitude à défendre ses arguments qu'à rappeler l'ordre de préséance professionnelle<sup>119</sup>.

Une fois la Toscane annexée à l'empire napoléonien, les Français imposent la loi Fourcroy de 1803 (19 ventôse et 21 germinal an XI) qui réorganise l'exercice de la médecine en France. Les jurys de médecine qui doivent sanctionner les connaissances des futurs officiers de santé ont bien du mal à se mettre en place<sup>120</sup>. Résistance passive? Pourtant, l'encouragement donné à la clinique par le gouvernement français abonde dans le sens des professeurs d'écoles hospitalières. Sans doute peut-on penser que les clivages passent moins par une motivation de type idéologique que par des désaccords personnels.

---

<sup>118</sup>. A Santa Maria Nuova, Marco Covoni, le commissaire de l'hôpital fait remarquer la difficulté de répondre en permanence à la demande de cadavres pour le cour d'anatomie. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n° 390, année 1784.

<sup>119</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, un exemple: Affari 1781-1782, dossier 23. Cas de figure proposé: le chirurgien intervient auprès d'un patient après que le médecin lui a déjà fait des saignées. Il trouve ce malade dans un grand état de grande faiblesse et souffrant d'une forte hémorragie nasale. La question est de savoir quelle méthode adopter pour calmer une hémorragie que des moyens classiques ne parviennent pas à arrêter. Les "casi chirurgici" sont conservés en grand nombre dans ce fonds.

<sup>120</sup>. Le premier est convoqué en juin 1811. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1809-1815. Dossier n°15.

#### IV.b.3) Les professeurs.

A Santa Maria Nuova, les professeurs sont au nombre de huit. Comme leurs collègues de Pise, ils sont nommés par le Grand Duc et bénéficient d'honoraires sensiblement égaux<sup>121</sup>.

Les professeurs de Florence sont en général plus engagés dans la vie publique que ceux de Pise. Ils cumulent éventuellement leur charge de professeur et un poste d'examineurs au Collège médical, ce qui leur accorde d'office une fonction publique et un pouvoir de contrôle direct sur la profession.

Mais autre chose dynamise ce corps professoral. Dans la relation en tension entre l'université et l'école de chirurgie, les années léopoldines voient la victoire de cette dernière puisque l'école devient le passage obligé pour le futur docteur en médecine.

Si l'on reprend, une fois encore, la distinction des générations, la première qui nous intéresse ici est celle qui participe directement au mouvement des réformes léopoldines. L'action de ces réformateurs en matière sanitaire et hospitalière est bien connue<sup>122</sup>. De nombreuses inconnues demeurent cependant. On voudrait mieux comprendre les motifs de leurs engagements, leur

---

<sup>121</sup>. La plupart des professeurs de Santa Maria Nuova sont en même temps médecins cliniciens (*medici infermieri*). A l'intérieur de l'hôpital, ils sont appelés maîtres en chirurgie. A Pise, des professeurs de l'université sont aussi professeurs à l'école de chirurgie: Fr. Vaccà Berlinghieri, A. Catellacci, Unis. Cf. G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., vol.I, p.19.

<sup>122</sup>. G.PRONTERA, "Medici, medicina...", op.cit. Ces initiatives font l'objet d'une analyse ultérieure. Sur les réformes hospitalières, voir chapitre 7, VII.e.2: "Les années du changement".



itinéraire<sup>123</sup>. Il est intéressant, dans le cadre de ce chapitre, de situer brièvement leur position professionnelle, de dessiner les réseaux d'affinités et les contours des inimitiés. Cette approche permet de distinguer les différents groupes d'intérêt et les rapports de force.

La génération des réformes léopoldines se cristallise autour de Giovanni Luigi Targioni, Alessandro Bicchierai, Francesco Tozzetti et l'archiatre autrichien, Lagusius. Ces hommes sont de toutes les commissions de réformes. Ils se réunissent, écrivent en commun dans les revues qu'anime Giovanni Luigi Targioni\*. Influencés par l'expérience de la Société Royale de Médecine de Paris, Targioni et Bicchierai rêvent d'une aventure de ce genre en Toscane. Ils ne forment cependant pas un bloc monolithique et on les retrouve partagés sur les réformes de l'enseignement. En 1779, leur avis est sollicité quant à l'utilité et aux critères d'attribution des cours intitulés "Institutions chirurgicales" et "Cas pratiques"<sup>124</sup>. La question qui leur est posée se divise en deux volets: lequel de ces deux cours est, à leur avis, le plus important de la formation chirurgicale? Par conséquent, pour lequel de ces deux cours faut-il nommer le professeur le plus habile? Le deuxième de ces cours, qui consiste à intervenir aussi bien sur le corps vivant que sur le cadavre reçoit l'encouragement des professeurs plus "modernes" qui y voient "*la main droite de la chirurgie*". Gianetti et surtout Giovanni Luigi Targioni sont de ceux-là<sup>125</sup>. D'autres comme Carloni ou Benucci se réfèrent au modèle ancien et ne souhaitent pas qu'il y ait une division des attributions. Ce faisant, ils affirment ne pas donner un primat à l'exercice pratique.

---

<sup>123</sup>. E.COTURRI brosse un tableau détaillé de la succession des chaires à Santa Maria Nuova mais il s'en tient à une analyse interne. E.COTURRI, *Le scuole...*, op.cit.

<sup>124</sup>. A.S.F., Segreteria di stato, Affari n°275, décembre 1779.

<sup>125</sup>. L'expression est de Targioni. Ibid.

Le corps professoral florentin adopte deux types d'attitude à l'égard du pouvoir français. Certains, comme Lorenzo Nannoni, se tiennent volontiers à l'écart de toute possibilité de coopération. Nannoni bénéficie d'un patronyme illustre à ce temps. Son père, Angelo, s'était fait un nom dans le monde médical. Il était également professeur à Santa Maria Nuova où il enseignait la lithotomie. Lui-même jouit d'une excellente réputation de chirurgien. De toute évidence, cette forte personnalité, le pouvoir français préfèrerait la mettre de son côté. Aussi, en 1804 est-il nommé président du Collège de chirurgie. Pour le neutraliser, le préfet de l'Arno Fauchet propose d'en faire un membre du comité de vaccine alors qu'il s'est affiché publiquement hostile à ce procédé<sup>126</sup>. Nannoni voit d'un très mauvais oeil l'arrivée de Mascagni à Florence<sup>127</sup>. Le grand anatomiste risque de lui faire de l'ombre. En compensation, il reçoit une chaire d'Institutions chirurgicales à Pise qui reste une pure formalité. Ironie du sort, Mascagni le remplace au comité de vaccine à sa mort en 1812.

D'autres professeurs, comme Vincenzo Chiarugi\*, Pier Paolo Visconti\*, Francesco Bruni ou Giuseppe Bertini\* profitent des gratifications qui leur sont offertes. Nul ne s'affiche pour la cause pro-français mais l'idée qu'ils se font d'une médecine clinique, la foi dans les bienfaits de la vaccination antivariolique leur permettent de trouver aisément un terrain de rencontre.

Un enseignement de qualité à Santa Maria Nuova? Sans doute, durant les années léopoldines, la convergence des témoignages permet-elle de

---

<sup>126</sup>. En 1810, le préfet Fauchet écrit cette remarque au sujet de L.Nannoni: "(...) comme il a une très grande influence dans toutes les classes de la société, il fut attaché au comité en 1809 pour l'empêcher de manifester une opinion contraire à celle de ses collègues; ce moyen réussit, il est probable qu'il se soumettra aux vues du gouvernement." Liste des membres désignés à Son Excellence le ministre de l'Intérieur pour composer le comité de vaccine qui doit être établi dans l'hospice des enfants trouvés de Florence. A.N.P., F.8, 102. Il n'a pas été retrouvé de preuves de vaccinations qui auraient été faites par Nannoni. Il reste en tout cas membre du comité de vaccine jusqu'à sa mort.

<sup>127</sup>. C.FEDEL, "Paolo Mascagni...", op.cit., p.118.

répondre par l'affirmative. Cependant, il faut y voir aussi beaucoup de projets avortés. Le rapport du préfet de l'Arno dans les années 1808-1810 est féroce. Il traite les professeurs de "paresseux" et considère que *"la science des accoucheurs y est encore aussi peu avancée que dans les tems (sic) de la barbarie (...)"*<sup>128</sup>. Il fait allusion aux fameuses terres cuites que le chirurgien Galeotti avait péniblement réussi à imposer, en 1785, dans l'enseignement de l'obstétrique mais c'est pour signaler qu'elles ne servent qu'à l'exposition<sup>129</sup>. Sans doute, le trait est-il forcé et le préfet ne maîtrise pas toujours ses mouvements d'humeur à l'encontre des toscans. Le rapport a aussi sa signification idéologique: il s'agit de faire ressortir le bien-fondé et la grandeur des réformes françaises. Tout de même, le préfet met le doigt sur une plaie de l'enseignement toscan, à savoir l'assignation de récompenses personnelles aux professeurs puisées dans les caisses des institutions publiques. Ce système ne pouvait manquer d'encourager le favoritisme, le clientisme et le népotisme. Il est vrai qu'alors, les belles années de l'école sont derrière elle<sup>130</sup>.

---

<sup>128</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476.

<sup>129</sup>. Voir chapitre 3, III.c: "Les conditions de la 'recherche'".

<sup>130</sup>. E.COTURRI, *Le scuole...*, op.cit, pp.23-29.

#### IV.c) La formation des pharmaciens.

Les informations recueillies sur la formation professionnelle sont beaucoup moins loquaces au sujet des pharmaciens. La part plus modeste qui leur est réservée dans ce chapitre trouve là son explication et non dans la reproduction d'une hiérarchie des savoirs. Une double filière conduisait au savoir de la pharmacie. Le cas le plus répandu était celui de l'apprentissage par la pratique. L'aspirant pharmacien, sous la tutelle d'un maître immatriculé, servait comme aide-pharmacien. Lorsqu'il jugeait ses connaissances suffisantes, il se rendait à Florence ou à Sienne pour y présenter des examens devant un jury formé de médecins et de pharmaciens.

L'autre possibilité consistait à suivre, pendant deux ans, un enseignement en botanique, sciences naturelles et chimie pharmaceutique à l'hôpital Santa Maria Nuova ou à l'hôpital de Sienne ou de Pise.

En Italie, l'intérêt très ancien porté par les universitaires à la botanique a largement développé cette science et les jardins des simples. A Florence, les Targioni Tozzetti se succèdent à la charge de responsable du jardin des plantes<sup>132</sup>. En 1793, le cours de botanique est déplacé du jardin des plantes au musée d'Histoire Naturelle<sup>133</sup>. Les cours étaient organisés durant l'été dans

---

<sup>132</sup>. Ottaviano succède à Giovanni Targioni Tozzetti à la mort de celui-ci en 1783. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°366.

<sup>133</sup>. G.PREZZINER, Storia del pubblico studio..., op.cit., p.191.

le jardin des simples de Florence<sup>134</sup>. La matière de ces cours de botanique tenait compte du "ricettario". Il est renoué durant la période considérée dans ce travail, en 1789. Ce "ricettario" introduit résolument les nouveautés de la pharmacopée de ce temps, même s'il est obligé de faire quelques compromis avec les usages anciens<sup>135</sup>. Il ne semble pas qu'il y ait eu un enseignement suivi toute l'année.

Il existait, à Santa Maria Nuova, un cours de chimie pharmaceutique et un cours de botanique et "matière médicinale"<sup>136</sup>. Ces cours n'étaient pas spécialement destinés aux pharmaciens puisque les étudiants en médecine s'y rendaient en été. Un rescrit daté du 17 mars 1797 tend à rendre la formation théorique obligatoire. Elle passe même à trois ans<sup>137</sup>. Mais dans les faits, l'apprentissage à domicile subsiste. Une réclamation portée à Sienne en 1804 fait apparaître que la première filière reste la plus suivie. Seuls ceux qui en ont les moyens se rendent à la ville. Ce texte de 1804 reconnaît même implicitement que le déplacement à la ville coûterait trop cher aux apprentis pharmaciens domiciliés dans les provinces reculées du Siennois<sup>138</sup>.

---

<sup>134</sup>. A.S.F., Segreteria di stato, Affari n°366.

<sup>135</sup>. A.CORRADI, Le prime farmacopoe italiane..., op.cit., p.3 et pp.78-82. Les auteurs de ce nouveau ricettario sont membres du Collège médical. Ils s'appellent: Luca Martini (le président "preposto"), Alessandro Bicchierai, Gesualdo Vannucci, médecins et Ignazio Mini, Pietro Giunti, pharmaciens et Uberto Francesco Hofer, le pharmacien de Cour. Les médicaments ne sont plus énumérés par classes mais par ordre alphabétique. Ils sacrifient encore à l'illustre tériaque.

<sup>136</sup>. R.N.DESGENETTES, Observations..., op.cit.

<sup>137</sup>. A.S.F., Segreteria di stato, Affari n°761.

<sup>138</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°761.

#### **IV.d) La formation des accoucheuses.**

– Relevant jusqu'au 18<sup>ème</sup> siècle du domaine des femmes, l'accouchement passe progressivement sous le contrôle des hommes. Un des canaux par lesquels s'effectue ce glissement est constitué par la formation des accoucheuses<sup>139</sup>. L'entreprise de formation des accoucheuses s'inscrit donc dans un programme à visée prioritairement idéologique. L'objectif n'est pas de créer une nouvelle catégorie professionnelle qui jouirait de droits égaux à ceux des trois corps, mais avant tout de constituer une "force de frappe" contre les matrones. Aussi, la formation de l'accoucheuse est-elle autant morale que scientifique. Comme pour celle des pharmaciens, les informations sur la formation des accoucheuses sont peu nombreuses.

L'initiative d'un cours à destination des accoucheuses remonte à l'époque de la Régence. En 1761, une chaire d'obstétrique est instituée à Santa Maria Nuova. Giuseppe Vespa en reçoit l'investiture. Le 19 mai 1762, est émis le motuproprio qui officialise la création de l'école. L'année suivante, le 5 juin 1763, son règlement interne est approuvé par le Grand Duc. L'arrivée de Pietro Leopoldo élargit les mesures concernant "l'art des accouchements". En 1773, une salle de l'hôpital de Santa Maria Nuova réservée aux femmes enceintes est tout particulièrement destinée aux cours d'obstétrique. Le 13 septembre 1774, un

---

<sup>139</sup>. "Se nuove competenze spingevano i medici e chirurghi a coprire col loro intervento l'assistenza al parto, la loro aspirazione converge con l'esigenza di programmazione sanitaria delle politiche populazioniste degli stati italiani." C.PANCINO, Il bambino..., op.cit., p.47. "Si les nouvelles compétences poussaient les médecins et les chirurgiens à couvrir, par leur intervention, l'assistance à l'accouchement, leur aspiration rejoint l'exigence d'une programmation sanitaire des politiques populationnistes des Etats italiens."

décret autorise les femmes pauvres de la campagne à être accueillies comme servantes à l'hôpital afin de pouvoir y apprendre l'obstétrique<sup>140</sup>. Il était possible aussi qu'elles reçoivent des bourses<sup>141</sup>. En 1806, la reine régente Maria Luisa scinde la chaire d'obstétrique: un cours théorique et un cours pratique. Cette décision est essentiellement une faveur accordée à Giuseppe Galletti qui partage alors avec Valli, la charge de l'obstétrique<sup>142</sup>. Elle témoigne également d'une régression de l'obstétrique vers l'antique séparation du théorique d'avec le pratique. En 1815, le Grand Duc Ferdinand III ordonne l'érection d'une maternité dans l'ancien hôpital des Innocents. Cette décision fait suite à un projet élaboré sous le régime napoléonien et qui ne put être mis à exécution<sup>143</sup>. Malgré ces différentes mesures, il reste difficile de dire quelle était exactement la formation des accoucheuses de ce temps. Quel apprentissage leur est-il nécessaire au préalable? Si ce n'est savoir lire et écrire, que leur est-il demandé pour être acceptées à l'école de Florence? Durant la période envisagée, aucune législation, dans l'état actuel des connaissances, n'est venue interdire l'exercice de l'art des accouchements par les femmes non-obstétriciennes<sup>144</sup>. En 1781 encore, le Collège médical cautionne une formation sur le terrain en attribuant le matricule professionnel à Maria Anna Bandini qui a servi

---

<sup>140</sup>. C.PANCINO, *Il bambino...*, op.cit., pp.103-105. Comme le note cet auteur, les documents manquent à Florence pour reconstituer les conditions de vie et d'apprentissage des élèves obstétriciennes.

<sup>141</sup>. B.C.M., *Affari del collegio medico*, 1805. Dossier n°59.

<sup>142</sup>. E.COTURRI, op.cit., p. 57.

<sup>143</sup>. E.COTURRI, *Le scuole...*, op.cit., p.28.

<sup>144</sup>. C.PANCINO, op.Cit., p.107. A.S.F., *Arti de' medici, chirurghi e speciali* n°159. Année 1777: le courrier envoyé par les "vicari" à l'institution de la corporation témoigne, d'une part que les décisions de sanctions contre les accoucheuses illégales sont prises au coup par coup, et d'autre part que l'exercice dit illégal de l'art des accouchements n'est pas nécessairement perçu comme tel par le vicario, pourtant représentant officiel du pouvoir central en province, si l'accoucheuse fait bien son travail.

d'aide pendant plusieurs années à une accoucheuse qui se retire pour raison de santé<sup>145</sup>.

Un cours d'obstétrique à destination des accoucheuses et des chirurgiens apprentis accoucheurs, retrouvé à la bibliothèque nationale de Florence, illustre clairement ce subtil dosage entre la science et la morale. Il contient à la fois un énoncé des qualités physiques requises par les futures obstétriciennes et un tour d'horizon du code de conduite à adopter<sup>146</sup>. Ainsi, les trop vieilles, les trop jeunes, les jeunes mariées, les trop faibles ou les trop grosses, celles qui ont les mains calleuses, un bras tordu, qui sont balourdes et peu intelligentes... doivent être exclues d'office. La "buona levatrice" au moral doit être bienfaitante, généreuse, d'humeur égale avec la riche et avec la pauvre parturiente, de "bonne vie" et croire en Dieu.

Vient en second lieu le contenu même du cours, divisé en cinq parties. La première consiste en des notions élémentaires de l'anatomie féminine. La seconde apprend à l'accoucheuse le toucher de la femme enceinte. La troisième lui enseigne comment procéder à l'extraction de l'enfant. Elle se complète d'informations sur ce qu'il faut faire en cas d'accouchement difficile. La dernière partie lui énumère le matériel qu'elle doit faire mettre à sa disposition pour bien faire son travail.

Sur le modèle de Santa Maria Nuova, des initiatives à petite échelle se constituent en province. Des maîtres chirurgiens reçoivent, par motuproprio, l'autorisation de dispenser un enseignement en obstétrique<sup>147</sup>. Le 8 juillet 1788, le chirurgien-infirmier de Castiglion Fiorentino est investi de la charge de maître obstétricien. Ce pouvoir lui assure le monopole de la formation

---

<sup>145</sup>. B.C.M., Collegio medico, Affari, anni 1781-1782, dossier 1. 31 mars 1781.

<sup>146</sup>. B.N.F., Serie Targioni Tozzetti, n°128. Notes de cours manuscrites. Sans date.

<sup>147</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°527. Année 1789.



pour tout le vicariat de Castiglion Fiorentino. Il a reçu, pour l'investiture, la caution morale de Giuseppe Vespa.

Par la suite, les accoucheuses qui pouvaient se recommander de la sorte d'un maître local étaient autorisées à exercer alors que la loi de 1781 prévoyait l'obligation de présenter un examen d'aptitude devant le Collège médical. En 1791, le successeur de Vespa, Francesco Valli, fait une requête auprès du Secrétariat d'Etat dans laquelle il propose une série d'améliorations pour la formation des accoucheuses et un contrôle renforcé du Collège médical sur leur accès à la patente. Son programme envisageait deux ans de formation, à raison de deux cours par semaine, soit dans une école d'obstétrique, soit auprès d'un chirurgien reconnu apte à donner les cours. Les cours ne seraient accessibles qu'à celles capables de fournir un certificat de bonnes mœurs. Cette réédition d'un projet maintes fois ressassé traduit l'impuissance à le mettre réellement en oeuvre<sup>148</sup>. Sa demande de renforcement des contrôles ajoute de l'eau au moulin des partisans de la centralisation et de l'uniformisation de la formation<sup>149</sup>.

---

<sup>148</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°557, 3 février 1791.

<sup>149</sup>. L'examen d'accoucheuse se fait devant trois médecins et quatre chirurgiens. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°557, année 1791.

#### IV.e) D'autres apprentissages...

Une enquête sur la formation professionnelle pose inévitablement le problème des modes de transmission d'un savoir dit "populaire". On peut même avancer que ce savoir en est une des composantes dans la mesure où la formation professionnelle se constitue partiellement par rapport à lui et contre lui. Cette étude mériterait une recherche en soi que l'état des informations dans ce domaine, pour le cas toscan, laisse en friche...

Au détour des sources, apparaissent quelques bribes d'informations sur les moyens d'apprentissage du personnel soignant non médical. La confrérie de la Misericordia devait constituer un lieu d'apprentissage "sur le terrain", comme en témoigne l'affaire Prebitero-Pesi<sup>150</sup>. Quand le Collège médical lui demande où elle a appris la fabrication de son remède secret, Uliva Presbitero répond: "à la Misericordia"<sup>151</sup>. En 1775, une lettre du "vicario" de Bagnone informe les instances de la corporation qu'un religieux exerce l'obstétrique dans sa région. Le mystère plane sur ce cas étonnant. Où a-t-il appris cet art? Comment parvient-il à concilier son état de religieux avec cette pratique? La question paraît irrecevable pour le "vicario"<sup>152</sup>. Aussi se contente-t-il de faire

---

<sup>150</sup>. Sur la confrérie de la Misericordia, voir chapitre 1, I.d.2: "Partenaires financiers et autorités morales".

<sup>151</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier 85. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°476, année 1787.

<sup>152</sup>. A.S.F., Arti de' medici, chirurghi e speciali, n 159, Lettre du vicario de Bagnone aux députés de la chambre de commerce, 6 avril 1775.

suivre le dossier tout en manifestant sa désapprobation. Ce cas nous apprend cependant que même le monde religieux pouvait pénétrer le réseau multiple et confus des praticiens de l'accouchement. Les religieux conventuels mais aussi les prêtres de paroisses jouent un rôle très important dans l'exercice de la médecine. Les filères de leur formation restent largement inconnues. Le docteur Barzellotti qui a deux frères curés écrit à destination du clergé un ouvrage qu'il intitule Il parocco istruito nella medicina per utilità spirituale e temporale dei suoi popolari, une manière de reconnaître non seulement leur pratique mais également leur habilité à le faire<sup>153</sup>.

Un rapport de Marco Covoni, en 1789, informe, incidemment, d'autres apprentissages "sur le terrain": les servants d'hôpitaux. Par leur présence assidue à l'hôpital, ils ont, écrit-il, acquis une telle expérience des soins de santé, sans passer par l'étude de théories, que grâce à leur bonne réputation, ils sont souvent appelés en ville pour soigner à domicile<sup>154</sup>. L'hôpital pouvait également servir de lieu d'apprentissage pour les oculistes sans que les instances professionnelles ne réussissent vraiment à en faire une discipline à part entière<sup>155</sup>. Cette situation offrait donc une opportunité à tous ceux qui se sentaient des dons pour la cure des maladies des yeux. Il en allait de même pour les soins de la peau, des dents.

La transmission d'un savoir d'une génération à l'autre, par le bouche à oreille, jouait certainement un rôle capital. Il en reste des survivances aujourd'hui. Maddalena Badalanotti tient le remède qu'elle vend de son père<sup>156</sup>. A côté des pharmaciens diplômés et patentés, on pouvait rencontrer

---

<sup>153</sup>. G.BARZELLOTTI, Il paroco istruito nella medicina per utilità spirituale e temporale dei suoi popolari: dialoghi, Pisa, Caparra, 1815-1816, 2 vol. Réédité en 1825.

<sup>154</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n 523. Mémoire daté du 1 juin 1789.

<sup>155</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°430. Année 1785. Le cours est placé sous l'autorité d'Angelo Nannoni.

<sup>156</sup>. B.C.M., Collegio medico, Affari 1785-1786, dossier 5.

différents vendeurs de remèdes, sirops, herbes, décoctions plus ou moins fantaisistes, plus ou moins efficaces<sup>157</sup>.

Il faudrait distinguer, parmi les professionnels de la médecine, les gens éduqués qui ajoutent ce savoir à un autre savoir (c'est le cas du clergé notamment) et ceux qui gagnent leur vie en vendant un secret, un remède, une pratique. Cette étude sous-estime inévitablement le rôle des femmes dans la pratique des soins, étant donné qu'à cette époque, on l'a vu, elles sont pratiquement exclues de toute possibilité d'accès à une patente, sauf pour l'art des accouchements.

Ces différents savoirs, aux origines diverses, l'ancienne médecine garde encore la faculté de les intégrer. C'est aussi un excellent moyen d'en accroître le contrôle.<sup>158</sup> Le savoir fait la distinction et, par là, pose la question de l'origine sociale de ses destinataires.

---

<sup>157</sup>. En Angleterre, les droguistes et chimistes de tous poils avaient la part belle à côté des pharmaciens diplômés. Cfr: J.F.KETT, "Provincial medical practice in England. 1730-1815", in: Journal of the History of medicine and allied sciences, n°19, 1964, pp.20-21.

<sup>158</sup>. B.C.M., Libro di approvazioni dei medici, cerusici, speziali e levatrici, 1771-1776, 27 juillet 1771.

#### **IV.f) Des origines sociales au cursus professionnel.**

Pour rassembler une information solide et précise quant aux origines sociales des étudiants en médecine ou en chirurgie, il faudrait, comme en Angleterre, pouvoir se référer à des mémoires<sup>159</sup>. Dans l'état actuel de la recherche, rien de tel n'est disponible en Toscane. S'il existe des papiers de famille, ils n'ont pu être retrouvés. Cela revient à dire que, pour cerner précisément l'origine sociale des futurs docteurs en médecine, des chirurgiens, des pharmaciens, il faudrait entreprendre un tour complet des archives communales de Toscane. En France, l'énorme travail fourni par J. Léonard souligne la difficulté d'obtenir des informations nombreuses et assez complètes sur le milieu d'origine des docteurs en médecine<sup>160</sup>.

Des informations glanées çà et là peuvent tout de même servir d'indicateurs de tendance. Des docteurs en médecine célèbres ont fait l'objet d'éloges ou de biographies. Les lettres de demande pour un poste gratuit à la Sapienza constituent une bonne source de renseignements. Les registres d'inscription à l'Université n'indiquent pas la profession du père. Par contre, elle est parfois inscrite dans les registres de matricules. Les données fournies par les registres de la corporation et de Collège médical sont également utilisées ici. Les

---

<sup>159</sup>. Telles ces "biographies recorded by the British surgeon, Richard Smith Junior" qu'utilise I. Loudon. I.LOUDON, Medical care ..., op.cit.

<sup>160</sup>. J.LEONARD, Les médecins de l'Ouest, op.cit, p.37.

registres du Collège médical de Sienne sont moins complets que ceux de Florence<sup>161</sup>.

En Angleterre, dans les années 1800, l'origine sociale des médecins et des chirurgiens s'inscrit dans la "middle-class" qui se développe dans le courant du 18<sup>ème</sup> siècle. Si l'origine sociale est formée d'une couche assez large, l'importance numérique des liens de parenté professionnelle est notoire<sup>162</sup>. Cela s'explique notamment par le fait que le futur praticien peut reprendre la clientèle de son père, de son oncle, de son frère ou de son cousin. Dans ce cas, il est déjà introduit. En France également, l'origine sociale des futurs médecins détermine une carrière médicale. Les liens de parenté et l'aisance familiale facilitent l'entrée dans la profession et la carrière<sup>163</sup>.

En Toscane, il était difficile, à moins de reprendre une "condotta", de s'installer en terre inconnue. De surcroît, les frais d'inscription aux registres des matricules étaient moins élevés pour ceux qui avaient un parent dans la profession<sup>164</sup>. Ces conditions favorisent naturellement l'endogamie professionnelle qui conduit à la formation de véritables dynasties médicales. Les Sestini dominent toute la zone de Galluzzo et de Campi; dans cette dynastie, toutes les branches de l'art sont représentées<sup>165</sup>.

---

<sup>161</sup>. A.S.S., fonds "Studio", n<sup>os</sup>75,76,77,78. Ces liasses contiennent les listes des accoucheuses immatriculées de 1735 à 1808, des docteurs en médecine de 1789 à 1808, des chirurgiens de 1789 à 1807 et des pharmaciens de 1789 à 1808.

<sup>162</sup>. I.LOUDON, Medical care..., op.cit., p.29.

<sup>163</sup>. J.P.GOUBERT, Malades et médecins en Bretagne..., op.cit., p.145.

<sup>164</sup>. A.S.F., Arti de' medici, chirurgi e speziali, n<sup>o</sup>20. En ligne direct, père-fils, la patente est gratuite, lorsque le lien familial est d'oncle à neveu, le neveu paie les trois quarts des droits de patente. Lorsque deux frères s'inscrivent dans la profession médicale, le second ne paie que la moitié de la taxe.

<sup>165</sup>. Voir l'annexe n<sup>o</sup>5, pp.B 57-58, vol.II.: les dynasties médicales.

Une analyse des données fournies par les registres fait apparaître l'importance des liens de parenté à l'intérieur de la profession. Un premier décompte portant sur les individus qui ont un lien de parenté avéré à l'intérieur de la profession donne une proportion d'un individu sur quatre (soit 858 sur 3578)<sup>166</sup>. Une deuxième analyse plus précise porte sur 330 individus dont le lien de filiation est clairement vérifié. Il s'agit de repérer, parmi ces 330 individus, la proportion de rejetons inscrits dans la même discipline que celle de leur père. 153 pères eux-mêmes membres de la profession médicales se répartissent comme suit: 41 médecins, 60 chirurgiens et 52 pharmaciens. Les fils dont le lien de filiation avec les précédents a pu être identifié sont au nombre de 177. Les chiffres obtenus tendent à montrer que les fils manifestent une propension à suivre, majoritairement, la voie tracée par leur père.

---

<sup>166</sup>. La notion de "lien avéré" nécessite une précision. C'est l'attestation indéniable d'un lien de filiation, lorsque les prénoms des pères et grands-pères sont identiques, le lieu d'origine également. Le second cas reste plus flou, tout en laissant supposer une très forte probabilité de parenté: les noms de famille sont identiques au sein d'une même petite communauté villageoise. On ne peut cependant, dans ce deuxième cas, mesurer le degré de parenté. Pour cette première estimation, les deux cas ont donc été englobés.

Tableau I: L'endogamie professionnelle au sein du corps médical:

orientation professionnelle des fils des médecins, chirurgiens, et pharmaciens.

(1745 - 1808, chiffres absolus et pourcentages de ceux dont le père fait déjà partie du personnel médical)

(N)=	Pères doct. en médecine 41	Pères chirurgiens 60	Pères pharmaciens 52
Fils doct. en médecine	32 =71%	22 =30.9%	9 =15%
Fils chirurgiens	6 =13.3%	38 =53.5%	10 =16.6%
Fils pharmaciens	7 =15.5%	12 =16.9%	41 =68.3%
Total/fils	45	71	60

Toutes précautions gardées, ces chiffres suggèrent d'autres réflexions. De manière tout à fait claire, les docteurs en médecine orientent prioritairement leurs fils vers la médecine. Les pharmaciens font de même. Il est toujours intéressant de reprendre l'officine paternelle. Les chirurgiens sont plus partagés. Une proportion assez importante pousse les fils vers le doctorat en médecine. La pharmacie doit leur sembler moins valorisante.

Il ressort de ces informations que les candidats aux études de médecine sont généralement issus de la moyenne bourgeoisie. Le père travaille dans un tribunal ou une chancellerie, il est notaire ou avocat. S'il est militaire, il est au moins capitaine<sup>167</sup>. Il faut souligner ici que ces informations peuvent

<sup>167</sup>. Par exemple: "Coadiutore criminale del tribunae del commissario della città di Pisa", "Sottotenente della compagnia XI della provincia inferiore di Siena", "Primo notaro civile de tribunale di Pistoia"... A.S.F., Segreteria di stato, Affari n°669.



être biaisées. La profession du père est souvent indiquée pour en souligner le caractère important, socialement valorisé. Cela a été dit, dans les demandes de candidatures à un poste gratuit à la Sapienza de Pise, l'argument économique prime mais c'est surtout pour mettre en avant une famille particulièrement nombreuse ou parce que le chef de famille est décédé. Souvent aussi, ces requêtes insistent sur la situation critique de la famille provoquée par le fait que deux fils poursuivent en même temps des études. Cela signifie que l'on est dans un milieu où une importance très grande est accordée aux études. Elles apparaissent nécessaires à la promotion sociale. La nécessaire connaissance du latin dans l'étude de la médecine et de la chirurgie opère de toute façon une sélection sociale. En 1852, dans un rapport qui compare la situation de la médecine en France et en Italie, De Pietrasanta fait remarquer que "*la classe des médecins se recrute, en Italie, plus particulièrement dans les rangs de la bourgeoisie*"<sup>168</sup>. Cette observation fait donc apparaître une continuité dans l'origine sociale de ce recrutement professionnel avec sans doute une tendance à la hausse dans la hiérarchie sociale à mesure que la médecine et la chirurgie, disciplines universitaires et scientifiques, acquièrent une plus grande notabilité professionnelle.

Une analyse des cursus médicaux les plus connus de ce temps souligne de manière frappante l'importance du "background" familial. Reprenons ces patronymes devenus familiers: les Vaccà Berlinghieri à Pise, les Targioni Tozzetti, les Bertini, les Chiarugi, les Nannoni à Florence.

Le père de Francesco Vaccà Berlinghieri est médecin. La lignée s'éteint toutefois à la mort d'Andrea. La famille Targioni Tozzetti allie son nom à la médecine et aux sciences naturelles. Giovanni, membre actif de l'Académie des Georgofili, membre honoraire de la Société royale de médecine, auteur

---

<sup>168</sup>. P.DE PIETRASANTA, De l'enseignement médical en Toscane et en France, Paris, E.De Soye, 1852, p.5.

réputé, médecin et naturaliste est né d'un père médecin, son oncle était un naturaliste et son propre fils, docteur en médecine, lui succède à la chaire de botanique<sup>169</sup>. Giuseppe Bertini que nous avons vu être désigné à la chaire d'Histoire de la médecine en 1805 sort d'une famille qui ne comprend pas moins de trente-cinq médecins<sup>170</sup>. Vincenzo Chiarugi, connu pour ses publications sur la folie, est fils et père de médecins<sup>171</sup>. Les Nannoni sont chirurgiens de père en fils. Angelo, père de Lorenzo est fils de chirurgien et Giuseppe, fils de Lorenzo également. Ces individus qui font partie de l'élite savante et participent parfois activement aux initiatives gouvernementales en matière de réformes sanitaires et médicales, sont issus d'un milieu médical<sup>172</sup>.

\*

\* \* \*

Une formation médicale en changement, telle est bien celle de la Toscane de la deuxième moitié du 18<sup>ème</sup> et du début du 19<sup>ème</sup> siècle. En ce sens, la Toscane se situe précisément dans ce large mouvement européen qui remet en cause l'enseignement médical. Ces changements consistent en un effort

---

<sup>169</sup>. C.FEDEL, "I Targioni", Bollettino dell'Istituto storico dell'arte sanitari sanitario, appendice alla rassegna di clinica, terapia e scienza, 1925, 5, pp.4-5-6-7. Le dernier des Targioni Tozzetti s'éteint en 1902.

<sup>170</sup>. A.CORSINI, "Anton Francesco Bertini, Giuseppe Maria Saverio Bertini, Giuseppe Bertini", Gli scienziati italiani, Roma, 1921, vol.I, pp.6-7.

<sup>171</sup>. A.VEDRANI, "Vincenzo Chiarugi", Gli scienziati italiani, Roma, 1921, vol.I, pp.1-2.

<sup>172</sup>. M.Roggero observe que dans le Piémont, la majorité des médecins sont des fils de médecins. Les études de médecine représentent en quelque sorte un investissement sur la longue durée qui justifie les dynasties familiales. M.ROGGERO, Il sapere e la virtù..., op.cit., p.127.

vers une médecine plus pratique. La formation chirurgicale, quant à elle, connaît, pendant une vingtaine d'années (1770-1790) un réel dynamisme. Néanmoins, ce mouvement réformateur ne conduit pas à une autonomisation respective des savoirs qui permettrait une libération de la chirurgie par rapport à la médecine. Le monde universitaire apparaît comme empreint de conservatisme. Ce monde, nous l'avons découvert dominé par les relations personnelles et peu soucieux de poursuivre des objectifs communs. C'est à Florence et non à Pise ou à Sienne que la classe médicale savante s'active autour et pour des initiatives gouvernementales.

Cette formation, universitaire et hospitalière, n'est pas la seule qui s'offre aux soignants. Les canaux de transmission d'un savoir, lorsqu'ils ne sont pas officialisés, restent extrêmement difficiles à percevoir. Comment se constituait le savoir de tous ceux qui régulièrement ou occasionnellement pratiquaient des soins médicaux? Quels étaient les réseaux qui permettaient la transmission de ces savoirs? Quelles interférences existaient entre ces savoirs et le savoir dit "scientifique"? Comment étaient-ils reçus à la ville et à la campagne? Ces questions restent ouvertes.

Les questions posées à la formation médicale, à son recrutement interne poussent à aller plus avant dans une étude de l'organisation professionnelle elle-même.

*[The text in this section is extremely faint and illegible due to heavy noise and low contrast. It appears to be a long paragraph of text.]*

*[This section contains a few lines of text, possibly a sub-section header or a specific point, but it is too faint to transcribe accurately.]*

*[This section contains a few lines of text, possibly a sub-section header or a specific point, but it is too faint to transcribe accurately.]*

*[This section contains a few lines of text, possibly a sub-section header or a specific point, but it is too faint to transcribe accurately.]*

## CHAPITRE 5: PROFESSION ET PROFESSIONNALISATION.

Le 5 mars 1988, à Poitiers, en France, un verdict controversé clôturait le long et douloureux procès d'une équipe chirurgicale de l'hôpital universitaire de cette ville. Accusés de négligence ou d'erreur dans l'anesthésie fatale à une de leur patientes, chirurgien et anesthésiste s'étaient empoignés rudement durant tout le procès sans que jamais la vérité puisse faire apparaître. Dans son compte rendu du procès de clôture, un journaliste du quotidien "Le Monde" écrivait:

*"Toute judiciaire qu'elle fût, l'affaire resterait médicale et la vérité, si elle devait surgir pour accuser tel ou tel médecin, ne pourrait provenir que d'autres médecins"<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup>. "Le Monde", 5/3/1988. Article de Jean-Yves Nau.

A elle seule, cette phrase résume l'importance actuelle de la puissance professionnelle du corps médical. La mainmise presque absolue sur la dispense des soins, l'organisation de ce corps social en un ordre rigoureusement fermé et jaloux de son autonomie lui confèrent un statut de quasi immunité. Elle a son propre code et seuls ceux de son ordre peuvent prétendre à la remettre en question. Cette situation de quasi monopole est le résultat d'un long processus d'élaboration de la profession d'abord et de professionnalisation des soins médicaux ensuite.

En comparaison avec la situation actuelle, celle de la profession médicale de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle en Toscane paraît bien modeste. Elle n'a pas le monopole des soins, elle n'est pas ce "substitut de religion d'Etat" défini par Freidson, mais nous verrons que ces éléments sont en gésine. Par contre, elle bénéficie largement de l'appui des pouvoirs publics, elle se distingue, au regard de la société de ce temps par la possession d'un savoir spécifique, hautement élaboré<sup>2</sup>. Son apprentissage et sa diffusion passent par le canal d'une institution du savoir, soit l'école ou l'université. Même si son rôle s'élargit auprès des élites et dans les rouages administratifs d'un Etat centralisé et éclairé comme l'était la Toscane, la profession médicale de ce temps n'est pas encore la profession consultante qu'elle est aujourd'hui.

L'évolution qui conduit la profession médicale à la situation de quasi monopole participe de la professionnalisation. Ce terme évoque en tout cas la notion de processus, d'une dynamique qui tend à pousser des professions à bas statut vers le haut jusqu'à atteindre celui d'une profession libérale<sup>3</sup>. Pour les historiens, la question fondamentale est de savoir si l'on peut parler de profes-

---

<sup>2</sup>. E.FREIDSON, La profession médicale, Paris, Payot, 1984, p.15. Ed. anglaise originale, Profession of medicine, New York, Harper and Row, 1970.

<sup>3</sup>. M.RAMSEY, Professional and popular medicine..., op.cit., p.3.

sionnalisation de la médecine avant que la médecine biologique, par la solidité de ses connaissances ne s'impose contre toutes les autres<sup>4</sup>.

Par ailleurs, une analyse qui se focaliserait sur le phénomène de professionnalisation risquerait d'en gommer les composantes historiques. En tenant compte de cette dimension, l'intérêt de la question, pour l'historien, réside moins dans une analyse du processus de professionnalisation que dans la tentative de cerner comment et pourquoi les concepts de professionnalisme ont changé dans le temps<sup>5</sup>. Cette clé de lecture permet d'éclairer les moyens et les finalités des débats professionnels.

Une profession se développe aussi en tant que telle dans un rapport étroit avec le pouvoir central. En Toscane où le pouvoir public a fait très tôt appel à sa collaboration, ce rapport participe de sa construction. Il est donc un élément dont il faut tenir compte dans cette analyse.

Trois enjeux significatifs éclairent ici la professionnalisation en Toscane. Le premier se situe au coeur même de la profession. Il en révèle les contradictions internes et la dynamique propre. Il s'agit du débat sur l'accès au matricule professionnel.

La deuxième partie de l'analyse s'intéresse moins aux débats sur la fièvre jaune de Livourne en 1804 qu'aux enjeux qu'elle masque. Ici, la profession est directement interpellée sur la place publique. Elle a un rôle social à jouer sans plus en être l'initiatrice.

---

<sup>4</sup>. "L'histoire de la professionnalisation de la médecine est l'histoire de l'appropriation par certains corps sociaux de pratiques cognitives jugées dignes de contrôle. Son degré de raffinement scientifique n'a que peu de choses à voir avec cette dignité. C'est plutôt la capacité sociale d'identifier une pratique cognitive et l'incapacité de contrôler de l'extérieur l'exécution de la tâche qui sont la base de ce qu'on appelle le professionnalisme." F.BELAND, "Du paradoxe professionnel: médecins et ingénieurs des années 1880", *Archives européennes de sociologie*, 1979, 2, pp.315-316.

<sup>5</sup>. M.RAMSEY, *Professional and popular medicine in France...*, op.cit., p.3.

Le troisième enjeu place la profession au carrefour du politique et du social. Les vaccinations antivarioliques cristallisent les grands débats médico-politiques du début du 19<sup>ème</sup> siècle. La profession, ici par son rôle d'initiatrice d'un progrès social, se pose en interlocuteur indispensable.

#### **V.a) Les institutions professionnelles comme instruments de la professionnalisation.**

L'une de ces institutions existe; l'autre est une projection, un rêve. Toutes deux illustrent la formulation des revendications professionnelles, la conscience, très forte, d'appartenir à un même corps.

##### **V.a.1) Les Collèges médicaux.**

Au 18<sup>ème</sup> siècle, deux Collèges médicaux subsistent en Toscane. Le pays de Sienne, qui a conservé certaines prérogatives après 1555, a son propre Collège. Néanmoins, cette étude s'en tient au Collège florentin car celui de Sienne a laissé très peu d'informations sur son fonctionnement interne. Les réformes léopoldines ont sans conteste accru le rôle du Collège médical au sein de la profession. Après la suppression de la corporation, c'est à lui que revient



alors l'enregistrement au rôle des matricules<sup>6</sup>. Dans le même temps, l'éclatement des institutions corporatives a limité sa marge de manoeuvre. L'objectif des réformes n'était pas de laisser se constituer des instances professionnelles autonomes mais, tout en renforçant leurs pouvoirs, de mieux les placer sous tutelle de l'Etat. Un glissement des compétences le place sous une double tutelle: celle de la fabrique de Santa Maria Nuova et celle de la Chambre de commerce<sup>7</sup>.

Pour comprendre son rôle dans la professionnalisation de la médecine, il importe de dégager le fil conducteur de ses revendications tant dans sa conduite interne que dans son attitude à l'égard du gouvernement. Préalablement, quelques indications sur sa composition, son fonctionnement et ses compétences.

---

<sup>6</sup>. Sur la situation du Collège médical aux 17<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> siècle: C.M.CIPOLLA, Contro un nemico invisibile..., op.cit., pp.277-279.

<sup>7</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782. Rapport du Collège médical à destination du Secrétariat d'Etat, 12 juillet 1782. Le motuproprio qui établit la séparation de la chambre de commerce et du collège médical, en le plaçant sous tutelle de la fabrique de Santa Maria Nuova date du 15 mars 1781. Ibid.

V.a.1.1) Composition et fonctionnement.

A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, le Collège florentin est composé de douze membres nommés à vie: cinq médecins, quatre chirurgiens et trois pharmaciens<sup>8</sup>. L'élection est interne, le candidat est coopté et la sélection porte toujours sur trois candidats. Les réformes léopoldines placent le médecin de Cour à la tête du Collège médical. Lagusius le présidera jusqu'à son départ pour Vienne avec Pietro Leopoldo en 1790. La consultation des registres du Collège révèle un constant absentéisme équivalant à un tiers des effectifs. L'organisation prévoit d'ailleurs des remplaçants. Un ordre de préséance très rigoureux se fonde sur l'ancienneté<sup>9</sup>. Les membres du Collège sont recrutés essentiellement parmi les professeurs de Santa Maria Nuova ou bien parmi les praticiens des hôpitaux florentins. Les Florentins d'origine y sont de loin les plus nombreux puisque sur soixante-treize membres recensés sur la période 1780-1815, cinquante sont d'origine florentine. Une moyenne d'âge, même calculée sans la totalité des données fournit tout de même une indication de l'âge à l'entrée au Collège: elle s'élève à cinquante ans<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup>. Voir en annexe n°2, vol.II, la liste des composants du Collège médical pour la période 1781-1808. Si elle ne peut prétendre à l'exhaustivité, cette liste donne cependant les noms de la plupart des membres du Collège pour la période définie ici. Elle est composée à partir des informations contenues dans les registres de cet organisme ou bien dans les rapports envoyés au Secrétariat d'Etat. Il n'a pas toujours été possible de situer la date d'entrée au Collège de même que la date du décès de certains de ces membres. Les comptes rendus des séances ne précisant pas toujours qui est membre à part entière et qui est remplaçant, tous, ont été placés ici sur le même pied.

<sup>9</sup>. B.C.M., *Registri del Collegio medico, 1802-1807*.

<sup>10</sup>. La moyenne d'âge a été calculée pour les 31 individus sur les 73 recensés pour lesquels on possédait suffisamment de données. Pour ceux dont on n'a pu retrouver la date de naissance, le calcul se fonde sur l'estimation d'un âge moyen à l'accès au matricule professionnel évalué à 24 ans en fonction des informations recueillies sur cette donnée.

Le Collège se réunit dans une salle qui lui est réservée à l'intérieur de l'hôpital de Santa Maria Nuova. Le choix du lieu indique que le Collège est étroitement lié à cette autre institution médicale majeure qu'est l'hôpital. Les décisions importantes sont prises au vote, à bulletin secret. Un bulletin noir détermine l'approbation et un blanc la désapprobation.

#### V.a.1.2) Les compétences.

Les fonctions du Collège sont prioritairement d'ordre répressif et normatif. Il a pour tâche de faire passer les examens d'habilitation professionnelle. Il compose alors un jury de sept personnes. La répartition des titres à l'intérieur du jury témoigne encore de la suprématie de la médecine. Les docteurs en médecine assistent aux examens des chirurgiens et des pharmaciens tandis que les docteurs en médecine ne présentent l'épreuve que devant les seuls médecins.

Tenant boutique, le pharmacien est directement placé sous le contrôle financier de la Chambre de commerce. Le Collège, lui, doit effectuer le contrôle annuel (ou bisannuel) des pharmacies. Le contrôle se fait en présence d'un médecin et d'un pharmacien. Il doit se faire à l'improviste. Le contrôle de la fabrication et de la distribution des remèdes tend à uniformiser les pratiques médicales<sup>11</sup>. Ce travail d'uniformisation s'effectue en référence à la pharmacopée, le "ricettario fiorentino" dont on sait l'existence ancienne.

---

<sup>11</sup>. C.HAVELANGE, Guérir au pays de Liège..., op.cit., pp.110-112.

En tant qu'organe de contrôle, le Collège tente d'élargir la professionnalisation des soins médicaux. Un exemple peut illustrer cette volonté, celui de l'assistance à l'accouchement. Lorsqu'en 1781, le chirurgien Sollazzi est déclaré coupable d'un accouchement qui s'est mal terminé, le Collège médical rappelle la position adoptée à l'égard de la pratique des accouchements:

*"(...) concernant ce cas malheureux et beaucoup d'autres à sa suite, le Collège fait observer que pour l'exercice de l'obstétrique par les chirurgiens, un examen à part doit être fait afin de bien connaître leur habilité dans cet art. Il doit être établi par trois médecins et quatre chirurgiens du Collège de telle manière que l'on doive exclure du matricule ordinaire et général la faculté d'exercer l'obstétrique. Ceux qui veulent se soumettre au dit examen doivent le subir, en payant cependant la même indemnité, et s'ils sont jugés aptes, il doit leur être fait une patente à part qui atteste qu'un tel a la faculté d'exercer l'obstétrique."<sup>12</sup>*

Une bonne partie de l'énergie des membres du Collège s'use en règlement des conflits professionnels. La question de "l'empiètement", au coeur du développement de la profession, envenime en permanence les rapports entre les diverses parties de l'art. Le Collège répète les lois, retourne dans le passé

---

<sup>12</sup>. "(...) da questo infelice caso, e molti altri seguiti, il Collegio rileva che per l'esercizio dell' arte ostetricia ai chirurgi deva farsi un esame a parte per ben conoscere la loro abilità nell' arte suddetta da farsi da tre medici, e quattro chirurgi di Collegio, in maniera tale che nella matricola ordinaria, e generale si deva eccettuare la facoltà del esercizio di detta arte ostetricia, ed a quelli che si vogliono sottoporre al suddetto esame devino subirlo, con pagare però l'istesso propine, e se siano trovati idonei gli deva fare una patente a parte che questo tale ha facoltà dell' arte suddetta dell' ostetricia." B.C.M., Registro del Collegio medico, 1780-1785, 9 settembre 1782.

pour remettre à l'honneur les textes normatifs déjà publiés<sup>13</sup>. Faute de spécialisations auxquelles se référer clairement, les "empiétements" sont inévitables. Ils concernent tant les "légaux" que les "illégaux". La répression de ces usurpations affine les termes de la législation professionnelle. A ce titre, elles jouent un rôle capital dans le développement de la profession.

Il a aussi un rôle à jouer dans la politique sanitaire. En cas d'épidémie ou de situation sanitaire critique, le "vicario"\* fait un rapport au Secrétariat d'Etat qui transmet ensuite le dossier au Collège médical. Les décisions sont prises en fonction de l'avis donné par le Collège. Ses membres jouent donc un rôle d'experts. Le Collège décide lui-même d'envoyer un de ses membres ou bien ce dernier est directement désigné par le Secrétariat d'Etat.

V.a.1.3) Les revendications du Collège médical: autonomie et pouvoir de contrôle.

La Chambre de commerce, qui en 1770 se substitue au tribunal des "Arti de' medici, chirurgi e speziali" reçoit la charge d'organiser les visites d'inspection des pharmacies<sup>14</sup>. Le motu proprio\* d'avril 1781 prévoit que, dans les petites villes et villages, le "vicario"\* se charge de cette action en s'adjoignant de préférence un médecin<sup>15</sup>. Prérogative anciennement réservée au Collège,

---

<sup>13</sup>. Exemple: lettre du Collège médical au Secrétariat d'Etat, 10 septembre 1785. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°427.

<sup>14</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782. Dossier n°20.

<sup>15</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°599.

la visite des pharmacies en association avec les pouvoirs locaux ne va pas sans heurts. Les revendications du Collège médical sont lourdes de significations.

En date du 25 août 1781, il adresse une protestation au Grand Duc, se plaignant de la négligence de la Chambre de commerce qui n'a pas encore organisé les visites annuelles des pharmacies alors qu'elles se faisaient habituellement en mai. Il propose, comme solution, de récupérer cette prérogative anciennement réservée à la corporation. La démarche du Collège illustre clairement la volonté d'étendre ses compétences dans le contrôle de la profession. L'alliance de la représentation politique et du pouvoir médical est ici significative. Le pouvoir central y conserve ses prétentions de contrôle, le pouvoir médical y trouve un appui officiel nécessaire.

Un autre motif d'insatisfaction du Collège est son manque chronique d'argent. En juillet 1781, par la voix de son président, il manifeste sa mauvaise humeur: le passage de la gestion financière de la Chambre de commerce à la fabrique de Santa Maria Nuova n'a pas été suivi de transfert d'argent. Les caisses restent désespérément vides<sup>16</sup>. Aussi considère-t-il que les taxes perçues pour les examens d'habilitation professionnelle sont des ressources qui lui reviennent de droit. Or, les réformes de 1781 envisagent également une modification du mode de taxation. Le système qui imposait à chaque candidat l'obligation de verser une certaine somme au Collège (partie pour les examinateurs, partie pour la chancellerie), avait d'ailleurs conduit à des abus dénoncés par le Collège lui-même. Afin d'empocher les émoluments, certains examinateurs n'hésitaient pas, semble-t-il, à recevoir des candidats qui, de toute évidence, n'étaient pas prêts pour l'épreuve. La solution proposée était de verser un fixe, mensuel ou annuel. Le Collège ne voit pas cela d'un bon oeil. Ce n'est pas le bon moyen, écrit-il, "d'appâter" (*allettare*) les examinateurs ni de susciter leur

---

<sup>16</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782. Rapport du Collège médical au Secrétariat d'Etat, 12 juillet 1781.

conscience professionnelle (*scrupolosità*)... Aussi, la solution adoptée reste-t-elle un dédommagement financier proportionnel aux frais encourus par l'examineur et à sa qualification et le renoncement à la part versée anciennement à la chancellerie au profit de la caisse de Santa Maria Nuova. En 1782, le Collège revient à la charge sur la question financière en demandant que soit supprimée toute forme d'exemption de paiement des matricules<sup>17</sup>.

A ce moment, la réaction du Collège, empreinte de corporatisme, révèle qu'il a pleinement conscience qu'une puissance professionnelle passe par une complète autonomie financière de ses instances. Au travers de cette polémique, le Collège se montre déterminé à se poser en unique organe de contrôle professionnel, tendant au monopole, ce rôle ne pouvant être parfaitement réussi que s'il bénéficiait aussi d'une certaine autonomie financière.

Garant de l'ordre professionnel, le Collège médical est, par essence, pourrait-on dire, conservateur. Son vocabulaire, ses références attestent de cet esprit. Il a pour fonction de maintenir les choses en l'état. Face à un cas difficile ou surprenant, il tente d'abord de recourir au passé. Il cherche ailleurs le modèle accepté et auquel se référer. Preuve de son esprit conservateur, la valeur de la patente supplante la réelle qualité d'un praticien. Il arrive au Collège de refuser l'attribution de la patente mais lorsqu'elle est accordée, elle devient pour lui, comme un césame définitif<sup>18</sup>. Tout fonctionne comme si l'individu investi de la patente professionnelle bénéficiait d'une sorte d'immunité et d'irréversibilité de son statut. Ce choix explicite révèle une forte conscience d'appartenir à un groupe professionnel dont il faut protéger les droits plus encore

---

<sup>17</sup>. B.C.M., Registri del Collegio medico, 1780-1785, 9 septembre 1782.

<sup>18</sup>. Exemples de refus d'attribution de la patente: B.C.M., Registri del Collegio medico, 1785-1792, 11 octobre 1785 et Registri del Collegio medico, 1780-1785, 13 juin 1783.

que lui imposer des devoirs<sup>19</sup>. Peut-être renvoie-t-il plus profondément au respect ancestral du serment, la parole étant donnée devant les hommes et devant Dieu<sup>20</sup>.

Le Collège médical représente donc, aux yeux du pouvoir politique, un élément indispensable au contrôle de l'exercice professionnel. Il reste néanmoins un organisme sous surveillance. Tout exercice d'autorité repose sur un subtil rapport de forces. Celui qui anime la relation entre le pouvoir central et l'institution professionnelle trouve peut-être son exemple emblématique dans un projet sans suite. Ni gagnant, ni perdant; ni conclusion, ni rebondissement: une véritable leçon politique.

Les projets de police sanitaire, on le sait, tenaient à cœur au Grand Duc. L'un d'eux, endormi dans les secrets du Secrétariat de Cabinet, envisageait notamment un contrôle de la pratique professionnelle via l'instauration de la médecine légale<sup>21</sup>. Sa mise à exécution aurait soumis les opérations chirurgicales à l'approbation préalable de médecins et chirurgiens légaux tenus, à cette occasion, de visiter gratuitement le malade. Le motif invoqué est l'énorme danger encouru par les populations à cause de chirurgiens portés à opérer à tort et à travers. L'utilisation de la médecine légale à des fins de

---

<sup>19</sup>. Un cas significatif à cet égard est celui de Valentino Berti, chirurgien dans la région de Greve. Il est dénoncé au Collège comme chirurgien peu habile, de conduite douteuse et trop porté sur le vin. Le Collège répond au rapport envoyé à ce sujet par "l'auditor fiscale", Domenico Brichieri Colombi, que cet individu a reçu le matricule en 1761 et donc qu'il ne peut être rappelé ou déchu de ses droits. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1783, dossier n°38. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°363. Lettre de Domenico Brichieri Colombi, "auditor fiscale" au Secrétariat d'Etat, 13 août 1783.

<sup>20</sup>. Cette réaction n'est pas sans évoquer celle de l'Eglise pour laquelle celui qui s'est engagé par serment à entrer dans son institution ne peut se délier de son serment.

<sup>21</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°110. 1777. Le projet s'intitule: "Provvedimenti proposti per le operazione chirurgiche che furono trovate inesequibili." Il se trouve à l'intérieur d'un riche dossier intitulé: "Nuovo piano di pulizia stabilito nel maggio 1777 et istruzione per i giuridici". L'introduction à ce dossier précise qu'il s'inspire pour partie de la Police de Vienne et de Paris que le Grand Duc avait eu l'occasion de consulter lors de son séjour à Vienne durant l'été 1776.



contrôle interne à la profession ne trouve donc pas sa place en Toscane. Le projet est classé comme inexécutable mais il peut être perçu comme une tentative nouvelle, hors des instances existantes, de perfectionner le contrôle professionnel. Il suggère de faire appel à des professionnels assermentés à l'Etat.

### V.a.2) Une impossible Académie médicale.

Un projet, né à la fin des années 1770, occupe, réunit ou divise élites médicales et cercles de dirigeants politiques pendant les années 70-80, c'est celui d'une Académie de médecine. Nourri des multiples exemples qui se sont développés de Berlin à Paris en passant par Vienne et Londres, ce projet agite les esprits sans jamais, cependant, pouvoir trouver sa réalisation<sup>22</sup>. Il est intéressant ici de tenter de cerner les objectifs de ce projet et les raisons qui ont pu le faire capoter. L'abondante littérature qu'il suscite atteste de l'importance qui lui fut accordée. A sa manière, il raconte les espoirs, les idéaux et les préjugés d'une profession. Il illustre aussi une part des tensions internes de la profession et la remarquable ouverture des élites médicales toscanes à l'égard de ce qui se fait de l'autre côté des Alpes.

Lorsqu'en 1780, la députation sur les hôpitaux rappelle indirectement que le Grand Duc Pietro Leopoldo n'a pas pu se décider sur l'établisse-

---

<sup>22</sup>. Les documents concernant ce projet sont lacunaires. Le plus gros du projet est rassemblé dans le fonds de la "Segreteria di Gabinetto". L'affaire ayant avorté, il n'a sans doute pas été jugé nécessaire d'en faire un dossier complet.

ment d'une Académie de médecine, le projet avait déjà connu diverses moutures et la constitution d'un dossier d'information essentiellement axé sur l'exemple français<sup>23</sup>. Il n'en est pas à son dernier rebondissement puisqu'en 1788, il fait l'objet d'un plan très détaillé, inspiré cette fois beaucoup plus du "Josephinum" viennois<sup>24</sup>. En dix ans, du titre aux finalités, de nombreux changements ont eu lieu à côté des constantes. Les auteurs, eux, ont changé. Ils ont pu être identifiés. Celui de 1778 est directement inspiré par Giovanni Luigi Targioni\*, quant à celui de 1788, il est dû à Pier Paolo Visconti\*<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°300. Lettre de la députation sur les hôpitaux, 21 décembre 1780. Le premier projet d'une Académie de médecine se trouve dans le fonds Reggenza, n°1051.(A.S.F.)

<sup>24</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115.

<sup>25</sup>. Pour le texte de 1778, voir G.PRONTERA, "Medici, medicina e riforme ...", op.cit., p.817. Il a sans doute été écrit en étroite collaboration avec Alessandro Bicchierai dont il partageait les vues sur le rôle de l'hôpital et la lutte anti-épidémique. Ibidem, p.791. Un deuxième projet conservé dans le même fonds est signé de Targioni et Bicchierai. A.S.F., Reggenza, n°1051, dossier n°14.

Quant au texte de 1788, il est conservé conjointement à un dossier concernant les réformes de la profession médicale intitulé: "Riforma sopra i medici e cerusici scritta in forma di editto". La proposition d'une académie médico-chirurgicale est signée de Visconti. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115.

### V.a.2.1) Le souffle de la Société Royale de Médecine.

Le plan d'organisation proposé en 1778 s'inspire clairement du modèle de la Société Royale de médecine de Paris<sup>26</sup>. L'Académie a pour but essentiel, selon les termes de l'auteur:

*"(...) que tous ses membres, d'un zèle unanime, travaillent et contribuent à rendre plus facile la manière de prévenir, d'alléger et détourner les maladies du corps humain et de ceux des bêtes."<sup>27</sup>*

Le même souffle qui inspira Vicq d'Azyr, fondateur de la Société Royale de médecine de Paris, et ses associés anime ce texte<sup>28</sup>. L'esprit philan-

---

<sup>26</sup>. Une partie de l'opuscule intitulé: Pièce concernant l'établissement fait par le Roi d'une Commission ou Société et correspondance de médecine à Paris (26 avril 1776) qui est conservé conjointement à ce plan a été traduite par Targioni et publiée dans ses "Avvisi", en l'occurrence le Mémoire instructif sur l'établissement fait par le Roi d'une Commission ou Société et correspondance de médecine. Cfr: G.PRONTERA, "Medici e medicina...", op.cit., p.817.

<sup>27</sup>. "che tutti i suoi membri con unanime zelo lavorino e contribuiscono a rendere più facile la maniera di prevenire, alleggerire, e rimuovere le malattie del corpo umano, e dei corpi delle bestie." A.S.F., Reggenza, n°1051. Piano di un' Accademia di medicina da stabilirsi nel Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova.

<sup>28</sup>. La copie du document intitulé: Pièce concernant l'établissement fait par le Roi d'une Commission ou Société et correspondance de médecine à Paris (26 avril 1776). conservée avec le plan toscan atteste de la filiation. "La Société Royale de Médecine française née entre 1774 et 1776 sur l'initiative de Turgot et mise en place par Vicq-d'Azyr, tendait à faire prévaloir, contre l'archaïsme des Facultés, une science médicale à la page. J.P.PETER, "Les mots et les objets de la maladie. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle", Revue historique, 246, 1971, p.13. Sur ses principes fondateurs, voir: J.MEYER, "L'enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies 1774-1794", Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, Paris-La Haye, Mouton, 1972, pp.9-20.

thropique, la volonté égalitariste dans le fonctionnement interne lié au sentiment d'appartenir à une élite guident la plume de l'auteur<sup>29</sup>.

Cette Académie aurait dû compter vingt-quatre membres, à savoir douze médecins, six chirurgiens et six pharmaciens. Elle aurait distingué les membres ordinaires des membres correspondants. Elle devait être ouverte à toute personne nourrissant un intérêt particulier pour la science médicale et l'ayant manifesté par des recherches ou par des écrits sans pour autant qu'elle fasse nécessairement partie du corps médical. En réalité, toute personne curieuse de l'évolution de la nature (gl'andamenti della natura) aurait pu s'y inscrire<sup>30</sup>.

La structure interne se voulait égalitaire.

*"Pour conserver le bon ordre à l'intérieur de l'Académie, il doit y régner une parfaite égalité entre tous les membres, et bien que pour la méthode et l'exactitude de toutes les tâches il soit nécessaire que quelques-uns commandent les autres, de tels emplois, toutefois,*

---

<sup>29</sup>. Les liens de Targioni avec la France sont attestés. Il est, avec Attilio Zuccagni, l'auteur d'un manifeste inspiré par les physiocrates: G.L.TARGIONI, A.ZUCCAGNI, Manifesto in francese ai naturalisti oltramontani per stabilire con i medesimi un reciproco commercio di prodotti naturali, Firenze, 1775.

L'épidémie de 1780-81 l'avait aussi incité à envoyer un texte à Paris: G.L.TARGIONI, Costituzione epidemica di Firenze dell'inverno 1780-1781, alla società reale di medicina di Parigi, Firenze, Del Vivo, 1781.

Sur la Société royale de médecine de Paris: C.HANNAWAY, Medicine, public welfare and the state of eighteenth-century France: the "Société Royale de médecine", 1776-1793, Johns Hopkins Ph.D Thesis, 1974. J.MEYER, "Une enquête...", op.cit. T.D.MURPHY, "The French medical profession's perception of its social function between 1776 and 1830", Medical History, 23, 1979, pp.261-262.

<sup>30</sup>. Les auteurs de ce texte se montrent ici très attentifs à laisser une porte de leur future Académie ouverte à tous les scientifiques toscans non médicaux.

*n'apporteront aucune supériorité, tandis que chacune de ces tâches sera réciproque.*<sup>31</sup>.

Faut-il voir dans ce choix une influence de la loge maçonnique qui joue un rôle important dans le milieu intellectuel toscan du 18<sup>ème</sup> siècle?<sup>32</sup> L'on peut affirmer en tout cas que l'Académie est perçue comme le lieu de rencontre d'une élite du savoir et pour laquelle ce privilège constitue le socle même de l'entreprise. Comme pour les Académies françaises, "ce caractère minoritaire et élitiste constitue le fondement principal d'un comportement politique: seuls quelques sages peuvent sous le regard des pouvoirs présider aux destinées culturelles du royaume. (...) L'organisation académique traduit un effort permanent pour concilier l'homogénéité culturelle et spirituelle et l'hétérogénéité sociale."<sup>33</sup>

Quels sont ses objectifs? Elle se voudrait un lieu d'émulation intellectuelle. A chaque séance, des membres liraient des extraits d'histoire de maladies, feraient des comptes rendus de nouvelles découvertes. De surcroît, chaque membre correspondant serait tenu d'envoyer au secrétaire une notice expliquant ses recherches en cours.

L'Académie serait envisagée comme étroitement liée à la pratique hospitalière. Une vingtaine de lits auraient été réservés à Santa Maria Nuova

---

<sup>31</sup>. "Per conservare il buon ordine nell'Accademia deve regnare una perfetta ugualianza fra tutti i membri, e sebbene per il metodo ed esatezza dell'esecuzione di tutte le incumbenze sia necessario che alcuni di essi presidano agli altri, pure tali distinzioni di impieghi non porteranno alcuna superiorità, mentre ciascuna di esse sarà vicendevole." A.S.F., Reggenza n°1051.

<sup>32</sup>. C.FRANCOVICH, Storia della massoneria in Italia dalle origini alla Rivoluzione francese, Firenze, 1975.

<sup>33</sup>. D.ROCHE, "Académies et politiques au siècle des Lumières", D.ROCHE, Les Républicains des Lettres. Gens de culture et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle, Paris, Fayard, 1988, p.165.

pour les académiciens<sup>34</sup>. Elle se voudrait également un moyen de propagation du savoir. Les réunions hebdomadaires seraient ouvertes à tous. Elle se présenterait comme la mémoire scientifique du corps médical. Le plan prévoyait l'archivage de ses réunions, des textes envoyés par les correspondants.

En réalité, ce plan suit de près une esquisse ébauchée aux premiers jours de la députation médicale et signée, cette fois, conjointement par Bicchierai et Targioni<sup>35</sup>. Ce premier jet, esquissé rapidement, s'en aux principes. Il répond à une demande d'information de la part du Grand Duc. Si le modèle français est bien présent dans l'aspiration des auteurs, ils y ajoutent également la référence à la "Société des curieux de la nature" fondée à Berlin en 1777 et dont fait partie Targioni. La ferme volonté d'établir des rapports égalitaires à l'intérieur de la société, le désir de se retrouver entre gens partageant un même savoir et celui d'en favoriser la diffusion constituent les jalons de cette première ébauche.

Cette esquisse d'Académie interpelle déjà directement l'hôpital: pour le "matériel" qu'il offre et parce que l'Académie aurait dû s'y réunir. Aussi l'avis du commissaire de Santa Maria Nuova, à cette époque Francesco Niccolini, est-il requis. Niccolini se prononce défavorablement<sup>36</sup>. Il oppose deux arguments de poids: le coût financier de l'opération, l'absence de salle disponible au siège d'une Académie. Il ne croit pas, écrit-il, que chacun s'embarquerait bénévolement dans cette galère parce que "*la molte dell'interesse è quella che fa agire quasi tutto il genere umano.*"<sup>37</sup> S'il faut payer les futurs auteurs de publications, les

---

<sup>34</sup>. Cela se comprend d'autant mieux lorsqu'on se rappelle qu'Alessandro Bicchierai est professeur de médecine pratique à Santa Maria Nuova et que Giovanni Luigi Targioni exerce comme médecin clinicien dans ce même hôpital.

<sup>35</sup>. A.S.F., Reggenza n°1051, dossier n°14. 13 juillet 1778.

<sup>36</sup>. A.S.F., Reggenza n°1051, dossier n°14. Rapport de Niccolini, 30 juillet 1778.

<sup>37</sup>. "L'aiguillon de l'intérêt est ce qui fait agir quasi tout le genre humain".

jetons de présence aux réunions, le futur secrétaire, tout cela coûtera très cher. Deux salles au moins seraient nécessaires au bon fonctionnement de l'Académie, soit une pour les réunions et une pour les archives et le secrétariat. De surcroît, les activités des académiciens, telles que projetées, auraient besoin d'un laboratoire. Ce qui suppose entretien et chauffage. L'hôpital ne dispose ni de l'espace ni des moyens pour répondre à ces demandes. Son point de vue révèle une mentalité complètement différente de celle des médecins auteurs du projet. Niccolini n'a cure de la circulation des idées scientifiques, il fait des comptes, lesquels opposent leur dure réalité au programme médical. Sans doute est-ce pour répondre à cette critique que le plan de Targioni prévoyait de percevoir un modique paiement auprès des malades venus en consultation auprès des académiciens ou bénéficiant d'un des lits réservés à leurs analyses ainsi que la vente des imprimés des actes académiques...

Si l'on ne peut affirmer précisément que c'est la voix de Niccolini qui emporte la décision négative, la perspective de lourdes dépenses desservait la cause de l'académie. Pourtant, ce premier projet avait, très rapidement reçu l'appui de quatre médecins de Santa Maria Nuova. Ils envoyèrent une lettre au Grand Duc manifestant par là, auprès du pouvoir politique, leur espoir de voir se réaliser le projet<sup>38</sup>. Leur appui, néanmoins, se teintait de scepticisme et leur missive laissait pointer deux remarques qui ne furent sans doute pas pour rien dans la faillite de l'entreprise.

*"Nous recommandons solennellement, dans un pays comme le nôtre, où l'esprit social et la concorde des sentiments ne sont pas très communs, de penser à remédier, autant que faire se peut, aux occasions de*

---

<sup>38</sup>. A.S.F., Reggenza n°1051, dossier n°14. Lettre de Francesco Viligiardi, Anton Maria Franchi, Francesco Tozzetti et Giovanni Targioni Tozzetti adressée au Grand Duc, 22 juillet 1778. Notons au passage que les trois premiers font partie du Collège médical. G.Targioni Tozzetti, déjà membre de l'Accademia dei Georgofili, est bien connu pour sa grande curiosité intellectuelle.

*dissensions qui ont jusqu'à présent détourné divers bons établissements (...)*<sup>39</sup>

Cette première manche a mis en lumière les rapports de force qui mettaient aux prises administratifs et médicaux. Elle a souligné le poids du facteur économique dans les projets réformateurs voulus par Pietro Leopoldo ou qui lui furent soumis. Sans doute l'échec de ce premier projet consacre-t-il la victoire de l'administratif, plus facilement contrôlable, sur le médical, suspect d'un trop grand désir d'autonomie<sup>40</sup>. Il faut y voir aussi la faiblesse d'un corps médical déchiré par ses propres rivalités, "atomisé" en petits cercles lettrés centrés autour d'une personne et de ses initiatives scientifiques, comme Giovanni Luigi Targioni, Giovanni Targioni Tozzetti ou Francesco Valli. Il est assez significatif qu'aucun professeur de Pise ou de Sienne ne participe à cette entreprise. Le Collège médical, pourtant concerné au premier chef par la question, n'a laissé aucune trace, dans ses archives, de débats éventuels sur ce thème. Il ne ressort pas, comme en France, une vive discussion entre les tenants de la Faculté et ceux d'une Académie<sup>41</sup>. Absence d'intérêt, de motivation? Sans doute, en partie. Les médecins toscans de province se retrouvent dans des petites académies locales où ils ont l'occasion de discourir et de faire connaître leurs publications. Le terrain reste à explorer au niveau local. Il n'est pas sûr que ces praticiens de province étaient animés du désir de converger vers Florence.

---

<sup>39</sup>. "Solamente raccomandiamo che in un Paese come il nostro, dove lo spirito sociale, e la concordia nei sentimenti non è molto comune, si pensi ad ovviare per quanto si può alle occasioni di dissensioni che hanno frastornato fin ad ora vari buoni istituti(...)". A.S.F., Reggenza n°1051, dossier n°14.

<sup>40</sup>. G.PRONTERA, "Medici, medicina...", op.cit., p.820. La nomination de Marci Covoni, en 1783, comme commissaire de Santa Maria Nuova signe ce compromis de réformes et de maintien de la tutelle administrative sur le fonctionnement de l'hôpital.

<sup>41</sup>. Cfr C.HANNAWAY, Medicine, public welfare and the state..., op.cit., pp.406 et sv. CJONES, "The médecin du roi at the end of the Ancien Régime and in the French Revolution", preprint, pp.24-31. T.D.MURPHY, "The French medical profession's perception...", op.cit., p.260.



L'exiguïté du territoire, les traditions particularistes ne généraient pas un désir de convergence et de centralisation, oeuvre tardive en Toscane. A Florence, l'Académie des Georgofili offre l'espace nécessaire aux débats de prédilection de la médecine de ce temps<sup>42</sup>.

Un autre aspect de la situation de la profession en Toscane peut également expliquer, en partie, et l'échec de l'entreprise et le peu de remous qu'elle a suscités. Etroitement imbriquée dans les arcanes administratives, la profession ne possède pas une marge de manoeuvre suffisamment large pour innover un nouveau mode de rapport avec le pouvoir. Au coeur des intérêts d'un despotisme éclairé, il lui restait à faire avec le bon vouloir du souverain. Or, au détour d'un document, il apparaît que dans le chef du Grand Duc, une Académie médicale signifiait autre chose qu'un lieu d'émulation scientifique et de libre échange des idées. Pietro Leopoldo la voyait se construire dans une étroite dépendance avec les réformes professionnelles<sup>43</sup>. Si d'autres projets ont fermenté en l'espace de dix ans, les archives n'en n'ont pas gardé la trace, semble-t-il. Sans doute, le plan du chirurgien de Joseph II, Alessandro Brambilla,

---

<sup>42</sup>. Noms des membres du corps médical toscans de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et du début du 19<sup>ème</sup> siècle faisant partie de cette académie: Vincenzo Chiarugi, Giovanni Battista Felici, Luigi Fiorelli, Uberto Hoefler, Giorgio Lagusius, Saverio Manetti, Spirito Costanzo Mannaioni, Gaetano Palloni, Giulio Pontedera, Angiolo Tilli, Giovanni Targioni Tozzetti, Ottaviano Targioni Tozzetti, comme membres honoraires. Giuseppe Bertini, Giovanni Bianchi, Alessandro Bicchierai, Francesco Bruni, Giuseppe Durazzini, Michelangelo Gianetti, Antonio Moggi, Filippo Ucelli, Gualberto Ucelli, Lorenzo Weber sont parmi ceux qui font partie des membres ordinaires. M.TABARRINI, L.DE'MARCHESI RIDOLFI, Degli studi e delle vicende della reale Accademia dei Georgofili, nel primo secolo della sua esistenza, corredato di un catalogo generale dei soci e di due indici degli atti accademici, Firenze, 1856. Index. Les textes choisis montrent le très large éventail d'intérêts de ces médecins dont les études passent de la panification aux éphémérides ou à l'étude de la fertilité des sols et la vaccination antivariolique. Quelques exemples: V.CHIARUGI, en 1796: Del metodo di restituire al grano alterato per riscaldamento la parte vegeto-animale e farne pane, S.C.MANNAIONI, en 1820: Del caffè come succedaneo della china-china nella cura delle febbri intermittenti, P.MASCAGNI, en 1804: Riflessioni generali conducenti all'esame delle migliori e peggiori terre coltivate in Toscana, e sopra alcune marne nostrali utilissime per correggere la sterilità delle ultime, G.PALLONI, Ragguaglio del felice successo di un pubblico esperimento di vaccinazione eseguito in Lucca, en 1804. Pour informations complémentaires, se reporter à l'annexe n°2.

<sup>43</sup>. A.S.F., Segreteria di stato, Affari n°300.

qui fonde le "Josephinum" en 1786, oriente-t-il la réflexion du Grand Duc et de ceux qui font autorité en matière médicale<sup>44</sup>.

#### V.a.2.2) Le souffle de Vienne.

Le deuxième projet, mis en forme par Pier Paolo Visconti\* en 1788, offre le double intérêt de pouvoir être lu à la lumière du premier échec et de constituer, en soi, le témoignage d'une aspiration autre dans des temps autres.

Ce plan comporte en réalité deux volets. Le premier regarde l'Académie proprement dite, son fonctionnement interne. Le second l'insère dans le programme plus vaste des réformes professionnelles. Pier Paolo Visconti s'en explique dans une lettre qu'il joint au dossier:

*"Dans la partie supérieure au contenu des feuilles que j'ai reçues de V.A.R., j'ai tâché de relier l'établissement de l'Académie et la correspondance des médecins et des chirurgiens de province qui lui est adressée, afin de maintenir ceux-ci dans une permanente cogestion et*

---

<sup>44</sup>. Ce texte est conservé dans le fonds de la Segreteria di Stato, n°115 (A.S.F.). *Verfassung und Statuten der Josephinischen medizinisch-chirurgischen Academie. Samme der Ordnungs bei Beförderungen zu Magistern und Doktoren der Chirurgie.*

*une permanente application qui les amènent à bien se conduire dans l'exercice de leur profession.*<sup>45</sup>

L'académie devrait donc être tout à la fois un lieu de rencontres savantes, un centre de formation professionnelle et un organe de contrôle de la profession. Ainsi se définissent les objectifs de ce futur cénacle:

*"(...) Nous voulons que soit instituée et érigée dans la ville de Florence (...) une Académie attenante à l'hôpital de Santa Maria Nuova fournie et munie d'un Cabinet anatomique et pathologique et d'une ample bibliothèque, d'un musée de matière médicale, d'un outillage chirurgical, d'un jardin botanique et d'un laboratoire de chimie (...) de telle manière qu'elle soit en mesure de coopérer, chaque fois que l'occasion s'en donne, au bien de nos sujets, à l'honneur de la nation et à notre histoire, lui accordant la distinction de pouvoir se nommer Académie royale médico-chirurgicale léopoldine de Florence (...) et particulièrement d'être destinée à la superintendance des médecins, chirurgiens, pharmaciens et sages-femmes de Notre Etat (...)"*<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup>. "Superiormente al contenuto dei fogli ricevuti dalla R.A.V., ho procurato di connettere col medesimo stabilimento l'Accademia e la corrispondenza dei medici e cerusici di Provincia verso la medesima, ad effetto di tener questi in continua cogezone ed applicazione per ben condursi nell'esercizio della loro professione." A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115. Diploma di fondazione della reale Accademia medico-chirurgia leopoldina di Firenze.

<sup>46</sup>. "Vogliamo istituita ed eretta nella città di Firenze (...) un'Accademia annessa allo spedale di Santa Maria Nuova fornita e corredata da un Gabinetto anatomico e patologico, ed un'amplia libreria, di un museo di materia medica, di un armamentario chirurgico, di un giardino botanico e di un laboratorio chimico (...) cosicchè sia in grado di cooperare con ogni opportunità al bene dei nostri sudditi, all'onore della nazione e alla storia nostra accordando alla medesima la distinzione

La structure interne de l'Académie ne repose plus sur l'égalitarisme rêvé par Targioni. En fait, elle consacre le rôle prédominant de l'archiatre. Il en serait automatiquement le président et bénéficierait d'un double vote. Les distinctions intérieures reposent sur le titre. L'acte de fondation prévoyait trois classes de membres: les "collegiali", les "onorari" et les "benemeriti". La première catégorie ne pouvait être composée que de "professori accademici" ainsi répartis: vingt médecins et seize chirurgiens. En faisaient automatiquement partie le président, le vice-président et le secrétaire, de même que les professeurs détenteurs de chaire en service dans l'Académie. S'il devait arriver qu'ils soient en nombre insuffisant, les plus anciens du Collège médical ou de l'hôpital pouvaient y suppléer. A cette équipe revenait la responsabilité de fixer l'ordre du jour des séances et de vérifier les publications et l'attribution des mérites. Le deuxième rang regroupait les professeurs de médecine et chirurgie de Pise et Sienne, exerçant à l'université ou à l'hôpital<sup>47</sup>. Le mode de recrutement reste la cooptation mais seuls ceux du premier rang peuvent élire leurs collègues académiciens.

Les objectifs diffèrent également partiellement du projet de 1778. Le travail de l'Académie comporte une bonne part de gestion administrative: tenue à jour des listes de médecins et chirurgiens exerçant sur le territoire toscan en tant que vicariaux ou territoriaux, enregistrement des matricules<sup>48</sup>. Il aurait

---

di potersi qualificare - Accademia Reale medico-chirurgica leopoldina di Firenze- (...) e singolarmente di esser destinata alla soprintendenza dei medici, cerusici, speziali e levatrici del Nostro stato(...)"

<sup>47</sup>. Ils seraient au nombre de soixante-dix, tant "nationaux" qu'étrangers pour peu qu'ils bénéficient d'une excellente réputation scientifique. Le dernier groupe n'aurait compris que des nationaux, s'élevant au nombre de vingt-quatre, répartis également entre docteurs en médecine et chirurgiens. Leur mérite dans l'exercice de leur art se concrétisait par l'attribution d'une médaille en or frappée du signe de l'Académie et de l'effigie du Grand Duc.

<sup>48</sup>. Le projet de cette académie est lié à un autre projet de refonte de l'organisation des "condotte". A celles-ci serait substitué un système hiérarchique: les médecins vicariaux (dont le pouvoir s'étendrait sur le même espace géographique que celui des "vicari") devraient contrôler l'exercice de la profession dans leur région. Ils seraient directement nommés par le Grand Duc,

aussi sa part de production intellectuelle: publication, chaque année, des Actes de l'Académie qui formeraient la "Biblioteca medico-chirurgica" ainsi que la tenue d'un registre dans lequel serait compilé, pour être ensuite édité, un choix de textes de correspondants<sup>49</sup>. Sur le modèle du Josephinum, l'Académie est conçue comme "médico-chirurgicale". Elle englobe donc, tant dans le domaine du savoir que sur le terrain de la formation et du contrôle professionnel, les médecins et les chirurgiens auxquels elle adjoint les chirurgiens obstétriciens et les sages-femmes. Dans cette nouvelle catégorisation, les pharmaciens obtenaient une place un peu à part, faisant l'objet d'un article particulier de l'acte de fondation. Ce projet renforçait le rôle majeur donné à Santa Maria Nuova dans la formation et l'organisation de la profession médicale. Néanmoins, il associait Pise et Sienne.

Le deuxième volet du projet se présente en forme d'édit. Les objectifs en sont inscrits dans l'introduction:

*"L'inlassable attention avec laquelle nous avons toujours assuré la conservation et le bien de nos sujets, nous ayant donné l'occasion de considérer et nous ayant persuadé que la vigilance à la direction de la Santé Publique ne peut être un objet écarté de nos soins utiles et immédiats, sans que se rendent toujours plus intolérables les inconvénients et les abus qui se sont enracinés et propagés dans l'exercice actuel de la*

---

les "territoriali" également, enlevant cette prérogative aux communes. a.s.f., Segreteria di Gabinetto, n°115.

<sup>49</sup>. Les thèmes retenus sont: l'anatomie, la médecine théorique et pratique, la chirurgie théorique et pratique, la matière médicale, la chimie médicale et la topographie médicale. Ces textes devaient être édités en italien.

*médecine et de la chirurgie, spécialement dans les charges des médecins et des chirurgiens municipaux, ayant donc examiné et vérifié que le nombre de ces individus n'est pas en rapport avec les principaux besoins de Notre Etat, qu'il manque un département de superintendance, destiné à les protéger des velléités, des factions et des partis, origine première de leur inaction et de beaucoup de désordres physiques et moraux (...)"*<sup>50</sup>

L'intention est claire: l'Académie deviendrait l'organe de surintendance générale de la profession. Elle constituerait l'outil indispensable à la création d'un système uniforme, harmonieux, en parfaite conformité avec les vues du souverain<sup>51</sup>. On est loin, évidemment, d'une Académie lieu d'effervescence intellectuelle, centre de convergence des informations et organe de propagation du savoir scientifique. Le changement même de l'appellation est significatif: il ne s'agit plus d'une "Accademia di Medicina" mais d'une "Accademia medico-chirurgica". Ce choix signifie que l'axe est le savoir médical mais l'exercice de la profession qui englobe tout à la fois docteurs en médecine et chirurgiens. Dans ce contexte, l'Académie aurait pour rôle de centraliser toutes les informations ayant trait, de manière directe ou indirecte, à la santé publique. Plus précisé-

---

<sup>50</sup>. "L'inflessibile premura ed attenzione con la quale abbiamo sempre procurata la conservazione ed il bene dei nostri sudditi, avendoci data occasione di considerare e persuaderci che la vigilanza alla direzione della Pubblica Salute non può essere oggetto alieno delle provvide Nostre immediate cure, senza che si rendano sempre più intollerabili gl'inconvenienti ed abusi radicati e propagati nel sistema attuale dell'esercizio della medicina e chirurgia, specialmente nelle condotte dei medici e cerusici comunitativi come pure avendo Noi esaminato e riscontrato che il numero di tali individui non è in rapporto con i principi bisogni del Nostro stato, che manca di un Dipartimento di soprintendenza competente, il quale gli garantisca dalle velleità, dalle fazioni e partiti origine primaria della lor inazione e di molti fisici e morali disordini(...)". A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115. Progetti per i chirurghi e per una Accademia medico-chirurgica. 1788.

<sup>51</sup>. Le texte utilise le mot "uniformità" et "una piena e reciproca intelligenza fra Essi". Ibidem.

ment, elle deviendrait l'organe tutélaire de la police médicale, ce terme compris dans sa référence au modèle prussien et autrichien au 18<sup>ème</sup> siècle<sup>52</sup>.

L'Académie centraliserait les informations de type démographique recueillies auprès des différents curés de paroisses qui auraient pour tâche d'établir des listes annuelles de leurs paroissiens. Cette photographie annuelle de la population, étagée de cinq en cinq ans, ferait ensuite l'objet de tableaux et de statistiques. D'autres informations d'ordre plus proprement sanitaire seraient récoltées par l'Académie auprès des médecins vicariaux et territoriaux tenus d'établir un rapport tous les deux ans. Le futur édit insiste sur la nécessaire retenue dont doivent faire preuve des médecins. Toute exhibition ostentatoire de leurs actes, toute vantardise seraient sanctionnées par la perte du poste. L'Académie, on le voit, aurait également un rôle de conducteur moral de la profession.

Remplaçant les Collèges médicaux de Sienne et Florence, elle aurait également pour tâche de superviser l'accès au matricule professionnel et jouerait un rôle de régulateur de l'exercice professionnel. Elle proposerait remplacements ou permutations des praticiens en place, au vu des rapports qui lui seraient soumis. Elle devrait de la sorte éviter ici les manques de personnel là les situations conflictuelles. On retrouve dans cette partie du texte le souci d'uniformisation et d'harmonisation cher au despote éclairé.

Pour quelles raisons, cet édit complètement élaboré restera-t-il dans les cartons de la "Segreteria di Gabinetto"? Projet trop vaste? Transformations trop radicales? Résistances des Collèges? Dans les documents de celui de Florence qui sont conservés et répertoriés, nulle trace de cet édit ni d'un débat qui témoignerait qu'il est arrivé sur la table du Collège. Manque de temps? Deux ans plus tard, Pietro Leopoldo aura quitté Florence pour Vienne

---

<sup>52</sup>. G.ROSEN, "Camerarism and the concept of medical police", op.cit., p.23: "The welfare of society was regarded as identical with the welfare of the state."

sans que l'édit aboutisse à l'application. Motivation insuffisante du souverain? Le sort identique que connaît le projet de fondation d'une Académie des sciences et qui naît dans les dernières années du règne de Pietro Leopoldo peut être rapproché ici. Il illustre également la méfiance du Grand Duc à l'égard d'une institution qui rassemblerait des individus ayant en général une autre conception que la sienne de l'organisation du savoir. La volonté centralisatrice est la plus forte<sup>53</sup>.

Il reste à éclaircir le lien qui unit l'aspiration des uns à un partage de la culture, le mouvement des classes sociales et le dynamisme des villes. Il resterait aussi à vérifier si l'attrait des grandes villes qui s'observe à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, en Angleterre notamment, ne "provincialise" pas Florence au point de freiner ses élites dans leurs initiatives en matière scientifique<sup>54</sup>. La Toscane intellectuelle ne réussit pas alors une nouvelle "révolution platonicienne" sur le modèle de celle qui avait fait éclore, en 1454, l'Académie platonicienne en opposition avec la vieille université aristotélicienne de la Renaissance. Paradoxe de l'histoire pour une région qui joua le rôle matriciel pour les Académies<sup>55</sup>.

Qu'il soit question de conscience et de revendications professionnelles au sein d'institutions existantes ou à propos d'autres souhaitées, quoi de plus légitime! Toutefois, au 18<sup>ème</sup> siècle, ces préoccupations dépassent ce cadre institutionnalisé, attestant de leur diffusion dans de larges sphères du monde médical. Si le débat sur le matricule regarde prioritairement les instances professionnelles, celui qui entoure l'épidémie de fièvre jaune de Livourne et la propagation de la vaccination antivariolique interpelle toute la classe médicale.

---

<sup>53</sup>. R.PASTA, *Scienza politica e rivoluzione...*, op.cit., pp.164-165.

<sup>54</sup>. R.PORTER, "Società scientifiche di provincia e opinione pubblica nell' Inghilterra dell'età dell'illuminismo", *Quaderni storici*, 42, 1988, p.938.

<sup>55</sup>. J.BEN-DAVID, "The scientific role: the condition of its establishment in Europe", *Minerva*, 1965, 4, pp.31 et 35.



**V.b) De la professionnalisation: trois enjeux significatifs.**

**V.b.1) Le débat sur le matricule professionnel.**

Thème récurrent s'il en est, le débat sur l'attribution des matricules dévoile diverses facettes des enjeux professionnels. Les discussions de procédures masquent à peine celles des finalités. Mettant aux prises des individus aux convictions professionnelles différentes, le débat constitue une scène importante dans le théâtre des rapports de forces qui animent le coeur de la profession.

Le temps des réformes est une période propice aux remises en question. Les enquêtes exposent aux revendications, font éclater des récriminations. Cette curiosité bouleverse également l'ordre établi. Aussi, ce n'est guère étonnant, cette période verra éclater les premières salves d'un combat qui en connaîtra d'autres.

Point de départ: 1780. Chargée par le Secrétariat d'Etat d'enquêter sur les raisons qui devraient expliquer la mauvaise qualité de certains praticiens patentés, la Commission médicale répond par l'argument suivant: les tests sont trop brefs et trop faciles. Le court laps de temps réservé à l'examen des candidats ne permet pas au jury de se faire une idée de leur valeur<sup>56</sup>. Qu'à cela

---

<sup>56</sup>. Ce rapport n'a pas été retrouvé mais il y est fait allusion dans un dossier des affaires traitées par le Secrétariat d'Etat en octobre 1780. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°298.

ne tienne, on peut allonger la durée et accroître les exigences. De surcroît, le motu proprio du 15 mars 1780 qui régleme la nouvelle organisation du Collège médical prévoit d'ajouter au jury des examinateurs le médecin et le chirurgien de Cour<sup>57</sup>. Ces deux-là pourront tout à loisir examiner les candidats.

#### V.b.1.1) Première manche: Commission médicale contre Collège médical.

Giorgio Lagusius, l'archiatre, profite de son pouvoir de président du Collège et de sa toute fraîche expérience d'examineur pour lancer, dès octobre 1780, le premier pavé dans la mare déjà bien agitée des matricules professionnels. Il est faux, fait-il savoir, que la médiocrité de certains praticiens soit due à une organisation insuffisante des examens. La responsabilité en revient à la complaisance de certains examinateurs qui sont prêts à laisser passer tout le monde<sup>58</sup>. Lagusius qui est à ce moment membre de la députation médicale demande à démissionner du poste d'examineur<sup>59</sup>. Bien sûr, il tente là un coup d'éclat. Le fait est très éclairant sur les tensions internes au monde médical au moment des réformes.

Derrière l'action de Lagusius se dessine une stratégie de la Commission médicale pour obtenir le contrôle absolu de la profession. Sa conviction tient en ces mots:

---

<sup>57</sup>. En l'occurrence, à ce moment-là, Giorgio Lagusius et Giuseppe Cavallini.

<sup>58</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°298.

<sup>59</sup>. Etant à ce moment-là malade, il fait écrire sa lettre de démission adressée à "l'auditor fiscale" par Giovanni Luigi Targioni. La lettre est datée du 2 octobre 1780. Ibid.

*"(...) la certitude cependant que n'importe quelle mesure sera trouvée mauvaise et que S.A.R. sera toujours inquiétée tout le temps qu'on n'aura pas accordé à la députation (comme elle l'avait précédemment demandé) le droit exclusif et la gestion de la science médicale, et un despotisme absolu sur les actions, les pensées et la fortune de ceux qui la professent."<sup>60</sup>*

Vaste programme... Or, la plupart des hommes qui composent la Commission médicale font également partie du Collège<sup>61</sup>. Le but consiste donc à obtenir une suprématie sur le Collège afin de l'orienter dans le sens voulu par cette Commission. Lagusius considère que lors du vote qui clôture l'examen d'un candidat, il devrait bénéficier de plus d'une voix. Les finalités sont claires. Elles laissent percevoir un esprit de classe, la conscience d'appartenir à un ordre qui a tout profit à tirer d'un contrôle extrêmement strict sur lui-même.

La démission de Lagusius n'est pas acceptée. Pour débloquer la situation, un rescrit en date du 23 novembre 1780, conseillé par la Commission économique sur les hôpitaux, lui accorde de pouvoir se faire remplacer par Francesco Tozzetti en cas d'empêchement<sup>62</sup>. Le chirurgien Giuseppe Cavallini peut également se faire remplacer par Francesco Valli. Par la suite, l'ambiance qui règne entre les membres du Collège ne semble pas être au beau fixe. Le

---

<sup>60</sup>. "la certezza però che sarà trovato male qualunque provvedimento, e sarà sempre inquietata (SAR) finchè non avrà accordato alla deputazione (come precedentemente ha domandato) la privativa, e l'appalto della scienza medica, e un dispotismo assoluto sopra le azioni, i pensieri, e la fortuna di tutti quelli che la professano." A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°298.

<sup>61</sup>. Pour rappel: font partie de la Commission médicale: outre Lagusius et Cavallini, Francesco Tozzetti, Giovanni Luigi Targioni et Francesco Valli. Mis à part Targioni, ces hommes sont membres du Collège.

<sup>62</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°300.

temps ne parvient pas à calmer les esprits. En décembre de cette même année, des candidats au matricule de médecin et de chirurgien adressent une supplique auprès du Secrétariat d'Etat parce que le Collège ne se décide pas à se réunir<sup>63</sup>. La Commission économique est chargée de rassembler les informations, les différents points de vue. Elle fait le point le 15 décembre, se référant à un mémoire du Collège qui est parvenu à son secrétaire Gozzi<sup>64</sup>. La confusion est totale.

Le mémoire du Collège relate les différents incidents. Lagusius refuse de siéger dans le jury. Tozzetti n'accepte pas de le remplacer, arguant du fait qu'il n'y est tenu que s'il s'agit d'un réel empêchement ( c'est-à-dire, précise-t-il, pour cause de maladie ou de service à la Cour). Deux autres membres ne s'étant pas présentés, on est loin du nombre requis! La situation est embarrassante car elle oblige des provinciaux venus expressément pour l'examen à rester à Florence. Tozzetti se laisse convaincre mais le voilà obligé de tenir le double rôle d'assistant et d'examineur. Il proteste également.

Toute cette affaire dévoile un abstentéisme répété des membres du Collège. Le chancelier du Collège rappelle un autre cas où, pour un chirurgien venu de Livourne, il fut bien difficile de faire le nombre. Pour toute réponse, la Commission économique propose la carotte et le bâton. Ceux qui continueraient à s'absenter seraient privés des émoluments qui leur sont payés sur la caisse des hôpitaux. Toutefois, la Commission économique distingue ceux à qui elle adresse cette menace: les membres de la Commission médicale en sont exclus sous prétexte qu'ils ont toujours montré leur bonne volonté dans le travail des réformes hospitalières et qu'ils ont attesté de leur bonne foi.

---

<sup>63</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°300. 6 décembre 1780.

<sup>64</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°300. Le rapport est établi par les quatre membres de la Commission économique: Domenico Brichieri Colombi, Giuseppe Giusti, Jacopo Biondi, Livio Francesco Gozzi. Le rapport du Collège date du 9 décembre 1780. Ibid.

Une ligne de rupture sépare donc de la majorité des membres du Collège cette petite élite, au plus étroit dans ses liens avec le politique. Le Collège, institution ancestrale, est troublé ici dans ses prérogatives et dans son confort. Or, ne peut-on voir dans cette attitude du Collège une résistance passive? La présence du médecin et du chirurgien de Cour signifie une inféodation plus forte au sein de l'administration publique au service de l'Etat. Or, si les membres du Collège font montre d'un sens de la profession, l'adhésion à la notion de soumission à l'Etat est nettement moins claire. Le Collège avait obtenu que les deux représentants de la Commission médicale ne puissent qu'assister et non pas interroger.

Mais ce différend révèle aussi une autre complexité. Le choix de placer deux examinateurs supplémentaires au Collège n'est en fait qu'une demi-mesure pour compenser l'initiative toujours reportée d'une Académie médicale<sup>65</sup>. Il y a donc, derrière ces remous, les rêves frustrés d'une "société médicale" (società medica) qui n'a pu voir le jour. Elle dévoile également comment les professionnels de ce temps percevaient les normes et valeurs de leur profession. Le test d'aptitude au matricule doit en quelque sorte donner des résultats infailibles. L'habilitation est une nouvelle épreuve (una riprova) qui doit consacrer l'aptitude du candidat. Ce faisant, elle engage publiquement la profession dans une défense solidaire des capacités de celui qu'elle a intégré.

---

<sup>65</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°300.

V.b.1.2) Nouvelle réglementation sur le matricule.

Les réunions du Collège reprennent leur cours normal et le jury des examinateurs se réunit en présence des deux praticiens de Cour mais cette agitation a porté ses fruits. Un processus de changement est lancé. Un rescrit en date du 15 mars 1781 impose au Collège de préparer un plan de réformes concernant les exigences requises pour l'examen d'habilitation. Les débats sur l'attribution des matricules aboutit, en juillet 1781, à un nouveau règlement<sup>66</sup>. Aussi précis et rigoureux qu'il ait voulu être, il n'en est pas moins fréquemment soumis à contestation et tentatives de détournement.

Le nouveau règlement prévoit que les médecins, outre leur diplôme de doctorat, devront attester qu'ils ont bien accompli deux années de pratique. Ces attestations doivent être écrites de la main même de "médecins réputés doctes". L'examen se déroule en langue vulgaire sur les matières de médecine théorique et pratique, "matière médicale", chimie, anatomie et pharmacie. L'épreuve peut également comporter la résolution d'un cas médical, laquelle se fait alors par écrit, en latin. Les chirurgiens doivent fournir, comme par le passé, des attestations de maîtres de chirurgie mais s'y ajoutent celles des lecteurs d'anatomie et d'obstétrique. Cet apprentissage doit avoir duré cinq ans. L'examen d'aptitude porte sur la chirurgie théorique et pratique et l'anatomie. A ceux qui veulent pratiquer l'art des accouchements, le Collège, on l'a vu, demande qu'ils subissent un examen en obstétrique qui consiste à résoudre deux cas par écrit, de deux cas. Quant aux pharmaciens, ils doivent donner au chancelier du collège une attestation de trois ans de formation, au moins, auprès d'un pharmacien patenté. Les accoucheuses également ne peuvent être admises

---

<sup>66</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°557.

que moyennant dépôt préalable des attestations de leurs maîtres chirurgiens. Le candidat est reçu quand il a obtenu au moins la moitié des votes favorables.

Ce nouveau règlement, on le voit, fait preuve d'exigence. Il résulte sans doute d'une réflexion approfondie sur le mode de formation professionnelle. On l'a vu précédemment, en soulignant l'importance de la pratique, en exigeant des chirurgiens des connaissances en anatomie et en obstétrique, il témoigne d'une vision "moderne" de la fonction soignante. D'un autre côté, il éclaire les limites du changement. Les épreuves se résument essentiellement à discourir ou à solutionner théoriquement, par écrit. Il s'inscrit dans la logique du temps, soulignée dans le précédent chapitre. L'aptitude à exercer une profession s'évalue d'abord sur la faculté à utiliser un bagage de savoir dans une dispute verbale qui met aux prises ceux qui ont fait leurs preuves et ceux qui s'y risquent.

### V.b.1.3) L'avancée des chirurgiens.

Ce règlement modifie aussi la répartition des titres des examinateurs donnant une place plus importante aux chirurgiens, tout en maintenant la prépondérance des médecins. Au lieu de quatre médecins et deux chirurgiens pour examiner les chirurgiens et les accoucheuses et de quatre médecins et deux pharmaciens pour l'examen des pharmaciens, on réduit le nombre des médecins à deux. Ce n'est pas vraiment un cadeau de la médecine aux deux autres branches de l'art. On le voit, elle garde la moitié des parts. La raison invoquée pour justifier cette nouvelle répartition est d'ailleurs significative: les médecins qui sont appelés à exercer une profession plus vaste ne sont contrôlés que par quatre médecins alors que les autres se présentaient devant six examinateurs. La

quantité ne fait pas la qualité, certes, mais la faiblesse de l'argument laisse à penser que les médecins préfèrent diminuer leur nombre plutôt que d'augmenter celui des représentants des autres disciplines.

En 1782, un rescrit change de nouveau la répartition interne des jurys de chirurgie qui s'organisent dorénavant avec quatre chirurgiens et deux médecins. Indice probable de la pression des chirurgiens qui tirent profit du climat des réformes mais qui, dans ce domaine, comme dans celui de leur formation, aboutissent à une demi-mesure.

#### V.b.1.4) Deuxième manche: Le Collège médical contre l'hôpital.

Dans cette dynamique qui transforme le processus d'accès à la profession, l'hôpital en tant qu'institution professionnelle se devait de jouer son rôle. Le stage en hôpital devenant le passage obligé pour accéder à l'examen d'habilitation, le commissaire de l'hôpital doit légaliser les attestations fournies par les apprentis<sup>67</sup>. En Toscane, l'hôpital n'est donc plus seulement un organisme de formation médicale et de contrôle social, il devient aussi l'instrument nécessaire à la vérification de l'aptitude professionnelle<sup>68</sup>. En 1783, le nouveau changement fait donc intervenir un nouvel acteur dans le jeu du contrôle professionnel: le commissaire d'hôpital. Il s'ensuit que l'hôpital participe

---

<sup>67</sup>. Pour rappel, les quatre hôpitaux de Toscane qui ont le droit de préparer à l'habilitation: Santa Maria Nuova, l'hôpital del Ceppo à Pistoia, l'hôpital de la Scala à Sienne et celui de Santa Chiara à Pise.

<sup>68</sup>. Il s'organise en fonction, fournissant des postes gratuits pour des apprentis. Le nombre est cependant bien dérisoire: deux pour Florence. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°366. Année 1783.



étroitement d'un processus de professionnalisation qui tend à mouler tous les individus exerçant un même métier dans les mêmes traits caractéristiques.

Rien n'étant jamais définitivement acquis et l'augmentation du nombre des partenaires à la vérification multipliant les possibilités et conflits, on voit se dessiner dans ce temps une sourde tension entre l'hôpital et le Collège. Le commissaire de Santa Maria Nuova reproche au Collège de continuer à admettre des candidats "non experts", simplement par faveur<sup>69</sup>.

En 1789, le conflit éclate ouvertement. Pour justifier qu'il lui arrive d'accorder le matricule professionnel à des jeunes qui ne sont pas passés par la pratique hospitalière, le Collège apporte une série d'arguments. Il considère tout d'abord que le coût de cette formation est trop élevé pour certains. Pour les campagnards, la vie à la ville est chère et malgré la possibilité de bourses et de postes gratuits, la dépense est trop lourde pour certains. Il invoque également la mauvaise santé de certains candidats qui ne leur permet pas de tenir le coup durant ce stage. Ensuite, fait-il valoir, pour les chirurgiens en tout cas, cette période de pratique hospitalière les détourne des études et finalement ils ne possèdent pas bien leur théorie<sup>70</sup>.

En substance, résume le Collège, nous ne demandons pas l'abolition de toutes les lois en vigueur, mais un assouplissement du système. Le durcissement des lois a provoqué un découragement chez certains aspirants à la profession médicale, avance-t-il. L'interdiction absolue d'accéder à l'examen d'habilitation à celui qui n'a pas les attestations d'un des quatre grands hôpitaux lui paraît exagérée. Lui seul devrait décider si un individu est habile ou non, quelle que soit sa formation. Même s'il ne l'avoue pas clairement, le Collège a

---

<sup>69</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°517. Année 1788.

<sup>70</sup>. Il invoque également le fait que ces nouvelles mesures lèsent ceux qui avaient commencé leurs études selon l'ancien système. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1789, dossier 17. Mars 1789.

la nostalgie des temps anciens où seuls les professionnels de la médecine avaient le droit de contrôler leurs pairs.

Pour le commissaire de l'hôpital florentin, aucun de ces arguments n'est recevable<sup>71</sup>. La dépense est réduite au maximum, elle ne s'élève pas à plus de quatre écus par mois. La charge de travail des stagiaires n'est jamais très lourde et se résume le plus souvent à la surveillance des gardes-malades. La pratique ne détourne pas les étudiants, que du contraire, elle les prépare à être de bons praticiens. Une fois qu'ils sont envoyés dans leur "condotta", ils ne sont plus désarmés car ils peuvent se référer à des cas de maladies rencontrés à l'hôpital. Il va même plus loin, considérant que des servants d'hôpitaux sont parvenus à un bon degré de connaissance médicale rien qu'en assistant à l'hôpital et en pratiquant quelques soins. Aussi, conclut Marco Covoni, de deux choses l'une: ou bien le Collège se fait l'écho de pressions de stagiaires qui en ont assez des contraintes d'une formation qu'ils trouvent trop rigoureuse (dans ce cas mieux vaut les ignorer), ou bien les réclamations viennent des examinateurs eux-mêmes. Covoni s'arrête sur cette éventualité. La rigueur accrue a découragé certains. Il s'ensuivrait une diminution du nombre des matricules, donc une diminution des rentrées pour les examinateurs du Collège. C'est pourquoi Marco Covoni propose que soit établi un traitement fixe pour les examinateurs. Proposition qui sera transformée en paiement proportionnel. Le Collège ne fait aucune allusion à cet aspect des choses.

Un bref calcul du nombre des matricules décernés à Florence durant les années où gonfle ce litige - soit entre 1782, année où s'appliquent les premières réglementations et 1789, année où éclate le conflit - donne une moyenne de quarante-quatre matricules par an. Pour vérifier l'argument du commissaire, il faut confronter cette moyenne à une autre, calculée sur une plus longue période. Si, partant de l'année 1789, on se reporte une quinzaine

---

<sup>71</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°523, 1789.

d'années en arrière, supposant que c'est approximativement le laps de temps vécu au Collège par les plus anciens, on obtient une moyenne annuelle de trente-cinq matricules par an. En effet, les années soixante-dix étaient moins fructueuses que les années quatre-vingt. L'argument de Covoni ne tient donc pas. On a vu que c'est plutôt sur le terrain de l'autonomie financière que se plaçait la stratégie du Collège.

Ce conflit a également révélé deux manières de concevoir l'organisation de la profession et ses finalités sociales. Covoni, qui représente l'administration hospitalière, voit la profession médicale structurée selon des normes rigoureuses et uniformes. En bon administratif, l'acquisition de cette caractéristique lui apparaît comme un facteur indispensable à la bonne qualité des soins dans son pays. Le Collège, quant à lui, voit avant tout les tenants de la profession comme des individus investis d'un pouvoir spécial qui leur est conféré de manière quasi irréversible par l'attribution de la patente. Ces individus doivent aussi ce pouvoir à l'avis expert de leurs pairs, de leurs seuls pairs. La finalité sociale de la profession, selon Covoni, est avant tout une mise au service d'une société donnée, tandis que pour le Collège, la priorité est la reconnaissance sociale d'appartenir à un groupe structuré en fonction de ses propres normes et qui, en tant que tel, offre ses services à la société. Si les deux se rejoignent sur les exigences de rigueur professionnelle, moyens et finalités divergent donc.

Nulle trace n'a été retrouvée de protestations d'apprentis qui considéreraient que la pratique hospitalière était trop dure. Par contre, de nombreuses demandes de dispenses dont nous avons vu qu'elles obtenaient, parfois, gain de cause. Pourtant, le Secrétariat d'Etat fait allusion à ces réclamations<sup>72</sup>. Des étudiants quittent l'hôpital plus tôt que prévu, laissant des dettes pour le vivre qu'ils y ont reçu. Malgré cela, ils obtiennent l'immatriculation. Ces

---

<sup>72</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°530. Protocole du 14 février 1789.

stagiaires sont évidemment les premiers concernés par les changements et on peut supposer que leurs moyens de pression devaient être réduits. Il semble donc que le nouveau système ne convienne pas à tout le monde. Les ruraux supportent difficilement la vie à la ville et estiment qu'ils peuvent apprendre tout autant auprès d'un maître de chez eux. Cette réaction conduit à penser qu'ils ne considèrent pas encore le passage en hôpital comme une étape indispensable et prestigieuse dans leur cursus.

Une fois encore, en 1791, le Collège réaffirme la suprématie de l'examen d'habilitation sur les attestations<sup>73</sup>. Il souligne d'ailleurs qu'il lui est arrivé de refuser des matricules à des personnes pourtant munies des attestations. Son historique du cours des changements législatifs qui se sont opérés dans ce domaine illustre le fait qu'il a intégré le mode d'accès au matricule et qu'en dernier ressort il conserve le droit de refuser. La loi de juillet 1781 demeure pour lui fondamentale, les autres ne sont perçues que comme des ajouts. Selon les normes professionnelles, l'hôpital est bel et bien entré comme une nécessité dans la formation médicale et il y restera.

Sortant à présent du cercle particulier des instances professionnelles, deux temps forts de l'histoire de la profession médicale en Toscane illustrent la présence, à l'état latent, des questions de professionnalisation. Le temps d'une épidémie est un de ceux-là et la fièvre jaune de Livourne tout particulièrement. La singularité de la maladie, telle qu'elle apparaît à ses contemporains, l'enjeu économique du port de Livourne exacerbent les passions. Les praticiens patentés peuvent utiliser ce climat lourd de menaces et de potentialités pour accroître la mainmise sur les soins, élargir leur champ d'intervention et accentuer le contrôle sur les leurs. Il ne s'agit pas ici de rapporter l'épisode de la fièvre jaune mais de

---

<sup>73</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°557. 27 janvier 1791.

montrer en quoi cette épidémie a pu constituer un moment privilégié de la conscience professionnelle des médecins toscans.

#### V.b.2) La fièvre jaune de 1804.

La fièvre qui ravage Livourne durant l'automne de 1804 surprend gouvernement, scientifiques et populations. Par ce qu'elle a d'étrange, par sa vitesse de propagation, elle plonge rapidement Livourne et sa région dans les affres de la peste que l'on croyait oubliés.

Très vite, elle divise le corps médical. D'un côté, les tenants de l'explication d'une simple fièvre "putrido-maligne", de l'autre ceux qui y voient tous les symptômes de la fièvre jaune d'origine américaine, maladie nommée "typhus icterodes" de Sauvages et Cullen<sup>74</sup>. A l'origine de la première explication, le "medico civico", le responsable sanitaire du port de Livourne, Domenico Giovannelli<sup>75</sup>. Pour la seconde, un médecin génois, un officier de santé de l'armée française et un médecin florentin Gaetano Palloni<sup>76</sup>. Autour des deux opinions, les clans se forment. La rumeur publique est bien aussi rapide que la réflexion médicale. Le médecin interrogé sur ce mal nouveau cherche tout

---

<sup>74</sup>. Le typhus icterodes a ravagé la ville de Philadelphie en 1794.

<sup>75</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°132. Rapport fait par le docteur Domenico Giovannelli au gouverneur de Livourne. Copie envoyée au Secrétariat d'Etat. 1<sup>o</sup> octobre 1804.

<sup>76</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°131. Procès verbal de la séance extraordinaire des officiers de santé militaires et civils convoqués à la maison commune de Livourne, 7 octobre 1804. Les deux médecins français qui soutiennent qu'il s'agit de la fièvre jaune américaine sont André Brignole et Félix Dufour. Gaetano Palloni, lui, est envoyé sur place par le gouvernement lui-même.

naturellement référence parmi les classiques du temps, parmi d'autres épidémies qui présentent des caractères analogues à celle de Livourne. Palloni\* en situe la première apparition européenne à Lisbonne en 1723, puis plus récemment à Gibraltar et puis à Cadix en 1800 pour gagner après d'autres ports d'Espagne<sup>77</sup>. La fièvre jaune n'est donc pas une maladie inconnue pour les médecins toscans de ce temps. Une traduction italienne d'un ouvrage américain sur la fièvre jaune de Philadelphie était diffusée depuis 1794<sup>78</sup>. C'est pourquoi, le choix du mode d'explication est orienté: les uns cherchent une réponse à explications endogènes, les autres à explications exogènes. On voit tout de suite, s'agissant d'un port, les implications économiques du choix des uns et des autres<sup>79</sup>. Les médecins sont directement interpellés comme étant les seuls experts aptes à donner un avis fondé sur la question mais ils se prononcent dans un climat politique lourd de pressions et de contraintes<sup>80</sup>. La suppression de la magistrature de santé, organe

---

<sup>77</sup>. A.ZOBI, Storia civile..., op.cit., p.560.

<sup>78</sup>. M.CAREY, Narrativa della febbre maligna detta febbre gialla che ha ultimamente regnato in Filadelfia con la descrizione dei progressi che ebbero luogo sopra quest'oggetto in differenti parti degli Stati Uniti d'America, Livorno, Carlo Giorgi, 1794. Cité par R.TAIANI, "L'épidémie de fièvre jaune à Livorno en 1804: administrateurs, médecins et population dans la Toscane du premier XIX<sup>e</sup> siècle", préprint, 1989, p.6.

<sup>79</sup>. Le grand nombre de publications sur la fièvre jaune est un indice de l'intérêt qui lui fut porté. Pour ne citer que quelques exemples: G.PALLONI, Osservazione mediche sulla malattia febbrile dominante in Livorno per servire ai signori medici destinati al servizio del nuovo ospedale provvisorio di San Jacopo, Livorno, Tommaso Masi, 1804.

G.L.TARGIONI, "Lettera relativa alla malattia febbrile...", op.cit.

G.TOMMASINI, Sulla febbre di Livorno del 1804: sulla febbre gialla americana, sulle malattie di genio analogo: ricerche patologiche, Parma, Muzzi, 1805.

A.LACOSTE, Dissertation historique sur la fièvre régnante à Livourne aux mois de fructidor an 12, vendémiaire et brumaire an 13 (septembre, octobre et novembre 1804), s.l., s.e., 1805.

G.BARZELLOTTI, Parere alla malattia che ha dominato maggiormente in Livorno nei mesi di settembre, octobre, novembre 1804, fondato sulla storia della medesima, e sulla analogia di altre malattie, s.e., 1805.

<sup>80</sup>. La fièvre jaune noue des destins, oriente des carrières. Gaetano Palloni\* lui doit son poste de "medico civico" à Livourne, à la suite de Giovannelli. Giuseppe Bertini\* est nommé, par la Reine Régente, professeur d'histoire philosophique de la médecine en remerciement de ses services lors de cet épisode tragique B.C.M., Affari del Collegio medico, 1805, dossier n°49. Motuproprio daté du 7 novembre 1805.

anciennement géré par des profanes, élargit leur voie d'accès à la décision sanitaire et donc, renforce leur rôle<sup>81</sup>. Cette épidémie place donc la profession médicale au carrefour des intérêts politiques, économiques et sanitaires.

A la fois intermédiaire et initiateur, le personnel médical se présente comme un interlocuteur indispensable auprès des pouvoirs publics, comme une référence incontournable pour les populations. Il y aiguisé son discours et son pouvoir. Il y construit son autorité. En cela, l'épidémie de Livourne est un épisode intéressant de l'histoire de la profession médicale toscane. Voici comment les médecins préposés au service sanitaire de la ville concluent le procès verbal de leur réunion le 25 octobre 1804:

*"Quant aux moyens à employer par l'art, chacun sent bien qu'il est impossible de donner au public un spécifique: cette maladie offrant des caractères analogues au tempérament de chaque individu; il n'y a que la prudence, le talent et l'expérience du médecin appelé qui puissent présider au choix difficile des moyens d'enchaîner la marche rapide et souvent étonnante du mal"*<sup>82</sup>.

Pris directement à partie par les autorités gouvernementales, interpellés par les populations, les experts construisent leur réponse selon leur propre conviction. Cette conviction peut avoir été guidée par des contraintes

---

<sup>81</sup>. Voir chapitre 7, pp.

<sup>82</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità, n°131. Procès verbal imprimé en français et en italien d'une commission médicale comprenant les docteurs Giovannelli, Pasquetti, Torelli, Del Sere, Carrion, Pirati, Pisanelli, Terroni, Del Vecchio, Brignole et Dufour, le 25 octobre 1804 (2 brumaire an XIII). Le fait que certains textes soient écrits en français s'explique par la présence de troupes françaises à Livourne durant cette période d'occupation. De surcroît, le français étant alors la langue internationale, il est utilisé dans une ville cosmopolite comme l'était le port de Livourne.

politiques ou par la foi dans le décodage des symptômes. En tout cas, les réponses médicales s'organisent toujours de la même manière. Par delà l'événement, elles informent sur la représentation mentale de la maladie et de la responsabilité sociale des thérapeutes de ce temps<sup>83</sup>. Ces experts peuvent ici déployer leurs schémas référentiels. Ils opposent au chaos de la maladie, de l'épidémie, l'ordre d'un langage structuré. Partisans et adversaires de l'explication contagieuse utilisent le même schéma mental de la classification, de l'ordonnement. La "matière première" est l'accumulation et l'observation des cas. Le médecin procède ainsi parce que "le savoir est accumulation"<sup>84</sup>. A partir de là, il cherche dans la littérature spécialisée les références qui pourront construire son argument. La référence à Sauvages et Cullen permet de rapprocher la maladie livournaise d'un des trois types de fièvres identifiés: nerveuses, inflammatoires ou intermittentes<sup>85</sup>. Une nomenclature s'impose. On se réfère aussi à des cas précédemment observés<sup>86</sup>. Les références rassurent, elles balisent le chemin inconnu. Elles offrent au langage médical ses outils, sa structure. Ensuite, le médecin passe à ses propositions de remèdes. Nous l'avons dit, le personnel médical joue une partie serrée d'autant plus qu'il ne détient pas le remède absolu contre ce mal. Son mode explicatif de la maladie s'impose néanmoins comme la solution.

Or, puisqu'il n'y a pas de remède absolu, le mieux est de s'en remettre à la sagacité et au savoir spécifique du médecin. Néanmoins, les opinions divergentes affaiblissent la position de la profession. Cette épidémie en

---

<sup>83</sup>. J.P.PETER, "Le désordre contenu: attitudes médicales face à l'épidémie au Siècle des Lumières (Poitou 1784-1785)", *Ethnologie française*, 1987, 17, p.355.

<sup>84</sup>. J.P.PETER, "Le désordre contenu...", op.cit., p.365.

<sup>85</sup>. G.L.TARGIONI, "Lettera...", op.cit., p.12.

<sup>86</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°134.



révèle à la fois la force et la faiblesse. Un procès verbal des officiers de santé militaires et civils en poste à Livourne en date du 7 octobre imprimait en majuscule les propos suivants:

*"(...) nous avons jugé devoir rassurer nos gouvernants respectifs en déclarant avec franchise pour conclusion, qu'il n'y règne et qu'il n'a régné à Livourne aucune maladie contagieuse qui exige des mesures extraordinaires de la part d'un gouvernement, mesures si contraires à la tranquillité et à l'intérêt général"<sup>87</sup>.*

Contraintes politiques et convictions différentes, nécessité de maintenir le calme, donc responsabilité sociale ont dû dicter les mots de ce texte. Il témoigne aussi du fait que la classe médicale reste très divisée sur la nature du mal et les moyens à utiliser pour le contrer. Simultanément, une partie du corps médical fait preuve d'initiative. Les moyens proposés pour lutter contre la maladie témoignent d'une évolution dans la pratique médicale: l'introduction de la chimie comme moyen de combattre l'épidémie. Le Collège médical, par l'intermédiaire de Ottaviano Targioni Tozzetti, prône officiellement l'utilisation des fumigations à l'acide muriatique mises au point par Guyton de Morveau<sup>88</sup>.

La lutte ne pouvait s'avérer efficace que si elle s'appuyait sur un encadrement normatif et un système de surveillance extrêmement strict. C'est pourquoi la députation de santé de Livourne avait divisé la ville en sept

<sup>87</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°131. La séance était tenue en présence de MM. Verdier, commandant les troupes françaises dans le royaume d'Etrurie, le commandant De Lavillette, les docteurs Giovannelli, Celesia, Mochi, Pasquetti, Lapi, Unis professeur honoraire à Pise, Magnagnini, Del Vecchio, Brignole, Dufour, La Coste, Tardien, Carrion, un chirurgien français, Pinali, médecin à Vérone. 7 octobre 1804, 15 vendémiaire an XIII.

<sup>88</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità, n°132. Rapports des docteurs Pasquetti, Mochi et Celesia. Id. n°134. Rapport du docteur Gentili et n°135: rapports des docteurs Giovannelli, Mochi, Catellacci.

quartiers, placés chacun sous la responsabilité d'un chef chargé de dénoncer rapidement tout cas suspect, de surveiller les allées et venues, de vérifier les laissez-passer, de recenser le nombre des malades et des convalescents<sup>89</sup>.

Le temps de l'épidémie est donc aussi l'occasion, pour la profession médicale, d'un exercice de contrôle sur elle-même. Un recensement du personnel médical autorisé à exercer légalement l'art de guérir à Livourne est organisé en novembre 1804<sup>90</sup>. Cette initiative rejoint les vues du gouvernement qui a aussi besoin de connaître l'importance du personnel médical sur lequel il peut compter., comme en 1630, lors de l'épidémie de peste en Toscane<sup>91</sup>. L'institution sanitaire de Livourne joue donc en même temps le rôle de censeur professionnel. La notification du 21 novembre précise:

*"Ceux qui, jusqu'ici, ont abusivement exercé ou cherchent à exercer la profession de médecin ou de chirurgien ou pêle-mêle l'une et l'autre sans posséder la patente légitime, non seulement sont exclus complètement du pouvoir d'exercer ces fonctions mais, dans le cas de contravention, ils encourent une peine de cinquante écus de sept lires par écu, applicable pour un quart à l'accusateur anonyme ou rendu public et*

---

<sup>89</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°131. Notification de la députation de santé en date du 13 novembre 1803.

<sup>90</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°131. Notification de la députation de santé de Livourne datée du 21 novembre 1804 qui donne la liste de ceux qui sont habilités à exercer l'art de guérir dans le royaume d'Etrurie et qui résident à Livourne. La liste compte 30 docteurs en médecine et 19 chirurgiens ( pour une ville qui compte environ 60.000 habitants).

<sup>91</sup>. Comme en 1630, lors de l'épidémie de peste en Toscane. C.M.CIPOLLA, Contro un nemico invisibile..., op.cit., p.273.

*pour les autres trois quarts à l'hôpital provisoire de San Jacopo.*<sup>92</sup>

Les "officiels" se présentent comme le seul recours face à la maladie. Pour ce faire, ils utilisent une stratégie qui met à contribution la population dans la dénonciation des illégaux.

A l'écoute des populations, les médecins ont conscience du danger social que représente l'épidémie. Gaetano Palloni en informe le gouvernement le 3 novembre 1804. Il existe au sein du peuple, écrit-il " *un tal fermento che da un momento all' altro possano venire a delle violenze*"<sup>93</sup>. Les prétentions médicales vont plus loin que le soin des corps<sup>94</sup>.

Le temps de l'épidémie offre justement cette opportunité au corps médical d'élargir sa sphère de pouvoir, de pénétrer plus avant dans une morale des choses et des gens inspirée d'une philosophie médicale. La peur engendrée par le mal épidémique ouvre une brèche sociale où la profession peut s'engouffrer pour tenter de travailler, de l'intérieur, la pâte alors malléable de la société.

---

<sup>92</sup>. "Coloro che abusivamente hanno fino a qui esercitata, o cercano d'esercitare la professione o di medico, o di chirurgo, o promiscuamente l'una e l'altra, senza avere le legittime enunciate facoltà, non solo restano esclusi del tutto poterne proseguire le funzioni, ma nel caso di contravvenzione, incorreranno nella penale di scudi cinquanta di lire sette per scudo, applicabile per un quarto all'accusatore segreto, o palese, e per gli altri tre quarti allo spedale provvisorio di San Jacopo." A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità, n°131.

<sup>93</sup>. " un tel ferment que d'un moment à l'autre ils peuvent en arriver à la violence." A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità, n°131. Lettre de Palloni à Giunti, 3 novembre 1804.

<sup>94</sup>. " (...) les échecs réguliers des autres sphères de pouvoir font aux médecins une tentation permanente d'occuper plus dignement, plus sagement, plus rationnellement leur place, de restaurer quelque chose comme une paix disparue - d'apaiser l'insécurité contemporaine par un ordre tranquille de la vie, dont le mécanisme se tient dans le secret maîtrisé des corps bien gérés, précisément réglés". J.P.PETER, "Le grand rêve de l'ordre médical en 1770 et aujourd'hui", *Autrement*, 1975-1976, 4, p.188.

*"Habitants de Livourne, soyez plus confiants aux personnes qui doivent diriger votre opinion en pareille circonstance. (...) Mettez en pratique les avis de prudence de conduite que vous donnent les gens de l'art les plus accrédités parmi vous, et qui, à juste titre, méritent votre confiance"<sup>95</sup>.*

Dans cet appel aux habitants de Livourne, le médecin Lacoste annonce clairement la couleur: seule une confiance aveugle dans les gens de l'art peut conduire au salut. Ces mêmes gens de l'art ont, de plus, les moyens de guider la vie des gens, de leur dicter précisément ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire. Ils proposent un code de conduite qui doit avoir des implications personnelles et sociales.

*"Les moyens doivent se porter principalement sur la manière prudente avec laquelle chaque particulier doit régler sa conduite en évitant toute espèce d'excès, et se livrant tranquillement à ses occupations journalières, à éviter l'entassement des personnes dans des endroits étroits et peu aérés, à mettre en usage tous les moyens reconnus de propreté; et à cette occasion, le gouvernement est prié de veiller encore plus sur la vente des objets nécessaires à la nourriture des pauvres surtout, et à donner des ordres sévères pour que la plus grande propreté dans les rues soit maintenue(...)"<sup>96</sup>*

---

<sup>95</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°131. Appel du médecin Lacoste. 26 octobre 1804 (9 brumaire an XIII).

<sup>96</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità n°131. Procès verbal imprimé du 25 octobre 1804 (2 brumaire an XIII).

Dans ce débat, les professionnels patentés manifestent la prétention d'occuper complètement le champ des soins et de se poser comme les seuls interlocuteurs qui valent la peine d'être écoutés. A l'époque des magistratures de santé, les non-médecins étaient associés aux médecins dans l'exercice de la protection sanitaire. Dans cet épisode, on a vu les professionnels de la santé se présenter seuls, en tant que conseillers, face au pouvoir politique.

Derrière les conseils de prudence et les appels au calme lancés par les médecins de Livourne, ce qui se dessine prend les contours du rêve d'une société bien réglée, où les imprévus d'une hygiène inadéquate et d'une mauvaise santé seraient balayés. Ce rêve, le corps médical le portera en lui durant tout le 19<sup>ème</sup> siècle<sup>97</sup>.

Autre débat porteur de rêve et qui pose des jalons solides dans la professionnalisation: la propagation de la découverte jennérienne. En Toscane, elle se fait sous contrôle médical.

### V.b.3) La vaccination antivariolique.

Le vaccin contre la variole a sans doute représenté la plus belle victoire thérapeutique du 18<sup>ème</sup> siècle. Aussi, les médecins pouvaient difficilement laisser passer l'occasion de s'en faire un bel outil de propagande. Face à la concurrence des "non officiels", les praticiens de la médecine et de la chirurgie doivent opérer la distinction; la vaccination leur offre une réelle oppor-

---

<sup>97</sup>. J.P.PETER, "Le grand rêve...", op.cit., pp.187-188.

tunité. Le présent paragraphe examine les rapports qui unissent l'organisation des vaccinations antivarioliques et la profession médicale toscane<sup>98</sup>.

Comme celle qui se développe autour de l'inoculation antivariolique, la controverse sur la vaccination s'inscrit dans un vaste contexte alimenté par les débats populationnistes, les questions de la médecine du 18<sup>ème</sup> siècle concernant les principes de contagion et les grands programmes politiques de santé publique.

### V.b.3.1) De l'inoculation à la vaccination.

Rappelons-nous qu'un des plus ardents défenseurs de l'inoculation en Italie est un professeur pisan, Angelo Gatti. Même si c'est surtout en France qu'il exerce son art, son prosélytisme en faveur de cette prévention a un large écho en Toscane<sup>99</sup>. A Pise, l'inoculation eut beaucoup de partisans<sup>100</sup>. Saverio Manetti\* à Florence ou Francesco Caluri à Sienne se posent en ardents défenseurs de l'inoculation. Alors qu'en Angleterre, elle est le fait d'initiatives privées, en Toscane, comme dans d'autres Etats absolutistes, l'inoculation entre dans les préoccupations des pouvoirs publics. La vaccination ne pénètre donc pas

---

<sup>98</sup>. Voir chapitre 7, VII.d.: "Prévenir", l'analyse de l'aspect politique de "santé publique" de l'organisation des vaccinations antivarioliques.

<sup>99</sup>. B.FADDA, "L'innesto del vaiolo...", op.cit., pp.864-866.

<sup>100</sup>. B.FADDA, "L'innesto...", op.cit., p.868. Saverio Manetti écrivit un livre sur le sujet qui eut un certain succès. S.MANETTI, Della innoculazione del vaiolo, Firenze, 1761.

sur un terrain neutre. Comme toute découverte, elle oppose les "Anciens" et les "Modernes", les plus conservateurs et les plus novateurs<sup>101</sup>.

Opérée avec force publicité, l'inoculation est appelée à être répétée et répétée encore afin de se diffuser sous le strict contrôle médical. A Florence, il était prévu deux sessions annuelles d'inoculation, à raison de vingt enfants à la fois<sup>102</sup>. L'action n'a jamais pris, cependant, les allures d'une campagne d'opinion comme le sera celle de la vaccination.

La vaccination est introduite en Italie en 1800. Elle aurait été pratiquée pour la première fois à Gênes par le docteur Onofrio Scassi à partir d'un fil imprégné de vaccine envoyé par le médecin suisse Louis Odier qui l'avait lui-même reçu d'Angleterre<sup>103</sup>. On sait le rôle important joué par Luigi Sacco, disciple de Jean Pierre Frank, dans la diffusion de la méthode jennérienne<sup>104</sup>. Rappelons ici les initiateurs de la vaccine en Toscane: Gaetano Palloni\* qui prononce, en 1800, à l'académie des Georgofili, un ardent discours favorable à la vaccination. A Florence encore Francesco Bruni, Attilo Zuccagni et Vincenzo Chiarugi\* sont convaincus du nouveau procédé. A Siene Giacomo Barzellotti

<sup>101</sup>. B.FADDA, "L'innesti del vaiolo...", op.cit., pp.871-875.

<sup>102</sup>. U.TUCCI, "Il vaiolo, tra epidemia e prevenzione", *Storia d'Italia, Annali 7*, Torino, Einaudi, 1984, p.396.

<sup>103</sup>. L.BELLONI, "Luigi Sacco e la diffusione del vaccino in Italia", *Annales cisalpines d'histoire sociale*, 4, 1973, p.41.

Y.M.BERCE, *Le chaudron et la lancette. Crovances populaires et médecine préventive 1798-1830*, Paris, Presses de la Renaissance, 1984, p.23.

La traduction italienne du premier livre de Jenner, *An inquiry into the causes and effects of variolae vaccinae. A disease discovered in some of the western countries of England*, est due à Jean De Carro, médecin genevois installé à Vienne. Y.M.BERCE, "L'introduction...", op.cit., p.596.

<sup>104</sup>. L.BELLONI, op.cit.pp.42-48.

Y.M.BERCE, op.cit., p.139.

P.DARMON, *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Librairie Académique Perrin, 1986, p.185.

est le premier à vacciner<sup>105</sup>. Pistoia doit à Luigi Biagini l'introduction de la découverte de Jenner<sup>106</sup>.

Distinguons deux temps dans l'histoire de la vaccination en Toscane: durant le règne d'Etrurie, elle reste le fait d'individus isolés et convaincus. Après l'annexion à l'empire français, elle fait l'objet d'une réglementation posant les termes d'une organisation officielle. La création des comités de vaccine a pour but de placer la vaccination sous surveillance médicale. En 1810, ce comité énonce un argument officiel qui justifie son monopole: lui seul est à même de contrôler l'origine du vaccin, de vérifier qu'il ne s'agit plus du pus servant à l'inoculation, dénoncée à présent comme initiatrice possible d'épidémies de variole<sup>107</sup>.

### V.b.3.2) Vaccinations et destinées professionnelles.

La vaccination dessine de nouvelles lignes de solidarité à l'intérieur de la profession. Quel praticien, en effet, peut se vanter de ne rencontrer aucune difficulté dans la propagation de ce nouveau procédé? Aucun sans doute. C'est pourquoi, mieux vaut l'appui sans faille de confrères et de préférence d'un confrère plus puissant et plus connu. C'est ainsi que Lorenzo Weber, vaccinateur

---

<sup>105</sup>. A.OBERTI, Per la storia della vaccinazione. Alcuni precursori toscani. A.GATTI, G.Palloni, E.Valli, Pisa, 1970, p.30. Y.M.BERCE, "L'introduction...", op.cit., pp.76 et 597.

<sup>106</sup>. P.CONTRUCCI, Cenni biografici di Luigi Biagini, s.l et s.d., pp.5-6.

<sup>107</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476. Rapporto della commissione del comitato di vaccinazione del dipartimento dell'Arno. Firenze, 17 settembre 1810.



convaincu à Fiesole, peut, en cas de problème, faire appel à Vincenzo Chiarugi<sup>108</sup>. Biagini, professeur à Pise mais qui exerce à Pistoia, adresse une lettre publique à Visconti à ce moment médecin de Cour auprès de la reine régente<sup>109</sup>.

Ainsi, la vaccination développe l'usage d'échanges écrits, publiés, où le vaccinateur s'adresse à plus connu ou à aussi connu que lui afin d'affirmer sa réputation. A quoi sert cette littérature? Avant tout, sans doute, à élargir sa réputation et répandre un moyen prophylactique, certes convaincant, mais aussi professionnellement bien utile. Ensuite, attirer l'attention des confrères et des autorités politiques, mais également d'une clientèle cultivée. Il faut réussir pour convaincre, convaincre pour être aidé, être aidé pour continuer. Auprès de ses collègues, celui qui écrit joue la carte de la solidarité. Il faut se serrer les coudes pour paraître crédibles. Auprès des autorités publiques, le vaccinateur flatte la corde sensible de la nécessaire modernité de l'Etat, du contraste entre la nation cultivée, celle qui encourage la vaccination, contre la barbarie qui la refuse. Le

---

<sup>108</sup>. L.WEBER, Sulla vaccinazione. Lettera all'illustrissimo Signore Paolo Mascagni, Firenze, 1807. Wellcome Institute of London, Catalogue des manuscrits.

<sup>109</sup>. Les imprimés sur la vaccination sont nombreux. Citons par exemple:  
 G.BARZELLOTTI, La vaccinazione giustificata dell'esperienza e dell'osservazione più utile dell'inoculazione del vaiolo arabo, Siena, Porri, 1814.  
 L.BIAGINI, Omelia sopra il vangelo della XIII domenica dopo la Pentecoste. in cui si parla dell'utile scoperta dell'innesto del vaiolo vaccina. recitata dal vescovo di Goldstat. con un aggiunta di una breve istoria e di osservazioni del vaiolo vaccino, Pistoia, 1805.  
 L.BIAGINI, Rapporto storico-medico delle inoculazione jenneriane eseguite in Pistoia, Firenze, 1808.  
 F.BRUNI, Riflessioni sopra i vantaggi della vaccina, Firenze, 1809.  
 A.FIORANI, Danni e strage del vaiolo asiatico comunicato per contagio o per inoculazione. vantaggi del vaccino, Firenze, 1806.  
 G.FRANCESCHI, Memoria sopra l'innesto della vaccina e modo di propagarla, Lucca, 1803.  
 G.PALLONI, Memoria sopra l'inoculazione della vaccina in Toscana letta alla Real Accademia dei Georgofili, Firenze, Luchi, 1801.  
 C.PUCCIARDI, Riforme dell'innesto del vaiolo naturale sopra la proposata vaccine. Ragionamento sopra diretto al comitato di vaccinazione del circondario di Pisa, Pisa, Prosperi, 1811.

même type de discours peut séduire les élites financières et intellectuelles du pays<sup>110</sup>.

La vaccination crée aussi de nouvelles instances de rencontres et d'échanges entre praticiens, en l'occurrence, les comités de vaccine. Le poids du politique dans cette initiative doit être souligné car dans des régions comme la Toscane, régies par un gouvernement étranger, l'association à l'entreprise de la vaccination n'est pas un acte neutre. Elle ne peut être dissociée d'un certain engagement politique. Cautionner la vaccine revient à s'engager dans les instances du pouvoir politique pro-français. Or, qu'observe-t-on en Toscane, sinon une quasi coïncidence entre les médecins ou chirurgiens qui obtiennent des postes importants durant le régime français et les vaccineurs les plus zélés et les plus connus. La vaccination a servi des carrières, le Pouvoir favorisant ceux qui s'en faisaient les ardents défenseurs.

L'état nominatif des médecins et chirurgiens établi par le préfet de l'Arno à destination du Ministère de l'Intérieur en 1810 en vue de constituer un nouveau comité de vaccine est un document très éclairant à cet égard<sup>111</sup>. Le préfet Fauchet mêle étroitement les considérations d'ordre professionnel, les recommandations et les appuis personnels, les choix politiques de ceux qu'il désigne comme membres du futur comité. Fabbrini ou Weber suscitent un éloge sans nuance tant ils se montrent partisans enthousiastes de la vaccine. Ils opèrent beaucoup et font donc exemples. D'autres, comme Cosimo Lazzerini, bénéficient d'un appui de taille: celui de Georges Cuvier. Il éclaire aussi la tactique des autorités françaises qui consiste à s'allier une personne hostile et puissante afin de la neutraliser. C'est ce que fait le préfet Fauchet à l'égard de Lorenzo Nannoni.

---

<sup>110</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°715. Lettre de A. Zuccagni, 7 juin 1801. Il définit comme la "nazione colta" celle qui s'occupe sérieusement du soin de ses gens.

<sup>111</sup>. A.N.P., F.8. Police sanitaire, n°102.

Il n'existe pas un lien de cause à effet entre la pratique de la vaccination et l'ascension professionnelle. La situation est nettement plus complexe. Il ne faut pas nier la part d'abnégation et d'idéal dans le travail de propagation de la vaccine. Lorenzo Weber que Fauchet considère comme un des plus zélés continue toute sa vie son humble travail à Fiesole et dans les environs. D'autres, comme Vincenzo Chiarugi n'ont pas besoin de se distinguer comme vaccinateurs: leur réputation est faite. Il n'hésite cependant pas à le faire et à risquer la vie d'un de ses enfants<sup>112</sup>. D'autres encore, comme Francesco Bruni ou Gaetano Palloni\*, tirent parti de leurs publications. Bruni devient médecin directeur de l'hôpital des Innocents. Il est secrétaire du comité central de vaccination du département de l'Arno. En 1813, l'Académie des Georgofili l'honore et le récompense pour ses travaux<sup>113</sup>. En 1813, le préfet lui accorde le poste de responsable de la maternité<sup>114</sup>. Gaetano Palloni, sous le gouvernement français, est couvert de titres: professeur honoraire de l'université de Pise, médecin consultant du département de la santé, médecin des épidémies du département de la Méditerranée et membre du jury de médecine. Il est, en outre, membre du comité de vaccine de Livourne et membre de l'académie de la Crusca<sup>115</sup>. Luigi Biagini qui fut l'un des vaccinateurs les plus actifs à Pistoia écrit, en 1809, au préfet Fauchet en se présentant comme "un des plus zélés sectateurs des théories j Jenneriennes(..)". Il enchaîne sur une requête:

*"(il) demande par la présente à Monsieur Fauchet  
auquel il en a l'honneur (sic) de présenter un exem-*

<sup>112</sup>. Y.M.BERCE, "L'introduction...", op.cit., p.600.

<sup>113</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504.

<sup>114</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Lettre de Francesco Bruni au préfet, 16 novembre 1813.

<sup>115</sup>. A.N.P., F.8., Police sanitaire, n°114. Méditerranée.  
A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476.

*plaire d'un ouvrage par lui fait sur la vaccine, de pouvoir distribuer pour compte du gouvernement les copies non vendues de son ouvrage.*<sup>116</sup>

La propagation de la vaccine, en Toscane, se fonde sur une collaboration étroite entre le pouvoir politique et le corps médical. En ce sens, elle ne sert pas seulement au renforcement de la profession, elle participe également étroitement aux grands projets de santé publique<sup>117</sup>.

La vaccination antivariolique, comme l'inoculation qui l'a précédée, amène la profession médicale à une organisation de sa propre publicité. Reste que les moyens utilisés pour convaincre ne se distinguent guère de ceux des charlatans, le tout est de réussir à bien vendre sa marchandise. Il faut convaincre, donc il faut informer. Cette campagne publicitaire unit plus étroitement encore profession médicale et pouvoirs publics.

L'organisation des vaccinations a éclairé l'affinité voulue ou forcée qui unit pouvoir médical et pouvoir politique. Dans cette entreprise, la médecine y gagne en appui politique, elle se lie aussi de plus en plus au pouvoir. En l'occurrence, il ne s'agit pas de n'importe quel pouvoir, mais d'un pouvoir étranger.

La vaccine divise la profession. Elle suscite des débats profonds sur les limites de la liberté individuelle, le droit à la santé, une nécessaire coercition en matière de santé publique. Un retour en force de la variole en Toscane en 1809 marque un temps d'arrêt dans les vaccinations, bien des confiances étant ébranlées. Des récurrences de variole suscitent le scepticisme chez beaucoup. En 1812, le rapport de Paolo Mascagni et Cosimo Lazzarini sur le nombre des

---

<sup>116</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Lettre de L.Biagini au préfet Fauchet, 1<sup>er</sup> juin 1809.

<sup>117</sup>. Voir chapitre 7, VII.d.: "Prévenir".

vaccinations fait état de rumeurs alarmantes attribuant à la vaccine la cause de la mort de nombreux enfants. Ces médecins ont décelé la scarlatine et la dysentrie<sup>118</sup>. Ces rumeurs, même si elles sont mal fondées, témoignent du peu de confiance accordé encore au nouveau procédé. Malgré tout, le total des vaccinations atteint en 1812 un chiffre record<sup>119</sup>. Comme toute intervention médicale, la vaccine était en train, en Toscane comme ailleurs, d'éprouver ses forces et ses limites.

Les cartes illustrant l'implantation des vaccinateurs établies à partir des listes fournies par la préfecture de l'Arno montrent la faible proportion des disciples de Jenner par rapport à l'ensemble de la profession médicale<sup>120</sup>. Celle-ci est pourtant assez bien représentée, surtout dans la région entourant Florence<sup>121</sup>. Or, le nombre des vaccinateurs n'y est pas très élevé<sup>122</sup>. Il n'est donc pas étonnant que ceux-ci se plaignent fréquemment des longs déplacements qu'ils doivent effectuer. On peut donc conclure qu'au moment où les Français quittent le territoire toscan, la vaccination antivariolique n'a pas encore convaincu l'ensemble du corps médical toscan<sup>123</sup>. D'autre part, elle a servi des carrières pour ceux qui s'y sont adonnés très tôt. Elle contribue au renforcement volontaire ou forcé de l'association entre la médecine et l'autorité publique.

<sup>118</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°453.

<sup>119</sup>. Y.M.BERCE, "L'introduction...", op.cit., p.608.

<sup>120</sup>. Voir en annexe, vol.II, les cartes n°15 et n°16.

<sup>121</sup>. Voir chapitre 1, I.c, "Esquisse d'une implantation médicale", ainsi que les cartes n°8 et n°10, en annexe vol.II, illustrant l'implantation des docteurs en médecine et des chirurgiens.

<sup>122</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°82. Le maire de Pellegrino, dans les environs de Florence écrit au sous préfet de l'arrondissement de Florence (5 février 1812) qu'aucun médecin ou chirurgien de sa commune ne se déplace pour vacciner et que Lorenzo Weber vient expressément de Fiesole.

<sup>123</sup>. Il s'agit ici d'une première approche générale. Ce sujet mériterait une étude approfondie, notamment au niveau local. A l'heure actuelle des études de ce type manquent pour la Toscane.

\*

\* \*

Au travers de ces différents débats, se dessine en filigrane la conscience d'appartenir à une profession qui doit avoir ses propres caractéristiques et ses propres codes. Il apparaît également que les différents pôles institutionnels avaient leur rôle à jouer, chacun représentant une certaine conception de la profession, révélant différents groupes d'intérêt. Investis d'un pouvoir officialisé par la patente professionnelle, les praticiens jouent serré dans une professionnalisation des soins. L'épidémie de fièvre jaune, la découverte jennérienne leur ouvrent des perspectives en cette matière. Ils en tirent habilement parti.

Les conflits qui opposent les instances professionnelles ont montré que l'enjeu était de taille: parvenir à un contrôle de la qualité de ses professionnels de telle sorte qu'ils se présentent, de manière convaincante, comme le seul recours du malade. Il faut aussi que ces praticiens sachent exactement leurs pouvoirs mais surtout leurs limites. La conscience d'une image professionnelle à défendre comme ciment d'un corps social sous-tend les efforts législatifs. Bref, l'institution médicale toscane de ce temps apparaît bien comme profondément travaillée par cette conscience d'une "professionnalisation" qui ne se dit pas encore telle. Cette conscience s'exprime aussi au travers de publications. La profession médicale s'est montrée généreuse en "production littéraire".

## CHAPITRE 6: LE DISCOURS MEDICAL.

La lutte contre la fièvre jaune et l'organisation des vaccinations antivarioliques ont attiré l'attention sur le rôle du discours au sein même de l'exercice médical. Des médecins écrivent, certains écrivent beaucoup. En identifiant quelques-uns des thèmes de prédilection du discours médical toscan, ce chapitre poursuit un double objectif. Il se propose de mettre en lumière le rôle de médiateur joué par le texte médical. Construisant sa propre image dans le paysage social, le médecin peint également un tableau personnel de "sa" société. Si le langage médical peut être envisagé comme le médiateur du social, il nous renvoie, en filigrane, et au travers de ce prisme original, une manière de penser la société de son temps<sup>1</sup>. Il tente également de souligner en quoi il participe étroitement de la construction de l'image professionnelle. Une distinction a été opérée dans le corpus des textes, se fondant sur les deux critères que sont l'objet du discours d'une part, et son destinataire d'autre part.

---

<sup>1</sup>. Cf. L.JORDANOVA, "Medical mediations: mind, body and the guillotine", History workshop, a journal of socialist and feminist historians, 1989, 28, pp.39-52.

Si les auteurs - la plupart jouissent de leur vivant d'une certaine notoriété - sont majoritairement des médecins, les chirurgiens ont également leur place. Ces publications étant, certes, le fait d'élites, ne se dessinent pas, entre ces deux parties du corps médical, le clivage traditionnel<sup>2</sup>.

Si la spécificité locale a toujours sa raison d'être, cet aspect de l'étude, plus que tout autre, peut et doit s'insérer dans le cadre européen. L'extension d'une culture scientifique internationale, dotant ceux qui la partagent d'un langage et d'un savoir commun, vérifiée par de multiples travaux, autorise l'ancrage des scientifiques toscans au large port de l'Europe éclairée<sup>3</sup>.

L'être humain constitue, par essence, le centre même de l'observation médicale. L'analyse qu'en fait la médecine s'interroge sur le mal qui affecte le corps et qui le bouleverse. Au médecin revient le rôle d'en recréer l'harmonie rompue, la sérénité perdue. Cette lecture, qui détermine une approche, connaît elle-même de profondes évolutions que conditionnent les valeurs d'une société et qui, en échange, les nourrissent. Du "corps sacré" de la médecine ancienne au "corps fonctionnalisé" de la médecine contemporaine, un long chemin aux multiples embranchements a été parcouru.

Profondément impliqué dans la vie sociale de son temps, le médecin est amené à prendre position face aux réalités qu'il affronte et à affirmer ses opinions personnelles. Ces convictions passent par le biais du langage

---

<sup>2</sup>. Les textes se dévoilent d'eux-mêmes au fur et à mesure du texte. Pour une information sur les auteurs, se référer à l'annexe n°3. Les informations sur Bartolommeo Mesny sont rares. C'est un médecin d'origine lorraine installé en Toscane. Sur Pucci et Rocchi, aucune information n'a pu être retrouvée.

<sup>3</sup>. M.NICOLSON, "The metastatic theory of pathogenesis and the professional interests of the eighteenth-century physician", *Medical History*, 32, 1988, p.279.  
L.JORDANOVA, "Earth science and environmental evidence, the synthesis of the late Enlightenment", L.JORDANOVA et R.PORTER (eds.) *Images of the Earth. Essays on the history of the environmental sciences*, Chalfont St.Giles, 1979, p.119.  
Un ouvrage-clé pour l'histoire de la Toscane scientifique vérifie cette assertion: R.PASTA, *Scienza politica e rivoluzione...*, op.cit. Tout particulièrement le deuxième chapitre, pp.47-146.



médical qui se dit ou se veut scientifique. Elles témoignent pour une profession et pour une société.

L'utilisation à des fins professionnelles, par certains de l'idéal de santé qui habite tout un chacun est, éminemment, un acte social<sup>4</sup>. Par là, tout acte posé et pensé s'inscrit dans une filière et dessine un projet de société qui, à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, trouve son propre langage. L'écriture se fait donc selon un modèle organisationnel chargé de répondre à cette finalité.

#### **VI.a) Regards médicaux sur la société environnante.**

Les médecins n'échappent pas à l'engouement pour les recherches empiriques sur la Nature qui saisit les scientifiques de la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle. L'imprégnation hippocratique de la formation médicale ouvre largement la réflexion à la nature, aux rapports entre celle-ci et l'homme<sup>5</sup>. Ce concept de "nature" est soumis à évolution. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, il acquiert son propre bagage de définitions. La nature devient, à proprement parler, un objet d'observation qu'on tend à objectiviser. C'est ce que Charlton définit comme une réelle "révolution scientifique" et qui s'opère durant le second 18<sup>ème</sup> siècle, tout

---

<sup>4</sup>. "Health was the consciously recognized ideal individuals before it became a goal for concerted social action." W.COLEMAN, "Health and hygiene in the Encyclopédie: a medical doctrine for the bourgeoisie", Journal of the history of medicine and allied sciences, 1974, 29, p.399.

<sup>5</sup>. "In the Hippocratic tradition the physician is urged to become familiar with the milieu of man and disease." J.C.RILEY, The Eighteenth-century campaign to avoid disease, London, Mac Millan Press, 1987, p.IX.

comme un "animal rationnel mais également comme faisant partie intrinsèque de la nature" implique "a distinctive philosophy of man, a view of the human condition which considered man as part of natural world and which placed primary emphasis on knowledge, not for its own sake but for the power which knowledge conveys."<sup>11</sup>

Les termes de ce débat ne sont donc pas étrangers à la lame de fond du rationalisme et de l'utilitarisme qui traverse les Lumières. En tant qu'être rationnel, l'homme peut prétendre à une certaine maîtrise de son environnement. Il ne doit et ne peut cependant l'obtenir que dans un profond souci d'harmonie avec les forces vives de la nature. La doctrine des "non-naturels" défend l'idée qu'il faut faire un bon usage de ces éléments sous peine de provoquer la maladie. L'état de "bonne santé" consiste en un judicieux équilibre entre ces éléments. Dans cette perspective, la médecine apparaît comme l'art de maintenir ou de rétablir l'harmonie vitale.

Par le biais d'un discours relevant de la physique, Maffei suggère à son lecteur les différentes dimensions de la réflexion sur la nature au coeur de la pensée médicale de ce temps. Des changements s'insinuent dans "notre système", affirme-t-il. Affirmation sous-tendue par la notion de transformation, d'évolution. Ces changements, il les qualifie "d'utiles" ou de "nocifs". Telle est la nature, nous dit Maffei, un formidable potentiel de vie et de destruction. L'observation de la nature débouche les notions de progrès, de limites, de commencement et de fin. Cette dimension philosophique, peut-on dire, fait partie intrinsèque de la réflexion médicale. Elle s'axe autour de l'idée d'une harmonie première, préexistante. Nostalgie d'un monde perdu ou rêve toujours répété d'un paradis terrestre, l'harmonie naturelle berce les songes médicaux. Cette harmonie est définie comme un monde réglé, dans lequel existe un équilibre entre

---

<sup>11</sup>. W.COLEMAN, "Health and hygiene...", op.cit., p.400.

l'homme et son environnement. Des éléments endogènes à la nature ou provoqués par l'homme viennent en perturber le bon fonctionnement.

*"Certainement, le Froid, le Chaud, l'Humidité et le Sec, qui sont répartis selon des gradations périodiques, des successions et des évènements, et qui auraient dû, en fonction de l'allongement ou du raccourcissement des jours, constituer des saisons réglées et salubres, ont perdu depuis quelques années déjà leur cours méthodique, de telle sorte qu'on ne trouve plus de belles saisons moyennes en dehors des livres des poètes."<sup>12</sup>*

Si l'environnement joue un rôle primordial dans le développement du genre humain, il exerce évidemment une influence majeure sur son état de santé. Les médecins établissent un lien étroit entre les fluctuations climatiques et l'irruption des "fièvres" de toutes sortes. L'explication frascatorienne de la transmissibilité de la maladie par le biais d'infimes agents véhiculés par l'air imprègne les théories environnementalistes du 18<sup>ème</sup> siècle, à tel point qu'elles sont étroitement imbriquées<sup>13</sup>. L'air est indispensable à la vie; il peut aussi se transformer en terrible poison lorsqu'il se charge de miasmes. Les médecins en cherchent l'origine dans les phénomènes de décomposition, les eaux stagnantes,

---

<sup>12</sup>. "Certamente il Freddo, il Caldo, l'Umidità, ed il Seccore (sic), che spartiti con periodiche gradazioni, successioni, e vicende, avrebbero dovuto, a proporzione dell'allungare, e scortire de' giorni, costituire stagioni regolate e salubri, hanno perduto da parecchi anni in quà il loro filo metodico; sicchè le belle Stagioni di mezzo non si trovano più, fuori che ne' libri de' poeti." *Relazione delle febbri...*, 1767, op.cit., pp.67-68.

<sup>13</sup>. J.C.RILEY, *The Eighteenth-century campaign...*, op.cit., pp.16-17.

les cimetières mal isolés<sup>14</sup>. Mais l'air lui-même, par sa seule composition peut également influencer l'état de santé des gens. En 1767:

*"Le mois de Février ne fut pas si rigoureux, que le précédent, le thermomètre était au 5° surgelée et le mercure remonta jusqu'au dixième. Le baromètre fut assez régulièrement au variable (...): le sentiment de plusieurs personnes au sujet des maladies, qui régnoient, étoit, que la sécheresse de l'air exaltoit trop la bile, et enflammoit le sang (...)"<sup>15</sup>*

Parce qu'il "exalte la bile" ou "enflamme le sang", le climat affecte les tempéraments. Sous des latitudes plus ensoleillées, les passions s'exaltent, les femmes plus lascives etc. Comment, observe Maffei, n'y aurait-il pas de différence entre le tempérament des Indiens et le nôtre alors que la composition de l'air dans leur pays est si différente? Toute modification de l'air, affirme-t-il, provoque une altération des tempéraments, ce qui explique que les Européens supportent souvent très mal un séjour prolongé sous un autre climat. Maffei dénonce derechef les effets néfastes du changement de climat sur le mode de vie des colons anglais<sup>16</sup>. Ces réflexions s'inscrivent dans tout un courant de pensée largement partagé en Europe et sur le continent américain. Les réflexions qui portent sur la faculté humaine d'adaptation à l'environnement ont retenu l'attention d'idéologues à la fin du siècle<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup>. P.ARIES, *L'homme devant la mort*, t.2., *La mort ensauvagée*, Paris, Points Seuil, 1977, p.191: "L'air transporte le mal à distance."

<sup>15</sup>. B.MESNY, *Dissertation...*, op.cit., p.17.

<sup>16</sup>. R.MAFFEI, *Dell' influenza...*, 1765, op.cit., pp.29-31.

<sup>17</sup>. L.JORDANOVA, "Earth science...", op.cit., p.131. L'auteur analyse la pensée de Volney, penseur français ayant émigré aux Etats-Unis.

" En effet, nous trouvons dans la zone torride d'innombrables nations gouvernées par un seul Prince, qui n'a d'autres lois que ses propres inclinations, qui s'immisce dans les affaires domestiques de ses sujets, domine leurs affaires et leur vie, en sacrifie une infinité à son génie, sans qu'il s'en trouve un qui ait l'audace de s'y opposer."<sup>18</sup>

A moeurs différentes, organisation sociale différente. Les médecins s'embarquent sur la galère déjà chargée des grands voyageurs, des géologues, des géographes et des hommes de lois. Leurs récits influencent le point de vue médical. L'action naturelle tant extérieure qu'intérieure suggère une dimension anthropologique. La nature façonne aussi le mental et détermine les moeurs humaines. Selon Maffei, qui reprend ici des idées chères à Montesquieu, leurs dispositions plus portées à l'exubérance rendent les hommes du Sud plus enclins que les gens du Nord à produire des systèmes autoritaires... Leur vie sexuelle, déterminée par un tempérament plus fougueux que celui des nordiques, commence plus tôt<sup>19</sup>. Les peuples d'Afrique lui inspirent toute une série de réflexions de ce genre: "*Negri tutti più o meno tramandino un pestifero odore allorchè son riscaldati*".<sup>20</sup> Au 18<sup>ème</sup> siècle, la floraison des écrits sur le mode de vie, que les médecins appellent "les coutumes", "les inclinations", englobe des

<sup>18</sup>. "In fatti troviamo sotto la zona torrida innumerabili nazioni, governate da un solo Principe, che non ha altre leggi che le proprie inclinazioni, che s'ingerisce negli affari domestici de' suoi sudditti, si fa padrone della loro roba e vita, ne sacrifica un' infinita al suo genio, senza che si trovi che abbia ardire di opporseli." R.MAFFEI, *Dell' influenza...*, 1765, op.cit., p.39.

<sup>19</sup>. L'influence de Montesquieu est marquante dans l'ouvrage de Maffei. Dans le quatorzième chapitre de *L'esprit des lois* (1757): "Des lois dans le rapport qu'elles ont avec la nature du climat", "he argued that the human body, national character, religion, forms of government, customs, capacity for work, sobriety, illness and culture, were affected by climate." LJORDANOVA, "Earth science...", op.cit., p.135.

<sup>20</sup>. "Les Nègres, tous plus ou moins, transmettent une odeur pestilentielle lorsqu'ils sont échauffés." R.MAFFEI, *Dell'influenza...*, 1765, op.cit., p.52.

textes à teneur différente. Parler du "mode de vie" permettait de traiter de sujets très vastes: le sexe, les classes sociales, les différentes nations<sup>21</sup>. Hypothèses d'ordre culturel, anthropologique et social cohabitent donc dans le discours médical. C'est que le point de départ de la nature autorise ces déductions.

Or, la conception même de la nature a changé au cours des temps. Celle de la génération de Maffei ne ressemble plus à celle des hommes de la Renaissance. Alors qu'à la Renaissance, l'approche de la nature reste liée à une explication de type animiste, au 17<sup>ème</sup> siècle, l'explication est dominée par la vision d'un monde réglé comme une mécanique par le "grand horloger", le Dieu créateur; un univers qui s'explique mathématiquement. Cette perception des choses supposait un univers parfaitement accompli et qui, comme tel, restait hors de l'atteinte de l'homme. Les théories newtoniennes, dans la mesure où elles suggèrent que le monde n'est pas complètement parfait, introduisent la possibilité d'une intervention humaine s'adonnant aux "corrections"<sup>22</sup>. En d'autres termes, on place l'être humain au sein d'un environnement dont il dépend étroitement mais sur lequel il peut exercer une certaine maîtrise.

Il s'ensuit que la vision du monde change. Il est perçu comme en permanente transformation. Cette découverte ajoute à la complexité des choses mais ouvre aussi à de nouvelles possibilités. Ce même Maffei exprime bien cet état d'esprit:

*"On ne peut écouter sans en avoir la nausée, les racontars des Cartésiens qui, croyant pouvoir arriver à comprendre le grand système de la nature, prétendent faire entendre que le corps de l'Air n'est autre chose*

---

<sup>21</sup>. LJORDANOVA, "The popularization of medicine: Tissot on onanism", Textual practice, 1987, 1, p.69.

<sup>22</sup>. D.G. CHARLTON, New images..., op.cit., p.67-69.

*qu'une masse de très minuscules particules qui flottent sans ordre (...). La seule notion que nous ayons se réduit à savoir que l'Air qui se présente n'est pas un pur, un simple, un vrai élément, mais la réunion de corps d'espèces diverses qui, toutes ensemble, constituent une masse fluide dans laquelle nous vivons, et que, par une nécessité indispensable, nous aspirons et expirons alternativement.*"<sup>23</sup>

Modestie obligée à l'égard des riches complexités de la nature, pressentiment d'un univers en perpétuel mouvement, refus des "simplifications cartésiennes". La pensée médicale est ici à mi-chemin entre une explication de type fixiste et une explication de type organiciste. Celui que Ranieri Maffei appelle le "supremo Autore della natura" est à l'origine de tout et inspire le fonctionnement de l'univers<sup>24</sup>. Cette tension entre l'explication mécaniste et l'organicisme, observée dans l'oeuvre de Buffon notamment, parcourt la recherche scientifique de la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle<sup>25</sup>.

Cette conception place l'homme au cœur d'une vaste cosmogonie dont le Créateur garde seul le secret. Les hommes lèvent progressivement le voile sur les mystères de la création qui ne pourront toutefois jamais être entièrement percés. Reste le mystère de l'origine et, s'impose impérativement

---

<sup>23</sup>. " Non si possono ascoltar senza nausea, le dicerie de' Cartesiani, i quali credendo di poter arrivare a comprendere il gran sistema della natura pretendono di darci ad intendere, che il corpo dell'Aria altra non sia che una massa di minutissime particelle ondeggianti senza alcuna ordine (...) La sola nozione che ne abbiamo si riduce a sapere, che quell'Aria che si presenta non è altrimenti un puro, semplice, e vero elemento, ma sibbene un'adunanza di corpi di varie specie, che tutti insieme costituiscono una massa fluida, in cui viviamo, ci moviamo, e la quale per una necessità indispensabile, inspiriamo ed espiriamo alternativamente." R.MAFFEI, Dell'influenza..., op.cit., p.15.

<sup>24</sup>. Cette vision du monde est en accord avec le despotisme éclairé.

<sup>25</sup>. D.G.CHARLTON, New images..., op.cit., p.76. Buffon sert de référence à Maffei. J.ROGER, Buffon, Paris, Fayard, 1989.

au coeur des débats l'interrogation majeure sur le fonctionnement même de la vie<sup>26</sup>. Dans la médecine d'Europe occidentale, l'anatomie a guidé le regard du scientifique sur le corps humain. Elle lui a beaucoup appris sur la "machine" humaine<sup>27</sup>. Elle se révèle vaine face à cette interrogation cruciale: quand commence la vie et qu'est-ce qui en marque la fin? Le médecin qui, tant de fois, assiste à l'approche de la mort ne peut la définir. Et quand il sent la sienne prochaine, les questions l'assaillent plus cruellement encore. Antonio Catellacci qui, en tant que professeur d'anatomie, a dû voir de multiples dissections refuse que soit procédé à la sienne. Le docteur Barzellotti qui l'assiste dans sa longue agonie rapporte ses propos:

*"Cette idée (...) d'être sectionné et que mon corps aille sous terre en morceaux attriste et assombrit le reste de cette vie faible et mourante, non pas parce que je crois et je crains de sentir et de souffrir l'action du couteau anatomique, mais parce que ma vive imagination prête à mon corps après la mort cette sensibilité qui lui reste pour accroître mes souffrances avant l'extinction de cette étincelle de vie."<sup>28</sup>*

---

<sup>26</sup>. D.G.CHARLTON, New images..., op.cit., p.71.

<sup>27</sup>. G.Pucci consacre une partie de son étude (voir p.163-168) aux résultats de la dissection des cadavres. Même s'il reprend à Morgagni l'observation des lésions par la dissection anatomique, il reste sceptique quant à sa capacité à expliquer la cause de la mort. G.PUCCI, "Istoria delle pleuro-pneumonie che regnano nella Terra di Piano, stato senese, nell' inverno e primavera del 1775", Nuovo magazzino toscano, Firenze, Giuseppe Vanni, 1779, vol.5., p.165.

<sup>28</sup>. "Questa idea (...) di esser sezionato, e che il mio corpo vada sotterra in pezzi, funesta e amareggia il resto di questa vita languide e moriente; e non già perchè io credo e temo di sentire, e soffrire l'azione del coltello anatomico, ma perchè la viva mia immaginazione impresta al mio



Prolongation des souffrances au-delà de la mort? Quand donc s'éteint cette "étincelle de vie"? Catellacci attribue à sa vive imagination une sensibilité qui dépasse les apparences de la mort. Pour le médecin du 18<sup>ème</sup> siècle, la connaissance de la vie réside dans l'essence même de la vie<sup>29</sup>. Les nombreux débats médicaux sur l'inhumation, les écrits fréquents sur les cas de morts apparentes témoignent de ces doutes. Un rapport des médecins du Collège médical écrit en 1773, à l'occasion du grand projet de transfert du cimetière de Florence à Trespiano, à l'extérieur de la ville, résume bien les doutes et les interrogations du temps:

*"Le vrai moment pour enterrer les cadavres, c'est lorsque ils sont vraiment réduits à cet état, c'est-à-dire dès que l'âme est séparée du corps et que, pour cette raison, il n'y a plus aucun espoir que les deux puissent réussir à se réunir. Mais ceci est un point assez incertain et il suit, avant ou après, selon la diversité des constitutions des corps humains, selon les altérations occasionnées par les maladies et selon la constitution de l'air dominant. C'est pourquoi, il est impossible de fixer une règle générale et jusqu'à présent, les médecins n'ont pu établir une distinction (définition) sûre*

---

corpo dopo la morte quella sensibilità, che gli resta, per accrescere i miei patimenti prima dell'estinzione di questa scintilla di vita." G.BARZELLOTTI, Istoria funebre della malattia del dottore Antonio Catellacci ..., op.cit., p.23.

<sup>29</sup>. M.FOUCAULT, Naissances de la clinique, op.cit., pp.125-149. L'auteur met en lumière ce long questionnement sur le vivant et le point de rupture que constituent les découvertes de Bichat.

*et infaillible du cadavre, sinon lorsqu'on voit des signes manifestes de putréfaction cadavérique.*<sup>30</sup>

Derrière les affirmations de Maffei sur l'influence de l'air sur l'organisme, se profile, comme en surimpression, la grande inconnue des origines de cette dynamique. Ranieri Maffei affectionne le verbe savoir: "noi sappiamo", "sappiamo bene" ponctuent son écriture. Il scande son texte de certitudes, égrenant des informations vérifiées ou non sur la circulation de l'air dans le sang. Lorsqu'il entre dans l'ordre de l'infiniment petit ou de l'infiniment grand, le ton change, le vocabulaire aussi. Il suggère le mystère de la vie qui dépasse l'entendement humain.

#### VI.a.2) L'inévitable dégradation.

Le regard du scientifique tourné vers un monde en transformation le conduit à s'intéresser à l'autre versant, celui de sa dégradation. Le processus de vie répond à une dynamique de production, de reproduction, de détérioration. Stade ultime, la mort et la putréfaction. La vie de l'Homme, à l'instar de l'ensemble de la nature, est perçue comme un potentiel de force qu'il faut utiliser

---

<sup>30</sup>. "Il vero tempo per seppellire i cadaveri, è quando essi sono veramente ridotti tali, cioè subito che l'anima è (...) separata dal corpo, e perciò non vi è più speranza alcuna che vi si possa felicemente riunire. Ma questo punto è assai incerto, e segue o prima o poi secondo la diversa costituzione dei corpi umani, secondo le alterazioni che vi hanno cagionato le malattie, e secondo la costituzione d'aria dominante. Perciò, è impossibile di fissare una regola generale e fin' ora, i medici non hanno potuto stabilire un distinto sicuro ed infaillibile del cadavere, sennonchè quando vi si manifesta la putrefazione cadaverica (...)." A.S.F., Ufficiali di sanità, n°458, Parere del Collegio medico di Firenze, 15 aprile 1773.

à bon escient. Celui qui ne gère pas bien cette potentialité "consomme sa vie", "épouse ses forces", souffre de "langueurs excessives"<sup>31</sup>.

Des médecins de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle scrutent méticuleusement les aspects de la nature en putréfaction: des cimetières mal situés, aux eaux stagnantes et aux fossés malodorants. Mais ils s'interrogent aussi sur le processus de transformation des aliments dans le corps et leur possible détérioration avant leur absorption. Les auteurs du rapport sur l'épidémie de 1767 se penchent sur l'épineux problème de la conservation des denrées. Ils suggèrent un rapport entre une mauvaise conservation des aliments et l'épidémie<sup>32</sup>. Dans cette relation "dehors-dedans", les médecins cherchent la filière possible du mal:

*"De cette manière, selon notre avis, par l'action combinée des météores non propices et des aliments malsains, se sont générées et multipliées dans notre corps les matières idoines qui y ont suscité des fermentations morbides (...)."*<sup>33</sup>

L'approche médicale consiste d'abord en une observation méticuleuse des signes de détérioration due à la maladie. De cette observation et de son analyse dépendra le diagnostic. Aussi le médecin s'efforce-t-il de retracer la chronologie complète de la maladie à travers le corps. Descriptions sur un mode invariable du processus morbide où le médecin cherche la clé nécessaire à son intervention.

---

<sup>31</sup>. R.MAFFEI, *Dell' influenza...*, 1765, op.cit., pp.29-30-33. L'intérêt porté à cette explication, en médecine, explique le succès du courant vitaliste.

<sup>32</sup>. *Relazione sulle febbri...*, op.cit., pp.47-48. On sait que le problème de la panification préoccupe beaucoup les scientifiques, en Toscane comme ailleurs, à cette époque.

<sup>33</sup>. "In questa guisa, secondo il parer nostro, per l'azione unita delle meteore non propizie, e degli Alimenti non salubri, si sono generati e moltiplicati nel corpo nostro i materiali idonei e suscitarsi fermentazioni morbose(...)." *Relazione sulle febbri...*, op.cit., p.59.

Le discours médical s'ordonne selon des règles précises. Pour celui qui écrit et pour celui qui reçoit le message, ce système de codes ouvre une éclaircie dans l'obscurité des angoisses et des inconnues qui émanent du mal. Ce mode d'écriture n'est pas qu'une simple obéissance aux règles du genre. Il agit comme producteur de sens et oriente la réception du message. Ainsi s'ordonnent et se justifient les multiples descriptions des diverses maladies, des épidémies. Bartolommeo Mesny explique le procédé:

*"Cette description (des épidémies) me paroît être essentielle, surtout si cette maladie de l'ordre des Epidémiques pouvoit servir à former une suite historique de celle, qui reparaissent dans certaines circonstances, car on sait qu'elles varient selon les causes, les lieux, les saisons et les climats, ce qui est souvent très préjudiciable aux Etats et aux familles."*<sup>34</sup>

Balisé par des points de repères fiables, le discours crée un sentiment de maîtrise sur le désordre. La première structure, Mesny l'écrit, est historique: l'auteur retourne dans le passé à la recherche d'exemples similaires. Le procédé par analogie est le recours habituel dans le récit des épidémies. Pour le médecin qui détecte les menaces, lit les ravages inéluctables, curables ou non, ce récit apporte une référence rassurante: le connu rassure. Or, lorsqu'elle s'étend, la menace n'atteint pas que le corps individuel et le corps physique. Elle touche à tout le corps collectif et social. La dégradation physique agit alors comme métaphore d'une dégradation sociale où le médecin voit dans le fait du mal les risques possibles d'une dissolution sociale.

---

<sup>34</sup>. B.MESNY, *Dissertation...*, 1767, op.cit., 1767, pp.6-7.

*"Si les médecins se qualifient d'être de bons citoyens, il est de leur devoir de donner des preuves de leur attachement au public, lorsque l'universel d'une société court les risques de voir une partie de son corps attaqué, ébranlé, ou détruit par des événements, dont les causes sont pour l'ordinaire inconnues (...)"*.<sup>35</sup>

Le médecin a des devoirs publics à l'égard de tout le corps social. Cette position est un privilège qui lui est accordé parce que son savoir lui permet de détecter les causes du mal "qui sont pour l'ordinaire inconnues".

L'être humain vu par des scientifiques de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle fait donc partie intégrante d'un vaste processus naturel qui assure la reproduction de la vie et en produit une inévitable destruction. Ce point de vue oriente les finalités de la science médicale. Comment les représentants de la médecine savante conçoivent-ils l'impact de leur science sur l'homme ?

---

<sup>35</sup>. B.MESNY, Dissertation... 1767, op.cit., pp.1-2.

### **VI.b) De l'observation à l'explication.**

L'appel aux causes naturelles dans l'explication scientifique, on le voit, ouvre la voie à de multiples réflexions et oriente les réponses sociales de la médecine. Le mal, la mort, le médecin les conjure quotidiennement. Il lui faut donc, face à cette menace permanente, opposer la rationalité d'un discours, la force de propositions construites qui soient autant de recours et de remparts contre la peur et la souffrance. Inévitablement, le médecin s'engage socialement puisqu'il est amené à défendre publiquement des positions personnelles nourries des savoirs de son temps. Les théories environmentalistes trouvent leur application sociale dans les dernières années du 18<sup>ème</sup> siècle et au début du 19<sup>ème</sup> siècle. Il faut ici distinguer deux temps dans la pensée médicale: le 18<sup>ème</sup> siècle finissant et les premières décennies du 19<sup>ème</sup><sup>36</sup>.

L'idée d'une harmonie première préexistante offre à la médecine, profondément imprégnée par la pensée hippocratique, un rôle-clé: celui de rétablir cette harmonie perturbée par des éléments endogènes ou exogènes. En

---

<sup>36</sup>. Pour le 18<sup>ème</sup> siècle sont utilisés les textes suivants: Relazione delle febbri..., B.MESNY, Dissertation..., op.cit., et L.M.ROCCHI, "Discorso sopra le malattie che particolarmente regnano fra i contadini, ed il più adattato metodo di curarle", Nuovo magazzino toscano, Firenze, Vanni e Tofani, vol.8, 1781, pp.102-134. Pour le 19<sup>ème</sup> siècle: G.BARZELLOTTI: Il parroco istruito nella medicina, Dialoghi, Pisa, Niccolò Capurro, 2 t., 1839. ID., Polizia di sanità per evitare i contagi e distruggerli, conservare la vita, la salute, e gl'interessi dei popoli e delle nazioni, Siena, Onorato Porri, 1806. ID., Della influenza della povertà sulle malattie epidemiche e contagiose come di queste su quella, della importanza di migliorare le condizone igieniche dei poveri onde toglier l'influsso reciproco ad entrambi e rassicurare la pubblica e privata salute dalla riccorenza di questi morbi nella gran penisola, Pisa, Ranieri Propseri, 1839.

médecine, cette rupture d'harmonie se traduit par la maladie, la détérioration de la santé. Le rôle du médecin consiste donc à rétablir cet équilibre perdu. Cette vision des choses a de multiples incidences.

#### VI.b.1) Le "pouvoir guérisseur" de la nature.

La première incidence, la plus générale, transparait dans l'attitude même du médecin face au malade. En Toscane, rappelons-le, la médecine savante se place volontiers du côté de "l'attentisme"<sup>37</sup>. On laisse agir le cours de la nature, elle-même à la recherche de son propre équilibre. Qu'il se réfère à la théorie humorale hippocrato-galénique ou à la théorie solidiste, le médecin considère qu'il ne doit intervenir que pour donner un "coup de pouce" quand cela se révèle indispensable. Les auteurs du rapport sur l'épidémie de 1767 résument bien cette philosophie:

*"La médecine, ministre de la nature, s'évertue autant qu'elle le peut pour lui apporter de l'aide dans une oeuvre aussi importante, et pour ôter ces obstacles et d'autres qui entravent le droit et libre cours de la maladie, et même du remède de la maladie, pour parler avec précision."*<sup>38</sup>

<sup>37</sup>. Sur les théories médicales, voir chapitre 3, III.a.1: "La polémique brownienne".

<sup>38</sup>. " La medicina ministra della natura, s'ingegna quando puole per porgerle aiuto in opera si importante, e per togliere questi ed altri ostacoli, che si frappogono al libero e diritto corso della malattia, anzi del rimedio della malattia, per parlare con precisione." Relazione delle febbri..., op.cit., pp.218-219.

La théorie de la "Natura medicatrix" a un impact énorme sur la pratique médicale à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle<sup>39</sup>. Elle repose sur la conviction que l'individu malade ne l'est que partiellement dans la mesure où, à l'intérieur de son corps, une partie saine, non atteinte par le mal, lutte pour récupérer l'autre partie et triompher de la maladie. Il suffit donc au médecin d'encourager cette partie saine, de la soutenir par des fortifiants ou d'aider son travail en administrant des émoullients, des purgatifs, en pratiquant des saignées qui affaibliront ou expurgeront le mal.

#### VI.b.2) Médication "naturelle" et médecine préventive.

La confiance dans le pouvoir curatif de la nature oriente donc la médication. On peut distinguer deux directions complémentaires et simultanées. La première regarde l'utilisation des remèdes, la seconde invite à la prévention.

Le choix des remèdes s'inscrit dans une cohérence qui englobe l'être humain et son environnement et se fonde sur la reconnaissance d'un "tempérament naturel" propre à chaque individu. Lorsque les médecins toscans témoignent des remèdes qu'ils prescrivent, c'est essentiellement à une médication à base de "simples", prenant ses sources dans la nature, qu'ils se réfèrent. La Société Royale de médecine de Paris, qui publie un éloge du docteur Manetti\*, souligne cette caractéristique thérapeutique:

---

<sup>39</sup>. W.COLEMAN, "Health and hygiene...", op.cit., p.404.  
G.SMITH, "Prescribing the rules of health: self-help and advice in the late eighteenth century", R.PORTER (ed.) Patients and practitioners..., op.cit., pp.261-262.



*"Il professoit la botanique avec d'autant plus de zèle qu'il regardoit cette science comme l'unique source d'où la médecine dût tirer ses médicamens. Le fameux docteur Cocchi pensoit de même".*<sup>40</sup>

La réflexion française sur Manetti suggère une fidélité à une "médecine naturelle". Rappelons cependant que les médecins toscans n'hésitent pas à utiliser les découvertes de la chimie, dans les fumigations notamment<sup>41</sup>. Cette entrée de la chimie au début du 19<sup>ème</sup> siècle ne contredit pas la logique d'une médication qui vise au rétablissement d'un équilibre "naturel", supposé préexistant à l'invasion de la maladie. En 1817, lors de l'épidémie de typhus, le docteur Barzellotti présente comme seule alternative à "*l'indole astenica*" (le naturel asténique qui dérive de l'état de maladie) "*un metodo curativo semplice e naturale*"<sup>42</sup>. Les remèdes sont utilisés comme correctifs de l'équilibre rompu, équilibre des humeurs ou des fibres<sup>43</sup>.

Le médecin se fait observateur attentif des phénomènes naturels. Il consigne méticuleusement les variations de températures et de pressions atmosphériques. Le docteur Rocchi, qui exerce à San Gimignano, observe l'effet des fortes chaleurs sur l'état de santé de ses paysans. Mesny tient un agenda rigoureux des fluctuations atmosphériques pendant toute la période durant laquelle règne l'épidémie dont il fait le récit. L'équipe du Collège médical a fait

---

<sup>40</sup>. Histoire de la Société de médecine. Année 1789, Paris, Didot, an VI, t.10, p.XLII. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine.

<sup>41</sup>. Voir chapitre 3, II.a.2: "L'épidémiologie".

<sup>42</sup>. G.BARZELLOTTI, Epistola patologica del dottore G.Barzellotti, P.P. dell'I.E.R. università di Siena sopra la malattia da esso sofferta con riflessioni e dilucidazioni sulla febbre petecchiale contagiosa dominante in quest' anno 1817, Pisa, Ranieri Prosperi, 1817, p.101.

<sup>43</sup>. J.C.DOUSSET, Histoire des médicaments..., op.cit., p.210.

de même et le détaille dans son rapport<sup>44</sup>. En fonction de ces observations, le médecin envisage les diètes appropriées à ses patients. L'évacuation des humeurs (par les saignées, les émétiques et les purgatifs) forme la base de la médication mais elle comporte des nuances ou des modifications selon les tempéraments individuels et l'état des composantes naturelles de l'environnement. Le docteur Rocchi, convaincu de la robuste santé de ses paysans aguerris à la souffrance par la dureté de leur existence, défend l'idée que seule une "médecine douce" peut leur être administrée sous peine de perturber leur organisme.

*"C'est pourquoi, lorsque les médecins se hasardent chez eux avec des médicaments forts, il n'est pas étonnant qu'ils leur apportent de graves dommages, pour la simple raison que les corps sains et pleins d'humeurs très rudes, s'ils viennent à être agités et perturbés par des médicaments produisant de graves altérations, restent infiniment abîmés et affaiblis."<sup>45</sup>*

La conviction d'une dépendance étroite de l'homme à l'égard de la nature et du pouvoir curatif de cette dernière a favorisé les initiatives de médecine préventive. Une littérature sur la prévention et l'hygiène se développe à la fin du siècle<sup>46</sup>. Dans un temps où la vulgarisation des débats scientifiques

---

<sup>44</sup>. On sait l'importance de ce type de travail récolté, en France, par la Société royale de médecine de Paris. C.HANNAWAY, "The Société royale de médecine and epidemics in the Ancien Régime", op.cit., p.258.

<sup>45</sup>. "Perciò i Medici se azzardano in essi dei medicamenti forti, non è meraviglia se apportino loro grave danno, per la ragione che i corpi sani, e pieni di crudissimi umori, se agitati e turbati vengano da dei medicamenti producenti grave alterazione, restano infinitamente danneggiati e indeboliti." L.M.ROCCHI, "Discorso sopra le malattie...", op.cit., p.129.

<sup>46</sup>. W.COLEMAN, "Health and hygiene...", op.cit., p.405.

s'étend dans les couches sociales aisées, les propositions médicales en matière de prévention et d'hygiène répondent à certaines questions sur la santé et popularisent la médecine savante<sup>47</sup>. Les auteurs médicaux partagent avec d'autres écrivains de ce temps un profond souci de présentation didactique. Le plus souvent, leur public est ciblé: mères de famille, femmes, ecclésiastiques ou gens détenant une profession ou dotés d'un statut particulier<sup>48</sup>. Le langage utilisé par le médecin doit servir l'objectif poursuivi. En Toscane; Giacomo Barzellotti qui endosse volontiers le rôle du médecin pédagogue emploie le langage du "sens commun". L'inventaire des préoccupations de patients auxquelles ses écrits sont censés répondre informe sur les milieux sociaux visés. Il s'agit de gens assez aisés: ils sont bien nourris et ont des problèmes de qualité et non de quantité de nourriture. Ils sont éduqués car à même de comprendre le langage médical qui, même s'il est simplifié, explique la maladie selon des catégories éloignées des représentations populaires. La maladie est dysfonction et non fatalité. Par ce langage, la médicalisation, entendue ici comme l'intégration de l'explication savante de la maladie, pénètre les intimités. La prévention par une "hygiène de vie" conseillée par les médecins suppose une prise en charge individuelle, une responsabilité individuelle de la santé, un discours volontiers écouté dans les classes bourgeoises<sup>49</sup>. Elle participe de cette transformation des mentalités qui éloigne l'occidental d'une vision fataliste de la misère et de la mort.

---

<sup>47</sup>. On peut voir dans l'existence de ces écrits médicaux la réponse à une demande croissante d'informations médicales mais aussi, de la part des élites savantes, un effort didactique visant à élargir les sphères d'intervention de leur science à l'intérieur de la société. Pour une réflexion sur le statut épistémologique des termes "littérature populaire" et sur le mot "popularisation": LJORDANOVA, "The popularization of medicine...", op.cit., p.68.

<sup>48</sup>. LJORDANOVA, "The popularization of medicine...", op.cit., p.69.

<sup>49</sup>. A.EMCH-DERIAZ a souligné, dans les écrits de Tissot où cette notion est très présente, l'inspiration calviniste de cette approche. A.EMCH-DERIAZ, Towards a social conception of health, op.cit., p.309.

### VI.b.3) La médecine de la "passion des âmes".

Le médecin, conseiller es diètes et remèdes, pénètre plus avant dans la sphère privée. C'est qu'il lui faut détecter le tempérament de son patient pour lui administrer le juste remède. Il en retire un savoir, une "sagesse" qui légitime sa prétention à parler de tout ce qui a trait à la vie sociale et privée de l'individu. Il se place - mais avec le poids de sa science en plus - sur un terrain déjà largement occupé par le clergé. Utilisant la méthode de la "vulgarisation" de son savoir, il se donne un accès à de larges sphères de la population. Cette légitimité fondée, cet accès rendu possible, il peut écrire tant sur l'intimité la plus profonde à contrôler que sur de vastes améliorations de l'environnement à envisager. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, l'effort des médecins pour "socialiser" leur science, c'est-à-dire pour en élargir l'audience, se marque dans différents pays européens. Adeptes de J.P.Frank et de Tissot, Barzellotti est le représentant emblématique de cette tendance en Toscane.

Dans son ouvrage intitulé Il parroco istruito nella medicina dialoghi, Barzellotti met en scène un ecclésiastique et un médecin. Ce type de publication s'inscrit dans une tradition, celle qui consiste à faire du prêtre, souvent la seule personne éduquée au sein d'un village, le médiateur de la médecine savante<sup>50</sup>. Barzellotti fait du prêtre l'allié objectif du médecin. Il s'adresse au curé parce que, écrit-il, *"nul plus que le curé ne s'approche, par l'office et par le zèle de la charité chrétienne, du lit du malade et donc nul, plus que*

---

<sup>50</sup>. De Guibert à Tissot et Buchan, existe une tradition de popularisation de la médecine à destination des curés. R.HELLER, "Priest doctors as a rural health service in the age of Enlightenment", Medical history, 1976, 20, p.362. Barzellotti se réfère fréquemment à Tissot et à Buchan.

lui ne peut attester des services que rendent les médecins aux pauvres malades (...)»<sup>51</sup>. Le rôle du curé consiste donc à devenir, en quelque sorte, un publiciste au service de la cause médicale.

Tous deux, prêtre et médecin, discutent du bien-fondé de rendre la pratique médicale partiellement accessible aux curés<sup>52</sup>. Le curé s'inquiète grandement des effets des "passions désordonnées" sur l'état physique des individus<sup>53</sup>. La pratique, répond le médecin, enseigne que les tempéraments sanguins ont une propension aux passions violentes alors que les tempéraments flegmatiques sont plus enclins à la mélancolie. A chaque type de tempérament convient une diète spécifique, des remèdes plus ou moins forts<sup>54</sup>. Aux premiers, le médecin recommande de manger peu et d'éviter les boissons alcoolisées, aux seconds, il conseille une nourriture riche et copieuse et un bon climat! C'est que l'art de guérir inclut la médecine "de la passions des âmes". Fidèle aux concepts des "non-naturels" galénico-arabes, parmi lesquels il situe les "passions de l'âme", le médecin propose de fournir une "*cura preservativa dalle passioni*"<sup>55</sup>. Cet élément "non-naturel", comme les cinq autres, doit être utilisé à bon escient,

---

<sup>51</sup>. "(...) niuno più del Paroco si avvicina, per uffizio e per zelo di cristiana carità, al letto degl'infermi; e quindi niuno più di esso può attestare dei servigi che rendono i Medici ai poveri malati (...)". G.BARZELLOTTI, *Il paroco istruito...*, op.cit., p.5.

<sup>52</sup>. G.Barzellotti est issu d'une famille très religieuse (il le raconte dans son autobiographie). Il a deux frères religieux. Il dédie d'ailleurs son ouvrage à ses deux frères Lorenzo et Francesco qui sont archiprêtres. Son livre s'ouvre sur une citation de Tissot auquel il se réfère mais qu'il veut dépasser, écrit-il, considérant que cet auteur ne donne pas assez d'informations aux curés. L'ouvrage de Tissot auquel il se réfère est le célèbre "Avis au peuple sur sa santé" paru en version italienne sous le titre "Avvertimento al popolo sopra la sua salute", traduit par Giampietro Pellegrini et paru à Venise en 1795.

<sup>53</sup>. G.BARZELLOTTI, *Il paroco istruito...*, 1839, op.cit., p.52.

<sup>54</sup>. G.BARZELLOTTI, *Il paroco istruito...*, 1839, op.cit., 1825, pp.53-54.

<sup>55</sup>. G.BARZELLOTTI, *Il paroco istruito...*, 1839, op.cit., p.53.

dans une harmonie de toutes les fonctions. L'individu conservera son intégrité qu'à cette condition. Il y va de la conception même de l'état de santé<sup>56</sup>.

La meilleure thérapie, écrit encore Barzellotti, est certes, un mode de vie conforme à son propre tempérament, mais aussi l'usage modéré des dons de la nature. C'est ce qu'il appelle "*vivere in sanità*" qui implique l'observance de règles<sup>57</sup>. Cette idée de "mode de vie", dont on a vu qu'elle est très présente dans la littérature médicale du 18<sup>ème</sup> siècle finissant, autorise ici le médecin à introduire des notions telles que la responsabilité individuelle, le contrôle de soi, la modération. Barzellotti vit dans un pays producteur de vin et il s'étend longuement sur ce qu'il considère comme son bon usage:

*"Toutefois, je ne dis pas que l'usage modéré du vin ne doit pas être admis et réputé salubre, pour les gens fatigués spécialement, pour ceux qui sont de constitution fragile, pour les convalescents et pour d'autres qui ont besoin de fortifier leur constitution."*<sup>58</sup>

De la même manière qu'il faut se ménager du repos, boire modérément, respirer un air pur, il faut apprendre à maîtriser ses propres pulsions. La médecine guide le regard de l'individu sur soi, lui enseigne qu'il est

---

<sup>56</sup>. "To be healthy was to have a competent, coherent identity; to be ill was to have fallen into a state which was somehow less than fully man." L.JORDANOVA, "The popularization of medicine...", op.cit., p.69.

<sup>57</sup>. G.BARZELLOTTI, *Il paroco istruito...*, 1839, op.cit., p.23.

<sup>58</sup>. "Tuttavolta, io non dico che l'uso moderato del vino non debba ammettersi e reputarsi salubre, per i faticanti specialmente, per i gracili di costituzione, per i convalescenti, e per quanti altri sono in bisogno di corroborare la loro costituzione." G.BARZELLOTTI, *Il paroco istruito...*, 1839, op.cit., p.32.

aussi objet du regard d'autrui. Une médicalisation des moeurs autorise ainsi à parler de ce que les normes sociales du temps interdisaient: les relations sexuelles, la masturbation, l'impuissance, la frigidité. Sous le couvert de la nécessité médicale, le médecin fouille et déballe le plus intime<sup>59</sup>. Il en propose, par écrit, une nouvelle gestion "médicalisée", mais en réalité élaborée selon des normes chargées de contrôler les moeurs. La norme médicale se présente comme le garant de la cohérence interne de l'individu. Par des pratiques qui outrepasseraient les avertissements médicaux, l'individu mettrait en péril la structure même de sa personne. S'adressant au curé à qui il professe ses conseils, le médecin de Barzellotti conclut sa réflexion sur la cure des "passions de l'âme" par ces mots:

*"(...) les médecins ont une part qu'ils ne savaient pas avoir dans le fait de prévenir que les passions ne germent et ne trouvent leurs aliments dans le physique (...)."*<sup>60</sup>

Le médecin se mue en conseiller, conseiller des corps et des moeurs. Ce texte allie un savant dosage d'expériences scientifiques et de considérations morales d'ordre personnel. Il renvoie à des questions plus générales sur les conceptions mouvantes et complexes du "sain" et du "malsain", du "naturel" et du "non naturel", du "normal" et de "l'anormal". Cet aspect mériterait une approche, au regard, notamment, de l'imprégnation catholique. Le "paroco istruito" est autant un ouvrage de vulgarisation à destination du clergé qu'un moyen de s'approprier un code social alors dirigé par l'Eglise. En plaçant

---

<sup>59</sup>. Ce rôle du médecin va croissant depuis le 16<sup>ème</sup> siècle. J.C.BOLOGNE, Histoire de la pudeur, Paris, Olivier Orban, 1986, p.98.

<sup>60</sup>. "i Medici hanno una parte, che a Lei pareva non avessero, nel prevenire che nel fisico non germogliano ed abbiano ogni alimento le passioni (...). G.BARZELLOTTI, Il paroco istruito..., 1839, op.cit., p.54.

son curé dans une position de demandeur, Barzellotti en fait le réceptacle des idées médicales. Il ne contredit jamais les valeurs morales de l'Eglise, il les habille d'une explication médicale leur donnant, de la sorte, une légitimité "moderne". Si l'on se souvient du rôle du médecin comme médiateur des préoccupations sociales, on peut suggérer que les questions ayant trait à la vie privée trouvent en Toscane un public suffisamment curieux pour que les médecins se fassent l'écho de ce qui se dit et s'écrit sur ce sujet ailleurs en Europe.

Parce qu'il est complexe, évoquant tant l'espace privé que l'espace public, arrimé aux valeurs sociales comme la liberté, le respect de soi et d'autrui, le bien-être, le thème de la prévention conduit la science médicale, au terme du siècle, sur des voies nouvelles. Ces voies se doteront surtout d'idiomes normatifs: "police sanitaire", "police médicale"<sup>61</sup>. Elles témoignent de l'élargissement de son champ d'action.

#### VI.b.4) La médecine contre le chaos.

*"(...) à l'instar des soldats mutinés et déserteurs qui abandonnent leur poste et qui, sans distinction, ravagent le pays ami et le pays ennemi, les saisons qui leur conviennent ne les favorisent pas, ou le font hors du*

---

<sup>61</sup>. Sur la police médicale, voir chapitre 3, III.a.: "Des soins des corps au soin de la société".



*temps normal, ou procèdent selon un mode très irrégulier et très ennuyeux (...)*.<sup>62</sup>

La métaphore de l'armée illustre la conception médicale de la nature. L'armée rassure sauf si elle déserte et se retourne contre ceux qu'elle doit protéger. L'utilisation de l'image militaire suggère aussi un ordre préexistant tout à coup perturbé. Le vocabulaire médical oppose ce qui est "*fuori del vero tempo*", "*irregolarissimi e noiosissimi*" à ce qui est "*convenienti*". Lorsque le "système écologique" - pour employer une expression actuelle - se dérègle, c'est tout l'ordre social qui est perturbé.

Le présupposé d'un ordre naturel fait considérer la maladie comme un désordre. L'acte médical est donc le geste qui rétablit l'ordre. Cette conviction poussée plus avant amène le médecin à considérer son art comme le rempart contre le chaos.

*"(...) les secours dépendent ordinairement de ceux qui sont constitués pour les éloigner et les combattre tant en donnant des conseils salutaires, qu'en travaillant pour en arrêter les progrès, autant qu'il dépend des secours humains et des connaissances qu'on acquiert dans l'étude de la physique, ce qui est plus du ressort des Médecins, que des autres bras, dont l'état est composé, car dans de semblables circonstances tout le corps politique est quasi dans un état passif (...)*

---

<sup>62</sup>. "a guisa di soldati ammutinati, e disertori, che abbandonano i posti, e senza distinzione alcuna danneggiano il paese amico, ed il nemico, non secondano i periodi delle Stagioni convenienti a loro, o lo fanno fuori del vero tempo, o procedono con andazzi irregolarissimi, e noiosissimi (...)" *Relazione delle febbri...*, op.cit., p.68.

*J'entends cette mutuelle consolation et ce secours sans lequel tout se dissout dans la société.*<sup>63</sup>

La médecine devient le recours contre la dissolution sociale. Le texte de Mesny évoque l'image d'une société tétanisée par la maladie et que remettrait en marche l'action du médecin. Il fait entrer de plein pied sa profession dans l'espace public, lui conférant un engagement social nécessaire. Dans l'espace public comme dans l'espace privé, la médecine se présente comme le garant d'une cohésion.

Les médecins de la génération qui suit celle des Mesny, Maffei, Rocchi, vont récolter les fruits de cette pensée, jusqu'à lui donner une application sociale. La mise en forme littéraire de cet engagement prend le nom de "police sanitaire". A un ordre politique défaillant sur le terrain de la santé, le médecin oppose le sien auquel, par là même, il confère une dimension politique.

#### VI.b.5) "La polizia di sanità".

Les médecins se font aussi les observateurs des conditions sociales d'existence. En Toscane, les quatre années de disette qui frappent la Toscane (1764-1767) et l'épidémie qui s'ensuit marquent un tournant non seulement dans l'histoire économique mais également dans l'évolution de la conscience médicale. L'équipe du Collège médical qui décrit les ravages des fièvres de 1767 différencie le sort des riches de celui des pauvres. La question de savoir quelle

---

<sup>63</sup>. B.MESNY, Dissertation..., 1767, op.cit., pp. 2-3.

attitude adopter face à la pauvreté et quelles solutions proposer n'est pas neuve au 18<sup>ème</sup> siècle<sup>64</sup>. Néanmoins, l'accroissement de la pauvreté observée durant ce siècle aggrave les inquiétudes. Les tentatives de réformes des organisations caritatives et sanitaires à la fin du siècle s'expliquent en grande partie par cette préoccupation.

Nourriture pauvre des campagnes, manque d'espace, manque de lits qui condamnent tout le monde à la promiscuité: les récits médicaux se font témoignages d'une misère sociale. "*Les paysans, manquant de lits et de places, habitent ensemble à la manière des poulets (...)*"<sup>65</sup>. Les médecins dénoncent la "*cattiva nutrizione*" comme un élément majeur dans la propagation épidémique: elle crée un terrain favorable à l'invasion du mal<sup>66</sup>. Evidemment, elle est surtout le lot des plus pauvres. C'est dans ce contexte que se situent les initiatives de certains médecins pour améliorer la panification. Témoins perspicaces de cet état des choses, analystes précis des effets de la malnutrition sur la propagation de la maladie, ces médecins n'en concluent pas moins à un ordre irrévocable des choses, voulu par la "miséricorde divine" mais remarquent que la pitié et la générosité des riches ne pallient pas toujours les insuffisances économiques<sup>67</sup>.

L'épidémie de fièvre jaune en 1804, mais plus encore l'arrivée du choléra en 1835 aiguisent les analyses médicales. Retrouvons, en Toscane,

---

<sup>64</sup>. S.WOOLF, *Porca miseria. Poveri e assistenza nell'età moderna*, Roma-Bari, Laterza, 1988, pp.72-73. V.FERRETTI, "Il dilemma del Settecento riformatore e gli illuministi italiani", (sous la direction de A.MONTICONE), *La storia dei poveri*, Roma, 1985. Les pages 234 à 245 sont consacrées à un texte de F.M. Gianni, sénateur, membre du Conseil d'Etat dans la Toscane léopoldine et personnalité politique de premier ordre jusqu'à l'intermède du royaume d'Etrurie. Gianni, dans ce texte intitulé *Discorso sui poveri*, daté de 1804, défend l'idée que les pauvres constituent un réservoir de main d'oeuvre utile.

<sup>65</sup>. "I contadini (...) scarsi di letti, e angusti di stanze coabitano a guisa dei polli (...)". L.M.ROCHI, "Discorso sopra le malattie...", op.cit., p.118.

<sup>66</sup>. *Relazione delle febbri...*, op.cit., p.28.

<sup>67</sup>. *Relazione delle febbri...*, op.cit., p.44.

Giacomo Barzellotti. Sa pensée évolue au fil des secousses épidémiques que connaît son pays, en fonction des écrits qui se sont fait jour sur cette matière. Sous le choc provoqué par l'épidémie de fièvre jaune, il écrit un ouvrage intitulé Polizia di sanità. Rédigé dans les années post-révolutionnaires et dans la Toscane sous domination française, le texte s'ouvre par une déclaration des droits de chacun à la santé, ce qui traduit l'émergence d'une sensibilité nouvelle sous-tendue par l'idéal d'un bien-être à atteindre. Cet idéal relève donc de l'effort collectif et nécessite inévitablement l'intervention de l'Etat. A vrai dire, cette notion de "bien-être" qui émerge au 18<sup>ème</sup> siècle reste une notion bien fluctuante et complexe... Dans les textes de Barzellotti, elle s'appuie sur le principe du droit naturel mais se complique de connotations morales pesantes. Par droit naturel, Barzellotti entend, en termes médicaux, le droit qui revient à tout un chacun de pouvoir "*conserver la vie jusqu'à sa totale consommation, c'est-à-dire jusqu'à l'épuisement des forces (...)*"<sup>68</sup>. Il tente ensuite d'encadrer ce droit dans des limites précises, celles qui évitent les débordements, les abus et les excès qui sont de nature à nuire à la santé et qui s'opposent à la revendication de la santé comme un droit. En d'autres termes, ce droit à la santé n'est fondé que s'il obéit à des règles de vie que le médecin définit<sup>69</sup>. Il subordonne étroitement ce "droit naturel", défini en tête de son ouvrage, à des devoirs que définissent les représentants de la médecine savante dont il fait partie.

A l'organisation de secours ponctuels, Barzellotti substitue l'idée d'une mise en place de structures permanentes chargées d'assurer des moyens d'existence pour tous et une éducation pour tout le monde. Introduction de normes sanitaires strictes dans l'ensemble de la société, éducation publique et privée du comportement afin d'éviter les grandes catastrophes épidémiques, l'art de guérir élabore une "police médicale" à multiples dimensions. Récupérées

---

<sup>68</sup>. G.BARZELLOTTI, Polizia di sanità, 1806, op.cit., p.1.

<sup>69</sup>. G.BARZELLOTTI, Polizia di sanità, 1806, op.cit., pp.III-VII.

partiellement ou complètement par l'autorité publique, ces normes forment les assises de la "police sanitaire"<sup>70</sup>.

*"Les nations cultivées ont eu leurs législateurs (...), la vie et la santé, le premier bien et le premier droit a été moins pris en charge et peut-être et plutôt qu'une législation sanitaire, un Code salubre, nous n'avons jamais rien eu jusqu'ici sinon ces ordonnances faites à l'occasion de cruelles épidémies (...)"<sup>71</sup>*

Les projets de police sanitaire fondent une alliance objective entre les pouvoirs publics et la profession médicale. La médecine devient un instrument du pouvoir mais ce qu'elle perd là en autonomie, elle le gagne en pouvoir. Elle s'assure une mainmise sur un plus grand nombre. Cette alliance, aux yeux de Barzellotti, doit assurer la libération des hommes parce que *"l'uomo può e deve esser liberato, come gli altri animali, da nemici alla loro natura"*<sup>72</sup>. L'accroissement du savoir médical doit servir le législateur. La meilleure connaissance du mode de propagation des maladies, affirme notre auteur, doit inspirer à l'autorité publique les lois adéquates.

<sup>70</sup>. Pour rappel: nous distinguons la "police sanitaire" de la "police médicale". La première est l'ensemble des mesures préventives et coercitives visant à maintenir ou à rétablir la santé publique. Inspirée par des médecins, elle est toutefois le fait des pouvoirs publics. La "police médicale" est constituée par un ensemble de normes édictées par les médecins sous forme de conseils, dès la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, afin d'élargir l'emprise du médical sur la sphère privée et sur l'espace public. Cette police médicale, pour ce faire, exigeait un rigoureux contrôle sur ses propres agents. L'autre acceptation des termes "police médicale" peut être celle de la réglementation professionnelle. Il y a interférence entre la "police sanitaire" et la "police médicale".

<sup>71</sup>. "Le culte nazioni hanno avuto i loro legislatori;(...) la vita e la sanità, il primo bene, ed il primo diritto è stato meno curato e forse negletto; e anziché una legislazione sanitativa, un Codice salubre, non abbiamo avuto mai fin qui, che delle ordinazioni fatte in occasioni di crudeli pestilenze (...)". G.BARZELLOTTI, *Polizia di sanità*, 1806, op.cit., pp. VIII-IX.

<sup>72</sup>. "l'homme peut et doit être libéré, comme les autres animaux, des ennemis de leur nature." G.BARZELLOTTI, *Polizia di sanità*, 1806, op.cit., p.XIII.

La "police sanitaire" selon Barzellotti doit comprendre un code sanitaire (codice sanitario) et un régime sanitaire (regime sanitario)<sup>73</sup>. Il introduit donc la dimension privée et la dimension publique dans les prétentions de la médecine. Ce qu'il appelle un "code sanitaire" est un corpus de lois décidant des dispositions à adopter lors des épidémies. Son ouvrage offre des suggestions mais ne prétend pas se substituer au législateur. Le régime sanitaire concerne non seulement la façon dont doivent se comporter les gens sains par rapport aux malades mais également les précautions qu'ils doivent prendre pour eux-mêmes.

Les descriptions fournies par Giacomo Barzellotti, sur les conditions sociales d'existence dans les premières décennies du siècle, racontent la même misère que celle qu'ont pu observer ses prédécesseurs. Pourtant, le ton est différent. C'est que les sensibilités ont évolué. La misère est perçue comme un danger pour l'ensemble du corps social. La pauvreté menace par son potentiel de révolte. Le médecin y voit un véritable foyer d'infection. Dans les premières décennies du 19<sup>ème</sup> siècle, les médecins se prennent à considérer qu'une réponse médicale peut, pour une part, être apportée au grand problème de la pauvreté<sup>74</sup>.

Dans le livre qu'il intitule Della influenza della povertà sulle malattie epidemiche e contagiose (1839), Barzellotti exprime son point de vue sur cette question. Le livre est écrit postérieurement à la période envisagée dans cette étude. Il est retenu car il offre l'illustration parfaite de l'adéquation entre la production littéraire médicale et les préoccupations du temps. Barzellotti lui-même, dans son autobiographie, explique qu'il l'a rédigé après les premières atteintes du choléra. Le livre comporte deux parties. La première analyse les

---

<sup>73</sup>. G.BARZELLOTTI, Polizia di sanità, 1806, op.cit., pp.XII-XV.

<sup>74</sup>. A.EMCH-DERIAZ, Towards a social conception of health..., op.cit., p.311.

rappports réciproques qui unissent pauvreté et maladie. La seconde propose des solutions à ces deux problèmes.

Au départ, une constatation sans appel: l'épidémie germe dans les bas-fonds des villes, dans les maisons insalubres de la campagne. Partant de là, elle menace le pays tout entier. De contagieuse, la maladie peut devenir épidémique, lorsque les conditions atmosphériques s'y prêtent. Or, constate-t-il, dans les maisons pauvres, l'air est malsain, vicié, véritable transformateur de l'infection contagieuse en épidémie. La vie de tous est donc menacée par la vie malsaine des miséreux.

*"Parce que, dans les lieux moins sains, voire insalubres comme le sont les maisons des pauvres, les germes morbides se développent plus rapidement, ils forment là des foyers et se répandent, et donc il faut absolument reconnaître que les émanations morbides ou miasmatiques des habitations de la misère, favorisent aussi le développement des maladies contagieuses, comme elles en facilitent l'expansion et la multiplication, et puis j'ajouterai la conservation des semis, après le déclin de ces maux, comme l'histoire de ceux-ci le prouve."<sup>75</sup>*

Le médecin voit la mesure du pauvre comme un repaire où grouillent les miasmes, le foyer où prolifèrent les "germes" morbides. Plus inquiétant encore est leur développement. Même lorsque l'alerte semble passée,

---

<sup>75</sup>. "E poichè nei luoghi men sani, anzi insalubri come le case dei poveri, i germi morbosi ricevano più presto sviluppo, formano ivi dei focolari e si espandono, quindi è giocoforza di concedere, che l'emanazioni morbose, o miasmatiche delle abitazioni della miseria, favoriscono eziando lo sviluppo delle malattie contagiose, come ne facilitano l'espansione, e moltiplicazione; e poi direi ancora la conservazionze dei semini dopo la declinazione di questi morbi, siccome le storie di essi lo provano." G.BARZELLOTTI, *Della influenza...*, 1839, op.cit., p.30.

ils continuent de sommeiller dans ces soupentes, prêts à resurgir. L'auteur insiste sur ces phénomènes: le développement, l'expansion, la multiplication, la conservation. Il observe et dénonce: Giacomo Barzellotti est un des fondateurs de la médecine sociale en Italie.

Le texte est émaillé d'exemples tirés de son expérience. Le médecin utilise ici le pouvoir que lui donne sa profession, celui d'observer avec les yeux de l'expert. De la sorte, il allie familiarité et autorité<sup>76</sup>. Le rôle de "témoin engagé" autorise aussi le médecin à sortir du cadre strict de sa profession. Barzellotti revendique ce droit:

*"Mais si l'on prête attention au fait que, d'une part, le médecin, dans le but de garantir la santé publique, peut librement mettre les pieds dans le champ très vaste de l'hygiène publique, et par elle gagner de l'espace, qu'il est dans ses droits de parcourir tout le champ sanitaire comme les aspects les plus limités de l'hygiène publique et que, d'autre part, il peut conseiller aussi des petits sacrifices pour prévenir les maux, mettant en évidence comment éviter les très grands moyens nécessaires à les contenir et à les détruire, mes lecteurs souffriront en silence, si quelquefois je me suis arrêté quelque peu sur ces choses ou bien si j'ai dévié de mon chemin de médecin."*<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup>. LJORDANOVA, "The popularization of medicine...", op.cit., pp.70-71.

<sup>77</sup>. "Ma se si porrà mente per una parte, che il medico, nello scopo di garantire la pubblica salute, può liberamente mettere il piede nell'amplissimo campo dell'igiene pubblica, e per essa spaziare; che è nei suoi diritti di percorrere tutta la provincia sanitaria, come quella più ristretta d'igiene medica; e che per l'altra può consigliare anche dei piccoli sacrifici per prevenire i mali, mettendo in vista di sfuggir quei grandissimi necessari a contenerli e distruggerli, soffriranno in pace i miei lettori, se qualche volta abbia sostato alquanto in queste cose o deviato del medico cammino." G.BARZELLOTTI, Della influenza..., 1839, op.cit., pp.37-38.



Les pauvres sont aussi une menace pour l'ensemble de l'ordre social. Barzellotti distingue les "bons" des "mauvais" pauvres. Les premiers sont, temporairement, par un malheureux concours de circonstances, tombés dans la misère. Les seconds refusent de travailler, de s'insérer dans la société<sup>78</sup>. Barzellotti partage ici pleinement les idées de son temps<sup>79</sup>. Les "bons pauvres" sont récupérables grâce à une prise en charge organisée partiellement par l'Etat. Le médecin prône un certain dirigisme de l'Etat dans ce sens où celui-ci aurait à intervenir comme régulateur des emplois, répartissant ici et là la main-d'oeuvre selon les besoins. Les "mauvais pauvres" sont considérés comme d'incurables marginaux, Barzellotti les laisse de côté. Ses propositions pour remédier à la pauvreté et aux dangers qu'elle représente suivent deux directions: le contrôle et l'éducation. Le contrôle d'abord: par les magistrats de la santé, contrôle permanent des denrées mises sur le marché, surveillance aussi des puits artésiens, de la qualité du pain. Les architectes seraient réquisitionnés pour effectuer un contrôle de l'état des habitations des pauvres et y apporter des améliorations. Education: les enfants des pauvres seraient placés dans des asiles d'Etat. Là, *"ils pourraient recevoir cette éducation élémentaire de morale, de religion et de subordination envers la société, de respect et aussi d'amour envers ces mêmes parents, respect et amour que, dans l'état de pauvreté et de misère, ils peuvent difficilement leur témoigner, ne recevant d'eux ni le vivre ni le vêtir qu'ils doivent mendier auprès de la miséricorde d'autrui"*<sup>80</sup>. L'acquisition de cette

---

<sup>78</sup>. G.BARZELLOTTI, Della influenza..., 1839, op.cit., pp.38-39

<sup>79</sup>. S.WOOLF, Porca miseria, op.cit., pp. 73-151-152. A.FARGE, "Les artisans...", op.cit.

<sup>80</sup>. "potrebbero ricevere quella educazione elementare di morale, di religione, e di subordinazione verso la società, di rispetto, ed anche di amore verso gli stessi genitori, cui nello stato di povertà e miseria difficilmente possono loro portare, per non ricever da essi vitto nè vestito, che devono mendicare dalla misericordia altrui." G.BARZELLOTTI, Della influenza..., 1839, op.cit., p.41.

éducation de base est censée conduire au respect des règles nécessaires d'hygiène<sup>81</sup>.

Reprenant à son compte les analyses de Ramazzini, Barzellotti ouvre à nouveau la grave question des maladies professionnelles. A travers son analyse se dessine toute une classe laborieuse de la Toscane: le travail du cuir ou celui de la soie, la fonte du suif ou le filature de la laine. Aux désagréments causés par les émanations toxiques de ces différentes pratiques professionnelles, Barzellotti oppose les bienfaits des désinfectants chimiques. Autres temps, où la chimie, associée à l'idée de modernité, incarnait, par ses pouvoirs de transformation, l'image même d'un progrès social conquis dans l'hygiène publique... Barzellotti construit un monde où l'union de la loi et de la science serait les garants du bonheur de tous<sup>82</sup>.

A travers ces différents traités et opuscules ressortent les mêmes préoccupations d'organisation et d'ordre. A la conviction du postulat de l'harmonie du monde, le médecin associe celle du rôle régulateur de sa profession. Partant d'analyses sur le fonctionnement de la nature, le discours médical en arrive à parler de la société dans son ensemble. Par là, la médecine se donne des prétentions totalitaires: celle de pouvoir tout expliquer par le biais de son propre savoir. En traitant du rôle que doit jouer la profession médicale, le texte médical agit comme métaphore de la société tout entière. Il révèle les préoccupations propres aux sensibilités nouvelles qui émergent au 18<sup>ème</sup> siècle: recherche du bien-être, droit à la santé, souci de l'hygiène publique, moralisation des mœurs. Ces prétentions participent d'une conscience professionnelle que le discours à destination interne construit et renforce. En ce sens, l'éloge est le pendant exact du récit médical à destination externe.

---

<sup>81</sup>. G.BARZELLOTTI, Della influenza..., 1839, op.cit., p.41.

<sup>82</sup>. G.BARZELLOTTI, Della influenza..., 1839, op.cit., pp.52-55.

### VI.c.) De professionnels à professionnels.

La pratique des éloges est largement répandue dans les Académies. Les 16<sup>ème</sup> et 17<sup>ème</sup> siècles furent les siècles d'or des Académies toscanes. Ici comme ailleurs en Europe, elles jouèrent, à cette époque, un rôle capital dans la circulation des idées et eurent une influence importante dans la transformation des modèles culturels, religieux et scientifiques<sup>83</sup>. Au 18<sup>ème</sup> siècle, les Académies perdent un peu de leur éclat. Pietro Leopoldo en supprime certaines. Reste néanmoins la prestigieuse "Accademia dei Georgofili"<sup>84</sup>. De 1753 à 1815, vingt-deux médecins en ont fait partie (sur un total de 61 membres), soit à titre honoraire, soit à titre ordinaire<sup>85</sup>. On y retrouve les noms des personnalités les plus en vue dans les activités publiques de ce temps. Une étude reste à faire sur la participation des médecins aux Académies scientifiques de Toscane. En regard des itinéraires médicaux connus, on peut penser, en tout cas, que les médecins devaient priser une inscription dans une Académie. Celle-ci reste la consécration d'une reconnaissance intellectuelle.

---

<sup>83</sup>. C.VASOLI, "Le Accademie fra Cinquecento e Seicento e il loro ruolo nella storia della tradizione enciclopedica", (sous la direction de L.BOEHM et E.RAIMONDI) Università, Accademie e Società scientifiche in Italia e in Germania dal Cinquecento al Settecento, Bologna, Il Mulino, 1981, p.81.

<sup>84</sup>. Pour rappel: le secrétaire de cette Académie est n'est autre que Saverio Manetti qui est un ami de Montelatici. M.TABARRINI, L.DE' MARCHESI RIDOLFI, Degli studi e delle vicende della reale Accademia dei Georgofili. nel primo secolo della sua esistenza. corredato di un catalogo generale dei soci e di due indici degli atti accademici. Firenze, 1856, p.10. En 1783, la "Società botanica" est rattachée à l'Académie.

<sup>85</sup>. M.TABARRINI, L. DE' MARCHESI RIDOLFI, L'Accademia dei Georgofili... op.cit., catalogue en annexe.

Outre l'éloge lié à l'élection à une Académie existe également l'éloge prononcé au Collège de chirurgie ou à l'Université. Il est écrit par un professeur à propos d'un collègue disparu depuis peu et il est généralement récité lors d'une rentrée académique. Le texte a donc en principe une finalité orale mais ce n'est pas toujours le cas. Certains éloges sont simplement écrits comme hommage d'un disciple à son maître, d'un fils à son père, d'un confrère à un autre.

Les biographies médicales utilisées dans cette partie de l'étude ont, en général, été écrites peu de temps après le décès du médecin et ont une fonction de panégyrique. Il s'agit d'ailleurs plus exactement de "scènes biographiques", tenant en peu de pages et relevant les faits de gloire des disparus. Les biographies médicales peuvent jouer un rôle idéologique: par le biais de la vie d'une célébrité, l'auteur prend parti dans les débats qui divisent la communauté scientifique de son temps<sup>86</sup>. Le choix des faits de vie qui sont relatés (ou occultés) est, dès le départ, fonction de la destination, prévue par l'auteur, pour la biographie ou l'éloge<sup>87</sup>.

---

<sup>86</sup>. D.Outram a montré, par l'analyse de cinq biographies, l'utilisation idéologique des biographies de Georges Cuvier durant le 19<sup>ème</sup> siècle. Le sujet de la biographie devient l'instrument d'une cause à défendre. D.UTRAM, "Scientific biography and the case of Georges Cuvier: with a critical bibliography", *History of science*, 1976, 14, pp.101-137.

<sup>87</sup>. Reste à faire une étude des biographies médicales qui envisagerait une longue période, les confrontant notamment aux changements politiques qui affectent l'Italie durant le 19<sup>ème</sup> siècle et aux débats qui travaillent la communauté scientifique.

VI.c.1) Les modèles d'éloges.

*"Parmi l'étude de ceux qui à la mort  
cruelle arrachent les misérables mortels  
par les remèdes apportés, tu vas récla-  
mant un destin plus heureux.*

\* \* \*

*Tu arrives, nouveau, et qu'avec toi tu  
apportes la Gloire et l'Honneur parmi  
les gens d'Esculape.  
Des Grecs aux doctes têtes, ceints de  
laurier, tu es l'ardent émule."(...)<sup>88</sup>*

Déclamation adressée, au sortir de l'Université, à un nouveau docteur en médecine d'origine grecque. L'exemple est significatif. Obéissant aux lois du genre, l'éloge crée un modèle humain conforme aux aspirations à dévoiler, aux causes à servir. Le sujet de l'éloge est donc simplifié, comme désincarné. En effet, ce n'est pas sa "chair" qui importe, c'est le principe qu'il représente. Il atteint à l'essence même de la perfection. Pour ce faire, il doit être

---

<sup>88</sup>. "Fra lo studio di quei, che a fera morte  
Strappando con i farmaci ponenti  
I miseri mortali egri e dolenti  
Vai richiamando a più beata sorte;

\* \* \*

Nuovo ti ne viene, e sia che seco apporti  
Gloria ed onor frà Esculepia gente,  
Dei Greci suoi emulatore ardente  
Li dotte chiome di bel lauro attornati." (...)

"In occasione di conseguire la laurea in filosofia e medicina nell' Università di Pisa il Sig.Gio. Metaxà, nobile cefaleno socio dell' Accademia d'emulazione. Signé Di Ulivo. Daté de 1807. Wellcome Institute Library. Imprimés.

doté de certains attributs-clichés. S'il revendique de faire partie intégrante de la société de son temps, d'y être étroitement engagé, le médecin manifeste aussi ses propres spécificités qui le distinguent des autres. En immortalisant son héros, l'auteur de l'éloge le fait accéder au stade de la perfection.

A ces exigences d'ordre professionnel répond une rhétorique passablement ampoulée. Le ton de l'éloge est emphatique, la phrase redondante. En France, à la même époque, ces excès ont provoqué une réaction critique. Vicq d'Azyr qui dirige la jeune Académie royale de médecine se prononce encore pour la nécessité de l'éloge mais il s'éloigne des dérapages laudatifs purement rhétoriques<sup>89</sup>.

Saverio Manetti, en tant que membre de la Société royale de médecine, fait l'objet d'une recension dans l'Histoire de la Société de médecine, après sa mort survenue en 1786. A ses indéniables qualités scientifiques, l'auteur ajoute quelques commentaires critiques sur son oeuvre:

*"Peu d'hommes ont plus écrit; il a publié des ouvrages sur la Physique, sur l'Histoire naturelle des animaux et des plantes; sur l'Agriculture et sur la Médecine. A la vérité, toutes ces productions ne portent pas l'empreinte de l'originalité précieuse et rare, que l'on doit regarder comme le premier de tous les mérites littéraires."*<sup>90</sup>

Giovanni Targioni Tozzetti, qui décède en 1783, mérite, selon la Société royale de médecine de Paris, toute l'admiration de ses confrères pour

---

<sup>89</sup>. D.ROCHE, "Médecins et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle...", op.cit., pp.309-312.

<sup>90</sup>. Histoire de la Société de médecine, année 1789, t.10, Paris, Didot, an VI, p.XII.

son remarquable esprit d'entreprise et la très large ouverture d'esprit dont il a toujours fait preuve. Une petite note critique affleure néanmoins sur sa littérature prolifique :

*"Je ne craindrai pas d'affoiblir par quelques réflexions l'éloge de M.Targioni Tozzetti. La louange devient une justice lorsqu'elle est réduite à sa valeur. Peut-être vaudrait-il mieux qu'au lieu d'écrire un journal aussi vaste, et dont les détails si différents par leur nature, présentent, lorsqu'ils sont ainsi rapprochés, des disparates trop grandes, chaque sujet fût traité séparément et montrât réunis tous les faits du même genre".<sup>91</sup>*

L'éloge toscan s'en tient à décrire le caractère unilatéralement exceptionnel du sujet. Le médecin dont on fait l'éloge est prédestiné par un génie précoce, il a toujours été un brillant élément à l'école, il a étonné son entourage par ses capacités intellectuelles hors du commun. Il a suivi un parcours scolaire exemplaire auprès des meilleurs maîtres. Sa vie a été une

---

<sup>91</sup>. Histoire de la Société royale de médecine, années 1782-1785, Paris, Barrois, 1787, p.110, (voir note 17). De son vivant, G. Targioni Tozzetti s'est vu reprocher d'avoir voulu embrasser des domaines trop vastes et de ne pas les avoir suffisamment maîtrisés. Il est l'auteur d'ouvrages divers dont les sujets englobent l'histoire naturelle, la géologie, la médecine, le passé étrusque de la région. Par exemple Relazioni d'alcuni viaggi fatti in alcune parti della Toscana. Cet ouvrage est publié une première fois en quatre volumes entre 1751 et 1752 et une seconde fois en douze volumes entre 1768 et 1779. Un ouvrage paru en 1767 a été critiqué comme se limitant trop à la compilation et ne faisant pas assez preuve de réflexion: Alimurgia o sia modo di render meno gravi le carestie proposto per sollievo de' poveri, Firenze, Moucke, 1767. F.Venturi discerne dans ces critiques la transformation de l'esprit scientifique de plus en plus opposé à la compilation. F.VENTURI, "Scienza e riforma...", op.cit. Sur G.Targioni Tozzetti voir également: G.GUERRINI, "Le scienze al tempo dei Lorena e l'opera di Giovanni Targioni Tozzetti", La Toscana dei Lorena..., op.cit., pp.361-378.

accumulation de réussites. Son oeuvre est en tous points remarquable<sup>92</sup>. La marque de l'éloge toscan réside donc l'encensement.

Une comparaison entre les deux modèles illustre un certain archaïsme du modèle toscan, un mode de penser et de faire encore très lié à celui des Académies du 17<sup>ème</sup> siècle.

*"Les Académies italiennes, ayant reconnu la valeur des productions d'un si grand homme, ne négligent pas aujourd'hui de les récolter et des les intégrer dans leurs Mémoires comme des choses qui leur appartiennent."<sup>93</sup>*

L'éloge est souvent dit "historique": il est la mémoire écrite d'un monde médical éclairé. Edité sous forme d'opuscule ou imprimé dans une revue locale ou de type encyclopédique, il conserve le souvenir des faits humbles ou prestigieux des professionnels de la médecine. Par là, il dote la geste médicale d'une dimension qui transcende le temps. La vie terrestre du médecin a, en effet, un début et une fin, mais son oeuvre la prolonge bien au-delà de sa mort.

L'éloge perpétue une tradition: il rappelle que celui qui fait l'objet de l'éloge appartient au monde restreint des élites de la culture et du pouvoir<sup>94</sup>. L'éloge médical célèbre avant tout le savoir et les talents. Au terme d'une vie bien remplie, le médecin rejoint le cercle des gloires immortelles. Il

---

<sup>92</sup>. "Breve storico elogio del sig.Dott. Giuseppe Basili di Stia in Casentino", Nuovo magazzino toscano, vol.8, Firenze, Vanni e Tofani, 1781, p.93. Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani, pubblico professore d'anatomia nell'Università di Siena, dedicato all'illustrissima Marianna Bertagna-Tabarrani di lui consorte, Siena, Francesco Rossi, 1779, p.10.

<sup>93</sup>. Le Italiane Accademie, avendo conosciuto il valore delle produzioni d'un così grand'uomo, non trascurano in appresso d'andarle raccogliendo, e d'inserirle, come cose che ad esse appartenevano nelle loro Memorie." Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani..., 1779, op.cit., p.17.

<sup>94</sup>. D.ROCHE, "Médecins et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle...", op.cit., p.309.



accède au Panthéon des sages. Suivant un rythme ascendant, l'éloge lui a construit un escalier d'honneur au bout duquel il triomphe à tout jamais dans une gloire éternelle. Toutefois, l'éloge n'est pas que rhétorique. Par delà la périphrase, la métaphore et toutes les conventions d'un genre littéraire, l'éloge transmet un message de valeurs et d'idéaux.

#### VI.c.2) Un homme de qualité.

Derrière ces modèles types se profile une représentation du médecin, construite par les médecins eux-mêmes. L'éloge établit les valeurs qu'utilise la pratique médicale. Dans ce jeu de modèles, chaque membre de la profession peut se reconnaître, chacun peut y puiser sa force et son enthousiasme. L'éloge est un stimulant, il agit comme un unificateur de la profession. En ce sens, il a, comme en France, une "fonction militante"<sup>95</sup>. Il a, comme peut l'avoir la biographie, une fonction idéologique.

Lorsque le temps des querelles de systèmes médicaux s'éloigne, il importe de présenter le défunt comme un exemple de modération et de lucidité. Alors que John Brown est encore inconnu en Italie "*nous sommes débiteurs*", écrit Gaetano Palloni, à l'égard de Gianetti de sa connaissance. *Il fut le premier en Italie qui, convaincu de la justesse et de l'importance des principes browniens, en montra aux autres la sage application à la clinique.*"<sup>96</sup>

<sup>95</sup>. D.ROCHE, "Médecins et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle...", op.cit., p.312.

<sup>96</sup>. "(...) e siamo debitori al Gianetti della cognizione di esso. Egli fu il primo in Italia che persuaso della gistezza ed importanza dei Browniani principi ne mostrò altrui la saggia applicazione alla clinica. G.PALLONI, Elogio di Michelangelo Gianetti recitato nella Reale Accademia fiorentina nella pubblica adunanza dal dì 9 maggio 1797, Firenze, 1794, p.56.

L'objet consiste moins, dans ce cas, à encenser le médecin défunt qu'à rappeler et resituer, dans la perspective défendue par l'auteur, l'impact d'un système médical qui a fait grand bruit et a déchiré la communauté médicale. Ce faisant, l'auteur récupère l'objet de son éloge à des fins idéologiques. Mais le rôle assigné à celui qui est louangé, par le pouvoir des mots dits ou écrits, est de transcender les querelles et les divisions. Il devient en quelque sorte un faisceau autour duquel se rallient les représentants de la profession. Il importe donc de le doter des qualités qui suscitent l'unanimité et forgent la conscience du corps médical.

*"Il fut doté d'un talent pénétrant, d'une mémoire vivace et tenace. Il fut un homme aux manières affables et courtoise, un parleur agréable et correct, sage dans ses conseils, prudent dans ses opérations, ami sincère de ses amis, vrai philosophe et doté de moeurs très louables."<sup>97</sup>*

Aux yeux de ses confrères, le bon médecin est doté de qualités spécifiques. Il est talentueux, habile orateur, fidèle en amitié, "vrai philosophe", bref bien éduqué. Il combine les qualités d'esprit et de coeur. La vertu et le talent, images associées dans la représentation d'une classe éclairée, cohabitent naturellement dans la personnalité du médecin. Il doit être bon orateur car il doit rassurer et convaincre. Bien discourir est un atout majeur de l'art de

---

<sup>97</sup>. "Fù Egli dotato di penetrante talento, di viva e tenace memoria. Fù uomo d'affabili e cortesi maniere, un pulito e dillettevol parlatore, saggio nei suoi consigli, prudente nelle sue operazioni, amico sincero dei suoi amici, vero filosofo, e di lodevolissimi costumi fornito." "Breve storico elogio del sig. Dott. Giuseppe Basili...", 1781, op.cit., pp.100-101.

guérir<sup>98</sup>. La parole médicale doit être créatrice de sens: expliquer le mal par un discours, c'est déjà un peu l'apprivoiser. Ce discours fait appel à un savoir. Lorsque le médecin se cultive en philosophie - en tant qu'individu appartenant au monde des Lumières -, c'est pour servir la grandeur de la science lorsqu'il ne le fait pas, c'est parce qu'il préfère se consacrer pleinement à la pratique<sup>99</sup>. Les paroles du médecin sont nourries par la sagesse: il est de bon conseil, il se montre prudent dans son art. Ces qualités se résument en deux mots: c'est un vrai philosophe. Rappelons que l'étudiant en médecine associe l'étude de la philosophie à celle de la médecine. Le médecin est un homme bien éduqué: ses bonnes manières séduisent. Il s'impose face à une clientèle simple, il force le respect d'une clientèle aisée. Le médecin, par sa formation, appartient aux élites savantes. Il fréquente les élites cultivées de sa région, voire de la capitale<sup>100</sup>.

Le médecin consacre sa vie aux autres. Son principal souci étant de soigner "l'humanité souffrante", il est naturellement altruiste<sup>101</sup>. Il exerce également son art avec désintéressement, "*senza riguardare alle mercede*"<sup>102</sup>. Il est dévoué au bien général de l'humanité. Dans la construction de l'éloge, le thème du dévouement est le pivot central du propos. Fidèle à un ordre chronologique, le récit retrace les étapes d'une vie entière tournée vers le service d'autrui. L'éloge médical fait du dévouement une caractéristique en soi de la profession médicale. L'occasion est donné à maintes reprises au récitant de parler

---

<sup>98</sup>. G.PALLONI, Elogio di Michelangelo Gianetti recitato nella Reale Accademia fiorentina nella pubblica adunanza del di 9 maggio 1797, s.d.n.e., pp.24-25. Il insiste sur les qualités oratoires de Gianetti.

<sup>99</sup>. Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani..., 1779, op.cit., p.15.

<sup>100</sup>. Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani..., 1779, op.cit., p.12. "Breve istorico elogio del sig. Dott. Giuseppe Basili...", 1781, op.cit., p.100.

<sup>101</sup>. Elogio storico del dottore Pietro Tabarrani..., 1779, op.cit., p.16.

<sup>102</sup>. "sans regarder aux rétributions." P.CONTRUCCI, Cenni biografici di Luigi Biagini, s.l., s.d., p.7.

son héros des vertus du sacrifice de soi. Cette qualité prend diverses formes, de l'enfance à la mort; elle est le fil conducteur de toute l'existence du médecin.

La première forme donnée au dévouement est sous-tendue par le thème de la vocation. Comme le théologien ou le magistrat, le médecin se soumet à une formation universitaire. Elle fait de lui un lettré. Ce savoir, au contenu partiellement spéculatif, doit être utilisé au service des autres. Aussi, ce qui le distingue des deux premiers, c'est la motivation de son choix. La médecine va lui permettre de réaliser conjointement deux aspirations: l'apprentissage intellectuel et le don aux autres. Dès avant son entrée à l'université, il se sent appelé à cette destinée<sup>103</sup>.

Une deuxième manière de dire le dévouement consiste à souligner le peu de place laissé à la vie privée. Le médecin louangé ne se marie pas ou se marie tard et avec une personne qui comprend le sens de son ministère. Ses activités professionnelles l'accaparent tout entier. Son épouse est là pour le comprendre et le seconder<sup>104</sup>.

Enfin, sa mort même est à l'instar de sa vie de dévouement: le médecin meurt souvent usé par les fatigues de sa vie professionnelle ou d'une maladie qu'il était en train de soigner<sup>105</sup>.

L'imprégnation très marquée du catholicisme en Toscane encourage l'exaltation du sacrifice de soi. Les notions de sacrifice et de charité, tellement présentes au sein de la religion catholique, agissent tout à la fois comme références et comme contraintes.

---

<sup>103</sup>. G.BARZELLOTTI, Elogio del Cav. Andrea Vacca Berlinghieri, pubblico professore di clinica esterna nell' I.E.R. università di Pisa, Pisa, 1826, P.5.

<sup>104</sup>. Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani..., 1779, op.cit., p.25.

<sup>105</sup>. D.BONAMICI, "Intorno alla vita del Dottore Domenico Giovanelli", Rivista delle scienze matematiche e fisiche, Roma, 1867, p.6. Malgré les risques encourus lors de l'épidémie de fièvre jaune à Livourne en 1804, Giovanelli soigne inlassablement ses patients. Cette année-là, il meurt sans doute de cette maladie. G. Basili, malgré une santé défaillante, dans les dernières années de sa vie, continue de se consacrer à ses malades. "Breve istorico elogio...", 1781, op.cit., p.100.

*"En lui, le lettré fut sage, et le philosophe sut constamment défendre son coeur du venin de l'irreligion, et du trop ordinaire libertinage du siècle."*<sup>106</sup>

L'éloge est un discours moral. Il enseigne par le "bon exemple". Il établit une "taxinomie des conduites exemplaires"<sup>107</sup>. Ce faisant, il participe à la construction d'une éthique médicale. Il cimenter la profession qui peut, par ce jeu des rôles, poser les socles de son architecture.

Le médecin est un homme pieux, respectueux des préceptes de l'Eglise. Sa connaissance de la philosophie ne l'empêche pas de rester fidèle à la doctrine de l'Eglise catholique<sup>108</sup>. Non seulement le savoir scientifique ne l'éloigne pas de la religion mais il l'aide à mieux la penser et à mieux se convaincre de son bien-fondé. Sa morale est irréprochable. Il a été un excellent fils, il devient un excellent époux et un excellent père. C'est un être modéré en toute chose. La tempérance s'allie à la modestie<sup>109</sup>. Moralement et socialement, c'est un conformiste: il moule son existence selon les préceptes moraux de son temps.

Ses origines sociales sont toujours honorables. Même lorsqu'il est issu d'un milieu modeste, ses parents sont des gens respectables, dotés de

<sup>106</sup>. "In esso, il Letterato fu savio, ed il filosofo seppe costantemente diffendere il suo cuore e dal veleno dall'irreligione, e dal troppo ordinario libertinaggio del secolo." Elogio storico del dottore Pietro Tabarrani... 1779, op.cit., p.20.

<sup>107</sup>. D. ROCHE, "Médecins et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle...", op.cit., p.325.

<sup>108</sup>. Elogio del professore di chirurgia A.Nannoni composto dal di lui figlio Lorenzo Nannoni e letto dal medesimo la mattina del di 21 maggio 1790, nella pubblica scuola del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova, Firenze, Gaetano Cambiagi, 1790, p.6.  
G.BARZELLOTTI, Istoria patologica, necroscopia, e cenni biografici del fù Cav. Giacomo Barzellotti, lettura accademica del Dott. Gaspero Barzellotti, nipote del defunte, Firenze, Società tipografica, 1844, p.29.

<sup>109</sup>. Elogio storico del Dottore Tabarrani... 1779, op.cit., p.20.

qualités humaines remarquables<sup>110</sup>. Cet encadrement social ancre plus profondément encore le médecin dans le conformisme social. Ce qui le distingue, ce n'est ni une origine prestigieuse, ni un anticonformisme provocateur, mais une destinée où brillent le savoir et l'altruisme.

Une vie consacrée aux autres est incompatible avec le faste et l'ostentation. Le médecin est un homme discret. Il a des goûts simples et rejette le luxe<sup>111</sup>. Les médecins de ce temps affectionnent la comparaison de leur mode de vie avec celui des Anciens, Grecs et Romains. Le mythe d'une Antiquité vertueuse, l'admiration pour la rigueur spartiate et les exigences stoïciennes se mêlent et se fondent dans des références souvent reprises<sup>112</sup>.

Voilà pour l'aspect moral. Au physique, le médecin est doté d'une robuste santé. Les dures réalités de sa profession l'exigent au départ<sup>113</sup>.

*"Parce que l'histoire de l'esprit humain nous montre clairement qu'il y a dans l'homme une certaine sphère d'activité au-delà de laquelle il ne peut s'élaner et si l'éducation et les circonstances peuvent donner naissance à quelque talent ou à quelque génie qui n'aurait eu jusque là l'occasion et les moyens de se développer,*

---

<sup>110</sup>. A titre d'exemples: Les parents de Basili font partie des "primarie famiglie" du Casentino. Breve storico elogio del sig. Dott. Giuseppe Basili..., 1781, p.93. La famille de Gianetti a produit des scientifiques et des théologiens. Il est originaire d'une famille estimée à Barga. Elogio di Michelangelo Gianetti..., 1797, p.4. Andrea Vaccà porte un nom célèbre. Le père de Tabarrani était "ottimo padre di famiglia". Elogio del dottore Pietro Tabarrani..., 1779, p.7.

<sup>111</sup>. G.BARZELLOTTI, Istoria patologica, necroscopia e cenni biografici del fù Cav. Giacomo Barzellotti..., 1844, op.cit., p.29.

<sup>112</sup>. Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani..., 1779, op.cit., pp.11 et 21. A Pise, le tombeau des Vaccà Berlinghieri est surmonté d'une stèle inspirée du modèle romain. G.BARZELLOTTI, Elogio del Cav. Vaccà Berlinghieri..., 1826, op.cit., p.7.

<sup>113</sup>. Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani..., 1779, op.cit., p.8.

*par ailleurs, elles ne peuvent jamais créer un génie de la science ou de l'art, là où la nature a nié d'accorder une organisation physique adaptée.*"<sup>114</sup>

L'éloge agit comme une autocélébration de la profession. Celui qui officie est à la fois objet et sujet. Par delà son propre discours et celui qu'il louange, l'auteur se regarde et contemple dans un même miroir la profession à laquelle il appartient. Le texte se construit donc selon un code chargé de traduire les aspirations, l'idéal et les réalisations de la profession médicale. Le médecin a un physique avenant, des manières douces. Exerçant un métier axé sur les relations sociales, ces qualités lui sont indispensables<sup>115</sup>.

L'éloge ne souligne donc pas l'originalité individuelle. Il tend à enserrer dans un même moule toutes les vies particulières afin que ce qui en ressort soit, non pas une individualité, mais une représentation générale et uniforme d'un idéal professionnel. Lorsque l'objet de l'éloge a manifesté un comportement manifestement trop peu conformiste, la raison en est attribuée à son génie. On peut tout pardonner aux génies... Michelangelo Gianetti témoigne de peu d'attachement aux liens de famille et du mariage. Il choisit, contre l'avis de sa famille qui voulait en faire un juriste, de présenter son doctorat en médecine à Pise. Il le réussit brillamment, ce qui rachète sa conduite "impertinente"<sup>116</sup>. L'éloge consacre la médiocrité des vies individuelles transcendée

---

<sup>114</sup>. "Poichè l'istoria dello spirito umano chiaramente ci mostra, che avvi nell' uomo una certa sfera di attività oltre la quale non può slanciarsi, e se l'educazione e le circostanze possono dar moto a quel talento, e a quel genio, che non ebbe finor l'occasione, ed il mezzo di svilupparsi, non poterono per altro giammai creare un genio per qualche scienza, ed arte ove natura negato aveva un'addattata organizzazione nel fisico." G.PALLONI, Elogio de Michelangelo Gianetti..., 1797, op.cit., p.7.

<sup>115</sup>. Elogio di Michelangelo Gianetti..., 1797, op.cit., p.37.

<sup>116</sup>. Elogio di Michelangelo Gianetti..., 1797, op.cit., p.19.

par les talents. En cela, il participe de l'élaboration d'une éthique professionnelle.

### VI.c.3) "L'amour de la patrie".

Le médecin toscan apparaît très attaché à son terroir. Par l'esprit, il est ouvert à ce qui se passe hors des frontières de son petit Etat. Par le coeur, il est profondément enraciné dans son pays natal. L'éloignement de sa terre d'origine est décrite comme un arrachement, vécu dans l'espoir d'y retourner un jour. Il provient du Mugello ou du Casentino, des terres de Sienne ou des collines de Pistoia, quel que soit l'endroit où il réside pour son travail, il reste le "senese" ou le "pistoiese", etc<sup>117</sup>. Son plus grand bonheur est de finir sa vie là où il est né. Il se plaît "*à s'occuper de la culture de ses terres*"<sup>118</sup>. Ici encore, le retour à l'Antiquité joue un rôle significatif: l'idéal du médecin est de finir sagement ses jours sur sa terre natale, comme l'ancien romain qui vivait en étroite harmonie avec la nature<sup>119</sup>.

La gloire du médecin rejaille sur son pays. L'éloge se plaît à répéter la mémoire des célébrités locales, de la grandeur toscane ensuite. Le culte d'un brillant passé, la conscience d'appartenir à un Etat petit par la taille

---

<sup>117</sup>. Antonio Cocchi, par exemple, dont on connaît le cosmopolitisme, signe ses ouvrages "A.Cocchi, Mugellano".

<sup>118</sup>. (...) l'unico suo piacere era quello d'attendere alla coltura delle sue terre (...). Elogio storico del Dottore Tabarrini..., 1779, op.cit., p.21.

<sup>119</sup>. A Pise, les Vaccà Berlinghieri se font ériger un monument funéraire sur le modèle romain. G.BARZELLOTTI, Elogio del Cav.Andrea Vaccà Berlinghieri..., 1826, op.cit.



mais grand par l'Histoire arriment les récits de médecins au vaste destin national<sup>120</sup>.

#### VI.c.4) L'artisan d'une nouvelle morale.

La mort du héros le fait accéder à l'immortalité. A sa mort, le docte médecin est dépossédé de lui-même, il devient, en quelque sorte, propriété collective en survivant dans la mémoire de tous:

*" Son cadavre fut, selon ses dispositions, enterré dans l'église paroissiale du monastère de la Rose des pères camaldolins de Sienne, mais les productions d'un tel esprit conservées dans tant de livres divers lui assurent dans les temps à venir une mémoire indélébile."<sup>121</sup>*

Attachée à une obédience catholique jamais contestée, la geste médicale racontée par ses propres acteurs dessine toutefois un nouveau code moral. L'éloge sacralise, en quelque sorte, la fonction du médecin dans la société tout en laïcisant des pratiques.

---

<sup>120</sup>. Elogio del professore di chirurgia A.Nannoni..., op.cit., p.20.

<sup>121</sup>. "Il di lui cadavere fu, secondo la sua disposizione, seppellito nella chiesa Parrocchiale del Monastero della Rosa dei Padri Camaldolensi di Siena; ma le produzioni del di lui ingegno conservate in tanti diversi libri li assicurano nei tempi avvenire un' indelibil memoria." Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrini..., 1779, op.cit., p.26.

De son vivant, le médecin s'approprie des préceptes moraux guidant les mœurs pour en faire des objets d'observation et de réglementation médicales. Le fait d'exercer la médecine lui confère le droit de parler de l'indicible de la vie privée, des troubles ineffables. A sa mort, il le contraint à laisser son enveloppe charnelle se transformer en lieu de recherche, de prospection. Ses collègues qui explorent ses viscères tentent, par là, de repousser les limites de leur art. Sa mort est l'occasion d'un rituel qui se déroule selon les règles de l'art médical. Ce que raconte le discours médical à ce moment-là, ce n'est pas la pompe d'une messe funèbre, mais l'acte laïc de la dissection. Celle-ci sert aux progrès de la science<sup>122</sup>. La mort du médecin sert donc à l'amélioration de son art. Le refus de la dissection, par Catellacci, le professeur d'anatomie, est une exception sur laquelle insiste longuement son collègue Barzellotti. Cet auteur ajoute que la décision de son confrère a suscité une déception parmi la profession, celle d'être privé à tout jamais d'une possibilité de découverte<sup>123</sup>. L'histoire terrestre du médecin s'inscrit dans un principe continuateur fondé sur ses propres codes et ses propres valeurs.

\*

\* \* \*

Derrière les discours médicaux se profile un univers mental où s'élaborent les pouvoirs de la médecine. Ces discours, largement ouverts aux

---

<sup>122</sup>. Breve istorico elogio del Dott. Giuseppe Basili..., 1781, op.cit., p.100.

<sup>123</sup>. G.BARZELLOTTI, Istoria funebre..., 1826-27, op.cit., p.23.

débats intellectuels, participent d'une culture scientifique qui circule dans l'Europe de cette époque.

La question sur les discours médicaux renvoie plus largement à celles posées sur la société dans la mesure où les prétentions de la médecine sont loin d'être unidimensionnelles. Les réflexions médicales portent les préoccupations de leur temps: quête des certitudes - l'interrogation sur le terminus de la vie - et pressentiment de plus en plus net d'un monde en profonde mutation. Le discours médical comporte la perspective d'un engagement social qui va s'accroissant.

Cet engagement laisse transparaître ses visées normatives. Faisant partie d'une profession dont il appuie et encourage les règles, le médecin prône, pour l'ensemble du corps social, le dirigisme et la norme. Or, pour mener à bien ces objectifs sur le terrain, il lui faut s'allier aux autorités politiques. Reste à voir, plus précisément, comment s'opère cette association en Toscane et quelles sont ses incidences sur la pratique.



**CHAPITRE 7: "SANTÉ PUBLIQUE", "HYGIÈNE PUBLIQUE": LA SANTÉ  
COMME IDEAL ET COMME NORME.**

Si les scientifiques du 18<sup>ème</sup> siècle organisent un savoir grâce auquel, de la sorte, ils espèrent acquérir une maîtrise, la législation sanitaire fait de même. Elle classe, elle ordonne, elle organise. Identifier les objets de la législation sanitaire offre donc un moyen d'éclairer les préoccupations sociales de l'époque. Cette recherche est sous-tendue par une question à laquelle, cependant, elle ne prétend pas apporter de réponse globale: dans quelle mesure cette législation répondait-elle aux questions de santé de l'époque? Il ne s'agit pas de faire ici un inventaire systématique de la législation sanitaire mais plutôt, au travers d'exemples significatifs, tenter de dégager le sens de son évolution durant le demi-siècle concerné. Les normes de santé qu'une société - à tout le moins ses ayants droit - se fixe sont révélées par les textes législatifs. D'autres documents moins officiels qui gravitent autour de ces textes législatifs en éclairent le processus d'élaboration, les hésitations ou les certitudes.

Les efforts qui sont faits en Toscane durant la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle et le premier 19<sup>ème</sup> siècle s'inscrivent largement dans les projets de santé publique guidés par l'esprit des Lumières. La législation ne se veut plus seulement ponctuelle, comme c'était le cas lorsque la peste faisait son apparition, mais s'intégrant dans un vaste projet de société. Condition nécessaire à sa réalisation: les élites savantes et les sphères politiques institutionnalisent la science, cherchant à établir un rapport dialectique entre science et société<sup>1</sup>.

Ce chapitre s'intéresse plus précisément aux initiatives des pouvoirs publics en matière sanitaire. Ces initiatives associant des représentants du monde médical, il importe de souligner les incidences des convictions médicales sur le choix des mesures législatives. Entre pouvoir politique et corps médical se dessine une relation privilégiée qui sert le dessein des deux parties. Ici est mise en lumière une partie de l'activité de la "police", terme recouvrant une large signification dans l'Ancien Régime. En effet, il signifie tout à la fois le maintien de l'ordre et, de manière générale, le gouvernement des individus, l'administration, la gestion de l'Etat tendue vers le bien-être des sujets. Grâce à des mesures gouvernementales, la police sanitaire, qu'englobe la police au sens large, se propose de protéger la santé des citoyens. La "santé publique" recouvre donc une signification politique. Les secteurs d'intervention de la police s'élargissent: l'alimentation, les conditions de vie, les institutions d'assistance, l'enfermement.

Pour cette lecture, quatre points de repère ont été retenus qui constituent autant d'angles d'approche différents. Le premier regarde la méthode utilisée dans l'élaboration de ces textes. Le deuxième met en évidence l'organisme initiateur du projet législatif. Le troisième souligne les courants de pensée médicale qui traversent ces textes. Le dernier tente de déceler leurs finalités. Le discours normatif s'élabore selon une logique propre. Il fait preuve

---

1. Voir pour la France, l'analyse de C.SALOMON-BAYET, "L'institution de la science, un exemple au 18<sup>ème</sup> siècle", *Annales E.S.C.*, 1975, 5, pp.1028-1044.

aussi d'incohérence ou de lacunes et se caractérise fréquemment par la répétition. En cerner les thèmes permet d'en dégager les lignes directrices.

### **VII.a.) Des préoccupations hygiénistes en Toscane.**

En cette fin de 18<sup>ème</sup> siècle donc, l'Europe traque le miasme. Multiforme, sournois, il se cache dans les eaux stagnantes, s'abrite dans les marais, les cimetières, prolifère dans les hôpitaux où croupissent des corps malades. Souvent imprévisible, il a pourtant ses périodes et ses cibles privilégiées. Ainsi les hommes redoutent surtout l'arrivée des premières chaleurs et l'automne naissant. Le miasme s'en prend plus fréquemment aux enfants, aux plus faibles, aux mal nourris. Contre cet "ennemi invisible", la médecine du 18<sup>ème</sup> siècle finissant, on l'a vu, n'a pas beaucoup plus de remèdes à apporter que son ancêtre des siècles passés<sup>2</sup>. Les hommes vivent donc avec la conscience permanente de ce mal latent. On sait qu'il est là, attendant son heure, repérant ses victimes. Il y a des lieux qu'il vaut mieux éviter mais le métier, la nécessité des déplacements ne le permettent pas toujours. Lorsque le miasme sort de sa tanière, semant l'épidémie et la peur, les solutions sont presque toujours les mêmes. On impose la quarantaine, dans l'espoir de circonvenir le mal. On procède aux fumigations des endroits infestés. Même si les composantes chimiques des fumigations ont changé au cours des temps, celles-ci sont à peu

---

<sup>2</sup>. Cipolla utilise l'expression "ennemi invisible". C.M.CIPOLLA, Contro un nemico invisibile..., op.cit.

près aussi vieilles que la peste<sup>3</sup>! Heureusement, peut-on dire, les miasmes se trahissent souvent par l'odeur. Des effluves nauséabonds s'exhalent des fosses, des cimetières, des églises où l'on enterre encore les morts, des salles de dissection dans les grands hôpitaux. Méfiance! Le miasme est là, nourri par des éléments en décomposition. Le développement de la sensibilité olfactive participe de ce processus de civilisation qui passe notamment par un raffinement des sens. De plus en plus attentifs à ces mauvaises odeurs, les hommes y voient une source de destruction, le germe de la mort.

L'analyse des gaz méphitiques, la filature des effluves nauséabonds procèdent de cette logique. Si les savants croient, à tort, que la maladie est transmissible par ce miasme alimenté par un air malodorant, leurs efforts débouchent cependant sur des mesures plus pointues en matière d'hygiène publique. Il est remarquable, comme le note Corbin, qu'une erreur fondamentale dans la connaissance ait conduit à une amélioration du sort humain<sup>4</sup>. Depuis les épidémies de peste, on se méfiait du toucher. Cette attention plus aigüe participe de toute une évolution qui s'exprime par un élargissement des sens, un raffinement des sensibilités<sup>5</sup>. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle donc, la réflexion des savants sur la transmissibilité de la maladie se complique du facteur air. Cette conception aériste met d'accord médicaux et administratifs: il faut se méfier de l'air qu'on respire. Elle conditionne toute la logique interne à la législation sanitaire ainsi

---

<sup>3</sup>. On l'a vu à l'occasion de la fièvre jaune de Livourne, les recherches des chimistes français sur cette matière sont bien connues en Toscane. Les médecins toscans recommandent les fumigations de Guyton de Morveau (mélange de sel et d'acide sulfurique, soit l'acide chlorhydrique).

<sup>4</sup>. A. CORBIN, Le miasme et la jonquille... op.cit., p.65.

<sup>5</sup>. Depuis N. ELIAS, La civilisation des mœurs, op.cit., de nombreuses études se sont attachées à déceler la transformation progressive des sensibilités. Sensibilité plus grande au froid, à la douleur, mais également développement de l'intimité, de l'hygiène du corps, du savoir-vivre etc. font lentement leur chemin dans la société occidentale surtout depuis que la Renaissance accorde à l'être humain une place croissante dans sa réflexion. Sur le rapport au corps et à l'hygiène: G. VIGARELLO, Le propre et la sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age. Paris, Seuil, 1985.



que les grands travaux qui sont entrepris pour tenter d'assainir les endroits marécageux.

Un relevé des préoccupations hygiénistes en Toscane montre les phobies propres au siècle: peur de la contamination par les cadavres mais aussi crainte des enterrements trop hâtifs. Volonté d'éloigner des éléments en décomposition: les morts mais également les déchets, les végétaux, les eaux croupissantes. Le mot d'ordre est "pulire", nettoyer, assainir, tant au sens physique qu'au sens moral. Cela signifie: vidanger les fosses d'aisance, assécher les marais, lutter contre les dangers des inondations de l'Arno, extirper ces foyers d'infection que sont les salles de dissection mal ventilées dans les grands hôpitaux, les chambres hospitalières insalubres, éloigner, assainir certains métiers jugés nocifs. Cela signifie aussi: traquer la prostitution, contrôler, circonvenir ceux qui ont des pouvoirs occultes, les vagabonds, les mendiants, les colporteurs. Le législateur se préoccupe des maternités, de l'assistance aux accouchées, de la mise en nourrice; il se soucie également de la bonne tenue des pharmacies, intervient dans les débats sur la qualité et l'utilisation des eaux thermales. Après la découverte de Jenner, il se fait plus exigeant dans le domaine de la prévention, tentant de diffuser la vaccination antivariolique à un niveau le plus large possible.

### VII.a.1) Sauvegarder et protéger.

Important objet de la législation sanitaire toscane, comme dans d'autres pays d'Europe à cette époque, la réanimation des noyés offre matière à un rescrit\* daté du 12 novembre 1772<sup>6</sup>. Il établit clairement la marche à suivre pour sauver les noyés<sup>7</sup>. Nul doute que cette initiative s'inscrit dans une vision plus mécaniste de l'homme. Penser le corps humain comme une "machine", une "mécanique" offre une prise possible: celle de ses "réparations techniques", témoignant de la volonté de reculer les limites de la vie, elle interroge sur les confins entre la vie et la mort. Les questions relatives à la mort apparente, dont on a vu qu'elles travaillent la pensée médicale ont des incidences sur la législation. L'institutionnalisation d'une procédure pour sauver les noyés élargit l'espace d'intervention du médecin et du chirurgien. Elle initie la médecine légale. Elle offre à la médecine l'occasion d'arborer un résultat tangible.

Le rescrit\* fournit des informations techniques expliquant notamment que c'est le passage de l'eau dans les poumons qui provoque l'asphyxie. Il insiste aussi sur la nécessité d'appeler un médecin ou un chirurgien nécessaires à la réanimation mais aussi comme témoins. Celui qui agit de la sorte reçoit la récompense de 5 "zecchini" (sequins) ou une médaille en or. Le médecin ou le chirurgien venu au chevet du noyé est lui-même récompensé s'il

---

<sup>6</sup>. Même initiative en France: cf LJJORDANOVA, Policing Public Health... op.cit., p.23-25. A Bologne, en 1774, est publié un texte du cardinal-légit Branciforti intitulé: "Notificazione sopra il soccorrere gli annegati". Mais bien évidemment, Venise était pionnière en cette matière. E.ROSA, "Medicina e salute pubblica a Bologna nel sei e settecento", Quaderni culturali bolognesi, 8, anno II, p.42.

<sup>7</sup>. Bandi e ordini..., dal 21-1-1771 al 13-6-1774. Le rescrit date du 12 nov.1772 et la notification du 28 décembre 1772.

réussit à le ramener à la vie (20 "zecchini" de récompense). Dans tous les cas, ses frais de déplacements lui sont payés. Les autorités ne reculent donc pas devant la dépense<sup>8</sup>! Le médecin et le chirurgien sont dotés d'une trousse de secours prévue à cet effet, selon le modèle français. Toute la procédure offre d'ailleurs une grande similitude avec ce qui se faisait en France<sup>9</sup>. Le plus souvent, c'est le médecin ou le chirurgien municipal qui est commis d'office.

Le texte est réédité en 1778. Cette année-là, une notification de la Chambre de commerce informe que le Grand Duc se félicite du succès du décret sur le sauvetage des noyés et que l'on continuera de donner une récompense à ceux qui se portent en faveur de ces infortunés<sup>10</sup>. Les archives des "Ufficiali di sanità" conserve le témoignage de nombreuses demandes de prime pour l'aide aux noyés. Cette décision législative associe donc étroitement les autorités politiques, économiques et sanitaires, le corps médical et le tout un chacun<sup>11</sup>. Elle accroît, dans le même temps, la pression du Pouvoir sur la profession médicale:

*"En outre, quoiqu'il n'y ait pas lieu de douter que tous les médecins et tous les chirurgiens du Grand Duché iront, avec plaisir, à la rencontre de toutes les occasions de démontrer leur zèle et leur habilité en apportant leur aide la plus opportune et la plus efficace*

---

<sup>8</sup>. Ces dépenses étaient à charge des communes.

<sup>9</sup>. Cfr L.J. JORDANOVA, "Policing...", op.cit., pp.24-25.

<sup>10</sup>. Bandi e ordini del Granducato di Toscana pubblicati in Firenze dal primo gennaio MDCCLXXVIII a tutto dicembre MDCXXCXXIX. Gaetano Cambiagi stamp. granducale. 9 febb.1778, n°XII.

<sup>11</sup>. Comme le note L. Jordanova: "In this saving of life, the magistrates, the medical practitioners and the "man of the street" worked hand in hand for the common good." LJJORDANOVA, "Policing...", op.cit., p.25.

*selon les circonstances, on déclare expressément, parce que cela pourrait être nécessaire, que lorsqu'ils seront appelés à cet effet, ils devront accourir pour prêter assistance avec la plus grande sollicitude possible, chaque fois qu'ils n'auront pas un juste empêchement. Sinon, ils seront punis par la privation de la faculté d'exercer leur profession et par une amende de 50 écus (...)."<sup>12</sup>*

S'il n'y a pas de doute à avoir sur le zèle du personnel médical, il y a tout de même forte insistance... Les peines encourues sont lourdes, témoignant de l'importance donnée à l'entreprise et des moyens que possède la Chambre de commerce pour exercer un contrôle sur l'exercice professionnel<sup>13</sup>. Ce faisant, la législation sur l'aide aux noyés est une entreprise de responsabilisation de tous. Par delà ses aspects techniques, cette législation nous apprend que dans ce 18<sup>ème</sup> siècle finissant, il est des individus qui tendent à cibler la lutte pour la vie, à cerner des moments où la mort n'est plus une fatalité.

Dans ce même esprit de sauvegarde et de protection, l'Etat toscan des Lumières se préoccupe aussi de la maternité. Les théories populationnistes influencent l'assistance à l'accouchement mais provoquent également des

---

<sup>12</sup>. "In oltre quantunque non si vi luogo di dubitare che tutti i medici e chirurghi del Granducato incontreranno con piacere tutte le occasioni di dimostrare il loro zelo e la loro abilità nel somministrare gli aiuti più opportuni ed efficaci secondo le circostanze del caso, si dichiara espressamente in quanto facesse di bisogno che qualora essi saranno chiamati per quest' effetto dovranno accorrere a prestare la loro assistenza con la maggior sollecitudine possibile ogni volta che non abbiano qualche giusto impedimento, altrimenti saranno puniti colla privazione della facoltà di esercitare la loro professione e con la pena di scudi 50 (...)." Leggi leopoldine 1764-1786. Notification en date du 28 décembre 1778 de la Chambre de commerce.

<sup>13</sup>. Une notification en date du 5 mai 1784 rappelle aux "vicari" que ne doivent être récompensés que ceux qui ont pu donner les preuves formelles de leur action. Elle révèle également la douloureuse question du payement qui ne peut plus être à charge des communes. Bandi e ordini... 1784-1785.

décisions en matière d'assistance aux femmes enceintes, aux enfants abandonnés. Sur ce terrain, le législateur intervient. Sans entrer dans une analyse de la politique d'assistance, il importe cependant de signaler qu'elle fait partie intégrante des projets de santé publique. Elle se colore également d'une dimension morale.

En 1775, un projet d'assistance à domicile aux femmes enceintes pauvres suscite des discussions au sein du conseil d'Etat<sup>14</sup>. Inspiré par Giuseppe Vespa\*, il prévoit de doter la ville de Florence de quatre chirurgiens accoucheurs et de quatre sages-femmes en titre, répartis dans les quatre quartiers de la ville<sup>15</sup>. Ce personnel devait porter l'insigne de l'hôpital de Santa Maria Nuova et assister gratuitement les femmes enceintes pauvres. Il était prévu qu'il soit accompagné d'un ou de deux étudiants en chirurgie se spécialisant en obstétrique. De surcroît, il leur fallait former deux nouvelles élèves accoucheuses. L'ensemble de cette organisation devait être supervisée par le professeur Vespa lui-même.

L'assistance à domicile est répétée dans un *motu proprio*\* daté du 26 mai 1776<sup>16</sup>. Ce texte législatif lie étroitement la police des mœurs et la police sanitaire. Il révèle ainsi le souci constant de l'Etat des Lumières de contrôler ses sujets - le pouvoir est lié à une meilleure connaissance -, surtout ceux qui, par leur pauvreté, se marginalisent<sup>17</sup>. Le but avoué de cette opération est d'alléger les finances de l'hôpital. Cette assistance lui revient moins cher que le maintien d'un nombre important de parturientes pauvres au sein même de

---

<sup>14</sup>. Il aboutit à un *motu proprio*\* le 31 décembre 1775.

<sup>15</sup>. E.PESTALOZZA, "Giuseppe Vespa ...", *op.cit.*, pp. LVII-LXXX, p.LXVIII.

<sup>16</sup>. Bandi e ordini..., 26 mai 1778.

<sup>17</sup>. L'assistance à domicile se pratiquera plus tard à Sienne: à partir de 1777. L.VIGNI, "L'ospedale senese di Santa Maria della Scala nel XVIII secolo", Bollettino senese di storia patria, 1980, 76, p.134.

l'hôpital. On peut y voir aussi une manière de médicaliser l'accouchement, de provoquer le réflexe du recours à la personne préposée officiellement aux soins. En fait, pendant des années, les "partorienti illegitime" de l'hôpital d'Orbatello servaient de "matière d'observation". Cette méthode n'était pas au goût de tout le monde. La proposition de Vespa s'explique aussi par cette raison. Il élaborait ainsi un moyen de concilier enseignement et assistance.

Toujours dans le même souci de protéger la santé publique, il y a l'organisation des protections côtières, des mises en quarantaine des bateaux, de l'amélioration des lazarets de Livourne<sup>18</sup>. Sempiternel sujet de correspondance entre les députations de santé, "l'Orient contaminateur" inquiète et conduit à des rapports précautionneux. Le projet de règlement concernant la protection des côtes en 1778 rappelle clairement l'importance de l'enjeu:

*"Les précautions introduites par la Santé Publique tendent essentiellement à l'objet extrêmement important qui consiste à préserver l'Etat de la Peste et secondairement tendent à conserver, avec raison, à la Toscane la confiance des Etats voisins grâce au crédit dans lequel elle s'est toujours maintenue en usant, sur littoral, du maximum de précautions possibles afin de préserver l'Etat et par conséquent les Pays voisins de la contagion."*<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup>. Bandi e ordini..., 30 décembre 1779: décision de créer un troisième lazaret à Livourne pour les "cas intermédiaires", c'est-à-dire pour des gens suspectés mais ne présentant pas de symptômes graves de maladie. Même date: modernisation du lazaret San Leopoldo de Livourne.

<sup>19</sup>. "Le cautele introdote per la Pubblica Salute tendono essenzialmente all' oggetto importantissimo di preservare lo stato della Peste, e secondariamente tendono a conservare con ragione alla Toscana la confidenza delli stati vicini per mezzo del credito in cui si è sempre mantenuta, che si usino nel suo littorale tutte le maggiori possibili cautele per preservare dal contagio lo stato, e in conseguenza i Paesi confinanti." A.S.F., Segreteria di sanità, n°1230. Progetto di istruzione e

### VII.a.2.) Nettoyer, assainir.

La nocivité de certains métiers inquiète les officiels de la santé. Cette préoccupation pose, en fait, les fondements de la médecine du travail, elle révèle aussi la sensibilisation à une hygiène individuelle. Ce thème récurrent allie, depuis Ramazzini, certains métiers à certaines maladies<sup>20</sup>. Thème d'autant plus obsédant à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, lorsque ces métiers dégagent des odeurs désagréables. L'inquiétude croît encore lorsque les métiers incriminés sont établis au coeur des villes, lieux de promiscuité, foyers des contagions rapides. Il faut donc légiférer. Que décider? Ecarter? Eliminer? On le sait, les théories aéristes ont influencé l'urbanisme des Lumières. Elargir les rues, dessiner de vastes places, éloigner des centres peuplés les métiers jugés dangereux, creuser des égouts, tout cela répond aux théories environnementalistes de la médecine aériste.

La législation sanitaire risquait d'entrer en conflit avec les théories du libéralisme économique. C'est le cas des fabriques de fonte de suif. A Florence, une de ces fabriques, située près de la "porta alla Croce", provoque des "fièvres insupportables"<sup>21</sup>. Nul doute que l'émanation des miasmes en soit la cause! En 1776, la députation de santé fait appel aux conseils du Collège

---

regolamento da osservarsi delle Deputazioni di sanità, Uffiziali, Castellani, Torrieri, e Capi posti e Soldati nel littorale toscano, per il buon sistema in tutte le occorrenze che riguardano la Pubblica Salute.

<sup>20</sup>. Pour la France, voir l'analyse de A.FARGE, "Les artisans malades de leur travail...", op.cit.

<sup>21</sup>. A.S.F. Uffiziali di sanità, Negozi, n°456.

médical dont la réponse se fait attendre. Le 14 octobre, Giovanni Targioni Tozzetti, au nom de ce Collège informe que les médecins ne parviennent pas à se mettre d'accord sur les effets du suif<sup>22</sup>. Le Collège cherche aussi des antécédents qu'il ne réussit pas à trouver. Finalement, en janvier 1777, la réponse parvient aux officiers de santé. Elle conclut à la nocivité des exhalaisons du suif. Le document de synthèse de la "Sanità" reprend ces conclusions. Se référant aux expériences de Robert Boyle, la députation en conclut que des petites particules véhiculées par les effluves nocifs viennent se loger dans les pores de la peau. Cette pénétration rapide et fréquente de corps étrangers dans l'organisme peut provoquer de graves mutations qui perturbent l'équilibre du corps humain. Stade ultime et non des moindres: ces effluves peuvent atteindre le cerveau et rendre les gens imbéciles! Le Collège médical fait sien le ton alarmiste des chimistes du 18<sup>ème</sup> siècle. A une conviction médicale qui place l'homme en osmose avec son environnement doit à présent répondre une législation adéquate. Dès lors, la députation de santé propose d'éloigner ces fabriques des villes, de les installer dans des endroits aérés, loin des habitations.

Mais de toute évidence, cet avis n'est pas suivi puisque le 7 juillet 1777, la fonte du suif revient à l'ordre du jour des "Ufficiali di sanità"<sup>23</sup>. Cette fois, la proposition émise prétend limiter le nombre d'heures de travail du suif. Il serait interdit toute la nuit et durant certaines heures du jour. Cependant, cette réglementation irait à l'encontre de la liberté du travail. En rappelant que le Collège a conclu au danger de ce métier, on suggère une fois encore de déplacer ces fabriques à la campagne et l'on présente à l'appui de cet argument, la législation en vigueur sur le territoire de Gênes et la réglementation du travail de la soie. Cet exemple permet de voir comment procèdent les officiers de santé. Leur démarche se fonde sur la jurisprudence. Il leur faut établir un dossier sur

---

<sup>22</sup>. A.S.F. Ufficiali di sanità, Negozi, n°457.

<sup>23</sup>. Ibidem.



des références solides. Dans tous les cas, la procédure est prudente. La réflexion qui clôture le rapport des "Uffiziali" mérite d'être rapportée:

*"Il ne relève pas de notre Inspection de voir si ce nouveau règlement pourrait porter, de quelle que manière que ce soit, préjudice aux finances royales à cause de la gabelle qui est payée à la porte de la ville, mais à partir du moment où S.A.R. croit que l'objet dont il s'agit mérite le remède proposé, le superintendant des douanes royales pourra être consulté afin d'en projeter l'indemnisation qui convient."<sup>24</sup>.*

Cette réflexion illustre la position que se donnent les magistrats dans l'administration du pays et le perpétuel antagonisme qui opposent les intérêts économiques au "Bien public". Cette tension sous-tend toute décision en matière d'hygiène publique. Les archives de la "Sanità" ne mentionnent pas une suppression du travail du suif à l'intérieur des murs de la ville.

Autre préoccupation: le travail des peaux. Le tannage et ses odeurs inquiètent les autorités, dérangent les populations. En 1777, on s'intéresse beaucoup à une législation sur cette question. Une commission d'étude est mise sur pied à cet effet<sup>25</sup>. Il est question d'interdire de garder du bétail et des peaux tannées à l'intérieur des villes et des lieux fortifiés. Le 25 octobre de cette même année, une circulaire de la députation de santé informe prudemment les "gius-

---

<sup>24</sup>. "Non è Nostra ispezione il vedere se un tal nuovo regolamento sia per apportare pregiudizio alcuno al Regio Erario per causa della gabella, che vien pagata alla Porta della città, ma qualora S. A. R. creda che l'oggetto di che si tratta meriti il proposto riparo potrà essere interpellato il soprintendente delle sue Reali dogane a progettarne la conveniente indennizzazione". A.S.F., Uffiziali di sanità, Negozi n°457.

<sup>25</sup>. A.S.F. Uffiziali di sanità, Negozi n°457.

dicenti"\* d'en référer aux magistrats et officiers de santé de leur ville lorsqu'ils ont pris connaissance de cas de détention de bestiaux et peaux tannées à l'intérieur des murs de la ville. La circulaire insiste sur le fait qu'ils ne peuvent prendre des mesures sur le champ. Les magistrères de la santé ou les magistrats municipaux doivent décider, eux, en fonction des circonstances particulières du pays, du climat... Il est vrai que cette circulaire fait suite à un long débat qui a divisé les "Uffiziali"<sup>26</sup>. Certains en effet défendaient la détention de bestiaux et de peaux tannées dans l'enceinte des villes arguant que de la sorte ces biens étaient à l'abri des voleurs. L'hygiène publique contre la sécurité de la propriété... Ces débats éclairent une image urbaine neuve: celle d'une ville propre, nettoyée de tout foyer possible de contamination.

Mais si la ville est le lieu privilégié des grands rêves de police sanitaire, la campagne, elle, n'a pas bonne mine dans les récits de ces traqueurs de miasmes. Le bétail y transporte le "cancer volant", les eaux stagnantes, les maisons trop basses et enfumées attirent les regards soupçonneux du médecin et du législateur. Durant l'automne de 1777, des fièvres intermittentes alarment la petite communauté de La Gora, village proche de Galluzzo. Le podestat\* de Galluzzo alerte les officiers de santé<sup>27</sup>. Il joint à sa lettre une pétition des habitants qui se plaignent de la promiscuité "d'eaux stagnantes et fétides". Un jeune médecin de Santa Maria Nuova, Luigi Fiorilli est délégué sur place. Le compte rendu de son enquête débute par une pure profession de foi aériste:

*(...) "Que les exhalaisons putrides produites par les eaux stagnantes causent de très notables dégâts à l'Humanité, cela a été établi par l'histoire médicale de tous*

---

<sup>26</sup>. Ibidem.

<sup>27</sup>. A.S.F., Uffiziali di sanità, Negozi n°457.

*les temps (...); une telle vérité est aussi connue de ceux qui ne sont pas médecins, aussi sont superflus les traités d'une ingénieuse érudition (...)." <sup>28</sup>.*

Cet observateur vigilant repère la situation désavantageuse du village logé au creux d'une cuvette, situation qui empêche une bonne ventilation. Il s'arrête sur les puits, les eaux polluées par une fabrique de briques. Les maisons trop basses absorbent les odeurs nauséabondes des eaux croupissant dans les rues, elles manquent de ventilation, d'ensoleillement. Luigi Fiorilli discerne chlorose et cachexie chez les nombreuses lavandières du village. Il s'insurge contre l'habitude de laver le linge dans les eaux sales du fleuve.

Ce récit illustre une fois encore la hantise de l'assainissement, le leitmotiv environnementaliste. Les documents conservés ne permettent pas de dire si la situation désastreuse de La Gora a fait l'objet d'un texte législatif quelconque mais ce récit informe, à sa manière, sur le fait que le mode de vie de la campagne était au cœur des préoccupations hygiénistes du temps. Les épizooties font fréquemment objet de décrets exigeant l'abattage du bétail contaminé, interdisant la consommation de telles viandes, expliquant les mesures prophylactiques à adopter. Mais la campagne échappe plus facilement à la réglementation. Les autorités gouvernementales y pénètrent par une politique de grands travaux dont l'ambition est de maîtriser la nature: assèchement des marais de la Maremme, constructions de routes, endiguement de l'Arno. Les terrains marécageux, les abords des fleuves inquiètent toujours. A plus forte raison, quand l'Arno sort de son lit, faut-il recourir à des mesures drastiques. En Toscane, comme ailleurs, on utilise le feu contre l'eau. Le feu chasse, tue les

---

<sup>28</sup>. "Che le putride esalazioni dalle stagnanti acque prodotte arrechino alla Umanità notabilissimi danni, stabilito viene dalla istoria medica di tutti i tempi (...); una tanta verità anco ai non medici è nota, onde superflui io stimo i tratti di una ingegnosa erudizione(...)." Ufficiali di sanità, Negozi n°457.

miasmes que véhicule l'eau et qui s'échappent dans l'air. En janvier 1777, la ville de Pise est victime d'une de ces inondations. Le médecin mandé sur place par la députation de santé donne les conseils habituels dans ce genre de situation: faire de grands feux pour assécher et purifier, brûler de la térébenthine pour éloigner les mauvaises odeurs et puis, bien sûr, dégager la vase et ne pas consommer les aliments restés sous eaux<sup>29</sup>.

Comme lieux de conservation des cadavres, où s'immiscent donc la putréfaction, la décomposition, les cimetières entrent également dans les domaines à légiférer. Une minute du Collège médical datée du 2 avril 1781 va très loin dans les solutions proposées pour "dégorger" les cimetières<sup>30</sup>. En effet, cet organisme suggère au Secrétariat d'Etat d'émettre une ordonnance qui obligerait à utiliser les tombes des nobles pour le commun lorsqu'il n'y a plus de place dans les tombes communes. Une hausse de la mortalité à Florence et l'approche de la saison chaude motivent cette proposition d'urgence. Voici en tout cas une réquisition qui aurait entraîné une promiscuité forcée dans la mort! Il semble qu'il n'ait pas été donné suite à ce texte. La fermeture des cimetières entourant les églises et les chapelles ainsi que l'ouverture de grands espaces hors des villes réservés au "camposanto" répondaient mieux aux intérêts de tous. On sait qu'en Toscane, l'éloignement des cimetières date de Pietro Leopoldo. La construction du cimetière de Florence à Trespiano se fait sous son règne<sup>31</sup>. Le règlement prévoit que:

---

<sup>29</sup>. A.S.F. Ufficiali di sanità, Negozi n°455.

<sup>30</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°316. Année 1781. Le texte donne lieu à une notification le 6 avril 1781. Bandi e ordini..., 1780-1781.

<sup>31</sup>. Le cimetière de Trespiano entre en fonction en 1784. Les mesures sont précoces: à Bologne par exemple, elles n'aboutissent qu'en 1800. Cf. E.ROSA, "Medicina e salute pubblica...", op.cit., p. 45.

*"à partir du premier mai prochain doivent commencer les inhumations de cadavres dans le cimetière de Trespiano, et qu'à Florence l'inhumation est interdite tant à l'extérieur que dans une fosse pour toute personne, quelle qu'elle soit, quels que soient son grade et sa condition, à l'exception seulement des moniales pour lesquelles sont observées des mesures particulières déjà données."*<sup>32</sup>

La phobie de l'entassement et la prolifération des germes morbides qu'il engendre guide ces travaux. Le danger ne se situe pas uniquement sur le lieu d'inhumation mais également tout le parcours qu'effectue le cadavre jusqu'au cimetière. La corruption des corps, source de miasmes, constituait une menace pour tous les riverains des cimetières. A présent que ceux-ci sont déplacés hors des villes, l'inquiétude se porte sur le temps du voyage et sur le parcours à emprunter. La réglementation de 1784 est très précise à ce propos. Le moment adéquat au transport des morts est précisément fixé: soit très tôt le matin, soit pour ceux qui ont été disséqués de nuit. Un service particulier est prévu à cet effet. Des exceptions sont prévues, mais dans ces cas également, la marche à suivre est très codifiée:

*"Lorsqu'il y a une corruption rapide qui ne donne pas lieu d'attendre l'heure prescrite pour le transport d'un cadavre, il faudra faire appel au commissaire de quartier qui, après avoir vérifié la nécessité d'une prompte inhumation, fera transporter au plus vite le*

---

<sup>32</sup>. "Che dal primo del prossimo maggio dovendo incominciare l'inumazione dei cadaveri nel camposanto di Trespiano resta proibita in Firenze l'inumazione tanto a esterno che a buche per qualsivoglia persona di qualunque grado e condizione sia, all'eccezione soltanto delle monache, per quali si osservanno i particolari provvedimenti già dati." Bandi e ordini..., 1784-1785. 28 avril 1784.

*cadavre dans la salle de dépôt puis en ordonnera l'inhumation dans le plus proche cimetière, au-delà de Porta a Pinti, ayant avisé, autant que possible, que le transport se fasse durant les heures et dans les rues moins fréquentées.*<sup>33</sup>

Cette législation révèle la volonté de maîtriser, autant que faire se peut, la relation de l'homme à l'environnement. Cette volonté s'étend aussi largement au secteur social en général. Elle procède de la même tension qui vise à construire un ordre, à empêcher le désordre.

### VII.a.3.) Ecarter, punir.

La législation sanitaire fait aussi appel à un mécanisme fondé sur une longue tradition: écarter et punir toute personne susceptible de perturber ce bel ordre sanitaire que l'Etat échafaude. Parmi ces perturbateurs: les professionnels du voyage. Ils sont suspects car on ne sait pas d'où ils viennent. Leurs déplacements incessants les rendent dangereux: ils peuvent être porteurs de miasmes. Le projet législatif rejoint ici l'utopie. Se profile en arrière-fond de cette législation l'image d'une "santé morale" informe, insaisissable et cependant fascinante. Thème récurrent s'il en est, celui de l'exclusion des incontrôlables!

---

<sup>33</sup>. "In occasione di qualche sollecita corruzione, che non desse luogo ad attendere l'ora prescritta del trasporto di qualche cadavere, dovrà farsene ricorso al commissario del quartiere, il quale verificata la necessità di una pronta inumazione, farà trasportare al più presto il cadavere alla stanza di deposito, e ne ordinerà l'inumazione nel più prossimo camposanto fuori di Porta a Pinti, avvertendo per quanto sarà possibile, che il trasporto si faccia in ore, ed in strade di minor concorso." Bandi e ordini..., 1784-1785, 28 avril 1784.

Sous prétexte d'hygiène publique, un édit daté du 1<sup>er</sup> février 1780 interdit formellement à tout marchand ambulant, charlatan, chanteur ambulant etc. de s'arrêter dans les villes et terres de Toscane. Tout qui enfreindrait cette loi risquerait une peine de six mois de prison, voire même l'exil. L'énumération de ceux qui sont visés montre à la fois la diversité de ces métiers et l'impossibilité effective de les saisir, de les circonvenir: "...*ciarlatani, cantimbanchi, cantasorie, burattinai, circolatori, giocolatori...*"<sup>34</sup>. La raison officielle de cet interdit: le Grand Duc souhaite enlever au peuple les occasions de se distraire inutilement et d'être trompé! En effet, l'interdiction s'étend aussi "à tous ceux qui font démonstration de tours de nature, avec des machines, des animaux ou qui vendent des secrets, et à toute personne étrangère qui vagabonde pour se procurer le vivre en exerçant un de ces métiers."<sup>35</sup> Une seule concession est faite aux aveugles et autres handicapés qui peuvent obtenir une dérogation auprès des autorités judiciaires. Ce texte témoigne des phobies de la foule et de l'inconnu. Il tente un encadrement normatif qui, en gérant la santé des corps, passerait par un contrôle des esprits. Se référant à l'idéologie des Lumières, il présuppose que le Législateur connaît la différence entre liberté et licence et, partant, se doit de l'imposer. Cette réglementation dit à mots couverts que la santé du corps et celle de l'esprit sont étroitement liées. Une société saine est celle qui fait montre d'une parfaite maîtrise de ses échanges, de ses contacts, quitte à exclure.

L'Etat toscan de l'époque des Lumières se dote donc d'une législation qui puise largement ses références dans les théories miasmatiques de ce temps. Celles-ci dessinent le fil conducteur d'une activité législative axée sur l'éloignement, l'écartement, l'assainissement. Lorsque se propage la nouvelle de

---

<sup>34</sup>. "... charlatans, chanteurs ambulants, montreurs de marionettes, chanteurs, itinérants, joueurs..." Bandi e ordini..., op.cit., 1780-1781, 1<sup>er</sup> février 1780.

<sup>35</sup>. "ed a tutti quelli che portano in mostra scherzi di natura, macchine, animali o che vendano segreti ed a qualunqua altra persona forestiera, che vada vagabonda a procacciarsi il vitto con alcun simile mestiere." Ibid.

la découverte jennérienne, l'Etat français, dont dépend alors la Toscane, s'empresse de s'en emparer. Il est vrai que la vaccination donne au pouvoir politique l'occasion de mettre en pratique la devise "gouverner, c'est prévoir." On a vu que la vaccination antivariolique participe, en Toscane, de la professionnalisation de l'art de guérir. Elle est aussi, et sans doute surtout, une entreprise politico-sanitaire.

#### VII.a.4.) Prévenir.

Sous les rois d'Etrurie et durant la période d'annexion à l'Empire français, la grande affaire en matière de santé publique est sans conteste la vaccination antivariolique. A partir du moment où elle est intégrée par les autorités politiques, elle devient objet de législation. Pour sa mise en oeuvre, elle a besoin d'instances officielles: les comités de vaccine. Bref, l'organisation des vaccinations antivarioliques nécessitent le développement de stratégies politiques.

Création d'instances officielles tout d'abord: ce sont elles qui légitiment la propagation d'une pratique médicale. Dans cette initiative, le gouvernement français reste fidèle à une ligne de conduite qui a fait ses preuves, il cherche à s'attirer le soutien des notables. C'est pourquoi, les comités de vaccine réunissent médicaux et notables "profanes": une manière de politiser la médecine; pour les médecins, un moyen de se confondre avec les élites<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup>. A Livourne, le comité comprend le capitaine du port, de riches négociants, un avocat. A.N.P., F.8., Police sanitaire, n°115, Méditerranée. "Les comités de vaccine comportaient généralement deux ou trois ecclésiastiques." Y.M.BERCE, "L'introduction...", op.cit., p.603.



La vaccination antivariolique plus que tout autre moyen préventif induisait ce rapport "initiés-ignorants" qui fait partie des a priori des élites éclairées. Elle nécessitait de se procurer cette matière particulière, la vaccine. En Toscane, les médecins sont seuls à s'arroger ce droit. Les rois d'Etrurie puis les préfets napoléoniens qui appuyent leurs efforts, distinguant ceux qui s'activent à vacciner, renforcent de la sorte le discours sur "l'ignorance-populaire-qui-a-besoin-d'être-éclairée". Par ce moyen, ils utilisent, intègrent à leur service une partie de la classe médicale. Celle-ci se divise sur l'attitude à adopter mais une partie semble bien heureuse de s'engouffrer dans cet espace de pouvoir que lui ouvrent les nouvelles autorités. La vaccination antivariolique, on l'a vu, a servi des carrières professionnelles.

L'organisation des vaccinations accentue l'inféodation aux pouvoirs publics de la pratique de la médecine. Les vaccinateurs peuvent recevoir une prime de la part du gouvernement. Ce système les conduit bien naturellement à réclamer leur part. Ils effectuent de longs déplacements pour vacciner et cherchent à se faire rembourser<sup>37</sup>. Le gouvernement accorde également des prix aux vaccinateurs les plus zélés, excellent moyen d'appâter le chaland mais dont on voit rapidement l'effet pernicieux. Ainsi, Giuseppe Landi, chirurgien de campagne, se présente comme un actif vaccinateur et manifeste sa déception: le zèle du vaccinateur étant calculé sur le nombre de ses vaccinations, il s'ensuit que celui de la ville sera toujours favorisé<sup>38</sup>. Lui, Landi, doit se déplacer de village en village, sur des distances parfois très longues, dans des endroits peu peuplés. Avec toute la bonne volonté du monde, il ne peut donc pas avoir le même "rendement" que son collègue citadin. Ce système aggrave donc la dépendance des praticiens de la médecine face aux pouvoirs publics, d'un autre côté,

---

<sup>37</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Rapporto sulla vaccinazione eseguita nel dipartimento dell'Arno l'anno 1811.

A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°480. 4 mars 1811: demande de remboursements de frais de vaccinations par le chirurgien Gaetano Spionti de Pistoia.

<sup>38</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Lettre de Giuseppe Landi au préfet, le 28 octobre 1810.

eux-mêmes réclament un engagement de plus en plus précis sous la forme d'un programme politique qui leur donnerait les moyens d'atteindre leur objectif: la vaccination généralisée.

Reste donc à voir comment s'organise le travail, et il est de taille, qui consiste à imposer la vaccine envers et contre les "préjugés", les "erreurs", les "superstitions" et l'ancienne pratique de l'inoculation variolique.

Une méthode à laquelle recourt le gouvernement est rapportée par le préfet de Florence:

*"Quelques propriétaires se sont fait également remarquer par les leçons et les exemples qu'ils ont donnés au peuple. On n'a pû (sic) s'empêcher de distinguer et de rendre hommage au discernement de Madame la baronne Nuccini, de MM le baron Torrigiani et Bardi, de Mr Jean-Baptiste Gondi."<sup>39</sup>*

Déjà utilisée au temps de l'inoculation, la stratégie qui consiste à utiliser les exemples venus d'en haut est adoptée par les tenants de la vaccine. Mais à l'époque de l'inoculation, elle avait montré ses limites, dues essentiellement à son ambiguïté. Le danger de cette tactique était, en effet, que la nouvelle pratique médicale reste confinée aux classes aisées. Jouer sur la notoriété des patients est une arme à double tranchant: tout échec risque d'être largement amplifié<sup>40</sup>. Aussi, pour pallier cet inconvénient et pour renforcer leur publicité, les vaccinateurs tentent-ils les premières opérations de masse. A

---

<sup>39</sup>. A.S.F. Prefettura dell'Arno, n°476.

<sup>40</sup>. J.P.PETER, "Les médecins français face au problème de l'inoculation variolique et de sa diffusion (1750-1790)", *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 3, 1979, p.261.

Florence, le "matériel de base" leur est fourni par l'hôpital des Innocents<sup>41</sup>. Ainsi, la vaccination renforce le rôle de l'hôpital comme champ d'expérimentation. Elle lie plus étroitement la profession médicale à cet univers qui, de plus en plus, devient le lieu où se concentrent recherches et pouvoirs. L'hôpital des Innocents à Florence ou celui del Ceppo à Pistoia se transforment en vivier de matière humaine<sup>42</sup>. Le recours à l'exemple venu d'en haut est toutefois maintenu<sup>43</sup>.

Cette tactique n'est pas suffisante et la coercition se profile en arrière-plan de l'entreprise. La coercition est abondamment discutée et dans cette entreprise qui met au coude à coude hommes politiques et personnel médical, ce dernier se montre le plus enclin à la répression.

En Toscane, où la variolisation avait été précocement introduite, la vaccination antivariolique rencontre des résistances dues à la confiance accordée à l'ancien procédé. Il faut donc convaincre. Un rapport, effectué à la préfecture de Florence en 1810, et qui a trait aux "*observations sur le projet de règlement sanitaire présenté par le comité central de vaccine à Florence*", considère que les peines envisagées par le comité de vaccine à l'encontre de ceux qui soustrairaient leurs enfants à la vaccination sont difficilement applicables<sup>44</sup>. Il poursuit par quelques réflexions sur le règlement proposé. La première concerne l'interdiction d'inoculer la petite vérole.

---

<sup>41</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°715. Lettre du docteur Attilio Zuccagni à Bernardo Lessi, membre du gouvernement provisoire de Toscane, 7 juin 1801.

<sup>42</sup>. Y.M.BERCE, *Le chaudron et la lancette...*, op.cit., p.116.

<sup>43</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476. Rapport sur la propagation de la vaccine. (1808-1811). Distinction et hommage sont accordés à des propriétaires et nobles qui ont montré le "bon exemple".

A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Rapport du comité de vaccine de 1812. Reprend les propos du vaccinateur Fabbrini qui a vacciné "quest'anno i figli della più cospicua nobiltà fiorentina".

<sup>44</sup>. Rapport du préfet (?). Sans date précise mais de l'année 1810. A.S.F.Prefettura dell'Arno, n°476. Le rapport du comité de vaccine se trouve dans la même liasse.

*"Quelle est l'autorité, autre que du législateur ou du souverain qui peut défendre à un père de faire inoculer son enfant ou de l'inoculer lui-même? Cette méthode longtemps préconisée a été remplacée par une méthode infiniment plus avantageuse, sans doute, mais cette dernière ne détruit pas l'avantage que l'autre avait obtenu dans le temps sur l'inconvénient de laisser surprendre les enfants par la petite vérole naturelle."<sup>45</sup>*

Ce rapport s'oppose formellement à une punition des parents qui auraient pratiqué l'inoculation. Et cet extrait éclaire différents aspects de l'entreprise. D'abord, il souligne le fait que l'intervention du législateur y est indispensable. Il reconnaît implicitement la nécessité du rôle coercitif de l'Etat en cette matière. De là, il pose la question de la liberté individuelle et montre la difficulté de faire passer un choix de prévention au stade d'une obligation. Enfin, il illustre le fait qu'en Toscane, tout le monde n'est pas acquis à la supériorité de la vaccination sur l'inoculation. Il est vrai que le passage de l'une à l'autre méthode suppose une autre façon de concevoir la prévention et d'autres moyens mis en oeuvre. En effet, du fait même des différences de procédés et de matières utilisées, l'inoculation et la vaccination suscitaient des organisations administratives radicalement différentes. L'action de l'inoculation reposait sur une démarche personnelle. Comme le note A. Marcovich, sa réussite tenait au contrôle médical dont elle fait l'objet. Par contre, la vaccination nécessite une

---

<sup>45</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476.

collaboration effective entre médecins et un rôle actif de l'Etat dans sa propagation<sup>46</sup>.

En 1812, sous la plume de Francesco Bruni, s'exprime la position du comité central de vaccine du département de l'Arno:

*"Il n'est pas impossible, en effet, qu'un moyen qui s'est révélé utile à mille puisse être inefficace, et parfois encore s'avérer nuisible chez l'un pour quelque raison courante qui le rend mauvais (...) C'est pourquoi on doit être prudent dans le fait de contraindre le libre arbitre dans le choix desdits moyens. Cependant, il n'est pas moins nécessaire de soumettre à la commune réflexion le danger et le dommage qui peut résulter du fait de s'en laisser imposer ou de se laisser diriger par ceux qui idolâtrèrent seulement l'inertie, confondant cause et effets, et ceux-ci avec celle-là. Il s'ensuit qu'ils réussissent mieux à divaguer qu'à expliquer avec exactitude les phénomènes naturels d'entraves qui surviennent dans le cours de la vie."<sup>47</sup>*

---

<sup>46</sup>. "Entre l'inoculation de la variole, qui reste une pratique de prévention individuelle, et la vaccination, qui déplace automatiquement les intérêts en jeu à ceux de la communauté tout entière, existe la même différence qu'entre une "possibilité" et un "devoir". A.MARCOVICH, "L'introduction de la vaccination jennérienne, un révélateur des idéologies et des politiques de santé", *L'année sociologique*, 1986, 36, p.70 pour la citation et pp. 57-73.

<sup>47</sup>. "Non è impossibile infatti che un mezzo riuscito utile a mille posse trovarsi inefficace, e talvolta riuscire ancora dannoso in uno per qualche causa corrente, che lo faccia divenir tale, (...) perchè uno debba star cauto nel non coartare il loro libero arbitrio sopra la scelta di simili mezzi. Ma non è meno però necessario di sottoporre ai comuni riflessi il pericolo ed il danno che possono incontrarsi lasciandosi imporre o dirigere da coloro che idolatrando soltanto l'inerzia confondono causa con effetti, e questi con quella, talchè riescono meglio nello sragionare di quello che nello spiegare con esattezza i naturali intralciati fenomeni che accadano nel corso della vita." A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Rapporto sopra le vaccinazioni fatte nel dipartimento dell'Arno nell'anno 1812 letto dal segretario del comitato centrale di vaccina nella pubblica adunanza del di 10 aprile, approvato e diretto al comitato centrale di Parigi.

Pour réagir contre "l'inertie", pour combattre l'inconscience, les vac-  
cinateurs ont besoin d'un appui politique, de moyens de coercition. Le libre  
arbitre s'arrête là où commencent les dangers pour la santé d'autrui. Cette  
position est modérée et fait suite à la requête bien plus radicale du comité de  
Florence que le préfet lui-même n'avait pu appuyer<sup>48</sup>. Le comité envisageait,  
en effet, un système punitif sévère à l'encontre des parents qui ne soumettraient  
pas leurs enfants à la vaccination et de tous ceux, parents ou médecins, qui  
auraient pratiqué l'inoculation. Seraient sévèrement punis aussi tous ceux qui ne  
préviendraient pas le comité de vaccine en cas d'éruption de la "petite vérole".  
Le comité souhaitait, dans ce cas, mettre à contribution les maires qui seraient  
chargés de veiller à la mise en quarantaine des enfants malades. La garde en  
serait confiée aux parents et reviendrait à charge de la commune si les parents  
étaient déclarés indigents.

On le voit, ce plan associe étroitement pouvoir médical et pouvoir  
politique. En fait, le pouvoir politique renâcle. Le coût financier des gardes  
supportées par les communes lui paraît impossible à parer. Le placement de  
familles entières sous surveillance lui semble tout à fait irréalisable. De surcroît,  
il considère que les médecins se fourvoient dans leur analyse quand ils décèlent  
dans le déplacement des familles la principale source de contagion. Selon le  
pouvoir politique, l'arme la plus dangereuse est véhiculée par les servants  
d'hôpitaux si pauvres qu'ils s'arrachent la chemise d'un patient qui vient à peine  
de mourir, sans se soucier de la cause de sa mort. Le Pouvoir résume ainsi sa  
philosophie politique:

---

<sup>48</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476. La requête n'a pu être retrouvée mais les observations  
du préfet reprennent point par point, en y répondant, le texte du comité central de vaccine. Ce  
document donne donc une bonne idée des revendications du comité florentin. Le dossier  
préfectoral n'est pas daté, il peut être situé en 1808.

*"On ramènera l'opinion avec le temps et la conviction du bon et salutaire effet de la vaccine; la persécution n'a jamais fait des prosélites (sic), il faut éloigner tout ce qui peut donner lieu au mécontentement, les moyens les plus doux sont toujours ceux qui réussissent le mieux."<sup>49</sup>*

Il s'ensuit un programme en trois points qui devait donner naissance à diverses notifications<sup>50</sup>. Il propose d'imposer aux parents la vaccination de leurs enfants dans le mois qui suit la naissance. Un certificat de vaccination donné aux parents devrait être présenté devant les maires qui en tiendraient bonne note dans les registres d'Etat civil. A défaut de se conformer à cette législation, les parents seraient soumis à une imposition double. Une part de cette contribution forcée irait aux hospices et aux bureaux de bienfaisance et une autre couvrirait les dépenses des comités de vaccine<sup>51</sup>. Dans la réalité, malgré les efforts réitérés, ces propositions restent à l'état de souhait et l'Italie ne se dotera pas d'une législation rendant la vaccination obligatoire avant 1888. L'Etat ne voyait pas encore dans cette mesure préventive la nécessité d'en faire une contrainte généralisée à l'instar des mesures qui frappaient lors des grandes épidémies de peste. Cette réaction témoigne d'une attitude différente des hommes de ce temps à l'égard de la variole qui est encore perçue par beaucoup comme une maladie infantile inévitable<sup>52</sup>. Elle atteste aussi des limites du

---

<sup>49</sup>. A.S.F., Prefettura dell' Arno n°476. Observations sur le projet de règlement sanitaire présenté par le comité central de vaccine à Florence. Non daté mais sans doute de 1808.

<sup>50</sup>. Cfr: Bandi dell'epoca napoleonica 1810-1811-1812-1813. Notificazione 1°decembre 1810. Décret du préfet de la méditerranée du 2 février 1811 qui reprend le règlement de la préfecture de l'Arno.

<sup>51</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476.

<sup>52</sup>. Y.M.BERCE, "L'introduction...", op.cit., p.599.

"welfare state" qui n'est pas encore prêt à endosser la charge financière de la santé publique.

L'effort de propagation de la vaccination s'inscrit dans une entreprise étatique de plus en plus sensible à une quantification de ses richesses et de ses ressources tant humaines que matérielles<sup>53</sup>. La diffusion de la vaccination s'accompagne d'un travail de statistique. Bel effort souvent sporadique et parfois peu efficient mais qui traduit la ferme volonté de visualiser une politique<sup>54</sup>. En ce sens, la vaccination joue un rôle clé dans l'orientation statistique de la médecine. Elle familiarise le médecin avec la quantification. En France, durant le premier 19<sup>ème</sup> siècle, la statistique apparaîtra à certains comme le fondement même de la science médicale et elle trouvera son champ d'application favori dans l'hôpital<sup>55</sup>. En Toscane, la statistique portant sur la vaccine est une première en matière médicale. Dans les projets d'une Académie de médecine à l'époque léopoldine germait déjà cette idée mais leur faillite a coupé court aux efforts dans ce sens<sup>56</sup>.

---

<sup>53</sup>. J.C.PERROT, S.J.WOOLF, State and statistics in France. 1789-1815, London, Paris, New York, Harwood academic publishers, 1984, vol.II.,p.82.

<sup>54</sup>. "Knowledge was equated with the progress of society, but also with the liberation of individuals and productive forces." J.C.PERROT, S.J.WOOLF, op.cit., p.84.  
"That man and his environment could and needed to be studied with the methods and precision of the natural and exact sciences - by careful empirical observation, comparison and analysis -was never questioned, as it was an assumption embedded within the very structure of the scientific debate within the enlightenment, from the 1760s to the Consulate." Ibid., p.82.

<sup>55</sup>. Pierre Charles Alexandre LOUIS (1787-1872) est considéré comme l'un des fondateurs de la théorie de la statistique médicale. Il écrivait: "La statistique est la base fondamentale et unique de toutes les sciences médicales. Les faits généraux sont les lois de la science; ces faits généraux ne sont que la collection des faits particuliers qui ont été distingués, comparés, classés; aucune opération ne peut être précise si l'on ne compte pas les faits sur lesquels elle s'exerce(...)" Cité par: E.HACKERKNECHT, La médecine hospitalière à Paris (1794-1848), Paris, Payot, 1986, p.25.

<sup>56</sup>. La Société royale de médecine de Paris avait exécuté des plans de mise en ordre quantitative. En Toscane, il existait des projets isolés de quantification en matière sanitaire, notamment par les observations climatologiques. Elles n'ont jamais pris l'allure d'un travail suivi. A.S.F., Reggenza, n°1051, année 1778. La liasse contient le dossier suivant: "Osservazioni botanico-meteorologiche fatte in Pisa nell'anno 1778 dal dott. Giovanni Lorenzo Tilli". Relevé mois par mois.



Plus que toute autre entreprise de santé publique, la vaccination antivariolique attire l'attention de l'historien sur le décalage entre le discours et la réalité. Les propos triomphalistes ne manquent pas dans les archives des préfetures, tant sous la plume des médecins que sous celle des préfets.

*"Le préjudice funeste d'une population ennemie de tout nouveau système, même du plus salubre, écrit le chirurgien Landi, vaincu par l'introduction et par l'issue heureuse des opérations, le fait de voir accourir quelques uns des communes limitrophes pour se faire vacciner (...), voilà les résultats de mes soins et de mes peines dont il est permis d'être fier." <sup>57</sup>.*

De tels succès sont indéniables. Les récurrences de la variole en montrent à la fois les limites et la nécessité. Sans doute, cette dichotomie du discours et du réel est-elle nécessaire à l'avancement des projets de santé publique que secrétaient à la fois l'élargissement des horizons politiques, l'acte de foi idéologique et l'exacerbation des sensibilités individuelles.

1812 est une bonne année pour les vaccinateurs: dans le département de l'Arno, le nombre des vaccinés surpasse celui des nouveaux-nés: 15.988 individus vaccinés pour 12.494 naissances<sup>58</sup>. La situation, cette année-là,

---

<sup>57</sup>. "Il pregiudizio funesto di una popolazione nemica di ogni nuovo sistema, anche il più salutare, vinto dall'insinazione e dall'esito felice dell'operazioni, il vedere accorrere alcuni dalle comuni limitrofe per vaccinarsi (...) ecco i risultati delle mie cure e fatiche da cui è lecito andar superbo." Lettre de Giuseppe Landi au préfet de l'Arno, 28 octobre 1810. A.S.F. Prefettura dell'Arno, n°504.

<sup>58</sup>. G.GOZZINI, "Modernizzazione e governo napoleonico: statistica e vaccinazione di massa nella Firenze di primo Ottocento", preprint, p.36.

est réellement exceptionnelle<sup>59</sup>. Néanmoins, quand les Français quittent le territoire, la vaccination est loin d'être un réflexe généralisé parmi les parents toscans et une méthode préventive défendue par tous les praticiens.

Les décisions officielles de la "Segreteria di Stato" à l'époque des rois d'Etrurie témoignent d'un soutien constant aux vaccinateurs. Les vaccinations de masse opérées par les docteurs Zuccagni et Nannoni à l'hôpital des Innocents sont fortement encouragées<sup>60</sup>. On peut observer la place croissante qu'occupe la vaccination antivariolique dans les préoccupations sanitaires du régime français en Toscane. Il faut y voir une coïncidence entre une initiative nécessitant l'intervention de l'Etat centralisé et la conception même de cet Etat à l'époque napoléonienne. On peut d'autre part y voir une entreprise politique qui tente de lier son image de marque en matière sanitaire à celle du progrès scientifique. Il est vrai que ce fut à peu près la seule innovation dans le domaine promue par le régime français. Elle pouvait aussi être un moyen de s'allier les classes sociales aisées.

Les préoccupations hygiénistes de l'Etat toscan s'inscrivent donc fidèlement dans le courant de celles que développe le siècle. La Toscane, terre de rencontres et de passages: l'assertion se vérifie à nouveau. Le gouvernement des Habsbourg-Lorraine, puis celui des Français l'ont, certes, ouverte aux idées extérieures. Mais celles-ci, sur place, pouvaient se greffer sur une infrastructure sanitaire déjà bien élaborée. En tant qu'objet éminemment politique, cette infrastructure, fruit d'une longue tradition, est prise dans le mouvement des

---

<sup>59</sup>. G.GOZZINI, *Firenze francese...*, op.cit., p.214. D'autres départements, (Reno: 13.519 naissances et 6.424 vaccinés et Novara: 12.458 naissances et 6.801 vaccinés) "n'affichent" pas de tels résultats: U.TUCCI, "Il vaiolo tra epidemia e prevenzione", *Storia d'Italia. Annali 7*, Torino, Einaudi, 1984, p.409. Les chiffres sont donnés pour l'année 1810, pour le premier et pour 1812 pour le second.

<sup>60</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari 1801, n°715.

réformes qui affectent l'Etat toscan de l'époque léopoldine et intéresse le gouvernement français. Elle mérite un bref historique et demande qu'on s'arrête un moment sur son évolution.

### VII.b.) La santé et l'Etat.

Ces préoccupations inscrites dans les textes, l'Etat devait se donner les moyens de les mettre en pratique. Comme d'autres régions d'Italie, la Toscane du 18<sup>ème</sup> siècle a déjà une longue histoire de police sanitaire. L'Italie (et plus particulièrement les villes et les Etats du centre et du Nord, parmi lesquels la Toscane) a certainement été à l'avant-garde européenne en matière de création et d'organisation sanitaire spécifiquement destinée à prévenir et à combattre les ravages de l'épidémie<sup>61</sup>.

#### VII.b.1.) Un coup d'oeil sur le passé.

A Florence, c'est à l'occasion de l'épidémie de peste de 1527-1530 qu'est mis en place le premier office permanent de santé. Il entretient des contacts réguliers avec l'extérieur. Aussi, en 1630, n'est-il pas complètement désarmé devant la nouvelle recrudescence de la peste<sup>62</sup>. A ce moment, les

---

<sup>61</sup>. L.DEL PANTA, "Dalla mortalità epidemica alla mortalità controllata", Vita, morte..., op.cit., p.66.

<sup>62</sup>. L.DEL PANTA, "Dalla mortalità...", op.cit.,p.76. Une magistrature de santé (les "octo custodie") existait dès 1378 mais ne fonctionnait pas comme organe permanent.

mesures sanitaires sur lesquelles se fonde la lutte contre la maladie sont déjà bien établies: obligation de dénoncer les cas suspects, isolement et désinfection des maisons malades<sup>63</sup>. Par contre, Florence ne possédait pas de lazaret permanent. Cette "deputazione di sanità" constitue un office indépendant et le reste jusqu'à ce qu'en 1778 Pietro Leopoldo la supprime comme telle pour l'intégrer à l'intérieur du Secrétariat d'Etat. Elle était bien représentée dans les villes de grande importance et même dans les plus petits centres. Le "magistrato tribunale" et la Chancellerie siégeaient à Florence. Mais des villes comme Sienne, Pise, Livourne, Portoferraio... avaient leur propre députation de santé. Les magistrats de la santé communiquaient entre eux, s'échangeaient des informations sur l'état sanitaire de leur région. Ils entretenaient aussi une correspondance suivie avec l'extérieur. Cette structure tenait compte de la situation politique et des rapports de force entre les villes. Ainsi, en matière sanitaire, les villes bénéficiaient-elles d'une relative autonomie. Cependant, tous les rapports suivaient la filière hiérarchique de la "dominante": Florence vers les villes qui lui étaient soumises. L'importance commerciale de Livourne encouragée par les Lorrains, sa situation de plaque tournante maritime lui accordaient un statut particulier dans le domaine sanitaire<sup>64</sup>.

L'initiative des institutions sanitaires n'est pas venue des milieux médicaux<sup>65</sup>. Ceux qui étaient à leur tête n'étaient pas des médecins. Cipolla attribue le développement très précoce de ces institutions en Italie aux talents des administrateurs de la Renaissance. En fait, à Florence ou à Venise, la

---

<sup>63</sup>. M.BROGI CIOFI, "La peste del 1630 a Firenze con particolare riferimento ai provvedimenti igienico-sanitarie sociali", *Archivio storico italiano*, 1984, n°142, pp.47-75.

<sup>64</sup>. Le concept de mise en quarantaine a été pratiqué pour la première fois dans la République de Venise en 1346. Il relève, note M.BROGI CIOFI, d'un processus culturel par lequel les hommes ont appris à réduire au maximum les risques de l'infection. Cfr M.BROGI CIOFI, "La peste del 1630...", op.cit., p.49.

<sup>65</sup>. C.M.CIPOLLA, *Public Health...*, op.cit., p.21.

direction de ces institutions était essentiellement aux mains de nobles. S'il était fait appel à des médecins ou à des chirurgiens, c'était surtout en tant que consultants. Il peut paraître étrange, note Cipolla, que des gens qui ne connaissaient rien à la théorie ni à la pratique de la médecine dirigent les institutions sanitaires mais ce n'était cependant pas absurde. Dans les grandes cités, les fonctionnaires prenaient régulièrement conseil auprès des collèges médicaux. Et les institutions des petits centres recevaient les informations des grands centres. De surcroît, il s'agissait plus d'un travail administratif que médical<sup>66</sup>. En effet, ces institutions sanitaires avaient des compétences presque uniquement en matière de prévention. Les soins regardaient les médecins et chirurgiens. Toutefois, les fonctionnaires de la santé publique contrôlaient aussi les médicaments qui leur paraissaient un peu douteux.

Le travail du fonctionnaire de la santé ne devait pas être facile. A preuve, cette charge ne pouvait être refusée par de simples excuses. Il fallait se soumettre à cet ordre ou avoir de très bonnes raisons pour en être dispensé. Différentes raisons rendaient cette tâche difficile<sup>67</sup>. D'abord, en cas d'épidémies, il fallait rester sur place. Ensuite, le travail était assez frustrant. L'égoïsme de certains médecins qui refusaient de se rendre dans les lazarets, l'ignorance ou la pauvreté de beaucoup faisaient que les ordres donnés restaient souvent lettre morte. Enfin, ces officiels étaient entourés d'une hostilité générale. Les gens ne voyaient pas d'un bon oeil les mises en quarantaine, les fumigations de leurs maisons. Ils ressentaient cela comme un contrôle et une limitation de leurs mouvements<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup>. C.M.CIPOLLA, Public health... op.cit., pp.23-24.

<sup>67</sup>. Un système similaire existait également en Sicile et dans le Royaume de Naples. M.AY-MARD, "Epidémies et médecins en Sicile à l'époque moderne", Annales cisalpines d'histoire sociale, 1973, 4, p.29.

<sup>68</sup>. C.M.CIPOLLA, Public health... op.cit., p.35.

Progressivement, ces organisations de santé publique affirment leur rôle et leur importance dans les républiques du Nord et du Centre de l'Italie<sup>69</sup>. Mais cela ne va pas sans problèmes. Elles se heurtent à une résistance passive ou même active<sup>70</sup>. La résistance venait notamment de la part du clergé qui n'acceptait pas la suppression des processions pour raison de sécurité. Les mesures des institutions sanitaires heurtaient aussi de front les intérêts des marchands. Lorsque ceux-ci perdaient beaucoup d'argent, ils licenciaient et envoyaient ainsi dans la misère un très grand nombre de gens. La peur des révoltes populaires servait les marchands contre les institutions sanitaires. La réponse des gouvernements consista à leur donner des moyens accrus pour s'imposer, comme par exemple le droit d'infliger des peines et même de torturer, comme c'est le cas à Venise. Les peines corporelles n'existent pas en Toscane mais les archives des "Uffiziali" font état de punitions au moyen d'amendes.

Ce regard rapide sur le passé sanitaire met en évidence le fait que l'expérience sanitaire est ancienne en Toscane. Aussi les liens entre l'Etat et la médecine ne sont-ils pas nés du jour au lendemain. Les projets de polices sanitaires renforcent leur collaboration<sup>71</sup>.

---

<sup>69</sup>. Par exemple, pour Bologne et sa région, E.ROSA constate que c'est aux 16<sup>ème</sup> et 17<sup>ème</sup> siècle que s'élabore réellement le corpus de la législation sanitaire. E.ROSA, op.cit., p.36.

<sup>70</sup>. C.M.CIPOLLA, Public health..., op.cit.pp.36-38.

<sup>71</sup>. Situation opposée à celle de l'Angleterre par exemple. Cf R.PORTER, "Medicina e Illuminismo nell'Inghilterra del Settecento", Quaderni storici, 1979, 1, pp.155-180.

### VII.b.2.) Les années du changement.

La Régence a procédé à une vaste réorganisation des hôpitaux en en supprimant un grand nombre en 1751<sup>72</sup>. Cette entreprise était cependant restée très inachevée. Le gouvernement des Lorrains devait affronter une hostilité souvent marquée des religieux qui avaient la mainmise sur les hôpitaux. De surcroît, il ne leur était pas facile de s'en prendre à des structures depuis longtemps établies et fonctionnant selon leur mode propre, comme c'était le cas des magistratures de santé<sup>73</sup>.

Les années 1776-1786, on l'a vu, sont accaparées par toute une série de réformes qui bouleversent les vieilles structures médicéennes. Les structures sanitaires ne sont pas épargnées. Le Grand Duc Pietro Leopoldo n'a de cesse d'assainir les finances, de rationaliser les institutions. L'état des hôpitaux lui apparaît désastreux<sup>74</sup>. Sans doute qu'aux yeux de ce jeune Habsbourg pénétré de la philosophie politique du despotisme éclairé, l'héritage médicéen, remodelé partiellement par la Régence lorraine, devait apparaître comme un noeud de contradictions et d'incohérences<sup>75</sup>.

---

<sup>72</sup>. M.A.MANNELLI, "Istituzione e soppressione degli ospedali minori in Firenze", Storia ospedaliera, vol.III, pp.172-182.

<sup>73</sup>. L. Vigni résume ainsi l'action et les difficultés des Lorrains sur le terrain de l'assistance et de la santé publique: "Anche in campo assistenziale le idee dei ministri lorennesi, imbevuti di illuminismo ma anche di un forte senso dello stato, dovettero misurarsi con una religiosità molto chiusa, con un spiccato amore per la tradizione e per la gloria passato. Da questa strana fusione scaturì la politica nel settore assistenziale che fu condizionata fortemente anche del fatto che fin dal seicento il sistema sanitario toscano fosse fra i più avanzati d'Europa". L.VIGNI, L'ospedale senese, op.cit., p.105.

<sup>74</sup>. P.L. d'ABSBOURGO LORENA, Relazioni, op.cit., vol.1.,p.224.

<sup>75</sup>. M.VERGA a très bien montré comment la Régence prépare les réformes léopoldines: "Changer toutes les magistratures, refondre les loix". Dibattito politico e riforme istituzionali nella Toscana della Reggenza lorenese (1737-1765), in: La "Leopoldina", criminalità e giustizia criminale



Il ne s'agit pas de faire une analyse des réformes sanitaires: elles forment l'objet d'un travail en soi. Ce chapitre tente seulement d'en dégager les grandes tendances tant au niveau législatif qu'au niveau institutionnel. Traversées de courants contradictoires, elles restent incomplètes. On retrouve dans ce courant l'utilitarisme des Lumières: l'homme se conçoit comme une machine utile à l'ensemble du corps social. De son équilibre personnel dépend aussi celui de l'ensemble de la société.

Il s'agit donc de distinguer les voies qu'empruntèrent ces réformes. L'identification des axes choisis éclaire sur les mobiles et les finalités que donnait à une législation de santé publique l'équipe réformatrice de Pietro Leopoldo.

Dans le domaine sanitaire, ces réformes doivent se faire en fonction d'un acquis préexistant non négligeable. Réformer signifie nécessairement faire des compromis avec le passé. Les réformes léopoldines tiennent compte de cette longue tradition d'hygiène publique établie en Toscane dès le Moyen-âge. Elles ne font pas table rase mais tentent plutôt de décanter une situation administrative complexe et souvent embrouillée. Cette action est sous-tendue par un effort permanent pour dégrevier le budget des hôpitaux, pour supprimer la confusion qui régnait entre les caisses des hôpitaux et celles des ordres religieux ou des familles qui les géraient. Les réformes sanitaires s'inscrivent dans un large mouvement qui transforme les assises communales et juridictionnelles. On ne peut donc appréhender ces réformes sanitaires qu'en gardant bien à l'esprit le fait qu'elles s'intègrent dans un large processus de mutation de la société. Dans ce vaste bouleversement, elles décernent d'une nouvelle manière les rôles et les responsabilités. Les observations du régime français, les redites, les réflexions de Pietro Leopoldo lui-même en indiquent les réussites indéniables mais aussi les insuffisances.

---

nelle riforme del settecento, Atti del convegno di Siena, 3-6 dicembre 1986, a cura di L.Berlinguer. (Preprint pp.15-150)

Un motu proprio\* daté du 22 février 1778 et transformé en décret à partir du 15 mars 1778 supprime les députations de santé et répartit les compétences d'une autre manière. C'est la "Segreteria di Stato" qui récupère la supervision de toutes les structures sanitaires. De cet organe dépend également la correspondance avec l'étranger, une manière de soumettre le sanitaire au politique. C'est désormais le "giusdicente"\* qui sera l'intermédiaire et le responsable en matière de santé publique. A Siègne, cette fonction est attribuée à l'auditeur fiscal\*<sup>76</sup>. La réforme illustre nettement la volonté de soumettre le projet sanitaire à celui d'une société policée. Elle procède de la centralisation administrative de l'Etat moderne. Ce texte prévoit aussi qu'en temps d'épidémie, le Grand Duc se chargera de nommer directement et ponctuellement des personnes affectées aux soins. Il supprime donc le système de la permanence. Cela permettait un contact plus direct avec la personne préposée à la charge, un contrôle plus simple sur sa tâche. C'était également un moyen d'alléger les charges de l'Etat dans une période où la crainte de la peste s'éloignait. Cette fonction de "médecin des épidémies" revient bien entendu aux médecins. Elle constitue, pour eux, un nouveau moyen d'entrer dans les rouages administratifs. Les Français poursuivront ce système, tout en établissant le poste de manière permanente<sup>77</sup>.

En 1785, satisfait du résultat de cette réorganisation, le Grand Duc décide de la suppression de la députation de santé de Livourne qui avait subsisté jusque là:

*"A cet effet nous ordonnons qu'à partir du premier septembre prochain, la même (députation) soit entièrement abolie, que toutes les affaires de ce départe-*

---

<sup>76</sup>. Bandi e ordini..., op.cit., 22 février 1778.

<sup>77</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°95.

*tement soient expédiées par Notre Gouverneur de Livourne (...) dans lequel s'entendront réunies toutes les prérogatives et juridictions qui, par les ordres précédents, résidaient dans la précédente députation.*"<sup>78</sup>

Cette nouvelle organisation place les médecins responsables des questions de santé publique en rapport direct avec le gouvernement. Lors de l'irruption de la fièvre jaune en 1804, on a vu que cette situation favorisait l'accroissement du rôle des médecins dans la mesure où ils devenaient les seuls interlocuteurs du monde politique. Autre domaine essentiel des réformes sanitaires: celle des hôpitaux. C'est en 1778 que Pietro Leopoldo crée la "deputazione sopra gli spedali e luoghi pii"<sup>79</sup>. Elle opère jusqu'en 1781. Composée de deux commissions - l'une appelée "députation économique" et l'autre "députation médicale" -, elle a pour rôle un travail d'enquête, de réflexion et de recherche, préparatoire aux réformes<sup>80</sup>.

Des philosophies politiques différentes animent ces deux commissions. La première a, comme son nom l'indique, des visées essentiellement économiques. Elle se compose d'un personnel administratif. La seconde, formée de médecins, a une vision plus interne des problèmes. La députation médicale apporte une réflexion approfondie sur les problèmes sanitaires, comme par exemple la mortalité infantile à l'hôpital des Innocents. Elle propose la

---

<sup>78</sup>. "A questo effetto ordiniamo, che dal dì primo del prossimo mese di settembre la medesima resti interieramente abolita, e che tutti gl' affari di quel Dipartimento si spedischino del Nostro Governatore (...) nel quale s'intenderanno riunite tutte le prerogative e giuridizione che per gli ordini precedenti risidevano nella precitata deputazione." Bandi e ordini..., 1784-1785, Motu proprio du 15 juillet 1785.

<sup>79</sup>. G.PRONTERA, "Medici, medicina ...", op.cit., p.801.

<sup>80</sup>. Pour rappel, cette députation se compose comme suit: la première est formée de Domenico Bricchieri Colombi qui est "auditor fiscale", de Giuseppe Giusti, le président du "Bon gouvernement", Jacopo Biondi et Livio Francesco Gozzi, le secrétaire de la Chambre de commerce. La seconde est composée de Giorgio de Lagusius, l'archiatre, Giuseppe Cavallini, chirurgien de Cour, Francesco Tozzetti, Francesco Valli et Giovanni Luigi Targioni Tozzetti.

création d'une maison d'accueil des enfants trouvés dans le Mugello<sup>81</sup>. Elle modifie la répartition des malades à l'intérieur des hôpitaux en fonction des spécificités des maladies. Elle présente comme un droit l'assistance aux pauvres. Cependant, il apparaît que ce sont avant tout les considérations économiques qui l'emporteront<sup>82</sup>. La Commission médicale entre en conflit avec le commissaire de l'hôpital des Innocents, Neri, sur la nécessité d'adjoindre un médecin à la cure des enfants trouvés. Il considère ce poste comme inutile et dispendieux. Pour lui, l'hôpital des Innocents n'est pas un lieu de soins mais uniquement un refuge de l'assistance. Cet affrontement illustre l'opposition entre une conception médicale qui soulève la grave question de l'environnement du petit enfant et la conception administrative, qui conçoit l'assistance comme un devoir nécessaire de l'Etat mais seulement dans les limites restrictives du maintien d'un bon ordre public. Comme le souligne très bien G.Prontera, ce débat pose en fait le problème des limites de l'assistance<sup>83</sup>. On sait par ailleurs que les réformateurs ont attribué à une mauvaise gestion et aux abus - et non à la croissance démographique - les causes des difficultés financières de l'assistance<sup>84</sup>. De la même manière et pour les mêmes raisons, Neri rejette le projet d'une maison dans le Mugello. La députation économique partage son point de vue.

La création de cette "deputazione sopra gli spedali" participe d'un vaste processus de "sécularisation de l'administration hospitalière", même si, dans les faits, on est loin de sa réalisation<sup>85</sup>. Ses activités sont nombreuses. Enquêtes et rapports débouchent sur des travaux de modernisation, des fermetures, des

---

<sup>81</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari 1779, n°275.

<sup>82</sup>. "Si preferisce puntare cioè ad una soluzione quantitativa del problema più che qualitativa." G.PRONTERA, "Medici, medicina...", op.cit., p.812.

<sup>83</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari, 1779, n°275. G.PRONTERA, "Medici, medicina...", op.cit., pp. 810-811.

<sup>84</sup>. S.J.WOOLF, Porca miseria..., op.cit., p.73.

<sup>85</sup>. G.PRONTERA, "Medici, medicina...", op.cit., p. 802.

déménagements. Cette réforme se concrétise dans la suppression d'un nombre important d'hôpitaux mineurs. Sous l'influence de la députation médicale, une distinction est opérée entre les malades et les convalescents, entre les "maladies chroniques" et les "maladies chirurgicales". L'influence de la nosologie se ressent dans ce projet médical. A Santa Maria Nuova, une salle spéciale est réservée aux accouchées. On traite à part les maladies vénériennes, supprimant l'hôpital San Paolo où les vénériens venaient se faire soigner une fois l'an. La commission médicale avait dénoncé l'inutilité de ce type de cure. Le travail préparatoire est fait par la Commission mais la mise à exécution des réformes est l'oeuvre d'un administratif: Marco Covoni<sup>86</sup>. Celui dont Pietro Leopoldo écrit qu'il est "*uomo onesto, caritatevole, pieno di premura e zelo per questi luoghi pii tanto per l'azienda che per la disciplina, ed è tagliato a posto per questo mestiere*" élabore un plan de restructuration de l'hôpital approuvé en 1783 et qui sera recopié quasi tel quel dans les hôpitaux d'autres villes comme Pise, Sienne, Arezzo, Pistoia, Prato...<sup>87</sup>. Il incarne l'agent de la centralisation sanitaire et de la sécularisation des soins. Pourquoi le choix de Covoni? Le travail de la députation n'avait-il pas complètement satisfait le Grand Duc?<sup>88</sup> Le choix d'un administratif répond en tout cas mieux aux visées absolutistes de Pietro Leopoldo.

La centralisation autour de Santa Maria Nuova s'accroît après que Marco Covoni en ait été nommé commissaire en 1782. En 1789, une seule

---

<sup>86</sup>. Marco Covoni est le type même de l'administratif discret qui se confond avec son oeuvre. Il est issu d'une vieille famille florentine. B.N.F., Mss Passerini, Collezione genealogica." Il est nommé commissaire de Santa Maria Nuova le 17 janvier 1782. Le "Regolamento del Regio spedale di Santa Maria Nuova" fait l'objet d'une première publication en 1783 et d'une seconde en 1789. Pour une analyse de ce règlement, voir: S.BOCCADORO et A.ZANDRI, "L'opera riformatrice di Pietro Leopoldo nell' ordinamento dell' ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze", La Toscana dei Lorena..., op.cit., pp.279-310.

<sup>87</sup>. "homme honnête, charitable, plein d'attention et de zèle pour les lieux pies, tant pour ce qui regarde la gestion que la discipline, et qui est taillé sur mesure pour ce métier." PIETRO LEOPOLDO, Relazione..., op.cit., p.75.

<sup>88</sup>. C'est l'explication que donne Passerini. L.PASSERINI, Storia degli stabilimenti..., op.cit., p.324.

administration dirige la majeure partie des hôpitaux de Florence après que Santa Maria Nuova et Bonifazio aient été réunis. S'amorce ainsi le processus d'affirmation de l'hôpital moderne, spécialisé, où, en principe, l'on n'admet plus que les malades et non plus les pauvres, où l'on distingue sains et malades, où l'on tente une séparation la plus affinée possible entre les différents types de maladies afin de limiter au maximum les risques de contagion.

La Toscane de ce temps entame, comme en France, l'évolution qui tend à faire de l'hôpital le plus grand laboratoire de la médecine, préparant les fondations de ces "machines à guérir" dont parlait si bien M. Foucault. Cette tendance peut s'expliquer par une double poussée. La première venant du politique qui tend à laïciser les soins, à confier autant que possible la gestion de ces institutions à des laïcs. La seconde, venant du monde médical qui voit de plus en plus dans l'hôpital le laboratoire pratique des expériences médicales et non plus le seul lieu d'asile des plus démunis<sup>89</sup>. On l'a vu, l'organisation de son enseignement prépare à prendre cette direction. Nuançons toutefois, le mouvement est très lent et le relatif déclin de l'école hospitalière de Santa Maria Nuova trahit les contradictions internes et un dynamisme insuffisant. En 1788, soit quatre ans après le premier train de réformes, une notification du président du "Buon governo" (le chef de la police) informe sur l'état effectif de Santa Maria Nuova:

*"L'Illustrissime (...) président du Bon Gouvernement, en obéissance aux ordres souverains exprimés par le bienveillant rescrit du 23 septembre 1788, et pour mettre un frein aux multiples désordres et abus directement opposés aux Intentions bénéfiques et aux*

---

<sup>89</sup>. "La distinzione tra sano-invalido-demente-malato all'interno della categoria dei poveri, a cui la Deputazione medica si attiene in maniera molto rigida, riflette orientamenti ormai generalizzati." G.PRONTERA, "Medici, medicina...", op.cit., p. 805.

*providences de S.A.R. (...) relatives à la destination moderne et spéciale des hôpitaux royaux réunis de Santa Maria Nuova et de Bonifazio non moins qu'à la juste affectation des rentes respectives en faveur de qui en a le réel et le plus grand besoin, fait publiquement connaître que*

*1° en accord avec l'Institution de l'hôpital royal de Santa Maria Nuova, n'y seront reçus que les individus qui seront reconnus de fait, et véritablement malades et devant être soumis à une cure médicale ou chirurgicale. (...) <sup>90</sup>.*

La suite du texte mentionne les différents types d'abus: fausses attestations de médecins, personnes admises sans que le médecin de garde les ait observées, falsifications de certificats de pauvreté qui doivent être établis par les curés et contresignés par le médecin ou le chirurgien municipal etc. Bref, il y a loin entre le rêve et la réalité. Ce que révèle ce texte, c'est la prise de conscience, dans le chef d'individus "éclairés" de la nécessaire mutation de l'hôpital. La destination de l'hôpital "moderne" est clairement définie. Le texte met en lumière également l'autre versant: l'hôpital ne joue pas pour tous, et cela du jour au lendemain, le rôle de cet unique lieu de soin que les autorités politiques et médicales lui destinent.

---

<sup>90</sup>. "L'Illustrissimo presidente del Buon governo in obbedienza dai sovrani ordini espressi con Benigno Rescritto di 23 settembre 1788 e per porre un freno ai molti disordini, ed abusi direttamente opposti alle benefiche Intenzioni, e providenze di S.A.R. (...) relative alla moderna e speciale destinazione dei regi riuniti spedali di S.M.N. e di Bonifazio, non meno che alla retta erogazione delle rispettive rendite a favore di chi ne ha e il vero, e il maggior bisogno, fa pubblicamente noto

1° Che coerentemente all'Istituto del regio arcispedale di S.M.N., non verranno ivi ricevuti se non quegli individui che saranno riconosciuti di fatto, e con verità malati, e sottoponibili ad una cura o medica o chirurgica." Bandi e ordini..., 10 octobre 1788.

Les transformations hospitalières s'inspirent des théories aéristes. Le docteur Desgenettes, déjà cité, dans son rapport à la Société Royale de médecine de Paris décrit comme suit Santa Maria Nuova:

*"L'hôpital est divisé en deux grandes infirmeries formant deux grands corps de bâtiments séparés par un vaste portique qui règne le long de la façade principale. Les différentes salles des deux infirmeries sont spacieuses, élevées et bien aérées.(...) La monture des lits est en fer, le linge est tenu extrêmement propre. L'air est fréquemment renouvelé (sic) autour des malades"<sup>91</sup>.*

Selon lui, cet hôpital moderne est trop peu connu, or, il mérite de l'être. Le sacro-saint principe de la ventilation est donc respecté. On sait que l'époque préfère les lits en fer car le bois s'imprègne des miasmes.

Le courant des réformes hospitalières pénètre aussi un secteur particulier de l'hospitalisation: celui de l'internement des aliénés. En 1788, sous l'impulsion du docteur Chiarugi, le traitement des déments acquiert un caractère proprement médical en Toscane par le transfert de ces malades de S. Dorotea à Bonifazio. Mais dès 1780, la commission médicale avait envisagé l'attribution explicite d'un chirurgien aux soins des déments à S.Dorotea<sup>92</sup>. La décision de 1788 va plus loin, faisant de Bonifazio le centre de traitement des aliénés. Vincenzo Chiarugi (1759-1820) en est le médecin en chef jusqu'à sa mort.

---

<sup>91</sup>. R.N.DESGENETTES, Enseignement des différentes parties..., op.cit.

<sup>92</sup>. A.S.F. Segreteria di Stato, Affari, 1780, n°299.



Autre volet des réformes sanitaires: la gestion des affaires de justice et de polices. Dans cet Etat centralisé, les réformes de l'administration sanitaire se combinent avec celles qui ont trait à la police et à la justice. En fait, ces administrations sont étroitement unies puisque "l'auditeur fiscale" (autorité judiciaire) et le président du Bon Gouvernement s'occupaient aussi des questions sanitaires.

En mai 1777, Pietro Leopoldo enlève la juridiction criminelle à différents tribunaux de la ville de Florence (dont le magistrè de la santé). Le texte de loi est ainsi introduit:

*"L'attention que Nous avons de rendre, dans nos Etats, l'expédition des affaires de Justice et de police plus uniforme, plus simple et plus prompte nous détermine à réunir dans un seul département la prise de connaissance et la décision de toutes les causes criminelles(...)"<sup>93</sup>.*

On retrouve ici la volonté centralisatrice chère aux Habsbourgs. Il s'agit de mettre ensemble la connaissance et la décision. Ce décret énonce à nouveau l'organisation qui dote les quatre quartiers de la ville de Florence de chirurgiens obstétriciens et d'accoucheuses. Il précise qu'ils sont placés aux côtés du commissaire. On se souvient que ce projet avait été inspiré par le professeur Giuseppe Vespa. On voit s'opérer un glissement de sa signification. La place du personnel sanitaire est en effet aux côtés du commissaire de police de quartier. On comprend en quoi ce projet pouvait séduire Pietro Leopoldo pour qui la

---

<sup>93</sup>. "La premura che Noi abbiamo di rendere nei nostri stati più uniforme, più semplice, e più pronta la spedizione degli affari di Giudizia e Pulizia ci determina a riunire in un solo dipartimento la cognizione, e decisione di tutte le cause criminali(...)". A.S.F. Ufficiali di sanità, Negozi n°456, 26 mai 1777.

"police sanitaire" est à la fois une police de la santé du corps (prévention/cures) et une police des mœurs (contrôle moral)<sup>94</sup>.

La police sanitaire se situe donc dans un plan plus global d'une société policée. Sa définition serait un mode de vie générateur d'équilibre physiologique, d'harmonie physique et mentale. On voit ici comment la pensée médicale et la pensée politique s'imprègnent mutuellement. Aux rêves d'harmonie naturelle de la médecine répond la volonté politique de créer une société où règne l'équilibre et l'harmonie sociale.

Persévérant dans cette ligne, la législation réformatrice de l'époque facilite l'exercice de la médecine légale. La définition de plus en plus précise de l'Etat, encouragée durant ces années de réformes, élargit le champ de la médecine légale. L'avènement du "codice criminale" en 1786 faisant de la Toscane un Etat de droit favorise un type de réflexion et d'expérience où se rencontrent médecine et droit. La stratégie qui consiste à donner au médecin un rôle officiel indispensable en cas de décès suspect ou violent en fait un acteur de l'action judiciaire et renforce le rôle coercitif de l'Etat.

Le 6 septembre 1777, un décret autorise d'exhumer des cadavres lorsque cela est nécessaire à éclaircir les causes d'un délit. Cette autorisation est donnée aux tribunaux de justice afin que les paroisses soient obligées d'accepter, ce qui n'avait pas toujours été le cas dans le passé<sup>95</sup>. Témoin de l'importance donnée à cette discipline, Giacomo Barzellotti reste, dans l'historiographie de la médecine légale, un de ses plus éminents représentants.

---

<sup>94</sup>. "Ma quando per la normativa sulle sepolture e negli incevoli dell'assistenza medica e dell'istruzione assicurate ai poveri, dimostra di intendere la "pulizia" come attività legislativa ed amministrativa diretta ad assicurare il benessere materiale e spirituale dei sudditi"(...) C.MANGIO, Riforma di polizia e ordine pubblico negli ultimi anni del principato leopoldino, in: La "Leopoldina", criminalità e giustizia..., op.cit., p.840.

<sup>95</sup>. A.S.F. Ufficiali di sanità, Negozi n°456.

On peut donc observer dans ces réformes léopoldines, un double mouvement. D'une part, celui qui consiste à centraliser ce qui relève de la simple gestion de la santé, domaine devenu routinier, étant donné l'expérience de la Toscane. D'un autre côté, celui qui consiste à distinguer ce qui doit être modifié dans la gestion de la santé, tâche à confier à des hommes sélectionnés, mêlant habilement un choix d'administratifs et de médecins.

### VII.b.3.) D'un régime à l'autre.

Les rois d'Etrurie procédèrent à une imitation assez pâle de l'oeuvre léopoldine. Leurs dépenses excessives ont fortement détérioré les finances publiques. L'intégration dans l'Empire en 1808 ne changera pas fondamentalement la législation sanitaire existante. En fait, sur bon nombre d'aspects, les Français pouvaient se contenter de gérer un acquis existant. D'autre part, "la Toscane entre dans le cadre de l'Empire français dans les années 1809-1810, années qui sont moins celles d'un apogée, que d'un tournant que l'on pourrait qualifier de sinistre de cet Empire, puisque c'est au cours de ces années-là que Napoléon I<sup>er</sup> a manqué la stabilisation indispensable à sa conquête"<sup>96</sup>.

Sous les rois d'Etrurie, une députation de santé est créée le 29 avril 1806. Un motuproprio du 9 septembre 1807 lui donne une totale indépendance par rapport aux autres départements<sup>97</sup>. Cette députation bénéficie aussi

---

<sup>96</sup>. L.BERGERON, "La société et les institutions", La Toscana nell'età rivoluzionaria ..., op.cit., p.40

<sup>97</sup>. Bandi e ordini..., op.cit., 1807-1808, 9 settembre 1807.

de moyens de coercition. Il lui est recommandé de travailler en relation étroite avec les départements d'Etat, des finances et de la guerre. C'est un retour à un type de statut antérieur à celui de Pietro Leopoldo.

Par contre, durant cette période, l'hôpital ne fait l'objet d'aucune loi spécifique. Il est vrai que de 1792 à 1795, une commission nommée par le Grand Duc Ferdinand III avait à nouveau procédé à un assainissement des finances hospitalières. Après l'annexion à l'Empire français, les hôpitaux dépendent directement du ministère de l'Intérieur à Paris et sont insérés dans la nouvelle structure départementale. A ce moment-là, l'administration des hôpitaux est confiée à une commission formée de cinq membres<sup>98</sup>. Cela provoque souvent un changement dans l'organigramme de l'hôpital. Voici comment le conseiller d'Etat Dauchy résume la situation en 1808:

*"Des améliorations ont été faites dans le régime des hôpitaux. Ces établissements ont été aidés et secourus, des essais ont été faits sur un meilleur mode d'administration et il serait devenu complet, à mesure que nos institutions se seraient établies, que les intérêts et les dotations des hospices eurent été réglés."*<sup>99</sup>

La Restauration reprochera fréquemment aux Français le gonflement pléthorique du personnel sanitaire. Les efforts des français se portent plus sur l'assistance. La restructuration du système de l'assistance est réalisée en

---

<sup>98</sup>.M.CARLI TIRELLI, "Gestione ed organizzazione degli istituti sanitari nella Toscana napoleonica", *Rivista italiana di studi napoleonica*, 14, 1979, pp.23-79.

<sup>99</sup>. A.N.P., A.F.IV, 1716, Toscane. La lettre est datée du 8 juin 1808.

1809<sup>100</sup>. La détérioration des finances publiques à cette époque complique encore cette tâche.

En matière d'hygiène publique, les Français bénéficiaient d'un appareil normatif déjà très élaboré. Les archives laissées dans les préfectures ou au ministère de l'Intérieur les montrent surtout soucieux d'édifier une sorte de quantification de l'état de santé des populations<sup>101</sup>. Les enquêtes portent sur les vaccinations, les cas de cécité, de surdité et de folie. Une tentative de relevé systématique des épidémies par département est envisagée: les réponses toscanes sont bien maigres<sup>102</sup>. Les rubriques de ces tableaux prévoient une indication de l'époque d'invasion du mal, une note précise sur l'épidémie, les mesures qui ont été prises par les préfets, les résultats obtenus, la date de cessation de la maladie, les dépenses qu'elle a occasionnées et des observations éventuelles. Les réponses laconiques des départements de l'Ombroie et de la Méditerranée se contentent d'indiquer la date d'irruption de la maladie et le type identifié. Un bref commentaire précise quelle a été l'action entreprise. Seule la réponse du département de l'Arno s'en tient au remplissage des rubriques. Derrière cette entreprise se profile la volonté de distinguer les "réels besoins" des populations, donc de traquer les resquilleurs et profiteurs de tout poil. C'est l'heure de la statistique naissante, des grandes enquêtes dont les archives dévoilent le caractère souvent inachevé ou les incohérences internes. De plus, le temps très court de leur présence en Toscane, les guerres incessantes et leur

---

<sup>100</sup>. S.J.WOOLF, Porca miseria...op.cit., p.75.

<sup>101</sup>. Cfr J.C.PERROT, S.J.WOOLF, State and statistics ..., op.cit.

<sup>102</sup>. A.N.P., F.8. 15. Registre des épidémies de 1813. Département de l'Arno. F.8. 16. Registre des épidémies qui ont régné dans les divers départements de l'Empire en 1813. Départements de la Méditerranée, de l'Ombroie et de l'Arno.

prix coûteux ne permirent pas de concentrer les efforts sur des réformes sanitaires<sup>103</sup>.

Un édit promulgué le 5 octobre 1814 rétablit l'administration selon le système en vigueur avant 1808. La Restauration établit un "conseil de santé". Le compte rendu d'une de ses délibérations illustre bien ce que les Toscans entendaient par "Restauration", c'est-à-dire la réintégration des valeurs léopoldines. La réglementation concerne les précautions à prendre dans le commerce des peaux. Lorsqu'elles sont transportées par bateaux venant d'endroits suspects d'infection *"par rapport auxquels durant le précédent gouvernement français qui a cessé avait été changé le système prescrit à leur égard par le règlement mis en vigueur le 15 juillet 1785 sous les auspices de S.A.R., le Grand Duc Pietro Leopoldo de glorieuse mémoire, que ce règlement soit rétabli dans son intégrité et dans son étendue."*<sup>104</sup> Les modalités du retour au passé en matière sanitaire reste un sujet à approfondir et à nuancer. Nous soulignons seulement ici la source féconde que représentait pour le législateur de la Restauration l'appareil des lois organisé sous Pietro Leopoldo.

En Toscane, la succession des régimes politiques ne modifie pas profondément le paysage sanitaire. S'il y a changement, c'est plutôt au niveau de l'esprit selon lequel se conçoit l'encadrement sanitaire. Durant la période française s'affirme en effet la tendance à distinguer ceux qui ont droit à une assistance et les "resquilleurs". La législation se donne alors de nouvelles armes que sont les enquêtes et les statistiques.

---

<sup>103</sup>. Des réformes ont touché l'enseignement médical. Nous y reviendrons.

<sup>104</sup>. "rispetto alle quali durante il cessato governo francese era stato alterato il sistema prescritto a loro riguardo dal regolamento emanato li 15 luglio 1785 sotto le auspici di S.A.R. Il Granduca Pietro Leopoldo di gloriosa ricordanza, sia questo ripristinato in tutta la sua integrità ed estensione." A.S.F. Affari di sanità, 1815, n°2599.

### VII.c.) Du côté des administrés.

Il est difficile de dire si ces mesures rencontraient l'intérêt des gens, témoignaient de leurs propres préoccupations. Cette perception d'une sensibilité propre à l'hygiène, au cadre de vie, au bien-être suppose déjà que ces notions soient entrées dans le cadre mental des populations de ce temps. Sans doute aussi trouve-t-on à cette époque comme aujourd'hui un large éventail de sensibilités. Sujet délicat s'il en est! L'analyse d'A. Corbin ferait pencher pour une réponse positive. Il décèle en effet, en cette fin du 18<sup>ème</sup> siècle, un tournant dans l'évolution des sensibilités olfactives. Des témoignages existent en Toscane et même s'ils ne sont pas très fréquents, ils attestent de cette prise de conscience d'un environnement qui peut agresser. Lorsque boucherie et fonte du suif se trouvent contiguës, les gens rouspètent contre cette association qui les choque<sup>105</sup>. Des lettres de réclamations de voisins font état de cette "nouvelle sensibilité olfactive" qui a tendance à en abaisser le seuil de tolérance<sup>106</sup>. En 1776, dans un quartier de Florence, sur le conseil d'un médecin, quelques hommes font construire un drain qui évacue les eaux stagnantes des rues<sup>107</sup>. Les "Uffiziali di sanità" reçoivent fréquemment des réclamations pour cause de pollution des eaux. Comme nous l'avons vu, à La Gora, le podestat\* joint à sa lettre une pétition des gens de son village. Sans en tirer des conclusions sys-

---

<sup>105</sup>. C'est le cas à Livourne le 30 juin 1777. A.S.F. Uffiziali di sanità, Negozi n°457.

<sup>106</sup>. Cfr A. CORBIN, Le miasme et la jonquille..., op.cit.

<sup>107</sup>. A.S.F. Uffiziali di sanità, Negozi n°456.

tématiques, ces quelques documents font ressortir, semble-t-il, une évolution des mentalités: s'il y a réaction, c'est qu'il y a eu sensibilisation. Ils nous permettent aussi de dire que la députation de santé était un organisme pris en considération par les gens. Dans ce sens, il a dû exister une certaine convergence entre des mesures d'hygiène publique et les aspirations des gens.

La propagation de la vaccination jennérienne par les professionnels de la médecine est aussi un révélateur de la manière dont pouvait être reçue, dans le public, une initiative de santé publique. Francesco Bruni, ardent partisan de la vaccination fait preuve de scepticisme. En 1812, il écrit:

*"Il convient de croire, cependant, que la raison de ces habitants, plutôt que de tenir à une conception claire de ce qui convient et de l'évidence reste au contraire troublée et secouée pour un certain temps par le danger que les enfants avaient rencontré lors des ravages qu'a faits la variole en 1809, si l'année suivante les vaccinations faites dans ce départements dépassèrent les dix mille et l'année d'après, c'est-à-dire 1811, elles arrivent à peine aux six mille (...)"*<sup>108</sup>

En d'autres mots, le succès d'une initiative de santé publique reste temporaire. Il est essentiellement dû à un état de choc produit par les ravages

---

<sup>108</sup>. "Convien credere però, che la ragione di questi abitanti piuttosto ch'esser dal chiaro lume della convinzione e dell'evidenza rimanesse turbata invece e scossa per un momento dal pericolo che i bambini avevano incontrato nella strage che di lor fece il vajuolo nel 1809, se nell'anno successivo le vaccinazioni fatte in questo dipartimento accessero sopra a diecimila, e nell'anno di po, cioè 1811, non arrivano appena alle sei mila (...)". A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Rapporto sopra le vaccinazione fatte nel dipartimento dell'Arno nell'anno 1812 letto dal segreteria del comitato centrale di vaccina nella pubblica adunanza del di 10 aprile, approvato e diretto al comitato centrale di Parigi.



d'une maladie. Le politique, qui doit prévoir, se trouve en butte à la force d'inertie de tout un chacun.

Au terme d'un parcours balisé par les préoccupations hygiénistes, la Toscane apparaît comme remarquablement intégrée dans l'action sanitaire menée ailleurs en Europe. Le Grand Duché de Toscane témoigne d'une très riche réflexion sur la santé publique. De longues traditions administratives ont permis la réalisation de plusieurs projets hygiénistes.

Sans doute faut-il voir ce qui se passe en Toscane à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle comme une tentative de la part des médecins de secouer le joug administratif, héritage de la Renaissance. Le mouvement qui politise la médecine et médicalise le politique s'amorce à ce moment-là mais ne s'impose pas encore. L'emprise du médical dans la procédure des réformes reste ténue mais il est perceptible. Le langage utilisé est un point de repère qui rend tangible ce phénomène. La législation sanitaire suit l'idée médicale dans sa logique ou dans sa confusion. Sur le champ ouvert de la police sanitaire se sont croisés et modelés savoirs et discours d'ordre différent. Le politique répond à l'économique, lui-même interpellé par le scientifique. Ils structurent de la sorte une sphère d'action où tout un chacun est partie prenante parce qu'il y va "tout simplement" de la vie et de la mort. Mais si la cible de l'action se précise dans les discours, par contre, le champ d'intervention de chacun des acteurs reste encore peu défini. Chacun explore, découvre et invente des espaces qu'il s'approprie. La fin du 18<sup>ème</sup> siècle est une période particulièrement fertile dans ce domaine. Le politique consolide un pouvoir de contrôle qui ne manque pas parfois d'être moralisateur. L'économique vise à organiser un territoire sanitaire où les fonctions des agents seraient justement spécifiées. Le scientifique, celui des médecins, conceptualise une société médicalisée, où le réflexe contre le mal serait le recours au médecin. Reste donc à le rencontrer, lui, sur son propre terrain.



## CHAPITRE 8: SUR LE TERRAIN.

*"(...) J'ai la consolation, au moins, de ne pas avoir été un destructeur de l'humanité, si je n'ai été un libérateur dans ses inévitables calamités morbides."<sup>1</sup>*

Lorsqu'il écrit ces lignes, le docteur Gorini a déjà derrière lui de longues années de pratique comme "medico condotto"\* à Chianni. Il n'exprime pas seulement un scepticisme médical nourri à l'école d'Hippocrate, il traduit aussi toute une philosophie que sa pratique lui a enseignée. Combien d'êtres humains, impuissant, a-t-il vu mourir? Que de souffrances et de soucis a-t-il vécus et partagés? Gorini, comme tant d'autres, ne raconte rien de sa pratique.

---

<sup>1</sup>. \* (...)ho la consolazione di non essere almeno stato distruttore della umanità, se non liberatore nel morbose inevitabili calamità." A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°320. Lettre du docteur Gregorio Gorini datée du 27 juillet 1781.

L'adresse officielle (le Secrétariat d'Etat) à laquelle il destine ce courrier n'incite pas à s'épancher.

On a vu le Législateur aux prises avec les questions sanitaires et faisant appel aux médecins pour élaborer des directives. Sur le terrain, comment se comportent ces derniers? Et comment réagissent les patients? Ceux-ci ont laissé beaucoup moins de traces écrites que leurs thérapeutes mais des indices subsistent quant à leurs réactions.

Des questions surgissent sur la pratique: que représentait une clientèle médicale de ce temps? Comment se pratiquait effectivement l'exercice de l'art de guérir? Qu'impliquait-il en déplacements? Que procurait-il comme revenus? Où s'exerçait-il prioritairement: à domicile, en hôpital, dans la maison du patient? Dans le cadre du présent travail, des informations éparses dessinent à traits ténués la diversité des situations médicales sur le terrain. Ce chapitre propose d'en éclairer quelques facettes.

#### **VIII.a.) Les initiatives publiques et le recours à l'hôpital.**

Les réponses thérapeutiques qui peuvent être apportées demandent à être distinguées: celles qui s'appliquent aux collectivités et celles qui s'adressent aux individus en particulier. Dans le domaine des soins collectifs, la pratique médicale anticipe la révolution qu'elle opère en matière de soins individuels dans l'expérience de la clinique<sup>2</sup>. Toute différente également est une action à

---

<sup>2</sup>. Voir J.RILEY, The 18th century campaign..., op.cit., p.XVI. Voir chapitre précédent.

mener contre un foyer épidémique localisé ou contre une épidémie généralisée. Palloni fait crûment la différence, qui écrit:

*"Le soin des malades est nécessaire et très utile, mais la première pensée des magistrats et des médecins, dans des circonstances de peste, doit être celle de sauver l'espèce et puis ensuite les individus."*<sup>3</sup>

Lorsque le mal dépasse les forces combinées du médecin et du magistrat, seule la survie de l'espèce compte encore. Le réflexe premier du médecin, lorsqu'une maladie suspecte se déclare, doit être de rassurer<sup>4</sup>. Pour une première raison d'abord, il en va d'abord de la prospérité économique d'une région, ensuite de sa tranquillité sociale. Une épidémie coûte cher, en médicaments mais aussi en manque à gagner. Le médecin doit se montrer vigilant et discret, donc faire preuve de beaucoup de circonspection sous peine de le payer de sa carrière. C'est ce qui arrive en 1815 au docteur Spagna et au chirurgien Loeckman affectés tous deux à l'hôpital du port de Piombino devenu toscan<sup>5</sup>. Spagna a-t-il ou non volontairement répandu la rumeur que la fièvre jaune s'était déclarée dans son hôpital espérant tirer d'un diagnostic rapide une gloire personnelle d'un diagnostic rapide? Il s'en défend vigoureusement: sa seule initiative a été de prévenir, dans le plus grand secret, le délégué local du gouvernement, Pietro Laracci. Rivalités et inimitiés personnelles s'en mêlent. La décision est arbitraire et éminemment politique: Spagna et Loeckman sont

<sup>3</sup>. "La cura degli ammalati è necessaria ed utilissima, ma il primo pensiero dei magistrati, e dei medici, in circostanza di peste deve essere quella di salvar la specie e poi gl'individui." A.S.F., Segreteria di Stato, Affari di sanità, n°2002. Lettre de Gaetano Palloni datée du 15 avril 1816.

<sup>4</sup>. Ce réflexe est généralisé. MAYMARD en fait une étude pour le cas de la Sicile: "Epidémies et médecins en Sicile...", op.cit., pp.29-34.

<sup>5</sup>. A.ZOBI fait allusion à cette affaire: A.ZOBI, Storia civile della Toscana, vol.IV., Firenze, 1850, p.172.

déplacés à Grosseto. Au terme d'une enquête qui aura pris trois mois, de septembre à décembre 1815, l'arrêté du commissaire Fantoni tombe comme un couperet:

*"(...) j'ai relevé suffisamment combien il serait peu convenant de laisser à ce médecin une influence quelconque dans l'administration dudit hôpital. Une erreur semblable à celle qu'il a commise, non pas une fois mais deux, dans l'art de juger du caractère des maladies qui existaient pouvait constituer un préjudice majeur non seulement à ce territoire mais également à tout le commerce toscan. Le département que j'ai l'honneur de présider compromettrait gravement sa responsabilité, si après un fait semblable, il rétablissait le docteur Spagna dans cet établissement."<sup>6</sup>*

Le moindre bubon réveille inmanquablement les frayeurs ancestrales de la peste. La rumeur se répand comme une traînée de poudre. Quand les soignants eux-mêmes y mettent leur grain de sel, la tension monte très rapidement. A Livourne, lieu de tous les dangers, un médecin a commis "l'imprudence" de supposer mort de la peste un tanneur qui présentait un furoncle suspect sous un oeil.

---

<sup>6</sup>. "ho rilevato abbastanza quanto sarebbe poco conveniente di lasciare a questo medico un influenza qualunque nell'amministrazione di codesto spedale. Un errore simile a quella che esso ha commesso, non una ma due volte, nel giudicare del carattere delle malattie che esistevano poteva essere di massimo pregiudizio non solamente a codesto territorio ma a tutto il commercio toscano. Il dipartimento a cui ho l'onore di presiedere comprometterebbe gravemente la sua responsabilità, se dopo un fatto simile, rimettesse il dottor Spagna in quello stabilimento." A.S.F., Segreteria di Stato, Affari di sanità, n°2600. La lettre du commissaire Fantoni est datée du 6 novembre 1815. Elle est destinée au Secrétariat d'Etat à Florence. A.Fantoni est commissaire extraordinaire pour l'île d'Elbe et l'Etat de Piombino.

*"Il suffit de cette seule voix pour que le cri de la peste se répande en un instant dans les faubourgs de la ville."*<sup>7</sup>

Il faut toute l'autorité d'un médecin appuyé par la magistrature de la santé pour y mettre fin. La première mesure est donc en quelque sorte une absence de mesure: silence et circonspection. La conjuration de la peur est une règle essentielle de la stratégie médicale<sup>8</sup>. Vient ensuite le passage à l'action. La plus constante est, certes, l'effort en matière de prévention. On a vu ces médecins et chirurgiens délégués, par leur gouvernement, scruter les eaux stagnantes, analyser celles des puits, s'informer sur les conditions de logement, de travail, de nourriture<sup>9</sup>. Sur le terrain, des initiatives individuelles agissent en ce sens. Le personnel médical propose parfois des solutions moins ponctuelles que la médication, mettant à contribution les pouvoirs publics. A l'instar de ce qui se passe de manière institutionnalisée en France, par l'intermédiaire de la Société Royale de médecine, des médecins toscans se muent en enquêteurs systématiques de leur environnement<sup>10</sup>. Ces enquêtes, ces compilations développent la méthode quantitative de plus en plus prisee et qui puise ses origines dans la pensée médicale anglaise du 17<sup>ème</sup> siècle<sup>11</sup>. Aussi, ces études dont on a vu

<sup>7</sup>. "Basta questa sola voce perchè il grido della peste si spandesse in un istante nei subborghi e nella città." A.S.F., Segreteria di Stato, Affari di sanità, n°2598. Lettre du gouverneur de Livourne, Spannochi, au Secrétariat d'Etat. 18 juillet 1814.

<sup>8</sup>. Comportement répété maintes fois à travers les âges. La même "tactique" est utilisée lors des invasions du choléra. (Sous la direction de) J.P.BARDET, P.BOURDELAIS, P.GUILLAUME, F.LEBRUN et C.QUETEL, Peurs et terreurs face à la contagion, Paris, Fayard, 1988. Plus précisément, pp.37 et 38.

<sup>9</sup>. Voir chapitre 7.

<sup>10</sup>. J.P.DESAIVE et al., Médecins, climats et épidémies..., op.cit.

<sup>11</sup>. En Angleterre, William Petty inaugure cette méthode au 17<sup>ème</sup> siècle. J.RILEY, The 18 century campaign..., op.cit., p.XVI et p.5.

qu'elles s'axent autour de la relation entre les facteurs environnementalistes et l'étiologie des maladies ont-elles une influence sur la pratique.

A Pontassieve, le médecin local, convaincu de la mauvaise qualité des eaux des puits, demande que soient effectués des travaux d'adduction d'eau<sup>12</sup>. La consommation d'eaux usagées, tout comme la mauvaise qualité des aliments, est fréquemment dénoncée avec cette attention particulière aux maladies d'origine alimentaire<sup>13</sup>. En 1803, le "medico condotto"\* d'Anghiari dénonce les conditions de travail répugnantes auxquelles sont soumises les personnes travaillant dans les rizières<sup>14</sup>. Elles doivent patauger dans des eaux stagnantes car "*l'arbitraire des particuliers*" (*l'arbitrario dei particolari*), en l'occurrence celui des patrons, conduit à en négliger le renouvellement régulier. Le docteur Simi d'Anghiari y voit là l'origine du "typhus nerveux" qui frappe ses patients. Il s'active, écrit au Collège médical et obtient qu'une commission mixte, formée d'un médecin et d'un ingénieur, se prononce sur la question. On voit se mettre en place ici une association promise à de beaux jours tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle: celle du médecin et de l'ingénieur, c'est-à-dire de deux experts au service du "progrès social"<sup>15</sup>. Simi espère obtenir une transformation radicale des conditions de travail. Son initiative apparaît comme un début de médecine sociale. Les résultats sont encore loin de se concrétiser. En effet, en 1817, le "gonfaloniere" de cette même commune signale que les attaques du typhus y ont

---

<sup>12</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°467. Affaire traitée en août 1786.

<sup>13</sup>. En Bretagne à la même époque, les médecins et les magistrats dénoncent les mêmes maux et les mêmes conséquences. J.P.GOUBERT, "Le phénomène épidémique en Bretagne à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle (1770-1787)", *Annales E.S.C.*, 1969, 24, pp.1572-1577.

<sup>14</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1803, dossier 59.

<sup>15</sup>. Cette alliance associe en quelque sorte deux techniciens, l'un du corps, l'autre de la nature.



été plus meurtrières que partout ailleurs<sup>16</sup>. Le mal a décimé des familles entières<sup>17</sup>!

Ces praticiens locaux ne tirent pas nécessairement de leurs observations des conclusions d'ordre social. L'explication des "fièvres" se fonde sur l'analyse des composantes organiques de l'environnement. Toutefois, on le voit dans les cas de typhus, des médecins font le lien entre la maladie et l'état misérable de ses victimes. Dans le rapport qu'il envoie au Secrétariat d'Etat en 1803, Chiarugi souligne ce facteur social et préconise des mesures:

*"Mais la misère est, dans cette partie, la source de nombreux désordres. C'est pourquoi les moyens curatifs et diététiques les plus essentiels sont négligés par les malades et par les gens sains. Aussi, afin d'amener au plus vite à la fin de cette maladie, je me permettrai avant tout de proposer que la commune concernée prévoie la déclaration d'état misérable qui doit être établie par le curé ou tout autre personne que l'on croit opportune afin d'autoriser le pharmacien à administrer gratuitement les médicaments, selon les prescriptions (...)"*<sup>18</sup>

<sup>16</sup>. A.S.F., Miscellanea di Finanze n°519. Années 1820-21. Prospetto informativo dello stato economico e politico della comunità di Anghiari. Nell'anno a tutto dicembre.

<sup>17</sup>. Le bétail malade, également, peut également constituer un danger de maladie pour l'homme. L'épizootie est enrayée par des mesures coercitives que conseillent des médecins A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°481. Affaire traitée en février 1787.

<sup>18</sup>. "Ma la miseria è in questa parte la sorgente di molti disordini. Per questa si trascurano e dai malati e dai sani i mezzi curativi, e dietetici più essenziali. Ond'è che affine di accelerare al più presto il termine e la cessazione di queste malattie, prima di tutto ardirei di proporre che la rispettiva comunità previa la dichiarazione di miserabilità da farsi dal Paroco o da chi altri si creda opportuno autorizzasse lo speciale a somministrare i medicamenti gratis a forma delle ricette (...)". A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°742.

Les réponses médicales à la misère sont donc prioritairement d'ordre philanthropique. La distribution gratuite des remèdes n'est pas la panacée de la pauvreté, elle cautionne même les inégalités sociales, mais elle n'a certainement pas été sans effet sur l'affaiblissement, l'éloignement de certaines épidémies<sup>19</sup>.

Dans les hospices, les hôpitaux, les prisons, les praticiens se doivent d'être en perpétuel état d'alerte. Là où sont rassemblés les miséreux, dans des conditions d'hygiène déplorable, l'épidémie guette. Les rapports décrivent cette constante désolation: l'hécatombe des nouveau-nés dans les hospices pour enfants, dégradation humaine dans certains hôpitaux, dans les prisons et, à terme, menace pour toute la société<sup>20</sup>.

La croissance anormale de la mortalité observée à l'hôpital de Santa Maria Nuova a incité les autorités à légiférer sur les cimetières. C'est que bien vite, la mortalité augmente dans toute la ville de Florence. Ce fait alerte les autorités qui demandent une enquête au Collège médical<sup>21</sup>. Les causes du ravage sont imputées à la surcharge des cimetières qui provoquerait des éma-

---

<sup>19</sup>. Une nuance s'impose ici: c'est sans doute prioritairement à l'amélioration de la nourriture et des conditions générales d'existence, plus qu'à l'intervention médicale qu'il faut attribuer les causes du démarrage démographique du dernier 18<sup>ème</sup> siècle et du 19<sup>ème</sup> siècle. J.P.DESAIVE et al., *Médecins, climat et épidémie...*, op.cit. T.Mc KEOWN et P.G.BROWN, "Medical evidence related to English population changes in the eighteenth century", *Population studies*, 1955, 9. Toutefois, sans qu'il soit possible de mesurer les effets des initiatives médico-sanitaires sur le cours des maladies, les historiens des épidémies s'accordent à leur reconnaître un rôle positif. J.RUFFIE et J.C.SOURNIA, *Les épidémies dans l'histoire de l'homme moderne*, Paris, Flammarion, 1984, p.261.

<sup>20</sup>. La mortalité infantile dans l'hospice des Innocents à Florence est une véritable hécatombe: on estime à 12% l'effectif des enfants qui parvenait à survivre aux dures conditions faites à l'enfance abandonnée. De 1774 à 1794, l'hospice accueille 19.817 enfants, 16.362 ne survivent pas. G.GOZZINI, *Firenze francese...*, op.cit., p.203.

<sup>21</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°316.

nations funestes<sup>22</sup>. En 1809, le docteur Menabuoni mentionne une épidémie qui se propage dans la prison dell'Ergastolo, 76 personnes sont atteintes. L'état de pourrissement des paillasses, l'absence complète d'hygiène qui oblige les détenus à survivre au milieu des excréments humains ont, selon lui, provoqué cette épidémie de "fièvres carcérales"<sup>23</sup>. Menabuoni fait également appel à l'intervention publique: purges, fumigations, renouvellement des paillasses.

Autre regard médical, autre lutte, qui se tournent vers les conditions alimentaires considérées comme l'origine de maladies. Sur le terrain de la pratique, certains médecins sont confrontés aux terribles questions que posent les insuffisances alimentaires. Les recherches sur la panification de Saverio Manetti ou de Luigi Fiorelli, également membre de l'Académie des Georgofili, ont montré l'attention portée par des médecins à ces douloureuses questions<sup>24</sup>. Les propositions de "soupes populaires" apparaissent durant la période napoléonienne<sup>25</sup>. Toutefois, la seule réponse tant soit peu élaborée que donne le corps médical au problème de la pauvreté, se concentre encore et toujours sur le rôle social de l'hôpital<sup>26</sup>.

En 1781, les "fièvres" dans la Valdinievole engorgent l'hôpital de Pescia. Torrigiani, dépêché sur place, réclame l'ajout de nouveaux lits<sup>27</sup>. A Grosseto et à Massa, en 1785, on rassemble les malades dans les hôpitaux<sup>28</sup>.

---

<sup>22</sup>. Voir chapitre précédent les initiatives publiques concernant le déplacement des cimetières, pp. 380-382

<sup>23</sup>. Ces "fièvres des prisons" qualifient probablement le typhus exanthématique. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°488. Salubrità pubblica.

<sup>24</sup>. A.S.F., Ufficiali di sanità, n°457. Rapport de Luigi Fiorelli, médecin à Santa Maria Nuova sur les fièvres intermittentes de La Gora. 1778. Voir chapitre 3, p. et chapitre 7 p.

<sup>25</sup>. F.MINECCIA, Da fattoria granducale..., op.cit., p.247.

<sup>26</sup>. S.WOOLF, Porca miseria, op.cit., p.91.

<sup>27</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320. La demande s'adresse au "vicario" local.

<sup>28</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°418.

Simultanément, on isole, on tente de couper les voies de propagation du mal. Les docteurs Genovesi et Targioni expédiés également dans la Valdinievole réclament au Secrétariat d'Etat une décision concernant des mesures d'isolement des gens contaminés et un arrêt momentané des fenaisons.

Attisant le débat sur le rapport entre alimentation et épidémie, le typhus de 1817 trouve, en Toscane, un porte-parole de la thèse du caractère social de la maladie. Le docteur Palloni n'hésite pas à établir un lien direct entre la disette, la malnutrition et le typhus. Cette thèse ne fait l'unanimité ni du monde médical, ni du monde politique<sup>29</sup>. Le médecin de la députation de santé de Livourne stigmatise la peur que suscite les classes pauvres perçues comme sources de microbes. Il en déduit les solutions thérapeutiques:

*"Mais celle -ci (la maladie) étant quasi uniquement limitée à la classe indigente et les mesures opportunes qui consistent à éloigner plus ou moins deux mille mendiants étrangers ayant été adoptées à Livourne, le fait d'ouvrir aux malades du typhus l'hôpital maritime de San Jacopo, d'organiser la surveillance de tous les quartiers de la ville et des faubourgs, d'obliger tous les médecins à établir des rapports journaliers des malades atteints de fièvres qui se présentent à leurs soins afin d'en faire la nécessaire séparation, d'exécuter les purges des maisons, des affaires qui ont servi aux typhiques, de faire en sorte que ceux-ci soient dans un isolement et une séparation maximums, la maladie*

---

<sup>29</sup>. E.DONATI, "Crisi di sussistenza...", op.cit., pp.54-55.

*chaque jour va, perdant chaque jour du terrain et  
offrant le contentement d'une fin prochaine.*<sup>30</sup>

Palloni avance les procédés qui lui avaient si bien réussi lors de l'épidémie de fièvre jaune de 1804. Ce type de mesures prévaudra largement au 19<sup>ème</sup> siècle. Le médecin souhaite ardemment utiliser l'hôpital comme lieu d'isolement et d'observation. Sa méthode n'est pas nouvelle. Auparavant, l'hôpital servait déjà de réponse d'urgence à une soudaine épidémie<sup>31</sup>. Son utilisation à ces fins se systématisait au tournant du siècle.

La solution de l'hôpital n'est pas la seule utilisée, elle ne l'est pas toujours, elle ne l'est pas partout. La région touchée par le paludisme ou le typhus reçoit du quinquina. Vu le prix du remède, l'envoi, organisé au départ de Florence, est souvent de petite quantité<sup>32</sup>. Sous le gouvernement des Habsbourg-Lorraine, cet envoi se fait aux frais du Secrétariat des finances après approbation du Secrétariat d'Etat lequel peut également donner l'ordre d'une réquisition des médicaments dans les pharmacies de la région contaminée. Les pharmaciens sont remboursés par les caisses publiques - en général celles de la

---

<sup>30</sup>."Ma essendosi questa (la maladie) limitata quasi unicamente alla classe indigente; ed essendo state nel momento adottate in Livorno le provvide misure dell'allontamento di circa a duemila mendicanti stranieri; di aprire ai malati di tifo lo spedale marino di San Jacopo; organizzare la sorveglianza in tutti i quartieri della città, e dei sobborghi; obbligare i medici tutti ai giornalieri rapporti degli ammalati di febbre che si presentano alla loro cura per farne una sollecita separazione; eseguire gli espurghi delle case, e delle robe servite ai malati di tifo; e procurare di questi il maggiore isolamento, e separazione possibile, la malattia è andata ogni giorno a retrocedere e ad offrire la lusinga di una vicina total cessazione." G.PALLONI, Sul tifo petecchiale. Osservazioni mediche, Livorno, G.D.Giorgi, 1817, pp. IV-V.

<sup>31</sup>. O.FAURE, Genèse de l'hôpital moderne. Les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845, Presses universitaires de Lyon, 1982.

<sup>32</sup>. La quinquina est introduite dans la pharmacopée européenne au 17<sup>ème</sup> siècle. L'écorce de quinquina est importée du Pérou. J.C.DOUSSET, Histoire des médicaments des origines à nos jours, Paris, Payot, 1985, p.161.

commune - pour les médicaments distribués gratuitement aux indigents<sup>33</sup>. Là où il y a des hôpitaux, les envois de quinquina y transitent avant d'être distribués. Ces envois sont placés sous le contrôle des autorités locales, "vicario"\* ou "luogotenente"\*<sup>34</sup>. Sous le régime français, le médecin des épidémies commande ces expéditions. La réponse à l'épidémie s'arme donc d'une philanthropie contrainte, Chiarugi en a témoigné. Elle atteste d'une organisation sanitaire bien éprouvée.

La réponse sanitaire est, en principe, prise conjointement par le praticien local et par le médecin envoyé par le Collège médical de Florence ou de Sienne ou, à l'époque française, le médecin des épidémies. Dans la réalité, cette cohabitation momentanée n'est pas toujours vécue dans la plus franche solidarité. Le médecin qui vient de la ville, envoyé par le Collège médical de sa région, fait parfois preuve d'arrogance. Le campagnard manifeste, de temps à autre, une susceptibilité mal placée. Giacomo Barzellotti rapporte très bien les sentiments du praticien local qui se sent vite humilié lorsque son confrère de la ville ne prend même pas la peine de le rencontrer. Si, de surcroît, les solutions prophylactiques ou thérapeutiques divergent, l'affrontement est inévitable<sup>35</sup>.

Les méthodes prophylactiques ont leur efficacité. Quant aux méthodes curatives, elles restent fidèles à la doctrine humorale: saignée, purges, émétiques<sup>36</sup>. Face aux maux plus banals, on répète les mêmes remèdes. Ecoutons le docteur Bruni résumer la situation sanitaire de l'année 1811:

---

<sup>33</sup>. Cela va sans dire, les abus et les réclamations font partie de l'organisation... A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°323. Réclamation du pharmacien de Pescia suite à ses distributions gratuites de médicaments, sur ordre des docteurs Torrigiani et Guidotti. 15 novembre 1781.

<sup>34</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°470.

<sup>35</sup>. G.BARZELLOTTI, *Cenni biografici...*, op.cit.

<sup>36</sup>. G.BARZELLOTTI, *Cenni biografici...*, op.cit.

*"Maladies régnantes en janvier.*

*Les toux, les rhumes, attaques pulmonaires, émophtysies (sic), apoplexies.*

*Leur origine est dans l'état de l'atmosphère, la fin de l'automne et le commencement de l'hiver ont été chauds, la transpiration en a été ressassée. On a excessivement consommé de l'air vital, et il a été opéré une grande stagnation dans les humeurs rouges et blanches.*

*Le traitement qui a bien réussi a été le suivant, émission de sang, les boissons températives (sic) et abondantes, l'emploi du tartre émétique (...) les stimulants ont été reconnus fort nuisibles. Les malades des affections pulmonaires ont presque tous péri, un grand nombre de vieillards dans la classe la plus malheureuse a subi le même sort.*

*En février et mars l'état de l'atmosphère n'ayant éprouvé de changement, les mêmes maladies se sont reproduites. (...) Au mois de mars, les rougeoles ont été très communes, les émophtysies et les apoplexies plus fréquentes(...)."<sup>37</sup>*

Ce texte illustre la récurrence des maux. Comme une litanie, le docteur Bruni égrène la liste de ces maladies courantes. Elles constituent une part du travail médical, fait aussi de routine et de monotonie. Il reste qu'au vu de la terminologie médicale ancienne, ces maladies ne sont pas toujours iden-

---

<sup>37</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Minute en français non datée qui reprend les termes d'une lettre de Bruni datée du 13 avril 1811.

tifiables<sup>38</sup>. Leur description laisse souvent perplexe. On sait, depuis Foucault, l'extrême complexité de ce décryptage<sup>39</sup>. Sous les strates des descriptions s'élaborent les mutations du début du 19<sup>ème</sup> siècle qui annoncent la médecine pathologique sans pour autant renoncer aux modèles explicatifs anciens<sup>40</sup>. On peut distinguer dans les maladies récurrentes en Toscane, les affections nerveuses et cardiaques. Le terme générique de "fièvres" englobe toutes les maladies internes dites sans lésions. On retrouve fréquemment les "fièvres catharrales", c'est-à-dire les gripes, les "catharres pulmonaires", c'est-à-dire les bronchites. Les "fièvres putrides" sont les typhoïdes ou les diphtéries. Les rhumatismes et les lumbagos sont le lot fréquent des paysans<sup>41</sup>. Le "règne des fièvres" incite à l'attentisme, à l'expectative. On soigne par le quinquina les "fièvres intermittentes". Les remèdes les plus courants sont les sédatifs et les excitants administrés comme palliatifs. L'utilisation des purgatifs et des émétiques est fréquemment répétée, ainsi que le mercure pour les maladies vénériennes. Malgré l'attitude volontiers attentiste, la pratique de la saignée n'est pas abandonnée même si elle provoque des polémiques<sup>42</sup>. Elle est utilisée aussi bien pour soigner les "fièvres" que les attaques d'apoplexie. L'absence d'archives privées dans cette étude ne permet cependant pas d'évaluer la part accordée à ces différents types de soins dans l'exercice médical.

---

<sup>38</sup> J.P.GOUBERT, Malades et médecine en Bretagne..., op.cit., p.258. Voir également le travail fait par J.P.Peter sur la taxinomie des maladies dans les rapports médicaux envoyés à la Société Royale de médecine de Paris: J.P.PETER, "Les mots et les objets de la maladie", op.cit.

<sup>39</sup>. M.FOUCAULT, Naissance de la clinique, op.cit., spécialement pp.87-105 et pp.177-198.

<sup>40</sup>. Les recherches de J.P. Peter ont tenté de débroussailler la forêt obscure du vocabulaire médical ancien. J.P.PETER, "Les mots et les objets de la maladie...", op.cit.

<sup>41</sup>. I.IMBERCIADORI, Campagna toscana nel' 700. Dalla Reggenza alla Restaurazione. 1737-1815, Firenze, 1953, p.132. En fait, il cite le témoignage du docteur Rocchi: M.ROCCHI, "Sopra le malattie ...", op.cit.

<sup>42</sup>. O.FAURE, Genèse de l'hôpital moderne..., op.cit., p.98. "Même s'il est difficile d'en rendre compte, cette thérapeutique a sa logique, et son inefficacité n'est pas toujours manifeste, de même que la saignée n'est pas toujours "réactionnaire."



Mais qui sont ces praticiens qui proposent ici leurs analyses et leurs remèdes? Tentons, autant que possible, de les approcher dans l'exercice de leur métier. A feuilleter cet album très lacunaire, ce qui frappe d'emblée, c'est la diversité des situations. A la diversité des conditions de vie font probablement écho des convictions et des pratiques différentes.

### VIII.b) L'hétérogénéité professionnelle.

Certes, l'exercice de la médecine est un art libéral, cependant en Toscane, l'autorité publique a fait, très tôt, appel aux services des médecins<sup>43</sup>. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et au début du 19<sup>ème</sup> siècle divers postes rétribués par des caisses publiques sont accessibles aux professionnels de l'art de guérir<sup>44</sup>. Des oeuvres de bienfaisances financent également les services d'un médecin. Un tour d'horizon de ces emplois possibles laisse déjà percevoir la diversité des conditions.

#### VIII.b.1.) Une pratique médicale largement fonctionnarisée.

Municipalités et gouvernement central engagent des médecins ou des chirurgiens, moyennant des rémunérations fixes. Ils sont affectés aux soins dans les prisons, dans les hôpitaux civils ou militaires. Ils sont attachés aux soins

---

<sup>43</sup>. C.M.CIPOLLA, Contro un nemico invisibile..., op.cit., p.294. Cipolla situe avant les initiatives des villes du Nord de l'Europe, c'est-à-dire, avant le 13<sup>ème</sup> siècle, l'existence de médecins municipaux dans les villes italiennes.

<sup>44</sup>. Il faut noter que l'activité de médecin légiste, ne fait pas partie des postes de la "fonction publique". La où exercent des médecins ou chirurgiens légistes, ils le font gratuitement. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°659. Affaire traitée en septembre 1797.

des pauvres ou à une magistrature de santé publique. Ils sont élus médecins ou chirurgiens municipaux. L'obtention d'un de ces postes dépend des pouvoirs publics: Secrétariat d'Etat ou autorité communale sous l'Ancien Régime, ministère de l'Intérieur et municipalité sous le régime français<sup>45</sup>. Les candidatures sont appuyées par des lettres de recommandation et soumises à enquête. Celui qui obtient un de ces postes est nommé à vie. Toutefois, certains de ces postes ne sont intéressants que pour démarrer une carrière ou franchir une étape. La recherche de ces postes met en lumière une double motivation: ils constituent une rentrée financière sûre et pour des raisons diverses qui combinent les critères fondés sur la reconnaissance de la qualité professionnelle et ceux de la représentation sociale, ils assurent des points de repère solides dans une carrière.

Un des postes les plus modestes est celui de médecin des pauvres. Ce dernier est affecté au quartier d'une ville. Poste peu rémunérateur, il représente néanmoins un bon point dans un cursus car il identifie celui qui l'occupe au "bon-médecin-charitable"<sup>46</sup>. Cette réflexion du docteur Barzellotti, alors professeur à l'Université de Pise, résume, à elle seule, le rôle joué par la médecine des pauvres comme support idéologique et moral d'une carrière:

*"Et un jour que je me trouvais à la table d'un riche  
médecin qui est encore un lointain parent, lequel se*

---

<sup>45</sup>. Aucun acte de candidature pour les postes de médecins de prison n'a été retrouvé. Leur existence n'est attestée qu'indirectement dans les archives de la Prefettura dell'Arno.

<sup>46</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°263. 15 mai 1779, candidature de Luigi Battachi au poste de médecin des pauvres du quartier de Tramontana à Pise. La charité se monnaie bien dans les cursus. Exemple: la lettre de candidature à un poste à Santa Maria Nuova du docteur Pietro Celesia qui place sa fidélité à la cure des pauvres comme un argument en sa faveur. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320.

Il en est de même pour le médecin des prisons. Cas du chirurgien Carlo Venturi nommé à l'hôpital de Bonifazio: A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°390. Affaire traitée en avril 1784.

*vantait, face à ses nombreux hôtes de n'avoir jamais monté l'escalier d'un pauvre dans l'exercice de sa profession, je lui ai répondu à haute voix (...) et moi jamais ceux d'un riche."*<sup>47</sup>

La reconnaissance sociale accordée aux soins des pauvres s'inscrit profondément dans la tradition de l'Église. Par ailleurs, celui qui s'adonne à cette tâche la combine avec l'exercice privé de la médecine. Ce poste de médecin des pauvres est maintenu sous le régime français<sup>48</sup>. Il est payé, soit par la municipalité, soit par la caisse du dépôt de mendicité<sup>49</sup>. A l'autre bout de l'échelle des rémunérations: le médecin de la "députation de santé" de Livourne. Il s'agit évidemment d'un poste-clé dans la protection sanitaire de la Toscane. Le médecin de la députation de santé reçoit, avec la charge, "*un logement gratuit et une allocation pour ses frais de déplacements*"<sup>50</sup>. La nomination dépend directement du Secrétariat d'État et ses fonctions sont placées sous la surveillance de cette institution. La désignation à la députation de santé de Livourne correspond à un honneur et à un choix politique<sup>51</sup>. Gaetano Palloni\* qui accède à ce poste en 1804 a fait toute sa carrière dans "la fonction publique", même si,

---

<sup>47</sup>. "Ed una volta che mi trovai alla tavola di un medico ricco, anche un po' mio lontano parente, il quale millantarsi in faccia a molti commensali di non aver mai salite le scale di un povero nell'esercizio della sua professione, io risposi fieramente con voce alta (...), ed io mai quelle di un ricco." G.BARZELLOTTI, *Cenni biografici ...*, op.cit.

<sup>48</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°484. Lettre du préfet au commissaire de Florence, le 16 juin 1814.

<sup>49</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°480. 21 février 1814. Minute de la préfecture concernant la requête d'un chirurgien et d'un médecin des pauvres de Fiesole.

<sup>50</sup>. "un quartiere gratuitamente ed un sussidio per spese di trasporti e viaggi": A.S.F. Segreteria di Stato, Affari n°320. Affaire traitée en août 1781. Nomination de Giovannelli.

<sup>51</sup>. Quand Domenico Giovannelli y accède en 1781, il s'est déjà fait connaître par des publications et il a exercé pendant deux ans comme médecin hospitalier à Santa Maria Nuova. Quand il succombe, sans doute de la fièvre jaune, en 1804, Gaetano Palloni lui succède.

durant ses années florentines, il la combine avec l'exercice libéral de la médecine. Voici d'ailleurs comment il explique sa vie professionnelle à Florence, parlant de lui à la troisième personne:

*"(...) il commença à exercer sa profession dans ladite ville et dans le même temps à entreprendre d'autres occupations dignes afin de pouvoir vivre agréablement, mais son principal objet fut l'étude de la science médicale dans laquelle, au moins, il put encore faire un exercice majeur, alors que par le bienveillant rescrit de V.A.R., du 26 août 1796, il a été nommé comme médecin dans ledit hôpital."<sup>52</sup>*

Le texte suggère astucieusement un intérêt premier pour les postes publics, faisant toutefois allusion à une pratique libérale indispensable pour vivre "agréablement". Clinicien à Santa Maria Nuova puis professeur à Pise, Palloni\* scande sa carrière de multiples publications où il fait montre d'intérêts très vastes. Ce savoir, il le marchandait habilement dans ses actes de candidature<sup>53</sup>. Ce poste à Livourne, il le doit à la pertinence de son diagnostic et à ses talents d'organisateur lors de l'épidémie de 1804. Gaetano Palloni est un homme

---

<sup>52</sup>. "incominciò ad esercitare in detta città la sua professione e nel tempo stesso intraprese altre decorose occupazioni per potersi più agevolmente mantenere, ma il suo principale oggetto per altro fu lo studio della scienza medica nella quale potè anche fare maggiore esercizio allorchè con benigno rescritto di VAR di 26 agosto 1796 fu destinato per uno dei medici curanti del detto Arcispedale." A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°669. Lettre de Gaetano Palloni adressée au Grand Duc et datée du 12 juillet 1797. Il pose sa candidature pour une chaire de médecine à l'université de Pise.

<sup>53</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°669. Lettre de Gaetano Palloni au Grand Duc datée du 12 juillet 1797. Il a alors 31 ans. ce n'est toutefois qu'en 1802 qu'il sera nommé professeur à Pise et en même temps à Florence. E.GUARNIERI, M.A.MANNELLI, *La cultura medica...*, op.cit., p.23.

puissant. Lors de l'invasion du typhus en 1815, il est consulté avec déférence<sup>54</sup>. Tout un chacun qui le sollicite connaît le poids de ses avis. Il favorise, par des lettres de recommandations, ou décourage, par ses remarques critiques, les carrières de tous ceux qui souhaitent exercer dans un hôpital des bords de mer. La protection sanitaire des côtes, c'est son affaire<sup>55</sup>.

Parmi les praticiens d'hôpitaux, on distingue les titulaires de postes des assistants. Plus l'hôpital est grand, plus la rémunération est élevée. Les postes à Santa Maria Nuova sont très convoités. Tout appel de candidatures reçoit de nombreuses réponses. Beaucoup de ceux qui y ont exercé leur stage pratique tentent d'y rester. Le poste de "medico infermiere" offre également des avantages. Outre qu'il place le médecin au coeur même du lieu où s'expérimentent les nouveautés et se discutent les théories, il fournit accessoirement de conséquentes gratifications matérielles. Le médecin d'hôpital reçoit le "quartiere" (le logement) gratuit. Il peut aussi tirer parti d'une clientèle qu'il se constitue à l'hôpital. En effet, à une époque où le temps de la guérison est souvent très long, le patient est amené à quitter l'hôpital avant sa complète guérison. Le médecin ou le chirurgien qui l'a soigné accompagne souvent sa convalescence. Bref, voilà pour le praticien l'occasion de nombreuses visites qu'il peut faire payer<sup>56</sup>.

---

<sup>54</sup>. Le gouverneur de Livourne lui demande de définir les fièvres qui règnent dans l'hôpital de Piombino à la fin de l'été et durant l'automne de 1815. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari di sanità, n°2600. Les mesures sont prises à partir de sa position et non de celle du médecin infirmier de l'hôpital de Piombino. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari di sanità, n°2602. Son avis est requis en Toscane et hors de Toscane.

<sup>55</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari di sanità, n°2604. Lettre de Palloni au conseiller d'Etat Corsini, le 8 janvier 1817. Il soutient une candidature à un poste de chirurgien du lazaret de Livourne. Dans le même dossier, il apparaît qu'il en dénie d'autres.

<sup>56</sup>. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine de Paris. Archives de l'Académie royale de chirurgie, carton 15, n°122. Lettre de Lorenzo Nannoni adressée à cette Académie, automne 1777. A.NANNONI, Trattato sopra la semplicità..., op.cit. Ce traité comporte de nombreuses

Le débat qui oppose, en 1781, la Commission médicale à la Commission économique informe sur les critères de sélection de ces médecins d'hôpitaux et sur le système pratiqué. Soucieuse d'épargner les deniers publics, la députation économique souhaite que soient choisis des médecins jeunes, peu expérimentés, plus dociles envers les professeurs de l'hôpital et que l'on pourrait moins bien payer. La députation médicale fait prévaloir le bien-fondé du système en vigueur qui se réfère à l'expérience et à l'ancienneté<sup>57</sup>. Cette pression économique n'est pas sans conséquence. Par exemple, elle permet, à de jeunes éléments rapidement distingués dans leur art, comme Visconti et Chiarugi, de faire une entrée précoce dans l'hôpital, durant les dernières décennies du 18<sup>ème</sup> siècle. Il reste que trois ans d'expérience en hôpital sont requises comme un minimum.

L'intérêt pour la carrière hospitalière croît au tournant du siècle. L'implantation hospitalière est assez largement répandue. Dans ses "Relazioni", Pietro Leopoldo recense trente-trois hôpitaux, toutes "classes" confondues, répartis dans les villes de différentes tailles<sup>58</sup>. En 1784, après les réformes hospitalières qui ont entraîné la fermeture de petits hôpitaux et la rationalisation du personnel, un relevé du personnel hospitalier qualifié exerçant dans les grands hôpitaux toscans donne les chiffres suivants: l'hôpital de Santa Maria Nuova fonctionne avec seize médecins et huit chirurgiens. L'hôpital a sa propre pharmacie et utilise également les services de deux infirmiers (un pour le département des hommes, un pour celui des femmes) et d'une accoucheuse. Celui de Pise emploie quatre médecins et deux chirurgiens, celui de Sienne

---

histoires d'opérations chirurgicales qui sont suivies de visites fréquentes de l'auteur à ses patients convalescents.

<sup>57</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320. Affaire traitée le 29 août 1781.

<sup>58</sup>. P.L. d'ABSURGO LORENA, Relazioni sul governo della Toscana, (sous la direction de A.Salvestrini), Firenze, L.S.Olchki, 1969, vol.I., pp.388-389. Voir en annexe la carte n°5, vol.II.

quatre médecins et trois chirurgiens<sup>59</sup>. Sous le régime français, l'hôpital de Santa Maria Nuova emploie seize médecins titulaires flanqués de douze remplaçants non rémunérés et de neuf surnuméraires également non payés. Les chirurgiens soignants sont au nombre de 4 tandis que les remplaçants se chiffrent à 14 et les assistants à 4. Les chirurgiens remplaçants travaillent également gratuitement<sup>60</sup>. Ces assistants peuvent espérer remplacer un jour un titulaire, l'ordre de remplacement suivant l'ancienneté<sup>61</sup>. L'essor de la clinique qui accentue le mouvement professionnel vers les hôpitaux provoque sans doute cette pléthore de personnel hospitalier qui ne peut être entièrement rémunéré.

Autre charge publique: la "condotta"\*, la charge municipale. Elle sert souvent d'entrée dans la carrière médicale. Elle offre l'avantage du poste sûr, de la rentrée financière régulière. Cette rentrée financière, néanmoins, varie selon la taille et la richesse des communes<sup>62</sup>. Dans les petites villes, ce praticien payé par la commune est tenu d'exercer conjointement la charge de médecin des pauvres et, éventuellement, de pratiquer en hôpital<sup>63</sup>.

---

<sup>59</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°129. "Ruoli di tutti gl'impiegati nei diversi dipartimenti, uffizi, tribunali e luoghi pii del Granducato dipendenti del governo nei quali si vede lo stato vecchio dei medesimi e il nuovo piede su cui sono stati montati colla riforma dei 5 aprile 1784." La situation de l'hôpital de Sienne est un peu particulière dans la mesure où il englobe également 12 médecins et un chirurgien surnuméraires, c'est-à-dire, venant y prester gratuitement. Indice de difficultés à trouver un poste dans le Siennois? Répugnance à s'installer en province? La question reste ouverte.

<sup>60</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°317. Etat du personnel employé dans les hôpitaux de Florence, 31 mars 1810.

<sup>61</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. Stato dei medici in servizio negli spedali della città di Firenze il di 31 marzo 1813.

<sup>62</sup>. Pour une évaluation de l'importance numérique des "condotti", voir chapitre 2, II.a.1.: "Permanences et évolution des statuts", p.97.

<sup>63</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°299. Année 1780. Cas de la ville de Cortona. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°634. Année 1795. C'est aussi le cas de Valerio Gianneschi, "medico condotto" à Castel del Piano dans le Siennois.



Le nouveau poste que créent les Français - celui de médecin des épidémies - n'est pas un poste permanent. Le titulaire est payé à la mission. Pour les Toscans, ce personnage délégué à la santé publique n'est pas sans rappeler les anciennes députations de santé. Le choix doit se faire parmi *"les plus capables et ceux qui se sont distingués dans leur profession."*<sup>64</sup>. Le 2 décembre 1813, le préfet Fauchet nomme trois médecins des épidémies pour le département de l'Arno. Il s'agit des docteurs Bolli, superintendant de Santa Maria Nuova, Chiarugi\* médecin infirmier à l'hôpital de Bonifazio et Mannaioni, professeur de clinique à l'hôpital Santa Maria Nuova.

Tous les praticiens de l'art de guérir ne touchent pas, néanmoins, des émoluments fixés par les autorités publiques. Lorsqu'il a fait quelques économies dans une condotta, ou lorsqu'il peut reprendre la clientèle d'un parent, le médecin ou le chirurgien s'installe à son compte et devient *"venturiere"*, celui qui se déplace<sup>65</sup>. Il exerce alors un art libéral. D'autres, on l'a vu, pratiquent dans des conditions différentes: comme médecins privés, attachés à une grande famille, à une grande exploitation agricole<sup>66</sup>. D'autres encore sont au service d'une abbaye et exercent leur art dans les villages environnants<sup>67</sup>. Giacomo Barzellotti\* se souvient avec nostalgie de l'époque où, jeune médecin,

<sup>64</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°484. Lettre du préfet de l'Arno au sous-préfet, 26 novembre 1813.

<sup>65</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari, n°320. Lettre de candidature du docteur Luigi Amerighi à un poste de médecin infirmier à Santa Maria Nuova (non datée: affaire traitée en juillet 1781 au secrétariat d'Etat).

<sup>66</sup>. A titre d'exemples: A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°437. Affaire traitée en avril 1785. Le docteur Dini est attaché à la "fattoria" Antimino dépendant du marquis Bartolommei. Le docteur Gorini est attaché au marquisat de Giuseppe Riccardi. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320. Affaire traitée en juillet 1781. A.S.S., Studio, n°56, Deliberazione del Collegio medico. Lettre du chirurgien Tommaso Chiaretti de San Casciano, le 19 juillet 1777. Ce chirurgien est "salarato vitalizio" au service de la famille Borelli.

<sup>67</sup>. Pier Paolo Visconti commence sa carrière comme médecin attaché à l'abbaye de Abbadia San Salvatore, dans le Siennois.



il avait été invité à servir le monastère de Monte Oliveto Maggiore, dans le Siennois. Il en a apprécié le confort, la paix, les excellentes conditions professionnelles: elles lui ont laissé le temps d'entreprendre ses premières publications<sup>68</sup>. La pratique privée au service d'un propriétaire, quel qu'il soit, a cependant ses inconvénients. En avril 1785, une lettre anonyme parvient sur le bureau du Secrétariat d'Etat. Elle raconte une bien étrange maladie qui frappe des travailleurs de la "fattoria" d'Antimino, propriété du marquis Bartolommei, où l'on extrait du minerai. Des jeunes gens sains et robustes tombent du jour au lendemain dans un état de faiblesse telle qu'ils ne peuvent même plus se mouvoir<sup>69</sup>. Neufs jeunes hommes sont atteints. L'affaire sort de l'ombre la pratique médicale privée.

Giuseppe Dini, médecin engagé au service du marquis, doit rendre compte du développement de la maladie, établir un diagnostic. Son long rapport, qui mêle habilement considérations pratiques et dissertations théoriques, fait de la nourriture la cause de la maladie. Les travailleurs d'Antimino se nourrissent d'un pain fait de gesses (cicerchie) et de seigle mélangés. Avant d'en arriver à cette conclusion, Dini argumente avec une extrême prudence, veillant à ne jamais mettre en cause le mode de vie des travailleurs, ni leurs conditions de travail. En médecin hippocratique, il vérifie un usage modéré du vin et des liqueurs alcoolisées. Ce constat établi, il lui faut chercher ailleurs la cause du mal. En deux lignes, il écarte la possibilité d'une incidence du travail sur l'état des travailleurs. A la question d'une mauvaise qualité de l'alimentation, il répond avec beaucoup de prudence:

---

<sup>68</sup>. G.BARZELLOTTI, Cenni biografici..., op.cit. Il est d'autant plus heureux de son sort que cette période de sa vie correspond à des temps troublés de l'histoire de son pays: ceux de l'invasion française...

<sup>69</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°437. Affaire traitée en avril 1785.

*"Mais étant donné qu'il serait peu satisfaisant d'assigner pour cause de ce mal une disposition interne particulière commune à tant de sujets, on peut vraisemblablement fonder avec le plus de probabilité la cause efficiente dans la nourriture parce qu'elle a provoqué chez tous les effets d'un même type (...)"*<sup>70</sup>

Dini se retranche derrière une attitude de doute méthodique que lui offre le recours à l'argumentation scientifique. De la sorte, il peut rester sur un "terrain neutre", celui de la recherche systématique des causes par un jeu de réponses et contre-réponses qui lui évite de prendre clairement position. Cette distance, qu'induit l'utilisation de son savoir, lui évite tout engagement<sup>71</sup>. Tout au plus se hasarde-t-il à suggérer qu'une trop grande quantité de gesses utilisée dans la panification a pu provoquer ces malaises. Des médecins florentins délégués sur place font, eux, clairement allusion à la situation misérable des travailleurs<sup>72</sup>. Cette liberté n'était pas donnée à Giuseppe Dini. L'affaire des gesses d'Antimino connaîtra encore des rebondissements, déplaçant les soupçons sur le fournisseur de cette denrée installé à Empoli. S'ensuit un embargo de la part de Marseille et de la Corse sur les gesses en provenance de Toscane. Malgré de multiples analyses, le doute continuera à planer sur la responsabilité des gesses dans la maladie des ouvriers d'Antimino<sup>73</sup>. A la fin de cette année-là,

---

<sup>70</sup>. "Ma siccome sarebbe poco soddisfacente l'assegnare per cagione di questo male un interna particolar disposizione, comune a tanti soggetti, si può verosimilmente stabilire con più probabilità la causa efficiente nella cibaria perchè praticata da tutti gli effetti dell'istesso genere(...)" A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°444. Rapport de Giuseppe Dini daté du 1<sup>er</sup> mai 1785.

<sup>71</sup>. A. Farge observe la même attitude en France, au travers d'une étude de textes médicaux français: A.FARGE, "Les artisans malades de leur travail", *Annales E.S.C.*, 1977, 5, p.1000.

<sup>72</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°444. Rapport des docteurs Bernardo Bertini, Ottaviano Targioni Tozzetti et Pier Paolo Visconti, daté du 2 juin 1785.

<sup>73</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°444. L'embargo est levé le 19 août 1785.

toutefois, une notification en interdit temporairement l'usage<sup>74</sup>. Le docteur Dini retourne dans l'ombre. Il n'est apparu à la lumière que le temps d'illustrer les contraintes de la pratique privée<sup>75</sup>.

Les élites médicales pratiquent à l'hôpital et dispensent des cours dans les universités et écoles de chirurgie. Elles ont également une clientèle privée qu'elles visitent à domicile et avec laquelle elles correspondent. Ces élites médicales toscanes qui ont pour noms Lorenzo Nannoni, Francesco Torrigiani, Vaccà Berlinghieri fils, Vincenzo Chiarugi, Ottaviano Targioni Tozzetti ont laissé des traces de ce type de correspondance<sup>76</sup>. Certains, comme Lorenzo Nannoni, sont même appelés pour des opérations hors de Toscane<sup>77</sup>. A titres divers, cette clientèle privée a une énorme importance: on l'a rencontrée pratiquant du "mécénat scientifique"; elle représente, pour le praticien, l'occasion de faire sa publicité. La cure réussie, l'analyse méthodique de la "maladie extraordinaire" d'une illustre personnalité locale peuvent faire l'objet de publications qui assoient la célébrité du praticien<sup>78</sup>. Via des lettres éditées, des articles imprimés dans des magazines, les médecins et chirurgiens connus exposent sur la place publique leurs convictions et leurs querelles. Ce faisant, ils élargissent la sphère des débats. Cette clientèle aisée se considère comme partie prenante dans les

---

<sup>74</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier 60. La notification imprimée date du 31 décembre 1785.

<sup>75</sup>. Malheureusement, ce type de témoignage sur l'exercice privé est le seul qui ait pu être reconstitué de façon aussi complète.

<sup>76</sup>. B.N.F., Série Targioni Tozzetti, Carteggi vari et Carteggi Gino Capponi.

<sup>77</sup>. B.N.F., Carteggi vari, n°119,66. Lettre de L.Nannoni à Carletti, le 2 septembre 1794. Il annonce qu'il va aller effectuer une opération de la cataracte à Naples.

<sup>78</sup>. Les exemples sont divers. Le fonds Targioni Tozzetti de la bibliothèque nationale de Florence en recèle plusieurs. Les publications concernent aussi bien les controverses sur la médication que sur les interventions chirurgicales. Le nom du patient est cité dans le titre. La "Gazzetta Toscana", les "Raccolti di opuscoli medico-fisici" ou le "Nuovo magazzino toscano" recueillent également ce type de textes.

échanges, à la fois comme objet d'analyse médicale et comme interlocuteur critique et source d'information. Parlant des symptômes de son mal, ce type de patient fournit matière à recherches et à spéculations pour les médecins qui en débattent. Giuseppe Vespa\*, par exemple, publie le récit de la longue maladie endurée par la marquise Bartolommei. Il rapporte les réactions de sa patiente, les conciliabules avec la famille au cours de l'année et demie que dure le calvaire de cette femme. Il retranscrit les idées, les suggestions qu'émettent à tour de rôle les thérapeutes appelés à son chevet<sup>79</sup>. Lorsque, comme c'est le cas ici, le client aisé patronne la publication médicale, il est probable qu'il se donne un droit de regard sur ce qui est écrit<sup>80</sup>.

#### VIII.b.2.) Petit notable ou gagne-petit?

Bien payés les professionnels de l'art de guérir? Cela reste à voir. Des différences se marquent selon les diplômes exhibés: les médecins, en théorie, sont mieux payés que les chirurgiens, mais ce n'est pas toujours le cas. Il existe aussi des différences entre la pratique à la capitale ou en province,

---

<sup>79</sup>. G.VESPA, Relazione della malattia dell' Illustrissima Signora Teresa Arrighetti nata Marchesa Bartolommei, Firenze, Bonducci, 1783. Les Collègues dont il est question sont Angelo Nannoni, Anton Maria Franchi et Saverio Manetti. La marquise Bartolommei meurt d'une gangrène généralisée.

<sup>80</sup>. G.Vespa dédie son livre au marquis Bartolommei, le frère de la dame qu'il a soignée et vue mourir. Sur le lien entre source de financement par les classes aisées et conditions de la recherche, voir chapitre 3, III.c: "Les conditions de la "recherche". N.D. Jewson a proposé une lecture du mode de fonctionnement du savoir médical d'Ancien Régime, partant des rapports entre le praticien et la clientèle. Ce type d'analyse se vérifie dans le cas d'une clientèle aisée. N.D.JEWSOON, "Medical knowledge and the patronage system...", op.cit., pp.369-385.

comme en témoignent les relevés de comptes des hôpitaux<sup>81</sup>. Il serait fallacieux de vouloir établir des comparaisons entre les honoraires perçus pour l'exercice libéral de la profession. Ils varient en fonction, de la "*qualità del male*", des distances parcourues, des clients qui ont été soignés, des régions où s'exerce la pratique<sup>82</sup>. Les soins étant de longue durée, le médecin ou le chirurgien ne se fait payer qu'au terme du traitement. Les déplacements, les visites de nuit font varier les honoraires<sup>83</sup>.

A Contignano, dans le Siennois des années 1780, un chirurgien réclame sept liras par visite<sup>84</sup>. Mais il fait également payer les frais d'une correspondance qu'il a entretenue avec le frère du malade qui tenait à être informé du déroulement de la maladie. A la même époque, le médecin de

---

<sup>81</sup>. Dans les années 1780, un médecin d'hôpital à Florence reçoit entre 210 et 280 écus par an et un chirurgien entre 140 et 280 (sauf ceux qui pratiquent la lithotomie et qui perçoivent 290 écus). A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°129. Année 1784. "Ruoli di tutti gl'impiegati nei diversi Dipartimenti, Uffizi e Luoghi pii del Granducato dipendenti del governo nei quali si vede lo stato vecchio dei medesimi e il nuovo piede su cui sono stati montati colla riforma dei 5 aprile 1784". Une note en marge de la partie consacrée à l'hôpital Santa Maria Nuova précise que la situation y reste inchangée, étant donné la réforme qui vient d'y être effectuée.

En fin de carrière le revenu d'un chirurgien peut rejoindre celui d'un médecin. Les Nannoni qui pratiquent la lithotomie doivent leurs émoluments élevés à leur excellente réputation et à leur formation internationale.

A l'hôpital de Sienne, les "provisions" annuelles varient entre 135 et 204 pour les médecins et 240 et 280 pour les chirurgiens. A Pise, les médecins reçoivent plus que leurs confrères siennois mais le calcul de leurs revenus est fait sur base du cumul avec l'enseignement universitaire. Ibid.

<sup>82</sup>. A.S.S., Studio, n°56. Collegio medico, Deliberazione. Ce registre recèle un grand nombre de requêtes de médecins et chirurgiens auprès du Collège médical pour honoraires non perçus. Les critères qui fixent leur prix sont définis et ils peuvent se résumer aux termes suivants: "la qualità del male e dell'infermo, la lontananza del luogo riguardo alle visite(...)". Ibid., pp.970-971. Les archives de la "Camera di commercio" et des "Arti de' medici e speziali" contiennent également des documents relatant des paiements en souffrance, des procès pour non paiement. Ils détaillent toutefois rarement la somme due.

<sup>83</sup>. Equivalence des monnaies en liras: l'écu vaut sept liras, le *zecchino* (sequin) vaut 13,6 liras et le *franc* équivaut à 1,18 liras. A.GALEOTTI, *Le monete del Granducato di Toscana*, Livorno, Belforte, 1930, pp.381-388.

<sup>84</sup>. A.S.S., Studio, n°56, Deliberazione del Collegio medico. 23 avril 1783: "Nota di visite, assistenza e operazioni straordinarie fatte al fù sig. Cav. Ottavio Bondinelli da me infrascritto cerusico condotto in Contignano, Giovanni Battista Giuseppi."

Radicofani réclame la même somme par visite, tandis qu'un autre chirurgien situe entre quatre et douze liras le prix de ses visites, lequel intègre dans cette dernière somme, le coût de ses chevauchées<sup>85</sup>. Cette somme peut paraître modeste. Pour les ouvriers agricoles, elle est impossible à payer. A titre comparatif: le salaire journalier d'un ouvrier agricole à Bientina (région pisane) oscille entre trois et six sous<sup>86</sup>. Pour un accouchement difficile qui dure dix heures et un déplacement de six milles (entre Montepescali et Batignano, près de Grosseto, soit un peu moins de dix km), un chirurgien reçoit vingt-deux liras<sup>87</sup>. A ces honoraires variables, il faut ajouter également le paiement pour une dissection, lorsque celle-ci est demandée<sup>88</sup>. Au temps de la vaccination, ceux qui répandent la découverte jennerienne peuvent également trouver là une source de profit<sup>89</sup>. Quoi qu'il en soit, certains praticiens sont aisés voire très aisés sans aucun doute, la plupart vivent sans doute assez commodément, de là à faire fortune grâce à leur profession...

---

<sup>85</sup>. A.S.S., Studio, n°56, Deliberazione del Collegio medico.  
A.S.S., Studio, n°57, Deliberazione del Collegio medico. Année 1784.

<sup>86</sup>. Ce même paysan peut espérer que son bétail lui rapportera en moyenne 20 liras par an. M.BASSETTI, "I contadini...", op.cit., pp.121-123. Il faut toutefois tenir compte que les conditions sociales à la campagne varient très fort. F.MINECCIA, *Da fattoria granducale...*, op.cit., p.206 propose des chiffres plus optimistes. Il évalue le revenu annuel moyen d'une exploitation agricole (celle de Collesalvetti également située dans la région pisane) à des chiffres variant entre 3000 et 6000 liras. Il observe également, durant la première partie du siècle, la constitution d'une classe paysanne aisée, même si elle est extrêmement réduite.

<sup>87</sup>. A.S.S., Studio, n°56, Deliberazione del Collegio medico. 26 septembre 1783.  
Au milieu du 18<sup>ème</sup> siècle, l'évêque de Cortona estimait à 1284,4 liras, le revenu annuel nécessaire à une famille paysanne pour survivre. Son estimation se fondait sur le chiffre moyen de 12 personnes par famille. Ce calcul conduit donc à évaluer à 105 liras annuelles la somme nécessaire à la subsistance d'un paysan. Cité par: M.BASSETTI, "I contadini...", op.cit., p.121.

<sup>88</sup>. Rappelons toutefois que le médecin légiste ou le chirurgien légiste ne reçoit pas d'honoraire. Il est payé comme un fonctionnaire du "tribunale di giustizia". A.S.F., Camera fiscale. *Negozi di polizia*, n°2980. Année 1784. Un chirurgien légiste de Florence reçoit un refus à une demande d'honoraire. Il reçoit, par contre, un dédommagement pour frais de déplacements.

<sup>89</sup>. J.LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op.cit., pp.510-511. Il n'a pu être trouvé trace des gratifications reçues pour les vaccinations en Toscane.

La vacance d'un poste en hôpital excite toujours les convoitises<sup>90</sup>. Ces postes font l'objet de concours<sup>91</sup>. Pour en limiter les candidatures, il était prévu que toute requête soit interdite à ceux qui gagnaient honorairement leur vie. En 1781, le docteur Betti qui se présente comme candidat à un poste de médecin infirmier à Santa Maria Nuova se voit reprocher cette demande "*parce qu'il perçoit des émoluments en ville*". Sans doute, reconnaît-il, mais ceux-ci sont loin de valoir ce que perçoit un médecin d'hôpital, en l'occurrence 210 écus par an en commençant<sup>92</sup>. La "provision" annuelle du médecin hospitalier oscille entre 210 à 280 écus (*scudi*) par an<sup>93</sup>.

A l'intérieur d'un même type de pratique existent de grandes variations de revenus. Les praticiens des hôpitaux de province sont moins gâtés que leurs collègues florentins. Là, comme à la campagne, prévaut encore partiellement le système du paiement en nature. Le médecin reçoit des sacs de grains, de farine. A l'hôpital de Pise, certains chirurgiens sont obligés d'exercer gratuitement, faute de fonds suffisants<sup>94</sup>. A la même époque, le chirurgien Nicola Fini, engagé à l'hôpital Santa Dorotea de Florence, perçoit douze écus par mois et reçoit gratuitement un logement contigu à cet hôpital. Le médecin

---

<sup>90</sup>. O.Faure a souligné la condition sociale avantageuse du médecin d'hôpital à Lyon. O.FAURE, *Genèse de l'hôpital moderne...*, op.cit., pp.87-90.

<sup>91</sup>. Aucun exemple de concours de ce genre n'a pu être retrouvé.

<sup>92</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320. L'écu valant 7 liras, la "provision" annuelle s'élève donc à 1470 liras annuelles. Si l'on se réfère aux indications fournies par l'évêque de Cortona, 1470 liras doivent déjà représenter une coquette somme pour une famille certainement plus petite que la famille paysanne, étant plus fréquemment réduite à son noyau nucléaire. Sur la composition familiale dans la profession médicale: G.GOZZINI, *Firenze française...*, op.cit., p.178. En France également, le poste de médecin hospitalier était envié. O.FAURE, *Naissance de l'hôpital moderne...*, op.cit., pp.85-89.

<sup>93</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°129. Année 1784. "Ruoli di tutti gl' impiegati...", op.cit.

<sup>94</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°363. Rapport du docteur Amerighi sur l'hôpital de Pise, daté du 8 août 1783.



du même hôpital est payé au tarif de dix-huit écus mensuels<sup>95</sup>. Quelques années plus tard, un chirurgien nommé à l'hôpital de Bonifazio, à Florence, reçoit huit écus (par mois)<sup>96</sup>. Pendant ce temps, Girolamo Ortolani, chirurgien des pauvres à San Sepolcro se débat pour faire augmenter sa "provision": il ne reçoit que quarante écus par an. Il obtient péniblement une gratification annuelle de vingt écus qui doivent être perçus sur le patrimoine ecclésiastique de la ville<sup>97</sup>. On comprend, dès lors, que les postes de praticiens d'hôpital soient toujours très recherchés et objets d'âpres compétitions<sup>98</sup>.

De toute évidence, la "condotta"\* paie mal. A titre indicatif: suite à une requête, en 1814, l'ancien titulaire d'un poste de "condotta" à Barberino di Mugello, le chirurgien Mancini, obtient de bénéficier d'un traitement de cinquante francs par an (soit quarante-deux lires) "*comme cela se pratiquait dans l'ancien système toscan.*"<sup>99</sup> Après quelques années, beaucoup tentent d'échapper. Gaetano Bertellini, "medico condotto"\* à Castelfranco di Sotto, dans la région pisane, souhaite obtenir un poste à l'hôpital de Santa Maria Nuova:

*"(...) espérant, par ce moyen, pouvoir améliorer ses conditions et donner une meilleure orientation à sa famille, ce qu'il ne pourra jamais faire, étant donné les*

<sup>95</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°298. Affaire traitée le 30 octobre 1780.

<sup>96</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°390. Nomination de Carlo Venturi au poste de "chirurgo infermiere" à Bonifazio. Affaire traitée en avril 1794.

<sup>97</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°424. Affaire traitée en mars 1785.

<sup>98</sup>. A.S.S., Segreteria di Stato, Affari n°390. Une rivalité très dure oppose des médecins pour un poste à l'hôpital de la Scala de Sienne. Affaire traitée le 12 avril 1794.  
A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°428. Les mêmes raisons opposent des chirurgiens pour un poste à l'hôpital de Pise. Affaire traitée le 29 octobre 1785.

<sup>99</sup>. "come si praticava nell' antico sistema toscano." A.S.F., Prefettura dell'Arno n°484. Lettre du préfet de Florence au commissaire de Florence, 16 juin 1814.

*maigres émoluments que la profession médicale lui apporte dans ce lieu (...)*<sup>100</sup>.

Au 17<sup>ème</sup> siècle, la charge de la "condotta" trouvait difficilement acquéreur parmi les gens diplômés à cause des bas traitements qui étaient proposés<sup>101</sup>. Valerio Gianneschi qui exerce comme médecin municipal à Castel del Piano reçoit une provision de quarante lires par an pour son travail en hôpital. Malgré sa requête, il ne parvient pas à obtenir une augmentation. Tout au plus, bénéficie-t-il d'une "gratification" (gratificazione) de cent lires par an<sup>102</sup>. D'autres ont plus de chance...

Alors qu'Ortolani se démène comme il peut pour améliorer ses conditions de vie, Giuseppe Vespa\*, depuis deux ans à la retraite, jouit tranquillement d'une pension qui s'élève à 190 écus par an<sup>103</sup>. Lorsqu'il est promu médecin de la députation de santé de Livourne, la douane de la ville verse à Giovannelli 400 zecchini (sequins) annuellement outre les quarante sequins mensuels qui lui sont alloués pour sa charge de contrôle sanitaire du port<sup>104</sup>. Celui qui cumule une chaire universitaire, un poste de clinicien et une clientèle privé peut être, certes, très aisé. Il s'inscrit souvent au sein d'une longue

---

<sup>100</sup>. "(...) sperando di poter migliorare per tal mezzo le sue condizioni, e dare un migliore indirizzo alla sua famiglia, il che non potrà mai effettuare, attesi gli scarsi emolumenti che la professione medica gli somministra in tal luogo (...)". A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320. Lettre du docteur Gaetano Bertellini non datée. (Affaire traitée en juillet 1781 au secrétariat d'Etat).

<sup>101</sup>. D.PESCIATINI, "Maestri, medici, cerusici...", op.cit., p.135. Les archives des administrations centrales et de la profession ne permettent pas de donner une échelle de valeurs de ces émoluments. Sans doute, comme en témoigne l'article de D.Pesciatini, les archives communales pourraient fournir des informations à ce propos. Pour le milieu du 17<sup>ème</sup> siècle, cet auteur estime à environ soixante-dix écus l'an, les appointements perçus par les médecins municipaux, tandis que les chirurgiens municipaux reçoivent entre vingt et quarante écus. Ibid., pp.125 et 127.

<sup>102</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°634. Affaire traitée le 1<sup>er</sup> mai 1795.

<sup>103</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°362. Affaire traitée en juillet 1783.

<sup>104</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°320. Affaire traitée le 5 août 1781.

lignée de médecins ou de chirurgiens: les Bertini, les Nannoni, les Chiarugi, les Targioni Tozzetti à Florence, les Vaccà Berlinghieri à Pise. Francesco Torrigiani, de Pescia, porte un patronyme illustre.

Alors, un notable le praticien? Pour quelques-uns, la notabilité est acquise, pour la majorité, c'est loin d'être le cas. Des suppliques laissent deviner une vie besogneuse et bien modeste. La moindre dépense imprévue est un drame pour certains:

*"Tommaso Marti domicilié dans la commune de Bagno a Ripoli, chirurgien de profession et fils de Luigi Marti, jeune ne possédant aucune fortune et se trouvant dans une certaine misère, avec un frère à l'armée, a pris connaissance de l'avis de la sous-préfecture qui l'oblige à payer une amende de cinquante francs pour l'exercice de sa profession (...), c'est pourquoi il recourt à votre justice, oh Seigneur, vous priant de bien vouloir l'absoudre de cette amende étant donnée sa situation malheureuse (...)."*<sup>105</sup>

Le cas de Tommaso Marti est peut-être extrême mais les demandes fréquentes de subventions, de petites gratifications destinées à améliorer un quotidien quelque peu difficile attestent souvent d'un mode de vie qui ne se

---

<sup>105</sup>. Tommaso Marti domiciliato nella comune del Bagno a Ripoli (...) di professione chirurgo, e figlio di famiglia di Luigi Marti, giovane di nessuno bene di fortuna, e in qualche miseria, con fratello all'armata, avendo avuto avviso da questa sotto-prefettura di dovere pagare un ammenda di franchi cinquanta per l'esercizio di sua professione (...) che però ricorre alla vostra giustizia, o Signore, pregandola a volerlo assolverlo da detta ammenda in veduta della sua disgraziata situazione (...). A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°453. Lettre de Tommaso Marti au préfet de l'Arno, 12 avril 1813.

caractérise pas par l'aisance<sup>106</sup>. Des nuances s'imposent toutefois. Des praticiens de province bénéficient de revenus tirés de la terre<sup>107</sup>. Mais si, comme dans le cas de Marti, le praticien n'a pas, en commençant sa carrière, quelques revenus dus à un héritage, la pratique médicale n'enrichit pas vraiment. Lorsque le professionnel de la médecine savante jouit d'un prestige social, il le doit sans doute plus à son savoir et à sa formation qu'à sa situation financière. Le régime napoléonien qui s'est plu à utiliser les services des notables locaux recrute peu de médecins pour les fonctions politiques<sup>108</sup>. Dans les quatre arrondissements compris dans le département de la Méditerranée (Ile d'Elbe, Pise, Volterra et Livourne), huit médecins ont été sélectionnés pour faire partie de ces Collèges qui, au total, comprennent 351 membres. La proportion de docteurs en médecine et chirurgiens y est donc infime. Il n'y a qu'un pharmacien. Dans le Collège électoral du département de la Méditerranée, on retrouve trois docteurs en médecine connus: Gaetano Palloni, Francesco Chiarenti et Andrea Vaccà Berlinghieri. Les revenus du premier sont évalués à 10.000 francs, ceux du second à 7.000 et ceux du troisième à 12.000. Les "gens de l'art" sont-ils en général trop discrets? Une évaluation des fortunes ne pourrait se faire que grâce à des archives privées. L'existence d'une notabilité médicale qui profiterait des investissements fructueux de ce temps, à savoir la possession de la propriété

---

<sup>106</sup>. Autre exemple encore: Patrizio Pazzi, "chirurgo condotto" à Modigliana demande au Secrétariat d'Etat l'approbation d'une subvention de 100 liras que sa commune serait d'accord de lui verser, la prélevant sur la caisse de son hôpital. Elle lui permettrait de se rendre à Bagni di Pisa pour s'y faire soigner: il s'est démis la main lors d'une chute effectuée dans l'exercice de ses fonctions. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°635. Affaire traitée le 3 juillet 1795.

<sup>107</sup>. A.S.F., Arti de' medici e speziali n°159. Dans l'enquête de 1776, des podestats ou des "vicari" révèlent que certains médecins ou chirurgiens n'ont pas comme unique activité l'exercice de leur art mais qu'ils ont aussi une exploitation agricole. La même constatation est faite par J.LEONARD, Les médecins de l'Quest..., op.cit., pp.571-521.

<sup>108</sup>. Exemple: A.N.P., F1 C.III, Méditerranée 1. Liste des membres qui composent les Collèges électoraux par arrondissement communal.

---

terrienne, demanderait à être vérifiée<sup>109</sup>. L'administration française, dans le relevé des personnes qui doivent composer les collèges électoraux, associe parfois la qualification professionnelle des médecins ou chirurgiens recrutés au statut de "propriétaires". C'est le cas de six d'entre eux: Palloni à Livourne, Chiarenti et Andrea Vaccà à Pise, Pietro Balbiani à Bientina, Lapi et Squarù à Portoferraio<sup>110</sup>. Le recensement organisé par le régime français en 1810 classe majoritairement les médecins florentins dans la catégorie des "comodi" (57%), tandis que 5% font partie des "benestanti" et pas moins de 40% sont rangés dans le groupe des "poveri"<sup>111</sup>.

On voit donc que le corps médical se caractérise par une extrême diversité des situations. Sans doute ces informations demandent-elles à être précisées et nuancées. Elles fournissent tout de même un aperçu d'une profession qui est tout le contraire d'un monolithe. Sur le terrain, à présent, comment se passe la rencontre avec d'autres formes de thérapies que celles proposées par les officiels? Comment se passe la rencontre avec les patients?

---

<sup>109</sup>. J.LEONARD, Les médecins de l'Ouest..., op.cit., pp.485-505. Il observe que les fortunes des médecins sont surtout foncières.

<sup>110</sup>. A.N.P., F1 C.III, Méditerranée 1.

<sup>111</sup>. G.GOZZINI, Firenze francese..., op.cit., p.178.

**VIII.c) Interrogations sur la pratique.**

Premier terrain de rencontre: celui où sont aux prises le praticien, détenteur d'un savoir, d'une culture savante, et les gens qui font appel à des pratiques populaires de soins. Les exemples de ce type de rencontre sont rares dans les archives administratives. Une histoire qui occupe pendant plusieurs années des représentants du personnel administratif et un de ces médecins qui fait partie des "élites éclairées" de son temps est significative des difficultés de ces rencontres.

**VIII.c.1.) Des rencontres forcées, des rencontres réussies.**

A Volterra, des religieux conservent précieusement un clou béni, celui de San Donnino, remède réputé infallible contre la rage. De tous les coins de la Toscane, des personnes mordues par un animal enragé font le voyage jusqu'à Volterra. Le prêtre préposé à la garde du clou est aussi chargé du traitement: il l'applique, brûlant, sur les parties du corps lacérées par les morsures. Après cela, observe ironiquement le docteur Visconti\*, clinicien à

---

Santa Maria Nuova, les gens viennent mourir à l'hôpital<sup>112</sup>. Le clou de San Donnino n'est, certes, qu'une des multiples pratiques populaires de soins. Il cristallise ce point de rencontre inévitable entre la médecine dite "savante" et la médecine dite "populaire". Les modalités de cette rencontre sont riches d'informations sur la perception de la maladie et de sa thérapie.

En 1785, la vénération du clou de San Donnino fait tout particulièrement parler d'elle. A Pise, vingt-deux personnes sont mordues par un chien enragé. On dépêche sur place un médecin et un chirurgien<sup>113</sup>. Ces gens, que le représentant local décrit comme appartenant à la classe des "misérables", n'en ont cure: ils réclament le clou de San Donnino et pour tout dire, son transfert de Volterra à Pise. Les familles des malades étant dans l'incapacité de faire face à la dépense que ce type de "déménagement" occasionne, ils demandent que les frais soient pris en charge par la commune. Les tergiversations commencent: du niveau local au Secrétariat d'Etat, chaque instance donne son avis, souvent contradictoire, sur la nécessité d'accorder le transfert du clou miraculeux de Volterra à Pise. Le résultat est attendu et... prévisible: en septembre, le clou est transporté à Pise aux frais de la commune, en octobre, les vingt-deux personnes sont mortes<sup>114</sup>. Plusieurs éléments ont conduit à céder à la demande populaire: l'hostilité manifestée à l'égard du médecin et du chirurgien, "l'animosité" des gens (le mot est celui de "l'auditeur fiscal"\*) lorsqu'ils rencontrent une opposition officielle et l'incapacité de la médecine savante à guérir les personnes atteintes de la rage. L'acquiescement à une croyance populaire s'explique donc par une

---

<sup>112</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115. Lettre du docteur Pier Paolo Visconti au Grand Duc datée du 14 novembre 1788.

<sup>113</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°420. Lettre de Giovanni Saladino, "deputato pubblico" envoyée de Pise à destination du Grand Duc, le 17 septembre 1785. Lettre de "l'auditeur fiscal" Carcignani envoyée de Pise le 8 septembre 1785.

<sup>114</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°445. Affaire traitée en octobre 1785.

double impuissance: impuissance à faire face à la pression populaire et impuissance de la médecine savante à apporter la réponse qui emporterait l'adhésion générale. Les élites éclairées de ce temps donnent de l'évènement une autre lecture: "l'ignorance populaire" rend ceux qui en sont prisonniers incapables d'accéder aux bienfaits de la médecine savante. Les gens misérables représentent une force sourde et brutale face à laquelle il est inutile de vouloir s'opposer. Le magistrat local distingue soigneusement "leurs" croyances des siennes propres, les unes étant méprisées, les autres convenables.

La vénération populaire pour le clou de San Donnino attire tout particulièrement l'attention de Pier Paolo Visconti\*. En 1788, il adresse au Grand Duc une lettre par laquelle il veut l'informer des dégâts provoqués par cette coutume et de la solution qu'il conseille. Voici comment il formule sa proposition:

*"Je proposerai à V.A.R. que dans la chambre des hydrophobes de Santa Maria Nuova soit érigé un petit autel avec un cadre de San Donnino, exprimant quelque chose d'analogue, et que soit ordonné au prêtre de Volterra de placer la vénérable relique de ce clou dans l'hôpital de Santa Maria Nuova, pour le disposer sur l'autel susdit et d'instruire sur les cérémonies sacrées et le mode de l'adopter afin que cette fonction à l'avenir soit faite à l'intérieur de l'hôpital susdit et que les gens soient directement traités par la médication efficace (...)"*<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup>. Proporrei alla R.A.V. che nella camera degli idrofobi di Santa Maria Nuova fosse eretto un piccolo altare con un quadro di San Donnino, esprimente qualche cosa di analogo, e che fosse ordinato al prete di Volterra di postare la venerabile reliquia di questo chiodo allo spedale di Santa Maria Nuova, per collocarsi nell'altare suddetto, ed a istruire sulle sacre ceremonie e modo di adoperarlo, acciocchè questa funzione sia fatta in avvenire dentro lo spedale surriferito, e se trattengono subito espediente medicatura (...). A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115. Lettre de Pier



En suggérant l'intégration du culte de San Donnino à l'intérieur de l'hôpital, Visconti propose l'appropriation, par la médecine savante, d'un rite populaire. S'il se réalise, le procédé élargit la sphère de contrôle de la médecine savante au détriment du pouvoir religieux, il permet la mainmise sur une clientèle qui échappe traditionnellement à la médecine officielle. Ce texte est révélateur d'une attitude médicale de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle qui se veut éclairée, pourfendant les "superstitions" et autres "ignorances populaires". Il illustre indirectement l'aspect encore peu médicalisé de l'hôpital. Dans cet établissement, se nouent les relations parfois conflictuelles, parfois complémentaires, entre les croyances et le savoir. Le recours à des "médecines parallèles" n'est pas chose impossible, surtout quand la médecine savante demeure impuissante face au mal<sup>116</sup>.

Revenons à la réaction de Visconti. Après avoir disserté sur l'inefficacité absolue du remède miraculeux, il revient sur le rôle du médecin. En l'occurrence, il le dépeint dans une situation bien ingrate: c'est lui qui récupère, à l'hôpital, les cas désespérés. Les gens, qui ont la mémoire courte, dit-il, attribuent au médecin et non au culte pour le vénérable clou la cause de la mort. Visconti ne se fait aucune illusion sur la force des croyances populaires d'autant que son art est désarmé face à cette terrible maladie. Le problème reste de convaincre les gens de se rendre aussi chez le médecin plutôt que de s'en remettre uniquement au clou miraculeux.

La démarche de Visconti\* est intéressante à plus d'un titre. Elle révèle la rivalité entre le religieux et le médical pour le contrôle des soins. Si elle fait la part belle au rationnel, au langage de la "Raison", opposé à "l'obscurantisme populaire", elle ne peut néanmoins nier la dimension irrationnelle, partie intégrante de la vie. Le recours au culte des saints, l'explication

---

Paolo Visconti au Grand Duc, le 14 novembre 1788.

<sup>116</sup>. O.FAURE, Genèse de l'hôpital moderne..., op.cit., pp.101-103 observe le même type d'attitude dans l'hôpital lyonnais.

de la maladie par des phénomènes surnaturels fait partie intrinsèque des modes de se soigner, particulièrement à cette époque<sup>117</sup>. Visconti disserte, de loin, sur les superstitions populaires. Sur le terrain, les praticiens de la médecine pré-pasteurienne assistent impuissants à l'issue inéluctable de la rage...

Ne pouvant les exclure, la médecine savante compose avec le culte des saints guérisseurs, avec les gens à secrets afin de mieux les contrôler. L'exemple d'Angela Pesi, herboriste, qui exerce à l'intérieur même de l'hôpital de Santa Maria Nuova, indique le même type de réaction<sup>118</sup>. Dans le Siennois où le manque de personnel est fréquemment signalé, les instances de contrôle professionnel intègrent aussi les "charlatans", les "arracheurs de dents" à l'intérieur de la corporation, en les enregistrant au rôle des patentes. Du clou de San Donnino à l'herboriste, l'ancienne médecine dessine une extrême variété de pratiques qui se contredisent et cohabitent tout à la fois. Si la médecine savante tend au monopole de la pratique médicale, elle ne le fait pas nécessairement par l'exclusion.

D'autres rencontres, différentes celles-là, mettent aux prises les professionnels et les illicites mais également les professionnels entre eux.

Qu'ils exercent à la ville ou à la campagne, dans le cadre d'une "condotta"\* ou sous contrat privé, médecins, chirurgiens et pharmaciens s'épaulent ou s'affrontent. Dans ce deuxième cas, l'objet essentiel du conflit est à chaque fois la fameuse question de l'empiétement. L'empiétement est le fait du chirurgien qui prescrit des remèdes ou bien du pharmacien qui distribue des

---

<sup>117</sup>. Et même d'aujourd'hui...

J.Barry observe, dans une analyse d'un journal personnel, ce mélange entre la recherche empirique et rationnelle, l'explication surnaturelle et l'intervention du facteur religieux au 18<sup>ème</sup> siècle. J.BARRY, "Piety and the patient: Medicine and religion in eighteenth century Bristol", R.PORTER (ed.), *Patients and practitioners...*, op.cit., p.151.

<sup>118</sup>. Voir chapitre 2, II.c.1: "Aux confins de la médecine".  
A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°490. Affaire traitée en mars 1787.

remèdes sans ordonnance. L'empiétement est aussi le fait du médecin ou du chirurgien "venturiere"\* qui vient rafler la clientèle d'une "condotta"\*. Les frontières sont bien trop incertaines où se brouillent compétences et qualifications.

En 1780, un réquisitoire anonyme de médecins s'en prend aux pratiques abusives des chirurgiens et des pharmaciens<sup>119</sup>. Il dénonce le silence des autorités professionnelles formées des plus anciens, sur le sujet des empiétements. Ceux qui ont le pouvoir de dénoncer les abus ne le font pas parce qu'ils ne se sentent pas concernés: leurs charges dans les hôpitaux, auprès d'un noble riche ou d'un couvent leur assurent des revenus confortables. Le texte, qui doit émaner de jeunes médecins de Florence, témoigne d'une phobie de la pléthore des chirurgiens<sup>120</sup>. Il atteste, à sa manière, de la difficulté que rencontrent des médecins pour vivre de leur art. Il illustre aussi un aspect très prosaïque de la pratique professionnelle: se gagner une clientèle, c'est faire ses preuves en guérissant. Or, que constatent ces docteurs en médecine? Les chirurgiens, qui en théorie sont appelés à la rescousse par les médecins, prennent en réalité le premier rôle. Lorsqu'ils rencontrent de sérieuses difficultés dans le traitement, ils appellent les médecins à l'aide. Ceux-ci récupèrent alors les cas désespérés et ils endossent la responsabilité de l'échec thérapeutique<sup>121</sup>. Cas de figure dans lequel les docteurs en médecine se décrivent fréquemment et complaisamment. Dure compétition... Les dénonciations se répètent et insistent sur le fait que les abus sont plus fréquents en ville qu'à la campagne. Indice d'une trop

---

<sup>119</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°300. Le document parvient au Secrétariat d'Etat le 11 octobre 1780. En 1785, une requête du même type parvient au Collège médical de Florence. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786. Affaire traitée en août 1785.

<sup>120</sup>. Le texte insiste sur le nombre exagéré de chirurgiens exerçant à Florence.

<sup>121</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°300. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°427: des médecins de campagne, cette fois, dénoncent les mêmes abus et racontent les mêmes conséquences. Affaire traitée en septembre 1785.

forte densité médicale à la ville par rapport à la demande? Ou est-ce tout simplement le fait que ce qui se passe à la campagne est plus largement ignoré?

Le cas Vallecchi apporte un élément de réponse. Chargé par la préfecture de l'Arno de faire un tour d'inspection des pharmacies, Paolo Mascagni rapporte, en 1812, une description horrifiée de celle de Tavarnelle, une petite bourgade non loin de Florence<sup>122</sup>. Les Vallecchi y règnent en maîtres. Le père, un chirurgien, est le maire du village. Un des fils est médecin et l'autre pharmacien. Bref, la prise en charge de la santé des habitants de Tavarnelle est une affaire de famille. Dans les faits, cela signifie aussi qu'une pratique mal tenue, ici la pharmacie, ne peut être contrecarrée pour cause de solidarité familiale. En 1813, Chiarugi, envoyé sur les traces de Mascagni, résume la situation par ces mots:

*"En conséquence, cette famille est dans le cas de faire beaucoup de profit dans cette pharmacie, à laquelle, comme étant la seule des environs, sont obligés d'avoir recours les nombreux paysans traités par les Sieurs Vallecchi sus-dits."<sup>123</sup>*

Un monopole de fait qui peut expliquer le silence qui règne souvent dans la campagne. Les réclamations ne s'élèvent que lorsque l'élément perturbateur, venu de l'étranger, rompt le partage des pouvoirs et donc des rentrées financières. Le "venturieri"\* casse les prix et pratique les saignées à bon marché<sup>124</sup>. "L'autre" est celui qui se déplace, souvent mal vu du "con-

---

<sup>122</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°453.

<sup>123</sup>. Ce texte est écrit en français. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°453. Rapport de Chiarugi adressé au préfet, daté du 8 octobre 1813.

<sup>124</sup>. A.S.S., Studio, n°56. Deliberazioni del Collegio medico. Janvier 1778. Affaire Cagnacci-Ginanneschi.

dotto"<sup>125</sup>. Cet "autre" est d'autant plus mal vu qu'il n'est pas toscan<sup>126</sup>. Cet "autre", quel qu'il soit, devient le "charlatan", "l'abusivo". Les conflits éclatent là où la clientèle n'est pas très abondante, dans les petites bourgades.

Dans la Maremme, véritable désert médical, celui qui exerce n'a pas à se faire de souci pour la compétition professionnelle. Son problème est de tenir le coup face à une demande trop grande, à une population affaiblie par les récurrences de la malaria. A Monterotondo, le "chirurgo condotto" demande au Collège médical de Sienne que son fils puisse exercer à ses côtés avant d'être immatriculé, tant il est débordé de travail<sup>127</sup>. A Montepescali, près de Grosseto, Giovanna Ugolini obtient de pouvoir, en toute légalité, pratiquer les accouchements: elle est la seule accoucheuse expérimentée dans cette région mais elle n'a ni diplôme ni patente<sup>128</sup>. Un cas parmi d'autres... Nulle doléance pour cause d'empiètement n'émane de cette région. Dans le Chianti également, les responsables locaux attestent d'une présence médicale insuffisante. Le chirurgien qui exerce à San Casciano n'est "secondé" par aucun médecin à proximité. Il affirme entretenir une correspondance avec le médecin le plus proche lorsqu'il doit traiter de cas de médecine. Il applique ensuite la médication

---

<sup>125</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier 32. Lettre du vicario de San Miniato au président du Collège médical.

<sup>126</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°453. Lettre du docteur Francesco Giuli exerçant à Castiglion Fiorentino, adressée au préfet de l'Arno. Non datée (1813). Il s'en prend à un praticien récemment installé dans sa commune et qui est originaire des Etats pontificaux. A.S.S., Studio, n°56. Deliberazione del Collegio medico. 23 janvier 1778. Le Collège de Sienne se montre très soupçonneux à l'égard d'un chirurgien français qui prétend posséder un diplôme français de chirurgie.

Le Collège de Sienne reçoit fréquemment des réclamations contre des individus exerçant dans le Siennois et prétendant détenir un diplôme venant des Etats pontificaux. A.S.S., Studi, n°56.

<sup>127</sup>. A.S.S., Studio n°56. Deliberazioni del Collegio medico. Mai 1776. Lettre de Giovanni Pieri, "chirurgo condotto" à Monterotondo.

<sup>128</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°423. Protocole daté du 15 février 1785.

qui lui a été conseillée. Qui va le vérifier?<sup>129</sup> Sur le terrain, les querelles d'empiétements se produisent essentiellement là où le potentiel de clientèle n'est pas suffisant pour satisfaire tout le monde, là aussi où les possibilités d'être entendu dans ses récriminations existent, c'est-à-dire à la capitale.

Les conflits professionnels font fréquemment intervenir une tierce personne: le "vicario"\*, le représentant local du pouvoir. Il joue le rôle d'arbitre mais il arrive que l'un des deux rivaux le mette sur la sellette, l'accusant de complicité avec "l'abusivo". En fait, le comportement du "vicario"\* est dicté par deux exigences immédiates: la peur de contrecarrer une demande sociale, l'impossibilité de "faire autrement"<sup>130</sup>. Voici comment le "vicario"\* de Radda en Chianti conclut sa lettre en faveur de deux prêtres qui pratiquent l'art de guérir:

*" Je crois que c'est un effet de la divine Miséricorde qu'ils soient là, ceux-là qui, à titre purement charitable et avec d'heureux succès, secourent et prêtent leur aide à l'humanité souffrante." <sup>131</sup>*

Peut-être Gaspero Scaramucci, ce "vicario"\*, s'exprime-t-il en client de ces prêtres. En tout cas, il a une conscience aiguë d'une demande insatisfaite par le seul personnel médical autorisé. Comme d'autres "profanes" dont il a la charge, il admet le recours à différents types de thérapeutes.

---

<sup>129</sup>. A.S.S., Studio, n°56, deliberazione del Collegio medico. Lettre du chirurgien Tommaso Chiaretti, envoyée de San Casciano le 19 février 1777.

<sup>130</sup>. A.S.S., Studio, Deliberazione del Collegio medico, n°57. Lettre du "medico condotto" de Massa Marittima au Collège médical, datée du 19 juillet 1784.

<sup>131</sup>. "Credo che sia un effetto della Divina provvidenza se vi si trovano le quali a titolo meramente caritativo e con felici successi soccorrino e prestino aiuto alla languente umanità." B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782. Dossier 81. La lettre est datée du 17 septembre 1782.

VIII.c.2.) De l'art d'agrémenter le quotidien.

La vie quotidienne dans la "condotta"\* n'apporte pas toujours les satisfactions souhaitées. Les tâches y sont répétitives et astreignantes. Les plus entreprenants cherchent à partir ou bien se trouvent un dérivatif. La correspondance que Giampietro Morelli, "medico condotto" à Firenzuola puis à Marradi, villages perdus dans le Mugello, entretient avec Ottaviano Targioni Tozzetti laisse transparaître un certain ennui<sup>132</sup>. Morelli est passionné de botanique et il arpente les environs de sa commune à la recherche de mousses et de plantes. Ce Morelli, dont un frère est professeur à l'université de Pise, a de toute évidence des ambitions qui dépassent la "condotta". A Firenzuola ou à Marradi, il peste contre un travail trop absorbant qui l'éloigne de sa passion de la botanique<sup>133</sup>.

*"Ami très estimé.*

*Il n'est pas vrai que je vous ai oublié, comme peut-être vous le fera supposer mon long silence qui, du reste, est dû aux occupations de cette charge très ennuyeuse, que Dieu m'en délivre par sa miséricorde."<sup>134</sup>*

---

<sup>132</sup>. B.N.F., Carteggi. Série Targioni Tozzetti, n°76.

<sup>133</sup>. B.N.F., Carteggi, Série Targioni Tozzetti, n°76. Lettre de G.Morelli à O.Targioni Tozzetti, envoyée de Marradi le 3 mars 1791.

<sup>134</sup>. "Amico stimatissimo. Non è vero che io mi sia dimenticato di voi, come forse vi lo farà supporre il lungo mio silenzio che peraltro è stato cagionato dalle occupazioni di questa seccantissima condotta, che Dio ci me liberi tutti per sua misericordia." B.N.F., Carteggi, Série Targioni Tozzetti, n°76. Lettre de Giampietro Morelli à Ottaviano Targioni Tozzetti, envoyée de Firenzuola le 3 avril 1786.

La pratique quotidienne use les résistances physiques et morales. Morelli puise une énergie nouvelle dans les recherches botaniques. A Massa, Luigi Spagnolini, également "medico condotto", se passionne pour les relevés atmosphériques et les études sur la composition de l'air. Il croit à l'efficacité du fameux eudiomètre inventé par Felice Fontana<sup>135</sup>. Le "medico condotto" de Volterra, Marmocchi, fait des expériences sur le sel<sup>136</sup>. Giacomo Barzellotti\* évoque une activité annexe à sa première "condotta" à Monterotondo: les expériences chimiques sur le borate et l'acide borique<sup>137</sup>. Des médecins analysent la qualité des eaux minérales. L'heure est aussi à la remise en vigueur de la cure thermale. La Toscane est riche en eaux thermales et leur exploitation intéresse les médecins<sup>138</sup>. Assèchements des marais, bonifications des terres, améliorations des cultures, on l'a vu, intéressent certains médecins et les explorations de la flore ou du sous-sol ne sont pas réservées aux cercles des élites florentines. Elles sont aussi le fait de praticiens locaux. Morelli, Barzellotti\*, Marmocchi ou Spagnolini témoignent, à leur manière, de la pénétration de l'esprit de recherche scientifique en province. Ils font apparaître que des médecins participent étroitement à la mise en valeur économique de leur région. A Volterra, à Arezzo, à Cortona notamment, des Académies locales diffusent l'information, permettent des échanges. Elles servent de relais et des praticiens s'activent dans ce mouvement. Cette écoute, cette attention répondent aussi, sans doute, à des exigences personnelles qui dépassent le cadre de la "condotta".

---

<sup>135</sup>. L'eudiomètre inventé par Felice Fontana devait servir à mesurer la vitalité de l'air. Ses expériences, à Paris, ont connu un cruel échec. Voir sur ce sujet: A.CORBIN, Le miasme et la jonquille..., op.cit., p.16.

<sup>136</sup>. A.S.F., Miscellanea di Finanze, n°330. Année 1785.

<sup>137</sup>. G.BARZELLOTTI, Cenni biografici..., op.cit.

<sup>138</sup>. Alessandro Bicchierai, professeur de clinique à Santa Maria Nuova écrit une oeuvre remarquée sur les bains de Montecatini. A.BICCHIERAI, Dei bagni di Montecatini, Firenze, Gaetano Cambiagi, 1778. Cette oeuvre est dédiée au Grand Duc. Sur les rapports entre Bicchierai et Fabbroni voir: R.PASTA, Scienza politica e rivoluzione..., op.cit., p.30.



### VIII.c.3.) Un aperçu du travail en hôpital.

A l'hôpital, la vie quotidienne du médecin ou du chirurgien ressemble sans doute bien peu à celle du praticien libéral ou municipal. Le travail y est régi par une rigoureuse hiérarchie. N.D.Jewson a fait remarquer comment la transformation de l'hôpital qui s'amorce au tournant du 19<sup>ème</sup> siècle modifie les comportements professionnels. Progressivement, le jugement qui y prévaut en matière de qualité professionnelle n'est pas celui du patient mais celui des collègues<sup>139</sup>. C'est en se distinguant aux yeux d'un professeur de clinique que le jeune apprenti clinicien peut espérer obtenir le poste de ses rêves, auquel s'attachent des revenus conséquents. Qu'en est-il dans la Toscane de fin d'Ancien Régime? Les docteurs en médecine sont partagés entre "infirmieri" (les titulaires de postes) et assistants. Ils font la ronde des patients. Leur travail est rythmé par des tournées. Les chirurgiens qui exercent en hôpital sont "maestri" et seul l'un ou l'autre, par rescrit\* du souverain, sont autorisés à pratiquer les "grandes opérations" et la lithotomie<sup>140</sup>. En plus de ce personnel qualifié, l'hôpital emploie également des servants et des servantes ainsi que des étudiants qui assurent les gardes<sup>141</sup>.

---

<sup>139</sup>. N.D. JEWSON, "The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870", *Sociology*, 10, 1976, p.234.

<sup>140</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°158. Lettre des membres de la commission administrative des hôpitaux de Florence au préfet Fauchet, 12 janvier 1813.

<sup>141</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°363. Rapport du docteur Amerighi sur l'hôpital Santa Chiara de Pise daté du 8 août 1783.

En déficit chronique, les hôpitaux d'Ancien Régime sont soumis à de multiples réformes. Ceux de Toscane n'échappent pas à la règle. Ces réformes coïncident d'ailleurs avec celles qui affectent l'assistance aux pauvres<sup>142</sup>. Les efforts portent à la fois sur la rentabilité de l'institution et l'amélioration de son cadre interne<sup>143</sup>. Les textes préparatoires aux réformes hospitalières brossent de la vie à l'intérieur de l'hôpital un portrait déplorable. Par la force des choses, ces documents mettent en évidence les travers. Ils informent néanmoins indirectement sur la vie dans l'hôpital. Le manque général d'hygiène, l'air vicié, les draps qui pourrissent sous les grabataires forment un triste tableau<sup>144</sup>. Les servants sous-payés sont fréquemment accusés de voler. Les familles entrent dans l'hôpital avec des victuailles. Cette habitude provoque des désordres et des abus. Trafics et pots-de-vin sont monnaie courante. Les étudiants sont surchargés, exploités. Faute de personnel qualifié, ils sont parfois amenés à poser des actes pour lesquels ils ne sont pas préparés.

Après les restructurations des années '80, les trois grands hôpitaux de Toscane additionnent une capacité totale de 2000 lits. La répartition se présente comme suit: l'hôpital de Santa Maria Nuova a une capacité de 1000 lits, celui de Santa Chiara à Pise de 400 lits, celui de la Scala à Sienne de 600 lits<sup>145</sup>. Le relevé du personnel médical des hôpitaux florentins daté de 1813

---

<sup>142</sup>. L.CAJANI, "L'assistenza ai poveri nella Toscana settecentesca", G.POLITI, M.ROSA et F.DELLA PERUTA (sous la direction de), Timore e carità. I poveri nell' Italia moderna, Cremona, 1982, pp.185-211.

<sup>143</sup>. Après Pietro Leopoldo et Ferdinand III, les Français tenteront également une rationalisation de l'hôpital effective à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1810. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476.

<sup>144</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°363. Rapport Amerighi sur l'hôpital Santa Chiara de Pise daté du 8 août 1780.

<sup>145</sup>. P.L.d'ABSURGO LORENA, Relazioni..., op.cit., p.226. Au début du 19<sup>ème</sup> siècle, l'hôpital de Santa Maria Nuova ne "tourne pas à plein". En effet, le rapport du préfet (non daté mais probablement de 1808) y recense 931 malades. On y traite "les fiévreux, les blessés, les dartreux et autres maladies de la peau, les individus atteints de maladies syphilitiques et les femmes en couche".

A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°476.

porte à trente-sept le nombre des soignants diplômés, médecins et chirurgiens confondus<sup>146</sup>. A l'hôpital de Bonifazio où l'on accueille les aliénés, les militaires, les vieillards incurables et les individus atteints de maladies cutanées (la pellagre), le nombre de malades est de 506 et celui des employés de 120. Il n'emploie, en 1813, que trois médecins et chirurgiens diplômés. Ces chiffres font apparaître la très forte proportion de personnel non diplômé à l'intérieur de l'hôpital: les gardes-malades, les servants ainsi que les religieux souvent présents dans les hôpitaux.

Alors que les réformes de l'époque léopoldine réalisent une distinction entre la gestion administrative et l'organisation sanitaire des hôpitaux, les médecins hospitaliers tentent de s'approprier de plus en plus largement le domaine des soins. Selon la répartition envisagée dans les plans de réformes, l'aspect administratif est plutôt du domaine des religieux, laissant le sanitaire sous contrôle médical. Dans la pratique, la séparation est moins claire. A Santa Dorotea à Florence, le chirurgien tient les registres d'entrées et de sorties<sup>147</sup>. En butte aux difficultés financières de son établissement, le médecin hospitalier tente de grappiller les fonds qui apporteront une plus grande sécurité et un meilleur confort à ses malades. Il se heurte souvent aux exigences drastiques d'économie. Le nerf de la guerre étant aux mains de la congrégation hospitalière, une âpre négociation s'engage souvent entre le pouvoir religieux et le personnel médical et chirurgical<sup>148</sup>. A Santa Dorotea toujours, Nicola Fini

---

<sup>146</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°504. "Stato dei medici in attività di servizio negli spedali della città di Firenze il di 31 marzo 1813."

<sup>147</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°299. Affaire traitée en novembre 1780. Santa Dorotea est supprimé en 1783 et intégré dans le grand hôpital de Santa Maria Nuova. P.L.d'ABSURGO LORENA, *Relazioni...*, op.cit., p.225.

<sup>148</sup>. C'est le cas de Nicola Fini à Santa Dorotea. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°316. Affaire traitée en avril 1781.

essuie un net refus à ses demandes d'aménagement du vivre et du confort<sup>149</sup>. Les praticiens de l'hôpital de Livourne, aux prises avec les frères qui gèrent l'établissement, soumettent au Secrétariat d'Etat une proposition qui les libérerait de ce qu'ils conçoivent comme une entrave: l'ingérence des religieux dans l'organisation des soins et des diètes<sup>150</sup>.

Le modèle de Santa Maria Nuova, élaboré selon le plan de Covoni en 1783, fait tache d'huile. Les demandes du personnel médical attestent du souhait que l'hôpital soit dirigé par un commissaire. Ce système offre l'avantage de placer une tierce personne entre le pouvoir médical et le pouvoir religieux. Reste à savoir si le résultat consiste à placer les religieux dans des rôles secondaires, voire subalternes, les deux pôles essentiels de l'hôpital - la gestion administrative et la gestion professionnelle - leur échappant en grande partie. La question reste ouverte.

La rencontre entre les médecins et les religieux est inévitable, non seulement dans l'hôpital mais également à l'extérieur. Les conflits avec les moniales qui vendent des médecines en témoignent<sup>151</sup>. Vincenzo Chiarugi attribue au conditionnement provoqué par des discours religieux la folie de certains de ses patients. Il constate que depuis que le gouvernement a interdit ce type de pratique religieuse, les "folies" ont cessé<sup>152</sup>. Histoire pleine d'ambiguïté que la relation entre la médecine et la religion. A la fin de l'Ancien Régime,

---

<sup>149</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°316. Affaire traitée en avril 1781.

<sup>150</sup>. Sur le rôle des religieux dans les pratiques de soins dans les hôpitaux, voir également le chapitre 2, II.d.2: "Partenaires financiers et autorités morales".

<sup>151</sup>. Pour rappel, voir sur cet aspect le chapitre 2, II.d.1: "Dans le secret des couvents: potions et remèdes".

<sup>152</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°510. Rapport de V.Chiarugi en réponse à une enquête sur la folie, la surdité et la cécité. 10 février 1813.

---

dans le champ clos de l'hôpital, les tenants de la médecine savante s'efforcent d'élargir le contrôle sur les soins au détriment des religieux<sup>153</sup>.

#### VIII.c.4.) Vers une éthique médicale.

Le dialogue qui se poursuit bon gré mal gré entre le religieux et le médical participe, dans le même temps, de l'élaboration d'un comportement professionnel, d'un code de conduite propre à la profession médicale. Au cœur de la réflexion, surgit une interrogation sur la responsabilité médicale tandis que s'élabore une prise de conscience des incidences de l'acte médical. La délicate question du comportement médical s'y trouve en germe. Comment doit se comporter le médecin et, simultanément, qu'est-ce qui l'amène à se comporter de la sorte? Ce qui caractérise un comportement professionnel renvoie aux motivations qui l'induisent et le construisent. Se libérant peu à peu des contraintes métaphysiques et religieuses tout en se nourrissant abondamment des valeurs philosophiques et religieuses dans lesquelles elle baigne, la profession médicale se construit progressivement une éthique propre. Sans doute la distanciation de la culture médicale par rapport à la religion reste-t-elle peu marquée à cette

---

<sup>153</sup>. Sur le thème du rapport entre médecine et religion voir: F.LAPLANTINE, Anthropologie de la maladie, Paris, Payot, 1986, plus spécialement la cinquième partie, pp.344-388. Sur le rôle des religieux soignants en France: J.LEONARD, "Femmes, religion et médecine, les religieuses qui soignent en France au XIX<sup>e</sup> siècle", Annales E.S.C., 1977, 32, pp.887-907. O.FAURE, Genèse de l'hôpital moderne..., pp.90-91.

époque. En d'autres termes, la pratique médicale demeure étroitement liée à la croyance religieuse<sup>154</sup>.

Il faut se garder de l'anachronisme: une interrogation spécifique sur les conséquences sociales des actes médicaux ne se construit pas encore clairement. Toutefois, la question d'une "éthique" professionnelle sous-tend des choix comportementaux. L'attitude du médecin de la "fattoria" d'Antimino est celle d'un individu exerçant sous la tutelle d'un patron dont il défend les intérêts et dont il adopte la morale. Tous les praticiens ne sont pas dans ce cas et la question conserve tout son intérêt pour ceux aussi qui exercent en hôpital ou à l'intérieur d'une fonction publique. Ce comportement professionnel est à double dimension: il engage le thérapeute dans une relation choisie avec son patient et il lie le praticien à ses collègues. Tenons compte de cette distinction qui différencie "l'étiquette professionnelle", c'est-à-dire la nécessaire défense de l'honneur personnel aux yeux des collègues, de "l'éthique professionnelle" qui s'appuie sur une prise de conscience de la responsabilité des actes médicaux dans l'évolution d'un individu et plus largement de la société: elle éclaire des faits révélateurs de la présence, à l'état latent, de ces questions dans la pratique professionnelle<sup>155</sup>.

*"Je (...) promets par serment à Dieu et à mon souverain toute faveur et diligence possibles dans l'exercice de ma profession, de me conduire toujours avec obéissance et respect vis-à-vis de mes supérieurs et,*

---

<sup>154</sup>. Voir l'article de J.BARRY, "Piety and the patients: Medicine and religion in eighteenth century Bristol", op.cit., pp.145-175. L'Italie uniformément catholique ne permet pas une analyse du type de celle que fait Barry à partir du journal de William Dyer, un piétiste. Il en fait ressortir les liens entre les choix religieux et les choix thérapeutiques. La liaison entre le catholicisme romain et la pratique médicale mériterait une étude en soi.

<sup>155</sup>. I.WADDINGTON, "The development of medical ethics - a sociological analysis", Medical History, 1975, 19, p.39.

*spécialement, je promets d'observer leurs ordres pour ce qui a trait aux services du gouvernement et pour ce qui peut appartenir au bien de mes concitoyens.*<sup>156</sup>

Ce serment professionnel, rédigé lors de la réforme qui aurait dû conduire à la création de l'Académie médico-chirurgicale, conceptualise dans une synthèse remarquable "l'éthique médicale" de ce temps. Le praticien est d'abord situé dans sa relation d'obéissance à son souverain. Telle l'image qu'en donne l'éloge, le médecin se doit d'être conformiste. L'exercice de l'art de guérir est donc étroitement subordonné aux contraintes politiques. Les médecins toscans se distinguent davantage par une bonne faculté d'adaptation aux changements politiques que par des engagements politiques précis. Dans son autobiographie, Giacomo Barzellotti s'enorgueillit d'une attitude qu'il considère comme inhérente à l'honneur professionnel:

*"Aussi, dans toutes les vicissitudes civiles et politiques de mon temps, durant les fréquentes et successives invasions de mon pays par des grands dominateurs étrangers, je n'ai jamais partagé les passions mais bien les bonnes lois et le pouvoir légitime."*<sup>157</sup>

<sup>156</sup>. "Io (...) prometto con giuramento a Dio e al mio sovrano di osservare nell'esercizio della mia professione ogni possibile favore e diligenza, di contenermi sempre obbediente e rispetto verso i miei superiori, e specialmente prometto di osservare i loro ordini riguardo al servizio del governo, ed in quanto può appartenere al bene de' miei cittadini." A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115. Le texte est attribué à Pier Paolo Visconti.

<sup>157</sup>. "Quindi, non ho mai parteggiato, in tutte le vicende civile e politiche accadute al mio tempo, in tutte le frequente e successive invasioni dei grandi dominati stranieri del mio paese, per le passioni ma bensì per le buone leggi e per la legittima potestà." G.BARZELLOTTI, *Cenni biografici...*, op.cit. Barzellotti se montre particulièrement docile à l'égard du pouvoir: lorsque Giovanni Fabbroni lui demande son avis sur l'épidémie de Livourne, en 1804, attendant qu'il ne la désigne pas du nom de "fièvre jaune", Barzellotti se rallie à l'avis du puissant Fabbroni. Cfr R.PASTA, *Scienza politica e rivoluzione...*, op.cit., p.480.

Reste à savoir ce qu'il entend par "legitima potestà" en ces temps si troublés... Il s'agit ici d'un conformisme politique. Il guide un comportement social: le médecin est investi d'une responsabilité publique qu'il doit arborer comme un attachement unilatéral aux autorités de son pays.

Mais le serment n'est pas qu'un contrat liant le praticien aux autorités publiques, il l'engage également à l'égard de ses patients. Ici se révèlent les préoccupations tant morales que philosophiques qui s'attachent à l'exercice de la profession médicale. C'est à tous les malades, sans distinction, que doit s'adresser l'art de guérir. En raison des pouvoirs qui lui sont donnés d'agir sur le corps, "l'art de guérir", en cette époque de piété religieuse, se soucie également de l'âme. Il lui faut donc des balises sûres afin d'éviter les débordements qui compromettent à tout jamais ceux qui y succombent. Le praticien doit non seulement favoriser la bonne santé physique de ses malades, mais aussi surveiller leur bonne santé morale. Ainsi, il est censé veiller à ce que le malade soit pourvu des derniers sacrements lorsque sa fin est proche. De même, entre dans ses préoccupations le baptême des nouveau-nés. Le texte du serment continue en ces termes:

*"Je regarderai pour une obligation inviolable de ne pas me laisser persuader sous quelque prétexte que ce soit (...) de prescrire ou d'administrer des ordonnances ou des remèdes qui puissent donner occasion à des accouchements prématurés, comme aussi de ne pas me hasarder sans la plus scrupuleuse considération dans l'usage de ces remèdes qui sont préparés avec des substances de nature toxique et médicinale, comme*



*également dans la pratique de ces opérations qui ne peuvent être séparées de beaucoup de dangers.*<sup>158</sup>

Morale religieuse et éthique médicale sont étroitement imbriquées. L'intervention chirurgicale et la pratique de l'accouchement sont les lieux sensibles autour desquels s'organisent les grands débats éthiques. Ils le sont à des titres divers mais convergents: l'intervention chirurgicale est essentielle, par le pouvoir d'agression et en raison du haut risque qu'elle représente; la pratique de l'accouchement l'est également parce qu'elle fait appel à la conscience première de la génération et de la survie de l'espèce. Deux temps forts où se joue la lutte pour la vie... à tout le moins contre la mort! Le travail chirurgical recourt à l'utilisation d'instruments, celui de l'obstétrique aussi. De façon plus tangible que dans l'exercice de la médecine, ils montrent que les débats théoriques à dimension morale pénètrent et ménagent le terrain de la pratique. Souvent camouflés derrière des querelles de légalité ou de préséance, les conflits qui ont pour centre la pratique de l'obstétrique sont fréquents.

L'usage de la saignée chez les femmes enceintes divise la communauté médicale<sup>159</sup>. Elle est dénoncée par certains comme méthode abortive. A Arcidosso, dans le sud du Siennois, deux praticiens s'empoignent violemment à ce sujet. Cagnacci, le médecin, reproche à Gianneschi, le chirurgien, d'avoir pratiqué une saignée à une jeune femme de dix-huit ans présumée enceinte<sup>160</sup>. Le chirurgien se réfère à Tissot et à Mauriceau qu'il présente comme des

<sup>158</sup>. "Riguarderò per obbligo inviolabile di non lasciarmi persuadere sotto qualunque pretesto (...) a prescrivere o somministrare ordinazioni o rimedi che potessero dare occasioni a parti immaturi, come pure di non azzardare senza le più scrupolose considerazioni l'uso di quei rimedi che vengono preparati da sostanza di natura loro venefica e medicale, come pure la pratica di quelle operazioni che non vanno disgiunte da molto pericolo." A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115.

<sup>159</sup>. Bien qu'aberrante, la saignée de la femme enceinte est une pratique qui a connu une longue fidélité. Elle n'est abandonnée qu'au 19<sup>ème</sup> siècle. J.GELIS, La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie, Paris, Fayard, 1988, pp.284-288.

<sup>160</sup>. A.S.S., Studio, n°56, Deliberazione del Collegio medico. Affaire traitée en janvier 1778.

partisans de la saignée des femmes enceintes<sup>161</sup>. La querelle sur la préséance et la technique de cure masque mal l'enjeu fondamental: une question directe sur le choix éthique de l'accoucheur. Plus grave encore est l'intervention qui tourne mal lorsqu'elle met en cause la légitimité de l'acte posé.

Sale affaire pour Paoletti, un chirurgien de Florence! En 1806, il est accusé d'homicide involontaire<sup>162</sup>. Appelé à la rescousse par la sage-femme pour un accouchement mal engagé, et alors que l'enfant se présente par un pied, il utilise ses instruments chirurgicaux pour extraire le fœtus mort. Dans sa précipitation, il sectionne une partie des intestins de l'accouchée. Peu après, elle décède. Le chirurgien se retire derrière les sommités de l'obstétrique: La Motte vient à son secours pour illustrer des cas de lacérations de l'utérus sans qu'il y ait eu violence opératoire. L'ensemble de la profession se mobilise derrière lui: c'est un bon obstétricien et la mort de la parturiente ne résulte pas d'une erreur de sa part mais d'une lacération de l'utérus due aux multiples difficultés de l'accouchement. Cette histoire terrible ne manque pas de détails sordides. La liste serait longue de récits de ce genre<sup>163</sup>. Ce type de drame provoque une remarquable solidarité professionnelle. Si erreur professionnelle il y a eu, seuls les professionnels peuvent en juger: l'éthique médicale qui se construit est aussi une morale d'experts qui s'arrogé le droit de se donner ses propres normes. Gianneschi, le chirurgien d'Arcidosso a failli aux règles morales de l'art et il est dénoncé par un confrère; Paoletti n'a enfreint aucune norme morale, le procès que lui intentent les profanes est donc injustifié aux yeux de la profession médicale.

---

<sup>161</sup>. En réalité, "Le XVIII<sup>e</sup> siècle systématise la saignée des femmes enceintes": elle ne peut être pratiquée qu'aux 3<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> mois. J.GELIS, Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil. Le traité des accouchements de G.Mausquet de la Motte, Paris, Imago, 1989, p.146. Cf note 11.

<sup>162</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1806. Affaire traitée le 26 mars 1806.

<sup>163</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1781-1782, dossier 79. Les histoires dantesques d'accouchements fatals ne manquent pas. Dans ce dossier, le chirurgien Sollazzi, mis en cause pour la mort de l'enfant dont il est porté responsable, accorde trois lignes aux souffrances de la mère.

Le serment professionnel informe aussi sur la nécessité du secret professionnel. En "homme d'honneur", le praticien s'engage à garder un "secret jaloux" sur ses malades<sup>164</sup>. Il se gardera aussi de toute influence trompeuse lorsque son témoignage sera requis. Il se comportera en homme discret, gardant en permanence à l'esprit les limites de son art. Le médecin ne se mêlera pas de vendre des médecines et le pharmacien surveillera attentivement la nature et le contenu des remèdes qu'il doit dispenser. Ainsi, le choix de la profession médicale engage à la retenue, à la circonspection. On laisse au charlatan le besoin de vanter ses mérites. L'attitude du professionnel sera réservée, dépourvue d'ostentation<sup>165</sup>. Le comportement fait la distinction. Toutefois, dans la médecine ancienne, ce terrain n'est pas bien balisé et certains "dérangent", adoptant alors une attitude non conforme à leur statut. Les cas sont exceptionnels et rapidement dénoncés par les collègues<sup>166</sup>.

A Bagnone, les Olivieri, père et fils, respectivement chirurgien et médecin, sont violemment pris à partie par des collègues parce qu'ils vendent, avec force publicité, des "poudres" de surcroît jugées totalement inefficaces. Ils sont accusés de discréditer la profession. Ce qu'il leur est reproché, c'est de se livrer ostensiblement à un "trafic", une activité qui déconsidère la profession<sup>167</sup>. Qu'ils outrepassent leurs droits, ce qui reste toujours à définir et à négocier, passe encore mais ce qui ne leur est pas pardonné, c'est qu'ils aient le mauvais goût d'y ajouter une publicité ostentatoire. L'aventure des Olivieri est possible dans le cadre d'une pratique médicale largement fondée sur le rôle du verbe (la

---

<sup>164</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115. Riforma sopra i medici e cerusici. Scritta in forma di editto. 1788.

<sup>165</sup>. A.S.F., Segreteria di Gabinetto, n°115. Riforma sopra i medici e cerusici. Scritta in forma di editto. 1788.

<sup>166</sup>. M.RAMSEY, Professional and popular medicine..., op.cit., p.49. Il observe la même situation en France.

<sup>167</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°427. Affaire traitée en août 1785. B.C.M., Registre du Collège médical 1785-1792. 11 octobre 1785.

spéculation posant le diagnostic) et le comportement (la relation avec le malade orientant le choix de la cure)<sup>168</sup>. Elle montre l'extrême sensibilité de la profession sur la question de son étiquette. Toutefois, la réflexion ne s'alimente pas que du jugement des pairs. Deux "faits divers", qui se sont déroulés à Santa Maria Nuova en 1783, témoignent d'une conscience professionnelle tout autant agissante vis-à-vis de l'extérieur que vis-à-vis de l'intérieur de la profession.

~ Sans doute le commissaire Marco Covoni a-t-il été bien mal inspiré de s'absenter de Santa Maria Nuova en ce mois de janvier 1783. Deux mésaventures assez pénibles s'y déroulent coup sur coup durant son absence. La première est racontée par Covoni lui-même, telle qu'elle lui a été rapportée à son retour<sup>169</sup>.

~ Un individu s'affirmant tailleur se présente auprès des étudiants de l'école hospitalière afin qu'ils lui prêtent une blouse qui lui servirait de modèle. Tous se méfient, sauf un qui s'empresse de prêter la sienne. Peu après se promène dans les rues de Florence, à l'approche des théâtres, un individu masqué qui porte la blouse médicale et le tablier. Il se ballade en compagnie d'une "femme de mauvaise vie" et exhibe malicieusement des cartes de jeu. Informés de l'incident, les étudiants en chirurgie et en médecine tentent, en vain, de le retrouver. Furieux, ils s'en prennent à celui qui a si imprudemment prêté sa blouse. Une rixe s'ensuit. Covoni, par mesure de prudence, décide d'éloigner pendant quelque temps ce garçon naïf. Les vengeurs les plus violents sont châtiés. Ce récit trouve sa cohérence dans la conscience d'une honorabilité à défendre. La profession médicale n'est pas une profession dont on se moque, l'association au jeu et à l'immoralité est intolérable aux yeux de ceux qui la pratiquent. L'histoire révèle que l'entrée dans la profession médicale induit le choix d'un

---

<sup>168</sup>. N.DJEWSON, "The disappearance of the sick-man...", op.cit., p.231.

<sup>169</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°367. Affaire traitée en février 1783.

---

comportement auquel il ne peut être dérogé. Le comportement professionnel est donc une construction à la fois consciente et inconsciente de l'individu qui s'identifie à sa profession.

Autre affaire, plus tragique celle-là. Cette fois, c'est un des médecins de Santa Maria Nuova qui la raconte. Dans la soirée du 29 janvier, la confrérie de la Misericordia amène à l'hôpital un individu atteint d'une "péricnemonie". D'après le narrateur qui le reçoit, il est dans un état très grave, il souffre d'une forte fièvre, son pouls est à peine perceptible et il délire. Ce médecin lui administre quelques remèdes et puis il continue sa tournée. Quand il repasse dans sa chambre quelques heures plus tard, il le trouve mort. Cela n'a rien de surprenant pour le médecin, mais ce qui change tout, ce sont les réactions et les témoignages des compagnons de chambre de ce malheureux. Ils accusent directement les gardes de tournée d'être responsables de sa mort. Et de raconter que ces deux gardes ont mis beaucoup de temps à répondre à l'appel du malade qui voulait uriner, qu'eux ont dû appeler, qu'ensuite les gardes ont empoigné si violemment le malade qu'ils lui ont projeté la tête contre le ciel de lit. Peu après, le malade s'est mis à râler et il est décédé. Soumis à un interrogatoire sévère, les deux gardes racontent une autre histoire. Il leur était difficile de maintenir le malade tombé dans un état de délire, en tentant de lui soulever les jambes pour le placer sur le pot de chambre, ils ont accidentellement cogné sa tête contre le ciel de lit et l'un des deux est parti chercher un molleton. Peu après l'avoir remis dans son lit, le malade fut pris de convulsions. Ils ont fait appeler un capucin qui lui a administré l'extrême-onction. En dépit de leurs protestations de bonne foi, ces deux gardes sont licenciés.

Ce récit, car c'est bien d'un récit dont il s'agit, prend son sens dans la motivation des comportements professionnels. Or, ce qui détermine ces comportements, ce sont les réactions des patients. La négligence est punie, parce qu'elle est dénoncée par les compagnons de chambre. Convaincu qu'ils ne sont pas responsables de la mort de cet individu, le "medico infermiere" les licencie

*"per dare un giusta soddisfazione agli ammalati."*<sup>170</sup> Cette sentence, qui peut être perçue comme celle d'une justice de classe, est aussi le fait d'un jugement professionnel. Cette affaire et d'autres du même ordre éclairent les raisons du développement d'une éthique médicale. Cette éthique en gésine se construit en réponse à des attentes et à des attitudes des patients. Elle révèle que ces derniers ne sont pas des entités passives dans l'évolution des pratiques médicales. Les deux partenaires en présence, thérapeutes et patients, s'interpellent et se répondent. Se comprennent-ils toujours?

#### VIII.c.5) L'indispensable recours au médecin.

Le discours médical envisage toujours une situation de départ qui met face à face soignant et soigné. Or, cet état des choses n'est pas acquis d'office. La "conquête du client" est une longue lutte où le médecin a beaucoup fait pour s'imposer comme le seul recours. L'analyse du discours médical a souligné les ambitions médicales. Un témoignage, cité ici, illustre bien les prétentions des médecins face aux patients. Écoutons donc le docteur Rocchi faire la distinction entre deux classes de paysans. Les uns sont rétifs à toute intervention de la médecine savante ou bien l'ignorent. Les autres:

*" (...)ils peuvent aussi facilement être dirigés par des médecins dans la cure prophylactique (...) et par le conseil du médecin, ordinairement disposé et prêt à*

---

<sup>170</sup>. "pour donner une juste satisfaction aux malades."

*être interrogé, ils utilisent ces remèdes préservatifs que l'art sait suggérer.*<sup>171</sup>

Rocchi utilise un vocabulaire qui dessine des rapports inégaux entre le médecin et ses patients. La forme passive, tout d'abord, attribuée à la situation des patients: les patients sont soumis (dirigés) à une cure décidée par le seul savoir médical. La forme active ensuite, réservée à l'action du médecin: il prodigue ses conseils, il répond aux demandes d'informations qui lui sont faites. Il dispense un savoir en même temps que des soins. Ce même discours, inlassablement répété dans les campagnes et dans les bas-fonds des villes n'a pu manquer de produire un certain effet. L'insinuation, dans l'esprit des gens, d'un nécessaire recours au médecin est largement l'oeuvre de ce dernier. A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et dans les premières décennies du 19<sup>ème</sup>, ce recours est loin d'être un acquis<sup>172</sup>. Nous avons souligné, au cours de cette étude que différents facteurs qui se mettent en place au tournant du 19<sup>ème</sup> siècle vont concourir, bien au-delà de la période ici considérée, à renforcer la place des praticiens: l'amélioration des conditions de vie, l'élargissement de la classe bourgeoise, l'organisation sanitaire ou encore les résultats positifs des vaccinations à mettre aux crédits de la médecine savante. Mais la "médicalisation" de la société, le terme compris ici comme l'élargissement du recours au médecin, s'est élaborée, pour une part, grâce à la force de conviction de ce genre de propos.

---

<sup>171</sup>. " (...) possono anche facilmente esser diretti dai Medici nella cura profilattica (...) e per consiglio del Medico, ordinariamente pronto o comodissimo ad esser interrogato, usano quei preservativi che l'arte sà suggerire." L.M.ROCCHI, "Discorso sopra le malattie...", 1781, op.cit., p.117.

<sup>172</sup>. M.RAMSEY, Professional and popular medicine in France... op.cit., pp.62-69.

VIII.c.6.) Les attentes des "profanes".

Au chapitre des "profanes", force est de distinguer les types de clientèles. Une classe aisée s'offre le luxe de correspondre, en privé, avec les grands maîtres d'hôpitaux et d'université. Une large majorité de la population doit se contenter du praticien local. Différences de témoignages donc, différences d'attentes.

Le médecin qu'interpellent les gens riches est avant tout un conseiller. Il fait appel à son savoir. Le patient se prête volontiers aux observations médicales et tire sans doute un plaisir un peu narcissique à lire les pages qu'un illustre médecin a écrites sur son cas personnel<sup>173</sup>. La médecine offre peut-être un moyen de guérir ses maux mais sûrement de parler de soi. Les correspondances privées s'articulent de la même manière. Le discours du patient est un discours à la première personne dans lequel il détaille les observations qu'il fait sur son état. Il parle de sa santé en général, esquisse des liens de cause à effet entre différents maux qui l'accablent<sup>174</sup>. Les patients aisés cherchent auprès du médecin l'assurance d'un savoir spécifique. Pour se rassurer, ils sont prêts à confronter les avis<sup>175</sup>. Un patient de Lorenzo Nannoni\*, le comte Carletti, perd la vue. Il rapporte à Nannoni les résultats des consultations qu'il a effectuées auprès d'un spécialiste français<sup>176</sup>. Il est en mesure d'expliquer son

---

<sup>173</sup>. B.N.F., Série Targioni Tozzetti, n°76. Lettre de Anna Picchinesi à Ottaviano Targioni Tozzetti, envoyée de Colle, le 29 août 1788.

<sup>174</sup>. B.N.F., Carteggi Gino Capponi, XIV, 35. Lettre de A.Vaccà Berlinghieri à Gino Capponi, 10 février 1826.

<sup>175</sup>. B.N.F., Carteggi vari 119, 65. Lettre de Lorenzo Nannoni. Destinataire non identifié. Envoyée de Florence le 4 octobre 1793. Ce destinataire inconnu a fait appel à Nannoni après consultation auprès d'un professeur siennois.

<sup>176</sup>. B.N.F., Carteggi vari 119, 64. Lettre de Lorenzo Nannoni à M. Carletti, le 7 octobre 1793.



mal, de confronter les opinions des spécialistes. Nannoni répond point par point au diagnostic posé par son collègue (et concurrent) français. Carletti est libre de choisir son thérapeute. Qu'en est-il, par contre, de la majorité?

En 1785, les habitants de la communauté de Certaldo, près de Florence, voient avec regret le médecin municipal s'en prendre à leur chirurgien sous prétexte que celui-ci outrepassa ses prérogatives. Ils décident d'adresser une protestation écrite au Collège médical<sup>177</sup>. Pourquoi les gens de Certaldo préférèrent-ils le chirurgien Maccianti au médecin Dainelli? Ils l'expriment clairement et simplement, dévoilant, par là même, ce que représente pour eux un bon thérapeute:

*"(...) Luigi Maccianti (...) qui exerce la profession de chirurgien a toujours fait preuve de la plus grande attention et de la plus grande prévenance à l'égard des malades (...) usant avec eux de toute la charité, de la vigilance, de bonnes manières, à tel point qu'ils n'ont jamais entendu personne se plaindre de lui (...) il ne regarde ni aux intempéries, ni à l'heure tardive, ni à la longueur ou aux inconvénients de la route, mais il vient tout de suite pour servir, sans jamais manifester le moindre regret."<sup>178</sup>*

<sup>177</sup>. Ce type de protestations est écrit de la main même de certains habitants ou rédigé par une personne lettrée et complété par de multiples signatures. De nombreuses croix corroborent ces textes indiquant l'origine sociale modeste de la plupart des protestataires.

<sup>178</sup>. "Luigi Maccianti (...) che esercita la professione di chirurgia ha sempre dimostrato la maggior attenzione e premura per quei malatti, (...) usando con essi tutta la carità, vigilanza e buona maniera, talmentechè non abbiamo mai sentito alcuno lagnarsi del di lui operato, (...) non ha riguardato nè all'intemperie, nè all'ore spostate, nè alla lunghezza, o disastro della gita, ma va subitamente, a servirgli senza dimostrarne il minimo rincrescimento (...). B.M.C., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier 65.

L'attention, l'empressement envers les malades, la délicatesse du comportement et surtout la disponibilité sur laquelle insistent ces gens, conscients des difficultés fréquentes des longs déplacements, voilà le panaché de qualités qui accorde au praticien la confiance des populations. Les valeurs de l'altruisme, du don de soi, exaltées dans les éloges, ont bien leur raison d'être: elles répondent aussi à une attente.

Les habitants de Certaldo ne font aucune allusion au savoir médical. Ils ne différencient pas le chirurgien du médecin. Pour eux, ce qui importe, c'est avant tout le comportement.

Autres exemples, même type de réaction. Dans les terres de la Maremme où le personnel médical n'aime guère aventurer, les services satisfaisants d'un praticien de l'art sont chose rare. A la fin de la décennie 1770, un chirurgien d'origine française, Giuseppe Vialate, installé à Piombino, se rend régulièrement à l'intérieur de la Maremme, pour la plus grande satisfaction des habitants de la région. Malheureusement, son diplôme est douteux et il a des ennuis avec le Collège médical de Sienne. Les habitants de Caldana, un petit village à la frontière du territoire de Piombino et de la Toscane, écrivent en sa faveur.

*"Les gens de Caldana (...) sont souvent atteints des fièvres ordinaires, des maladies putrides et d'attaques aux poumons et, malgré toute la diligence nécessaire et l'engagement dont ils se sont efforcés d'user pour se procurer un professeur de chirurgie habile et efficace dans cette profession, ils n'ont jamais atteint leur objectif, il leur est souvent arrivé, contraints par la nécessité, de faire appel aux services des chirurgiens employés dans les environs. La conduite de ces der-*

*niers, incapables de distinguer et de connaître la maladie, a apporté aux malades plus de préjudices que d'avantages. Ayant finalement (...) un chirurgien (...) auquel plusieurs particuliers ont eu la satisfaction de faire appel (...), dont on a vu qu'il a fait de très belles preuves de l'art de la chirurgie et de la médecine (...), cela contenterait l'âme des suppliants s'il lui était accordé le permis de se déplacer dans cet Etat sans aucune crainte et sans aucune suspicion dues à des ordres du très Sérénissime Grand Duc.<sup>179</sup>*

La relation entre patient et médecin est fondée sur la confiance, celle que les habitants de Caldana ont en Vialate. Ils ne connaissent pas de médecins, ils ne connaissent que des chirurgiens. Pour eux, peu leur chaut le titre officiel. Le chirurgien exerce aussi bien la médecine que la chirurgie, le public ne fait pas la différence. Ce qui compte, c'est de guérir et Vialate y aide bien. L'homme de l'art, ils le définissent comme "habile et capable", en d'autres mots, comme quelqu'un qui ne fait pas trop souffrir et qui sait trouver le chemin de la guérison. Et là, Vialate a fait ses preuves. Ici, nulle crainte du chirurgien: mieux,

---

<sup>179</sup> "Il popolo e comunisti della terra di Caldana (...) volte (sic) sono aggravati delle febbre ordinarie e malattie putride e d'attacco di petto, e siccome con tutte le debite diligenze, ed impegni che i medesimi hanno procurato d'usare, per provvederli di un professor di chirurgia, abile e capace in tale professione non gli è mai riuscito un tal intento, gli è molte volte convenuto astretti dalla necessità, servirsi di certi chirurghi impiegati in queste vicinanze, dalla condotta di quali incapaci di distinguere e conoscere il male è seguito negli infermi più del pregiudizio che del vantaggio. Avendo finalmente (...) un chirurgo (...) del quale più e diversi particolari (...) hanno avuto il contento di servirsi (...) per quanto si è veduto ha fatto di bellissime prove dell' arte di chirurgia e medicina (...) contenterebbe l'animo degl' oratori quando che gli fosse accordato il permesso di portarsi in questo stato senza alcuna temenza e sospetto mediante gli ordini del Serenissimo Granduca." A.S.S., Studio, n°56. Deliberazione del Collegio medico. Lettre des habitants de Caldana, sans date. La lettre est suivie de seize signatures. Le dossier comporte également une lettre de Vialate qui demande à pouvoir exercer librement dans le Grand Duché. Affaire traitée par le Collège médical de Siene en janvier 1788.

le terme recouvre, pour ces gens, d'une façon générale, celui qui soigne, répare le corps malade.<sup>180</sup>

A Pitigliano, en 1778, un conflit très dur opposant le "medico condotto"\* et le "chirurgo condotto"\* amène les gens à prendre position et à émettre un avis<sup>181</sup>. Les faits que reproche le médecin Mecobelli au chirurgien Scotti sont très graves. Ce dernier aurait fait preuve de malhonnêteté professionnelle en posant volontairement un faux diagnostic dans une affaire de coups et blessures. Ce faux diagnostic aurait envoyé un innocent en prison. Il pratiquerait des avortements, aurait couvert un infanticide en déclarant que l'enfant était mort-né. L'enjeu est de taille. Aussi les gens se mobilisent: vingt-sept signatures appuient la lettre de soutien à Scotti<sup>182</sup>.

*"Le peu d'habileté du docteur Bonifazio Mecobelli, médecin municipal de cette terre, que beaucoup de gens d'ici ont expérimentée durant le traitement de diverses maladies, spécialement le peu de connaissance qu'il possède quant à reconnaître le caractère des maladies, a donné un juste motif à beaucoup de personnes, également parmi les plus distinguées, pour faire appel aux services de monsieur Domenico Scotti, chirurgien municipal de cette communauté. (...) On a cru que ledit sieur Mecobelli, par la doléance qu'il a soumise, ait extorqué un ordre à Vos Excellences*

---

<sup>180</sup>. J.BARRY, "Piety and the patient...", op.cit., p.149. Il relève la peur du chirurgien chez le patient piétiste qui lui préfère l'apothicaire.

<sup>181</sup>. A.S.S., Studio, n°56. Deliberazione del Collegio medico. Affaire traitée en octobre 1778.

<sup>182</sup>. Parmi ces signatures, trois sont celles d'ecclésiastiques, ce qui compromet fortement les accusations de Mecobelli concernant la pratique de l'avortement et la complicité d'infanticide. Le Collège de Sienne donne raison à Scotti et aux habitants de Pitigliano. Son verdict est le suivant: si Mecobelli n'est pas bon, la commune peut le renvoyer.

*interdisant audit sieur Scotti de pouvoir administrer des remèdes oraux et par conséquent, de priver ce peuple de la liberté qui lui est due et de la satisfaction de faire appel, dans le soin de ses maladies, à qui cela lui plaît le plus de le faire.*"<sup>183</sup>

Tout en prenant la défense de Scotti, les habitants de Pitigliano affirment haut et fort le droit au libre choix de son praticien. En quelque sorte, ils se font les défenseurs de l'exercice libéral de la médecine. Dans le cadre d'un conflit entre deux "condotti", cela ne manque pas de piquant! Il apparaît à nouveau, comme dans le cas précédent, que le type de diplôme obtenu n'a pas d'importance aux yeux de ces gens. Ils accordent leur confiance à qui leur a prouvé son efficacité. Ils se montrent particulièrement durs envers le médecin lorsqu'ils lui reprochent son incompetence à porter un diagnostic, ce qui est le propre même de sa profession: la reconnaissance des maladies. En soulignant le fait que même des personnes "les plus distinguées" font appel au chirurgien, ils se prononcent pour une pratique médicale où la distinction ne tient pas aux diplômes, mais à la qualité des soins. Cette réaction illustre une situation où le public a son mot à dire dans le choix des soignants, voire même dans le choix de

---

<sup>183</sup>. "La poca abilità del Dott. Bonifazio Mecobelli medico condotto di questa terra che vi è sperimentata da molti di questo popolo nella cura di diverse infermità, specialmente nella poca cognizione di saper conoscere il carattere delle malattie, ha dato giusto motivo a non poche persone, anche delle più distinte di servirsi del sig. Domenico Scotti cerusico condotto di questa comunità (...) Si è presentito che il suddetto sig. Mecobelli con mandarli rappresentanza abbia estorto un ordine dalle Sig. Loro Ecc. proibente al detto sig. Scotti il potere ordinare per bocca e conseguentemente privar questo popolo della dovuta libertà e soddisfazione di servirsi nella cura di sua infermità di chi più le fosse piaciuto." A.S.S., Studio, n°56, Deliberazione del Collegio medico. Octobre 1778.

la thérapie<sup>184</sup>. Cette réaction même va à l'encontre du mépris dans lequel certains médecins tiennent les chirurgiens.

Assurance, doigté, telles sont les qualités requises pour exercer l'art de guérir; elles ne sont pas que l'apanage des officiels. Alessandro Bicchierai, professeur de clinique à Santa Maria Nuova, a la très noble humilité de le reconnaître. Le Collège médical le charge, en 1786, de faire une enquête sur la véracité des propos d'Angela Pesi qui affirme détenir un secret unique pour guérir des ulcères de l'épiderme. Voici ce qu'il écrit de cette empirique:

*"Parmi les raisons qui expliquent l'issue heureuse de toutes les cures que j'ai observées et probablement aussi de celles faites en privé, dont la Pesi présente en toute sûreté les attestations, on doit considérer une certaine délicatesse, de l'humanité, de la patience dont elle fait preuve dans le traitement de ces maladies. Ceci n'étant pas commun à tous les chirurgiens peut avoir beaucoup influé sur l'établissement de sa réputation auprès du peuple."*<sup>185</sup>

Les mésaventures de Teresa Collarini éclairent aussi l'attitude des patients face à l'offre de soins. Cette accoucheuse diplômée rentre dans sa ville

---

<sup>184</sup>. R.PORTER, "Laymen, doctors and medical knowledge in the eighteenth century: the evidence of the Gentleman's magazine", R.PORTER, Patients and practitioners..., op.cit., p.304. Partant de l'analyse de la revue intitulée "Gentleman's magazine", R.Porter fait cette observation: (...)the Gentleman's magazine encouraged the public to judge practitioners for themselves individually, on their own merits, rather than in terms of corporate association." Les réactions du public toscan apparaissent tout à fait similaires.

<sup>185</sup>. "Fra le ragioni del buon esito di tutte le cure da me osservate, probabilmente di quelli ancora fatte privatamente, delle quali la Pesi presenta gli attestati sicuramente deve considerarsi una certa delicatezza umanità e pazienza, che Ella adopra nel trattare queste malattie, e ciò non essendo comune a tutti i chirurghi può aver molto influito a stabilirla di Lei reputazione presso al popolo." B.C.M., Affari del Collegio medico, années 1785-1786. Dossier n°85.

de Volterra après sa formation. Mais quel n'est pas son dépit de réaliser que les femmes enceintes continuent à faire appel à d'anciennes matrones! Et, comme elle le note amèrement, la ville étant petite, la clientèle est bien rare. On comprend ses doutes sur la réelle utilité d'un apprentissage officiel<sup>186</sup>. Teresa Collarini a rompu avec son milieu d'origine. Elle est l'étrangère. Pour l'aide à un acte aussi intime que l'accouchement, les femmes préfèrent, tout d'abord, faire appel à une des leurs<sup>187</sup>. Le chirurgien viendra s'il y a complication. Situation bien ingrate pour la sage-femme diplômée...

Dans la controverse, maintes fois reprise par la communauté médicale, qui a pour objet la saignée, écoutons le docteur Guidotti, médecin à Cerreto Guidi, un parmi d'autres qui s'oppose à ce qu'il dénonce comme un usage excessif. Son témoignage informe sur l'attitude des patients:

*"L'abus introduit ces derniers temps dans ces régions par divers charlatans (...) de pratiquer des saignées indifféremment, dans toutes les espèces de maladies s'est si bien enraciné qu'il convient parfois aux médecins les plus prudents et les plus sagaces de s'adapter à cette opération pour ne pas être jugés par les malades, les assistants et le peuple ignorant (...)"<sup>188</sup>.*

<sup>186</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786, dossier n°55. La lettre de Teresa Collarini date du 25 septembre 1785.

<sup>187</sup>. Réaction tout à fait similaire à celle qu'a observée Jacques Gélis en France. J.GELIS, La sage-femme ou le médecin..., op.cit., p.209

<sup>188</sup>. "L'abuso introdotto nei tempi addietro in queste parti da diversi medicastri (...) di salassare indifferente in ogni specie di malattia si è ben radicato, che anche ai medici più prudenti e sagaci conviene talora che s'addatino a quest' operazione per non esser giudicati dall'infermo, dagli astanti, e dal volgo ignorante (...)". Avvisi sopra la salute umana, op.cit., 21 février 1777, p.31.

Guidotti peut traiter le peuple "d'ignorant", il avoue tout de même la contrainte que représente ses exigences et l'impossibilité, parfois, pour le médecin d'y échapper. Indirectement, ce témoignage met en cause le rôle joué par le charlatanisme dans le choix des pratiques thérapeutiques des officiels de "l'art de guérir".

On voit aussi des patients se faire tirer l'oreille: ils sont lents à payer une longue cure ou bien, ils refusent carrément la somme proposée par le praticien, la trouvant exagérée ou injustifiée. Le chirurgien Antonio Monaci réclame, en vain, le remboursement d'un accouchement<sup>189</sup>. Le mari allègue qu'il est trop pauvre et que l'opération qui s'est transformée en césarienne ne mérite pas la somme demandée<sup>190</sup>. Les gens acceptent ou refusent une intervention chirurgicale, la décision n'est pas qu'une affaire personnelle, elle engage toute la famille<sup>191</sup>. En cas de transport à l'hôpital, la famille (en partie ou en entier) accompagne celui qui va être opéré<sup>192</sup>.

C'est de façon détournée que peut être perçue la réaction du public face aux solutions hospitalières. Ainsi un rapport est rédigé par le préfet Fauchet à l'intention du ministère des Finances. Il s'oppose au projet de la mairie de Florence d'édifier une maison de santé dans un couvent:

---

<sup>189</sup>. Situation qui n'est pas proprement toscane... Dans son enquête sur les médecins de l'Ouest en France, J.Léonard observait qu'une partie des honoraires n'était jamais perçue. J.LEONARD, *Les médecins de l'Ouest...*, op.cit., pp.514-522.

<sup>190</sup>. A.S.S., Studio, n°56, Deliberazione del Collegio medico. Mai 1781.

<sup>191</sup>. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, Archives de l'Académie royale de chirurgie, carton 15, n°122. Rapport de L.Nannoni daté de l'automne 1777. Op.cit.

<sup>192</sup>. A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°363. Rapport du docteur Amerighi sur l'hôpital Santa Chiara de Pise. Août 1783.



*"J'observai que cette maison de santé ne serait d'aucune utilité pour les habitans d'une ville où chacun est à portée de se faire soigner chez soi dans le cas de maladie, ou d'aller passer leur convalescence dans leur campagne et je jugeai sur le rapport de la commission administrative des hospices, qu'il serait beaucoup plus avantageux de convertir ce couvent en un hôpital de convalescence, afin de procurer aux malades un rétablissement plus prompt, en les éloignant de l'air toujours dangereux qu'ils respirent dans les hôpitaux à la suite de leur guérison."*<sup>193</sup>

Sans doute, les propos du préfet Fauchet sont-ils bien optimistes quant aux conditions de vie des Florentins et un rapport de la préfecture, quelques mois plus tard, fait la part des choses. Toutefois, ce rapport conclut également à un refus de cette maison de santé considérant que:

*"(...) l'établissement d'une maison de santé (...) ne serait pas d'une grande utilité dans une ville (...) où les habitans sont dans l'usage de se faire soigner dans leur domicile pendant leur maladie, où les personnes riches ont de très belles campagnes, et où les citoyens peu aisés ne seraient pas en état de supporter la dépense qu'exigerait leur séjour dans une maison de santé (...)"*<sup>194</sup>

<sup>193</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°488. La lettre date du 2 avril 1812.

<sup>194</sup>. A.S.F., Prefettura dell'Arno, n°488. Le rapport est daté du 28 décembre 1812.

Ainsi, s'il faut en croire les autorités françaises, le séjour à l'hôpital, malgré les efforts de modernisation de l'époque léopoldine, demeure-t-il un ultime recours que les riches peuvent souvent se permettre d'éviter, et cela par crainte des miasmes. Les pauvres, quant à eux, ne peuvent se le permettre, faute de ressources financières suffisantes. Ces derniers n'y entrent que lorsque leur enfermement est considéré comme une mesure de santé publique. Les autorités politiques confinent l'hôpital dans ce rôle<sup>195</sup>. L'hôpital joue encore essentiellement un rôle social. Nuançons cependant: l'entrée à l'hôpital peut être considérée positivement en cas d'intervention chirurgicale. Nannoni témoigne de discussions avec les patients au bout desquelles ceux-ci choisissent librement la cure hospitalière<sup>196</sup>.

Le patient exprime son attachement ou sa répulsion pour tel ou tel praticien. Il manifeste, il "rouspète", il approuve, bref, il réagit<sup>197</sup>. Mais que dit-il de lui-même? Que dit-il de ses souffrances, de ses peurs? Sans doute la consultation d'archives privées, journaux, correspondances s'avère-t-elle ici indispensable pour apporter des éléments de réponses. La "neutralité" d'une lettre officielle, la sécheresse d'un rapport administratif, l'universalité d'une requête n'ont que faire de ce qui participe du plus intime de l'individu: sa souffrance. Toutefois, çà et là, elle émerge, comme par mégarde, plus forte que les silences de l'habitude. Elle vaut la peine d'être rapportée dans une histoire de ceux qui la côtoient journellement. Certes, pour nos sensibilités éduquées à écarter la

---

<sup>195</sup>. La destination et le fonctionnement des hôpitaux attendent leur étude en Toscane. Pour une approche de cette problématique: A.IMHOF, *The hospital in the 18th century: for whom?*, *Journal of social history*, 1976-77, 10, pp.448-470.

<sup>196</sup>. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine de Paris. Archives de la Société royale de chirurgie, carton 15, n°122.

<sup>197</sup>. J.LOANE, "The doctor scold's me: the diaries and correspondance of patients in eighteenth century England", R.PORTER (ed.), *Patients and practitioners...*, op.cit., pp.205-248. La lecture de journaux intimes et de correspondances montre que le patient discute d'égal à égal avec son thérapeute.

---

douleur, il est quasi impossible de saisir le rapport que les individus - qui vivent avant et sans les anesthésiants - entretenaient avec elle. La douleur est une expérience personnelle par excellence. Parmi les praticiens, elle recevait probablement un écho différencié. Entre le médecin qui garde la distance au corps souffrant et le chirurgien qui touche, palpe ce corps, existe toute la différence des expériences de la douleur. L'expression de la douleur, dans la plupart des textes recueillis, est biaisée dans la mesure où ce sont les représentants du corps médical qui parlent. Ce n'est pas toujours le cas et le médecin rapporte parfois les propos de son malade. Ce faisant, il indique, incidemment que sa vision de la souffrance, en tant que thérapeute, diffère de celle des patients. Quoi qu'il en soit, la souffrance est bien difficile à appréhender. Laissons-la se glisser là où elle à réussi à s'exprimer.

Pietro Tanti, un tailleur de pierre florentin, consulte, en 1771, les chirurgiens Nannoni pour une douleur dans l'abdomen.

*"Le malade ayant portée par hazard (sic) une main sur l'aine droit, il y a trouvé une tumeur."<sup>196</sup>*

La douleur de Tanti est à peine dite. Il découvre la tumeur "par hasard". C'est comme si le patient ne s'interrogeait sur la partie malade qu'au bout d'une souffrance qu'il ne peut plus écarter. Le public qui fait confiance aux médecines d'Angela Pesi ne décrit pas son mal. Il en parle comme d'une fatalité que les herbes de la Pesi sont venues enrayer. La souffrance est alors réputée inhérente à la condition humaine, tout au plus quelques remèdes sont-ils

---

<sup>196</sup>. Bibliothèque de l'Académie nationale de chirurgie, Archives de l'Académie royale de chirurgie, carton 15, n°122. Rapport de L.Nannoni envoyé à l'Académie de chirurgie de Paris à l'automne 1777.

susceptibles de l'alléger<sup>199</sup>. Le dire de la souffrance serait-il le privilège des classes fortunées? La dame Picchinesi, une bourgeoise de Colle, détaille les effets des pilules qu'elle absorbe et des bains qu'elle pratique sur l'évolution de sa santé:

*"A peine rentrée de la capitale et revenue dans ma patrie, je ne négligeai pas de mettre à exécution tous les médicaments que votre Excellence et le docteur Bicchierai m'avez prescrits, mais ceux-ci se sont avérés inefficaces sur mon mal, après quelques jours j'ai pris d'autres pilules laxatives qui m'ont été ordonnées par Monsieur Giuseppe Pellicioni, mon médecin traitant, les ayant prises il m'ordonna de prendre du quinquina en boisson mais mon estomac ne put le supporter étant donné la grande altération dont il souffre. Je continue présentement à faire des bains et j'y trouve un peu d'utilité."<sup>200</sup>*

Cette patiente exprime ses angoisses et ses désillusions. De médecin en médecin, elle décrit les symptômes de son mal et cherche auprès de chacun le soulagement de ses souffrances<sup>201</sup>. Le médecin encourage de son

---

<sup>199</sup>. B.C.M., Affari del Collegio medico, 1785-1786. Dossier n°85.

<sup>200</sup>. "Tornata, ch'io fu da codesta dominante e rimessa alla patria non tralasciai di mettere in esecuzione tutti quei medicamenti che V.Eccma ed il Sig. Dott. Bicchierai mi prescrissero, ma questi al mio male sono stati inefficaci, dopo alcuni giorni presi altre pillole deostruibile quali furono ordinate dal Sig. Giuseppe Pellicioni, mio medico curante avendo prese queste m'ordinò la China in bevanda ma il mio stomaco non fù suscettibile a prenderla stante la grande alterazione che soffre. Continuo presentemente a fare i bagni e ci trovo un poco di giovamento." B.N.F., Carteggi. Serie Targioni Tozzetti n°76. La lettre est datée du 29 août 1788, envoyée de Colle par Anna Picchinesi à Ottaviano Targioni Tozzetti.

<sup>201</sup>. B.N.F., Série Targioni Tozzetti, n°76. Lettre de Anna Picchinesi già Gozzini adressée à O.Targioni Tozzetti, le 29 août 1788.

côté cet épanchement: il y trouve matière à analyse. Le docteur Guidotti, médecin à Cerreto Guidi, est appelé au chevet de Saccenti, pharmacien du lieu. Il le trouve dans un tel état de souffrance *"qu'il ne trouvait la paix quelle que soit la position qu'il adopte."*<sup>202</sup> Le praticien conseille un émétique. Le patient refuse de le prendre, car cela lui répugne *"ne voulant consentir qu'à prendre un cathartique, lequel à peine pris, retourna par la même voie."*<sup>203</sup> Voici un patient d'un type particulier - sa profession lui permet de connaître les remèdes dont il parle avec le médecin - qui réagit face à la médication qui lui est proposée, qui exprime ses craintes face à des souffrances supplémentaires. Le "medico condotto" de Reggello rapporte les propos d'un de ses patients qui souffre de nausées fréquentes. Il est incommodé (...) *"par les boissons fermentées à cause desquelles il éprouve une continuelle brûlure (ainsi s'exprime-t-il) de la bouche jusqu'à l'estomac (...)"*.<sup>204</sup> Mots simples qui traduisent d'infinies souffrances. Mots tant de fois répétés que le médecin rapporte peu.

La douleur occupe parfois une place particulière dans les écrits médicaux: elle perd sa "normalité" lorsqu'elle résulte d'une opération non justifiée ou qui échoue. En 1812, une polémique met aux prises les docteurs Torrigiani et Nannoni d'une part et Andrea Vaccà Berlinghieri\* d'autre part. Les premiers reprochent au second une opération de la cataracte ratée et même désastreuse: la malade est devenue complètement aveugle. Francesco Torrigiani adresse à ce propos ces mots à son collègue Nannoni\*:

---

<sup>202</sup>. "non trova pace in qualunque postura ci si ponesse." Avvisi sopra la salute umana..., op.cit., n°8, 21 février 1777, p.31.

<sup>203</sup>. "non volendo acconsentire che ad un cartartico quale appena preso tornò per l'istessa strada."

<sup>204</sup>. (...) per le bevande fermentate, dalle quali ne riportava un continuato bruciore (così si esprimeva) dalla bocca fino alla stomaco (...). Avvisi sopra la salute umana..., op.cit., n°36, 5 août 1777, p.143.

*"La dame Useppi va beaucoup mieux et elle commence à sortir en carrosse. C'est pourquoi elle a cru de son devoir de s'abstenir de vous donner l'embarras de venir lui rendre visite en personne et elle m'a, par ailleurs, fait la commission de vous remercier avec distinction de votre disposition favorable à l'encourager. (...) Je ne peux vous exprimer combien elle a été tourmentée et inquiétée dans le corps et dans l'esprit."<sup>205</sup>*

Cette insistance sur les états d'âme de la patiente "tourmentée et inquiétée" souligne le caractère "injustifié" qu'a, dans ce cas, la souffrance aux yeux du médecin. Elle illustre aussi une relation où le patient peut exprimer son mal. La souffrance a son langage, son expression et son refoulement qui participent étroitement du "processus de civilisation".

\*

\* \*

Sans doute les manières de se soigner diffèrent-elles tout autant que les soignants eux-mêmes. Or, on l'a vu, les situations professionnelles des

---

<sup>205</sup>. "La Sra Useppi sta molto meglio de' suoi incomodi, e ha incominciato a andare fuori in carrozze. Perciò ha creduto doversi astenere dal darle l'incomodo di venire a visitarla in persona mi ha dato per altro la commissione di ringraziarla distintamente della sua favorevole disposizione a favorirla. (...) Non posso esprimerle quanto è stata tribolata e angustiata e nel corpo e nel spirito." B.N.F., Carteggi vari n°120,209. Lettre de F. Torrigiani à L. Nannoni datée du 25 février 1812. Une note en ajout de Nannoni précise que la dame en question est devenue aveugle "non aveva più dolore ma nulla, nulla vedeva."

thérapeutes sont placées sous le signe de l'hétérogénéité. Ces diversités conditionnent, pour une part, celles des soins. D'autres facteurs sont sources de différences: le lieu où l'on habite, le groupe social auquel on appartient, le degré d'éducation que l'on a reçue. Reste, au terme de cette enquête, le mystère constitué par les choix personnels des soignants et des méthodes de se soigner. A tout le moins peut-on avancer qu'ils ne sont pas identiques tout au long d'une vie, le recours à des types différents n'ayant rien de contradictoire ni de gênant. La fréquentation des herboristes d'abbaye, le recours à l'automédication ou aux "gens à secret" pouvaient être choisis successivement, voire même simultanément. La pharmacie occupe sans doute dans le quotidien une place plus importante que celle que lui accordent les sources officielles. Haut lieu de la vie sociale, la pharmacie est tout à la fois un point de convergence des lettrés locaux qui discutent des dernières découvertes chimiques ou dissertent sur les sciences naturelles, un lieu de bavardages et de commérages, un point de ralliement en cas de peur et de souffrance<sup>206</sup>. L'existence d'une riche tradition de "médecine populaire"<sup>207</sup> comme les conflits où s'affrontent les gens de l'art prouvent indirectement qu'il y a diversité de choix thérapeutiques.

La nature de la relation entre le patient le médecin est fonction du groupe social d'appartenance du premier. Lorsqu'il est aisé, il peut élargir l'éventail de ses choix thérapeutiques. De surcroît, son éducation le rend à même de comprendre et de discuter un savoir médical, son érudition lui permet une compréhension du langage utilisé par le thérapeute et donc un dialogue avec lui. La nature de cette relation dépend aussi de la situation sanitaire: les crises

---

<sup>206</sup>. A.CASTIGLIONI, *Storia della medicina*, op.cit., p.564. L'auteur décrit la fonction sociale de la pharmacie italienne. Il rappelle les peintures de Longhi qui évoquent si bien l'ambiance chaleureuse et souvent somptueuse des pharmacies vénitiennes.

<sup>207</sup>. G.M.Nardi ne relève pas moins de 300 recettes de "médecine populaire" toscane. Il constate, dans ce pays, l'existence d'un riche matériel de "médecine populaire". G.M.NARDI, "La medicina popolare in Toscana", *Lares*, 4, 1935.

épidémiques accroissent considérablement le pouvoir médical et le rôle de l'hôpital comme une solution forcée pour les plus démunis.

Au travers de divers témoignages de "profanes" se dessine toutefois une ferme volonté de recourir au thérapeute de leur choix. Cependant, la revendication du choix du thérapeute ne signifie pas nécessairement la revendication de celui de la thérapie. D'autres opportunités pour se soigner lui sont données, par l'intermédiaire d'une parente, de l'herboriste de la région, des gens du village, d'un petit ouvrage de vulgarisation, des religieux de l'abbaye voisine, du prêtre du village. La teneur même du savoir médical, orientée vers la médication naturelle, favorise un échange et un mélange des pratiques savantes et des pratiques profanes. Le "dogme" de la "medicatrix natura" encourage directement ou indirectement les pratiques privées de soins.

Riche ou pauvre, citadin ou campagnard, le public représente un contrepois non négligeable au pouvoir médical. En Toscane comme en France ou en Angleterre, les patients sont loin de se réduire à des masses passives manipulables à souhait<sup>208</sup>. Miroirs et interlocuteurs d'une profession en mutation, ils entrent en ligne de compte dans l'élaboration du comportement professionnel et de la déontologie médicale.

---

<sup>208</sup>. O.Faure a montré que les changements de l'hôpital au 19<sup>ème</sup> siècle devaient tenir compte, de gré ou de force, de l'attitude des patients. Ceux-ci réclament des réformes ou représentent au contraire une puissante force d'inertie. O.FAURE, Genèse de l'hôpital moderne..., op.cit. G.SMITH, "Prescribing the rules...", op.cit. illustre la faculté d'initiative et la liberté de choix des patients en Angleterre.



---

## CONCLUSIONS.

A fréquenter le "petit monde" de la médecine toscane, il semble être devenu familier. Et pourtant... Au terme de la trajectoire, la profession médicale ancienne garde bien des distances, protège bien des mystères. Néanmoins, des traits apparaissent avec netteté, des lignes de force se sont imposées, constituant les linéaments d'une réalité complexe. Alors qu'en France et dans les pays anglo-saxons, des recherches se sont orientées vers une histoire sociale des professions médicales, en Italie, ce sujet reste très peu exploré. Aussi cette étude s'est-elle proposé de mettre en lumière les traits caractéristiques des professions médicales toscanes, en se centrant plus particulièrement sur ses aspects structurels et organisationnels. Les recherches françaises et anglo-saxonnes ont mis en évidence la nécessité de souligner la spécificité historique des concepts de professionnalisation et de médicalisation. Ils ont montré tout l'intérêt à dégager, dans les structures des sociétés anciennes, ce qui constitue ses propres modes de professionnalisation. La mise en perspective de ces concepts dans la Toscane d'Ancien Régime et du premier 19<sup>ème</sup> siècle s'est

révélée fructueuse, dessinant à la fois les lignes communes à une profession qui se construit des références européennes et traduisant également les spécificités toscanes.

Le choix de la Toscane n'engageait pas à pénétrer un univers clos et replié sur lui-même, que du contraire. Si le pays n'a pas les dimensions de la France, de l'Angleterre ou de l'Espagne, s'il ne représente qu'une partie d'une "expression géographique", il se révèle en réalité comme un lieu de rencontres des modèles politiques autrichien et français.

Cette recherche a donc questionné un pays - la Toscane de la seconde moitié du 18<sup>ème</sup> siècle et du début du 19<sup>ème</sup> siècle - travaillé en profondeur par le courant réformiste inspiré des Lumières, puis par des changements de régimes politiques. Réformes et changements ont amarré le pays au destin européen. La Toscane a vécu à l'heure du despotisme éclairé d'abord, à celle de la centralisation napoléonienne ensuite. Bref, une situation qui l'inscrit dans le vaste mouvement des échanges européens. Cette étude a tenu compte de cette dimension.

L'histoire des professions médicales est marquée par des conjonctures régionales et par des structures européennes. Le cours de son évolution s'inscrit dans la ligne de ce qui se passe dans le même domaine mais ailleurs. C'est pourquoi l'analyse s'est efforcée de souligner les traits que les professions médicales partagent avec celles d'autres pays européens et les caractères spécifiques au cas toscan. L'ancien régime médical toscan offre lui-même des similitudes avec celui des pays au Nord des Alpes: Allemagne, France, Angleterre. Il a également ses particularités propres. En Toscane s'expérimentent des réformes médicales et sanitaires qui témoignent de convergences avec les actions menées à la même époque dans d'autres pays d'Europe. Parfois même, elles les anticipent. Le passage d'un modèle de société à un autre a posé la question des ruptures et des continuités. L'enquête se proposait initialement

---

d'interroger les gens, autrement dit le petit monde qui peuple l'ancienne médecine. Elle questionnait les institutions, en l'occurrence les instances professionnelles et les magistratures de santé. Elle scrutait les discours médicaux. Les réponses ont fondu, confronté, uni et associé dans une même dynamique gens, structures et discours.

L'ancien régime médical toscan offre des similitudes avec celui des autres pays européens<sup>1</sup>. Les mêmes diversités et le même syncrétisme y cohabitent. Cette réalité multiple, qui s'impose d'emblée, a déterminé l'approche. L'histoire sociale des professions médicales s'écrit au pluriel. En Toscane, elle a révélé la diversité des statuts, le corps médical d'une part, investi d'un savoir et officiellement patenté, les "inofficiels" d'autre part, réalité mouvante, imprécise mais combien prégnante. Cette présence s'est inscrite en creux au sein de cette étude même si les sources n'ont pas permis d'en dessiner le portrait précis, d'en proposer une taxonomie.

Diversité à l'intérieur même du personnel médical officiel. Hiérarchie des diplômes qui distingue, du haut au bas de l'échelle, le docteur en médecine et la sage-femme, le chirurgien et l'apothicaire. Diversité des statuts au sein de ce personnel patenté: certains sont engagés par une administration publique, d'autres font de leur art une profession libérale. Diversité des conditions de travail: un monde sépare le praticien qui exerce dans la Maremme du clinicien d'un hôpital florentin. Hiérarchie des fortunes: leur cadastre systématique reste à dresser, les indices relevés dans ce travail font en tout cas apparaître leur extrême diversité. Sous le régime français, des médecins font partie des notables. Pour la majorité des praticiens, la vie semble plutôt besogneuse. Diversité des cultures, des sociabilités. Les élites vivent à Florence. C'est dans la capitale que s'élaborent les projets d'une Académie de médecine, que se réunissent ceux qui écrivent, publient, lancent des revues.

---

<sup>1</sup>. C.HAVELANGE, Guérir au pays de Liège..., op.cit. M.RAMSEY, Professional and popular medicine in France..., op.cit. I.LOUDON, Medical care..., op.cit.

Synchrétisme des pratiques de soins. L'hôpital, encore peu médicalisé accueille des "médecines parallèles". Alors que les médecins et les chirurgiens unissent leurs efforts dans les premières campagnes de médicalisation de l'accouchement, le recours au chirurgien reste celui de la dernière chance. La femme, qu'elle soit ou non diplômée, est encore la première présente au lit de l'accouchée. Les confins de l'ancienne médecine où ne s'imposent ni le savoir ni les compétences demeurent flous. C'est pourquoi les querelles d'empiètement enveniment régulièrement l'exercice de la profession médicale. Elles opposent les légaux aux illégaux, ou les professionnels patentés entre eux et elles manifestent avant tout un réflexe corporatiste. L'idéologie des Lumières donne le ton des discours et sélectionne les cibles - les "inofficiels", les "ignorants", les "malhabiles" - mais derrière ces conflits se profile plus prosaïquement le dessein d'une place à défendre. Sur le terrain de la pratique, l'étude a montré qu'aux yeux des "profanes", la différenciation entre médecins et chirurgiens ne signifie pas grand chose. Les patients expriment des attentes qui ne tiennent pas compte des diplômes. Notre étude laisse ouvertes les questions sur les liens complexes et profonds qui se tissent entre croyances et pratiques.

Une première approche de la répartition du personnel médical a illustré les connexions très nettes qui unissent l'implantation médicale et la répartition du peuplement. Les taux de médicalisation de la Toscane sont élevés, en comparaison d'autres régions d'Italie ou d'autres pays. L'implantation ne s'effectue pas en fonction de critères qui distingueraient villes et campagnes et celles-ci ne constituent pas un "désert médical". Si des discriminations s'imposent, c'est entre la Toscane médiane, la plus industrielle et la mieux servie, et la Maremme, terre de paludisme et de sous-peuplement. La situation est aussi très différente dans le Siennois ou dans le territoire qui dépend de Florence. Les documents du Collège médical de Sienne ont fait apparaître une attitude plus laxiste des autorités à l'égard des "inofficiels" qui s'explique par un manque de personnel médical patenté. Malgré l'énorme effort de rationalisation que

---

représentent les réformes léopoldines, des incohérences subsistent et le gouvernement français ne parviendra pas à les éliminer. La manière dont s'exerce le contrôle professionnel est révélatrice du degré d'organisation d'une société. En ce sens, le regard sur la profession médicale toscane informe sur la dichotomie Nord-Sud qui caractérise le pays.

Au chapitre des réformes, on retiendra que dans le domaine médical et le domaine sanitaire, comme dans d'autres secteurs de la société (agriculture, administration publique notamment), le succès est mitigé. Quant au passage d'un régime politique à un autre, on notera que les continuités sont plus fortes que les ruptures. Dans le domaine médical et sanitaire, l'occupation française n'a pas apporté de nombreux changements. La durée d'administration directe fut brève et les priorités politiques se situaient ailleurs: tout était subordonné à l'énorme effort de guerre de l'Empire napoléonien.

En 1770, la suppression des corporations par le gouvernement de Pietro Leopoldo annonce celle de la corporation des médecins et des pharmaciens en 1778. Il en résulte une sujétion plus étroite des professions médicales à l'administration de l'Etat. Les réformes illustrent une volonté politique qui s'inspire du modèle autrichien. Les réformes hospitalières entreprises durant la décennie 1780 annoncent, même de loin, l'hôpital moderne. Elles visent à une gestion plus rentable des hôpitaux ainsi qu'à une utilisation des plus grands comme centres de formation pratique. Elles sont le résultat d'une volonté conjointe du personnel médical et de l'autorité politique. On voit en ces temps se profiler un rapport privilégié entre les autorités politiques et le corps médical. Les premières tirent parti d'une profession jugée indispensable à leur politique populationniste. Le second y trouve un appui opportun en vue de son affirmation sociale. Les aspirations à une plus grande autonomie du corps médical doivent s'accommoder d'une centralisation administrative avide de contrôle.

L'analyse des rapports de force qui animent les réformes a souligné le rôle joué par le corps médical comme lieu de convergence d'aspirations

diverses et parfois contradictoires. Il aspire à des transformations influencées par les idées françaises et véhiculées par ses élites. Le gouvernement, quant à lui, lui impose des réformes organisationnelles inspirées par le modèle autrichien. En Toscane, le despotisme éclairé n'est pas un vain mot et c'est le modèle autrichien qui l'emporte. Dans les réformes hospitalières comme dans celles qui touchent aux structures de la profession, c'est la volonté despotique qui prime. L'engagement mis par des médecins à réformer l'hôpital selon des critères proprement médicaux se heurte aux priorités administratives. L'espoir de donner à la profession ses propres instances intellectuelles et culturelles se brise devant une vision politique centralisatrice et utilitariste de la profession médicale. Ne faut-il pas chercher dans cet impossible compromis une explication à la semi-réussite des réformes? La profession médicale toscane n'a pu bénéficier, comme son homologue française, d'un espace intellectuel nouveau qu'incarne, à Paris, la Société Royale de médecine, ni tirer parti de l'éclatement brutal des structures que provoque la Révolution. Au terme de la première décennie du 19<sup>ème</sup> siècle, la profession médicale reste partagée entre pesanteur et dynamisme.

Les projets de police sanitaire qui fleurissent dans différents Etats européens mettent parfois aux prises autorités politiques et personnel médical. La Toscane se révèle comme une terre d'expérimentation et d'avant-garde. Inspirées par les théories aéristes, les initiatives de santé publique s'épanouissent dans la Toscane de ce temps. L'alliance entre une longue tradition administrative et les préoccupations populationnistes et hygiénistes de l'Etat des Lumières conduit à la réalisation d'une solide organisation sanitaire que le gouvernement français modifiera peu. Qu'on ne s'y trompe pas toutefois! La politique sanitaire à l'ordre du jour en Toscane, comme ailleurs en Europe, recèle une large part de discours idéologique. Sur le terrain, les résistances passives, les forces d'inertie freinent le changement.

---

En Toscane, la profession médicale à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle est travaillée par des tensions internes tournées vers un objectif de différenciation sociale. Pour marquer la différence et donc, donner des points d'ancrage à une reconnaissance sociale, les efforts s'orientent dans deux directions: un approfondissement de la formation professionnelle et une amélioration du contrôle de la profession. A leur manière, ces efforts démontrent la conscience d'appartenir à un corps social dont il faut défendre le territoire en en restreignant l'accès.

L'orientation nouvelle de la formation privilégie la pratique exercée dans les hôpitaux et l'heure est à la découverte de nouveaux instruments de chirurgie. En Toscane, bien que l'impulsion réformatrice ait été favorable à la chirurgie, celle-ci reste sous tutelle de la médecine. Elle n'a pas encore réalisé, dans les premières années du 19<sup>ème</sup> siècle, l'autonomisation de son savoir nécessaire à un statut de discipline propre. L'image sociale du chirurgien toscan tient difficilement la comparaison avec celle de son homologue français ou anglais. S'il existe des différences sociales et culturelles très nettes à l'intérieur de la profession chirurgicale, elles ne sont pas institutionnalisées comme en France. La suppression de la basse chirurgie en 1780 tend à la revalorisation de la profession tout entière. Cette situation relativement favorable peut expliquer pourquoi les chirurgiens toscans se montrent peu revendicatifs. L'enseignement universitaire, quant à lui, reste étroitement dépendant des schémas anciens qui donnent la priorité à l'enseignement théorique. On observe, à partir des années 1780, un déplacement du pôle de la formation médicale: de l'Université où survit un apprentissage formel vers l'hôpital où s'impose de plus en plus un apprentissage pratique. En Toscane, ce glissement fait converger les forces du monde médical vers la capitale. Du côté du contrôle professionnel, les multiples efforts déployés en vue de réaliser une stricte répartition des compétences et des droits achoppent sur leur impossible délimitation. En Italie, il faut attendre 1888 pour que la loi subordonne l'octroi d'une licence décernée par une institution de

formation professionnelle. Jusque là subsiste inévitablement une grande variété de statuts. Bref, les constantes contrebalancent les changements.

L'énorme travail des réformes, l'implication croissante de la profession médicale dans la vie publique, la conscience grandissante d'appartenir à un corps professionnel ont souligné l'importance du rôle joué par les discours. Ils ne sont pas que des témoins, ils précèdent et donnent corps à cette conscience. Le langage médical est chargé de son propre système de valeurs. Ceux qui l'utilisent en espèrent la diffusion la plus large possible. Au début du 19<sup>ème</sup> siècle, cette aspiration reste largement théorique mais des indices fournis par les sources laissent entrevoir, parmi les gens aisés, la pénétration de ce langage et donc de ce système explicatif de la maladie. Cette appropriation, par les profanes, de l'explication médicale de l'ordre de la nature participe de la médicalisation. L'analyse a montré le rôle joué par le discours médical en tant qu'élément constitutif de la professionnalisation. Par la cohérence qu'il se donne, il élabore une réponse construite face au désordre du mal, de la maladie. En tant que médiateur du social, il focalise les aspirations et les craintes d'un corps professionnel mais plus largement de la société de son temps. Les écrits des médecins s'inscrivent typiquement dans le grand mouvement des idées que professent les savants à l'époque des Lumières. Nourri par les échanges intellectuels que les élites toscanes affectionnent, le discours médical porte en lui des aspirations et des rêves qui rejoignent ceux développés ailleurs en Europe. Par là, il témoigne de la vitalité du cosmopolitisme des Lumières, et dessine en filigrane les convergences de sensibilités européennes.







Jacqueline Brau

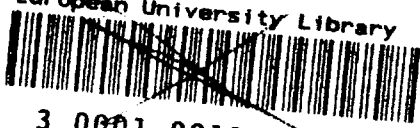
**L'ORDRE DE LA SANTE**  
**POUR UNE HISTOIRE SOCIALE**  
**DES PROFESSIONS MEDICALES EN TOSCANE (1765-1815)**

**VOLUME II**

Thèse soumise à l'appréciation du jury en vue  
de l'obtention du doctorat  
de l'Institut Universitaire Européen

Florence, Décembre 1990

European University Library



3 0001 0011 1415 8

Jacqueline Brau

**L'ORDRE DE LA SANTE**  
**POUR UNE HISTOIRE SOCIALE**  
**DES PROFESSIONS MEDICALES EN TOSCANE (1765-1815)**

VOLUME II

Thèse soumise à l'appréciation du jury en vue  
de l'obtention du doctorat  
de l'Institut Universitaire Européen

945  
07J

BRA



Florence, Décembre 1990

945 07 J  
3629455



---

## CONTENU DU VOLUME II.

Index des cartes .....	iv
Carte n° 1: La Toscane française .....	1
Carte n° 2: Peuplement de la Toscane en 1784 .....	2
Carte n° 3: Localisation des vallées .....	3
Carte n°4: Tracé des principales routes .....	4
Carte n° 5: Situation des hôpitaux .....	5
Carte n° 6: Etat sanitaire (1780-1814) .....	6
Carte n° 7: Implantation des docteurs en médecine (1776) .....	7
Carte n° 8: Implantation des docteurs en médecine (1809-11) .....	8
Carte n° 9: Implantation des chirurgiens (1776) .....	9
Carte n° 10: Implantation des chirurgiens (1809-11) .....	10
Carte n° 11: Implantation des pharmaciens (1776) .....	11

---

Carte n° 12: Implantation des pharmaciens (1809-11) . . . . .	12
Carte n° 13: Répartition géographique (1745-1808) . . . . .	13
Carte n° 14: Répartition géographique/régions (1745-1808) . . . . .	14
Carte n° 15: Répartition géographique des vaccinateurs (1808-11) . . . . .	15
Carte n° 16: Répartition géographique des vaccinateurs (1812-13) . . . . .	16
Annexe 1A: Taux de médicalisation . . . . .	17
Annexe 1B: Taux de médicalisation . . . . .	20
Annexe 1C: Taux de médicalisation . . . . .	22
Annexe 2: Membres du Collège médical . . . . .	23
Annexe 3: Rôles de l'université de Pise . . . . .	27
Annexe 4: Brèves biographies . . . . .	30
Annexe 5: Les grandes "dynasties" médicales . . . . .	57
Annexe 6: Présentation de la base de données . . . . .	59
Annexe 7: Glossaire . . . . .	62



---

<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>B 1</b>
<b>Sources manuscrites</b> .....	<b>B 1</b>
<b>Sources imprimées</b> .....	<b>B 4</b>
<b>Ouvrages généraux</b> .....	<b>B 12</b>
<b>Sociologie des professions</b> .....	<b>B 23</b>
<b>Histoire de la médecine et des professions médicales</b> .....	<b>B 25</b>
<b>Histoire et philosophie des sciences</b> .....	<b>B 47</b>



---

**INDEX DES CARTES. ECHELLE, SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE DES CARTES.**

**Carte n°1: La Toscane française: les trois départements.**

I.TOGNARINI (sous la direction de), La Toscana nell'età rivoluzionaria e napoleonica, Napoli, Edizione scientifica italiana, 1985.

1 cm = 13 km

**Carte n°2: Peuplement de la Toscane en 1784.**

G.BIAGIOLI, L'agricoltura e la popolazione in Toscana all'inizio dell' Ottocento, Pisa, Pacini, 1975. L'auteur fournit en annexe les résultats chiffrés du recensement de la population de 1784.

1 cm = 15 km

**Carte n°3: Localisation des vallées.**

A.ZUCCAGNI ORLANDINI, Atlante geografico, fisico e storico del Granducato di Toscana, Stamperia granducale, 1832.

1 cm = 15 km

**Carte n°4: Tracé des principales routes à l'époque française.**

I.TOGNARINI (sous la direction de), La Toscana nell'età rivoluzionaria..., op.cit.  
P.VICHI, "Le strade della Toscana granducale come elemento della organizzazione del territorio (1750-1850)", Storia urbana, 1984, 25, pp.3-31.

1 cm = 13 km

---

**Carte n°5: Situation des hôpitaux en Toscane après les réformes léopoldines.**  
P.L. d'ABSURGO LORENA, Relazioni sul governo della Toscana, A.SALVES-  
TRINI (sous la direction de), Firenze, Olschki, 1969, vol.I, appendice n°V, pp.388-  
389. 1 cm = 15 km

**Carte n°6: Etat sanitaire: situation et itinéraire d'épidémies localisées (1780-1814).**

A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°316, n°320, n°420, n°467, n°470, n°480 n°742,  
n°747, n°748. A.S.F., Segreteria di Stato, Sanità, n°1330-1335. A.S.F., Prefettura  
dell' Arno, n°480 et n°487. A.N.P., F 8, 70.

1 cm = 15 km.

**Carte n°7: Implantation des docteurs en médecine (1776) "Stato Vecchio".**

A.S.F., Arti de' medici e speziali n°20. Registre des matricules de médecins,  
chirurgiens et pharmaciens 1778-1781. n°35. Registre des matricules de médecins,  
chirurgiens et pharmaciens 1730-1769. n°36. Registre des matricules de médecins,  
chirurgiens et pharmaciens 1770-1778. n°159. Liste des médecins, chirurgiens et  
pharmaciens exerçant dans leurs communes et dans les territoires dépendants.  
B.C.M., Registres des médecins, chirurgiens et pharmaciens 1560-1809. 13 vol.  
A.S.S., Studio n°63, n°75, n°76, n°77, n°78.

1 cm = 15 km.

**Carte n°8: Implantation des docteurs en médecine (1809-1811). Départements  
de l'Arno et de la Méditerranée.**

Voir carte n°7.

A.S.F., Prefettura dell' Arno n°453 et n°484.

B.C.F., Bandi dell' epoca napoleonica. 1809. Département de la Méditerranée.  
Liste des médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes qui ont droit  
à exercer leur profession.

---

1 cm = 15 km.

**Carte n°9: Implantation des chirurgiens (1776) "Stato Vecchio".**

Voir cartes n°7.

1 cm = 15 km.

**Carte n°10: Implantation des chirurgiens (1809-11). Départements de l'Arno et de la Méditerranée.**

Voir cartes n°7 et n°8.

1 cm = 15 km.

**Carte n°11: Implantation des pharmaciens (1776). "Stato Vecchio".**

Voir carte n°7.

1 cm = 15 km.

**Carte n°12: Implantation des pharmaciens (1809-11). Départements de l'Arno et de la Méditerranée.**

Voir cartes n°7 et n°8.

1 cm = 15 km.

**Carte n°13: Répartition géographique des docteurs en médecine, chirurgiens et sages-femmes par lieu d'origine (1745-1808).**

Voir carte n°7 et n°8.

1 cm = 15 km.

**Carte n°14: Répartition géographique par lieu d'origine/ régions (1745-1808).**

Voir carte n°7 et n°8.

1 cm = 15 km.

---

**Carte n°15: Répartition géographique des vaccinateurs (1808-11). Département de l'Arno**

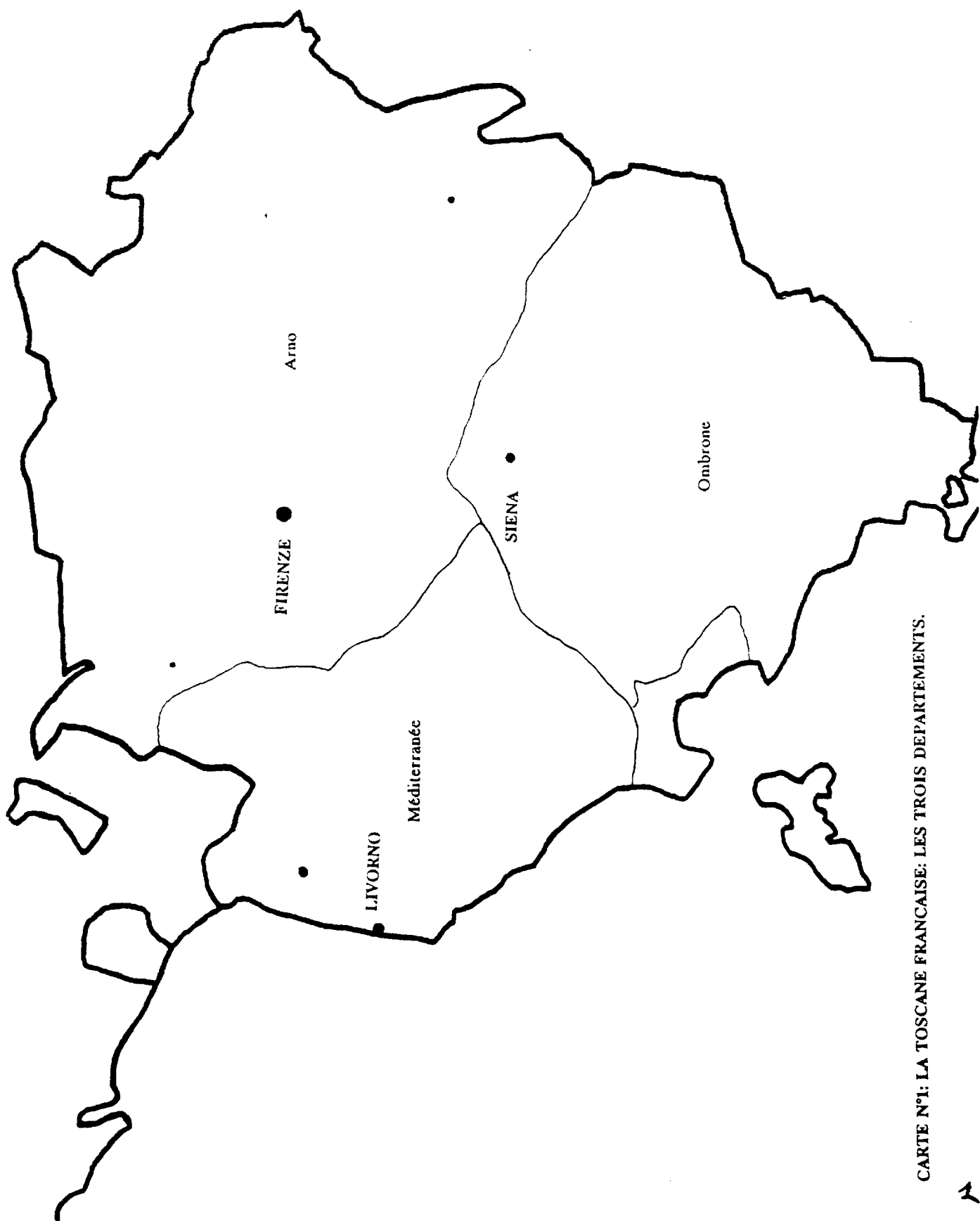
A.S.F., Prefettura dell' Arno, n°476.

1 cm = 15 cm.

**Carte n°16: Répartition géographique des vaccinateurs (1812-13). Départements de l'Arno et de la Méditerranée.**

A.S.F., Prefettura dell' Arno, n°504. A.N.P., F 8, 115 vaccine.

1 cm = 15 km.

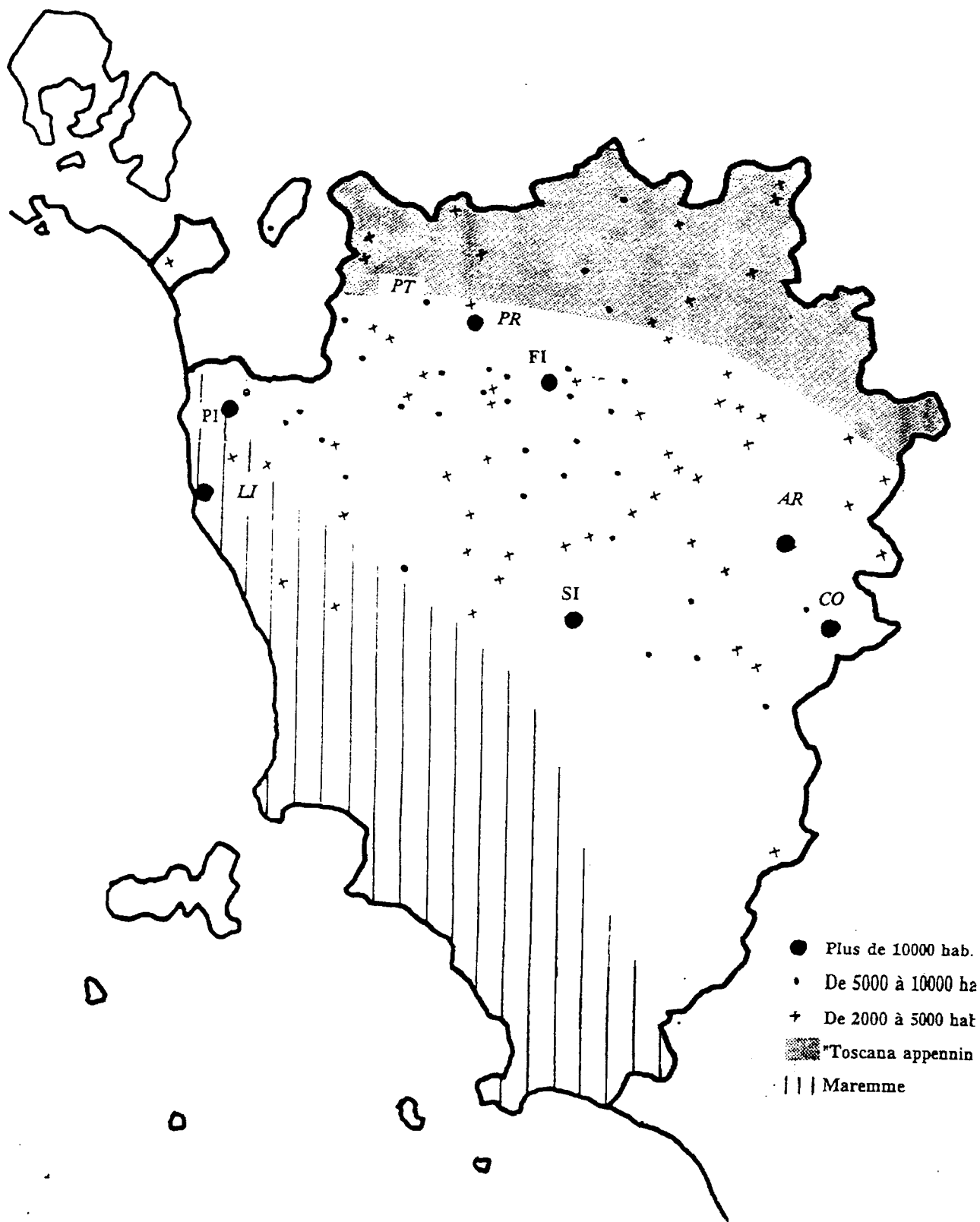


CARTE N°1: LA TOSCANE FRANCAISE: LES TROIS DEPARTEMENTS.

1

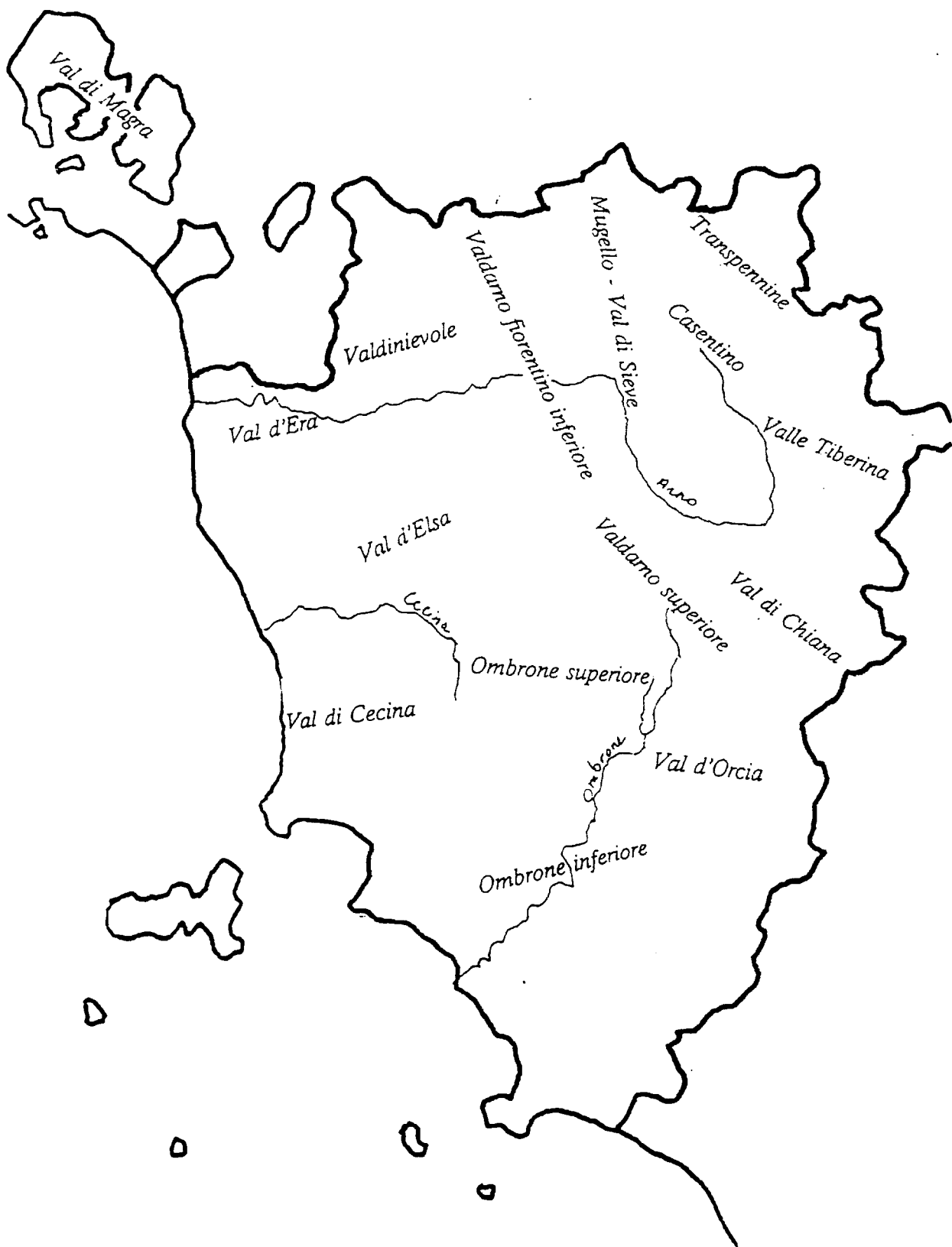






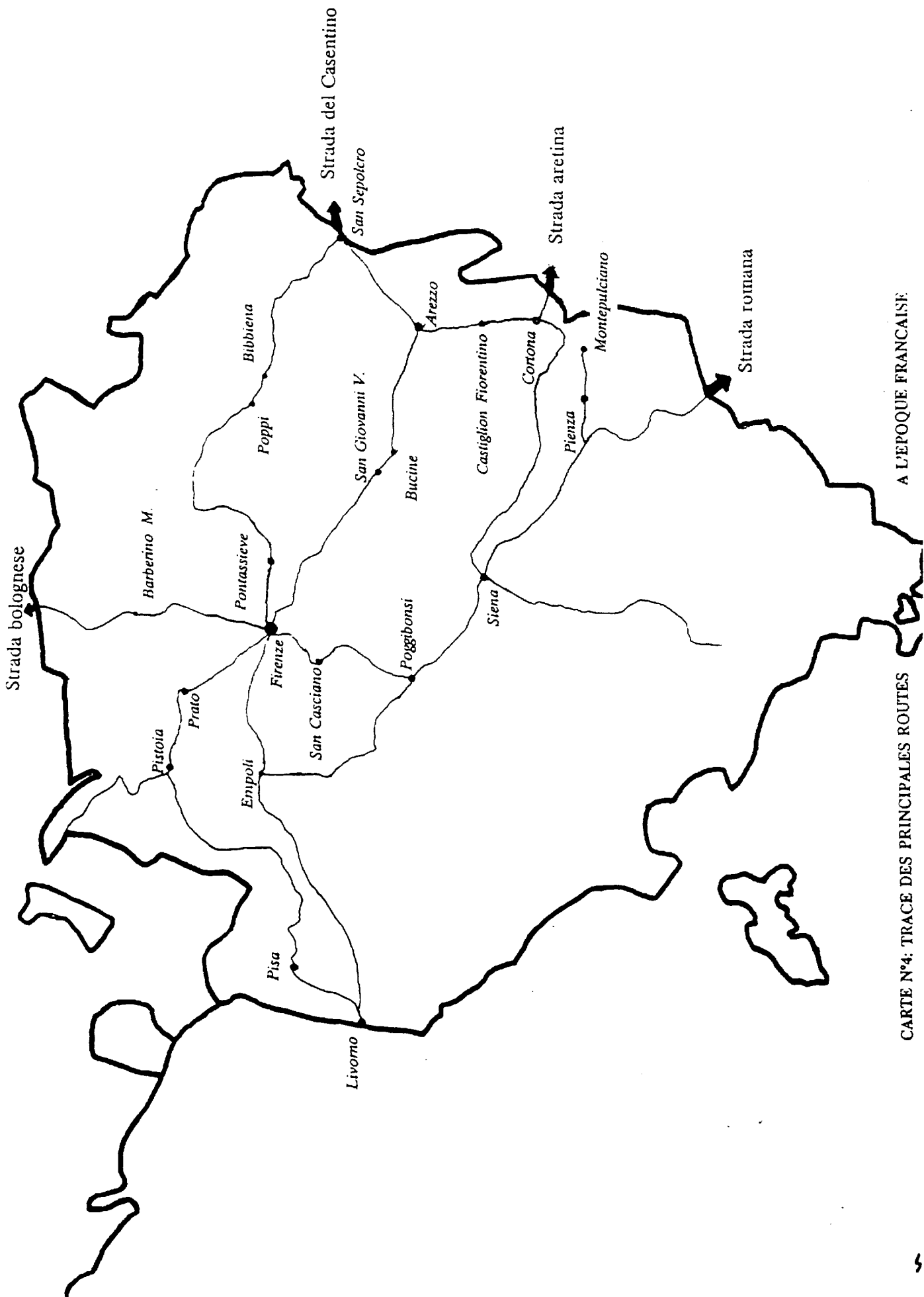
CARTE N°2: PEUPLEMENT DE LA TOSCANE EN 1784.





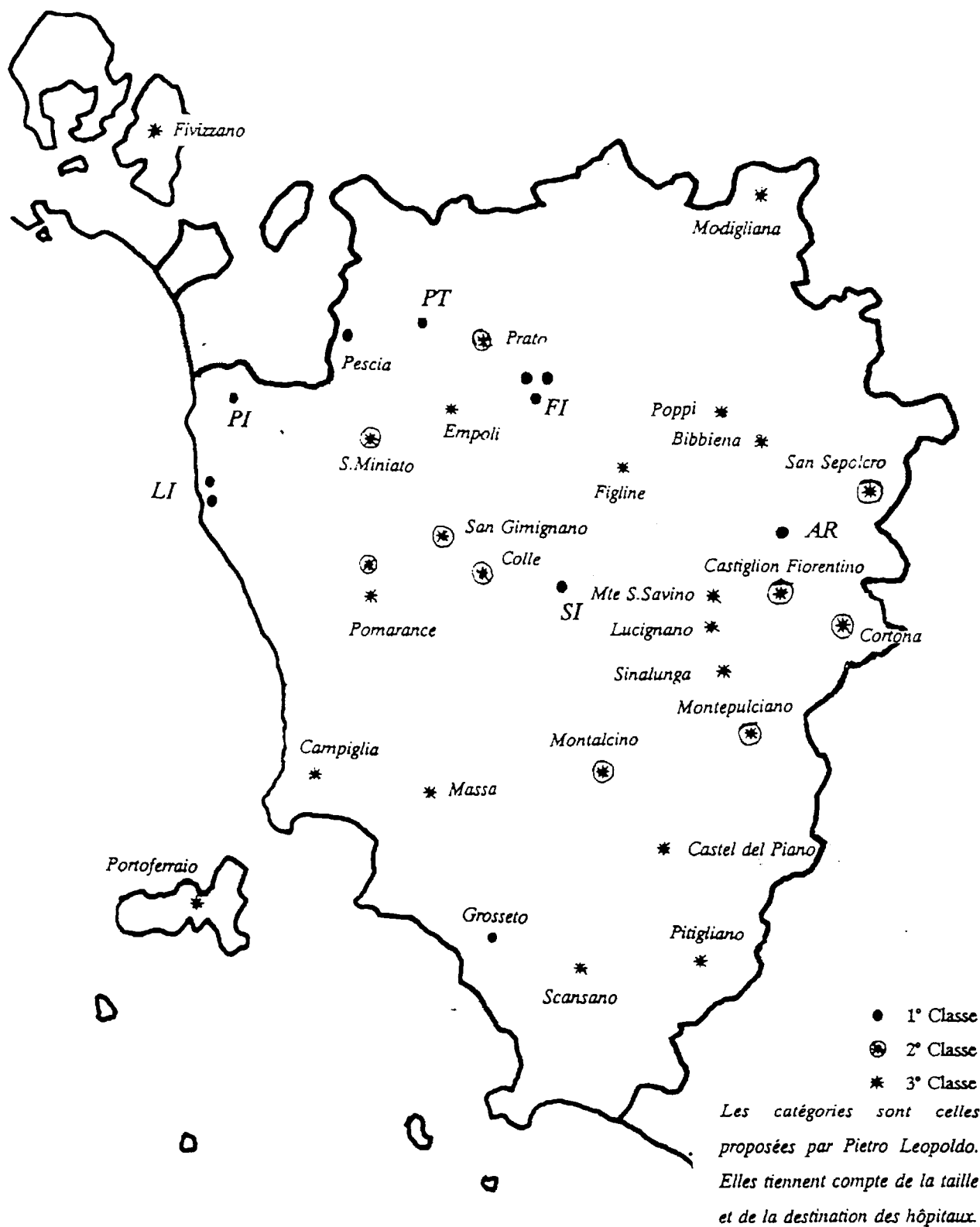
CARTE N°3: LOCALISATION DES VALLEES.





CARTE N°4: TRACE DES PRINCIPALES ROUTES A L'EPOQUE FRANCAISE.

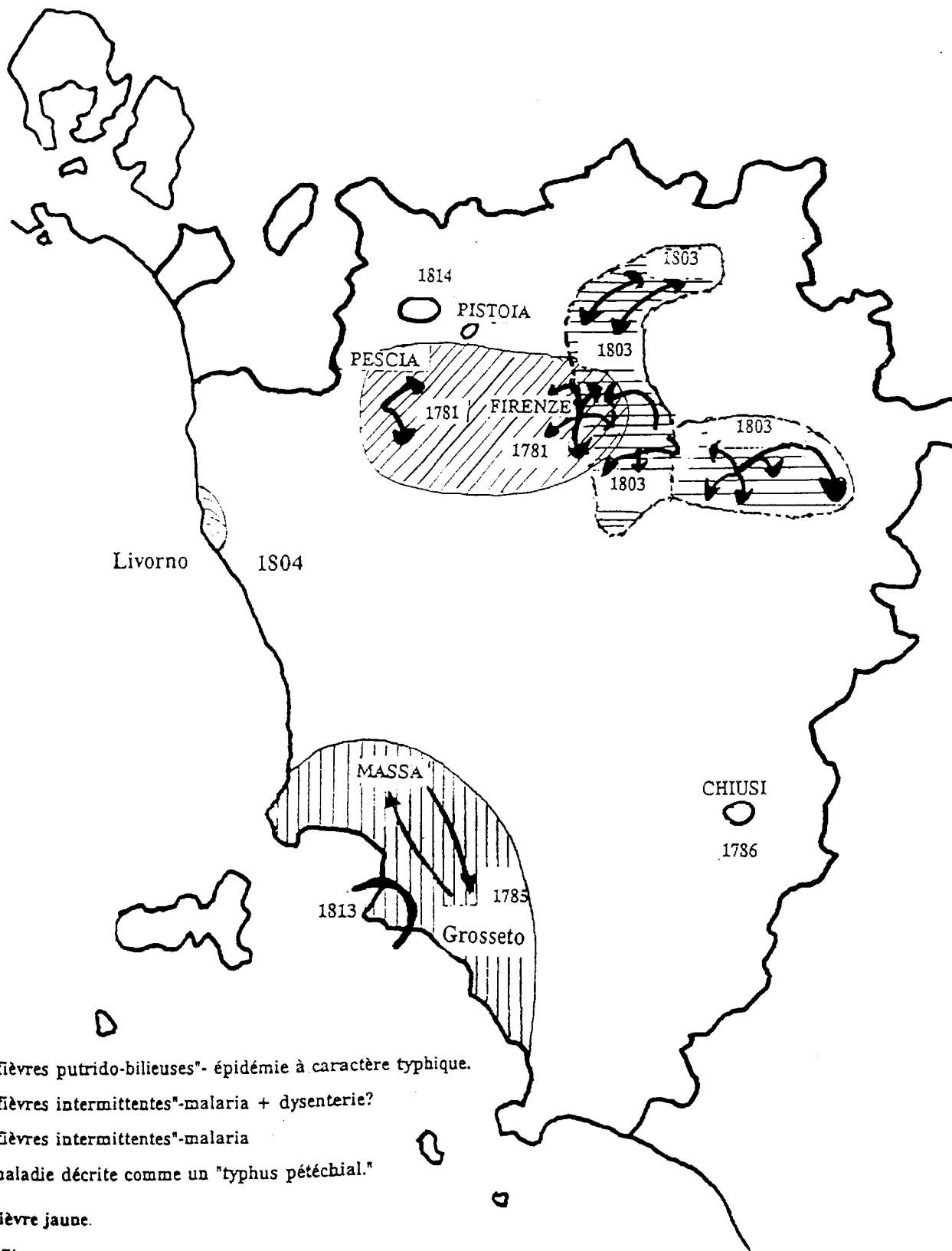




CARTE N°5: SITUATION DES HOPITAUX EN TOSCANE APRES LES REFORMES LEOPOLDINES.



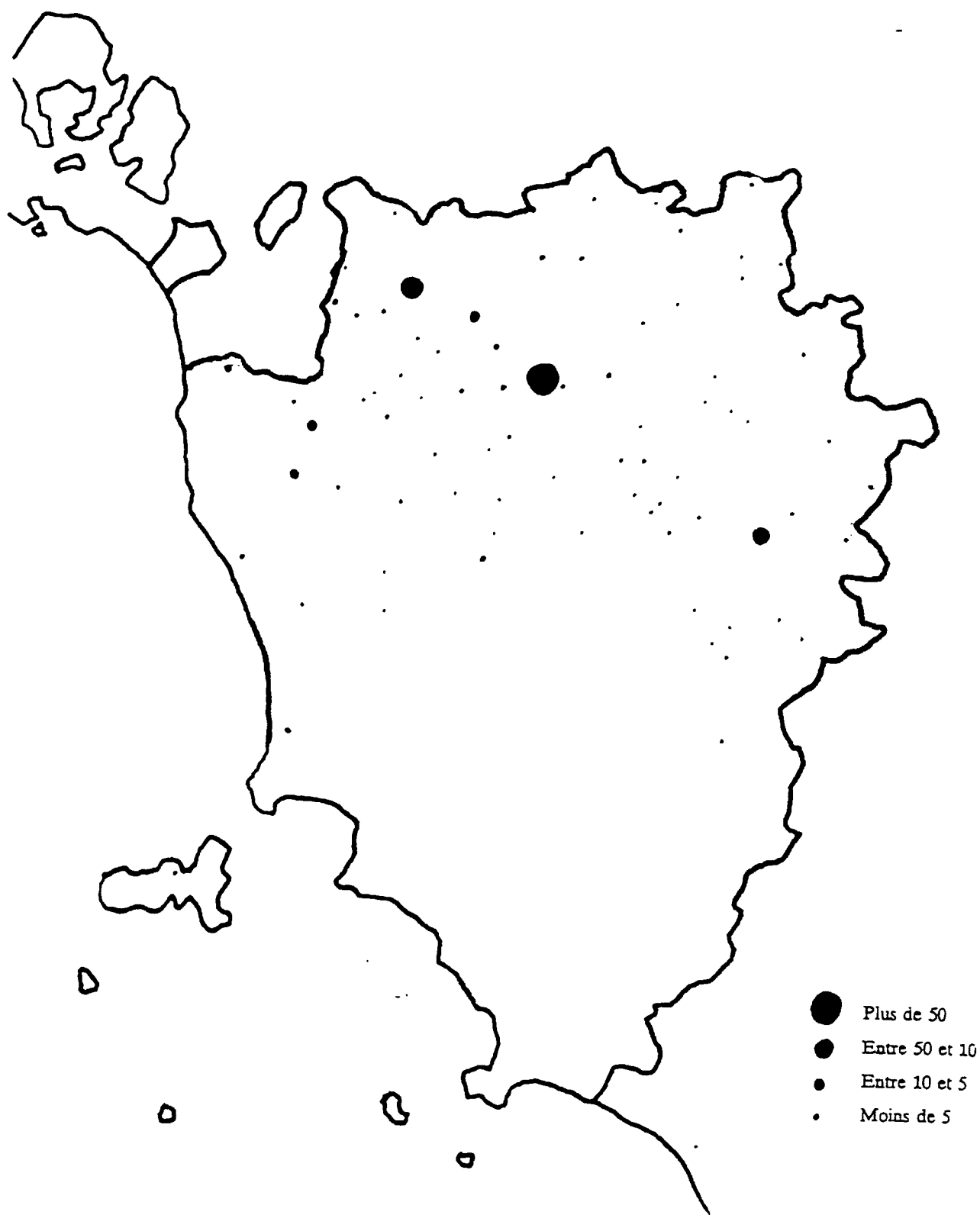




- 1781: "fièvres putrido-bilieuses"- épidémie à caractère typhique.
- 1785: "fièvres intermittentes"-malaria + dysenterie?
- 1786: "fièvres intermittentes"-malaria
- 1803: maladie décrite comme un "typhus pétéchiial."
- 1804: fièvre jaune.
- 1814: "fièvres putrido-bilieuses"- typhus.

CARTE N°6: ETAT SANITAIRE: SITUATION ET ITINERAIRE D'EPIDEMIES LOCALISEES (1780-1814).

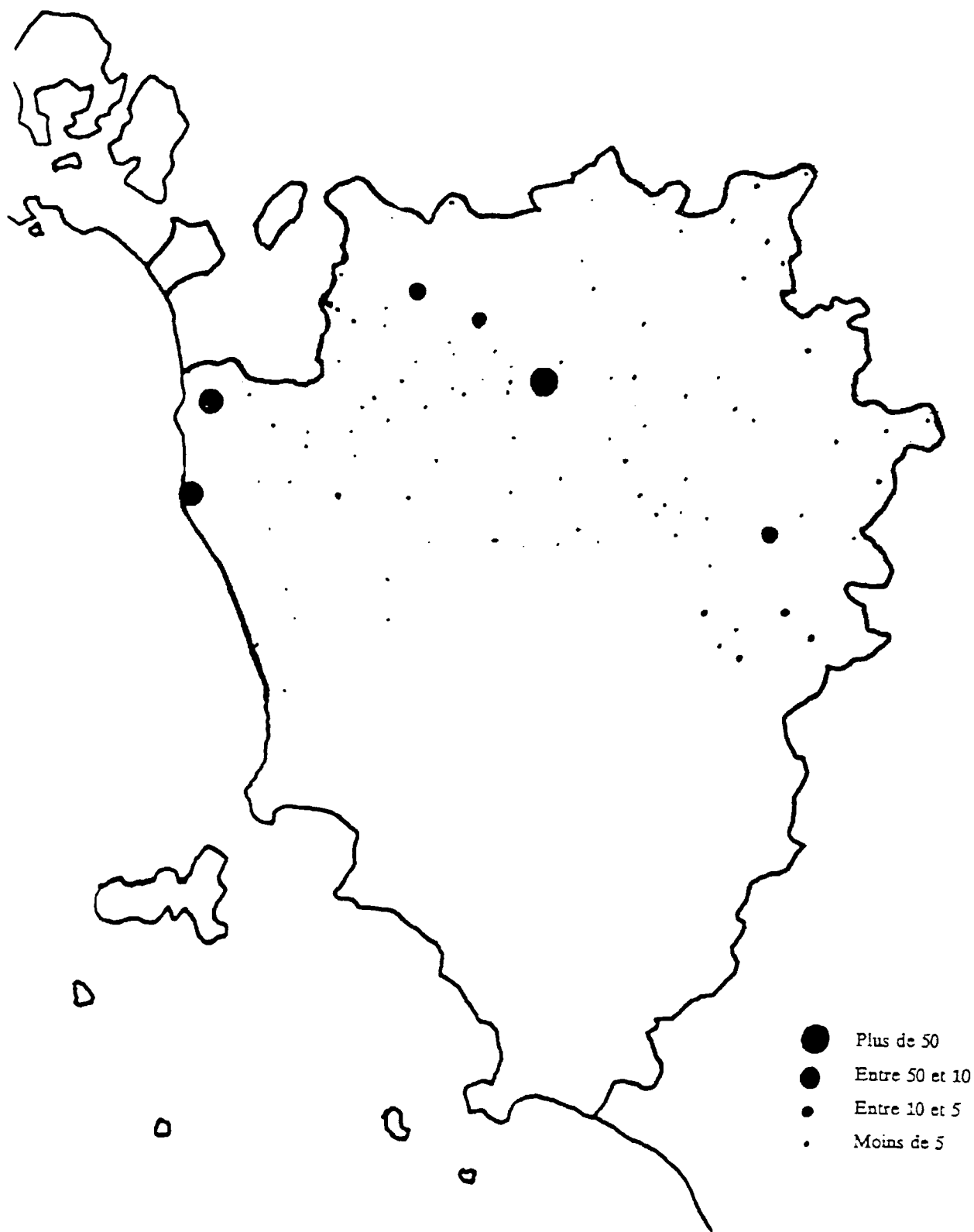




CARTE N°7: IMPLANTATION DES DOCTEURS EN MEDECINE (1776)

Les données concernent uniquement le "Stato vecchio".

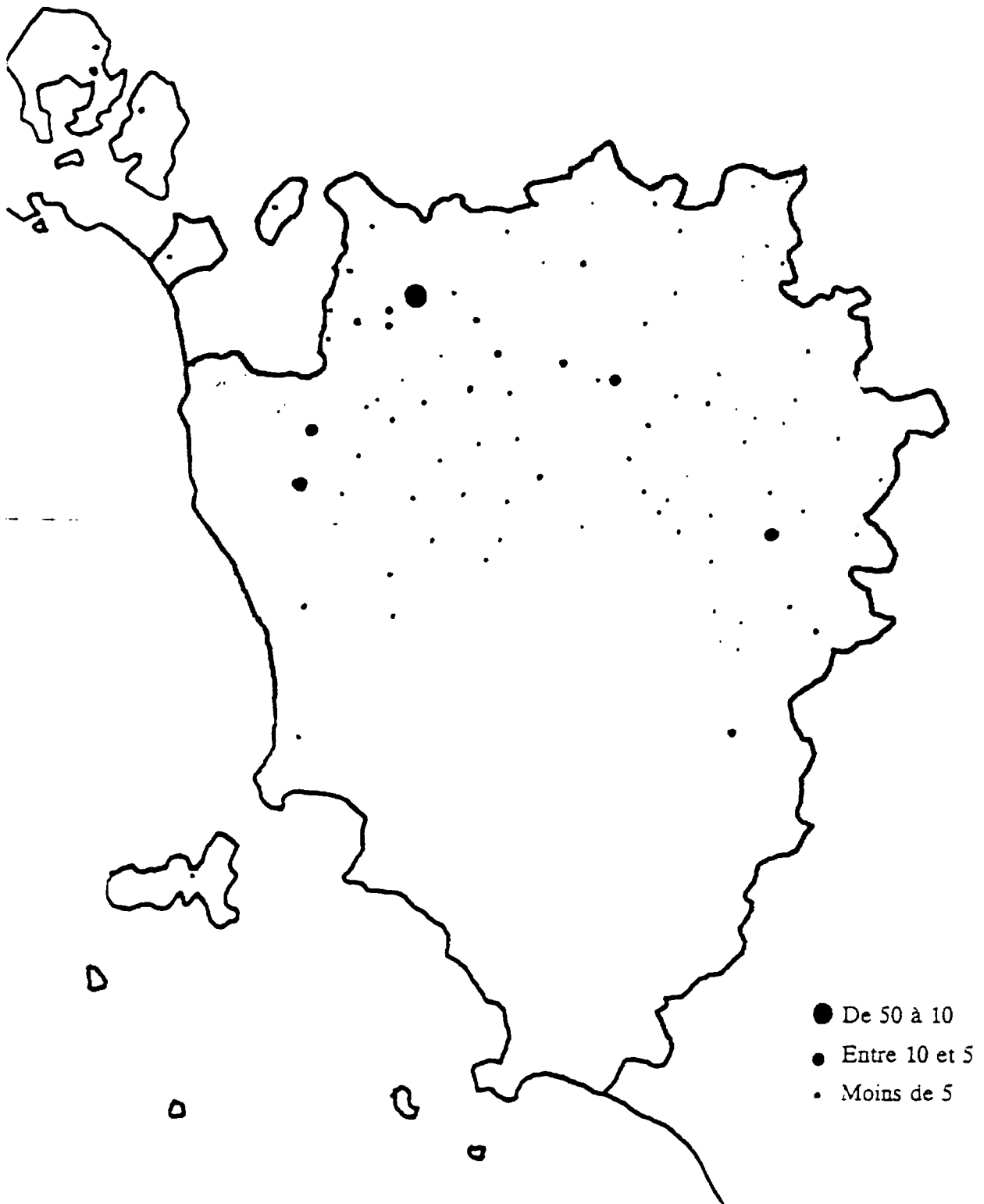




CARTE N°8: IMPLANTATION DES DOCTEURS EN MEDECINE (1809-11).

Les données concernent les départements de l'Arno et de la Méditerranée.



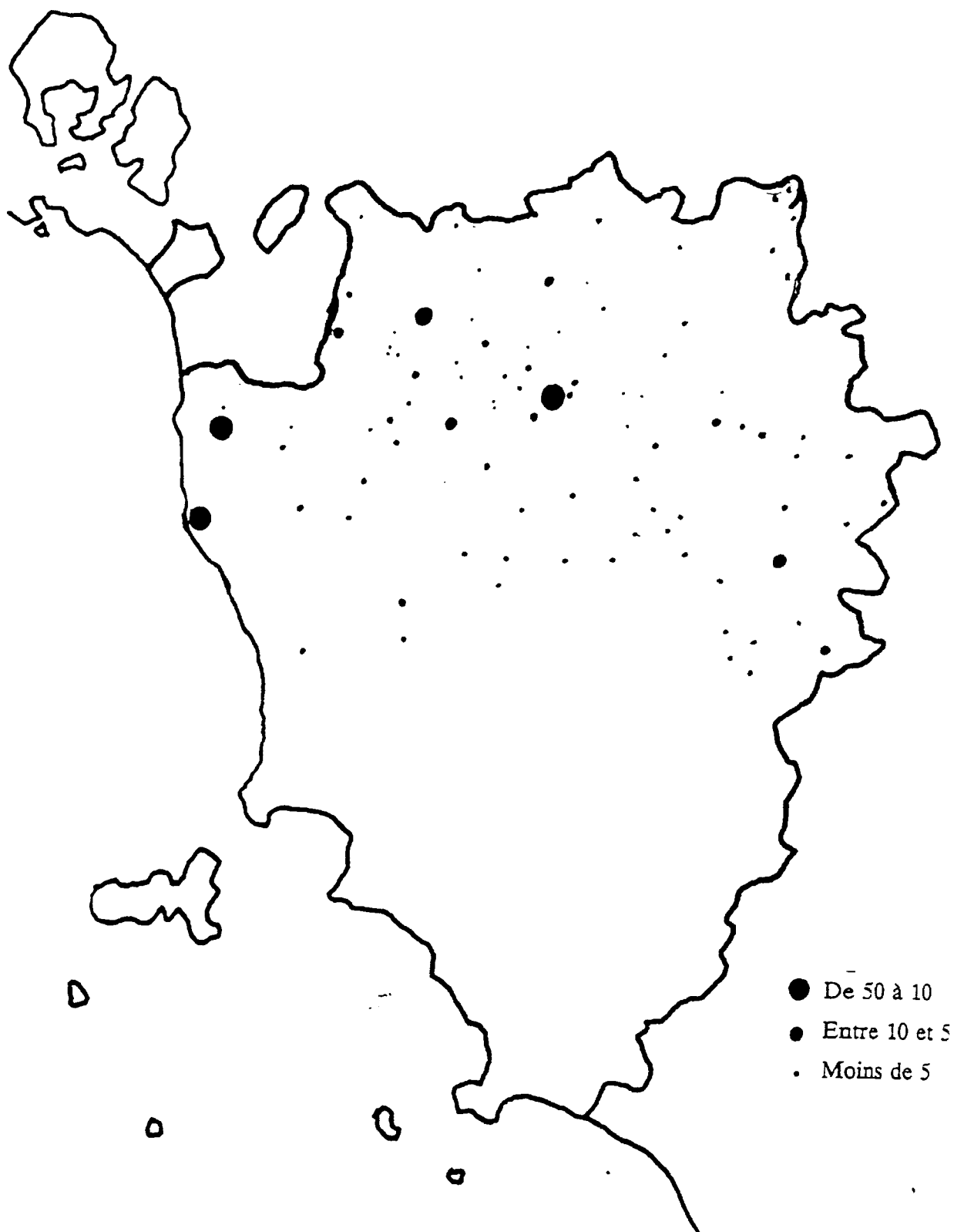


CARTE N°9: IMPLANTATION DES CHIRURGIENS (1776)

Les données concernent uniquement le "Stato vecchio".



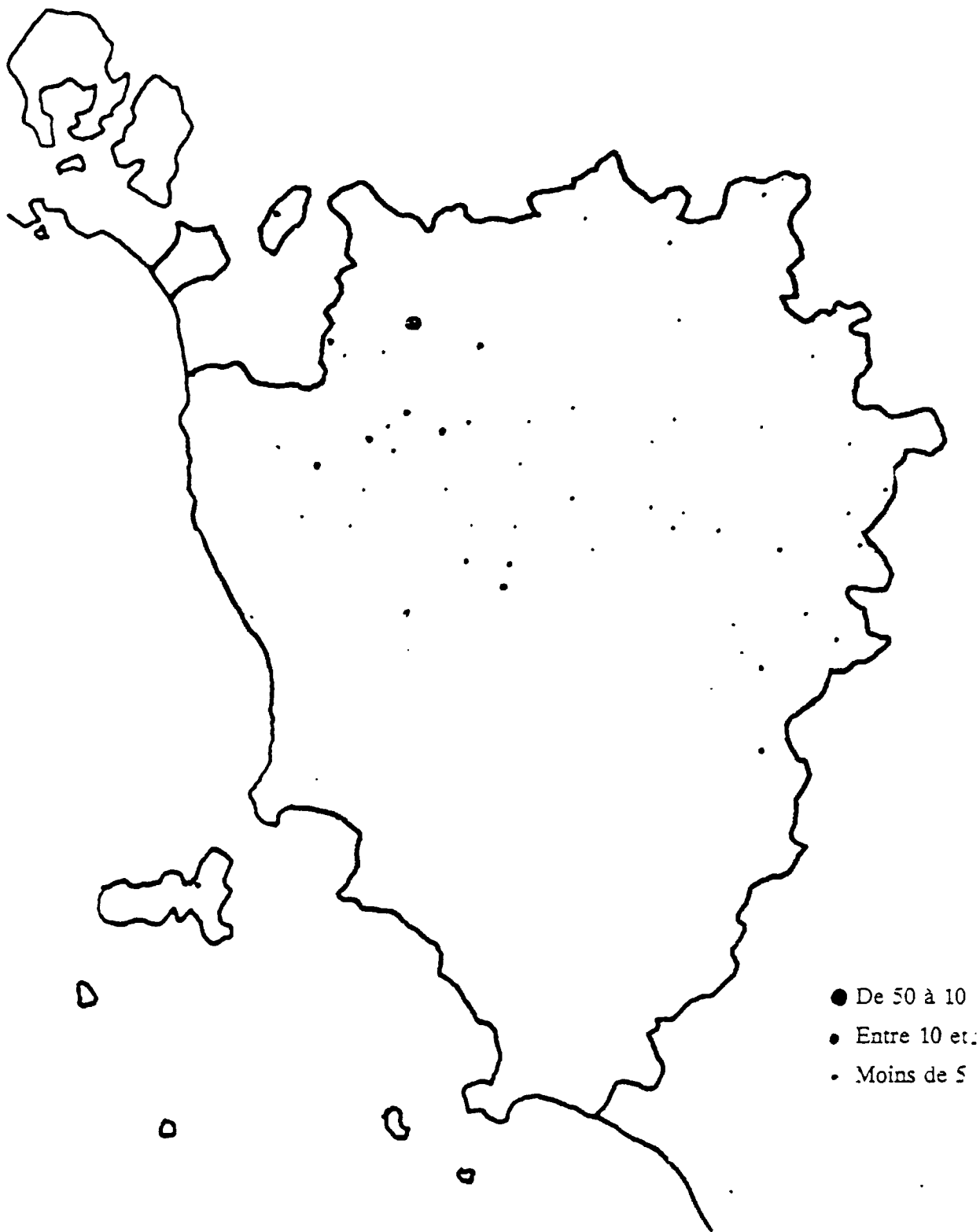




CARTE N°10: IMPLANTATION DES CHIRURGIENS (1809-11).

Les données concernent les départements de l'Arno et de la Méditerranée.

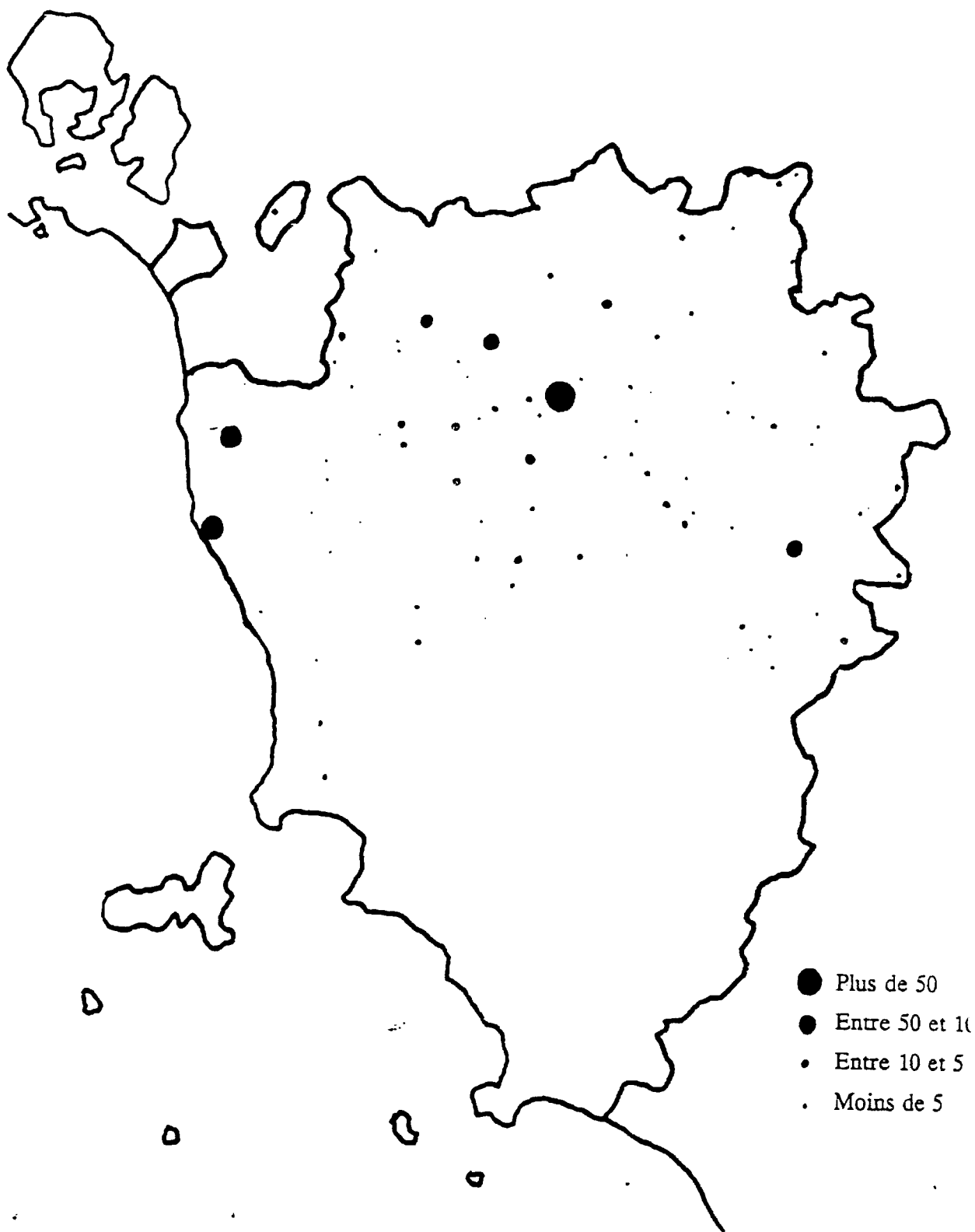




CARTE N°11: IMPLANTATION DES PHARMACIENS (1776)

Les données concernent uniquement le "Stato vecchio".

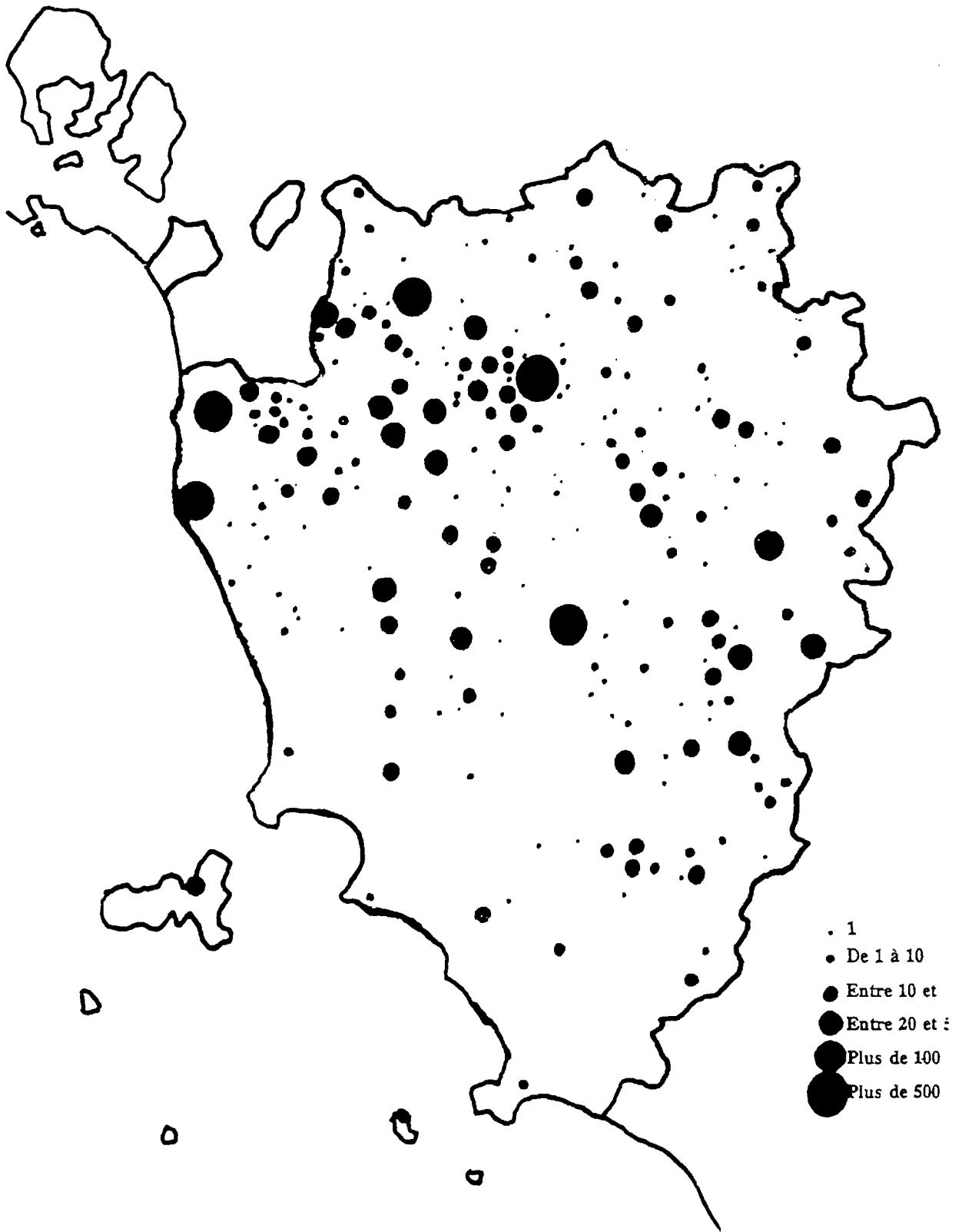




CARTE N°12: IMPLANTATION DES PHARMACIENS (1809-11).

Les données concernent les départements de l'Arno et de la Méditerranée.



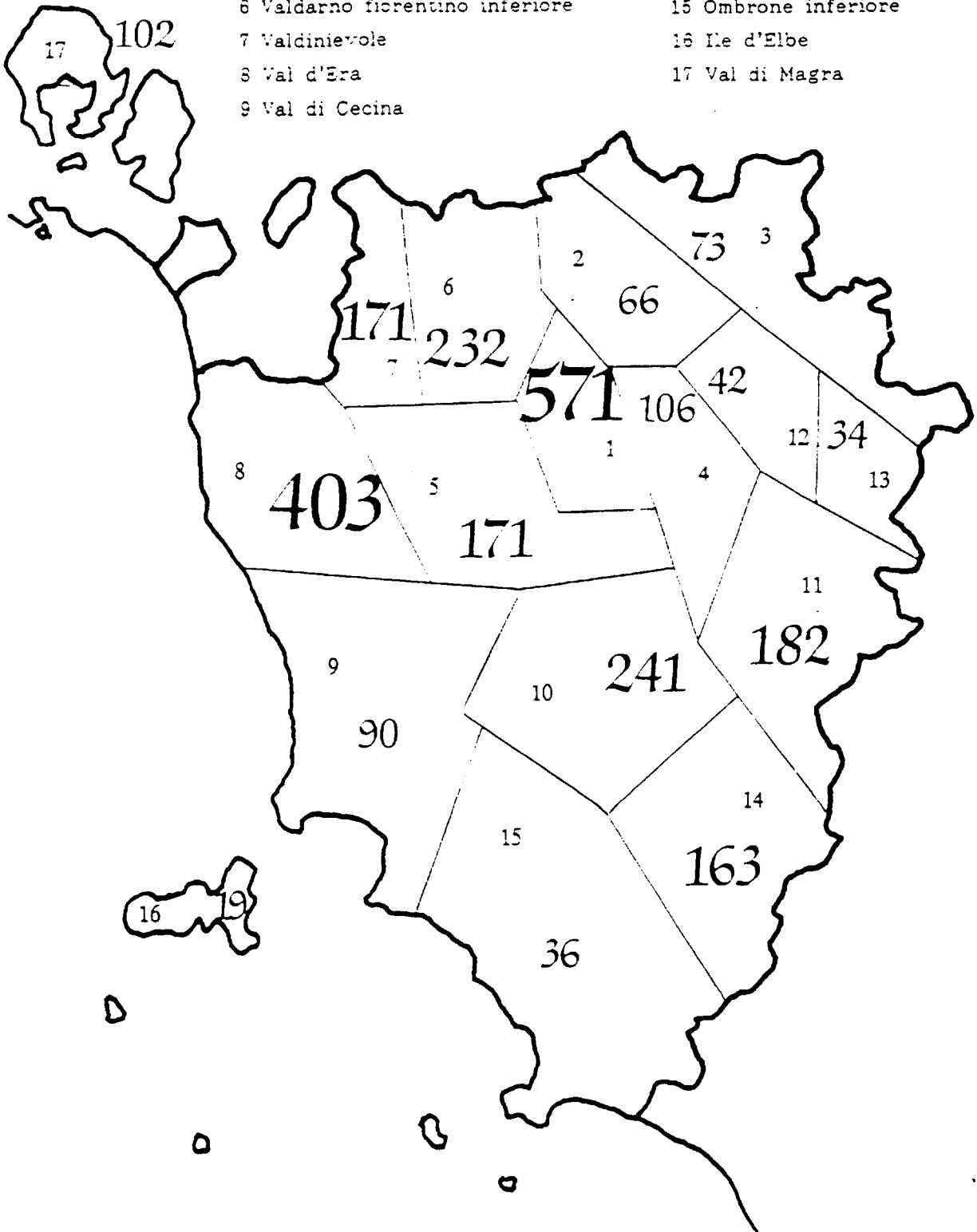


**CARTE N°13: REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES DOCTEURS EN MEDECINE, CHIRURGIENS, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES PAR LIEU D'ORIGINE (1745-1808).**



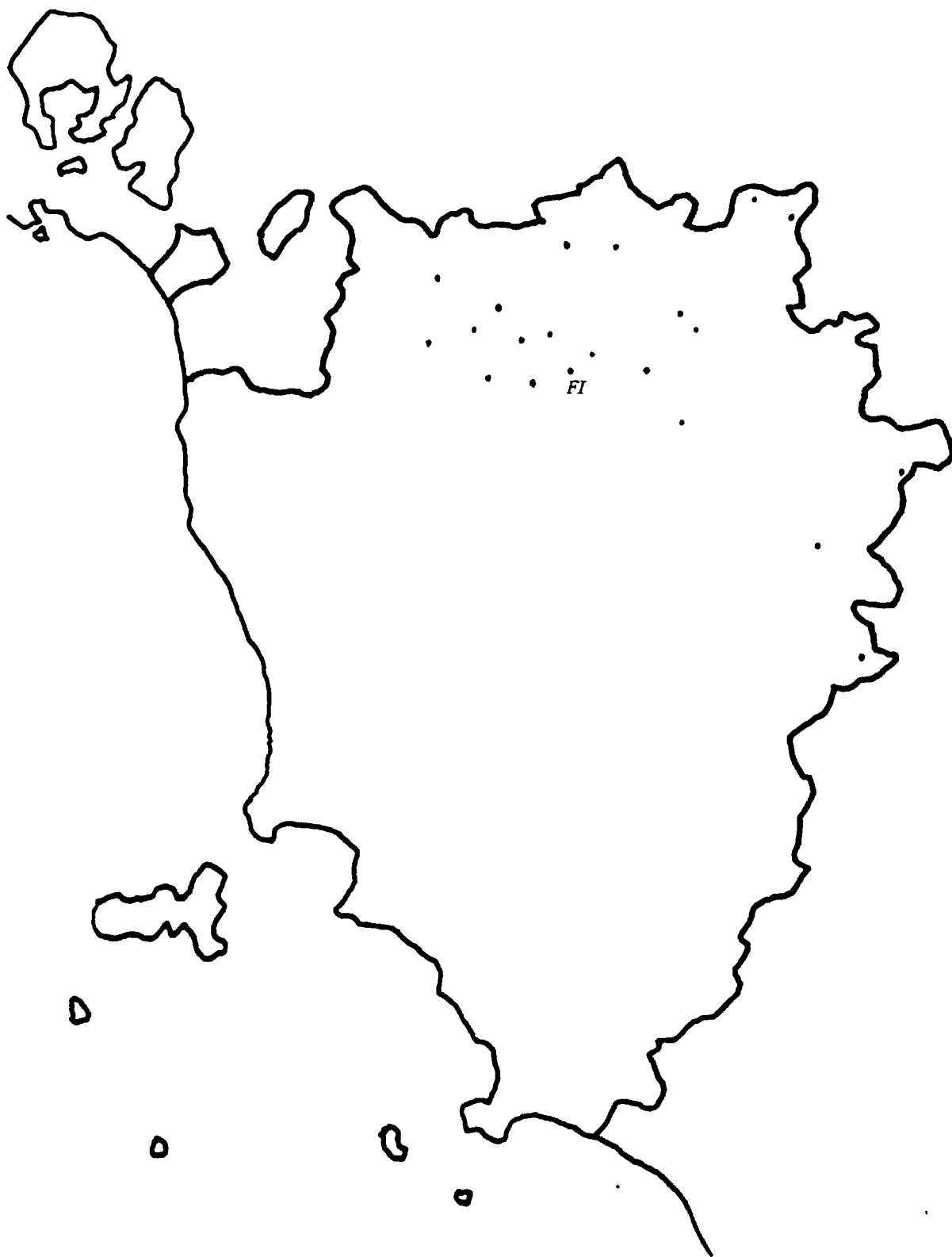


- |                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| 1 Valdarno fiorentino superiore | 10 Ombrone superiore |
| 2 Mugello - Val di Sieve        | 11 Val di Chiana     |
| 3 Transpennine                  | 12 Casentino         |
| 4 Valdarno superiore            | 13 Valle Tiberina    |
| 5 Val d'Elsa                    | 14 Val d'Orcia       |
| 6 Valdarno fiorentino inferiore | 15 Ombrone inferiore |
| 7 Valdinievole                  | 16 Ile d'Elbe        |
| 8 Val d'Era                     | 17 Val di Magra      |
| 9 Val di Cecina                 |                      |



CARTE N°14: REPARTITION GEOGRAPHIQUE PAR LIEU D'ORIGINE/REGIONS (1745-1808).

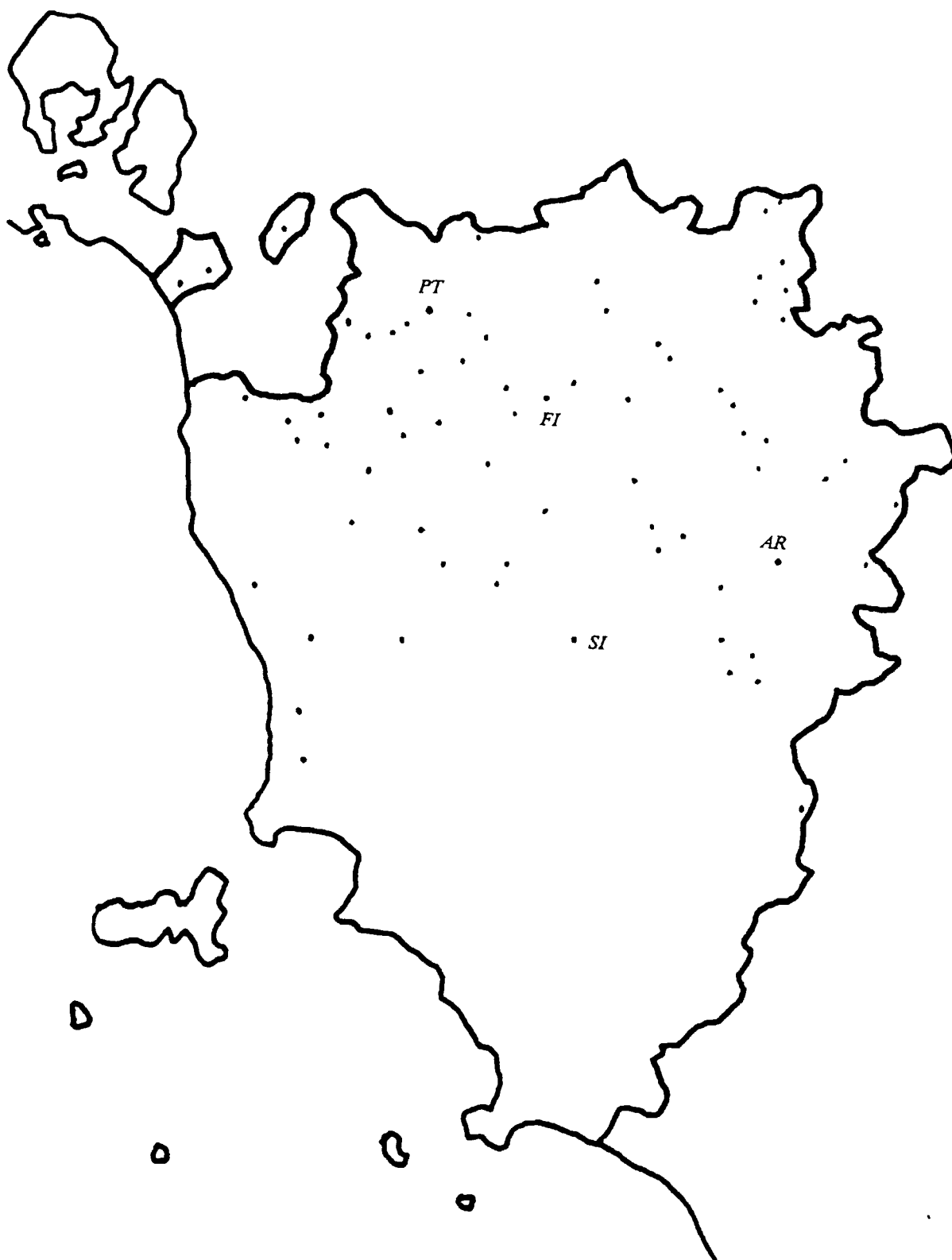




CARTE N°15: REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES VACCINATEURS (1808-11).

Les données concernent le département de l'Arno





CARTE N°16: REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES VACCINATEURS (1812-13).

Les données concernent les départements de l'Arno et de la Méditerranée.



Annexe N°1A: Taux de médicalisation: Communes de 2000 a 5000 habitants

Nom de la Commune (2.000 - 5.000 Habitants)	Population en 1784	Nombre d'habitants pour 1 médecin- /chirurgien	Taux pour 10000 habi- tants (Médecins plus chirurgiens)
Castelfranco di Sotto	2113	352	28.40
Radda in Chianti	2147	536	18.55
Peccioli	3239	539	18.55
Lari	4966	551	18.14
Colle Val d'Elsa	3943	563	17.76
Seravalle	3658	609	16.42
Montelupo	3072	614	16.28
Scarperia	3490	698	14.32
Monsummano	3866	773	12.90
San Giovanni Val d'Arno	3187	796	12.50
Castelfiorentino	3464	866	11.50
San Marcello	3615	903	11.07
Pratovecchio	2917	972	10.27
Cerreto Guidi	2937	979	10.21
Pieve S.Stefano	3173	1057	9.46
Galleata	2175	1087	9.19
Premilcuore	2330	1165	8.58
Bucine	4516	1129	8.85

## Annexes

Nom de la Commune (2.000 - 5.000 Habitants)	Population en 1784	Nombre d'habitants pour 1 médecin- /chirurgien	Taux pour 10000 habi- tants (Médecins plus chirurgiens)
Terra del Sole	2293	1146	8.72
Modigliana	3517	1172	8.53
Dicomano	2372	1186	8.43
Civitella	3675	1225	8.16
S.Sepolcro	4982	1245	8.03
Palazzuolo	2806	1403	7.12
Poppi	4338	1446	6.91
Anghiari	4460	1486	6.72
Montale	4705	1568	6.37
Montecarlo	4706	1568	6.37
Lucignano	3179	1589	6.29
Foiano	4774	1591	6.28
Certaldo	3306	1653	6.04
Castel San Niccolò	3324	1662	6.01
Poggibonsi	3488	1744	5.73
Montecatini Val di Nievole	3640	1820	5.49
Bibbiena	4046	2023	4.94
Santa Croce	4247	2123	4.71
Castelfocognano	2166	2166	4.61
San Gimignano	4461	2230	4.48
San Godenzo	2325	2325	4.30



Nom de la Commune (2.000 - 5.000 Habitants)	Population en 1784	Nombre d'habitants pour 1 médecin- /chirurgien	Taux pour 10000 habi- tants (Médecins plus chirurgiens)
Marradi	4727	2363	4.23
Montespertoli	4798	2399	4.16

Annexe N°1b: Taux de médicalisation: Communes de 5000 à 10.000 habitants et de plus de 10.000 Habitants.

Nom de la Commune (5.000 - 10.000 Habitants)	Population en 1784	Nombre d'habitants pour 1 médecin- /chirurgien	Taux pour 10000 habi- tants (Médecins plus chirurgiens)
Pistoia	7505	288	34.70
Pontedera	5985	460	21.70
Campi	5023	717	13.90
Pontassieve	6635	737	13.56
Buggiano	5995	749	13.35
Vicopisano	6271	783	12.77
Barga	5603	800	12.50
Montaione	6352	907	11.02
Volterra	7177	1196	8.36
Montepulciano	7173	1195	8.36
Empoli	7387	1231	8.12
Bagni S.Giuliano	8663	1237	8.08
Bagno (Romagna)	5336	1334	7.49
Pescia	6775	1355	7.38
Barberino Val d'Elsa	5863	1465	6.82
Figline e Incisa	7808	1561	6.40
Fiesole	6333	1583	6.31
Carmignano	5168	1722	5.80
San Miniato	8646	1729	5.78

Nom de la Commune (5.000 - 10.000 Habitants)	Population en 1784	Nombre d'habitants pour 1 médecin- /chirurgien	Taux pour 10000 habi- tants (Médecins plus chirurgiens)
San Casciano	7352	1838	5.44
Castiglion Fiorentino	7377	1844	5.42
Reggello	7446	1861	5.37
Montevarchi	5828	1942	5.14
Galluzzo	9755	1951	5.12
Barberino di Mugello	5923	1974	5.06
Palaia	6119	2039	4.90
Fucecchio	6520	2173	4.60
Monte S. Savino	5046	2523	3.96
Greve	6508	1301	3.84
Vicchio	6087	6087	3.28
Firenzuola	6423	3211	3.11
Bagno a Ripoli	8030	4015	2.49
Tizzana	6300	6300	1.58
Nom de la Commune (> 10.000 Habitants)	Population en 1784	Nombre d'habitants pour 1 médecin- /chirurgien	Taux pour 10000 habi- tants (Médecins plus chirurgiens)
Arezzo	20263	1688	5.92
Prato	20436	2043	4.89
Cortona	17542	3508	2.85

## Annexe N°1c: Taux de médicalisation: Communes de moins de 2000 habitants.

Nom de la Commune (<2.000 Habitants)	Population en 1784	Nombre d'habitants pour 1 médecin- /chirurgien	Taux pour 10000 habi- tants (Médecins plus chirurgiens)
Rosignano	1518	506	19.70
Monterchi	1962	654	15.29
Laterina	1491	1491	6.70
Marciano	1533	1533	6.50
Portico	1621	1621	6.19
Rocca S.Casciano	1777	1777	5.60
Castelfranco di Sopra	1860	1860	5.37
Subbiano	1939	1939	5.10
Montemignanio	1600	1600	6.25

Annexe 2: Membres du Collège médical de Florence - 1781-1808

<u>Noms des membres du C.M. de Florence</u>	<u>Résidence</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Date d'immatriculation</u>	<u>Date d'entrée au C.M.</u>	<u>Date de décès</u>	<u>Age à l'en- trée au C.M. (évalué*)</u>	<u>Age au décès (connu)</u>	<u>Age au décès (évalué*)</u>	<u>Titre (**)</u>
ABATI G.B. prof. S. Chiara Pise	Pise		1766	1792		50			M.F.
BACCHINI V.									
BACHERINI V.	Florence		1763	1793	1799	54		60	M.F.
BACHERINI Fr.	Florence		1750						M.F.
BAZZANTI G.M.	Florence		1744		1792			72	S.
BENUCCI F. prof. S.M.N.	Florence		1754		1791			60	C.
BETTI A.	Florence		1767	1790		47			C.
BERTINI B.	Florence		1750		1803			77	M.F.
BICCHIERAI A. prof. S.M.N.	Florence	1734	1756	1784	1797	50	63		M.F.
BORGHI G.	Florence		1769	1799		54			S.
BORGHIANI G.D.					1788				
BRANCHI F.					1784				S.
BROGIANI D. prof. Univ. Pise	Pise				1786				M.F.
CARLONI N. prof. S.M.N.					1787				C.
CAVALLINI G. prof. S.M.N., chirurgien de Cour	Florence		1760		1791			55	C.
CECCHERINI A.	Florence		1769	1792		47			S.
CELLAI A.	Florence		1758		1800			66	C.
CHECCHINI L.	Florence		1770	1801		55			M.F.

Annexes

<u>Noms des membres du C.M. de Florence</u>	<u>Résidence</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Date d'immatricu- lation</u>	<u>Date d'entrée au C.M.</u>	<u>Date de décès</u>	<u>Age à l'en- trée au C.M. (évalué*)</u>	<u>Age au décès (connu)</u>	<u>Age au décès (évalué*)</u>
CHIARUGI V. prof. S.M.N.	Florence	1759	1780	1804	1820	45	61	
CIANI P.	Florence		1783	1799		40		
COLLINI B. Hôpital S.M.N.								
DINI G.	Florence		1753	1786	1804	57		75
DURAZZINI A.F.	Florence		1753		1784			55
FABBRICHESI E.	Florence		1768	1791		47		
FINI N. Hôpital S.Dorothea	Florence		1770	1800		54		
FRANCHI A.M. Hôpital S.M.N.	Florence		1742		1789			73
GALLETTI G. prof. S.M.N.	Florence		1765	1787	1818	46		77
GENOVINI M.	Florence		1751	1783		56		
GIANETTI M.A. prof. S.M.N.	Florence	1743	1770	1793	1796	50	53	
GILARDONI A.	Florence		1784	1806		46		
GIUNTINI G.								
GIUNTINI P. prof. S.M.N.	Florence		1774		1801			51
GIUSTI G.	Florence		1767	1792		49		
GOZZINI D.	Florence		1752		1799			71
GUADANI C.			1789		1801			
HOEFFER U. pharmac. de Cour								
LAGUSIUS G. archiatre		1729			1796		67	
LUPI P.	Florence		1761	1785	1793	48		56

<u>Noms des membres du C.M. de Florence</u>	<u>Résidence</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Date d'immatriculation</u>	<u>Date d'entrée au C.M.</u>	<u>Date de décès</u>	<u>Age à l'en- trée au C.M. (évalué*)</u>	<u>Age au décès (connu)</u>	<u>Age au décès (évalué*)</u>	<u>Titre (**)</u>
MANETTI S.	Florence	1723	1749		1785		62		M.F.
MANNAIONI D.	Florence		1766						S.
MANNAIONI S.C. prof. S.M.N.	Florence		1774	1797		47			M.F.
MARTINI L. prof. S.M.N.	Florence		1745						M.F.
MAZZONI G.	Florence		1770	1788		42			S.
MINI I. prof. S.M.N.	Florence		1748						S.
MONETA L. Hôpital/Innocents			1761	1796		59			M.F.
NALDI G.	Signa		1774						C.
NANNONI A. prof. S.M.N.	Florence	1715	1756		1790		75		C.
NANNONI L. prof. S.M.N.	Florence	1749	1772	1787	1812	38	63		C.
NESI F.	Figline		1761						C.
NESPOLI G.	Arezzo- /Florence		1772	1801		53			M.F.
PELLEGRINI Fr.	Florence		1778	1806		52			M.F.
PETRI G. prof. Univ. Pise	Pise/Florence		1756		1806			74	M.F.
ROMBENCHI C.									
ROMITI A.	Prato		1760						C.
ROSSI A.	Florence		1769	1804		59			M.F.
ROSSINI S.	Florence		1746		1792			70	S.
SAGRESTINI G.	Florence		1741		1800			83	S.
SALVANTI G.	Florence		1779	1801		46			S.
SANTINI A.				1792					

Noms des membres du C.M. de Florence	Résidence	Date de naissance	Date d'immatriculation	Date d'entrée au C.M.	Date de décès	Âge à l'en- trée au C.M. (évalué*)	Âge au décès (connu)	Âge au décès (évalué*)	Titre (**)
SCUTELLARI G.	Florence		1764	1790		50			M.F.
SPINETTI A. Hôpital/Innocents	Florence				1784				C.
TARGIONI M.A. Hôpital S.M.N.					1784				M.F.
TARGIONI TOZZETTI G. prof. S.M.N.	Florence	1712	1734		1783		71		M.F.
TARGIONI TOZZETTI O. prof. S.M.N.	Florence	1755	1775	1797	1830	43	75		M.F.
TAVANTI B.	Arezzo		1768		1804			60	M.F.
TOZZETTI Fr. Directeur S.M.N.	Florence		1745		1815			94	M.F.
VALLI F. prof. S.M.N.	Florence	1734	1767		1815		81		C.
VANNUCCI G.	Fucecchio- /Florence		1750	1785		59			M.F.
VENTURI C.	Florence		1778	1790	1792	36		38	S. + C.
VESPA G. prof. S.M.N.	Florence	1727	1755		1804		77		C.
VILIGIARDI F. Hôpital S.M.N.	Florence				1785				
VISCONTI P.P. Hôpital S.M.N.	Abbadia S.S.- /Florence		1774		1806			56	M.F.
ZUCCAGNI A. Hôpital/Innocents	Florence		1774	1803		53			M.F.

(\*) Evaluation de l'âge établie à partir d'une moyenne d'âge de 24 ans lors de l'immatriculation<sup>1</sup>.

(\*\*) Titres: M.F. = medico fisico; C. = chirurgo; S. = speciale

<sup>1</sup> Les données des registres d'immatriculation se trouvent dans les fonds suivants: A.S.F. Arti de' medici e speziali, N°20. Collegio Medico, Registres d'immatriculation. A.S.S. Collegio Medico N°56 et N°63. B.C.F., Département de la Méditerranée, Liste des médecins, chirurgiens, pharmaciens, officiers de santé et sages-femmes, qui ont droit à exercer leur profession. 1809. Prefettura dell' Arno, N°453.



**Annexe 3: Rôles de l'Université de Pise pour les années 1779 et 1797<sup>2</sup>**

Matière du cours (1779)	Noms	Année d'élection	Traitement (Scudi/an, arrondis)
Médecine théorique	Giovanni CALVI	1762	420
Médecine pratique	Giorgio LAGUSIUS	1767	200
Médecine pratique	Giuseppe TADDEI	1744	295
Médecine pratique	Angelo GATTI	1750	(retraité)
Médecine théorique	Antonio MATANI	1756	(mort en 1779)
Médecine pratique	Giuseppe PETRI	1762	270
Anatomie	Domenico BROGGIANI	1748	435
Botanique	Angelo TILLI	1730	475
Chirurgie théorique	Francesco VACCA BER- LINGHIERI	1766	240
Obstétrique	Giuseppe VESPA	1773	-
'Incisore anatomico'	Venanzio NISI	1785	150
(1797)			
Médecine pratique	Giorgio LAGUSIUS	1767	263
Médecine pratique	Giuseppe PETRI	1762	368
Instructions médicales	Francesco TORRIGIANI	1782	282
Médecine pratique	Alessandro BICCHIERAI		(mort en 1797)
Anatomie	Antonio CATELLACCI	1782	350

<sup>2</sup> Sources: A.S.F. Segreteria di Stato N°279 et 669.

<b>Matière du cours (1779)</b>	<b>Noms</b>	<b>Année d'élection</b>	<b>Traitement (Scudi/an, arrondis)</b>
Histoire naturelle et chimie	Giorgio SANTI	1782	395
Aide du précédent	Giovanni TILLI	1782	170
Chirurgie théorique et instructions médicales	Francesco VACCA BER- LINGHIERI	1766	392
Chirurgie théorique	Pier Paolo VISCONTI	1794	-
Obstétrique	Giuseppe VESPA	1773	178

**Annexe 3b: Informations sur la durée des carrières professorales à Pise<sup>3</sup>**

Nom du professeur	Date de naissance	Année de début de carrière	Date de fin de carrière	Date de décès
Giuseppe TADDEI		1744		1780
Antonio MATANI	1730	1756	1779	1779
Giovanni Calvi		1764		1780
Antonio GATTI	1724	1750	1797	1798
Giuseppe VESPA	1727	1773	1783	1804
Domenico BROGGIANI		1748		1786
Giuseppe PETRI		1762	1797	1806
Giorgio LAGUSIUS	1729		1790	1796
Francesco TORRIGIANI		1782	1817	1831
Antonio CATELLACI	1759	1782	1825	1826
Angelo TILLI		1748		
Francesco VACCA BERLINGHIERI	1732	1766	1802	1812
Paolo MASCANI	1755		1800	1815

<sup>3</sup> Sources: A.S.F., Segreteria di Stato, N°270 et 669. Pour la bibliographie cfr. Annexe N°4.

**Annexe N°4: Brèves biographies de personnalités médicales.**

Giacomo BARZELLOTTI (1758-1840)

Il est né à Piancastagnaio dans le Siennois.

**FORMATION**

Il s'oriente d'abord vers la chirurgie (à l'hôpital de la Scala de Sienne) puis étudie la médecine à Sienne. Il nourrit une véritable vénération pour Mascagni qui fut un de ses professeurs. Il se rend en France en 1799. Dans son autobiographie, il dessine un portrait hostile de la France révolutionnaire. Il y retourne en 1829-30 et en conserve une meilleure impression. Il est à Paris lors des journées de Juillet dont il semble n'avoir rien compris (Autobiographie).

**ACTIVITES**

Il débute sa carrière comme "medico condotto" à Monterotondo dans la Maremme. A cette époque, il s'intéresse au borate: les terres de la régions se prêtent à ces analyses. Pratiquant ensuite à Chianciano, il s'intéresse aux analyses chimiques des eaux. En 1797, il est appelé comme médecin privé du couvent de Monte Oliveto. Il débute sa carrière de professeur à Sienne en 1799 (chirurgie théorique). Il est un des premiers vaccinateurs toscans.

En 1804, son avis est requis sur la fièvre jaune. Il est déjà alors une personnalité confirmée dans le champ de l'épidémiologie. L'invasion de la fièvre jaune lui inspire son maître-ouvrage: Polizia di sanità. Cette même année, il est nommé professeur à Pise. Il explique lui-même, dans son autobiographie, combien il s'inspire de J.P. Frank dans son cours de médecine pratique. Les dernières années de sa vie sont essentiellement consacrées à des réflexions et des études sur la médecine légale.

**APERCU DE SES PUBLICATIONS**

Barzellotti est certainement l'auteur médical toscan le plus prolifique de son temps. Un an avant sa mort, sur demande du recteur de Pise, il écrit son autobiographie. Elle était destinée à la publication mais seul l'exemplaire manuscrit a été retrouvé. Ses préoccupations essentielles regardent l'épidémiologie et la

---

médecine légale. Le typhus "pétécchial", la fièvre jaune puis le choléra qui revient cycliquement entre 1831 et 1837, lui inspirent différents ouvrages. Epinglons ici deux écrits sur la médecine légale:

Sulla eccellenza della medicina legale e sulla necessità che i professori dell' arte salutare ed i giurisperiti assicuratamente conoscano questa scienza, Siena, 1817.

Questioni di medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei governi d'Italia, Pisa, 1835-1836.

Sur G.Barzellotti, voir:

G.BARZELLOTTI, Istoria patologica, necroscopia e cenni biografici del fù Cav. Giacomo Barzellotti, Lettura accademica del dott. Gasparo Barzellotti, nipote del defunte, Firenze, Società tipografica, 1844.

G.COSMACINI, Storia della medicina..., op.cit., p.288.

M.T.MALATO, "Un cultore della medicina sociale nel 1800. Giacomo Barzellotti", Pagine di storia della scienza e della tecnica, 1958, 10.

P.MARTINI et A.COLUCCIA, "La medicina pubblica in Toscana...", op.cit., pp.49-65. E.VITOLO, "Giacomo Barzellotti", Minerva medica, 1954, 45.

Giuseppe BERTINI (1772-1845)

Florentin. Descendant d'une longue lignée de médecins. Un de ses ancêtres, Anton Francesco (1658-1726) a été médecin à la Cour de Turin.

#### FORMATION

Avant de se rendre à Pise, il entreprend une première formation auprès d'un oncle paternel docteur en médecine. Il est "laureato" à Pise en 1794.

#### ACTIVITES

En 1802, il reçoit un poste de médecin hospitalier à Santa MARIA Nuova. En 1804, il est envoyé par le gouvernement, avec Palloni et Francesco Bruni, à Livourne. Cette mission lui vaut, comme récompense l'attribution de la chaire d'histoire de la médecine à Florence (1805). Le cours débute effectivement en 1807. En 1810, la décision de réunir dans l'unique Académie de Pise, toutes les chaires importantes de Toscane, conduit à la suppression de son cours.

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS

G. Bertini n'a pas beaucoup écrit. Son texte essentiel reste la publication de son cours inaugural en 1807. Ragionamento inaugurale per l'apertura della cattedra di storia filosofica della medicina, Firenze, 1807.

Sur G. Bertini, voir:

A.CORSINI, "Anton Francesco Bertini, Giuseppe Maria Saverio Bertini, Giuseppe Bertini", Gli scienziati italiani, Roma, 1921.

E.GUARNIERI et M.A.MANNELLI, "La cultura medica...", op.cit., pp.59-62.

Alessandro BICCHIERAI (1734-1797)

Né à Gangalandi près de Lastra a Signa, non loin de Florence.

## FORMATION

Docteur en médecine. Il obtient l'immatriculation en 1756.

## ACTIVITES

Alessandro Bicchierai est une figure importante de l'école de chirurgie de Santa Maria Nuova où il enseigne la médecine pratique de 1773 à 1797. Cet enseignement se fait au lit du malade, selon la méthode boerhaavienne. Quarante lits, dans l'hôpital, étaient mis à disposition pour ses observations. (Coturri, p.52). Il enseigne également à Pise.

Il gravite dans le cercle des élites médicales et scientifiques de Florence. Ami de Giovanni Fabbroni, scientifique et homme d'Etat toscan, Bicchierai participe de près aux projets de réformes qui touchent la profession médicale durant le règne de Pietro Leopoldo. Toutefois, il ne fait pas partie de la Commission de réformes des hôpitaux. R.Pasta souligne l'admiration indéfectible que lui porte Fabbroni.

Doté d'un esprit très curieux, Bicchierai a des centres d'intérêt très vastes allant de la météorologie à la chimie. Ses cours de médecine pratique étaient très appréciés et les étudiants cherchaient volontiers à se recommander de lui.

En 1784, il est élu au Collège médical.

## APERCU DE SES PUBLICATIONS:

De son vivant, il s'est rendu célèbre dans les milieux éclairés par la publication d'un traité intitulé Dei bagni di Montecatini(1788).

Il collabore à la revue Novelle letterarie fondée par Lami.

Sur A.BICCHIERAI, voir:

F.ABBRI, "Alessandro Bicchierai e le Terme di Montecatini", Una politica per le Terme: Montecatini e la Val di Nievole nelle riforme di Pietro Leopoldo, Atti del Convegno di studi di Montecatini Terme, 26-27 ottobre 1984, Siena, 1985, pp.225-239. E.COTURRI, Le scuole..., op.cit, p.52.

R.PASTA, Scienza e rivoluzione..., op.cit., plus spécialement les pages 30-32.

P.POZZETTI, Elogio di Alessandro Bicchierai scritto dall'Accademico italiano, Firenze, 1805.

G.PREZZINER, Storia del pubblico studio..., op.cit., pp.186-187.

G. PRONTERA, "Medici, medicina e riforme...", op.cit.



---

Vincenzo CHIARUGI (1759-1820)

Il est né à Empoli, dans la plaine de l'Arno. Son père était chirurgien.

Vincenzo Chiarugi reste dans l'historiographie comme l'un des fondateurs de la psychiatrie moderne. Il est, avec Philippe Pinel, l'un des premiers médecins à médicaliser la folie. Il s'opposait à l'enchaînement des déments.

## FORMATION

Il reçoit le doctorat en médecine à Pise en 1780.

## ACTIVITES

En 1782, il est nommé "médecin assistant" à Santa Maria Nuova. Six mois plus tard, il est déjà nommé à la direction du pavillon des hommes de cet hôpital.

En 1785, il est chargé par le Grand Duc d'établir un plan de réforme pour l'hôpital de Bonifazio qui ne devrait plus accueillir, après cette réforme, que les déments. Il reçoit le poste de directeur de cet hôpital. Le gouvernement français le nomme médecin des épidémies.

Il est également de Cour de la Reine Régente Maria Luisa et ensuite d'Elisa Bonaparte. Les vicissitudes politiques semblent avoir n'avoir eu aucune influence sur lui.

En 1818, il est nommé directeur de l'hôpital de Santa Maria Nuova.

## APERCU DE SES PUBLICATIONS:

C'est en 1793 et 1794 qu'il se consacre à la rédaction et à la publication de son plus célèbre traité qui a pour objet la folie. Il se donne comme objectif d'en faire un ouvrage analytique.

Il s'est aussi beaucoup intéressé aux maladies cutanées, recherches qui l'orientent vers la pellagre. On sait que le stade ultime de la pellagre est la folie. Retenons ici:

Della pazzia in genere e in specie. Trattato medico-analitico con una centuria d'osservazione, Firenze, Carlieri, 1793-94. Rééd. en 1808.

Delle malattie cutanee sordide in genere e in specie, Firenze, Pagani, 1807, 2 vol.

Sur V.Chiarugi, voir:

A.CASTIGLIONI, Storia della medicina, op.cit., p.551.

E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., p.61.

Dizionario biografico degli Italiani, Roma, 1980, vol.24, pp.609-613.

A.FILIPPI, "La storia della scuola medica...", op.cit., p.260.

K.M.GRANGE, "Pinel or Chiarugi?", op.cit.

E.GUARNIERI et M.A.MANNELLI, "La cultura medica...", op.cit., pp.14-17.

G.MORA, "Vincenzo Chiarugi (1759-1820) and his psychiatric reform in Florence...", op.cit.

L.STROPPIANA, "La riforma degli ospedali psichiatrici di Chiarugi nel quadro del riformismo toscano ed europeo", Rivista di storia della medicina, 1976, 2, pp.168-179.

A.VEDRANI, "Vincenzo Chiarugi", Gli scienziati italiani, Roma, 1921.

---

Antonio COCCHI (1695-1758)

Il est originaire du Mugello bien qu'il soit né à Benevento.

#### FORMATION

Il étudie la médecine à Pise. Il est "laureato" en 1716 et inscrit au matricule en 1717. Cocchi est un exemple représentatif des ambitions encyclopédistes de son temps. Il étudie simultanément les mathématiques et les sciences naturelles. Il est parfaitement polyglotte, parlant couramment le latin, le grec, le français et l'anglais, l'allemand et l'espagnol. Il a également étudié l'hébreu et l'arabe. En 1734, il entreprend un voyage qui le conduit en Allemagne, en France, en Hollande et en Angleterre. Il rencontre Newton et Boerhaave. Il fait partie de la Société Royale de Londres.

#### ACTIVITES

A partir de 1726, Cocchi enseigne à Pise la médecine théorique. En butte à l'hostilité du corps professoral pisan qui n'accepte pas son orientation pratique, il quitte la ville universitaire en 1736. Dans la capitale, il enseigne l'anatomie. C'est à Florence que se développe sa pensée réformatrice. Il fait partie de la génération d'intellectuels qui, durant la période de la Régence (1737-1765) mettent leur connaissance au service des réformes politiques et administratives. Le projet de réforme de Santa Maria Nuova daté de 1742 est rédigé de sa main.

Cocchi est très lié au milieu anglais de Florence (les consuls anglais à Florence se confient fidèlement à ses soins). Il fait partie de la franc-maçonnerie. F.Venturi souligne sa grande ouverture d'esprit et son cosmopolitisme.

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Retenons de lui un recueil de ses réflexions sur la pratique médicale: Consulti medici con un appendice d'altri scritti. (L'édition retrouvée date de 1791). Il s'est également intéressé aux eaux thermales: Dei bagni di Pisa, Firenze, 1750. Il traduit de l'anglais la poésie de Milton (Le paradis perdu).

Sur A. Cocchi, voir:

A.CORSINI, "Antonio Cocchi (1695-1758). Cenni biografici", op.cit.

ID., "Antonio Cocchi", Gli scienziati italiani, op.cit.

ID., Antonio Cocchi, un erudito del Settecento, Milano, Agnelli, 1928.

E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., p.35.

G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., pp.14-17. F.VENTURI, Settecento riformatore. Da Muratori a Beccaria, Torino, 1969, p.54.

Angelo GATTI (1724-1798)

Originaire du Mugello.

#### FORMATION

Il est reçu au doctorat en médecine en 1748.

#### ACTIVITES:

Dès 1750, il enseigne à Pise (logique puis médecine théorique). Il est un des premiers propagateurs de l'inoculation antivariolique. Afin de préparer la rédaction d'un traité sur l'inoculation, il effectue, au début de la décennie 1760, un voyage en Egypte et en Grèce où il observe les effets de la variolisation.

En 1774, il est à la Cour de France où il inocule des membres de la famille royale. Il fréquente alors les salons littéraires, soigne Madame Helvétius et rencontre Diderot. La chute de Choiseul, son protecteur, le condamne à quitter la France car il est en butte à l'hostilité de médecins français qui accusent l'inoculation d'être source d'épidémies. Il retourne en Toscane où il termine ses jours assez tristement. (P.Darmon, La variole..., p.78).

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Son ouvrage le plus célèbre s'intitule Reflexions sur les préjugés qui s'opposent à l'établissement de l'inoculation, Bruxelles-Paris, 1764.

Sur A. GATTI, voir:

H.BEDARIDA, "Toscana e Francia...", op.cit., p.235.

A.CASTIGLIONI, Storia della medicina, op.cit., p.557.

P.DARMON, La variole, les nobles et les princes..., op.cit., pp.76-78.

ID., La longue traque..., op.cit.

G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., pp.22-26.

Georg HASENÖHRL (LAGUSTIUS) (1729-1796)

#### FORMATION

Georg Hasenöhrl, reçu docteur en médecine à Vienne en 1756, préféra, en Toscane, le nom de Giovanni Giorgio Lagusius ou Lagusio.

A Vienne, il a fait sa formation médicale sous la direction de G. Van Swieten, le médecin personnel de Marie-Thérèse d'Autriche.

C'est l'impératrice elle-même qui, sur le conseil de Van Swieten, désigne Lagusius pour accompagner son fils en Toscane.

#### ACTIVITES

Il est, pendant vingt-cinq ans, médecin de Cour à Florence. Après la mort de Pietro Leopoldo, il exerce encore à la cour de François II. En tant que médecin de Cour à Florence, il reçoit 700 liras par mois, plus un logement en ville. (A.Corsini, p.1531). Il est membre de la Commission médicale sur les hôpitaux et Pietro Leopoldo en fait le président du Collège médical.

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Il publie un traité De abortu, à Vienne, en 1756. Il est, avec d'autres membres du Collège médical, l'auteur du rapport intitulé Relazione delle febbri che si sono provate epidemiche..., op.cit.

Sur G. Lagusius voir:

A.CORSINI, "La medicina alla corte di Pietro Leopoldo", op.cit.p.1515.

---

Saverio MANETTI (1723-1786)

Florentin.

## FORMATION

Il étudie la médecine à Pise

## ACTIVITES

Manetti s'est beaucoup consacré à l'étude de la botanique. Il fait partie de ces érudits toscans de la deuxième moitié du 18<sup>ème</sup> siècle qui combinent la pratique de la médecine à l'intérêt profond pour les sciences naturelles. C'est un fidèle adepte de Linné. Pour l'Académie des Georgofili dont il occupe le poste de secrétaire, il développe des études sur la panification, la culture du blé. Il est professeur extraordinaire à Pise. Il répand l'inoculation variolique. Il traduit Sauvages en italien. Il est membre de la Société Royale de médecine de Paris.

## APERU DE SES PUBLICATIONS:

Manetti a beaucoup écrit. Retenons: Della inoculazione del vaiolo, Firenze, 1761. Sulle specie diverse di frumenti e di pane, Memoria, Firenze, Moucke, 1765. Consulta con annotazioni ed aggiunte del dott. S.M. sopra le mortali malattie febrili con attacco ordinariamente del polmone, e biliose che ultimamente si sono sofferte in Firenze e campagne adiacente, Firenze, Vanni e Tofani, 1781.

Sur S. Manetti, voir:

B.FADDA, L'innesto del vaiolo..., p.85 et sv.

Histoire de la Société de médecine, année 1789, t.10, Paris, Didot, an VI, pp.XLI-XLIII.

R.PASTA, Scienza politica e rivoluzione..., op.cit., pp.25-27

M.TABARRINI et L. DE' MARCHESI RIDOLFI, Degli studi e delle vicende del la reale Accademia dei Georgofili..., op.cit. pp.10-11.

Paolo MASCAGNI (1755-1815).

Il est né à Pomarance et est originaire d'une famille aisée.

#### FORMATION

Docteur en médecine à vingt ans. Il fait ses études de médecine à l'Université de Sienne.

A 22 ans, il devient le "dissetto" de Tabarrini qui est professeur à l'Université de Sienne.

#### ACTIVITES

Professeur d'anatomie et de physiologie à Pise puis à Florence à partir de 1801. C'est un anatomiste réputé, dont les contemporains admirent la précision du trait dans la fabrication des planches anatomiques. Paolo Mascagni est un des rares médecins toscans de ce temps à avoir manifesté clairement ses opinions politiques, en l'occurrence francophiles. Cela lui vaudra de nombreux désagréments, dans sa vie privée (il est attaqué un jour dans sa propre maison par des gens hostiles aux idées françaises), et dans sa carrière (lors de son bref retour en 1799, le Grand Duc Ferdinand III l'écarte de l'Université de Pise).

Doté d'un caractère très entier, Mascagni connaît, tout au long de sa carrière, des rapports souvent difficiles avec ses collègues. Il collabore notamment, avec Felice Fontana, à la fabrication des cériplasties pour le Musée des Sciences Naturelles de Florence, mais les rapports sont boueux. (PASTA, p.169) Toutefois la qualité de ses recherches, la rigueur de sa pensée forcent l'estime de ses collègues.

A sa mort, il laisse une oeuvre importante non éditée: des planches anatomiques que sa famille, complètement ruinée, est prête à céder à n'importe quel prix. A.Vaccà et G.Barzellotti s'associent pour les faire éditer. (Autobiographie de Barzellotti).

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Mascagni a gagné l'estime de ses collègues et une renommée qui dépasse les frontières de la Toscane par son ouvrage sur les canaux lymphatiques publié en 1787. En 1791, cet ouvrage reçoit le prix de L'Académie de Médecine de Paris. Comme bien d'autres scientifiques de son temps, Mascagni s'intéresse au borate et aux eaux thermales. Après un travail de recherche mené conjointement avec Uberto Francesco Hoefler, le pharmacien de Cour, il publie: Dei Lagoni del Senese e del Volterrano, Siena, Pazzini Carli, 1779. Citons aussi: Anatomia per uso degli studiosi di scultura e di pittura, Firenze, 1816.

Sur P. Mascagni, voir:



---

F.ALLODI et G. Del CHIAPPA, Biografia di Paolo Mascagni, Pavia, 1847.

A.CASTIGLIONI, Storia della medicina..., op.cit.

E.COTURRI, Le scuole ospedaliere..., op.cit, p.39.

C.FEDELI, "Paolo Mascagni e la Università di Pisa...", op.cit.

R.PASTA, Scienza e rivoluzione..., op.cit.

Lorenzo NANNONI (1749- 1812)

Florentin. Son père, Angelo (1715-1790) s'est distingué comme professeur et praticien de la chirurgie ainsi que comme lithotome à Santa Maria Nuova.

## FORMATION

Il fait sa formation à Santa Maria Nuova.

Il voyage, aux frais du gouvernement, pour parfaire son apprentissage, à Paris d'abord et à Londres ensuite. Il quitte la Toscane en 1769 en compagnie de Felice Fontana, de Giovanni Fabbroni et Giogio Santi. (A. Corsini, p.1521). En 1777, il devient membre de la Société Royale de médecine de Paris. En 1778 et 1779, il est à Londres (Archives de la Société Royale de chirurgie de Paris).

## ACTIVITES

Il commence sa carrière à l'hôpital des Innocents de Florence où il s'adonne à des scéances d'anatomie.

En 1790, il succède à son père comme professeur de chirurgie pratique. Lorenzo Nannoni s'est gagné une clientèle dans différentes couches de la société et il est appelé à l'étranger. (A.Corsini, p.1521). En 1780, il est choisi par la Grande Duchesse comme chirurgien de Cour, charge qu'il occupe jusqu'en 1786. En 1787, il entre au Collège médical. A l'arrivée des Français, son peu d'enthousiasme pour le nouveau régime l'écarte, mais pour très peu de temps, des fonctions officielles. C'est un homme influent et le nouveau gouvernement cherche à se l'attacher: il est nommé membre du comité de vaccine en 1806, président du Collège de chirurgie en 1807, vice-président des jurys de médecine en 1811 et 1812.

En 1801, il est désigné par le roi d'Etrurie pour devenir professeur d'Institutions chirurgicales à l'Université de Pise quand ce poste est finalement attribué à Mascagni.

## APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Son ouvrage essentiel est un traité en six volumes Trattato di chirurgia e di lei operazioni col trattato di ostetricia, Siena, Bindi, 1785-86. Il a publié également ses discours académiques, un éloge de son père. On lui doit également un petit ouvrage qui raconte ses voyages Viaggi, opere e cariche, Livorno, 1801.

Sur L. Nannoni, voir:

A.CORSINI, "La medicina alla corte...", op.cit., p.1521.

E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., p.38.

---

G.PREZZINER, Storia del pubblico studio..., op.cit., p.214.

Gaetano PALLONI (1766-1830)

Il est né à Montevarchi.

#### FORMATION

Il étudie la médecine à Pise. Après ses études, il s'installe à Florence jusqu'en 1805.

#### ACTIVITES

Si, en dépit de ses demandes et de ses espoirs, Palloni n'obtient pas le poste souhaité comme professeur à l'Université de Pise, il n'en poursuit pas moins une carrière peu commune. (A.S.F., Segreteria di Stato, Affari n°669) Il semble que, pour lui, le vent ait tourné favorablement au départ des Habsbourg-Lorraine. Il est un des premiers propagateurs de la vaccination antivariolique.

En 1802, le roi d'Etrurie lui offre le poste de superintendant de l'hospice des Innocents. En 1806, il est nommé médecin clinicien à Bonifazio. En 1807, il reçoit le poste de "medico di camera" de la reine. (Guarnieri et Mannelli, p.23). Sa nomination au poste de médecin de la députation sanitaire de Livourne, en 1805, après qu'il ait réussi à imposer des méthodes qui ont circonvenu la fièvre jaune en fait un des personnages les plus importants dans le monde médical de ce temps. Il s'est surtout distingué dans le champ de l'épidémiologie.

Membre de diverses Académies: l'Académie des Georgofili, l'Accademia Reale Fiorentina, l'Accademia Labronica.

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS:

G. Palloni a beaucoup écrit et surtout sur la fièvre jaune. Retenons de lui ici deux autres de ses centres d'intérêt:

Memoria sopra l'inoculazione della vaccina in Toscana, Firenze, Luchi, 1801. Istruzioni ai medici delle comuni ove si è sviluppato il tifo petecchiale, Livorno, 1817.

Sur G. Palloni, voir:

E.GUARNIERI, M.A.MANELLI, "La cultura medica...", op.cit., pp.23-32.

---

Luigi Giovanni TARGIONI (1751-?)

Il est né à Florence.

## FORMATION

Docteur en médecine. Il présente sa thèse à Pise en 1770.

Luigi Giovanni Targioni est issu d'une famille qui cultive le goût des sciences naturelles et de la médecine. Un de ses oncle maternel n'est autre que Giovanni Gentili, médecin de la députation de santé de Livourne prédécesseur et ami de Domenico Giovanelli. Il est ami de Bicchierai et de Giovanni Fabbroni.

Targioni évolue dans le milieu privilégié des élites éclairées de Florence. Sa maison sert de lieu de rencontres aux savants toscans ou aux étrangers de passage. De ces rencontres naissent des publications, recueils des sujets étudiés et discutés, reflets des centres d'intérêt de ces élites. Les archives du Secrétariat d'Etat conserve des lettres écrites par Targioni au nom de Lagusius, l'archiâtre. Ce dernier participait aux réunions de la "Casa Targioni". Ces faits attestent de la proximité des liens avec le médecin de Cour.

Membre correspondant de la Société Royale de Médecine de Paris et de l'Académie des Sciences de Berlin. Targioni incarne cette figure de l'intellectuel toscan volontiers cosmopolite, tourné vers le Nord de l'Europe. C'est pourtant à Naples qu'il émigre en 1785, suite sans doute à un scandale financier qui éclabousse son frère. De Naples, il maintient des contacts étroits avec Florence.

Il est membre du Collège médical mais la date de son élection est inconnue.

## APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Parmi les publications de Targioni, on retiendra ces recueils intitulés Raccolta di opuscolo medico-pratici (1773-1785 et Raccolta di opuscoli medico-fisici (1774-1782, édités chez Moucke à Florence.

Sur G.L. Targioni, voir:

R.PASTA, Scienza e rivoluzione..., op.cit., notamment aux pages 31 et 32, il lui consacre une longue note infrapaginale.

G.PRONTERA, "Medici, medicina e riforme...", op.cit.

Giovanni TARGIONI TOZZETTI (1712-1783)

Florentin.

La famille Targioni Tozzetti compte de nombreux médecins, des naturalistes, des botanistes. Le père de Giovanni est docteur en médecine.

#### FORMATION

Il étudie à Pise et reçoit le doctorat en médecine en 1734.

A Florence, il travaille en étroite collaboration avec Micheli qui dirige le Jardin des plantes et auquel il succède en 1737. En 1739, il devient également bibliothécaire du Grand Duc, après avoir, avec Antonio Cocchi classé la collection impressionnante de livres laissée par Magliabechi.

La carrière de Targioni Tozzetti est donc prioritairement orientée vers les Sciences naturelles. Il ne fait pas carrière à l'Université de Pise. Il enseigne la botanique dans le Jardin des plantes. A sa mort son fils Ottaviano reprend cette charge.

Membre de l'Académie de la Crusca, de l'Académie des Georgofili, de la Société Royale de médecine.

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Giovanni Targioni Tozzetti a beaucoup écrit, des sommes souvent volumineuses, qui lui ont valu la célébrité et les critiques. Ses écrits témoignent de l'intérêt très prononcé qu'il porte à la botanique. Il a réalisé un tour complet de la Toscane afin d'en récolter les informations de sciences naturelles. Il participe au travail collectif sur l'épidémie de 1767. Citons ici à titre indicatif:

Notizie degli aggravamenti delle scienze fisiche accaduti in Toscana nel corso di anni LX del secolo XVII. Firenze, 1780.

Ragionamento sopra le cause e sopra i rimedi dell'insalubrità d'aria della Valdinievole. Firenze, 1761

Relazioni d'innesti di vaiolo fatti in Firenze nell' autunno dell' anno 1756. Firenze, Bonducci, 1757.

Sur G. Targioni Tozzetti, voir:

A.CORSINI, "La medicina alla corte...", op.cit., pp.1517-1518.

C.FEDELI, "I Targioni", op.cit. F.RODOLICO, La Toscana descritta dai naturalisti..., op.cit.

F.VENTURI, "Scienza e riforma...", op.cit.

---

Francesco VACCA BERLINGHIERI (1732-1812)

Il est né à Ponsacco près de Pise. Son père est le "medico condotto" de cette ville.

## FORMATION

Etudes de médecine à l'Université de Pise. En 1756, il est inscrit au matricule à Florence.

## ACTIVITES

Sa première publication, en 1765, attire l'attention du monde médical toscan sur lui. Il est un temps médecin personnel du roi Stanislas Poniatowski en Pologne.

La protection indéfectible du marquis Niccolini de Ponsacco lui permet d'obtenir la chaire d'Institutions chirurgicales à l'Université de Pise en 1774. A partir de 1772, il enseigne également la médecine pratique à l'Ecole de chirurgie de l'hôpital Santa Chiara de Pise.

Francesco Vaccà apparaît, dans l'historiographie médicale, comme un des personnages centraux dans l'histoire de la pensée médicale toscane durant la deuxième moitié du 18<sup>ème</sup> siècle. Ses contemporains le surnomment "l'Hippocrate toscan". (E.Coturri, p.90).

Il impose son fils Andrea (1772-1826) comme son successeur. Ce népotisme lui fut reproché. Par la suite, Andrea Vaccà, qui a parfait son apprentissage en France (sous la direction de Desault) et en Angleterre (où il visite le cabinet anatomique de Hunter), affirme sa réputation de médecin-chirurgien. Il fait partie des notables toscans durant la période française.

## APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Outre les ouvrages qui sont cités dans le cours de cette étude, retenons ici le premier livre qui lui apporte la notoriété: Liber de inflammationis morbosae, quae in corpore humano fit, natura, causis, effectibus et curatione, Firenze, 1765.

Sur les Vaccà Berlinghieri, voir:

G.BARZELLOTTI, Elogio del Cav. Andrea Vaccà Berlinghieri, op.cit.

G.COSMACINI, Storia della medicina..., op.cit., p.306.

E.COTURRI, Le scuole..., op.cit., pp.90-91.

G.DEL GUERRA, G.DELLA CAPANNA, Il settecento medico pisano..., op.cit., pp.81-84.

C.FEDEL, "Paolo Mascagni...", op.cit.

A.FEROCCI, "La scuola chirurgica in Pisa...", op.cit., p.XIV.

E.GUARNIERI, M.A.MANNELLI, "La cultura medica...", op.cit., pp.18-19.



---

Francesco VALLI (1734-1814).

N.B. Son nom est anciennement orthographié "Valle".

Il est né à Ponsacco dans la province de Pise.

## FORMATION

Francesco Valli a reçu une formation de chirurgien.

Comme Giuseppe Vespa, Francesco Valli est envoyé à Paris pour y parfaire la formation d'obstétricien sous la direction de Levret. Son séjour est financé par le marquis Niccolini de Ponsacco. Il se trouve à Paris au début des années soixante sans doute de 1760 à 1763.

## ACTIVITES

Un motu proprio le nomme professeur d'obstétrique à Santa Maria Nuova en 1783. Peu satisfait de l'organisation de l'enseignement à destination des sages-femmes, il envoie au gouvernement, en 1791, un long mémoire dans lequel il propose un plan de réformes. Ce plan ne connaîtra pas de suites concrètes.

A partir de 1806, il partage l'enseignement de l'obstétrique avec Giuseppe Galletti. Il est membre du Collège médical.

Il est membre correspondant de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris.

En 1802, il est nommé professeur à Pise.

Il est membre du Collège médical (date de son entrée inconnue mais sa présence est attestée en 1789).

En 1807, lors de la division du Collège médical, il est attaché au Collège de Chirurgie.

## APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Il publie, en français Les cris de la nature et de l'humanité, véritable pamphlet contre la pratique des matrones. La date de la première édition (en français) est inconnue (1766 ou 1767). Les exemplaires conservés à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Florence sont une réédition datée de 1800.

En outre, il est le fondateur et l'animateur d'une revue à caractère encyclopédique Giornale di Firenze, fondée en 1769.

Sur F.Valli, voir:

E.COTURRI, Le scuole ospedaliere..., op.cit, pp.56-58.

Notizie sul dott. Francesco Valli da Ponsacco, Pisa. Estratto dal capitolo XXVII dal antico libro dei Ricordi della famiglia di Valle oggi Valli da Ponsacco. Ripristinato dall'Avv. Giuseppe Valli nell'anno 1880, Pontedera, Ristori, 1881. E.PESTALOZZA, "Giuseppe Vespa e la clinica ostetrica...", op.cit. G.PREZZINER, Storia del pubblico studio..., op.cit., pp.201-202.

---

Giuseppe VESPA (1727-1804).

Il est né à Piancastagnaio dans le sud siennois.

#### FORMATION

Il a reçu une formation de médecin et obstétricien. A Florence, il a suivi l'enseignement d'Antonio Cocchi. En 1756, il est envoyé à Paris, au frais du gouvernement du Grand Duc Francesco Stefano afin d'y étudier l'obstétrique sous la direction d'André Levret. La durée de son séjour parisien est inconnue mais il est certain qu'il y reste au moins deux ans.

#### ACTIVITES

En 1759, un motu proprio le nomme médecin accoucheur à l'hôpital de Santa Maria Nuova. Il reçoit également la charge de professeur d'obstétrique. Il est véritablement l'initiateur de l'enseignement de l'obstétrique en Toscane. Il occupe cette chaire de la date de sa fondation (1759) à sa mise à la retraite en 1783. Francesco Valli lui succède.

En 1774, il propose un plan d'enseignement de l'obstétrique à destination des sages-femmes combiné avec une assistance à domicile des femmes enceintes.

Il reçoit une chaire d'obstétrique à Pise plus à titre honorifique qu'effectif.

Il est membre du Collège médical.

Giuseppe Vespa est également le médecin accoucheur de la Grande Duchesse de Toscane, l'épouse de Pietro Leopoldo, et des femmes appartenant aux classes aisées tant en Toscane que dans le Nord de l'Italie.

En 1790, il quitte la Toscane pour Vienne où il accompagne la famille grandducale. Il meurt dans cette ville en 1804.

#### APERCU DE SES PUBLICATIONS:

Il est notamment l'auteur d'un traité qui connut un succès certain de son vivant: Trattato dell'Arte ostetrica, paru en 1761.

Sur G.Vespa, voir:

A.CASTIGLIONI, Storia della medicina, op.cit., p.548.

A.CORSINI, "La medicina alla corte...", op.cit., p.1519.

E.COTURRI, Le scuole ospedaliere..., op.cit., pp.53-56.

- A.FILIPPI, "La storia della scuola medica..;", op.cit., pp.89 et sv.  
J.GELIS, La sage-femme et le médecin..., op.Cit., pp.189 et 295.  
C.PANCINO, Il bambino e l'acqua sporca..., op.cit.  
R.PASTA, Scienza e rivoluzione..., op.cit., p.14.  
E.PESTALOZZA, "Giuseppe Vespa e la clinica ostetrica...", op.cit.

---

Pier Paolo VISCONTI (?-1809)

Il est né à Piancastagnaio.

## FORMATION

Docteur en médecine.

## ACTIVITES

Il commence sa carrière comme médecin privé au monastère de Abbadia San Salvatore dans le Sud du Siennois.

A partir de 1778, il exerce les activités de professeur d'institutions chirurgicales à Santa Maria Nuova. Il occupe également le poste de "istoriografo pei casi medici" (Coturri, p.59). Il se fait remarquer assez jeune auprès du Grand Duc Pietro Leopoldo qui lui confie la rédaction d'un plan de réformes de la profession médicale (1785). Dans ses Relazioni, Pietro Leopoldo le décrit comme un "jeune homme actif qui a été chargé utilement par le gouvernement d'aller visiter les hôpitaux étrangers". C'est suite à ce voyage, sans doute, qu'est élaboré le plan de réforme de la profession médicale (1788). Les références au modèle autrichien peuvent faire supposer qu'il a dû se rendre à Vienne.

Sa carrière professionnelle connaît une ascension continue. En 1806, il est nommé médecin de Cour. En 1807, il est nommé président du Collège de médecine, après la séparation du Collège médical en deux Collèges distincts, un pour la médecine et un pour la chirurgie.

Il est membre du Collège médical mais la date de son entrée en fonction est inconnue.

## APERCU DE SES PUBLICATIONS:

On lui doit surtout une publication sur le fièvre jaune de Livourne. A vrai dire, dans le débat qui oppose les tenants de la fièvre jaune des autres, il est dans le mauvais camp, prétendant qu'il s'agit d'une simple atteinte de malaria. Opportunisme? La question reste ouverte. L'itinéraire de Visconti mériterait certainement une étude spécifique.

En tant que médecin titulaire à Santa Maria nuova, il fait paraître, en 1790, un ouvrage intitulé Nosografia o sia descrizione delle malattie ricevute e curate in Santa Maria Nuova di Firenze nel 1789.

Sur P.P.Visconti, la bibliographie est très pauvre, voir:

P.L.d'ABSURGO LORENA, Relazioni..., op.cit, p.75: "(...) giovane attivo, che è stato impiegato utilmente dal governo per andar a visitare gli spedali foranei". E.COTURRI, Le scuole ospedaliere..., op.cit., p. 49 et 59.

## Annexe 5: Les grandes "dynasties" médicales identifiées (1740-1808)<sup>1</sup>

"Dynasties": Le terme suppose au moins deux générations de praticiens et englobe les liens familiaux au sens large.

Nom	Liens familiaux (avérés ou non élucidés)*	Titres	Lieu de résidence
PAGNI	Père et fils + frères ou cousins	père médecin, 1 fils chirurgien, 1 fils pharmacien, les deux autres médecins	Peccioli
PASQUINUCCI	père et fils + un cousin (?)	père pharmacien 1 fils médecin 1 chirurgien	Pistoia
POGGINI	père et deux fils	père pharmacien 2 fils pharmaciens	Empoli
RADI	liens familiaux non élucidés - 5 personnes	1 médecin 1 pharmacien 3 chirurgiens	Radicondoli
ROSSINI	1 grand père, deux frères avec leurs fils	grand père pharmacien un père pharmacien 2 fils pharmaciens 1 chirurgien 1 médecin	Legnaia Galluzzo Firenze
SESTINI	famille tentaculaire comprenant:	9 chirurgiens 1 médecin 1 pharmacien	Campi Lastra
SGUANCI	père et deux fils	père chirurgien 2 fils chirurgiens	Sesto
TADDEI	père et deux fils	père chirurgien 1 fils chirurgien 1 fils médecin	Pontremoli
TALLINUCCI	deux frères identifiés + deux autres membres	2 chirurgiens 2 pharmaciens	Barga

<sup>1</sup> Ces renseignements sont fournis par les registres professionnels. Sources, cf. Annexe N°3.

Nom	Liens familiaux (avérés ou non élucidés)*	Titres	Lieux de résidence
TAVANTI	oncle et neveux + un autre dont le lien n'est pas identifié	3 médecins	Arezzo
ULIVI	trois frères	1 chirurgien 2 pharmaciens	Firenze
VALLI	trois frères identifiés + cousins (?)	3 frères chirurgiens 5 autres chirurgiens	Ponsacco
VANNUCCI	deux ou trois frères	2 pharmaciens 1 chirurgien	Firenze
VESPA	4 frères + 1 neveu ou cousin	3 médecins 1 pharmacien 1 chirurgien	Piancastagnaio
VIGNALI	père et fils + neveu	père chirurgien fils chirurgien neveu chirurgien	Pistoia

(\*) Ces liens ont pu être établis à partir des données fournies par les registres professionnels. Pour les sources, cf. annexe N°2.



---

## Annexe 6: Présentation de la base de données.

Cette base de données qui a servi à l'établissement de la cartographie de la profession a été établie à partir des registres d'immatriculation à la corporation et au Collèges médicaux (Florence et Sienna) et des enquêtes professionnelles recelés dans les fonds suivants:

A.S.F., *Arti de' medici e speziali* n°20. Registre des matricules de médecins, chirurgiens et pharmaciens 1778-1781. n°35. Registre des matricules de médecins, chirurgiens et pharmaciens 1730-1769. n°36. Registre des matricules de médecins, chirurgiens et pharmaciens 1770-1778. n°159. Liste des médecins, chirurgiens et pharmaciens exerçant dans leurs communes et dans les territoires dépendants. A.S.F., *Prefettura dell' Arno* n°453 et n°484.

B.C.M., *Registres des médecins, chirurgiens et pharmaciens 1560-1809*. 13 vol.

A.S.S., *Studio* n°63, n°75, n°76, n°77, n°78.

B.C.F., *Bandi dell' epoca napoleonica*. 1809. Département de la Méditerranée. Liste des médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes qui ont droit à exercer leur profession.

Sont inscrits dans les registres de la corporation ceux qui s'inscrivent à la patente. La date de l'enregistrement correspond à celle du jour du payement de ce droit d'accès à la profession. Sont inscrits dans les Collèges médicaux sont qui sont reçus après la réussite de l'examen d'habilitation. Entre 1740 et 1781, à Florence, les mêmes individus sont donc enregistrés deux fois, et ce avec une remarquable continuité, en général à quelques mois d'intervalles. L'utilisation du traitement informatique a facilité le triage des données.

Cette recherche se fixait comme objectif de "photographier" l'ensemble de la profession médicale patentée. Les questions posées à ces données quantitatives étaient les suivantes: Peut-on identifier les individus selon leurs titres professionnels afin de dessiner la proportion de chacune des disciplines à l'intérieur du corps médical? Y a-t-il des lieux d'implantation privilégiés selon que l'on possède l'un ou l'autre titre? Est-il possible de localiser les praticiens, de cerner les lieux d'origine, les dynasties médicales? Peut-on restituer la mobilité profes-

sionnelle? Est-il possible de tirer des informations démographiques sur les professionnels de la santé?

Une base de données a été établie en vue de traiter les diverses informations fournies par les registres professionnels et les enquêtes professionnelles. Son objectif était de répondre aux questions préalablement énoncées. La structure de cette base de données a retenu neuf identificateurs, à savoir: 1<sup>o</sup> l'année de l'immatriculation, 2<sup>o</sup> le nom de famille du praticien, 3<sup>o</sup> les prénoms, 4<sup>o</sup> le prénom du père, 5<sup>o</sup> le prénom du grand-père, 6<sup>o</sup> le lieu d'origine, 7<sup>o</sup> le lieu de résidence, 8<sup>o</sup> le titre, 9<sup>o</sup> des informations supplémentaires éventuelles.

Les sources ont bien alimenté les indicateurs numérotés de un à quatre ainsi qu'aux numéros 6 et numéro huit (98% de réponses apportées). Mais si les informations sur le lieu d'origine sont données fidèlement, c'est loin d'être le cas pour le lieu de résidence (cette information est donnée pour 28% du total des praticiens enregistrés). Il était donc possible de situer les aires géographiques d'origines des praticiens. Par contre, cette lacune dans les renseignements sur les résidences n'autorisait pas à reconstruire la mobilité professionnelle. Des lignages professionnels ont pu être reconstruits, comme en atteste l'annexe n°5. Les questions de départ ont donc obtenu partiellement réponses mais se sont heurtées à l'inconnue de la date de sortie de la profession. Cette information faisant défaut tant dans les archives des Collèges que dans celles de la corporation, il s'avérait impossible de brosser un portrait complet de la profession. En effet, dans l'état actuelle de la recherche, seules les archives communales, les registres paroissiaux pourraient fournir cette indication.

La période explorée s'étend de 1740 à 180, cette dernière année n'étant couverte que sur les trois premiers mois, les registres du Collège médical de Florence n'ont pu être retrouvés pour la période suivante. Les informations laissées par les archives du Collège de Sienne comprennent la période 1735-1808.

Au total, 3618 unités ont été enregistrées. Il s'agit de docteurs en médecine, de chirurgiens, de pharmaciens, de sages-femmes, de dentistes et de charlatans (ces deux dernières catégories sont enregistrées par le Collège de Sienne mais pas par celui de Florence). Ces informations chiffrées se répartissent comme suit:

- 1.163 docteurs en médecine (dont 93 sont docteurs en médecine et chirurgiens)
- 1.093 chirurgiens (dont 29 sont également pharmaciens)

- 
- 980 pharmaciens (dont deux sont également chirurgiens)
  - 335 sages-femmes patentées
  - 24 charlatans
  - 5 dentistes
  - 18 non précisés.

**Annexe N°7: Glossaire des termes italiens.**

**Auditore:** l'auditeur est un magistrat, il exerce la Justice. Il représente la magistrature criminelle suprême. Suppression de cette magistrature en 1784 qui est remplacée par le "Supremo tribunale di giustizia".

**Condotta:** le terme a diverses significations. Il s'agit d'une charge payée par une autorité publique. Dans le cas qui nous intéresse, la "condotta" est la charge que le pouvoir communal confie à un médecin, à un chirurgien ou à une accoucheuse. Cette charge est rémunérée et comporte certains devoirs, comme l'assistance aux pauvres, aux femmes enceintes pauvres.

**Giusdicente:** il s'agit d'un magistrat qui administre la Justice. Son rôle se limite aux tribunaux inférieurs.

**Luogotenente:** représentant local du pouvoir central.

**Motu proprio:** décret qui émane du seul souverain. Il est ainsi appelé pour illustrer la volonté absolue du souverain.

**Podestà:** le podestat est le représentant du pouvoir au niveau communal.

**Rescritto:** Réponse que le souverain adresse à une supplique.

**Venturiere:** "medico - chirurgo venturiere": se dit de celui qui ne reçoit pas une allocation fixe payée par le gouvernement ou la commune mais fait de la médecine un art libéral.

**Vicario:** magistrat possédant la juridiction civile et criminelle sur un district (vicariato).

Sources: V.BECAGLI, "Stato e amministrazione nel Granducato di Toscana da Cosimo I a Pietro Leopoldo", Lezioni di storia toscana, op.cit., pp.13-37.

Vocabolario degli Accademici della Crusca.

G.MEINI, Dizionario della lingua italiana.

---

## BIBLIOGRAPHIE

### SOURCES MANUSCRITES

A.S.F., Segreteria di Stato, Affari. Dépouillement systématique des liasses numérotées de 270 à 557, soit les années comprises entre 1779 et 1791. Année 1795, liasse n°637. Année 1797, liasses n°664 et n°669. Année 1800, liasse n°695. Année 1801, liasse n°715. Année 1803, liasses n°742, n°747 et n°748. Année 1804, liasse n°754 et n°761. Année 1806, liasses n°785, n°788 et n°789. Année 1807, liasse n°800. Année 1805, liasses n°809 et n°810.

A.S.F., Segreteria di Gabinetto. Liasse n°110, n°114, n°115, n°119, n°129, n°153 Miscellanea VIII, et n°159 Miscellanea XIV.

A.S.F., Prefettura dell' Arno. Liasse n°82, n°95, n°158, n°160, n°169, n°236, n°310, n°311, n°312, n°313, n°314, n°316, n°317, n°386, n°400, n°452, n°453, n°456, n°476, n°480, n°484, n°488, n°476, n°480, n°484, n°497, n°501, n°504, n°511.

A.S.F., Arcispedale di Santa Maria Nuova. Liasse n°16, n°92, n°93, n°4801 et de n°6161 à n°6274.

A.S.F., Carte dello spedale di S. Dorotea., Liasse n°25.

A.S.F., Uffiziali di sanità. Liasse n°454, n°455, n°456, n°457, n°458 et n°481.

A.S.F., Arti de' medici e speziali. Liasse n°20, n°35, n°36 et n°159.

A.S.F., Segreteria di Finanze. Liasse n°2212.

A.S.F., Segreteria di Stato-Sanità. Liasses n°1208, n°1209, n°1210, n°1211, n°1212, n°1215, n°1216, n°1229, n°1230, n°1231, n°12132, n°12133, n°1282, n°1285, n°1310, n°1311, n°1312, n°1330, n°1331, n°1332, n°1333, n°1334, n°1335, n°1336.

A.S.F., Reggenza. Liasse n°1051.

A.S.F., Miscellanea di finanze (A). Liasse n°519.

A.S.F., Camera fiscale. Liasses n°2734 et n°2986.

A.S.F., Camera di commercio e dipartimento esecutivo. Liasses n°1117, n°1123, n°1124 et n°1125.

A.S.S., Studio. (Collegio medico). Liasses n°56, n°57, n°63, n°67, n°74, n°75, n°76, n°77, n°78, n°82, n°85, n°86, n°90, n°91, n°92.

A.S.S., Archivio dell' ospedale di S.M. della Scala (2). Liasse n°5311.

A.S.S., Archivi del governo francese nel dipartimento dell' Ombrone. Liasses n°228, n°277, n°926.

A.S.S., Archivio del governatore. Miscellanea. Liasses n°1182-151 et n°1201-106.

A.S.P., Università, 1° versamento. Liasses numérotées de 114 à 128. Liasses n°575, n°576, n°915, n°916, n°938, n°939.

A.S.P., Università, 2° versamento. Les liasses suivantes: Sez.A.I.5, Sez.A.I.6, Sez.A.II.2, Sez.A.III.3, Sez.A.III.4, Sez.B.I.2, Sez.C.I.2, Sez.C.I.3, Sez.D.I.20, Sez.D.I.114, Sez.D.I.165, Sez.D.I.166, Sez.D.II.8, Sez.D.II.9, Sez.G.80, Sez.G.77-79.

B.C.M. Le fonds du Collège médical n'a pas encore fait l'objet d'un inventaire à proprement parler. Les "Affari" sont numérotées de 1 à 133. Toutes les liasses ont été dépouillées pour la période 1765-1815. Il manque les n°11, 12, 115, 116. Les cartons n°48, 49, 50, 69, 70, 82, 95, 110 et 111 sont vides. Ont été également dépouillés: le "Giornaletto dei decreti dell' I. e R. Collegio

---

medico dal 14 dicembre 1814 al 31 dicembre 1867", (années 1814 et 1815) et les "Registri dei medici, cerusici e speciali dal 1560 al 1809". Période dépouillée: 1740-1809.

A.N.P., F.8 Police sanitaire: F.8 15 et 16, F.8 70, F.8 102, F.8 142 à 145, F.8 149 à 167. F.1 Administration générale; F.1c.III Arno, F.1c.III Méditerranée, F.1c.III Ombrone. F.1cV: Arno, Méditerranée et Ombrone. F.3II. Administration communale. Arno. A.F.IV-1716. Toscane. Correspondance d'Elisa Bonaparte. Rapports ministériels.

Académie nationale de médecine de Paris. Fonds de l'Académie Royale de chirurgie. Carton 15 n°122. Mémoire sur la cure radicale des hernies par Nannoni fils, 1777.

Fonds de la Société Royale de médecine de Paris. Dossier Nannoni, 185, Dm2. Dossier n°39: R.N.DESGENETTES, Observations sur l'enseignement des différentes parties de la médecine dans les hôpitaux de la Toscane, s.d.

B.N.F, salle des manuscrits. Les correspondances. Carteggi vari n°2,62, n°110,165 n°119,64, n°119,63 bis, n°119,66, n°120,209, n°II-294, n°121,38, 119, 68, n°210,230. Série Targioni Tozzetti, n°76, n°124 et n°128. Fonds Gino Capponi n°XIV,35.

Fonds Ms Palatino 633.A.COCCHI, Relazione dello spedale di S.M.N. fatta per ordine di S.A.R. da Antonio Cocchi mugellano e presentata a Sua Eccellenza il Signor Conte di Richecourt, consigliere di Stato, e di Reggenza e presidente del Consiglio di Finanze e primo ministro della medesima A.R., in Firenze il dì 23 dicembre MDCCXLII.

Fonds Ms Passerini. Collezione genealogica. Covoni.

Wellcome Institute of medicine. Catalogue des manuscrits. G.BARZELLOTTI, Cenni biografici del professor Giacomo Barzellotti dell' Imperiale Reale Università di Pisa, scritti da esso e depositati alla cancelleria generale dell' Università, conforme alla lettera circolare d'invito a scrivergli dell' Illmo provveditor generale dal 1° gennaio 1839 a tutti i professori.

**SOURCES IMPRIMEES**

d'ABSURGO LORENA P.L., Relazione sul governo della Toscana, A.SALVESTRINI (sous la direction de), Firenze, Olshki, 3 vol., 1969. Réédité en 1977.

**Législation toscane**

Bandi e ordini del Granducato di Toscana 1765-1801.

Leggi del Regno d'Etruria 1801-1808

Leggi dell' epoca napoleonica 1808-1814.

Leggi leopoldine 1765-1790.

Bandi e ordini del Granducato di Toscana 1814-1816.

CANTINI, L., Legislazione toscana, Firenze, Albizziana, 1800-1808, 4 vol.



---

**Les périodiques de type encyclopédique et purement médicaux.**

Avvisi sopra la salute umana, Firenze, Cambiagi, 1777, 1778, 1779.

Giornale di Firenze. Opera periodica che ha per primo oggetto la conservazione del corpo umano.  
T.I, mai, juin, juillet et août 1769.

Giornale enciclopedico di Firenze, Firenze, Molini, 1809-1810-1811.

Gazzetta toscana, 1773, n°9-24-49 et 1784, n°4-5.

Magazzino toscano, Firenze, 1777. Après cette date, il s'appelle Nuovo magazzino toscano, Firenze, 1778 et 1782.

Raccolta di opuscoli fisici-medici, Firenze, Moucke, 1774-1782.

**Les lettres imprimées.**

**BLAGINI L.**, Lettera scritta dal Dott. L. Bini a P.P. Visconti, Firenze, 1805.

**TARGIONI G.L.**, "Lettera relativa alla malattia febbrile manifestatasi in Livorno l'anno 1804 scritta dal Sig. D. G. Luigi Targioni, Accademico Italiano al Sig. D. Giacomo Barzellotti, Accademico Italiano", Magazzino di Letteratura, Scienze, Arti, Economia politica, e Commercio, opera periodica di Accademici Italiani, II, Febbraio 1805, Firenze, pp. 2-28.

VESPA G., Lettera sopra un nuovo strumento per toglier la cornee laride nell' estrazione delle catterate, Firenze, Moucke, 1769.

Les livres, les brochures et les articles de revues médicales.

BARZELLOTTI G., Della influenza della povertà sulle malattie epidemiche, contagiose come di queste su quella, dell' importanza di migliorare le condizioni igieniche dei poveri onde toglier l'influsso reciproco ad entrambi e assicurare la pubblica e privata salute, Pisa, Prosperi, 1839.

BARZELLOTTI G., Dei vantaggi della vera e degli svantaggi della falsa emulazione negli studi e nelle pratiche della medicina. Prolusione alle lezioni di medicina pratica per l'anno scolastico 1828-1829, Pisa, Prosperi, 1828.

BARZELLOTTI G., Il paroco istruito nella medicina per utilità spirituale e temporale dei suoi popolari: dialoghi, Pisa, Caparra, 1815-1816, 2 vol. Réédité en 1825.

BARZELLOTTI G., Parere sulla malattia che ha dominato maggiormente in Livorno nei mesi di settembre, ottobre, novembre 1804, fondato sulla storia della medesima, e sulla analogia di altre malattie, s.l., 1805.

BARZELLOTTI G., Polizia di sanità, Siena, Onorato Porri, 1806.

BARZELLOTTI G., La vaccinazione giustificata dall'esperienza e dall'osservazione più utile dell'inoculazione del vaiolo arabo, Siena, Porri, 1814.

BERTINI G., Ragionamento inaugurale per l'apertura della cattedra di storia della medicina letto dal dott. Giuseppe Bertini nell' anfiteatro anatomico dello spedale di S.M.N., 20 giugno 1807, Firenze, 1810.

---

BIAGINI L., Omelia sopra il vangelo della XIII domenica dopo la Pentecoste, in cui si parla dell'utile scoperta dell'innesto del vaiolo vaccina, recitata dal vescovo di Goldstat, con un'aggiunta di una breve istoria e di osservazioni del vaiolo vaccino, Pistoia, 1805.

BIAGINI L., Rapporto storico-medico delle inoculazioni jenneriane eseguite in Pistoia, Firenze, 1808.

BICCHIERAI A., Dei bagni di Montecatini, Firenze, Gaetano Cambiagi, 1778.

BRUNI F., Riflessioni sopra i vantaggi della vaccina, Firenze, 1809.

CAREY M., Narrativa della febbre maligna detta febbre gialla che ha ultimamente regnato in Filadelfia con la descrizione dei progressi che ebbero luogo sopra quest'oggetto in differenti parti degli Stati Uniti d'America, Livorno, Carlo Giorgi, 1794.

CHIARUGI V., Delle malattie cutanee sordide in genere e in specie, Firenze, Pagani, 1807, 2 vol.

CHIARUGI V., Del metodo di restituire al grano alterato per riscaldamento la parte vegeto-animale e farne pane, Firenze, 1796.

CHIARUGI V., Della pazzia in genere e in specie, Firenze, Carlieri, 1793-1794.

CULLEN W., Synopsis nosologiae methodicae, Edimburg, Crech, 1780

FIORANI A., Danni e strage del vaiolo asiatico comunicato per contagio o per inoculazione, vantaggi del vaccino, Firenze, 1806.

FRANCESCHI G., Memoria sopra l'innesto della vaccina e modo di propagarla, Lucca, 1803.

HEN J.R. "de Zurich" (G.FABBRONI), Idées d'un Suisse sur la maladie qui a régné l'automne passé à Livourne, Livourne, 1805.

LACOSTE A., Dissertation historique sur la fièvre régnante à Livourne aux mois de fructidor an 12, vendémiaire et brumaire an 13 (septembre, octobre et novembre 1804), s. l., 1805.

LAGUSIUS G., B. COLLINI, G. TARGIONI TOZZETTI, A. FRANCHI. F. A. VILIGIARDI, Relazione delle febbri che si sono provate epidemiche in diverse parti della Toscana l'anno MDCCXVII, Firenze, Gaetano Cambiagi, 1767.

MESNY B., Dissertation ou mémoire historique de l'épidémie qui règne dans Florence et plusieurs lieux de ses environs en 1767, Florence, Moucke, 1767.

NANNONI A., Memorie sopra alcuni casi vari di chirurgia, Firenze, Albizzini, 1776.

NANNONI A., Trattato sopra la semplicità del medicare i mali d'attenera della chirurgia, Firenze, Moucke, 1761.

PALLONI G., Osservazione mediche sulla malattia febrile dominante in Livorno per servire ai signori medici destinati al servizio del nuovo ospedale provvisorio di San Jacopo, Livorno, Tommaso Masi, 1804.

PALLONI G., Sul tifo petecchiale. Osservazioni mediche, Livorno, G. D. Giorgi, 1817.

PALLONI G., Memoria sopra l'inoculazione della vaccina in Toscana letta alla Real Accademia dei Georgofili, Firenze, Luchi, 1801.

PALLONI G., Ragguaglio del felice successo di un pubblico esperimento di vaccinazione eseguito in Lucca, 1804.

PIETRASANTA de P., De l'enseignement médical en Toscane et en France, Paris, E. de Soye, 1852.

ROCCHI L.M., "Discorso sopra le malattie che particolarmente regnano fra i contadini, ed il più adetto metodo di curarle", Nuovo magazzino toscano, vol. 8, Firenze, 1781, pp.102-134.

TARGIONI G., Costituzione epidemica di Firenze dell'inverno 1780-1781, alla società reale di medicina di Parigi, Firenze, Del Vivo, 1781.

---

TARGIONI G.L. et ZUCCAGNI A., Manifesto in francese ai naturalisti oltramontani per stabilire con i medesimi un reciproco commercio di prodotti naturali, Firenze, 1775.

TISSOT S.A., Avis au peuple sur sa santé, Lausanne 1761. Avvertimento al popolo sopra la sua salute, traduit par Giampietro Pellegrini, Venise, 1795.

TOMMASINI G., Sulla febbre di Livorno del 1804: sulla febbre gialla americana, sulle malattie di genio analogo: ricerche patologiche, Parma, Muzzi, 1805.

VACCA BERLINGHIERI F., La filosofia della medicina, Venezia, réed. 1801.

VACCA BERLINGHIERI F., Meditazione sull'uomo malato e sulla nuova dottrina medica di Brown, Pisa, 1795.

VALLECHI G.B., La vaccina trionfante di tutti i suoi nemici e imposta alle nazioni dalla natura, dalla religione, dalla politica, e dalle leggi civili, Firenze, Piatti, 1809.

VALLI F., Opera d'ostetricia, Firenze, Carlieri, 1792.

VALLI F., Les cris de la nature et de l'humanité, s.l., réed. 1799-1800 (?).

VESPA G., Dell' arte ostetrica, Firenze, Bonducci, 1761.

VESPA G., Relazione della malattia dell' Illustrissima Signora T. Arrighetti, nata Marchesa Bartolommei, Firenze, Bonducci, 1783.

VISCONTI P.P., Nosografia o sia descrizione delle malattie ricevute e curate in S.M.N. di Firenze nel 1789, Firenze, Cambiagi, 1790.

WEBER L., Sulla vaccinazione. Lettera all'illustrissimo Signore Paolo Mascagni, Firenze, 1807.

Eloges et "Cenni biografici".

Alla memoria e onore di Giacomo Barzellotti, gli scolari celebrandone i funerali solenni, Pisa, Pieracini, 1840.

Anonyme, Elogio storico del Dottore Pietro Tabarrani, pubblico professore d'anatomia nell'Università di Siena, dedicato all'illustrissima Marianna Bertagna-Tabarrani di lui consorte, Siena, Francesco Rossi, 1779.

Anonyme, "Breve storico elogio del sig. Dott. Giuseppe Basili di Stia in Casentino", Nuovo magazzino toscano, Firenze, Vanni e Tofani, 1781, vol.8, pp.93-101.

BARZELLOTTI G., Cenni biografici del professor Giacomo Barzellotti dell' I. R. Università di Pisa, scritti da esso e depositati alla cancelleria generale dell'Università conforme alla lettera circolare d'invita a scrivergli dell' Illme provveditor generale dal di 1° gennaio 1839 a tutti i professori, (Manuscrit).

BARZELLOTTI G., Istoria patologica, necroscopia, e cenni biografici del fù Cav. Giacomo Barzellotti, lettura accademica del Dott. Gaspero Barzellotti, nipote del defunte, Firenze, Società tipografica, 1844.

BARZELLOTTI G., Istoria funebre della malattia del dottore Antonio Catellacci scritta dal prof. G.B. e letta in prolusione delle lezioni di medicina pratica per l'anno scolastico 1826-1827, Firenze, Ciardetti, 1826.

BARZELLOTTI G., Elogio del Cav. Andrea Vaccà Berlinghieri, pubblico professore di clinica esterna nell' I. E. R. università di Pisa, Pisa, 1827.

---

BARZELLOTTI G., Epistola patologica del dottore G. Barzellotti. P. P. dell'I. E. R. università di Siena sopra la malattia da esso sofferta con riflessioni e dilucidazioni sulla febbre petecchiale contagiosa dominante in quest' anno 1817, Pisa, Ranieri Prospero, 1817.

BONAMICI D., "Intorno alla vita del Dott. Domenico Gaetano Giovannelli, Notizie raccolte", Rivista delle scienze matematiche e fisiche, Roma, 1867,pp.3-7.

CONTRUCCI P., Cenni biografici di Luigi Biagini, s.l. et s.d.

In occasione di conseguire la laurea in filosofia e medicina, sonetti, Pisa, Pierraccini, 1807.

NANNONI L., Elogio del professore di chirurgia A. Nannoni composto dal di lui figlio Lorenzo Nannoni e letto dal medesimo la mattina del di 21 maggio 1790, nella pubblica scuola del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova, Firenze, Gaetano Cambiagi, 1790.

PALLONI G., Elogio di Michelangelo Gianetti recitato nella Reale Accademia fiorentina nella pubblica adunanza del di 9 maggio 1797, s. d. et s.l.

**OUVRAGES GENERAUX. OUVRAGES GENERAUX D'HISTOIRE D'ITALIE ET D'HISTOIRE DE LA TOSCANE**

ALATRI P., "Illuminismo e "idéologie", Studi storici, 1968, 9, pp. 417-430.

ALTIERI BIAGI L. et BASILE B., Scienziati del Settecento, Milano-Napoli, 1983.

ANTONIELLI L., I prefetti dell' Italia napoleonica, Bologna, Il Mulino, 1983.

ANZILOTTI A., "Le riforme in Toscana nella seconda metà del secolo XVIII. Il nuovo ceto dirigente e la sua preparazione intellettuale", Movimento e contrasti per l'unità italiana, 1964, pp.131-180.

ARIES P., L'homme devant la mort, t. 2. , La mort ensauvagée, Paris, Seuil, 1977.

BANDETTINI P., "L'evoluzione demografica della Toscana dal 1810 al 1889, Archivio economico dell' Unificazione italiana, Torino, Série II, Vol. III, 1960.

BANDETTINI P.F., La popolazione della Toscana dal 1810 al 1950, Firenze, 1966.

BANDETTINI P., La popolazione della Toscana del 1810 al 1959, Firenze, Camera di commercio industria e agricoltura - Scuola di statistica della Università, 1961.

BASSETTI M., "I contadini di una fattoria granducale del '700", Ricerche storiche, 1980, 10, p.117-140.

BECAGLI V., CHERUBINI G., MORI G., PAZZAGLI C. et SOLDANI S., Lezioni di storia toscana, Firenze, Le Monnier, 1981.



---

BEDARIDA M., "Toscana e Francia nel settecento", Il Sei-Settecento, Firenze, Sansoni, 1956, pp. 221-248.

BELLUCCI P., I Lorena in Toscana. gli uomini e le opere, Firenze, Medicea, 1984.

BIAGIOLI G., L'agricoltura e la popolazione in Toscana all'inizio dell'ottocento, Pisa, Pacini, 1975.

Bibliographia dell'età del Risorgimento, Firenze, Olschki, 1977, 4 vol.

BOEHM L. et RAIMONDI E. (sous la direction de) Università. Accademie e Società scientifiche in Italia e in Germania dal Cinquecento al Settecento, Bologna, Il Mulino, 1981.

BOORSTIN D., Les découvreurs. D'Hérodote à Copernic, de Christophe Colomb à Einstein. l'aventure de ces hommes qui inventèrent le monde, Paris, Robert Laffont, 1983.

BORTOLOTTI L., La Maremma settentrionale. 1738-1970. storia di un territorio, Milano, Angeli, 1976.

BOUDARD R., L'organisation de l'université et de l'enseignement secondaire dans l'Académie impériale de Gênes entre 1805 et 1814, Paris, Mouton, 1962.

BRAUDEL F., "Histoire et sciences sociales. La longue durée", Annales E. S. C., 1958, pp.725-753.

BRESSAN E., Povert  e assistenza in Lombardia nell'et  napoleonica, Milano-Bari, Laterza, 1985.

BURKE P., The historical anthropology of early modern Italy. Essays on perception and communication, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.

BURKE P., Sociology and History, London, Allen and Unwin, 1980.

CAMERANI S., La Toscana nell'era napoleonica, Roma, Accademia nazionale dei Lincei, 1973.

CAMPORESI P., "Cultura popolare e cultura d'elite fra medioevo ed et  moderna", Storia d'Italia. Annali 4, Torino, Einaudi, 1981, pp. 79-157.

- CANTAGALLI, R., "A proposito del triennio rivoluzionario 1796-1799 in Toscana", Rassegna storica toscana, 1960, 4, pp.123-136.
- CAPRA C., "Nobili, notabili, élites: dal "modello" francese al caso italiano", Quaderni storici, 1978, 12, pp.12-42.
- CAPRA C., L'età rivoluzionaria e napoleonica in Italia. 1796-1815, Firenze, Loescher, 1978.
- CARLI TIRELLI M., "La beneficenza pubblica nel dipartimento del Mediterraneo", Bollettino storico pisano, 1980, 49.
- CARLI TIRELLI M., "Gestione ed organizzazione degli istituti sanitari nella Toscana napoleonica", Rivista italiana di studi napoleonici, 1979, XVI, pp.23-79.
- CARPANETTO D. et RICUPERATI G., L'Italia del Settecento, Roma-Bari, Laterza, 1986.
- CARRANZA N., L'Università di Pisa nei secoli XVII e XVIII, Pisa, Pellegrini, 1971.
- CARRANZA N., Monsignor Gaspare Cerati provveditore dell'Università di Pisa nel Settecento delle riforme, Pisa, Pancini, 1974.
- CHARTIER R., Lectures et lecteurs dans la France d'Ancien Régime, Paris, Seuil, 1987.
- COCHRANE E., Florence in the forgotten centuries 1527-1800. A history of Florence, University of Chicago, 1973.
- CONTI G., Firenze dopo i Medici, Firenze, 1921.
- CORSINI C.A., Due comunità in Toscana nei secoli XVII-XIX: Fiesole e San Godenzo, Firenze, 1974.
- CORSINI C.A.(sous la direction de), Pour connaître la population de la Toscane aux XVII<sup>e</sup>, XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, Florence, Università degli studi, 1974.

---

CORSINI C.A.(sous la direction de), Vita morte e miracoli di gente comune. Appunti per una storia della Toscana fra XIV e XX secolo, Firenze, Usher, 1988.

DAVIDSOHN R., Storia di Firenze, Firenze, Sansoni, 1957.

DE FELICE R., Italia giacobina, Napoli, Edizioni scientifiche italiane, 1965.

DEL PANTA L., "La croissance démographique urbaine en Toscane entre 1750 et 1850", Annales de démographie historique, 1982, pp.169-181.

DEL PANTA L., Una traccia di storia demografica della Toscana nei secoli XVI-XVIII°, Firenze, Dipartimento statistico, 1974.

DEL PANTA L., "Città e campagna in Toscana nella seconda metà del XVIII secolo: dinamica e distribuzione territoriale della popolazione", Storia urbana, 1978, 5.

DEL PANTA L., "Cronologia e diffusione delle crisi di mortalità in Toscana dalla fine del XIV agli inizi del XIX secolo", Ricerche storiche, 1977, 7, pp.12-50.

DEL PANTA L. et LIVI BACCI M., "Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie: 1600-1850", Population, 1977, pp.401-446.

DEL PANTA L., Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XVI°-XIX°), Torino, Loescher, 1980.

DELLA PERUTA F., "Infanzia e famiglia nella prima metà dell' Ottocento", Studi storici, 1973, 3, pp.473-491.

DIAZ F., "Toscana e Lombardia nell' età di Maria Teresa: modelli di sviluppo del riformismo asburgico in Italia", Studi settecenteschi, 1981, 1, pp.7-35.

DIAZ F., "Aspetti e problemi di storia della Toscana del Settecento", Rivista storica italiana, 1979, 2-3, pp.285-311

DONATI E., "Crisi di sussistenza, epidemia e strutture di controllo nella Toscana della Restaurazione", Ricerche storiche, 1988, 1, pp. 51-77.

DORINI U., Cronista della società Colombaria. Accademia di studi storici, letterari, scientifici e di belle arti dal 1735 al 1935, Firenze, C.Mori, 1936.

ELIAS N., La civilisation des moeurs, Paris, Calmann-Levy, 1973.

ELTIN R., "L'air dans l'urbanisme des Lumières", Dix-huitième siècle, 1977, 9, pp.123-134.

FAROLFI B., Francesco Maria Gianni e il ceto dirigente toscano tra despotismo e dominio napoleonico, Portoferraio-Firenze, 1969.

FAROLFI B., "L'Italia nell' età napoleonica", Studi storici, 1965, 6, pp.343-367.

FEBVRE L., Combats pour l'histoire, Paris, A.Colin, 1965.

FINZI R., "Il necessario e il superfluo. Note su storia dell' alimentazione e storicità dei bisogni", Studi storici, 1975, 2, pp.427-438.

FLANDRIN J.L., Familles, parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société, Paris, Seuil, 1984.

FRANCOVICH C., Storia della Massoneria in Italia dalle origine alla Rivoluzione francese, Firenze, 1975.

GALEOTTI A., Le monete del Granducato di Toscana, Livorno, Belforte, 1930.

GERTEIS K., "Physiokratismus und aufgeklärte Reformpolitik", Aufklärung, 1987, 1, pp.75-94.

GINSBURG C., Le fromage et les vers. L'univers d'un meunier du XVI<sup>e</sup> siècle, Paris, Flammarion, 1980.

GIORGETTI G., Capitalismo e agricoltura in Italia, Roma, Ed.Riuniti, 1977.

---

GIORGETTI G., "Agricoltura e sviluppo capitalistico nella Toscana del' 700", Studi storici, 1968, 10, pp.742-783.

GIORGETTI G., "Per una storia delle allivelazioni leopoldine", Studi storici, 1966, 2, pp.245-290 et 3, pp.515-584.

GOZZINI G., Firenze francese. Famiglie e mestieri ai primi dell' Ottocento, Firenze, Ponte alle grazie, 1989.

HERSANT Y., Italiens. Anthologie des voyageurs français aux XVIII<sup>ème</sup> et XIX<sup>ème</sup> siècles, Paris, Robert Laffont, 1988, p. 416.

IMBERCIADORI I., Campagna toscana nell' 700. dalla Reggenza alla Restaurazione. 1737-1815, Firenze, 1953.

INGHIRAMI F., Storia della Toscana, Fiesole, Poligrafia fiesolana, 1841-1843.

JOHNSTON W.M., L'esprit viennois. Une histoire intellectuelle et sociale. 1848-1938, Paris, P.U.F., 1985.

KAPLAN S.L. (Ed.), Understanding popular culture: Europe from the Middle ages to the nineteenth century, Berlin, 1984.

LANZA B., AZZAROLI PUCETTI M.L., POGGESI M., et MARTELLI A., Le cere anatomiche della Specola, Firenze, 1979.

L'influence de la Révolution française et du régime napoléonien sur la modernisation de l'Europe, E.U.I., Colloquim papers, 1988.

LEFAIVRE L. et TZONIS A., "La géométrie du sentiment et le paysage thérapeutique", Dix-huitième siècle, 1977, 9, pp.73-79.

LEVI MALVANO E., "Pietro Leopoldo e la cultura in Toscana", Il Sei-Settecento, Firenze, Sansoni, 1956, pp.197-219.

## Bibliographie

---

- LITCHFIELD R.B., Emergence of a bureaucracy. The florentine patricians 1530-1790, Princeton University press, 1986.
- LIVI BACCI M., La société italienne devant les crises de mortalité, Firenze, 1987.
- MANGIO C., Politica toscana e rivoluzione. Momenti di storia livornese (1790-1801), Pisa, Pacini, 1974.
- MANGIO C., La polizia toscana. Organizzazione e criteri d'intervento (1765-1808), Milano, Giuffrè, 1988.
- MINECCIA F., Da fattoria granducale a comunità. Collesalveti 1737-1861, Napoli, Ed.scientifiche italiane, 1982.
- MIRRI M., "Proprietari e contadini nelle riforme leopoldine", Movimento operaio, 1955, 2, pp.179-229.
- MIRRI M., La lotta politica in Toscana intorno alle riforme annonarie (1764-1775), Pisa, Pacini, 1972.
- MUCHEMBLED R., L'invention de l'homme moderne. Sensibilités, mœurs et comportements collectifs sous l'Ancien Régime, Paris, Fayard, 1988.
- PANELLA A., Histoire de Florence, Paris, Fayard, 1959.
- PAOLI M.P., "La statistica demografica toscana nella seconda metà del Settecento: origini e sviluppo del dibattito intorno all' aritmetica politica", La popolazione italiana nel Settecento, SIDES, Bologna, 1980, pp.591-606.
- PASQUINELLI A., "Giulio Rucellai, segretario del Regio Diritto (1734-1778) alle origini della riforma leopoldina del clero", Ricerche storiche, 1983, 2, pp.259-296.
- PASSERINI L., Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuite della città di Firenze, Firenze, Le Monnier, 1853.

---

PERROT J.C., S.J. WOOLF, State and statistics in France. 1789-1815, Harwood academic publishers, London, Paris, New York, 1984.

PESENDORFER F., La Toscana dei Lorena. Un secolo di governo granducale, Firenze, Sansoni, 1987.

POLITI G., ROSA M., et DELLA PERUTA F. (sous la direction de) Timore e carità. I poveri nell' Italia moderna, Cremona, 1982.

PREZZINER G., Storia del pubblico studio e delle società scientifiche e letterarie di Firenze, Firenze, 1810.

RAVENNI G.B., "Per lo studio della riforma comunitativa di Pietro Leopoldo, venticinque anni di vita amministrativa in una comunità del suburbio fiorentino: Bagno a Ripoli", Ricerche storiche, 1979, 9, pp. 21-76.

RAVENNI G.B., "I libri dei morti dell' ospedale di Santa Maria Nuova come fonti per lo studio della mobilità durante le crisi di sussistenza", La popolazione italiana nel Settecento, SIDES, Bologna, 1980, pp.511-527.

RAZZELL P.E., "Population change in Eighteenth-century England. A reinterpretation", Economic history review, 1965, pp.312-331.

REPETTI E., Dizionario geografico-storico della Toscana, Firenze, 1833-1849.

RICUPERATI G., "La storiografia italiana sul Settecento nell' ultimo ventennio", Studi storici, 1986, 27, pp.753-803.

RODOLICO F., La Toscana descritta dai naturalisti del Settecento, Firenze, 1955.

ROSA M., "Encyclopédie, "Lumières" et tradition au 18<sup>ème</sup> siècle en Italie", Dix-huitième siècle, 1972, 4, pp.109-168.

SARDI BUCCI D., "La crisi di mortalità del 1817 in Toscana", Ricerche storiche, 1983, 13, pp.331-355.

SISMONDI M., Classi povere e strategie del controllo sociale nel Granducato di Toscana (1765-1790), Firenze, Università degli studi, 1983.

TABARRINI M., L. DE' MARCHESI RIDOLFI, Degli studi e delle vicende della reale Accademia dei Georgofili nel primo secolo della sua esistenza, corredato di un catalogo generale dei soci e di due indici degli atti accademici, Firenze, 1856.

TOGNARINI I. (sous la direction de), La Toscana nell'età rivoluzionaria e napoleonica, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 1985.

TORTAROLO E., Illuminismo e rivoluzioni, Milano, Angeli, 1986.

Tradition et changement en Toscane, (Ouvrage collectif) Paris, Armand Colin, 1970.

TURI G., "Viva Maria": la reazione alle riforme leopoldine (1790-1799), Firenze, 1969.

VENTURI F., "Scienza e riforma nella Toscana del Settecento. Targioni Tozzetti, Lapi, Montelatici, Fontana, Pagnini", Rivista storica italiana, 1977, 89, pp.77-105.

VENTURI F., "Quattro anni di carestia, 1764-1767", Rivista storica italiana, 1976, 88, pp.649-699.

VENTURI F., Settecento riformatore. Da Muratori a Beccaria, Torino, Einaudi, 1969.

VENTURI F., Utopia e riformismo nell'Illuminismo, Torino, Einaudi, 1970.

VERDENNE-VILLENEUVE E., "L'inégalité sociale devant la mort dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle", Population, 1961, 16, pp.665-698.

VERGA M., "Changer toutes les magistratures, refondre les lois", Dibattito politico e riforme istituzionali nella Toscana della Reggenza lorenese (1737-1765)", L.BERLINGUER (sous la



---

direction de), La "Leopoldina". criminalità e giustizia criminale nelle riforme del settecento. Atti del convegno di Siena, 1986, pp.15-150, (Preprint).

VICHI P., "Le strade della Toscana granducale come elemento della organizzazione del territorio (1750-1850)", 2<sup>e</sup> partie, Storia urbana, 1984, 25, pp.3-31.

VIGARELLO G., Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age, Paris, Seuil, 1985.

VILLARI R., "Il riformismo e l'evoluzione delle campagne italiane nel Settecento attraverso gli studi recenti", Studi storici, 1964, 5, pp.609-631.

VOVELLE M., Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, Paris, 1974.

VIVIANI U., Arezzo e gli Aretini, Arezzo, 1922.

WANDRUSZKA A., Pietro Leopoldo. un grande riformatore, Firenze, Vallecchi, 1968.

WAQUET J.C., "Solidarités personnelles et pouvoir aristocratique à Florence aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles", Ricerche storiche, 1985, 1, pp.107-125.

WAQUET J.C., "Tra principato e Lumi: lo spazio della Reggenza nella Toscana del Settecento", Società e storia, 1983, 19, pp.37-47.

WAQUET J.C., "La Toscane après la paix de Vienne (1737-1765): prépondérance autrichienne ou absolutisme lorrain?", Revue d'histoire diplomatique, 1979, 3-4, pp.202-222.

WOOLF S.J., A history of Italy 1700-1860. The social constraints of political change, London, Methuen, 1979.

WOOLF S.J., Porca miseria. Poveri e assistenze nell'età moderna, Laterza, Roma-Bari 1988.

WOOLF S.J., "La formazione del proletariato (secoli XVIII-XIX)", Storia d'Italia. Annali I, Torino, 1978, pp. 1061-1062.

## Bibliographic

---

WOOLF S.J., "La storia politica e sociale", Storia d'Italia. Dal primo Settecento all' Unità, Torino, Einaudi, vol.3, pp.5-510.

ZEMON DAVIS N., Les cultures du peuples. Rituels, savoirs et résistances au XVI<sup>e</sup> siècle, Paris, Aubier, 1979.

ZANGHERI R., La popolazione italiana in età napoleonica. Studi sulla struttura demografica del regno italico e dei dipartimenti francesi, Bologna, 1966.

ZOBI A., Storia civile della Toscana del 1738 al 1848, Firenze, 1850,

---

**SOCIOLOGIE DES PROFESSIONS. SOCIOLOGIE DES PROFESSIONS MEDICALES**

ATTALI J., L'ordre cannibale: vie et mort de la médecine, Paris, Grasset, 1979.

DINGWALL R. et LEWIS P. (Ed.), The sociology of the professions: lawyers, doctors and others, London, 1983.

ELIAS N., "The sociology of knowledge: new perspectives", Sociology, 1971, 5, part I, pp.149-168, part II, pp.355-370.

FOUCAULT M., L'archéologie du savoir, Paris, Gallimard, 1969.

FREIDSON E., Profession powers: a study of the institutionalization of formal knowledge, Chicago, 1986.

FREIDSON E., La profession médicale, Paris, Payot, 1984. Ed. anglaise originale, Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge, 1970.

GEISON G.L., (Ed.), Professions and the French state, 1700-1900, University of Pennsylvania press, 1984.

GOODE W.J., "Encroachment, charlatanisme, and the emerging profession: psychology, sociology and medicine", American sociological review, 1960, 25, pp.902-913.

GREENWOOD G., "Attributes of a profession", Social work, 1957, 2, pp.45-55.

ILLICH I., Némésis médicale. L'expropriation de la santé, Paris, Seuil, 1975.

JEWSON N.D., "Medical knowledge and the Patronage system in Eighteenth-century England", Sociology, 1974, 8, pp. 369-385.

JEWSON N.D., "The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870", Sociology, 1976, 10, pp.226-244.

JOHNSON T.J., Professions and power, London, 1972.

MACRY P., "I professionisti. Note su tipologie e funzioni", Quaderni storici, 1981, 48, pp.922-943.

MILLERSON G., The qualifying associations: a study in professionalization, London, 1964.

PEARSONS T., "Professions", International encyclopedia of social sciences, New York, Mac Millan, 1987, vol.12, pp.536-547.

POYNTER F.N.L., Medicine and culture, London, Wellcome Institute of the history of medicine, 1969.

STACEY M. et HOMANS H., "The sociology of health and illness: its present state, future prospects and potential for health research", Sociology, 1978, 12, pp.281-307.

WADDINGTON I., "Competition and monopoly in a profession: the campaign for medical registration in Britain", Amsterdam sociologisch tijdschrift, 1979, 2, pp.288-321.

WADDINGTON I., The medical profession in the industrial Revolution, Dublin, 1984.

WADDINGTON I., "The development of medical ethics. A sociological analysis", Medical History, 1975, 19, pp. 36-51.

WADDINGTON I., "The role of the hospital in the development of modern medicine: a sociological analysis", Sociology, 1973, 7, pp.211-224.

WOODWARD J. et RICHARDS D., Health care and popular medicine in Nineteenth century England. Essays in the social history of medicine, London, Croom Helm, 1977.

---

**HISTOIRE DE LA MEDECINE. HISTOIRE DES PROFESSIONS MEDICALES. HISTOIRES DE MALADIES.**

**ACKERKNECHT E.H., La médecine hospitalière à Paris (1794-1848), Paris, Payot, 1986.**

**ACKERKNECHT E.H., "Primitive medicine and culture pattern", Bulletin of the history of medicine, 1942, 4, pp. 545-574.**

**ALBURY W.R., "Heart of Darkness: J.N. Corvisart and the medicalization of life", Historical Reflexions/ Réflexions Historiques, 1982, 9, pp.17-33.**

**ANDREUCCI O., Della carità ospedaliera in Toscana. Studi documenti, Firenze, 1864.**

**Anonyme, "Medical history without medicine", Journal of the history of medicine and allied sciences, 1980, 35, pp.5-7.**

**ANTOINE, M.E. et WAQUET J., "La médecine civile en France à l'époque napoléonienne et le legs du XVIII<sup>ème</sup> siècle. Etude d'un recrutement professionnel", Revue de l'Institut Napoléon, 1976, 132, pp.67-90.**

**AYMARD M., "Epidémies et médecins en Sicile à l'époque moderne", Annales cisalpines d'Histoire sociale, 1973, 4, pp.29-34.**

**BARDET J.P., BOURDELAIS P., GUILLAUME P.; LEBRUN F. et QUETE C. (sous la direction de), Peurs et terreurs face à la contagion, Paris, Fayard, 1988.**

**BARDUZZI D., "La scuola medica di Siena durante il dominio francese (1808-1814)", Bollettino senese di storia patria, 1900, 7, pp.265-288.**

## Bibliographie

---

- BAZZI F., "La storia della medicina, i suoi compiti, il suo insegnamento, ieri ed oggi", Atti XXVIII del Congresso nazionale della società italiana di storia della medicina, Roma 1979, pp.279-284.
- BEAUCHAMP C., "Fièvres d'hier, paludisme d'aujourd'hui", Annales E. S. C., 1988, 1, p.249-275.
- BELAND F., "Du paradoxe professionnel: médecins et ingénieurs des années 1800", Archives européennes de sociologie, 1976, 2, pp. 306-330.
- BELLONI L., "Evoluzione e stato attuale della storia della medicina in Italia", Storia della sanità in Italia. Metodo e indicazioni di ricerca, CISO, Roma, 1978, pp.19-24.
- BELLONI L., "Luigi Sacco e la diffusione del vaccino in Italia", Annales cisalpines d'histoire sociale, 1973, 4, pp.39-48.
- BENASSI E., "Alcune lettere di Vincenzo Chiarugi a Giacomo Tommasini", Rivista di storia della scienza medica e naturale, 1941, 23, pp. 61-65.
- BERCE Y.M., Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive 1798-1830, Paris, Presses de la Renaissance, 1984.
- BETRI M.L., "Il medico e il paziente: i mutamenti di un rapporto e le premesse di un ascesa professionale (1815-1859)", Storia d'Italia. Annali 7, Torino, Einaudi, 1984, p.209-236.
- BETRI M.L., I malattie dei poveri. Ambiente urbano, mobilità, strutture sanitarie a Cremona nella prima metà dell'Ottocento, Milano, Angeli, 1981.
- BOLAFFI A., "Medicina di ieri e medicina di oggi", Accademia lucchese di scienza, lettere ed arti, Firenze, 1961, 11, pp.139-158.
- BOOTH C.C., Doctors in sciences and society, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- BOULLE E., "La médicalisation des hôpitaux parisiens dans la première moitié du XIX° siècle", Historical Reflexions/ Réflexions Historiques, 1982, 1-2, pp. 33-45.
- BRAMBILLA E., "La medicina del '700", Storia d'Italia. Annali 7, Torino, Einaudi, 1984, pp.5-147.

---

BROGI CIOFI M., "La peste del 1630 a Firenze con particolare riferimento ai provvedimenti igienico-sanitarie sociali", Archivio storico italiano, 1984, 142, pp.47-75.

BRÜGELMANN J., "Observations on the process of medicalization in Germany, 1790-1830, based on medical topographies", Historical Reflexions/ Réflexions historiques, 1982, 9, pp.131-150.

BRUSCOLI G., Lo spedale di S. M. degli Innocenti di Firenze, dalla sua fondazione ai giorni nostri, Firenze, 1900.

BULLOUGH V.L., The development of medicine as a profession. The contribution of the medieval University to modern medicine, New York, 1966.

BULLOUGH V.L. et B., "The cause of the Scottish medical renaissance of eighteenth century", Bulletin of the history of medicine, 1971, 14, pp.13-29.

BULLOUGH V.L., "The term 'Doctor'", Journal of the History of medicine and allied sciences, 1963, XVIII, pp.284-287.

BYNUM W.F. and PORTER R. (ed.), William Hunter and his world, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.

BYNUM W.F. and PORTER R. (ed.), Medical fringe and medical orthodoxy, London, Croom Helm, 1986.

CAFFARATTO TIRSI M., "I medici e la medicina in Piemonte dal 1790 al 1814", Rivista di storia della medicina, 1976, 2, pp. 187-230.

CAGLIERO C., "Teoria e pratica medica nel Piemonte settecentesco", Sanità, Scienza e Storia, 1986, 1, pp. 45-80.

CALDERONI G. et SORCINELLI P., "Miseria e malattie nel XIX secolo. I ceti popolari nell'Italia centrale fra tifo petecchiale e pellagra", Studi storici, 1980, 3, pp.603-664.

CAMPORESI P., La chair impassible, Paris, Flammarion, 1986.

CARPANETTO S., "Storia della medicina e storia sociale: note su una recente discussione in Francia", Rivista storica italiana, 1974, 1, pp.123-135.

CARTWRIGHT F.F., Ces maladies qui ont changé l'histoire, Paris-Bruxelles, 1974. Ed. originale anglaise, Disease and History, New York, Y.Crowell, 1972.

CASTALDI L., "Lo stato della medicina in Toscana un secolo fa", Rivista storica delle scienze mediche e naturale, 1937, 9-10.

CASTIGLIONI A., "Galileo Galilei and his influence of the evolution of medical thought", Bulletin of the history of medicine, 1942, 12, pp.226-241.

CASTIGLIONI A., "Quali furono i primi giornali di medicina italiani?", Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, 1923-1924, 14, pp.150-159.

CASTIGLIONI A., Storia della medicina, Milano, Mondadori, 1936.

CAVALLO S. et FRASCANI P., "Gli Einaudi sulla medicina", Quaderni storici, 1986, 21, pp.251-267.

CAZZANIGA A., La grande crisi della medicina italiana nel primo Ottocento, Milano, 1951.

CHAUSSINAND-NOGARET G., "Nobles médecins et médecins de Cour au XVIII<sup>e</sup> siècle", Annales E. S. C., 1977, 32, pp.851-857.

CHERUBINI A., Preludi di medicina sociale in Italia (1850-1900), Roma, 1980.

CIAMPINI R., In Toscana prima e dopo Marengo, Firenze, 1967.

CIASCA R., L'arte dei medici e speziali nella storia e nel commercio fiorentino dal secolo XII al XV, Firenze, Olschki, 1927.

CIASCA R., Statuti dell' arte dei medici e degli speziali, Firenze, 1924.



---

CIPOLLA C.M., Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento, Bologna, Il Mulino, 1986.

CIPOLLA C.M., "The "Bills of mortality" of Florence", Population studies, 1978, 32, pp.543-548.

CIPOLLA C.M., Public Health and the medical profession in the Renaissance, Cambridge, Cambridge University Press, 1976.

CIPOLLA C.M., Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento, Bologna, Il Mulino, 1989.

CIPOLLA C.M., "Origine e sviluppo degli uffici di sanità in Italia", Annales cisalpines d'histoire sociale, 1973, 4, pp.83-101.

CLARKE E. (Ed.), Modern methods in the history of medicine, London, 1971.

COLEMAN W., "Health and Hygiene in the Encyclopédie: A Medical Doctrine for the Bourgeoisie", Journal of the History of Medicine, 1974, 29, pp.399-421.

COLEY N.G., "Physicians and the chemical analysis of mineral waters in eighteenth-century England", Medical History, 1982, 26, pp.123-144.

COMITI V.P., "Les maladies d'autrefois", La recherche, 1980, 115, pp.1044-1051.

CORBIN A., Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social 18<sup>e</sup>-19<sup>e</sup> siècles, Paris, Aubier, 1982.

CORRADI A., Le prime farmacopee italiane ed in particolare dei ricettari fiorentini. memorie, Milano, Fratelli Rechiedi, 1887.

CORRADI A., Annali delle epidemie accorse in Italia delle prime memorie al 1850, Bologna, 1876.

CORSI P. et WEINDLING P., Information sources in the history of science and medicine, London, Butterworth scientific, 1983.

- CORSINI A., "Antonio Cocchi", Gli scienziati italiani, Roma, 1921, I.
- CORSINI A., "La medicina alla corte di Pietro Leopoldo", Rivista Ciba, 1954, 8, pp.1510-1540.
- CORSINI A., "Antonio Cocchi (1695-1758). Cenni biografici", Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, 1917, 8, pp. 45-47.
- CORSINI A., Antonio Cocchi, un erudito del Settecento, Milano, Agnelli, 1928.
- CORSINI A., "Anton Francesco Bertini, Giuseppe Maria Saverio Bertini, Giuseppe Bertini", Gli scienziati italiani, Roma, 1921, I.
- COSMACINI G., Scienza medica e giacobinismo in Italia. L'impresa politico-culturale di Giovanni Rasori, 1796-1799, Milano, Angeli, 1982.
- COSMACINI G., Storia della medicina e storia della sanità in Italia, Roma-Bari, Laterza, 1987.
- COSMACINI G., "Teorie e prassi mediche tra Rivoluzione e Restaurazione: dall' ideologia giacobina all' ideologia del primato", Storia d'Italia. Annali 7, Torino, Einaudi, 1984, pp.153-208.
- COTURRI E., Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana, secoli XVII-XIX<sup>o</sup>, Torino, 1958.
- CROWTHER M.A. et WHITE B.M., "Medicine, property and the law in Britain, 1800-1914", The historical journal, 31, 4, pp.853-870.
- DALMASSO G., La società medico-politica. Teorie sul soggetto politico nella Francia post-rivoluzionaria, Milano, 1980.
- DARMON P., La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive, Paris, Librairie Académique Perrin, 1986.
- DARMON P., La variole, les nobles et les princes. La petite vérole mortelle de Louis XV, Bruxelles, Editions complexes, 1989.

---

DE MARTINI U., "Il problema del contagio nei vitalisti del primo '800", Medicina nei secoli, 1968, 5, pp. 3-10.

DE BERNARDI A., "Pellagra, Stato e scienza medica: la curabilità impossibile", Storia d'Italia, Annali 7, Torino, Einaudi, 1984, pp.681-709.

DE RENZI S., Storia della medicina italiana, Napoli, F.Sebezio, 1845-1848.

DE ROSA L., "The "protomedicato" in Southern Italy, XVI-XIX centuries", Annales cispalines d'histoire sociale, 1973, 4, pp.103-117.

DE PIETRASANTA P., De l'enseignement médical en Toscane et en France, Paris, E. De Soye, 1852.

DEHILLERIN B. et GOUBERT J.P., "A la conquête du monopole pharmaceutique: le Collège de pharmacie de Paris (1777-1796)", Historical Reflections/ Reflexions historiques, 1982, 9, pp.233-248.

DEL LUNGO M., "Aspetti dell' organizzazione sanitaria nella Genova del Settecento: la cura delle malattie veneree", Società e Storia, 1983, 22, pp.769-787.

DEL GUERRA E. et DELLA CAPANNA G., Il Settecento medico pisano. I maestri e le cattedre universitarie, Pisa, Giardini, 1970, 2 vol.

DELLA CAPANNA G., Iniziativa mediche dei Granduchi di Toscana per l'Elba. Attività medico-legislativa dei Francesi e di Napoleone a l'Elba, Pisa, Giardini, 1968.

DELLA PERUTA F., "Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall' Unità a Crispi", Studi storici, 1980, 4, pp.713-759.

DESAIVE J.P., PETER J.P., MEYER J. et GOUBERT J.P., Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle, Paris-La Haye, Mouton, 1972.

## Bibliographie

---

DIANI M., "Antinomia ed ambiguità del controllo sociale: la medicalizzazione dello spazio urbano nel XIX secolo", Storia urbana, 1980, 13, pp.77-88.

DOUSSET J.C., Histoire des médicaments des origines à nos jours, Paris, Payot, 1985.

DOWART R.A., "Medical education in Prussia under the early Hohenzollern, 1685-1725", Bulletin of the history of medicine, 1958, 32, pp.335-347.

EHRARD J., "La peste et l'idée de contagion au XVIII<sup>e</sup> siècle", Annales E. S. C., 1957, 12, pp.46-59.

EMCH-DERIAZ A., Towards a social conception of health in the second half of the Eighteenth century: Tissot (1728-1797) and the new preoccupation with health and well-being, Ph.D.thesis, University of Rochester, 1984.

FADDA B., "L'innesto del vaiolo: un tema di storia della medicina e di storia della cultura nel Settecento", Società e storia, 1981, 14, pp. 849-886.

FADDA B., L'innesto del vaiolo. Un dibattito scientifico e culturale nell'Italia del Settecento, Milano, Angeli, 1983.

FARGE A., "Les artisans malades de leur travail", Annales E. S. C., 1977, 5, p.993-1005.

FAURE O., Genèse de l'hôpital moderne. Les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845, Lyon, 1982.

FAURE O., "Physicians in Lyon during the nineteenth century: an extraordinary social succes", Journal of social history, 1977-78, 10, pp.508-523.

FAURE O., "L'hôpital et la médicalisation au début du XIX<sup>e</sup> siècle, l'exemple lyonnais (1800-1830)", Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, 1979, 86, pp.277-290.

FAVRET J., "Le malheur biologique et sa répétition", Annales E. S. C., 1971, pp.873-888.

---

FEDELI C., "Paolo Mascagni e la università di Pisa (1799-1815)", Archivio di storia della scienza, 1922, 2, pp.97-124.

FEDELI C., Le scuole di storia della medicina nell' Università di Pisa, Roma, A.Mardecchio, 1920.

FEDELI C., "Eusebio Valli", Riforma medica, 1925, 34.

FEDELI C., "I Targioni", Bollettino dell'Istituto storico dell'arte sanitari sanitario, 1925, 5, pp. 4-7.

FEROCI A., La scuola chirurgica in Pisa nel secolo XVIII con altre notizie riguardanti la storia della medicina, Pisa, 1911.

FILIPPI A., "La storia della scuola medico-chirurgica fiorentina", Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, 1923-24, 14, pp.11-264.

FILIPPINI N., "Con le mani disarmate: la vicenda di un levatrice-chirurgo veneziana (1800-1802)", Sanità, scienza e storia, 1984, 2, pp.156-172.

FILIPPINI N.M., "Levatrici e ostetricanti a Venezia tra Sette e Ottocento", Quaderni storici, 1985, 58, pp. 149-180.

FLORKIN M., Un prince, deux préfets. Le mouvement scientifique et médico-social au pays de Liège sous le règne du despotisme éclairé (1771-1830), Liège, Vaillant-Carmanne, 1957.

FLORKIN M., Médecine et médecins au pays de Liège, Liège, Vaillant-Carmanne, 1954.

FLORKIN M., Médecins, libertins et pasquins, Liège, F. Gothier, 1964.

FORTI MESSINA A., "I medici condotti e la professione del medico nell' Ottocento", Società e storia, 1984, 7, pp.101-161.

FOUCAULT M., Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard, 1972.

FOUCAULT M., Naissance de la clinique, Paris, Presses universitaires de France, 1963.

## Bibliographie

---

FRASCANI P., "Il medico dell'Ottocento", Studi storici, 1982, 13, pp.617-637.

GATTO TROCCHI C., Magia e medicina popolare in Italia, Roma, 1983.

GELFAND T., "Deux cultures, une profession: les chirurgiens français au XVIII<sup>ème</sup> siècle", Revue d'Histoire moderne et contemporaine, 1980, 7, pp. 468-484.

GELFAND T., "The origins of the modern concept of medical specialisation: John Morgan's discourse of 1765", Bulletin of the History of medicine, 1976, 50, pp.511-535.

GELFAND T., Professionalizing modern medicine. Paris surgeons and medical science and Institutions in the 18th century, Wesfort, 1980.

GELFAND T., "Medical professionals and charlatans. The comité de salubrité enquête of 1790-91", Histoire sociale / Social History, 1978, 11, pp.62-97.

GELFAND T., "The "Paris Manner" of dissection: student anatomical dissection in early eighteenth century Paris", Bulletin of the history of medicine, 1972, 2, pp.99-130.

GELIS J., "La pratique obstétricale dans la France moderne. Les carnets du chirurgien accoucheur Pierre Robin (1770-1797)", Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, 1979, 86, pp.191-210.

GELIS J., "Miracle et médecine aux siècles classiques: le corps médical et le retour temporaire à la vie des morts-nés", Historical reflections / Réflexions historiques, 1982, 9, pp.85-102.

GELIS J., Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil. Le traité des accouchements de G. Mausquet de la Motte, Paris, Imago, 1989.

GELIS J., La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie, Paris, Fayard, 1988, pp. 284-288.

GELIS J., "La formation des accoucheurs et des sages-femmes aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Evolution d'un matériel et d'une pédagogie", Annales de démographie historique, 1977, pp.153-180.

---

GOUBERT J.P., "L'art de guérir, médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790", Annales E. S. C., 32, 1977, pp.908-926.

GOUBERT J.P. et LEPETIT B., "Les niveaux de médicalisation des villes françaises dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle", Historical reflections/ Réflexions historiques, 1982, 9, pp.45-69.

GOUBERT J.P., "Le phénomène épidémique en Bretagne à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle (1770-1787)", Annales E. S. C., 1969, pp.1562-1588.

GOUBERT J.P., et LORILLOT D., Les cahiers de doléance des médecins, chirurgiens et apothicaires, 1789. Le corps médical et le changement, Toulouse, Privat, 1984.

GOUBERT J.P., Malades et médecins en Bretagne, 1770-1790, Klincksieck, 1974.

GOUBERT J.P., LEBRUN F., "Médecins et chirurgiens dans la société française au XVIII<sup>e</sup> siècle", Annales cisalpines d'histoire sociale, 1973, 4, pp.119-144.

GOUBERT J.P., "Réseau médical et médicalisation en France à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle", Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, 1979, 86, p.221-228.

GOUBERT J.P., "1770-1830. La première croisade médicale", Historical reflections/ Réflexions historiques, 1982, 3, pp.3-17.

GOUBERT J.P., "The extent of medical practice in France around 1780", Journal of social history, 1976-77, 10, pp.410-427.

GRANDI C., "Un episodio di storia sociale e sanitaria: le condotte mediche nel trentino di metà Ottocento", La popolazione italiana nell' Ottocento. Continuità e mutamenti, Bologna, Clueb, 1985, pp.289-315.

GRANGE K.M., "Pinel or Chiarugi?", Medical history, 1963, 7, pp. 371-379.

GRMEK M.D., "Préliminaires d'une étude historique des maladies", Annales E. S. C., 1969, 6, pp.1473-1483.

GROB G.N., "The social history of medicine and disease in America", Journal of social history, 1976-77, 10, pp.391-409.

GUARNIERI E. et MANNELLI, M.A., "La cultura medica ed i suoi esponenti nella Firenze del primo '800", Episteme, Firenze, 1968.

HAMILTON B., "The medical professions in the eighteenth century", Economic history review, 1951, pp.141-170.

HANNAWAY C., Medicine, public welfare and the state of eighteenth-century France: the "Société royale de médecine", 1776-1793, University microfilms, Johns Hopkins, 1974.

HANNAWAY C., "The Société royale de médecine and epidemics in the Ancien Régime", Bulletin of the History of medicine, 1972, 3, pp.257-273.

HAVELANGE C., Guérir au pays de Liège (1699-1940). Pour une histoire sociale et culturelle des professions médicales, Thèse de doctorat inédite, Université de Liège, 1975-1976.

HELLER R., "Officers de santé: the second-class doctors of nineteenth century", Medical history, 1978, 22, pp.25-43.

HELLER R., "Priest doctors as a rural health service in the age of Enlightenment", Medical history, 1976, 20, pp.361-383.

HERZLICH C., Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale, Paris, Mouton, 1969.

HERZLICH C. et PIERRET J., Maladies d'hier, maladies d'aujourd'hui, Paris, Payot, 1984.

HUMPHREY D.C., "The King's College medical school and the professionalization of medicine in pre-revolutionary New York", Bulletin of the history of medicine, 1975, 49, pp.206-234.

IMHOF A.E., "The hospital in the 18th century: for whom?", Journal of social history, 1976-77, 10, pp.448-470.



---

JANDOLO M., "La personalità del medico nel corso dei secoli", Orizzonte medico, Roma, s.d.

JANDOLO M., "La condizione della medicina nel XVIII secolo e sua influenza sul benessere dello stato", Pagine di storia della medicina, 1958, 4, pp.49-55.

JONES C., "The médecin du roi at the end of the Ancien Régime and in the French Revolution", preprint, pp. 24-31.

JORDANOVA L., "The popularization of medicine: Tissot on onanism", Textual practice, 1987, 1, pp.68-79.

JORDANOVA L., "Medical mediations: mind, body and the guillotine", History workshop, a journal of socialist and feminist historians, 1989, 28, pp.39-52.

JORDANOVA L., "Policing Public Health in France 1780-1815", T.OGAWA (Ed.) Public Health, Tokyo, 1981, pp. 12- 32.

JORDANOVA L., "Earth science and environmental evidence, the synthesis of the late Enlightenment", LJORDANOVA et R.PORTER (Eds.), Images of the Earth. Essays in the history of environmental sciences, Chafont St Giles, 1979, pp.119-146.

KEELE N.D., William Harvey: the man, the physician and the scientist, London, Nelson, 1965.

KETT J.F., "Provincial medical practice in England. 1730-1815", Journal of the History of medicine and allied sciences, 1964, 19, pp. 17-29.

KING L.S., "Boissier de Sauvages and the Eighteenth century nosology", Bulletin of the history of medicine, 1966, 40, pp.43-51.

KLAIRMONT-LINGO A., "Empirics and charlatans in early modern France: The genesis of the classification of the "other" in medical practice", Journal of social history, 1986, pp. 583-603.

KNIBIEHLER Y. et FOUQUET C., La femme et les médecins, Paris, Hachette, 1983.

## Bibliographic

---

KNIBIEHLER Y., "Les médecins et la nature féminine au temps du code civil", Annales E. S. C., 1976, 31, 824-843.

LA BERGE A.F., "The early nineteenth-century french public health movement: the disciplinary and institutionalization of *hygiène publique*", Bulletin of the history of medicine, 1984, 58, pp.363-379.

LAGET M., "La césarienne ou la tentation de l'impossible, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles", Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, 1979, 86, pp.177-190.

LAGET M., Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique, Paris, Seuil, 1982.

LEBRUN F., Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècles, Paris, Messidor, 1983.

LECUIR J., "La médicalisation de la société française dans la deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle en France: aux origines des premiers traités de médecine légale", Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, 1979, 86, pp.231-245.

LEONARD J., La médecine entre les savoirs et les pouvoirs, Paris, Aubier, 1981.

LEONARD J., "Femmes, Religion et Médecine. Les religieuses qui soignent en France au XIX<sup>e</sup> siècle", Annales E. S. C., 1977, 32, pp. 887-907.

LEONARD J., La vie quotidienne du médecin de province au XIX<sup>e</sup> siècle, Paris, Hachette, 1977.

LEONARD J., "La Restauration et la profession médicale", Historical reflections/ Réflexions historiques, 1982, 9, pp.69-84.

LEONARD J., DARQUENNE R., et BERGERON L., "Médecins et notables sous le consulat et l'Empire", Annales E. S. C., 1977, 32, pp.858-865.

LEONARD J., "Les guérisseurs en France au XIX<sup>e</sup> siècle", Revue d'histoire moderne et contemporaine, 1980, 7, pp.501-516.

---

LEONARD J., Les médecins de l'Ouest au XIX<sup>e</sup> siècle, Paris-Lille, 1978.

LEONCINI F., "Ricordi della scuola fiorentina di medicina legale", Rivista storica delle scienze mediche e naturali, 1925, 9-10, pp.237-267.

LONNI A., "Medici, ciarlatani e magistrati nell'Italia liberale", Storia d'Italia Annali 7, Torino, Einaudi, 1984, pp. 801-841.

LONNI A., "Il mestiere di ostetrica al confine tra il lecito e l'illecito", Società e storia, 1984, 25, pp.563-590.

LORILLOT D., "1789. Les médecins ont la parole", Historical reflections/ Réflexions historiques, 1982, 9, pp.103-130.

LOUDON I., "The nature of provincial medical practice in Eighteenth-century England", Medical history, 1985, 29, pp.1-32.

LOUDON I., "The concept of family doctor", Bulletin of the history of medicine, 1984, 58, pp.347-362.

LOUDON I., Medical care and the general practitioner 1750-1850, Oxford University Press, 1986.

LOUX F., Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle, Paris, Flammarion, 1978.

LOUX F., Pratiques traditionnelles et pratiques modernes d'hygiène et de prévention de la maladie chez les mères et leurs enfants, Paris, Cordes, 1975.

MAC MANNERS J., Death and the Enlightenment: changing attitudes to death among christians and unbelievers in Eighteenth-century France, Oxford, 1981.

MAILLE VIROLLE C., "La naissance d'un personnage: le médecin parisien à la fin de l'Ancien régime", Historical reflections/ Réflexions historiques, 1982, 1-2, pp.153-180.

MALDINI D., "Malati e malattie in Piemonte nel periodo napoleonico", Sanità, scienza e storia, 1984, 1, pp.77-115.

MANNELLI M.A., "Istituzione e soppressione degli ospedali minori in Firenze", Storia ospedaliera, vol. III, pp. 172-182.

MARCOVICH A., "L'introduction de la vaccination jennerienne, un révélateur des idéologies et des politiques de santé", L'année sociologique, 1986, 36, pp. 57-73.

MARTINI P., A. COLUCCIA, "La medicina pubblica in Toscana fra il XVIII e il XIX secolo", C.D.FONSECA (sous la direction de), La storia della medicina legale, Galatina (Lecce), Congedo Editore, 1987, pp.49-65.

MASCITELLI E., "Medicina e rivoluzione in Cabanis", Studi settecenteschi, 1981, pp.287-317.

MAZZOLINI R., "Schemi e modelli della macchina pensante (1662-1762)", La fabbrica del pensiero. Dall'arte della memoria alle neuroscienze, Milano, Electra, 1989, pp. 68-143.

Mc KEOWN T., "A sociological approach to the history of medicine", Medical history, 1970, 14, pp.342-351.

MEYER J., "Une enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies (1774-1794)", Annales E. S. C., 1966, 21, pp.729-749.

MITCHELL H., "Rationality and control in french eighteenth-century medical views of the peasantry", Comparatives studies in society and history, 1979, 21, pp.82-112.

MITCHELL H., "Politics in the service of knowledge: the debate over the administration of medicine and welfare in late eighteenth-century France", Social history, 1981, 6, pp.185-207.

MORA G., "Vincenzo Chiarugi (1759-1820) and his psychiatric Reform in Florence in the Late 18th Century", Journal of the history of medicine and Allied Sciences, 1959, 14, pp. 424-433.

---

MOREL M.F., "Les soins prodigués aux enfants: influence des innovations médicales et des institutions médicalisées (1750-1914). Médecins et mortalité infantile", Annales de démographie historique, 1989, pp.157-169.

MURPHY T.D., "The french medical profession's perception of it's social function between 1776 and 1830", Medical history, 1979, 23, pp. 261-262.

NARDI G.M., "La medicina popolare in Toscana", Lares, 4, 1935.

NEUBURGER M., "British medicine and the old Vienna medical school", Bulletin of the history of medicine, 1942, 12, pp. 486-528.

NEWMAN C., The evolution of medical education in the nineteenth century, Oxford University press, 1957.

NULAND S.B., Les héros de la médecine. Paris, Presses de la Renaissance, 1989.

OBERTI A., Per la storia della vaccinazione. Alcuni precursori toscani. A. Gatti, G. Palloni, E. Valli, Pisa, 1970.

PANCINO C., "La comare levatrice. Crisi di un mestiere nel XVIII secolo", Società e storia, 1981, 13, pp. 593-638.

PANCINO C., Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI<sup>o</sup>-XIX<sup>o</sup>), Milano, F. Angeli, 1984.

PANSERI G., "Il medico; note su un intellettuale scientifico italiano nell' Ottocento", Storia d'Italia. Annali 4, Torino, Einaudi, 1981, pp.1133-1155.

PANSERI G., "La nascita della polizia medica; l'organizzazione sanitaria nei vari stati italiani", Storia d'Italia. Annali 3, Torino, Einaudi, 1979, pp.157 et sv.

PARMA A., "Dall' amministrazione patrizia all' amministrazione moderna: la sanità nello Stato di Milano", Archivio. L'amministrazione nella storia moderna, 1985, 3, pp.95-161.

- PESCIATINI D., "Maestri, medici e cerusici nelle comunità rurali pisane del XVII secolo", Scienze, credenze, livelli di cultura, Firenze, 1980.
- PESTALOZZA E., "Giuseppe Vespa e la clinica ostetrica", Atti della società italiana di ostetricia e ginecologia, 1903, pp. LVII-LXXX.
- PETER J.P., "Le désordre contenu: attitudes médicales face à l'épidémie au Siècle des Lumières (Poitou 1784-1785)", Ethnologie française, 1987, 17, pp. 355-369.
- PETER J.P., "Les mots et les objets de la maladie. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle", Revue historique, 1971, 246, pp.13-38.
- PETER J.P., "Les médecins français face au problème de l'inoculation variolique et de sa diffusion (1750-1790)", Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, 3, 1979, pp.251-263.
- PETER J.P., "Le grand rêve de l'ordre médical en 1770 et aujourd'hui", Autrement, 1975-1976, 4, pp.183-192.
- PREMUDA L., Problemi della medicina in relazione alla metodologia ed alla scienza, esegesi storico-critica, Padova, Milani, 1955.
- PORTER R., "Società scientifiche di provincia e opinione pubblica nel Inghilterra dell'età dell'illuminismo", Quaderni storici, 42, 1988, pp. 925-963.
- PORTER R., WEARE A. (eds), Problems and methods in the history of medicine, London, Croom Helm, 1987.
- PORTER R., "Was there a medical Enlightenment in Eighteenth-century England?", British journal for Eighteenth-century studies, 1982, 5, pp.49-64.
- PORTER R., "Medicina e Illuminismo nell'Inghilterra del Settecento", Quaderni storici, 1979, pp. 155-180.

---

PORTER R. (ed.), Patients and practitioners: lay perceptions of medicine in preindustrial society, Cambridge University Press, 1985.

POYNTER F.N.L., The evolution of medical education, London, 1966.

PRONTERA G., "Medici, medicina e riforme nella Firenze della seconda metà del Settecento", in: Società e Storia, n°26, 1984, pp.783-820.

PUCCIARDI C., Riforme dell'innesto del vaiolo naturale sopra la proposata vaccine. Ragionamento sopra diretto al comitato di vaccinazione del circondario di Pisa, Pisa, Prosperi, 1811.

RAMSEY M., "Traditional medicine and medical Enlightenment: the regulation of secret remedies in the Ancien Regime", Historical reflections/ Réflexions historiques, 1982, 9, pp.215-232.

RAMSEY M., "History of a profession. Annales style: the work of Jacques Léonard", Journal of social history, 1983-84, 17, pp.319-338.

RAMSEY M., "Medical power and popular medicine: illegal healers in nineteenth-century France", Journal of social history, 1976-77, 10, pp.560-587.

RAMSEY M., "Sous le régime de la législation de 1803: trois enquêtes sur les charlatans au XIX<sup>e</sup> siècle", Revue d'histoire moderne et contemporaine, 1980, 7, pp.485-500.

RAMSEY M., Professional and popular medicine in France 1770-1830. The social world of medical practice, Cambridge University Press, 1988, pp. 62-69.

RAMSEY M., "Medicina e politica di monopolio professionale nel XIX secolo", Quaderni storici, 1981, pp.959-1011.

RATHER L.J., Mind and body in Eighteenth-century medicine. A study based on Jerome Gaub's De Regimine mentis, London, Wellcome historical medical library, 1965.

RILEY J., The Eighteenth-century campaign to avoid disease, London, Mac Millan press, 1987, p. XVI.

RISSE G.B., "Doctor William Cullen physician, Edinburgh: a consultation practice in the Eighteenth century", Bulletin of the history of medicine, 1974, 48, pp.330-351.

RISSE G.B., "The quest for certainty in medicine. John Brown's system of medicine in France", Bulletin of the history of medicine, 1971, 45, pp.1-12.

ROBIN F.et N., Le pouvoir médical. Paris, Stock, 1976.

ROCHE D., Les Républicains des Lettres. Gens de culture et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle. Paris, Fayard, 1988.

ROSA E., "Medicina e salute pubblica a Bologna nel Sei e Settecento", Quaderni culturali bolognesi, 1978, 8, pp.7-45.

ROSEN G., "Cameralism and the concept of medical police", Bulletin of the history of medicine, 1953, 27, pp. 21-42.

ROSEN G., "Changing attitudes of the medical profession to specialization", Bulletin of the history of medicine, 1942, 12, pp.343-354.

ROSEN G., "Disease and social criticism", Bulletin of the history of medicine, 1941, 10, pp.5-15.

ROSEN G., From Medical Police to Social Medicine. New York, 1974.

ROSENBERG C., "And heal the sick: the hospital and the patient in the 19th century America", Journal of social history, 1976-77, 10, pp.428-449.

RUFFIE J. et SOURNIA J.C., Les épidémies dans l'histoire de l'homme. Paris, Flammarion, 1984.

SCILACCI A., "Il ruolo dell' ospedale nel contesto sociale urbano: la Francia tra XVIII e XIX secolo", Storia urbana, 1980, 12, pp.3-25.

SCOTTI A., "Malati e struttura ospedaliera dall' età dei Lumi all' Unità", Storia d'Italia. Annali 7, Torino, Einaudi, 1984, pp.237-298.



---

SENDRAIL M., Histoire culturelle de la maladie, Toulouse, Privat, 1980.

SHORTER E., Bedside manners: the troubled history of doctors and patients (1500-1980's), New York, Simon and Schuster, 1986.

SHYROCK R.H., Storia della medicina moderna, Milano, 1977. Edition originale anglaise, The development of moder medicine, New York, Knopf, 1947.

SIGERIST H.E., "Johann Peter Frank. A pionner of social medicine", Landmarks in the history of hygiene, London New York, 1956.

SORCINELLI P., "Per una storia delle malattie in Italia", Sanità, scienza e storia, 1984, 2, pp.64-100.

SORCINELLI P., Miseria e malattie nel XIX secolo. I ceti popolari nell' Italia centrale fra tifo petecchiale e pellagra, Milano, Angeli, 1979.

SOURNIA J.C., Histoire et médecine, Paris, Fayard, 1982.

STAUM M., Cabanis. Enlightenment and medical philosophy in the french Revolution, Princeton, New Jersey, 1980.

STEVENSON L. et LLOYD L., A celebration of medical history, Baltimore, 1982.

STOETZEL J., "La maladie, le malade et le médecin. Essai d'une analyse psychosociale", Population, 1960, 4, pp.612-624.

SUSSMAN G.D., "Enlightened health reform, professional medicine and traditional society: the cantonal physicians of the Bas-Rhin 1810-18703", Bulletin of the history of medicine, 1977, 51, pp.565-584.

TAIANI R., "L'epidemie di febbre gialla a Livorno nel 1804: amministratori, medici e popolazione nella Toscana del primo Ottocento", preprint, 1989.

## Bibliographic

---

TUCCI U., "Il vaiolo, tra epidemia e prevenzione", Storia d'Italia. Annali 7, Torino, Einaudi, 1984, pp.391-430.

VEDRANI A., "Vincenzo Chiarugi", Gli scienziati italiani, Roma, vol.1, 1921.

VEDRANI A., "Eusebio Valli", Gli scienziati italiani, Roma, vol.1, 1921.

VESS D., Medical Revolution in France. 1789-1796, Florida state University press, 1975.

VIGNI L., "L'ospedale senese di Santa Maria della Scala nel XVIII secolo" Bollettino senese di storia patria, 1980, 86, pp.100-144.

WILSON L.B., Les maladies des femmes: women, charity and professional medicine in eighteenth-century France, Ph.D thesis, Standfort University, 1982.

WOLFE D.E., "Sydenham and Locke on the limits of anatomy", Bulletin of the hitory of medicine, 1961, 35, pp.193-220.

ZANCA A., Le cere e le terrecotte ostetriche del museo della scienza di Firenze, Firenze, 1981.

---

**HISTOIRE ET PHILOSOPHIE DES SCIENCES. HISTOIRE, ANTHROPOLOGIE ET SOCIOLOGIE DES SCIENCES DE LA VIE (NON COMPRISE LA MEDECINE).**

ABBRI F., "Il Granduca e la chimica", KOS, 1984, 3, pp. 91-108.

AFTALION F., Histoire de la Chimie, Paris, Masson, 1988.

AZZAROLI M.L., La specola. Il museo zoologico dell' Università di Firenze, Firenze, 1975.

BEN-DAVID J., "The scientific role: the condition of its establishment in Europe", Minerva, 1965, 4, pp.15-54.

BERCE Y.M. (sous la direction de), La fin de l'Europe napoléonienne. 1814: la vacance du pouvoir, Paris, Henri Veyrier, 1990.

BOLOGNE J.C., Histoire de la pudeur, Paris, Olivier Orban, 1986.

CANGUILHEM, G., Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie, Paris, Vrin, 1977.

CANGUILHEM G., Le normal et le pathologique, Paris, PUF, 1979.

CASINI P., "Les débuts du newtonisme en Italie", Dix-huitième siècle, 1978, 10, pp.85-100.

CHARLTON D.G., New images of the natural in France: a study in european cultural history. 1750-1800, Cambridge, Cambridge University Press, 1984.

COLTRO D., Dalla magia alla medicina contadina e popolare, Firenze, Sansoni, 1983.

COSMA-MULLER P., "Entre science et commerce: les eaux minérales en France à la fin de l'Ancien Régime", Historical Reflections/ Réflexions historiques, 1982, 9, pp.249-263.

CROSLAND M.P. (Ed.), L'affermazione della scienza moderna in Europa, Bologna, Il Mulino, 1979. Ed. originale anglaise, The emergence of science in Western Europe, 1975.

CSERGO J., Liberté, égalité, propriété. La morale de l'hygiène au XIX<sup>e</sup> siècle, Paris, Albin Michel, 1988.

DE CERTEAU M., JULIA D. et REVEL J., "La beauté du mort: le concept de culture populaire", Politique aujourd'hui, 1970, pp.3-23.

DHOMBRES N. et J., Naissance d'un nouveau pouvoir: sciences et savants en France 1793-1824, Paris, Payot, 1989.

FIGLIO K.M., "The metaphor of organisation: an historiographical perspective on the bio-medical sciences of the early nineteenth century", History of sciences, 1976, 14, pp.17-53.

FOX R. et WEISS G., Science in France in the Nineteenth century, Cambridge University press, 1984.

GILLISPIE C.C., Science and polity in France at the end of the Old Regime, Princeton, New Jersey, 1980.

GILLISPIE C.C., Il criterio dell'oggettività. Un'interpretazione della storia del pensiero scientifico, Bologna, Il Mulino, 1981.

GUSDORF G., Introduction aux sciences humaines. Essai critique sur leurs origines et leur développement, Paris, 1960.

JORDANOVA L., Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries, London, Harvester Wheatsheaf, 1989.

---

JORDANOVA L. (Ed.), Language of nature: critical essays on science and literature, London, Free association books, 1986.

LAPLANTINE F., Anthropologie de la maladie, Paris, Payot, 1986.

OUTRAM D., "Scientific biography and the case of Georges Cuvier: with a critical bibliography", History of science, 1976, 14, pp.101-137.

PASTA R., Scienza politica e rivoluzione. L'opera di Giovanni Fabbroni (1752-1822) intellettuale e funzionario al servizio dei Lorena, Firenze, Olschki, 1989.

ROGER J., "Histoire des mentalités: les questions d'un historien des sciences", Revue de synthèse, 1983, pp.269-275.

ROGER J., Buffon, Paris, Fayard, 1989.

ROGGERO M., Il sapere e la virtù. Stato. Università e professioni nel Piemonte tra Settecento e Ottocento, Torino, 1987.

ROUSSEAU G.S. et PORTER R. (Ed.), The ferment of knowledge. Studies in the historiography of Eighteenth-century science, Cambridge university press, 1980.

SALOMON-BAYET C., "L'institution de la science, un exemple au XVIII<sup>e</sup> siècle", Annales. E. S. C., 1975, 5, pp. 1028-1044.

SERRES M.(sous la direction de), Éléments d'histoire des sciences, Paris, Bordas, 1989.

THOMAS L.V., Anthropologie de la mort, Paris, Payot, 1975.











