

Marilyn Nicoud

Les médecins et l'Office de santé: Milan face à la peste

[A stampa in *Médecine et société de l'Antiquité à nos jours*, a cura di A.-M. Flambard Héricher et Y. Marec, Cahiers du GHRIS, 16, 2006, pp. 49-74 © dell'autrice – Distribuito in formato digitale da "Reti Medievali"].

LES MÉDECINS ET L'OFFICE DE SANTÉ : MILAN FACE À LA PESTE AU XV^e SIÈCLE*

Marilyn NICOUD**

Pour soigner ces maladies, il n'y avait ni diagnostic de médecin, ni vertu de médicament qui parût efficace ou portât profit. Au contraire, soit que la nature de la maladie ne le permît pas, soit que l'ignorance des praticiens [...] les empêchât de déceler l'origine du mal et partant, d'appliquer le remède approprié, non seulement peu de gens guérissaient, mais presque tous mouraient dans les trois jours de l'apparition des symptômes susdits¹.

Ces observations de Boccace au début du *Décameron* à propos de la peste de 1348 à Florence pourraient faire écho à une tendance historiographique² visant à souligner le divorce croissant, au fur et à

* Je tiens à remercier chaleureusement Danielle Jacquart et Brigitte Marin pour leur relecture attentive et leurs suggestions.

** École française de Rome

Liste des abréviations : *ASL* : *Archivio Storico Lombardo* ; *ASM* : *Archivio di Stato di Milano*.

1. BOCCACE, *Décameron*, trad. fr. sous la dir. de C. Bec, Paris, 1994, p. 39.
2. A.G. CARMICHAEL, « Plague Legislation in the Italian Renaissance », *Bulletin of the History of Medicine*, 57 (1983), p. 508-525 ; *EAD.*, *Plague and the Poor in Renaissance Florence*, Cambridge, 1986. L'auteur souligne que la théorie contagionniste n'a été adoptée par les médecins qu'au XVI^e siècle, alors qu'elle était déjà connue et adaptée par les pouvoirs publics. Pour une lecture critique des positions d'A.G. Carmichael, voir D. MCNEIL, « Plague and Social Attitudes in Renaissance Florence », dans A. PARAVICINI BAGLIANI et F. SANTI (éd.), *The Regulation of Evil. Social and Cultural Attitudes to Epidemics in the Late Middle Ages*, Florence, 1998, p. 137-144 (*Micrologus' Library*, 2). Pour une perception également critique du savoir des médecins médiévaux, mais sans pour autant nier leur implication, au moins au niveau intellectuel, à la lutte contre la maladie, voir I. NASO, « Individualizzazione diagnostica della peste nera. Cultura medica e aspetti clinici », dans *La peste nera : dati di una realtà ed elementi di una*

mesure des recrudescences pesteuses, entre les positions des médecins, restés, selon certains, victimes de leurs présumés aéristes, et des autorités publiques pensant l'épidémie en termes de contagion³. En effet, on a souvent considéré que les praticiens du temps ont nié jusqu'au XVI^e siècle – période où le concept de contagion est plus clairement défini⁴ –, voire au-delà, la réalité d'une transmission de la peste par contagion, que les populations, voire les pouvoirs publics, dans une moindre mesure, auraient en revanche de leur côté immédiatement reconnue. Au-delà d'une incapacité, certes avérée, à enrayer la propagation de la maladie et à la soigner, c'est aussi la participation même des praticiens aux mesures prophylactiques qui est en quelque sorte niée, surtout lorsque ces dernières sont présentées comme de simples réponses administratives : la décision d'isoler les malades, la mise en place de lieux de quarantaine puis l'instauration de lazarets au XV^e siècle, souvent plus d'un siècle après l'apparition de la peste, résulteraient du seul « bon sens »⁵ des responsables

interpretazione, Spolète, 1994, p. 349-381 (Centro italiano di studi sul Basso Medioevo, 7). C'est aussi à certains égards la position de M.D. GRMEK qui voit dans l'instauration de mesures de quarantaine l'échec des médecins à effectuer un diagnostic précis de la maladie par simple examen du patient (« Le concept d'infection dans l'Antiquité et au Moyen Âge, les anciennes mesures sociales contre les maladies contagieuses et la fondation de la première quarantaine à Dubrovnik (1377) », *RAD Jugoslavenske Akademije Znanosti i umjetnosti*, 384 [1980], p. 9-54, spéc. p. 38-39).

3. Notons toutefois que dans sa forme bubonique, la plus répandue, la peste n'est pas à proprement parler une maladie qui se transmet d'homme à homme, à moins de considérer que le vecteur en est la puce de l'homme, et non la puce du rat comme cela était couramment admis depuis les découvertes de A. Yersin à la fin du XIX^e siècle. La peste pulmonaire procède par contagion interhumaine, via des gouttelettes de salive, mais elle est plus rare. Sur les épidémies qui touchèrent l'Occident à cette date et plus particulièrement sur l'épidémiologie de la peste, voir J.-N. BIRABEN, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, 2 vol., EHESS, Paris-La Haye, 1975-1976 ; F. AUDOUIN-ROUZEAU, *Les Chemins de la peste. Le rat, la puce et l'homme*, Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2003, retrace l'histoire de l'épidémiologie de la peste au XX^e siècle et minore au total le rôle de la puce de l'homme dans le procédé de transmission au profit de la puce du rat.
4. V. NUTTON, « The Seeds of Disease : an Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance », *Medical History*, 27 (1983), p. 1-34.
5. J'emploie le terme à dessein puisque les travaux récents sur la peste médiévale ont montré la difficulté à identifier la pathologie qui frappa l'Occident médiéval et que, dans ce contexte, certaines des mesures préconisées, à commencer par

politiques, face aux divagations des praticiens, et constitueraient les prémices des politiques rationnelles d'intervention publique de grande ampleur en matière de santé publique.

Sans nier ici les méconnaissances du milieu médical en matière de nosologie, d'étiologie et de prophylaxie, méconnaissances qui furent sans doute aggravées par le fait qu'outre la peste, bien d'autres affections aux symptômes parfois proches touchèrent à la même période le monde occidental⁶, on ne saurait toutefois oublier qu'elles furent dans une large mesure, du moins dans les premiers temps, partagées par les autorités publiques. Il n'est aussi qu'à lire l'importante production de « régimes de temps de peste », rédigés par des médecins de renom à la demande des gouvernants ou qui leur étaient adressés, pour mesurer le degré d'implication des praticiens dans la lutte contre l'épidémie⁷. Il n'est enfin qu'à voir la quête de médecins à laquelle se sont livrées les communes italiennes en temps de peste et les avantages qu'elles leur ont accordés pour penser, qu'en dépit de leurs insuffisances, ils étaient encore considérés comme d'indispensables garants de la santé publique⁸.

l'isolement et l'enfermement des malades étaient inutiles, voire contre-productives. Voir D. HERLIHY, *La peste noire et la mutation de l'Occident*, trad. fr., Paris, 1999, qui souligne les difficultés à identifier les pestilences de la fin du Moyen Âge sur la base des témoignages conservés.

6. Voir A.G. CARMICHAEL, *Plague and the Poor...*, p. 18-26.
7. Voir par exemple J. HENDERSON, « Epidemics and Renaissance Florence : Medical Theory and Government Response », dans N. BULST et R. DELORT (éd.), *Maladies et société (xif-xviii^e siècles)*, Actes du colloque de Bielefeld, novembre 1986, Paris, 1989, p. 165-186. D'autres auteurs, en revanche, soulignent la méfiance, voire le désaveu que suscitent les médecins auprès du public des patients (voir K. PARK, *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence*, Princeton, 1985, spéc. p. 34-42, 237-238).
8. Voir par exemple les contrats passés entre la commune de Lucques et des médecins, mentionnés par F. CARABELLESE (*La peste del 1348 e le condizioni della sanità pubblica in Toscana*, Rocca S. Casciano, 1897, p. 38) et qui soulignent qu'en 1347, la cité manque de médecins (« *considerantes quod Lucana civitas presentialiter habet indigentiam medicorum...* »). À Raguse, la séance du Grand Conseil du 19 janvier 1348 prévoit que le « *dominus comes cum suo minori consilio possit expendere de avere comunis tantum quantum sibi videtur et placuerit pro medicinis et medicis et pro omni alio remedio dicte mortalitatis opportuno* » (cité par M.D. GRMEK, « Le concept d'infection dans l'Antiquité et au Moyen Âge... », p. 38-39. Voir plus largement sur la charge de médecin communal V. NUTTON, « Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Medieval Italy », dans A.W. RUSSEL (éd.),

Mon propos, toutefois, n'est pas tant de revenir ici sur l'inefficacité des thérapies médicales, déjà amplement étudiées, que de comprendre comment les compétences des praticiens ont été malgré tout mobilisées par les autorités publiques⁹ ; d'une manière plus large, il s'agit de mesurer, quelques décennies après les premières vagues épidémiques, le rôle joué par les médecins dans la lutte contre la peste, les modalités propres de leurs actions et les relations qu'ils ont entretenues avec l'administration de la santé. Les discordances de positions entre professionnels de la santé et autorités publiques, émergeant parfois de la documentation, pourraient peut-être rendre compte de logiques et d'objectifs différents.

Il semble qu'à bien des égards, certaines des décisions prises par les autorités publiques en matière d'épidémie furent, à Milan du moins, engagées dans le cadre d'une participation active des praticiens à cette lutte. Cette collaboration fut le plus souvent suscitée voire imposée par le pouvoir politique, y compris bien après qu'on a eu compris l'incapacité des praticiens à soigner les malades¹⁰, signe d'une absence de désaveu pour leurs compétences et, qu'à défaut de soigner le mal, ils pouvaient rendre d'autres services. La ville de Milan forte d'un important milieu médical, représenté aussi bien par le collège des physiciens que par l'université de Pavie et les praticiens de cour au service du duc¹¹, me semble un lieu particulièrement adapté pour examiner le rôle joué par ces hommes de savoir lors des multiples

Wolfenbüttel, *The Town and State Physician in Europe, from the Middle Ages to the Enlightenment*, 1981, p. 9-46 (Wolfenbütteler Forschungen, 17), rééd. dans *ID.*, *From Democedes to Harvey*, Londres, 1988 (Variorum Reprints).

9. Pour une première étude sur la participation des médecins à la lutte contre la peste, voir J. HENDERSON, « The Black Death in Florence : Medical and Communal Responses », dans S. BASSETT (éd.), *Death in Towns : Urban Responses to the Dying and Dead, 1000-1600*, , Leicester-New York, 1992, p. 136-150.
10. Eux-mêmes d'ailleurs ont très rapidement privilégié la composition de régimes préventifs au détriment des conseils thérapeutiques.
11. M. NICOUD, « La médecine à Milan à la fin du Moyen Âge : les composantes d'un milieu professionnel », dans F. COLLARD et É. SAMAMA (éd.), *Mires, physiciens, barbiers et charlatans. Les marges de la médecine de l'Antiquité au XVI^e siècle*, D. Guéniot, Langres, 2004, p. 101-131.

pandémies que la ville a connues au XV^e siècle¹². Mieux, la précocité et l'originalité des mesures prises pour lutter contre la peste – établissement de lieux de quarantaine pour les personnes en apparence saines, rationalisation des structures hospitalières (avec la création de l'Ospedale Maggiore) et surtout instauration précoce d'un office de santé permanent –, institutions créées sur décisions ducales, permettent de mesurer le rôle et la participation dévolues aux médecins au sein de ces instances que l'on a souvent surtout étudiées, y compris pour l'époque moderne, sous leur seul angle administratif¹³. L'enquête ne saurait toutefois être complète du fait de l'état de la documentation ; en raison de la disparition des archives propres à l'Office de santé pour la seconde moitié du XV^e siècle et à cause de la destruction d'une large partie des documents disponibles pour la première moitié du siècle, les sources sont fragmentaires et l'action de la magistrature n'est perceptible, pour l'essentiel, qu'à travers les échanges épistolaires qu'elle a entretenus avec la chancellerie ducale et, plus largement, grâce aux archives de ladite chancellerie. Toutefois il apparaît possible de documenter une présence des médecins au sein de cette institution, d'évaluer le rôle qui leur fut confié et de mesurer le degré de confiance qui leur fut accordé par les instances publiques.

Présence médicale au sein de la magistrature de santé

L'institution d'un commissaire à la santé et le rôle des médecins

C'est en 1399 que le duc de Milan, Gian Galeazzo Visconti (1385-1402), crée l'office de commissaire à la santé pour répondre à l'une des grandes vagues de peste qui touche alors la ville et le duché¹⁴.

12. G. ALBINI, *Guerra, fame e peste. Crisi di mortalità e sistema sanitario nella Lombardia tardomedioevale*, Bologne, 1982 (Studi e testi di storia medioevale, 3).

13. On a ainsi pu peut-être hâtivement considérer que les mesures prises par les magistratures ne nécessitaient pas de compétences médicales spécifiques. C.M. CIPOLLA, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, Cambridge, 1976 ; *ID.*, *Contre un ennemi invisible. Épidémies et structures sanitaires en Italie, de la Renaissance au XVII^e siècle*, trad. fr., Paris, 1992, p. 19.

14. Moins touchée par la première vague épidémique en 1350, Milan l'est en revanche fortement en 1361, puis en 1385, 1397-1388, puis à nouveau en 1399-1400. Voir G. ALBINI, *Guerra, fame, peste...*, p. 14-22.

Individuelle, la charge est confiée temporairement, le temps de l'épidémie, au vicaire général du duché, Johannes de Rosellis¹⁵. Une telle décision ne signifie toutefois pas que la réponse politique à l'épidémie a été de nature purement administrative, comme cela fut le cas dans d'autres cités du Nord de l'Italie, à commencer par Venise¹⁶. Au contraire, à Milan, les injonctions ducales prévoient aussi une collaboration étroite entre le nouvel officier et des médecins de la ville, qui ont d'abord pour tâche d'évaluer la situation épidémiologique de la cité et de déclarer aux autorités tout nouveau cas de peste :

Vous, seigneur Johannes, vous ne nous avez donné aucune nouvelle, ce qui ne nous plaît pas. Aussi voulons-nous que vous réunissiez devant vous tous les médecins et les chirurgiens de Milan de qui vous exigerez par un serment et sous peine de châtement toutes les natures des maladies qu'ils auront découvertes chez les malades qu'ils auront visités et [nous voulons] que vous les leur fassiez mettre par écrit dès avant les calendes de janvier, et ensuite que vous les exhortiez eux et tous ceux qui se prononcent sur l'avenir à partir de tels signes apparaissant en hiver et que vous fassiez connaître clairement et distinctement le jugement de chacun de ces médecins¹⁷.

15. Milan, Biblioteca Ambrosiana, ms Trotti 245, f. 181r, en date du 26 avril 1400. Sur cette charge, voir A. PASI TESTA, « Alle origini dell'Ufficio di Sanità nel Ducato di Milano e Principato di Pavia », *ASL*, 1976, p. 376-386.
16. Le 30 mars 1348 le Maggior Consiglio nomme trois sages (*sapientes*) « *pro conservatione sanitatis* ». En 1486, la magistrature devient permanente mais se compose toujours de trois nobles, qualifiés de « *provveditori alla sanità* » (C.M. CIPOLLA, *Contre un ennemi invisible...*, p. 11-13). À Florence, des officiers sont également nommés durant la peste noire ; un siècle plus tard, cette magistrature administrative comprend huit personnes « *pro conservatione sanitatis et preservatione a dicta peste et evitatione contagii* ». Elle ne sera permanente qu'en 1527.
17. « *Vos, domine Iohannes, nobis nullam notitiam feceritis, quod gratum non habemus. Ex quo volumus quod coram vobis abeat omnes fixicos et cirogicos Mediolani, a quibus cum sacramento et impositione pene requiratis et in scriptis redigi fatiatis omnes qualitates egretudinum quas reperierunt in illis infirmis quod visitaverunt a calendis ianuarii citra, et ulterius instigetis ab eis et a quolibet ipsorum qui iudicant super tempore futuro ex talibus signis apparentibus tempore iemalli et uniscuiusque ipsorum medicorum iudicium clare et distincte denotetis* ». Provision ducale en date du 3 février 1400 ; Biblioteca Ambrosiana, ms Trotti 245, f. 164v-165v.

Le contrôle de la santé des populations est donc confié à la responsabilité des médecins en vertu de leur capacité à reconnaître les signes de la maladie, ce qui est clairement énoncé dans une autre lettre ducale adressée aux membres du conseil ; il est reproché à ces derniers de ne pas faire appel « aux médecins qui connaissent par l'inspection des urines les maladies, en leur faisant rendre visite aux malades et à ceux accablés par la susdite contagion¹⁸ ».

Ce contrôle exercé par les professions de santé n'est toutefois pas le seul : à partir de 1401, il est imposé aux Anciens des quartiers de tenir quotidiennement informées les autorités de tout nouveau cas de peste qui surviendrait dans leur paroisse¹⁹. L'obligation de recenser tous les malades est réitérée en 1438 et s'adresse cette fois-ci, non plus seulement aux médecins et chirurgiens, mais aussi aux barbiers et aux apothicaires, soit parce qu'en dépit des interdictions, ces derniers exerçaient la médecine, soit parce que leur profession les mettait en contact avec des malades. De leur côté, les Anciens des paroisses doivent transmettre au commissaire à la santé la liste des malades qui ne sont pas soignés par les praticiens de la ville et qui doivent être déclarés par les chefs de famille²⁰. Les pouvoirs publics prennent ici en compte les limites d'un phénomène de « médicalisation » de la société qui font que nombre de citadins, lorsqu'ils sont malades, ne s'adressent pas aux professionnels, mais leur préfèrent des guérisseurs ou d'autres praticiens non autorisés²¹.

En tous cas, Milan apparaît, à bien des égards, comme une sorte d'exception dans le tableau italien, tel qu'il est connu, de l'implication des médecins dans la lutte contre la pandémie. Si à Florence, certains témoignages indiquent que le gouvernement a encouragé les instances médicales à pratiquer l'autopsie des cadavres de pestiférés en 1348 pour découvrir les causes de la maladie²², la commune se contentait dans le dernier quart du XIV^e siècle de demander aux fossoyeurs de répertorier tous les nouveaux ensevelissements, de manière à les intégrer aux « Livres des morts ». Ce n'est qu'en 1424, qu'ils devaient

18. Cité par A. BOTTERO, « La peste in Milano nel 1399-1400 e l'opera di Gian Galeazzo Visconti », Rome, 1942 (Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, 41).

19. Voir G. ALBINI, *Guerra, fame, peste...*, p. 86 et n. 106.

20. *Ibid.*, p. 86 et n. 108.

21. M. NICOU, « La médecine à Milan... », p. 114-121.

22. F. CARABALLESE, *La peste del 1348...*, p. 48.

aussi indiquer la cause apparente du décès²³, sans qu'il soit fait mention ici de l'action des médecins dans l'identification de la pathologie.

Les décisions prises par Gian Galeazzo Visconti ne se contentent pas d'un travail de recensement ; elles visent aussi à contrôler la propagation de l'épidémie, voire à l'empêcher en recourant à de nouvelles mesures qui supposent d'interdire l'entrée en ville de personnes en provenance de lieux infectés (et donc de surveiller les portes de la cité)²⁴, mais aussi d'isoler les malades ainsi que ceux qui pourraient être suspectés de l'être, sans que pour autant les signes pathologiques soient visibles. Ces mesures de quarantaine sont alors relativement rares ; elles ont été expérimentées à Vérone²⁵ et à Venise, mais le modèle vient de Raguse²⁶. S'il y a fort à parier que l'expérience ragusaine a servi de modèle pour les cités septentrionales de la péninsule, elle apparaît toutefois encore mal connue et en rupture avec les politiques couramment menées depuis un demi-siècle pour combattre l'épidémie, à savoir l'enfermement des malades chez eux²⁷. C'est pourquoi l'isolement hors la ville, décidé par le duc, a manifestement bien du mal à s'imposer au vicaire et aux membres de l'Office des Provisions et a suscité la réprobation écrite des officiers

-
23. Depuis 1377, la Commune demande aux fossoyeurs de noter tous les nouveaux cas de peste, qui sont ensuite consignés dans les « livres des morts » (D. HERLIHY et C. KLAPISCH-ZUBER, *Les Toscans et leurs familles*, Éditions de l'EHESS, Paris, 1978, p. 260-262).
24. Une série de lettres ducales sont conservées à Milan, Biblioteca Ambrosiana, *Litterarum ducalium*, Reg. 2, f. 118r, 128v, f. 133v, en date de l'été et de l'automne 1399 et enregistrées dans les *Registri dell'Ufficio di Provvisione e dell'Ufficio dei Sindaci sotto la dominazione viscontea*, C. SANTORO (éd.), Milan, 1929-1932, p. 98 n. 157, 100 n. 170, 102 n. 183.
25. G.M. VARANINI, « La peste del 1347-50 e i governi dell'Italia centro-settentrionale : un bilancio », dans *La peste nera : dati di una realtà ed elementi di una interpretazione*, Spolète, 1994, p. 285-317 (Centro italiano di studi sul Basso Medioevo. Accademia Tudertina, 7).
26. Voir M.D. GRMEK, « Le concept d'infection dans l'Antiquité... ».
27. Notons toutefois que le prédécesseur de Gian Galeazzo Visconti, Bernabo Visconti (1378-1385), avait préconisé plus de vingt ans plus tôt une mesure, qui n'est pas à proprement parler une quarantaine, à Reggio d'Émilie. Il avait imposé à la ville, frappée par la peste, de se séparer de ses malades, obligés à quitter la cité et à vivre dans les champs. Il est à noter qu'ici, dans l'ordonnance ducale, il n'est jamais fait mention de médecins mais ce sont les prêtres des paroisses qui examinent les malades (cité par M.D. GRMEK, *ibid.*, p. 40-41 et n. 108).

ducaux²⁸. Les lieux choisis à cet effet, tels Caminadella, ont aussi entraîné l'opposition de ceux qui en avait la propriété, en l'occurrence ici l'hôpital du Brolo²⁹. Finalement, les malades seront envoyés dans des maisons situées à Porta Orientale, Porta Nuova et Porta Ticinese, pour certaines construites à cet effet³⁰, tandis que les sains, susceptibles d'avoir été infectés, étaient notamment conduits à Lugagnano, un terrain concédé par le duc lui-même³¹.

Si, à la lecture des lettres ducales, l'expulsion des malades et leur conduite forcée vers des espaces qui leur sont spécifiquement réservés ne relèvent pas, à proprement parler, d'un conseil médical, il n'en apparaît pas moins que, à la différence de l'enfermement des pestiférés dans leur propre maison, soumis au dénuement le plus total et à l'abandon, l'isolement est ici médicalisé. En effet, ces *loca morbosa*, souvent en grande partie confiés à des institutions hospitalières et à des monastères³², ne sont pas de simples lieux d'attente de la mort (même si la mortalité y fut sans doute redoutable³³), ni des structures purement administratives ; les décisions ducales de juillet 1400 prévoient en effet la fourniture d'aliments et de médicaments aux malades, ainsi que la présence d'un personnel spécialisé de médecins, barbiers et apothicaires en nombre suffisant.

28. « *Super continentia litterarum vostrarum quibus ex certis rationibus alegatis videmus conclusisse melius esse quod morbo infecti permitantur in domibus suis expectantur sanitatem quam quod extra civitatem Mediolani defferantur, respondemus rationes vostras que satis manifeste retroactis temporibus patuerunt predictis vostris rationibus minime convenire* » (Bibl. Ambrosiana, ms Trotti 245, f. 194r, Pavie, 13 juillet 1400).

29. La Caminadella appartenait à l'hôpital du Brolo qui s'est plaint auprès du duc, comme d'autres établissements religieux, de devoir prendre à sa charge les pestiférés (G. ALBINI, *Guerra, fame, peste...*, p. 82).

30. *Ibid.*, p. 100 et n. 170.

31. A. BOTTERO, *La peste in Milano...*, p. 3-5.

32. Pour la quarantaine des personnes saines, la décision ducale du 13 juillet 1400 prévoit de confier la gestion des lieux aux monastères de Chiaravalle, Viboldone, Mirasole, Crescenzago et d'utiliser leurs propriétés, car « *ad pias causas sunt constructa* » (Bibl. Ambrosiana, ms Trotti 245, f. 194r).

33. Quoique pour les premiers temps de la peste de 1468 survenue à Milan, les chiffres soient plutôt bas : les députés établissent le 14 mai un recensement des morts survenus depuis le premier cas recensé, le 14 mars précédent : il y eut 46 morts en ville pour seulement 6 à San Gregorio, le lieu principal d'isolement des pestiférés (ASM, *Misc. stor.* 2 n°28).

L'isolement ne fut pas réservé à Milan, mais fut imposé dans d'autres cités du duché et toujours pensé comme un espace médicalisé, à l'image des décisions prises en juin 1453 à propos de Côme où les lieux de quarantaine devaient bénéficier aussi de la présence « de médecins, de médicaments et d'autres choses opportunes³⁴ ».

Notons enfin que le vicaire-commissaire à la santé, chargé de veiller aux émoluments des médecins qu'il emploie au service de la santé publique de Milan, est aussi censé embaucher, si nécessaire, de nouveaux praticiens, venus de l'extérieur³⁵. Cette décision ducale, qui fait passer le corps médical sous le contrôle du vicaire, confie surtout à ce dernier des responsabilités jusqu'alors réservées au collège des médecins de la ville en matière de recrutement des praticiens. Il y a fort à parier que, devant l'urgence de la situation, les examens théoriquement nécessaires pour prétendre à la *licencia practicandi* à Milan, prévus dans les statuts du collège en date de 1396³⁶, sont remplacés par la seule approbation du vicaire et des Douze des provisions, avec l'avis peut-être de membres du collège, mais cela n'est pas précisé ici.

L'ensemble de ces mesures, imposées par Gian Galeazzo Visconti, vise donc à centraliser sous l'autorité du vicaire-commissaire à la

34. « ... li dicti officiali opprassero che fosseno deputati loci ydonei, ove se reducesse l'infermi et maculati et che li sani fosseno da quelli tenuti separati et tuti havesseno provisione de cibi, de medico, de medicine et de l'altre cosse opportune » (ASM, Sforzesco cart. 661, Milan le 8 juin 1453. Du conseil secret à Francesco Sforza).

35. « Dubitantes ne illa quantitas medicorum quos deputastis ad cognoscendum qualitates infirmorum in civitate nostra Mediolani et suburbiis sufficere possit, respectu magni numeri personarum, volumus quod avisetis factum ipsum et in casu quo ipsos, ut expediet, posse sufficere non credatis, statim alios medicos cum ipsis nunc existentibus elligatis usque ad numerum quem videbitis expedire » (Bibl. Ambrosiana, ms Trotti 245, f. 191r, Pavie, 19 juin 1400). Les médecins autorisés à pratiquer en ville ont fait l'objet d'un examen devant le collège des médecins de Milan, une instance dont les plus anciens statuts datent de 1396 mais qui remonte en réalité à l'époque d'Azzone Visconti (1329-1339). Ils ont en règle générale fait leurs études à la faculté de Pavie, créée en 1361.

36. Les textes antérieurs, datés de 1330 et 1351, n'ont pas été conservés. Les statuts ont été décidés par les praticiens eux-mêmes, mais soumis à l'approbation du vicaire et des 12 des provisions. Voir A. BOTTERO, « I più antichi statuti del collegio dei medici di Milano », *ASL*, 1942, p. 72-112. Pour un examen de ces statuts et plus particulièrement des examens, M. NICOUD, « La médecine à Milan... », p. 110-111.

santé, l'ensemble des responsabilités en matière de santé publique à l'échelle du duché³⁷, et à lui imposer une collaboration avec les médecins et autres praticiens.

Magistrature collégiale et personnel médical

La charge de commissaire à la santé devient manifestement permanente au milieu du XV^e siècle, voire plus tôt, et échappe au vicaire général pour être confiée à une personne nommée *ad hoc*³⁸. Surtout, de personnelle, elle devient collégiale, formée de députés dont les prérogatives se limitent désormais à Milan et aux faubourgs de la ville³⁹ ; enfin cet Office recrute notamment en son sein un *fisicus* et un *ciroicus epidemie*, c'est-à-dire les deux versants de la pratique médicale médiévale issus de l'enseignement universitaire : le médecin en charge des maladies « internes » et le chirurgien, responsable des opérations manuelles, font désormais partie, à part entière, de la nouvelle institution⁴⁰.

L'emploi de *fisicus epidemie* fut tenu pendant de très longues années par le même praticien, Giovanni Catellano, embauché sans doute dès novembre 1451⁴¹, et que l'on voit encore officier jusqu'à sa mort en 1497 après une période d'interruption de quelques années⁴².

37. Johannes de Rosellis porte en effet la titulature de « *commissarius specialiter ellectus pro conservatione sanitatis civitatis et ducatus Mediolani* ».

38. A. PASI TESTA, « Alle origini dell'Ufficio di Sanità... » et surtout G. ALBINI, *Guerra, fame, peste...*, p. 89-90.

39. Ils sont désignés comme « *officiali deputati a la conservatione de la sanità* » ou « *officiales super sanitate servanda in urbe Mediolani* » ou encore « *commissarii sanitatis* » (G. ALBINI, *Guerra, fame, peste...*, p. 90). Il semblerait toutefois, que dans les autres cités du duché, les commissaires à la santé ne soient désignés qu'en période de peste, à l'exception cependant de Gênes.

40. On y trouve aussi un barbier, un notaire, des serviteurs, des hommes à cheval, un officier chargé de porter les listes des morts, deux fossoyeurs et un charretier.

41. ASM, *Sforzesco* cart. 657, 10 nov. 1451. Il s'agit d'une liste des morts de la ville, accompagnée d'un nombre de « suspects » visités par *magister Catellano* dont le nom apparaît pour la première fois dans ces listes à cette date. Il est peut-être dès 1451 ce « *fisicus epidemie* » mentionné au titre des membres de la magistrature de santé. Il aurait alors remplacé Augustinus de Carugo nommé le 1^{er} mars 1450 (ASM, *Registri Ducali* 150, f. 57r).

42. Il meurt en 1497. Voir A.G. CARMICHAEL, « Epidemics and State Medicine in Fifteenth-Century Milan », dans R. FRENCH, J. ARRIZABALAGA, A. CUNNINGHAM

S'il apparaît véritablement comme le représentant médical des députés de l'Office de santé sur le terrain, il n'agit manifestement pas seul et sert de courroie de transmission avec un certain nombre de confrères qui l'épaulent dans sa tâche. En attestent les noms d'autres praticiens qui figurent aux côtés du sien, parmi les professionnels chargés de recenser les nouveaux cas de peste ou, plus largement, d'examiner les malades et d'en faire état au commissaire à la *conservatio sanitatis*. Les listes des morts conservées partiellement depuis 1451 sont dans un premier temps plutôt laconiques, rédigées par les députés de la magistrature sur la base de rapports sans doute effectués par les Anciens des paroisses et par le *fisicus epidemie*, mais qui n'ont pas été conservés. Elles se contentent en effet au début d'énumérer le nombre de décès suspects en ville et hors les murs, sauf dans un cas : le rapport du 16 décembre 1451 est plus long, préfigurant les listes plus complètes dont on dispose de manière partielle à partir de 1452⁴³. Outre le nom de Catellano qui a examiné des malades qu'il suspecte d'être atteints de la peste⁴⁴, trois autres praticiens sont nommés qui ont aussi pratiqué leur expertise sur des patients. À partir de 1468, ces listes sont mieux conservées ; comme le rapportent les députés à la santé, elles sont rédigées au matin sur la base du rapport effectué par Catellano après sa tournée nocturne⁴⁵. Elles font apparaître 26 autres noms de médecins et ils sont 43 à être mentionnés dans celles de 1474. Parmi eux, de véritables dynasties de professionnels se dessinent, qui maintiennent des liens avec d'autres institutions qui se médicalisent au

et L. GARCÍA-BALLESTER (éd.), *Medicine from the Black Death to the French Disease*, Aldershot, 1998, p. 221-246.

43. Pour l'année 1452, une partie de 1453, pour 1459, puis plus régulièrement à partir de 1470, ces listes sont recopiées dans un nécrologe tenu par un officier de la magistrature de santé. Pour un premier aperçu, voir A. BOTTA, « Morti in Milano dal 1452 al 1552 », *ASL*, 1891, p. 241-290 et C.M. CIPOLLA, « I libri dei morti », dans *Le fonti della demografia storica in Italia*, Atti del seminario di demografia storica 1971-1972, vol. 1, Rome, 1972, p. 851-866, spéc. p. 856-862.
44. Les premières documentations disponibles sur l'action de Catellano pour les années 1451-1452 parlent de lui comme « visiteur » des malades (*infirmi*) et n'évoquent pas de diagnostic à distance.
45. « *Quamprimum el medicho Cattellano ne habia portato la matina el iuditio de la notte, che da un canto el leziamo, da l'altro subito semper ne havixamo vostra Cel[situdi]ne et questo vogliamo bene dicto, perche non servamo hore ad lo havixare vostra S[igno]ria no tarde, mo a bonna hora, sicondo el refferire suo* » (ASM, *Misc. stor.* 2 n°10, 2 mai 1468, des députés à Galeazzo Maria Sforza).

milieu du XV^e siècle : certains sont rattachés à des institutions hospitalières, et notamment à l'Ospedale Maggiore (véritable symbole de la réforme sanitaire voulue par Francesco Sforza au milieu du XV^e siècle)⁴⁶, d'autres disposent d'une charge de député auprès de la magistrature de santé elle-même ou bien c'est un membre de leur famille qui en fait partie. En tout cas, ce travail de terrain auquel se livrent ces médecins, présenté comme pénible et dangereux, devait pourtant être attractif, si l'on en juge par la longévité étonnante de Catellano dans ses fonctions et le nombre de ses assistants (même s'ils ne font pas à proprement parler partie de la magistrature), même si une telle longévité peut aussi s'expliquer par la difficulté à lui trouver un remplaçant. Les salaires perçus par ces médecins ne sont toutefois pas négligeables. D'un montant de 8 puis 10 florins par mois en 1400, ils passent respectivement à 16 florins (pour le médecin) et 9 pour le chirurgien en 1450, et à 20 pendant l'épidémie en 1478. Il s'agit d'assez hauts salaires (puisque la charge de commissaire s'élevait à 15 florins en 1450), mais manifestement les retards de paiement devaient être fréquents, du fait des nombreuses difficultés financières qu'a connues le duché. Ainsi, à deux reprises en 1452, le commissaire constate ne pas disposer du recensement des malades, car Catellano, non rémunéré par l'Office, a refusé de faire son travail⁴⁷. En outre, ces rétributions restent nettement inférieures à ce que percevait un médecin ducal qui cumulait souvent une charge d'enseignement à la faculté de Pavie et un service en milieu de cour⁴⁸.

46. Sur cette réforme hospitalière, voir C.G. BASCAPÉ, « L'assistenza e la beneficenza a Milano dall'Alto medio evo alla fine della dinastia Sforzesca », dans *Storia di Milano*, vol. 8, Milan, 1957, p. 391-420 ; S. SPINELLI, *La Ca' Grande*, Milan, 1958 ; P. BOUCHERON, *Le pouvoir de bâtir. Urbanisme et politique édititaire à Milan (XIV^e- XV^e siècles)*, Rome, 1998, notamment p. 217-241, Collection de l'École française de Rome, 239.

47. « *De infirmi non havemo nulo iudicio de magistro Johanne Catellano, el quale se lamente cirche el facto del so sellario, avisando che esso magistro Johanne Catellano, cancellarii et offitiali de lo officio de la sanitatis se recommendeno cirche el so sellario a la prelibate I[llustrissimo] S[ignore] V[ostre]* » (ASM, Sforzesco cart. 658, 25 juin 1452) ; « *de infermi non havemo iudicio de magistro Johanne Catellano perche esso non volle andare a vedere infirmo per lo suo selario che non ha avuto* » (*ibid.*, 26 juin 1452).

48. Sur les salaires à Pavie, voir D. ZANETTI, « À l'université de Pavie au XV^e siècle : les salaires des professeurs », *Annales ESC*, 1962, p. 421-433. Pour d'autres exemples milanais, voir H.M. FERRARI, *Une chaire de médecine à l'université de*

Activité et savoir du médecin au service de l'office : une enquête de terrain

Au sein de l'abondante information dont disposait la chancellerie à propos de la peste, à Milan et dans le duché, information émanant de diverses sources (officiers ducaux, députés locaux à la santé, messagers, membres du conseil secret...), il est possible de percevoir le rôle qu'ont joué les médecins du collège dans la lutte contre l'épidémie⁴⁹.

L'expertise médicale, un préalable à l'action des magistrats

Pour une large part, l'action du *fisicus epidemie* et de ses confrères praticiens consiste donc à dénombrer les nouveaux cas de peste, en examinant malades et mourants ; ils remplacent en cela les Anciens des paroisses qui étaient encore, au début du XV^e siècle, chargés de cette tâche, mais qui sont progressivement plutôt désignés pour pister ceux qui, parmi les malades, pourraient échapper au contrôle médical. Sans doute agissent-ils en amont de l'expertise médicale, en dénonçant, auprès d'officiers de la magistrature, les individus tombés malades.

Cette mission d'expertise a été confiée aux praticiens en vertu de compétences reconnues dont témoigne la correspondance de l'Office : à partir de 1452, les listes des morts deviennent en effet plus complètes et pour chaque cas recensé, elles font part du diagnostic effectué par le praticien qui a examiné le malade, sur la base des symptômes observés et qui l'autorisent à établir avec plus ou moins de certitude la cause du mal⁵⁰. Pour témoigner du travail de la magistrature et de son *fisicus epidemie*, maître Catellano, s'ajoutent à ces bulletins quotidiens d'autres missives, adressées par les députés ou par le conseil secret au duc de Milan ; elles viennent offrir une image plus précise de la situation sanitaire, à travers la narration de certains

Pavie au XV^e siècle, Paris, 1899, rééd. anast., Genève, 1977 ; M. NICOUD, « La médecine à Milan... », p. 104-106.

49. Sur l'abondante circulation des nouvelles, voir G. ALBINI, *Guerra, fame, peste...*, p. 84-91 ; A.G. CARMICHAEL, « Contagion Theory and Contagion Practice in Fifteenth-Century Milan », *Renaissance Quarterly*, 44 (1991), p. 213-256.

50. Pour une étude des modes d'analyse utilisés par les médecins et perceptibles à travers ces sources documentaires, voir A.G. CARMICHAEL, « Epidemics and State Medicine... ».

cas spécifiques dont on peut parfois suivre l'évolution sur plusieurs jours.

Maître Catellano agit visiblement sur injonction des députés et se rend, à leur demande, auprès des patients dont le mal a sans doute fait l'objet d'une dénonciation auprès de la Magistrature. Il arpente la cité chaque soir ; ses visites donnent lieu à un compte rendu adressé à l'Office de santé, sur la base duquel sera formulée la liste quotidienne adressée au duc et qui est généralement accompagnée d'une lettre des députés explicitant les nouvelles. C'est souvent le jugement du praticien qui impose l'enfermement ou le déplacement du malade dans un lieu approprié. Ainsi en est-il de plusieurs familles dont des membres sont déclarés suspects, voire sont morts de peste, d'après l'avis de maître Catellano et dont les députés ont ordonné l'expulsion « hors de la ville, vers leurs propriétés, en leur y faisant construire des cabanes à la campagne, ou à San Gregorio, s'ils ne pouvaient se rendre dans leurs propriétés⁵¹ ».

Avant de prendre la décision définitive de l'isolement hors les murs, les magistrats attendent le diagnostic du médecin et, à l'image du cas douteux présenté par deux enfants de la paroisse San Giovanni de la porta Vercelina pour lesquels Catellano, un soir de mai 1468, n'a pu proposer de jugement définitif, la décision est suspendue jusqu'à la nouvelle visite du médecin prévue durant la nuit. On voit aussi, qu'en cas de doute, le premier diagnostic effectué est vérifié par un confrère qui renouvelle l'expertise. De même, pour un patient entre-temps décédé dont le mal n'avait pu être identifié de son vivant, il est décidé une expertise *post mortem*⁵².

Ce travail fastidieux d'enquêtes quotidiennes se révèle être la condition *sine qua non* de la mise en place de certaines des mesures prises au niveau de l'Office : tout nouveau cas suspect ou tout décès suscite l'immédiate fermeture de la maison, le cantonnement de ses habitants encore vivants mais fortement suspectés d'être contaminés à l'intérieur du domicile, ou au contraire leur déplacement vers les *loca morbosa*, hors de la ville. La correspondance de l'Office souligne régulièrement qu'une sorte de principe de précaution est ainsi toujours

51. « *Nuy havemo ordinato che le loro famiglie subito siano mandate fuora de la citate ad qualche loro possessione, facendogli fare de le cabane ala campagna, vel ad Sancto Gregorio, quando non provedesero andare ale dicte loro possessione* » (ASM, *Misc. stor.* 2, 4 mai 1468, des députés au duc de Milan).

52. *Ibid.*, n° 81, 7 juin 1468, d'Hector de Marchese, commissaire à la santé, au duc.

privilegié ; en cas de doute, on procède au moins à l'enfermement des personnes dans leur maison. Du moins est-ce ainsi que les députés cherchent sans doute à se préserver de critiques qui ne manquent pas d'apparaître devant l'étendue de la maladie, critiques émanant aussi bien de la population que du duc de Milan.

Un souci de contrôle sanitaire

À partir de l'épidémie de peste de 1468, les listes des morts se composent souvent de deux parties : la première est consacrée à la peste, la seconde aux autres pathologies que les praticiens ont diagnostiquées. Dans les deux cas, le nom, la qualité, l'âge du patient y sont précisément notés, de même que les symptômes et bien sûr le lieu du décès (en référence à la porte et à la paroisse)⁵³.

Cette inscription au sein de ces Livres, des autres affections urbaines, attestée dès 1452, souligne sans doute un élargissement des compétences du médecin – qui n'intervient plus seulement dans les cas de peste –, mais surtout un élargissement de celles de l'Office qui tient manifestement à être informé de l'ensemble de la situation sanitaire urbaine. Il est certain enfin que la peste n'étant pas la seule maladie à toucher la Lombardie à cette période, même si c'était la plus redoutée, ce souci de précision reflète aussi la difficulté des praticiens à reconnaître les signes de la peste bubonique, en dehors (et encore) des bubons qui sont immédiatement signalés comme les symptômes les plus patents⁵⁴ : les rapports parlent en ce cas de « dragoncelus », de *carbone*, ou encore d'*apostemo*. En l'absence de symptômes considérés comme *signo infecto* que, comme l'a souligné A.G. Carmichael, Catellano situe en règle générale avec précision sur le corps du patient⁵⁵, mais qui n'apparaissent qu'au deuxième ou troisième jour de l'incubation, les praticiens s'appuient aussi de manière prépondérante

53. Pour une étude des pathologies recensées dans ces livres des morts, voir A.G. CARMICHAEL, « Epidemics and State Medicine... ».

54. Sur les apostèmes, abcès et autres bubons, perçus par les médecins médiévaux comme le processus naturel d'expulsion de choses putrescentes et sur la progressive distinction des causes qui les provoquent au cours des XIV^e et XV^e siècles, voir *ibid.*, p. 227-229.

55. Outre le charbon pesteux, sorte de plaque gangreneuse et noirâtre qui se forme là où la puce a piqué l'homme, le corps du pestiféré porte la trace de ganglions durs qui sont le plus souvent localisés à l'aîne ou à l'aisselle, voire sur le cou.

sur l'une des composantes fondamentales de la sémiologie médicale⁵⁶, l'uroscopie.

Au total, ce travail de terrain permet aussi aux députés de l'Office, après le compte rendu d'activité de maître Catellano, de dresser une sorte de carte de l'état sanitaire de Milan qui apparaît parfois à la lecture de certaines lettres : le souci de découvrir l'origine du mal pour chaque nouveau cas est patent, qui pousse les médecins et les autres membres de la magistrature à interroger l'entourage sur les fréquentations du malade. Aussi la localisation des cas suspects est-elle précisément fournie, de même que sa proximité éventuelle avec une zone déjà touchée par d'autres cas similaires. En retraçant ainsi l'origine géographique des premiers cas, en examinant le cheminement suivi par l'épidémie, il est parfois possible d'isoler une *contrata contaminata* (un quartier contaminé) et de tenter de prévenir le cheminement à venir de la maladie, afin d'enrayer son extension vers des zones jusque-là épargnées. Mais ces tentatives se heurtent en réalité à un manque de connaissances à propos de l'étiologie⁵⁷ et de la nosologie de la maladie : si la peste est manifestement considérée aussi bien par les autorités urbaines que par certains praticiens du XV^e siècle comme une maladie contagieuse, la manière dont elle se diffuse reste peu claire, même un siècle après son apparition et la notion de « contagion » dont on parle ne désigne pas nécessairement la seule transmission d'homme à homme au sens strict, qui d'ailleurs n'existe pas à proprement parler dans le cas de la peste, du moins dans sa forme bubonique⁵⁸.

56. Sur la formation de l'uroscopie au Moyen Âge, voir G. KEIL, *Die urognostische Praxis in vor-und frühsalernitanischer Zeit*, Fribourg im Brisgau, 1970 ; A. DAL CANTON et M. CASTELLANO, « Theory of Urine Formation and Uroscopic Diagnosis in the Medical School of Salerno », *Kidney International*, 34 (1988), p. 273-277.

57. À propos de l'introduction au XII^e siècle en Occident de l'étiologie comme critère de connaissance des maladies, revendiqué aussi comme une prérogative du médecin, voir D. JACQUART, « The Introduction of Arabic Medicine into the West. The Question of Etiology », dans S. CAMPBELL, B. HALL et D. KLAUSNER (éd.), *Health, Disease and Healing in Medieval Culture*, New York, 1992, p. 186-195, rééd. dans *EAD., La science médicale occidentale entre deux renaissances (XII^e - XV^e s.)*, Londres, 1997 (Variorum Reprints).

58. Comme l'a montré M.D. GRMEK, le terme de *contagio*, utilisé notamment dans les traités médicaux occidentaux, désigne une transmission d'homme à homme, mais qui peut aussi bien s'effectuer par contact que par l'haleine ou le regard.

Les difficultés rencontrées

L'action des médecins et des magistrats députés à la santé sur le terrain se heurte à Milan et dans l'ensemble du duché à un certain nombre de difficultés, parmi lesquelles le coût des mesures à prendre, la difficulté de faire appliquer des décisions très contraignantes en terme de mobilité ou d'activités commerciales, et la réticence des habitants à subir un tel contrôle sanitaire ne sont pas les moindres⁵⁹. Mais la nosologie et l'étiologie de la maladie posent d'autres problèmes qui sont aussi le lieu d'un affrontement possible entre praticiens et personnels administratifs, voire entre collègues.

La notion de contagion

Au sein de la documentation émanant de la Magistrature de santé, il semble qu'à partir du milieu du XV^e siècle, lorsque la peste est en cause, le terme qui lui est le plus souvent associé soit *contagione*. Mais qu'entend-t-on par ce mot ? On a longtemps pensé que, comme le soulignait Gian Maria Varanini pour les premiers temps de l'épidémie, la *contagione* évoquée par les autorités urbaines et par les médecins, dans les documents d'archives comme dans les régimes de temps de peste, était encore souvent synonyme de promiscuité, de contiguïté, qui favorisaient, sans que les modalités en soient bien claires, la diffusion et la transmission rapide de la maladie d'un homme à un autre⁶⁰. L'air, de même que les biens possédés ou le contact physique pouvaient en effet être des agents de transmission. Aussi les mesures réitérées, prises par les pouvoirs publics, qu'elles visent à enfermer les malades chez eux, à empêcher le nettoyage de leurs habitations, ou encore qu'elles concernent les interdictions de déménagement et le curage des fosses et des citernes d'où pourraient s'exhaler des humeurs putrides, n'apparaissent-elles pas totalement contradictoires car, en réalité, elles n'opposent pas véritablement deux

Voir aussi, sur l'épidémiologie de la peste et ses controverses, F. AUDOUIN-ROUZEAU, *Les Chemins de la peste...*

59. Pour une première approche de ces difficultés, voir M. NICOUD, « *Attendere con altro studio et diligentia a la conservatione et salute de la cita* : médecine et prévention de la santé à Milan à la fin du Moyen Âge », *Siècles*, 14 (2001), p. 23-37.
60. G.M. VARANINI, « La peste del 1347-50... ». C.M. Cipolla a aussi souligné la définition pour le moins vague que médecins et autorités publiques attribuaient au terme *contagio* (*Contro un nemico...*, p. 77 et suiv.).

étiologies différentes. Aucune de ces décisions ne relève intégralement d'un côté d'une notion bien claire de la contagion qui viendrait du bon sens populaire, ou de l'autre d'un héritage des conceptions hippocratiques. Plus largement, les théories aéristes ne sont pas véritablement remises en cause à cette époque, puisqu'« il suffit d'admettre la possibilité que l'air soit corrompu localement par une personne ou un objet contaminé⁶¹ » pour parvenir à faire coïncider corruption de l'air et propagation par contamination.

Or il est bien certain que si la contagion dont il est ici question procède globalement de la transmission de la maladie d'un homme infecté à un bien portant, les modalités propres du contagement ne sont pas connues. Ainsi à propos du cas d'un riche citoyen fuyant Milan avec son argent pour se réfugier à la campagne en raison de la peste : des membres de sa famille ont été contaminés, lui-même tombe malade dans son refuge et on informe le duc, par crainte d'une propagation de la maladie, qu'une femme « a vu et a touché les deniers et les choses qui se trouvent dans la maison⁶² ». De même met-on sur le même plan l'absence d'isolement de certains suspects, le fait qu'ils se mélangent à d'autres ou qu'ils osent aussi se livrer eux-mêmes au nettoyage de leur propre maison, toutes choses condamnées par les membres du conseil secret⁶³. Au total, il semble que le contagement se fasse aussi bien par le toucher direct du contaminé, que par une conversation avec lui, voire par un échange de regard, soit encore à travers des objets lui appartenant qui seraient infectés, comme du reste le prévoyait la nosologie classique à propos des maladies contagieuses comme l'ophtalmie, la lèpre, la gale ou encore la phtisie⁶⁴. Ces considérations n'empêchent toutefois pas ces mêmes députés à la santé d'envoyer dans les maisons de personnes désignées comme pestiférées des agents, qui y séjournent de manière continue, afin d'en garder les biens⁶⁵. Même si on y a certainement procédé à un nettoyage,

61. M.D. GRMEK, « Le concept d'infection dans l'Antiquité... », p. 27.

62. ASM, *Sforzesco* cart. 657, 25 juillet 1451, de frère Laurent Giapanus à Francesco Sforza.

63. *Ibid.*, 15 oct. 1451, des députés à Francesco Sforza ; ou encore *ibid.*, 22 oct. 1451, du conseil secret à Francesco Sforza.

64. Au nombre aussi des *morbi contagiosi*, les fièvres aiguës, l'épilepsie, le charbon et l'ergotisme. Voir M.D. GRMEK, « Le concept d'infection dans l'Antiquité et au Moyen Âge... ».

65. ASM, *Misc. stor.* 2 n° 97, 14 juin 1468 des députés au duc.

généralement effectué sous le contrôle de la magistrature⁶⁶, il paraît évident que ce genre de procédure pouvait favoriser la contamination des gardiens via des puces restées dans des tissus, puisqu'on distingue manifestement l'évacuation des objets du nettoyage des pièces⁶⁷.

Enfin, pour ce qui est du recours à la notion de contagion, on aurait tort de croire qu'entre administration civile et praticiens le débat fut toujours aussi tranché ; si le terme est couramment employé par les députés pour qualifier la peste, et cela dès le milieu du XV^e siècle, ces derniers ne sont pas toujours, dans les premiers temps de l'épidémie, assurés qu'il s'agit du mal dont ils ont déjà fait l'expérience. Ainsi voit-on encore, en mai 1468, les magistrats évoquer d'autres causes possibles à la peste qui touche Milan depuis déjà plusieurs semaines, à savoir soit la contagion soit d'autres influences, telle « l'intempérie de l'air », qui pourraient en être responsables. Il est peut-être possible de distinguer différentes causalités : l'homme, l'action des astres et, conformément aux théories hippocratiques, des miasmes véhiculés par l'air ou des facteurs climatiques tenus pour responsables des épidémies (entendues non au sens qu'on leur donne aujourd'hui de multiplication de cas d'une maladie au sein de populations jusqu'alors indemnes, mais au sens antique de propagation subite d'une maladie infectieuse). À en croire les députés, le danger serait plus grand en cas d'« intempérie » et il n'y aurait plus qu'à s'en remettre à la miséricorde divine, tandis que s'il s'agissait de contagion proprement dite, les magistrats semblent penser que le mal sera enrayé par les mesures prises⁶⁸, à savoir les désormais classiques décisions d'isolement, de quarantaine et de contrôle de la circulation des hommes et des biens. De même il est possible de trouver parmi les médecins de terrain des praticiens qui mettent clairement en rapport un décès de peste avec un cas précédemment diagnostiqué, à l'image d'une certaine Antonia, servante de Franceschinus de Badis, morte d'un « apostème pesteux situé sur la cuisse gauche... d'après le jugement de maître Dyonisio, chirurgien, [effectué] samedi avant le

66. À plusieurs reprises, la magistrature statua sur le nettoyage des maisons, tentant d'empêcher que les habitants s'y livrent d'eux-mêmes, sans que les officiers de santé ne leur en donnent licence.

67. Un certain Bartolomeo « aspecta che ogi o domane questi officiali de la peste faceno sgombrare fuora de quella casa la robba de quelli infecti et purgare le camere » (ASM, *Sforzesco* cart. 881, 16 juill. 1467).

68. ASM, *Misc. stor.* 2 n° 19, Milan, 8 mai 1468, des députés au duc de Milan.

soir et elle a pris le mal de Galina de Lacruce, une voisine⁶⁹ ». Que penser enfin des médecins qui cherchent eux-mêmes à cacher le mal dont sont atteints certains de leurs familiers, mettant ainsi en danger bien d'autres personnes aux yeux des autorités ? C'est le cas du serviteur d'un certain maître Jérôme de Lodi, médecin du collège milanais, tombé malade de peste d'après les députés (et selon Catellano), un diagnostic que le praticien nie malgré l'évidence. Ce n'est pas une forme d'incompétence qui lui est ici reprochée par la magistrature, mais la dissimulation⁷⁰.

Le difficile établissement du diagnostic et du pronostic

Plus qu'en termes de conflits et de désaccords entre médecins et autorités publiques, sans doute faut-il voir dans les débats qui se font jour à propos des causes de la maladie et notamment de la contagion des logiques profondément différentes, qui s'expriment aussi bien en termes éthiques qu'en termes d'appréhension des responsabilités professionnelles des différents acteurs. En ce sens, la notion de contagion finalement suffit en quelque sorte aux magistrats puisqu'elle justifie les mesures de contingentement et donc leur action. Elle est même indispensable pour faire face aux critiques qui touchent la magistrature. Le médecin, lui, ne peut s'en contenter ; encore faut-il qu'il établisse un diagnostic sûr et que son pronostic, fondé sur les origines du mal, son évolution et l'issue à venir (puisque la maladie n'est pas un état mais un processus⁷¹), soit également certain. Or, comme l'a montré Danielle Jacquart, une bonne part de la réputation du médecin médiéval repose sur sa faculté à établir le pronostic, chose particulièrement difficile et délicate, surtout au moment d'énoncer une

69. « *Antonia ancilla Francischini de Badiis annorum xxviii a pestifero ap[ostema]te in coxa sinistra cum suis accidentalibus, iudicio M[agist]ri Dionisii chirurgici a die sabbati in sero citra et apprehendit malum a Galina de Lacruce ibi vicina* » (*ibid.* n° 31, 16 mai 1468). Le décès de Galina de Lacruce a été signalé cinq jours plus tôt (*ibid.* n° 24, 11 mai 1468).

70. « ... *questo suo famiglia de adesso è gia paregii di che ha questo male et luy sempre l'ha tenuto coperto... ; non è pero che non ne sia da fare caso per rispetto ali modi l'ha tenuto luy cativi per coprire questa cosa che non sonno stati senza pericolo de imbratate altri...* » (*ibid.*, 19 mai 1468). A.G. Carmichael met plutôt la réponse du médecin sur le compte de son incapacité à percevoir la contagion (« *Contagion Theory and Contagion Practice...* », p. 243).

71. « La maladie est un mouvement, la santé un état de repos » (ARISTOTE, *Problèmes*, VII, 4, éd. P. Louis, t. 1, Paris, 1991, p. 124).

issue fatale⁷² ; il faut alors pour le praticien redoubler de prudence selon la déontologie en vigueur, sous peine de perdre de sa crédibilité. Les hésitations des médecins à proposer un jugement définitif, relatées par les députés à la santé, les controverses parfois entre confrères à ce sujet reposent sans doute tout autant sur cette nécessaire prudence que sur la difficulté à classer une pathologie comme la peste dont les syndromes cliniques, sur lesquels se fondent les médecins pour établir leur diagnostic, sont non seulement nombreux mais peuvent aussi correspondre à d'autres maladies⁷³. Selon les conceptions médiévales, la contagion, à elle seule, ne peut suffire à définir une espèce nosologique. Ainsi les cas douteux sont fréquents et en ce cas, les expertises des médecins relatent scrupuleusement les signes observés, le moment où ils se sont produits et les possibles conclusions auxquelles ils peuvent conduire : « la chose est douteuse », annoncent-ils, ajoutant parfois qu'« elle incline vers la partie mauvaise », c'est-à-dire vers la peste⁷⁴.

Aussi, comme l'a souligné Ann G. Carmichael, la concorde entre magistrats, députés à la santé et médecins ne fut pas toujours de mise et par exemple, à la demande qui fut faite en juin 1468 par le duc au commissaire Hector Marchese de justifier son action, il fut répondu que si ce dernier était certain de la contagion, les médecins attendaient souvent deux ou trois jours avant de déclarer un cas comme pesteux, en raison notamment d'un diagnostic fondé sur l'urine⁷⁵. Si, à plusieurs reprises, les praticiens notent qu'en dépit d'autres signes douteux, les urines ne sont pas troublées, ce qui les conduit souvent à réserver leur jugement, ce n'est toutefois pas le seul symptôme relevé, même si, en matière de sémiologie médicale, l'uroscopie prévaut encore. À Milan, cette procédure ne sera progressivement abandonnée, d'après le témoignage des « livres des morts », que vers la fin des

72. « ... pour un médecin médiéval, il est plus honteux d'annoncer une mort qui ne survient pas, que de voir sa confiance en un rétablissement déçue » (D. JACQUART, « Le difficile pronostic de mort (XIV^e - XV^e siècles) », *Médiévales*, 46 [2004], p. 11-22).

73. Sur la doctrine nosologique en vigueur dans l'Antiquité et au Moyen Âge qui permet de classer les maladies selon les syndromes cliniques, voir M.D. GRMEK, « Le concept de maladie », dans *Id.* (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 1 : *Antiquité et Moyen Âge*, trad. fr., Paris, 1995, p. 210-226.

74. ASM, *Misc. stor.* 2 n°106, 17 juin 1468.

75. A.G. CARMICHAEL, « Contagion Theory and Contagion Practice... », p. 245.

années 1480⁷⁶, conformément à une tendance générale. Les apostèmes et autres bubons, eux, peuvent tout aussi bien provenir d'une corruption interne et non d'une cause externe⁷⁷, ou bien encore d'un facteur extérieur qui ne serait pas pour autant pestilentiel, à l'image d'un cas douteux cité par A.G. Carmichael et analysé par maître Catellano⁷⁸. La forte fièvre, elle, certes mentionnée, n'est pas à proprement parler considérée comme un symptôme de peste, dans la mesure où elle est considérée dans la nosologie médicale en vigueur comme une pathologie et non comme un signe d'infection⁷⁹. Dans quelques cas, les médecins mentionnent également les vomissements ou nausées. Parmi les autres éléments pris en compte pour l'établissement du diagnostic, traditionnellement le témoignage du patient lui-même et celui des familiers, parents et autres amis jouent un rôle important. Ils permettent en effet de mieux connaître les circonstances dans lesquelles les premiers signes sont survenus, de reconstituer le temps propre de la maladie⁸⁰ et d'émettre avec plus d'assurance non seulement le diagnostic, mais aussi les causes et l'issue de la maladie qui constituent autant d'éléments fondamentaux de l'acte et du jugement médical.

Toutefois, lorsque le cheminement contagieux ne peut être reconstitué et qu'il apparaît de toute évidence que le cas ne saurait être rattaché à aucun autre connu, le diagnostic peut être difficile en l'absence de symptômes patents de la peste. Pourtant il semble cependant qu'un principe général de précaution préside toujours à la décision, non seulement des autorités administratives souvent hâtives à décider de l'enfermement des malades, mais aussi des médecins, à l'image d'un épisode survenu dans la paroisse San Donato de

76. A.G. CARMICHAEL, « Epidemics and State Medicine... », p. 231-235.

77. Les maladies sont classées selon deux types : celles qui proviennent de causes intrinsèques, liées à des processus naturels ou accidentels qui altèrent l'équilibre humoral, et celles causées par des facteurs externes, d'ordre traumatique ou épidémique.

78. A.G. CARMICHAEL, « Contagion Theory and Contagion Practice... », p. 222-223.

79. La fièvre est considérée comme un excès de chaleur dans le cœur qui, par les veines et les artères, se répand dans tout le corps, occasionnant une *inflammatio*.

80. Depuis Hippocrate, la maladie est considérée comme un processus dont le médecin doit être capable de restituer la dimension temporelle. Voir M.D. GRMEK, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec historique, archaïque et classique*, Paris, 1983, rééd. 1994, part. p. 422.

Crémone. L'épouse d'un certain Rizardo de Lodi, âgée de 40 ans, habitant dans la maison de Guglielmino de Fraganoscho, est tombée malade et a été dénoncée par son médecin, maître Agostino degli Olivi qui ne la considère toutefois pas comme atteinte par la peste. Examinée sur décision d'officiers locaux par maître Pietro de Naples, elle a été déclarée « un peu suspecte », en raison de certains signes de sang noir sur son corps et notamment son visage. Malgré les réserves du jugement, l'isolement dans la maison a été imposé. Quant à la famille de Guglielmino, « qui n'[avait] pas de lieu où aller, nous l'avons faite enfermer dans la maison, sur le conseil des médecins⁸¹ ». Ces difficultés nosologiques se retrouvent enfin dans la manière dont les listes des morts sont composées : lorsque l'origine et la nature du bubon ne font aucun doute, il se suffit souvent à lui-même pour diagnostiquer un cas pesteux. Lorsqu'en revanche son existence peut s'expliquer par d'autres facteurs, le praticien ajoute à son jugement d'autres signes tels les urines, la fièvre ou encore nausées et douleurs pour le justifier⁸².

Au total, la nosologie en vigueur chez les médecins médiévaux a pour effet de « diluer, en quelque sorte, le pronostic de mort dans un tissu complexe de facteurs⁸³ », qui ne rendent pas le diagnostic facile et qui sont surtout à l'origine de délais nécessaires à l'établissement d'un diagnostic sûr, mais incompatibles avec la lutte contre une maladie infectieuse pour laquelle le temps de réaction doit être rapide.

* *
*

81. ASM, *Misc. stor.* 2 n°144, 30 juin 1468.

82. Par exemple : « *Catharina ancilla M[agist]ri Francesci de Seregno annorum xxv, visa cum apostemate in sub asella dextra et ut etiam per cicatricem opera alias habuit apostema in eodem loco ut asserunt, sed urine sunt aliquantum confuse et dolet a capite usque ad talos eiusdem partis et accidentia non sunt seva neque febris intensa. Iudicio m[agist]ri Dionisii chirurgici* » (*ibid.*, n° 44, 21 mai 1468).

83. D. JACQUART, « Le difficile pronostic de mort... », p. 20.

Médecins communaux et officiers publics sont manifestement appelés à collaborer à la mise en place d'une politique de lutte contre l'épidémie, et ce à la demande des ducs de Milan et sous la responsabilité de l'Office de santé. Cette collaboration, déjà rendue obligatoire par les décisions de Gian Galeazzo Visconti au début du XV^e siècle, sans doute appliquée non sans difficultés et réticences, est reconduite sous Francesco Sforza, dont une partie de l'œuvre politique est marquée par un souci véritable de santé publique. Le dénote sans doute aussi le nombre de médecins morts au moment même des épidémies et que relate la correspondance de la magistrature de santé. Si les objectifs fixés par les autorités administratives n'ont pas toujours été compatibles avec la déontologie et les pratiques des médecins, provoquant à certains moments des désaccords aux conséquences sans doute importantes, la confiance et l'action commune semblent plutôt avoir prévalu dans leurs relations. Il n'est d'ailleurs qu'à lire la manière dont Catellano est défendu à plusieurs reprises par les députés auprès du duc pour se rendre compte de son autorité et de son importance : qu'il soit accusé par des malades qui se disent sains de s'enrichir parce qu'il les a fait conduire vers des *loca morbosa*, qu'il ait refusé de rendre visite aux malades car il n'était pas payé, ou que sa propre maison soit touchée par l'épidémie, dans tous les cas les plaintes sont déboutées et le praticien soutenu par les représentants de l'Office, au détriment même des principes de contagion et de précaution souvent réitérés.

Que ce soit à travers les visites incessantes aux malades et les compte rendus des causes de mortalités, ou à travers l'élaboration de rapports sanitaires et une réflexion plus théorique sur les causes du mal, le milieu médical milanais s'est donc trouvé fortement associé aux décisions prises et au fonctionnement même de la magistrature suprême en matière de lutte contre la peste. Si critiques ou réserves il y eut sur l'action des médecins, pour dénoncer par exemple leur incapacité à prévoir la progression de la peste, cela ne conduisit jamais à une remise en cause de leur action. Dans l'ensemble, la collaboration des praticiens servit bien plutôt à ajouter un surcroît de légitimité aux mesures très impopulaires préconisées par le duc dès 1399, et devenues classiques un demi-siècle plus tard. Et c'est plus largement cette politique privilégiant l'isolement des contaminés, décidée conjointement par le personnel administratif et médical, et la

fermeture des portes de la ville, qui fut décriée par la population, car elle était synonyme pour les plus pauvres de dénuement et de famine, en un mot d'assurance d'une mort proche⁸⁴.

84. On retrouve ici les analyses menées par A.C. Carmichael selon lesquelles la législation sur la peste est avant tout peut-être une législation sociale dans la mesure où elle s'adresse en premier lieu à des individus considérés comme dangereux pour la santé publique : émigrants, prostituées, étrangers, mendiants sont désignés par excellence comme ceux qu'il convient de contrôler, le pauvre devenant en quelque sorte l'agent de la contagion. Sans qu'il soit possible d'adhérer complètement à cette vision, du fait des lacunes documentaires, il est certain que la législation milanaise du XV^e siècle s'attela aussi à contrôler les mouvements de population, et notamment le vagabondage en ville de populations déclassées et étrangères. Mais les liens avec les épidémies ne sont pas systématiquement exprimés. C'est le cas par exemple en 1396 dans la rédaction des statuts de Milan qui prévoient que six personnes des institutions hospitalières doivent arpenter la cité à la recherche des pauvres qu'il faut conduire dans les hôpitaux. Entre 1399 et 1400, le duc fit construire un hôpital des pauvres à Santa Croce à Porta Ticinese (G. ALBINI, *Guerra, fame, peste...*, p. 21). Toutefois il n'y a pas toujours, dans les décisions, de lien direct établi entre le vagabondage, la pauvreté et la maladie contagieuse.