

Autour des populations du passé : les migrations humaines

Séminaire bi-mensuel coordonné par
Isabelle Séguy (INED/Cepam)
et **Claudia Contente (univ. Pompeu Fabre, Barcelone)**

Séance 12: « La peste dans les ports de Méditerranée (XIV^e-XVIII^e siècles) : prévention et protection face au risque »

Mardi 7 juin 2016 - de 14h00 à 18h30

INED, Paris– salle 111
et
Délégation régionale du CNRS, Sophia Antipolis
(Renseignements pratiques en dernière page)

Programme

14h15-15h00 :

Idamaria FUSCO (CNR-ISSM, Naples) : *Plague and Prevention. Health Institutions, Health Policies and Difficulties in the 17th Century Kingdom of Naples*

15h00- 15h45 :

Jamel EL HADJ (Centre Norbert Elias, Marseille) : *La politique anti- peste marseillaise dans les échelles Méditerranéennes au XVIII^e siècle : l'exemple de la Régence de Tunis*

15h45- 16h30 :

Isabel MOLL (UIB-IUNICS), Pere SALAS (UIB-IUNICS) Joana M^a. PUJADES-MORA (CED-IUNICS)
: *Une étonnante épidémie: La peste à Majorque en 1820*

16h30-17h00 : Discussion

17h00- 17h45 :

Stéfan TZORTZIS (UMR 7268 ADES - CNRS, EFS, Aix-Marseille Université) : *Gestion funéraire durant la grande peste de 1720-1722 : les cas de Marseille et de Martigues (Bouches-du-Rhône)*

17h45-18h15 : Discussion



Séance 12: « La peste dans les ports de Méditerranée (XIV^e-XVIII^e siècles) : prévention et protection face au risque »

Résumés

PLAGUE AND PREVENTION. HEALTH INSTITUTIONS, HEALTH POLICIES AND DIFFICULTIES IN THE 17TH CENTURY KINGDOM OF NAPLES

Idamaria FUSCO

CNR-ISSM - Naples

idamaria.fusco@issm.cnr.it

I will give a general overview on the health institutions and on the Neapolitan policies to protect the Kingdom of Naples and its capital from epidemics, in particular from plague, during the 17th century, and on the main difficulties the Neapolitan authorities had to deal with in order to manage the main plague epidemics which broke out in Southern Italy in this century. In particular, I will refer to the two plague epidemics which broke out in the Kingdom: in 1656 and in 1690. These two epidemics were very different: in fact, in 1656 the plague was very severe, while in 1690 it was better controlled.

The presentation will be divided into two parts: in the first part, I will give general information about Neapolitan health institutions; in the second part, I will try to tell what really happened in 1656 and in 1690.



LA POLITIQUE ANTI-PESTE MARSEILLAISE DANS LES ECHELLES MEDITERRANEENNES AU XVIII^E SIECLE : L'EXEMPLE DE LA REGENCE DE TUNIS

Jamel EL HADJ

Centre Norbert Elias à Marseille

jamel.elhadj26@gmail.com

À la fin du XVII^e siècle, la politique sanitaire marseillaise anti- peste va connaître un changement majeur : les procédures préventives ainsi que curatives vont commencer, désormais, depuis les échelles méditerranéennes, « terres de peste ». Dans ces zones pandémiques avec lesquelles le commerce est appelé à s'intensifier, Marseille met en place des procédures sanitaires anti- peste. La Régence de Tunis fait partie des zones pandémiques où les procédures sanitaires commencent en 1711 avec l'établissement du premier chirurgien de nation, quelques années après la peste de Tunis qui a sévi dans la ville en 1705. Le rôle du chirurgien de nation est de soigner les Français parmi les marchands, ainsi que les chrétiens des autres pays européens, de vérifier la nature des épidémies et notamment d'alerter Marseille de la présence de la peste à Tunis et dans toute la Régence. La politique sanitaire marseillaise s'inscrit dans le sillage d'une politique sanitaire méditerranéenne « au coup par coup » qui a commencé à la fin du XVII^e siècle dans le bassin oriental de la Méditerranée pour englober toutes les échelles de l'empire Ottoman, y compris celles de l'Europe méridionale. Durant le XVIII^e siècle, plusieurs chirurgiens de nation viennent prendre part de cette lutte anti- peste à Tunis, loin de Marseille, avec des encouragements à la fois professionnels et financiers. Le rôle du chirurgien vient compléter un travail qui existe déjà dans la ville de Marseille depuis 1622, avec l'exigence de la patente de santé des navires qui viennent de Barbarie et du Levant, puis leur travail se perfectionne, en 1650, avec la désignation d'un chirurgien de peste dans la ville.

Le système sanitaire marseillais anti- peste a influencé les procédures sanitaires de la Régence de Tunis. Depuis 1720, le bey de Tunis a adopté le système préventif en obligeant, pour la première fois, les navires français à retourner vers la France ou à respecter une quarantaine. Cette procédure, éphémère au début du XVIII^e siècle, devient permanente vers 1750, mais elle reste surtout concentrée autour de la ville de Tunis, visant notamment les navires qui viennent du bassin oriental. Les chirurgiens de nation, ainsi que les autres praticiens médicaux et notamment les médecins, qui ont servi la classe dirigeante, ont encouragé le bey à adopter les mesures sanitaires appropriées pour lutter contre les épidémies. Cependant, les conseils des médecins français et occidentaux ne peuvent être « adoptés » sans la présence d'une élite locale qui est prête à accepter de nouvelles démarches qui vont, parfois, à l'encontre des anciennes méthodes qui mêlent religion et charlatanisme.



UNE ÉTONNANTE ÉPIDÉMIE: LA PESTE À MAJORQUE EN 1820

Isabel MOLL (UIB-IUNICS)

Pere SALAS (UIB-IUNICS), Joana Maria PUJADES-MORA (CED- IUNICS)

imollblanes@gmail.com

Nous avons axé cette présentation sur la description de la peste qui a eu lieu dans la partie orientale de l'île de Majorque, de mai à Août 1820. Nous analyserons les aspects suivants :

- Le développement du processus, avec une attention particulière à sa chronologie, à sa périodisation, et aux aspects démographiques.
- La définition de la nature de la maladie avec les controverses qui ont eu lieu au sein de la profession médicale à l'époque, et, en conséquence, au sein des pouvoirs publics en charge de la gestion de l'épidémie.
- Les politiques de santé mises en œuvre et leur importance pour des situations similaires qui vont se produire tout au long du XIXe siècle.
- L'impact que cet épisode a eu en Espagne et dans les régions voisines de la Méditerranée.



GESTION FUNÉRAIRE DURANT LA GRANDE PESTE DE 1720-1722 : LES CAS DE MARSEILLE ET DE MARTIGUES (BOUCHES-DU-RHONE)

Stéfan TZORTZIS

UMR 7268 ADES - CNRS, EFS, Aix-Marseille Université

stefan.TZORTZIS@univ-amu.fr

Bien que non exclusivement provençale, l'épidémie de 1720-1722, qui constitue en Europe occidentale, un ultime et tardif épisode de la seconde grande pandémie de peste, reste très attachée, dans l'imaginaire collectif, à cette région et plus singulièrement encore à Marseille. Cet événement, dont la dimension tragique et a posteriori traumatique dans les mémoires se trouve renforcée par son caractère accidentel et relativement anachronique, a généré toute une littérature érudite et de témoignage, dans une moindre mesure une iconographie. Fonds de connaissances précieux, mais à prendre bien entendu avec tout le recul critique qui sied à l'examen des sources narratives ou de portée descriptive. Dans ce contexte, les cas retenus de Marseille et Martigues, communautés proches par la géographie et la vocation maritime, ne doivent évidemment rien au hasard. Très fortement touchées, toutes deux occupent une bonne place au sein de la littérature précédemment évoquée et on peut constater par ailleurs qu'un important corpus d'écrits administratifs et pré-statistiques y est produit dans la période incluant l'épidémie. Mais surtout, y ont été fouillés quatre ensembles funéraires, respectivement deux à Marseille (l'Observance, l'esplanade de la Major) et deux à Martigues (le « Délos », les Capucins de Ferrières) dont la mise en place et le fonctionnement procèdent directement de cette épidémie. Les questionnements relatifs aux modalités funéraires en une telle période de surmortalité mobilisent ainsi des sources archivistiques et la documentation produite par l'étude archéothanatologique de ces sites dans le cadre d'une approche qui se veut dialectique.

Après l'échec manifeste de la prévention et face à une guérison encore le plus souvent inaccessible, l'adaptation des pratiques mortuaires reste en effet l'un des rares moyens pour les communautés affectées d'affirmer encore une politique sanitaire.

Les données montrent que l'aspect généralement très sommaire de la prise en charge des cadavres dans le cadre d'une gestion de masse aboutissant à la constitution de sépultures multiples ne révèle pas moins une relative variété des modes opératoires. Si l'on y trouve sans aucun doute la traduction d'une adaptation à un contexte de mortalité anormale et d'urgence sanitaire qui se fait toujours au détriment des pratiques funéraires conventionnelles de l'époque, l'uniformité des procédés mis en œuvre n'est manifestement pas de mise. Ce constat illustre ce que peuvent par ailleurs affirmer historiens et épidémiologistes : si la *contagion* constitue un phénomène biologique a priori homogène dans ses grandes lignes, elle s'inscrit dans un contexte politique, socio-économique et conjoncturel local qui influe nécessairement sur sa propagation, ses conséquences notamment sanitaires, démographiques, psychologiques et génère de ce fait des comportements funéraires potentiellement et ponctuellement variables.



Renseignements pratiques

Le séminaire se déroule en visio-conférence

entre

l'INED- salle 111 (1^{er} étage)

http://www.ined.fr/fr/institut/infos_pratiques/venir/

(prévoyez de prendre votre carte d'identité, elle pourrait vous être réclamée à l'accueil)

Et

la salle de visio-conférence de la délégation régionale du CNRS à Sophia Antipolis

<http://www.cote-azur.cnrs.fr/PlanAcces/view>

Pour tout autre point de connexion, merci de contacter 8 jours avant la séance

Marie-Danielle Bailly (marie-danielle.bailly@ined.fr)

Qui vous vous donnera les codes d'accès à la visioconférence.

Contacts : seguy@ined.fr

(+33 4-89-88-15-15 ou +33 6-87-44-86-17)

claudia.contente@upf.edu

