



HAL
open science

Mobilités et risque sanitaire. Malte face aux épidémies (1592-1676)

Anne Brogini

► **To cite this version:**

Anne Brogini. Mobilités et risque sanitaire. Malte face aux épidémies (1592-1676). Anne Brogini; Maria Ghazali; Swanie Potot. Mobilités en Méditerranée. Quotidiens, contrôles, assistances (XVIe-XXIe siècles), Bouchène, pp.337-355, 2020. hal-03454902

HAL Id: hal-03454902

<https://univ-cotedazur.hal.science/hal-03454902v1>

Submitted on 4 Mar 2022

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

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

Espace de contacts et d'échanges, la Méditerranée a toujours été caractérisée par les circulations des navires, des biens et des personnes. Entre le XVI^e et le XXI^e siècle, ces mobilités ont régulièrement fait l'objet d'accueils, de rejets et de contrôles le long des côtes, dans les espaces réceptifs portuaires et littoraux. L'approche sur le long terme permet de saisir les permanences, en Méditerranée, des phénomènes de mobilités, encore accentués aujourd'hui par le creusement du différentiel économique entre les deux rives, et des conséquences qu'ils induisent (réactions parfois hostiles des populations, surveillance des autorités, prise de conscience des risques potentiels sur le plan économique, social et sanitaire). Fruit d'une collaboration interdisciplinaire entre historiens et sociologues des deux rives de la Méditerranée, l'ouvrage cible les motivations des différentes populations migrantes de Méditerranée occidentale. Il étudie leurs rêves de départ, leurs parcours et installations, ainsi que les réactions négatives ou positives qu'ils suscitent au sein des populations littorales. Sont également appréhendées les différentes mesures mises en place par les autorités pour encadrer les mobilités et pour assister les migrants dans leur nouveau lieu de vie.

Colloque organisé et ouvrage publié avec le concours financier des laboratoires CMMC et URMIS, du GIS Histoire & Sciences de la Mer, de la MSHS-SE et du Campus Carlone d'Université Côte d'Azur.



ISBN : 978-2-35676-126-2

30,00 €

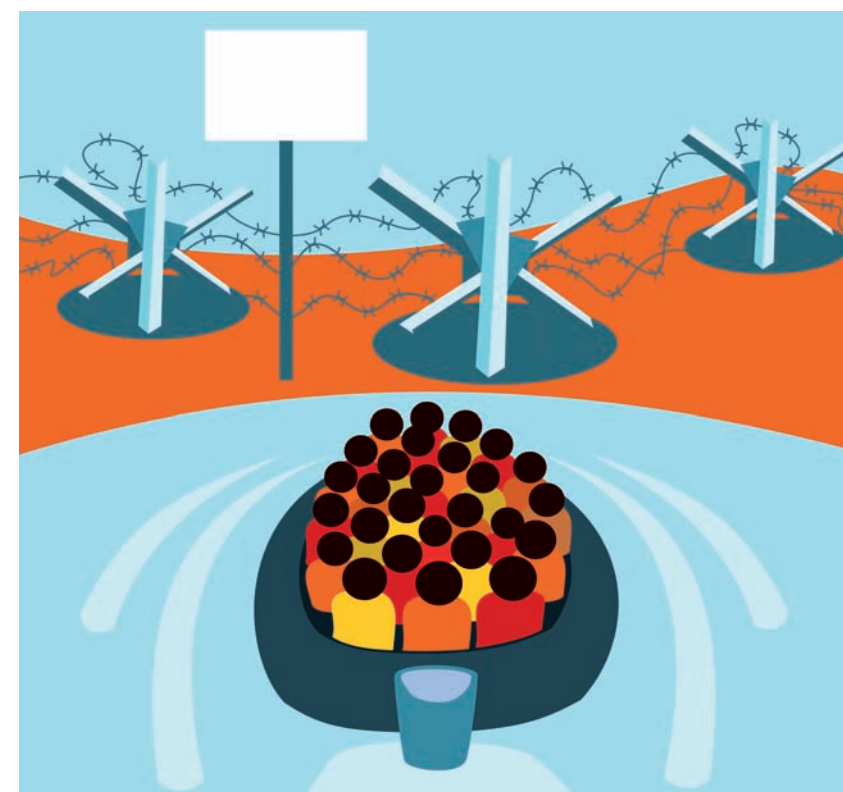
MOBILITÉS EN MÉDITERRANÉE

BOUCHÈNE

MOBILITÉS EN MÉDITERRANÉE

Quotidiens, contrôles, assistances (XVI^e-XXI^e siècles)

Textes réunis et édités par
Anne Brogini, María Ghazali et Swanie Potot



ÉDITIONS BOUCHÈNE

Mobilités et risque sanitaire Malte face aux épidémies (1592-1676)

ANNE BROGINI
Université Côte d'Azur, CMMC

Une des caractéristiques des espaces frontaliers est l'attraction. Lieux dynamiques sur un plan économique, ils favorisent les mobilités, les flux marchands et attirent des acteurs humains nombreux et variés. Le phénomène est particulièrement observable dans des villes-frontières, comme celle du Grand Port de Malte à partir de la fin du XVI^e siècle. Partageant toutes à l'origine une situation de mise en danger, les villes-frontières subissent d'abord un processus de mise en défense (fortification)¹, qui peut évoluer progressivement, selon le contexte, vers une ouverture et une attractivité nouvelle de la cité². Une telle évolution n'empêche pas la persistance, chez les habitants, d'un sentiment profond de vivre « à la frontière »³, mais incite les autorités à favoriser l'établissement de personnes étrangères, qui peuvent aider à matérialiser ou à animer la frontière, comme des soldats, des corsaires, des marchands, en leur offrant des privilèges, des indemnités de résidence, des franchises diverses⁴. Le processus est particulièrement perceptible dans le port de Malte, dont l'ouverture maritime, dans les années 1580, coïncide avec l'achèvement de la construction d'une nouvelle cité, La Valette (1575), et avec la trêve entre les empires espagnol et ottoman (1577), qui met fin au rôle presque exclusivement militaire de l'île des chevaliers.

Propriété du roi d'Espagne, concédée en fief en 1530 à l'ordre religieux-militaire des Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem, Malte est en effet d'abord conçue comme l'une des frontières maritimes les plus méridionales de l'empire ibérique ; son Grand Port se compose d'ailleurs,

1. Thomas Dupont, « Amiens à l'époque moderne », *Nord*, 2017/2, n°70, pp. 23-24.

2. Denis Menjot, « La ville frontière : un modèle original d'urbanisation ? », dans Denis Menjot (dir.), *Les villes frontière. Moyen Âge, Époque Moderne*, Paris, L'Harmattan, 1996, p. 7.

3. Joël Koteck, « Les villes-frontières au XX^e siècle : “être et ne presque plus être” », dans J. Koteck (dir.), *L'Europe et ses villes-frontières*, Paris, André Versaille éditeur, 2009, p. 20 ; A. Ara, C. Magris, *Trieste. Une identité de frontière*, Paris, Seuil, 1991, p. 37.

4. Anne Brogini, « Diventare una città frontiera : Nizza nella prima età moderna », *Mediterranea. Ricerche Storiche*, Anno X, 28, 2013, pp. 41-42.

à la fin du XVI^e siècle, de quatre cités puissamment fortifiées (La Valette, Vittoriosa, Senglea, Cospicua⁵). Mais dans le nouveau contexte maritime des années 1580, Malte se transforme vite en premier centre corsaire chrétien de Méditerranée occidentale et cette activité favorise le développement des échanges avec les rives chrétienne et musulmane, pour la revente des butins corsaires, pour le rachat des esclaves et bientôt, pour le commerce des marchandises. L'ouverture inédite de Malte aux mobilités humaines et marchandes a alors pour conséquence l'irruption, dans une île jusqu'alors peu exposée, d'un risque sanitaire important.

Les mobilités à Malte aux XVI^e-XVII^e siècles

Entre la fin du XVI^e siècle et la fin du XVII^e siècle, le port de Malte est devenu un foyer important des mobilités maritimes. L'ouverture corsaire et économique s'observe dans le mouvement accru des navires, comme dans l'essor démographique du milieu portuaire, qui accueille à la fois des ruraux quittant les campagnes et des étrangers, attirés par les emplois offerts par les activités maritimes. Le graphique 1 atteste qu'entre 1590⁶ – date du premier recensement officiel dressé par l'Ordre de Malte – et 1670, la population des quatre cités portuaires a doublé, passant de 11 591 habitants (chevaliers, membres du clergé insulaire et esclaves compris) à un peu plus de 22 000 aux deux recensements de 1658 et de 1687⁷.

5. Les « Trois Cités » rassemblent les petites villes de Vittoriosa (« la Victorieuse »), de Senglea et de Cospicua (« la Remarquable »), qui avaient respectivement pour nom d'origine Birgù, l'Isla et Bormla. L'Isla (l'île) est devenue « Senglea » quand le grand-maître Claude de la Sengle fonda une ville sur la langue de terre, dans les années 1550 ; quant à Birgù et Bormla, elles furent rebaptisées par les chevaliers, après le siège de Malte par les Turcs en 1565 et la victoire obtenue par les chrétiens. Aujourd'hui, les Maltais ont fait le choix de revenir aux noms originels.

6. Carmelo Trasselli, « Una statistica maltese del secolo XVI », *Economia e Storia. Rivista Italiana di Storia Economica e Sociale*, Fascicolo 4, 1966, pp. 474-480.

7. Stanley Fiorini, « Demographic growth and the Urbanization of the Maltese countryside to 1798 », dans Victor Mallia Millanes (dir.), *Hospitaller Malta (1530-1798). Studies on Early Modern Malta and the Order of St John of Jerusalem*, Malte, Mireva Publications, 1993, p. 304 et p. 308.

Graphique 1 :
L'évolution de la population du Grand Port (La Valette et les Trois Cités)⁸



Les décomptes des âmes effectués par le clergé concernent seulement les quatre villes qui composent officiellement le « Grand Port » de Malte. Mais, au cours du XVII^e siècle, le domaine portuaire s'est étendu en superficie, du fait de la construction de deux nouvelles cités situées, l'une à proximité de Cospicua (Paola en 1626) et l'autre au voisinage de La Valette (Floriana en 1636-1645). Le nombre de citoyens de l'espace portuaire est donc en réalité supérieur, tandis que la part de la population portuaire par rapport à celle de l'archipel n'a cessé de croître en un siècle : représentant 39,9 % des habitants en 1590 (11 591 personnes sur 29 000 insulaires environ), elle s'élève à 45,1 % en 1687 (22 143 personnes sur 48 900 âmes environ). Les nouveaux espaces périurbains de Paola et Floriana permettent donc de désengorger un Grand Port devenu trop attractif, du fait de la diversification de ses activités maritimes⁹. Le graphique montre en effet une hausse forte et régulière du nombre d'habitants jusqu'en 1632, date à laquelle l'Ordre estime la situation critique : les quatre cités enserrées dans leurs murailles ne peuvent plus

8. Archives of Order of Malta (AOM) 105, ff. 99v-100r, 15 janvier 1614 ; AOM 6421, ff. 75r-76r, 15 janvier 1614 ; AOM 105, f. 100r, 11 janvier 1615 ; AOM 6421, ff. 76v-80r, 7 août 1617 ; Archivio Segreto Vaticano (ASV), *Congregazione del Concilio*, Relations Diocesium 514A, f. 1068v, 7 février 1648 ; ASV, CC, RD 514A, non folioté, rapport du 1^{er} septembre 1662 ; ASV, CC, RD 514A, non folioté, 10 octobre 1676 ; ASV, CC, RD 514A, f. 517v, 25 mars 1681.

9. A. Brogini, *Malte, frontière de chrétienté (1530-1670)*, Rome, BEFAR, 306, 2006, p. 623.

contenir l'expansion démographique. En 1645, grâce au déplacement de nouveaux venus dans les cités de Paola et Floriana, la population du Grand Port retombe à moins de 20 000 âmes. Le désengorgement de La Valette et des Trois-Cités est toutefois de courte durée et en 1658, le Grand Port groupe de nouveau 22 253 habitants, dépassant le seuil de population de 1632. Confronté au problème, l'Ordre défend formellement en 1666 à tout immigré de s'installer désormais à La Valette et dans les Trois-Cités¹⁰. La conséquence de cette décision se lit dans la stagnation de la population : en trente ans, de 1658 à 1687, le nombre d'habitants demeure identique, exception faite évidemment du grand creux, consécutif à la peste de 1675-1676.

Cette forte croissance démographique résulte d'abord d'une amélioration sensible des conditions de vie des habitants, du fait de l'essor des activités maritimes, qui garantissant un meilleur ravitaillement alimentaire de l'île, et en raison d'une assistance médicale et hospitalière améliorée depuis l'installation des Hospitaliers. Une autre raison tient aux mobilités dans le monde portuaire et à l'installation de nouveaux venus : aux Maltais pauvres quittant les campagnes s'ajoutent des étrangers en nombre toujours plus grand, tous attirés par les perspectives d'emplois offertes par la course et le commerce. Présente à Malte avant l'arrivée des chevaliers, mais prenant grâce à eux une envergure inédite, la course représente un profit substantiel pour les particuliers et mobilise un nombre toujours plus grand d'actifs, tant insulaires (à peine plus de la moitié des corsaires au XVII^e siècle) qu'étrangers. On peut estimer que 15 % à 25 % des actifs du port vivent quotidiennement de la course et des métiers maritimes qui lui sont liés (ouvriers, calfats, tisserands, cordeliers, charpentiers, marchands, etc.), soit un chiffre de 3 000 à 4 000 individus¹¹. De sorte qu'en moins d'un siècle, le nombre d'étrangers dans le Grand Port a été multiplié par quatre, passant de 2 500 environ en 1590 à près de 8 500 dans la seconde moitié du XVII^e siècle : le décompte des âmes (*status animarum*) réalisé lors de la visite épiscopale de 1668 comptabilise en effet 8 500 immigrés sur 21 000 habitants, soit une proportion de 39,5 %, ce qui est supérieur à la proportion de laïcs insulaires (8 100 Maltais, soit 38,5 % de la population totale du Grand Port)¹². Et si l'on ajoute à tous les étrangers libres les esclaves juifs et musulmans (9,5 % de la population, c'est-à-dire 2 000 individus) ainsi que les chevaliers de Malte, la part de non-Maltais dans le port au XVII^e siècle ne s'élève pas à moins de 54,8 %.

10. National Library of Malta (NLM), ms 1210, f. 142r, année 1666.

11. A. Brogini, « À l'aube d'une économie marchande. Le rôle de la course à Malte au XVII^e siècle », *Revue d'Histoire Maritime*, 17, 2013, pp. 37-54.

12. ASV, CC, RD 514A, non folioté, 10 mars 1668.

Contraintes (esclaves) ou volontaires (corsaires, intermédiaires de rachat d'esclaves, marchands), ces mobilités humaines sont évidemment indissociables du ballet incessant des navires qui entrent ou sortent du port, portant à leur bord des marchandises d'Afrique du Nord ou du Levant, des captifs chrétiens rachetés en terre d'Islam et des esclaves juifs et musulmans capturés en course par les galères de l'Ordre ou par des bateaux armés à Malte par des corsaires insulaires ou étrangers. Les registres du lazaret attestent de la hausse notable de la fréquentation du port par les navires de course et de commerce : en 13 ans entre 1654 à 1670, 529 navires en provenance de la rive musulmane ont effectué une quarantaine à Malte, ce qui correspond à une moyenne d'entrées de 40 bateaux par an (un tous les 8-9 jours environ) qui arrivent du Levant ou d'Afrique du Nord¹³, auxquels il faut ajouter tous les navires venant des ports chrétiens du Ponant (Espagne, Italie, Provence, etc.) qui n'effectuent pas forcément de quarantaine et qui mouillent directement dans le port. Une telle activité, et surtout la venue dans l'île de navires originaires du Levant, où le risque pesteux est endémique, constitue désormais pour Malte une menace sanitaire inédite, dont les chevaliers et les habitants ne prennent véritablement conscience qu'à partir de l'épidémie de 1592-1593.

L'irruption du risque sanitaire : l'épidémie de 1592-1593

Bien que qualifiée de « peste » par certains contemporains, l'épidémie de 1592-1593 fut peut-être en réalité une épidémie de typhus, dont les symptômes sont très proches de la peste pulmonaire¹⁴. L'hésitation tient au fait qu'elle s'est avérée moins mortelle que la peste, qui peut éliminer 40 % à 60 % d'une cité portuaire (ce qui ne fut le cas en 1592-1593), et qu'elle se développa après une grave famine. L'année précédant l'épidémie, en 1591, l'île souffre de la disette catastrophique qui affecte le royaume de Sicile entre 1590-1592 : les ravitaillements de Malte en blé siciliens se trouvant fort amoindris, la population endure la faim, et constitue l'année suivante une proie idéale pour la maladie. C'est le manque alimentaire qui incite les chevaliers à accepter l'escale, en avril 1592, de quatre galères toscanes de retour d'une course au Levant, qui escortent deux navires turcs arraisonnés au large d'Alexandrie, chargés de lin, de cotonnades, de tapis, de blé et de riz dont l'Ordre espère négocier l'achat. Malgré le risque (peu avant l'arrivée à Malte, l'équipage turc est touché par une maladie et les marins toscans commencent à

13. AOM 6526, *Arrivi dei bastimenti posti in quarantena (1654-1694)*, ff. 1r-201v.

14. Maurice Aymard, « Épidémies et médecins en Sicile à l'époque moderne », *Annales Cispalines d'Histoire Sociale*, série 1, n°4, 1973, pp. 20-22.

manifester des signes d'infection), les chevaliers autorisent le mouillage des bâtiments dans le port et le débarquement des cargaisons¹⁵.

Comme à cette date Malte est dépourvue de lazaret, en cas de suspicion de maladie sur les navires, les équipages et marchandises effectuent un simulacre de quarantaine dans les locaux désaffectés de l'ancienne Infirmerie de l'Ordre à Vittoriosa. Ce fut bien le cas en 1592 ; cependant, en un mois seulement, le nombre de morts dans la petite cité s'accroît brutalement et les autorités déplorent 25 décès en avril, au lieu des 3 à 5 décès habituels par mois¹⁶. Les médecins de la Sacrée Infirmerie de La Valette finissent par diagnostiquer une peste, qu'ils avaient à l'origine considérée comme une fièvre tierce¹⁷. Cette hésitation dans le diagnostic tend à prouver que les malades ne présentaient pas de bubons, signe caractéristique de l'épidémie, et nous permet d'avancer, qu'exception faite de la possibilité d'une peste pulmonaire, il s'agissait plutôt du typhus. Quoi qu'il en soit, à partir du mois de mai 1592, l'épidémie se propage vite dans toute l'espace portuaire, au point que le premier septembre, les commissaires de la santé de l'Ordre rapportent au Conseil que

« depuis quelques semaines dans cette île, il y a de nombreux malades, atteints par un mal contagieux qui les fait mourir en grand nombre »¹⁸.

En novembre, la maladie déborde du Grand Port et touche désormais toutes les campagnes maltaises, jusqu'à l'intérieur de l'île :

« Cette maladie contagieuse commence à se développer dans toute l'île de Malte, touchant les campagnes, la cité de Mdina et tous les villages »¹⁹.

L'Ordre réclame une confirmation du diagnostic et délègue pour cela, en novembre, quatre chevaliers commissaires de la santé pour visiter les malades consignés dans l'ancienne Infirmerie de Vittoriosa. Ils sont accompagnés du plus fameux médecin de La Valette, maître Paolo Macalio, originaire de Syracuse, qui tente déjà d'enrayer l'épidémie à

15. Bartolomeo Dal Pozzo, *Historia della Sacra Religione di San Giovanni Gerosolimitano detta di Malta*, 2 volumes, Verone, ed. Giovanni Berono, 1713, tome I, p. 340.

16. Archives of the Cathedral of Mdina (ACM), *Archiva Parœcialia, Libri defunctori (1558-1626)*, paroisse de Vittoriosa, microfilm 1152, ff. 380r-383r.

17. Dal Pozzo, I, p. 340.

18. AOM 456, f. 258r, 1^{er} septembre 1592.

19. AOM 456, f. 258r, 21 janvier 1594 (lettre datée de novembre 1592, recopiée dans les registres de l'Ordre deux ans plus tard).

Vittoriosa et à Senglea²⁰. Malgré ses réticences, le grand-maître ne peut donc plus nier la maladie et informe début novembre le vice-roi de Sicile de la fermeture du port de Malte et du danger de contagion²¹. Il réclame l'assistance des meilleurs médecins du royaume : à la fin de l'année, Don Luigi del Campo débarque à Malte et entreprend d'assister Paolo Macalio. Les deux praticiens, aidés de tout le personnel de la Sacrée Infirmerie, se partagent les soins et l'espace insulaire : Macalio poursuit son travail dans le port et Luigi del Campo a la responsabilité des campagnes où l'épidémie fait désormais des ravages²².

Au début de l'année suivante, l'épidémie connaît un nouveau pic de mortalité dans les campagnes et le grand-maître ordonne que tous les membres de son couvent soient visités par les médecins, et que toute personne présentant des signes de fièvre ou de bubon soit enfermée dans l'Infirmerie de Vittoriosa, où sont régulièrement isolés les malades²³. Le vice-roi de Sicile expédie un autre médecin de son entourage, Pietro Parisi, qui débarque à Malte en mai 1593. À cette date, l'épidémie a un peu perdu de son intensité dans le Grand Port, mais est alors très meurtrière dans les campagnes, particulièrement autour de Mdina et Rabat²⁴. Parisi affecte ses collègues aux campagnes et organise de son côté l'éradication du fléau dans l'espace portuaire, par des mesures traditionnellement utilisées pour limiter la contagion : il ordonne la fermeture des anciens locaux de l'Infirmerie de Vittoriosa et la mise à l'écart, dans une petite île du port (Marsamxett), de tous les malades et individus suspects. Toute personne en contact avec des malades est condamnée à la quarantaine dans sa propre demeure ; les maisons, closes, sont marquées d'une croix et leurs habitants ont interdiction absolue d'en sortir. Ils sont ravitaillés par le personnel de l'Ordre, qui distribue chaque jour eau et nourriture par des ouvertures aménagées dans les fenêtres. Suspectant que les tissus ont une responsabilité dans l'épidémie, Parisi ordonne de brûler tous les ballots entreposés dans les locaux de l'ancienne Infirmerie de Vittoriosa et interdit aux habitants du port de récupérer les vêtements des défunts, qui sont brûlés avec les corps. Enfin, conformément à la théorie aériste qui considère depuis l'Antiquité l'air corrompu comme l'un des principaux vecteurs des maladies²⁵, Parisi ordonne son assainissement, par des

20. AOM 456, f. 258r.

21. AOM 98, f. 97r, 3 novembre 1592.

22. AOM 456, f. 258v, 11 novembre 1593 (récit postérieur de Don Luigi del Campo).

23. AOM 98, f. 109r, 31 mars 1593.

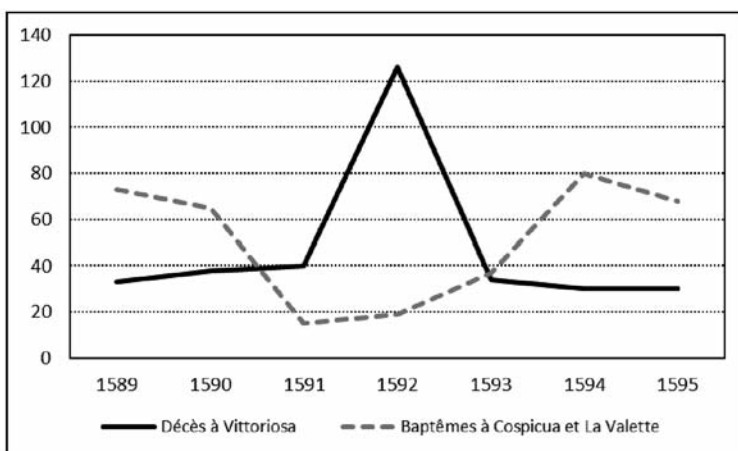
24. AOM 456, f. 258v, 18 janvier 1594 (rapport de Pietro Parisi devant le Conseil).

25. Jean-Noël Biraben, « Conséquences économiques des mesures sanitaires contre la peste du Moyen Âge au XVIII^e siècle », *Annales Cispines d'Histoire Sociale*, 4, 1973, p. 49.

fumigations et des brûle-parfums qui sont disposés dans toutes les rues du port²⁶.

En septembre 1593, les médecins informent officiellement l'Ordre que l'épidémie est entièrement enrayée²⁷. Après un délai de trois mois de confinement supplémentaire du port, destiné à éviter tout risque de contamination des navires, le trafic maritime rouvre officiellement entre Malte et la Sicile. Pour fêter cela, l'Ordre et le clergé organisent le 15 janvier 1594 une messe solennelle et une procession dans tout le port, afin de louer Dieu, la Vierge et saint Jean-Baptiste (patron des chevaliers) de la fin de l'épidémie²⁸. Le Conseil de l'Ordre rémunère les praticiens siciliens et offre à Pietro Parisi, en remerciement de son dévouement, d'accepter son fils comme chevalier de la Langue d'Italie.

Graphique 2 :
Décès et baptêmes dans le Grand Port (1589-1595)



Sources : ACM, AP, *Libri defunctori* de Vittoriosa ; ACM, AP, *Libri baptizatorum* de Cospicua (1587-1652) ; ACM, AP, *Libri baptizatorum* de La Valette (1573-1650). Les archives des décès manquent pour toutes les cités à part Vittoriosa ; inversement, les archives des baptêmes manquent pour Senglea et Vittoriosa.

Le graphique 2 correspond classiquement aux fameuses « crises démographiques » de l'Ancien Régime : un pic de mortalité cumulé à une diminution forte de la nuptialité et de la natalité puis, au lendemain de l'épidémie, une croissance importante des naissances, atteignant un niveau supérieur à celui d'avant la crise, avant la stabilisation aux taux

26. Dal Pozzo, I, p. 340.

27. AOM 456, f. 258v.

28. AOM 98, f. 136v, 15 janvier 1594.

habituels. Selon les estimations, l'épidémie de 1592-1593 représenta une perte humaine de 11,5 % à 26,8 % de la population. Un décompte établi par les chevaliers en 1594 fait état de 3 300 décès²⁹, alors qu'une visite apostolique de 1595 en recensa beaucoup plus (7 760 morts)³⁰. Le port a été beaucoup moins touché (10 % de décès) que les campagnes (entre 12 % et 37 % de décès, selon les estimations basse et haute). Cette surmortalité rurale tient à plusieurs choses : une présence moins importante de médecins et un contrôle moins strict des autorités sanitaires, une malnutrition plus grande des campagnes et une plus grande promiscuité des corps, du fait d'un manque d'isolement des malades du reste du village. Pour le Grand Port, l'auteur Bartolomeo Dal Pozzo avance le chiffre de 800 morts sur une population totale d'environ 8 000 âmes³¹, chiffre confirmé par l'unique registre des décès conservé, celui de Vittoriosa, qui est alors la deuxième ville portuaire la plus peuplée : on y dénombre 156 morts entre le 1^{er} avril 1592 et le 30 juin 1593³². La population de Vittoriosa étant alors de 1 500 à 1 800 habitants environ, l'estimation de 10 % de décès semble tout-à-fait crédible.

La peste, menace récurrente au XVII^e siècle

Quelle qu'ait été la véritable nature (peste ? typhus ?) de l'épidémie de 1592-1593, elle provoqua chez les chevaliers et les insulaires une brutale prise de conscience de la menace sanitaire que font peser sur Malte les mobilités et les échanges maritimes pourtant nécessaires à son développement. À partir de cette date, l'Ordre et les médecins de la Sacrée Infirmerie manifestent désormais la plus vive suspicion à l'égard de tout décès collectif au sein d'un entourage proche, familial ou de voisinage et vivent dans la hantise du risque sanitaire. En 1623, une alerte réveille toutes les craintes : en juillet, la maison d'un Maltais de La Valette, qui travaille au déchargement des navires, est touchée par un mal inquiétant. En deux semaines, la servante de la maison, puis les cinq enfants périssent de « fièvre pestifère »³³. Une visite rendue aux malades par les médecins de l'Infirmerie prouve que c'est la peste : deux des enfants présentent des bubons noirs et douloureux à l'aisselle et à l'aîne³⁴. Inspectant le quartier, les médecins découvrent que sept autres familles, logeant dans la même rue et dans les rues avoisinantes, sont également

29. AOM 98, f. 143r, 29 janvier 1594.

30. ASV, CC, RD 514A, f. 218r, 7 avril 1595.

31. Dal Pozzo, I, p. 340.

32. ACM, AP, Vittoriosa, *Libri defunctori (1558-1626)*, ff. 380r-384r.

33. AOM 255, f. 19v, 15 juillet 1623.

34. AOM 255, ff. 20v-21v, 2 août 1623.

contaminées³⁵. L'Ordre prend en hâte les mesures nécessaires à la sécurité du port : les malades sont emmenés sur l'île de Marsamxett et sont alités dans les cabanes en bois qui avaient été édifiées en 1593 et qui servent toujours de lazaret rudimentaire, tandis que les autres membres des familles sont consignés dans leur maison, dont portes et fenêtres sont barricadées³⁶. Voisins, parents et amis (même vivant dans des quartiers éloignés) sont également confinés, pour éviter toute propagation d'épidémie. Les malades envoyés à Marsamxett sont pris en charge par deux médecins de l'Infirmierie qui, à tour de rôle, leur apporte les soins nécessaires et la nourriture. Les huit familles touchées par la peste représentent 41 personnes, dont 17 furent contaminées et 11 périrent. Six malades guérirent « avec l'aide de Dieu et des médecins de l'Ordre »³⁷, attestant que l'épidémie a été stoppée net par la prise immédiate de mesures de confinement et de protection sanitaire.

D'autres épisodes épidémiques, qualifiés par les médecins de « maladie contagieuse », rapidement circonscrits, se produisent de nouveau dans le Grand Port, en 1639 et en 1648, jusqu'à ce qu'une épidémie de peste plus sérieuse, en septembre 1655, débute par la décimation d'une famille entière de Bormla. En huit jours, six membres de la famille périssent, présentant chacun aux bras des bubons purulents et noirs. Immédiatement informés, les médecins de la Sacrée Infirmierie se rendent à la maison infectée et y découvrent des tissus de lin et des tapis provenant d'une cargaison venue du Levant, dont ils soupçonnent qu'elle a été débarquée en fraude sans avoir subi la quarantaine. Tissus et tapis sont tous brûlés et les malades transportés en toute hâte à Marsamxett, le 27 septembre 1655. Sur les sept membres de la famille, seule survécut la grand-mère, âgée d'environ 70 ans. Menant l'enquête dans le quartier, les médecins découvrent que 19 autres maisons sont touchées par la peste dans toutes les cités portuaires : 9 à Vittoriosa, 4 à La Valette, 3 à Senglea et 3 autres à Bormla³⁸. Le 29 octobre, l'Ordre informe le vice-roi de Sicile de l'instauration des barrières sanitaires à Malte, pour cause de peste³⁹. Mais la rapidité des soins et le prompt isolement des malades permit de circonscire l'épidémie : sur une centaine de personnes contaminées, seules 52 moururent entre septembre et novembre 1655. Le 30 novembre, une procession est organisée dans le port, pour remercier le Ciel de la

35. AOM 255, f. 21r.

36. *Ibidem*.

37. *Ibidem*.

38. AOM 259, ff.132r-134r, 11 octobre 1655.

39. AOM 259, f. 136r, 29 octobre 1655.

victoire obtenue sur la maladie, et le trafic portuaire interrompu reprend le mois suivant⁴⁰ ; il est toutefois rapidement suspendu avec la péninsule italienne, après l'information, reçue en juillet 1656, de la présence de la peste à Naples et en Sicile (Palerme, Messine, Syracuse, Licata et Trapani)⁴¹.

Au XVII^e siècle, la peste constitue bien une menace pesante sur le port de Malte, et exige une surveillance sanitaire constante ainsi que des aménagements adaptés, pour accueillir à la fois les pestiférés et les navires en quarantaine. C'est la raison pour laquelle, en 1643, l'Ordre a décidé de doter son fief d'un lazaret moderne, bâti sur l'île de Marsamxett.

Le lazaret de Marsamxett et la protection sanitaire

La décision de bâtir un lazaret moderne à Malte paraît relativement tardive, au regard des autres ports importants de Méditerranée. Venise est la première à instituer en 1403 un bâtiment réservé à la quarantaine des navires⁴² ; Marseille construit à son tour un bâtiment en 1526 ; Livourne, entre 1590 et 1595, Naples, en 1626 (la ville en construit un second en 1648) et Raguse, en 1642⁴³. C'est à Livourne qu'est édifié le premier lazaret « moderne », modèle sur lequel les autres lazarets de Méditerranée se calquent par la suite : un grand bâtiment rectangulaire, en pierre, et placé sous le patronage de saint Roch. Il peut sembler étonnant que, pour un ordre hospitalier venant du Levant, où la peste fait régulièrement des ravages, les chevaliers ne se soient guère souciés, avant 1592-1593, de doter Malte d'un lazaret, et avant 1643, d'en entreprendre une construction définitive. La raison tient à la faiblesse des échanges qui caractérise le port avant son essor corsaire : avant 1580, l'histoire maltaise était plutôt dominée par la guerre et la nécessité de se défendre. Relativement refermée sur elle-même, l'île n'avait donc pas connu d'épidémie pesteuse, dont le déclenchement dans un port résulte généralement du débarquement de marchandises infectées. Pour que l'Ordre se soucie, à partir de 1643, de doter son port d'un lazaret moderne, il a donc fallu que le port essuie une première épidémie meurtrière, puis plusieurs autres, circonscrites à l'espace portuaire, tout au long du premier XVII^e siècle.

Il est opérationnel en 1647 et accueille une première quarantaine⁴⁴. C'est alors un bâtiment composé de trois longs rectangles dotés d'arcanes

40. AOM 259, f. 138v, 30 novembre 1655.

41. AOM 259, f. 175r, 14 juillet 1656.

42. J.-N. Biraben, « Conséquences économiques des mesures sanitaires contre la peste... », art. cit., p. 58.

43. Daniel Panzac, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient*, Aix-en-Provence, Edisud, 1986, p. 34.

44. AOM 472, f. 261r, 12 octobre 1647.

et de tours de guet (disparues à l'heure actuelle)⁴⁵. Tous les lazarets sont divisés en plusieurs secteurs, soigneusement séparés les uns des autres : à Malte, au centre des enclos, se trouve une cour pourvue d'une fontaine d'eau douce. L'un des bâtiments comprend le logement du capitaine du lazaret, disposé de telle manière qu'il puisse toujours surveiller l'établissement placé sous son autorité. En 1662, un règlement est édité par l'Ordre, qui précise le fonctionnement précis du lazaret. L'établissement possède cinq barques : trois d'entre elles sont de garde à la proue des navires mouillés devant le l'île de Marsamxett, tandis que les deux autres effectuent des rondes de surveillance diurnes et nocturnes autour des bâtiments, pour éviter que des marchandises ou des hommes ne passent d'un navire à l'autre ou ne soient débarqués en secret. Huit soldats surveillent le lazaret, dont quatre sont assignés à la garde des tours. S'ajoutent également cinq commissaires de santé et le personnel du lazaret, composé de 13 gardiens, chargés d'enregistrer les arrivées et d'organiser le déchargement et le nettoyage des cargaisons, et de tous ceux, dont on ignore le nombre, qui dispensent les soins aux malades⁴⁶.

À leur entrée dans le port de Malte, les navires ont interdiction formelle de toucher terre, et doivent jeter l'ancre au large de l'îlot de Marsamxett. Leurs cargaisons sont acheminées au lazaret par des barques, qui font la navette entre les bâtiments et la terre. Sur chaque barque, un commissaire de santé vérifie l'état des marchandises, avant d'autoriser leur transport jusqu'au lazaret. Les denrées comestibles sont déchargées en premier ; tapis, ballots de lin, de laine et de coton, sont tous ouverts et rincés à l'eau de mer. Durant toute la quarantaine, les tissus sont lavés une fois par jour à l'eau de mer, puis étendus sur des cordes pour être séchés au vent et purifiés d'éventuels germes. Durant les débarquements, les portes du lazaret sont toujours closes, pour éviter toute possibilité d'évasion. Les équipages passent la quarantaine à bord de leur propre navire, qui est régulièrement approvisionné en nourriture et en eau douce par les barques du lazaret, sur lesquelles se trouvent toujours un commissaire de la santé. Nul résident du lazaret et nul habitant des cités portuaires ne peut aller au-devant des navires et entrer en contact avec l'équipage. Si un homme d'équipage présente des signes de maladie, le capitaine a pour consigne d'informer au plus vite les commissaires de la santé et d'attendre leurs ordres ; si un homme s'avise à ce moment-là de quitter le navire, il est condamné à mort. Les hommes malades sont tous débarqués

45. D. Panzac, *Quarantaines et lazarets...*, *op. cit.*, pp. 37-38.

46. AOM 6526, *Arrivi dei bastimenti posti in quarantena (1654-1694)*, ff. 88r-91v, 24 mai 1662.

et transportés au lazaret, où, deux fois par jour, le matin et le soir, les commissaires de la santé dressent le décompte des malades et des morts. Enfin, il est évidemment interdit, sous peine de mort, de soudoyer le personnel du lazaret et de lui offrir nourriture, argent ou marchandises de la cargaison.

La durée de la quarantaine dépend des « patentes de santé », devenues obligatoires au fil du XVII^e siècle. Elles sont fournies au lazaret par les capitaines des navires et contiennent toutes les indications de santé concernant le dernier port fréquenté par le bateau. La patente de santé est rédigée par les autorités sanitaires (quand elles existent), et pour les ports des Échelles ou d’Afrique du Nord, par les consuls de la nation dont dépend le capitaine. Si un capitaine est d’une nation sans consul, il doit s’adresser au responsable d’une autre nation. Ces patentes de santé sont de trois natures : « nettes », lorsque le navire a quitté un port sain ; « soupçonnées » ou « touchées », lorsque des rumeurs d’épidémies courent dans le port au moment du départ du navire ; « brutes », quand le bateau a quitté un port déjà contaminé. Avec une patente nette, Malte impose une « quarantaine » (le mot isolément étant plus adapté) de 25 jours pour l’équipage, pour les marchandises et pour le navire ; avec une patente soupçonnée, la durée s’élève à 30 jours pour les hommes et pour le bâtiment, et à 45 jours pour les cargaisons ; enfin, avec une patente brute, la quarantaine est bien de 40 jours pour l’équipage et pour le navire, et de 55 jours pour les produits⁴⁷.

Pour les commissaires de la santé, le souci est de définir si le port quitté était réellement sain, en dépit de ce qu’affirmait la patente : la corruption du personnel existait partout et un responsable suborné pouvait toujours avoir menti sur l’état sanitaire du port. En 1652, l’Ordre ordonne désormais de considérer toutes les patentes des ports levantins, grecs et des Balkans comme « brutes » et d’imposer les plus longues quarantaines⁴⁸. Ces dernières sont évidemment payantes et, si nous savons que la quarantaine maltaise est l’une des plus sûres de Méditerranée occidentale et qu’elle est moins coûteuse que celle du lazaret de Marseille pendant tout le XVIII^e siècle, nous ignorons en revanche le coût qu’elle représentait, faute d’archives conservées. Au terme des quarantaines, les commissaires de santé remettent au capitaine un « billet de pratique », certifiant que rien, ni personne à bord n’est contaminé ; le capitaine peut ensuite remettre ce billet aux autorités sanitaires des autres ports chrétiens dans lesquels son navire doit mouiller.

47. D. Panzac, *Quarantaines et lazarets...*, *op. cit.*, p. 41.

48. AOM 259, ff. 46r-46v, 30 août 1652.

Le sérieux de la quarantaine est tel, à Malte, que ses billets de pratique ont, dès la fin du XVII^e siècle, valeur dans tous les autres ports méditerranéens. La reconnaissance internationale et la réputation de la qualité des services sanitaires et hospitaliers de l'Ordre sont la raison du grand succès que le lazaret maltais remporta dès après sa fondation, en termes de fréquentation maritime⁴⁹. Pour autant, le risque épidémique peut toujours resurgir, dès lors qu'une défaillance se manifeste dans le système de protection sanitaire.

Une défaillance dans la prophylaxie, la peste de 1676

La plus grave épidémie de peste que subit le port de Malte fut incontestablement celle de 1676. Le fort pourcentage de décès au sein de la population portuaire (42,3 %) correspond bien aux taux de mortalité habituels cette maladie. Il semble que la peste ait pénétré dans le port par le biais de navires de course anglais de retour de Tripoli de Barbarie : ces derniers transportaient avec eux 70 esclaves maltais libérés, ainsi qu'un chevalier français de l'Ordre. Le grand-maître de Malte prend alors le risque délibéré d'autoriser les navires à entrer dans le port, sans passer par le lazaret⁵⁰. Outre les captifs chrétiens, des cargaisons ont certainement été débarquées dans le port, ce qui explique que l'épidémie ait débuté, fin janvier 1676, dans la maison d'un petit commerçant en draps et marchandises de La Valette, Matteo Bonnici, dont la fillette décède, présentant sur les membres, les bubons caractéristiques⁵¹.

Les jours suivants, plusieurs cas de peste se déclarent dans les maisons voisines. La maladie est rapidement confirmée par des chevaliers commissaires de la santé, dépêchés sur les lieux par le grand-maître de l'Ordre⁵². Les familles contaminées sont emmenées au lazaret avec toutes leurs affaires, mais les décès s'accumulent, de même que les nouveaux cas, à tel point que l'Ordre exige la construction d'habitations de fortune sur l'île de Marsamxett, afin d'y loger les malades que le lazaret ne peut plus accueillir, faute de place. Espérant contenir l'épidémie à la seule cité de La Valette, l'Ordre ordonne le recensement précis des habitants (12 144 personnes réparties en 2 700 foyers) et définit, le 11 février, leur répartition en 24 quartiers d'habitations, qui sont chacun placés sous l'autorité d'un chevalier, assisté d'un citoyen laïc et d'un écrivain, chargés tous trois d'y

49. Xavier Labat Saint-Vincent, *Malte et le commerce marseillais au XVIII^e siècle*, Thèse de doctorat d'histoire, Paris IV-Sorbonne, 2000, p. 334.

50. Dal Pozzo, I, p. 444-445.

51. AOM 262, f. 46r, 28 janvier 1676.

52. AOM 262, f. 46v, 31 janvier 1676 ; AOM 262, f. 47r, 3 février 1676 ; AOM 262, f. 48r, 4 février 1676.

dresser le compte, matin et soir, des malades et des morts. Mais à cette date, des cas de peste sont désormais attestés dans la campagne maltaise⁵³.

Les médecins s'entre-déchirent pour définir s'il s'agit véritablement de la peste, qui exige le recours au lazaret, ou s'il s'agit d'une simple épidémie de « fièvre maligne mais non pestilentielle »⁵⁴, qui impose un simple confinement des malades dans leurs maisons. Désireux d'éviter à tout prix la fermeture du port et la cessation des activités économiques, espérant lui-aussi en un simple typhus, l'Ordre choisit de nier le risque de peste et de distribuer de la nourriture aux mendiants et aux pauvres, pour les aider à résister à la maladie (ce qui se révèle souvent efficace en cas de typhus)⁵⁵. Las ! Il s'agit bien de la peste et les morts s'accumulent désormais dans toutes les cités portuaires durant le mois de mars 1676. L'Ordre ordonne que tous les malades soient emmenés au lazaret puis, quand celui-ci fut plein, dans les maisons de fortune qui ont été édifiées au début de l'épidémie sur l'île de Marsamxett.

À la fin du mois d'avril, après trois mois d'hésitations et de refus, le grand-maître finit par déclarer officiellement le port touché par la peste et suspend toute relation maritime avec l'extérieur⁵⁶ ; courant mai, des médecins français de Marseille sont dépêchés à Malte, pour aider à lutter contre l'épidémie. Aussitôt débarqués, ils collaborent avec les médecins de l'Ordre pour l'établissement de mesures sanitaires strictes, afin de limiter au maximum la contagion :

- Ils ordonnent le transport immédiat au lazaret de toutes les personnes malades et/ou suspectes de l'être ;

- Ils décrètent le confinement absolu de la population, avec interdiction de tout déplacement, sous peine de mort. Seuls peuvent circuler les médecins et ceux qui assurent le ravitaillement des maisons par les fenêtres, grâce à de grandes fourches permettant de faire passer la nourriture, sans risque de contact ;

- Ils réclament le recensement matin et soir de tous les nouveaux cas de contamination, qui sont expédiés immédiatement au lazaret ;

- Ils décrètent et obtiennent des autorités la mise en quarantaine complète des quatre cités portuaires de La Valette, Vittoriosa, Senglea et Cospicua, du 8 juin au 9 août inclus⁵⁷.

Dans un port soudain étrangement silencieux, où les cérémonies religieuses ont été exceptionnellement suspendues, où la Sacrée Infirmerie de l'Ordre

53. Dal Pozzo, I, p. 441.

54. *Ibidem*.

55. AOM 262, ff. 49r-51r, 2 mars 1676.

56. AOM 262, f. 55v, 28 avril 1676.

57. Dal Pozzo, I, p. 447.

elle-même ne distribue plus de médecines et n'accueille plus de nouveaux malades, le temps est à l'arrêt pendant deux mois consécutifs. Par les rues, dans les maisons contaminées ou saines, des brûle-parfums fonctionnent en permanence, dans le but d'assainir l'air. Les vêtements des malades sont systématiquement brûlés ; les murs et les rues, régulièrement recouverts de chaux, pour éviter la contagion⁵⁸. La maladie connaît alors, pour la première fois depuis des mois, un net ralentissement. Médecins et chevaliers peuvent alors envisager un déconfinement progressif de la population portuaire :

– À la mi-août, ce sont les hommes qui reçoivent, les premiers, l'autorisation de sortir, afin de reprendre leurs activités professionnelles, sous le strict contrôle des médecins, chargés de vérifier que le déconfinement partiel n'entraîne pas une recrudescence de cas ;

– À la fin août, des galères de l'Ordre, qui se trouvaient en expédition maritime avant l'épidémie et qui étaient demeurées à quai en Calabre depuis plusieurs mois sans symptômes suspects, reçoivent la permission de rentrer à Malte⁵⁹ ;

– Courant septembre, femmes et enfants sont autorisés à leur tour à sortir et circuler librement dans le port ;

– Fin septembre, après neuf mois d'épidémie, le port de Malte est enfin officiellement déclaré sain et rouvert aux échanges maritimes avec les autres ports européens.

La vie reprend alors son cours, qui débute par l'organisation de grandes processions de remerciements, dans le port et dans certains villages de l'île qui avaient été touchés par l'épidémie ; à La Valette, le clergé finance l'agrandissement et l'embellissement de l'église Saint-Roch et ordonne qu'une procession ait lieu désormais chaque année en son honneur⁶⁰.

Tableau :
Nombre de décès dans les cités du Grand Port (1676)

	LA VALETTE	VITTORIOSA	SENGLEA	COSPICUA	TOTAL
Nombre d'habitants (estimation)	12 000	3 700	3 700	2 800	22 200
Nombre de décès (estimation)	4 000	1 800	2 000	1 500	9 300

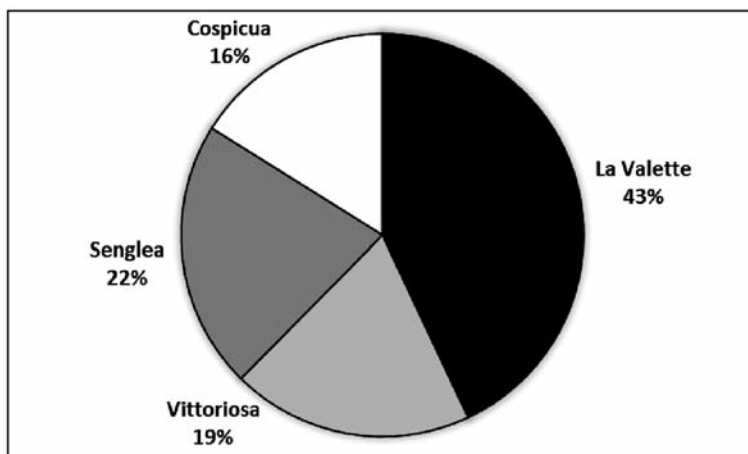
Sources : ASV, CC, RD 514A, non folioté, 10 octobre 1676 ; ASV, CC, RD 514A, f. 517v, 25 mars 1681 ; Bartolomeo Dal Pozzo, I, p. 448 ; S. Fiorini, « Demographic growth and the Urbanization of the Maltese countryside to 1798 », dans Victor Mallia Millanes (dir.), *Hospitaller Malta (1530-1798). Studies on Early Modern Malta and the Order of St John of Jerusalem*, Malte, Mireva Publications, 1993, pp. 297-310.

58. Dal Pozzo, I, pp. 443-444.

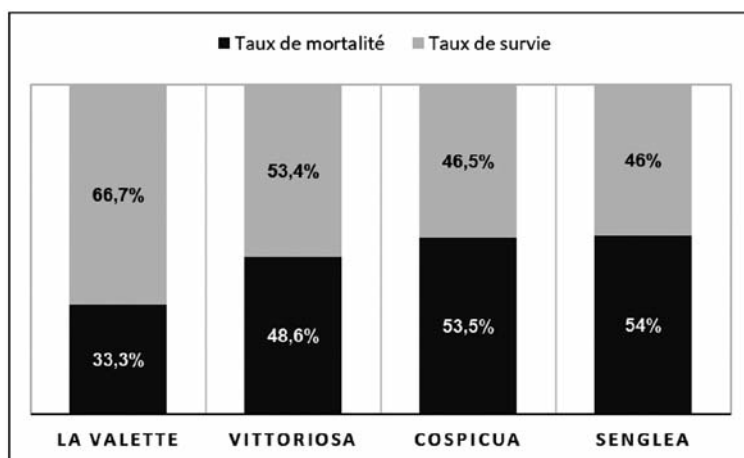
59. AOM 262, f. 61r, 31 août 1676.

60. Dal Pozzo, I, p. 448.

Graphique 3:
Part de chaque cité dans le nombre total des morts du Grand Port (1676)



Graphique 4 :
Taux de mortalité et taux de survie dans les cités du Grand Port (1676)



Les graphiques 3 et 4 témoignent des pertes humaines considérables qu'a représenté la peste de 1676. Ce sont près de 11 500 personnes qui moururent, dont plus de 80 % d'entre elles au sein de l'espace portuaire. Lors d'un recensement après l'épidémie, l'Ordre y dénombre 9 300 morts, sur un total de 22 000 habitants, soit une proportion élevée de

42,3 % morts. C'est La Valette qui paye le plus lourd tribut : avec 4 000 morts, elle représente à elle-seule 43 % des décès portuaires, contre 22 % pour Senglea (2 000 morts), 19 % pour Vittoriosa (1 800 morts) et 16 % pour Cospicua (1 500 morts). Mais ces proportions sont à rapporter au nombre d'habitants pour chacune des villes : la forte mortalité de La Valette s'explique en réalité par le fait qu'elle est la plus peuplée (environ 12 000 habitants), quand les Trois Cités ne représentent que 10 000 âmes à elles trois. De sorte qu'en réalité, c'est La Valette qui déplore le moins de décès (un tiers de sa population), contrairement à Vittoriosa (48,6 % de morts) et surtout Cospicua et Senglea, qui ont perdu chacune plus de la moitié de leurs habitants.

La raison tient en grande partie au profil socio-économique des cités et au statut supérieur de La Valette, à la fois capitale et résidence du couvent de l'Ordre. Ville âgée d'un siècle à peine (elle est achevée en 1575 environ), cette dernière présente les traits d'une ville moderne et opulente, avec de larges rues droites et de nombreux palais, qui sont la propriété de l'Ordre ou bien de chevaliers et de particuliers ayant fait carrière dans la course et le commerce. En tant que siège du couvent des Hospitaliers, elle possède les bâtiments qui dispensent des soins immédiats aux malades (Sacree Infirmerie, boutiques d'apothicaires), ainsi que le plus grand nombre de médecins et de chirurgiens. C'est elle enfin qui groupe une partie importante des religieux du port (chevaliers, membres du clergé insulaire, tant réguliers que séculiers). Moins caractérisée par la promiscuité, mieux encadrée par les autorités politiques, religieuses et sanitaires, peuplée d'habitants plus fortunés et instruits, elle a, en toute logique, été la ville la moins meurtrie par l'épidémie. Vittoriosa présente un profil assez semblable : ancienne ville des chevaliers devenue le siège du pouvoir inquisitorial, elle a connu un développement économique important et a attiré une bourgeoisie marchande prospère. Mais ses ruelles étroites et son fort peuplement par rapport à sa superficie qui favorisent la promiscuité, ainsi que la présence du port des galères et de nombreux débarcadères de marchandises accroît le risque sanitaire lié aux activités maritimes, expliquant un taux de mortalité à 48,6 %. Quant aux cités de Senglea et de Cospicua, elles ont perdu plus de la moitié de leurs habitants (54 %) en raison des nombreux entrepôts de marchandises, majoritairement installés au fond de l'anse où se rejoignent les Trois Cités, ainsi que d'un surpeuplement notable, favorisant la forte promiscuité d'habitants plus pauvres qu'ailleurs. La petite Cospicua surtout, née à la fin du XVI^e siècle de l'accroissement démographique de Vittoriosa et Senglea, unique ville à être dépourvue d'enceinte protectrice propre, est la cité la plus cosmopolite et la plus peuplée

du port, essentiellement peuplée de gens de mer, d'ouvriers et de nouveaux arrivants, tels que Maltais des campagnes ou soldats, matelots, petits commerçants immigrés⁶¹.

Île-frontière initialement caractérisée par la guerre, Malte s'est, à la fin du XVI^e siècle, brutalement ouverte au risque sanitaire en même temps qu'aux échanges maritimes et aux mobilités humaines. Les habitants du port ont désormais dû composer avec des épidémies meurtrières, particulièrement avec la peste, régulièrement transportée par les navires en provenance des ports d'Afrique et du Levant, qui ont poussé l'Ordre de Malte, caractérisé depuis sa fondation par l'hospitalité aux pauvres et aux malades, à développer toutes les structures garantissant une protection sanitaire moderne. Dans ce contexte, la peste de 1676 représente une exception au XVII^e siècle : en un temps où les échanges maritimes sont de plus en plus importants et élargis, au sein de la Méditerranée, comme entre la Méditerranée et le reste du monde, cette épidémie témoigne du grand danger encouru, lorsque les mesures de prophylaxie ne sont pas respectées. Mais en dépit d'accidents épidémiques, presque toujours liés à une défaillance du système sanitaire (irrespect des mesures de quarantaines, fraudes, refus de prendre en compte les alertes sanitaires, etc.), les lazarets et les quarantaines, le rapide déploiement des soins, le prompt isolement des malades et le confinement des habitants ont le plus souvent permis d'empêcher les propagations des épidémies, à Malte, comme dans tous les autres ports de l'Europe méditerranéenne.

61. A. Brogini, « Les prémices d'une place marchande en Méditerranée. Malte au début de l'époque moderne », dans Wolfgang Kaiser (dir.), *La loge et le fondouk. Les dimensions spatiales des pratiques marchandes en Méditerranée, Moyen Âge – Époque moderne*, Aix-en-Provence, Karthala, Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme, 2014, pp. 225-226.

