



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

Dottorato di Ricerca in Storia -X ciclo

*DALLA LEVATRICE ALL'OSTETRICA:
DAL MESTIERE ALLA PROFESSIONE?
LE CASE DI MATERNITÀ A NAPOLI TRA OTTO E NOVECENTO.*

Coordinatore
Prof. Massimo Mazzetti

Relatore
Prof. Giuseppe Maria Viscardi

Candidata
Clotilde Cicatiello

Anno Accademico 2010/2011

Indice

Introduzione pag. 4

Capitolo primo

Il mestiere di levatrice: persistenze e mutamenti

1. Uno sguardo al passato: chi era la levatrice? Pag. 14
2. La “comare” levatrice: crisi di un mestiere tra Sette e Ottocento pag. 20
3. Il difficile cammino delle innovazioni pag. 32

Capitolo secondo

Il mestiere di levatrice nel Mezzogiorno preunitario

1. La levatrice a Napoli pag. 40
2. Il controllo del Protomedicato pag. 44
3. Le levatrici nella topografia napoletana dell’Ottocento pag. 47
4. Manuali e scuole per levatrici pag. 50
5. La Scuola per levatrici di Napoli pag. 57

Capitolo terzo

L’apertura della Casa di maternità nell’Annunziata di Napoli

1. La “nuova levatrice” tra scienza medica e pratica quotidiana pag. 63
2. La Real Casa Santa dell’Annunziata pag. 65
3. L’assistenza all’infanzia pag. 69
4. L’apertura della Casa di Maternità: contrasti ed interessi pag. 74

Capitolo quarto

L'attività della Casa di Maternità

1. La levatrice dell'Annunziata, una donna preziosa per le sue competenze pag. 80
2. I primi passi verso il cambiamento pag. 84
3. Gli scontri tra medici e levatrici pag. 88

Capitolo quinto

Medici e levatrici dell'Annunziata: un difficile incontro professionale

1. Conflitti e rivalità sul territorio pag. 97
2. L'ultimo tentativo di resistenza delle levatrici pag. 102
3. Il nuovo che avanza pag. 110
4. Verso una nuova prospettiva pag. 114

Conclusioni pag. 118

Bibliografia pag. 124

Fonti archivistiche pag. 135

Appendice pag. 136

Introduzione

L'oggetto della ricerca è il processo di professionalizzazione della levatrice a Napoli nel periodo tra Ottocento e Novecento. L'intento è di ricostruire e interpretare criticamente le complesse vicende di una professione femminile, a partire dagli inizi dell'Ottocento, che con l'apertura delle scuole di ostetricia vede nascere in Europa le prime ostetriche diplomate, fino agli anni Trenta del Novecento quando si modifica profondamente il ruolo dell'ostetrica in seguito all'ospedalizzazione del parto.

Approfondendo alcuni nodi tematici si vuole mostrare come, nella storia occupazionale delle levatrici, la divisione del lavoro non è tanto un prodotto della scienza e della tecnologia quanto un prodotto sociale¹. Questo passaggio sarà messo in luce attraverso i conflitti che hanno accompagnato la trasformazione della levatrice a Napoli tra Ottocento e Novecento. Questa trasformazione costituirà nello specifico il caso concreto della mia analisi. Il mutamento sarà analizzato non solo all'interno del nuovo assetto delle professioni sanitarie, ma come qualcosa di più ampio e profondo: le relazioni sociali tra i generi e i meccanismi di controllo e di distribuzione del potere nella società. Nel settore dell'ostetricia, infatti, la questione dei confini professionali tra medici e levatrici si pone in termini di differenziazione di genere non meno che in termini di differenziazione tecnica.²

Gli studi di Claudia Pancino e Alessandra Gissi hanno tracciato un quadro del cammino compiuto dalle levatrici in Italia nel corso dell'Ottocento e del Novecento. Partendo da questa cornice di riferimento, ho studiato più analiticamente la realtà napoletana dell'Italia postunitaria di solito poco presente nelle ricostruzioni storiche portando, tra l'altro, alla luce le dinamiche e i conflitti che hanno caratterizzato le levatrici nel passaggio da mammane a ostetriche. La ricerca è risultata ardua e destinata a misurarsi con una documentazione spesso carente e lacunosa. La difficoltà maggiore per Napoli è rappresentata dalla scomparsa dell'Archivio dell'Ospedale degli Incurabili: nell'incendio dell'archivio, quasi tutto il materiale è andato perduto. Il materiale sarebbe stato di notevole importanza dal momento che la

¹ Willem Tousijn, *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, Il Mulino, 2000, p. 177

² Al riguardo si veda Anne Witz, *Professions and Patriarchy*, London, Routledge, 1992.

scuola per levatrici di Napoli è sorta nel 1812 proprio all'interno dell'Ospedale. La ricerca si è indirizzata, quindi, all'analisi della serie archivistica *Appuntamenti e Deliberazioni* della Real Santa Casa dell'Annunziata, dove nel 1888 fu istituita la Casa di maternità. Il lavoro di ricerca è stato piuttosto complicato essendo le condizioni dei locali poco agibili e gli orari di accesso per la consultazione ridotti. Il materiale analizzato è tuttavia risultato di particolare interesse perché rappresenta una fonte di prima mano, mai consultata prima.

L'Annunziata, infatti, è stata negli anni oggetto di vari studi che però, hanno focalizzato l'attenzione su argomenti diversi da quello affrontato nella mia ricerca. Nella maggior parte degli studi viene ricostruito il percorso storico del pio luogo dando perlopiù notizie relative alle vicende economiche e politiche della Casa. Esauriente a questo proposito risulta il testo, di fine Ottocento, di Giovan Battista D'Addosio *Origine, vicende storiche e progressi della Real S. Casa dell'Annunziata di Napoli*³. Altro filone di studio è stata la questione degli esposti e l'attività del brefotrofo. Ne ha ampiamente trattato, in tempi recenti, Giovanna Da Molin nel testo *I figli della Madonna: gli esposti all'Annunziata di Napoli, secc. XVII XIX*⁴. Su questi studi tornerò più diffusamente nel terzo Capitolo. Per ora vorrei sottolineare che non si è ancora avuto nessuno studio specifico sulla Casa di maternità dell'Annunziata e sull'attività che essa ha svolto tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento. Questo percorso può fornire una lettura interessante del ritardo con cui a Napoli sono stati attuati i cambiamenti nel campo medico. I fascicoli personali delle levatrici hanno permesso di ricostruire uno spaccato di storia non solo dell'ostetricia, ma di storia sociale in senso ampio, di grande interesse. È stato possibile ripercorrere i punti cruciali del cambiamento che ha portato la levatrice a passare dall'antico mestiere a una nuova figura medicalizzata e professionalizzata, mettendo in risalto il conflitto tra i saperi esperienziali e quelli scientifici.

Il lavoro si snoda in cinque capitoli. Nel primo capitolo la storia della levatrice viene descritta e interpretata in termini di processi di professionalizzazione. Ciò non ha comportato un resoconto generico delle varie e interessanti vicende che

³ Giovan Battista D'Addosio, *Origine, vicende storiche e progressi della Real S. Casa dell'Annunziata di Napoli (ospizio dei trovatelli)*, Napoli, Antonio Cons, 1883.

⁴ Si guardi in proposito anche il testo di Giovanna Da Molin, *Famiglia e infanzia nella società del passato (Secc. XVIII-XIX)*, Bari, Cacucci, 2008

costituiscono le singole storie occupazionali, bensì una ricostruzione mirata, fondata sulle vicende più significative del cammino compiuto dalle levatrici per diventare ostetriche. È stato così possibile nel secondo capitolo fornire una sintetica ricostruzione dell'esercizio della medicina fino all'Ottocento, secolo che funge da vero e proprio spartiacque nella lunga storia del sistema delle occupazioni sanitarie. Dagli inizi dell'Ottocento fino all'Unità si sono analizzate più da vicino le prime tappe del cambiamento a Napoli, in particolare all'interno della scuola per levatrici degli Incurabili. Negli ultimi tre capitoli, invece, l'attenzione si è spostata sui decenni a cavallo tra i due secoli, quando le autorità tentano a più riprese di ridimensionare il ruolo delle levatrici ma si scontrano immancabilmente con i problemi e le arretratezze caratteristiche della penisola italiana. In quest'ottica si descrive un complesso tentativo non riuscito di riportare all'ordine quella figura che rimaneva riferimento per le donne nella gestione della gravidanza, sia voluta sia indesiderata.

Tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento l'area delle occupazioni sanitarie, in Italia come in altri paesi, subisce una trasformazione radicale caratterizzata dal processo di professionalizzazione dei medici con il quale si va inevitabilmente a intrecciare quello delle levatrici. L'esperienza della Casa di maternità dell'Annunziata ha permesso di ripercorrere le tappe fondamentali di questo cammino che ha portato, come scrive Franca Pizzini, le levatrici ad accettare la gerarchizzazione implicita al processo di medicalizzazione⁵.

Lo studio ha preso le mosse dalla ricostruzione del quadro non solo normativo ma anche storico e sociale relativo al cammino compiuto dalle levatrici in Italia nel corso dell'Ottocento e del Novecento. Sono venuti così in primo piano i conflitti e le difficoltà incontrate da queste per la propria affermazione professionale.

Il primo passo è stato di ricostruire un quadro di riferimento attraverso la consultazione del materiale bibliografico sull'argomento. La maggior parte è stata rinvenuta nella Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze e di Roma; una parte minore, invece, nella Biblioteca Nazionale di Napoli e nella Biblioteca della Società Napoletana di Storia Patria. Il tipo di libri consultati comprende testi di storia dell'ostetricia e della medicina, di storia delle professioni in Italia e in Europa,

⁵ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile. Parto, riproduzione artificiale, menopausa*, Milano, Franco Angeli, 2004, p.40

nonché contributi specifici che riguardano il rapporto tra medici e levatrici e le problematiche emerse nel corso degli anni⁶.

Nonostante l'assenza delle levatrici in alcuni testi sulla storia delle professioni sanitarie, è proprio uno sguardo sulle professioni a guidare la mia indagine sul mondo delle levatrici.

Fino agli inizi dell'Ottocento il mondo delle professioni parla un linguaggio esclusivamente maschile dal quale le donne sono quasi del tutto assenti. L'unica eccezione è rappresentata dall'antico mestiere di levatrice da sempre nelle mani delle donne "naturalmente" versate nella cura, specialmente delle altre donne e dei bambini⁷.

Per secoli il parto è stato considerato dagli uomini un affare di donne, legato alla natura e, quindi, oggetto di una cultura sviluppata e trasmessa solo fra donne. Un sapere di cui la medicina ufficiale per lungo tempo si è disinteressata, considerando l'ostetricia una scienza "impura", perché impuro era il corpo della donna.

Tra il Settecento e l'Ottocento questa situazione conosce profondi cambiamenti. È questo il momento in cui l'ostetricia comincia a definirsi come scienza e a ritagliarsi il proprio spazio nel più vasto campo della ginecologia medica. In Francia segnali di mutamento si possono registrare già all'inizio del Settecento. In Italia, invece, l'ostetricia si sviluppa nella seconda metà del secolo e nel Regno di Napoli i primi segni di interesse al parto si verificano a partire dai primi anni dell'Ottocento. L'Ottocento è per Napoli un secolo determinante. L'intento è quello di ridefinire le tecniche e i personaggi della scena del parto con l'insinuarsi della

⁶ Come punto di partenza sull'argomento, si veda: AA.VV., *Le culture del parto*, Milano, Feltrinelli, 1985; Nadia Maria Filippini, *Levatrici e ostetricanti a Venezia tra Sette e Ottocento* in "Quaderni storici", n. 58, 1985, pp. 149-180; Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli: carità e solidarietà spontanee. Beneficenza istituzionale (1840-1880)*, in "Sanità, Scienza e Storia", n. 1, 1986, pp. 111-148; Ead, *Levatrici ed ostetrici a Napoli: storia di un conflitto tra XVIII e XIX secolo*, in Paolo Frascani (a cura di), *Sanità e Società. Abruzzi. Campania. Puglia. Basilicata. Calabria. Secoli XVII-XX*, Udine, Casamassima, 1990, pp. 103-130; Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*, Milano, FrancoAngeli, 1984; Franca Pizzini (a cura di), *Sulla scena del parto: luoghi, figure, pratiche*, Milano, Franco Angeli, 1981.

⁷ Marco Soresina, *Professioni e liberi professionisti in Italia dall'Unità alla Repubblica*, Firenze, Le Monnier, 2003, p. 53

figura del chirurgo. Questo passaggio, però, non avviene in maniera veloce e indolore.

A partire dalla seconda metà dell'Ottocento la posizione delle levatrici attraversa un momento grave e delicato. All'interno del mondo medico si vengono a formare due fronti opposti. Da una parte, c'è chi sostiene che, rispetto al progresso scientifico, le levatrici non rappresentano altro che un anacronismo e, quindi, è giusto abolirle; dall'altra, molti medici prendono atto che è difficile tentare di sostituirsi alle levatrici, è più giusto cercare con queste un punto di equilibrio. Essi, infatti, non possono sperare di instaurare con le partorienti lo stesso rapporto che queste hanno con le levatrici. Le levatrici riescono a creare un rapporto di solidarietà e complicità che va ben oltre i loro compiti: un rapporto che inizia prima del parto e continua nel puerperio. Solo le levatrici, quindi, possono venire in aiuto dei medici per convincere le donne a superare la paura di essere viste e toccate da un uomo.

Di fronte a questa situazione i medici cercano di agire con prudenza, aggirando gli ostacoli che si frappongono al loro inserimento sulla scena del parto. Cercano, perciò, di convertire le mammane in levatrici istruite e di affermare il dominio medico nel campo della maternità, attraverso la professionalizzazione di queste. I medici vogliono conservare la figura delle levatrici, ma limitare il campo d'azione delle donne e assegnare loro un posto ben preciso nella gerarchia delle professioni sanitarie: quello di fedeli e premurose assistenti di medici e chirurghi⁸. Quelle che meglio riescono a entrare in questo ruolo sono le levatrici diplomate, le quali comprendono che un'aperta opposizione non può che nuocere loro. Scelgono, quindi, la strada della professionalizzazione accettando di essere educate dalla medicina dei dottori maschi, ma senza rinunciare a quel patrimonio di conoscenze e di esperienze tramandato loro dalla tradizionale scienza femminile.

Questo percorso a Napoli è caratterizzato da conflitti e tensioni. Emblematiche sono le vicende legate all'apertura di una Casa di Maternità e di una scuola di levatrici nella Real Santa Casa dell'Annunziata. Attraverso l'analisi dei documenti di archivio è emerso il difficile confronto tra le due parti in causa. È stato possibile ricostruire i percorsi umani e professionali di alcune levatrici, la loro posizione nella gerarchia delle professioni sanitarie, le personalità di alcune

⁸ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit., p. 52

levatrici, che ebbero con i medici un rapporto conflittuale per il rispetto di quelli che ritenevano essere diritti acquisiti delle proprie capacità. Infine, il rapporto con le altre donne.

Attraverso un'analisi comparata con la realtà fiorentina è venuto fuori che alla fine dell'Ottocento Napoli era in ritardo rispetto al resto dell'Italia nel progresso della scienza medica: le donne del sud, in modo particolare, avevano una ripugnanza anche alla visita ginecologica.

Alla fine dell'Ottocento in Europa e nel resto dell'Italia il rapporto tra medici e levatrici si avviava verso una nuova fase, improntata alla collaborazione e al raggiungimento dell'interesse di entrambe le parti⁹. A Napoli, invece, il passaggio dalla levatrice al medico era lento e caratterizzato dalla poca disponibilità delle levatrici a perdere quella complessità e ricchezza di sfumature che caratterizzavano da sempre il loro ruolo professionale e che la nuova scienza medica stava cercando di eliminare. Ambigua risulta, infatti, la posizione della levatrice che, da un lato, vuole mantenere la propria funzione sociale e, dall'altro, aspira ad essere inquadrata in una struttura, come i reparti di maternità, nella quale le sia riconosciuto un preciso posto nella struttura sanitaria, caratterizzato da competenze tecniche specifiche e non solo assistenziali. Questo però comporta inevitabilmente il rispetto dei regolamenti e una dipendenza dal medico che condiziona le modalità di assistenza e pone le levatrici in conflitto con la cultura del parto tradizionale.

Nel corso dell'Ottocento le levatrici non erano ancora pronte a rinunciare al ruolo, tradizionalmente svolto, in favore di quello medico e istituzionale. Volevano sì essere inserite nella gerarchia medica e, quindi, vedersi riconosciute competenze specifiche ma non erano disposte a perdere i vantaggi economici e sociali che il loro ruolo tradizionale consentiva. Questo atteggiamento da parte delle levatrici trova una giustificazione nel fatto che esse si sentivano più qualificate rispetto alle abusive. Volevano essere inserite nella struttura sanitaria perché ufficialmente anche dalla comunità fossero considerate donne in grado di portare a buon fine i parti, ma non volevano perdere il ruolo che sarebbe stato preso a pieno titolo dalle 'abusive', una volta che le 'diplomate' fossero uscite di scena.

⁹ Paolina Bubani, *Dei possibili conflitti fra medici e levatrici*, Milano, Colombo e Tarra, 1896, p. 3

Il mondo medico, d'altra parte, mostrava scarsa apertura mentale nel voler annullare, all'improvviso, non solo un sapere tradizionale e popolare, ma anche il ruolo sociale delle levatrici presso le donne e le comunità.

Questa situazione inizierà a cambiare solo a Novecento inoltrato, quando il parto diventerà "sicuro" in ospedale. La svolta fu dovuta all'affermazione della microbiologia e alla scoperta della trasmissione batterica delle malattie. Queste scoperte permisero ai medici di capire l'origine della febbre puerperale, malattia che fino a quel momento aveva terrorizzato le partorienti che si recavano in ospedale. Essi disponevano di conoscenze scientifiche più precise che favorirono il controllo delle malattie infettive nei reparti ospedalieri. Nelle sale di maternità della città di Napoli fu introdotta la pratica dell'antisepsi, cioè l'irrigazione vaginale con sostanze disinfettanti, e quella dell'asepsi, cioè la sterilizzazione degli strumenti chirurgici¹⁰.

L'adozione di pratiche antisettiche e aettiche nella cura delle partorienti fece diminuire la percentuale di morte in ospedale. Quando la struttura ospedaliera non fu più concepita come estremo rimedio a cui rivolgersi in caso di pericolo, il rapporto fra le due categorie divenne più equilibrato. Da questo momento gli ostetrici napoletani iniziarono ad acquisire un maggior controllo sul parto. E le levatrici, ormai coscienti del loro ruolo, mireranno a consolidarlo attraverso la costituzione di associazioni per la difesa dei diritti della categoria e per l'organizzazione di Congressi, nei quali dibattere i propri problemi. La battaglia da intraprendere avrebbe mirato a riqualificare il ruolo della levatrice perché fosse riconosciuta a tutti gli effetti come professionista.

¹⁰ Giovanna Pomata, *Madri illegittime tra Ottocento e Novecento: storie cliniche e storie di vita* in "Quaderni storici" n. 44, 1980, pp. 533-534.

Storiografia e fonti.

La trasformazione dal mestiere di levatrice a quello di ostetrica a Napoli nell'arco di un lungo Ottocento, dalla fine del Settecento al primo Dopoguerra è, come si è accennato, al centro dello studio affrontato in questa ricerca. La levatrice è un'immagine universalmente dotata di fascino in quanto ha a che fare con l'evento della nascita e quindi viene quasi circondata da un'aura di sacralità, al punto da destare spesso l'interesse di studiosi dei più diversi campi, dagli antropologi fino ai filologi. Da alcuni decenni la scena del parto è diventata oggetto di interesse per la ricerca storica, grazie alla spinta della riflessione proveniente dalla storia delle donne e di genere, dalla storia sociale francese e dagli spunti dell'antropologia e della sociologia di ambito anglofono. È stata analizzata nei suoi aspetti culturali e simbolici che riguardano la procreazione, la gravidanza, la nascita, così come sono stati indagati in profondità i soggetti e gli equilibri di potere che l'hanno governata: dal ruolo delle levatrici all'ingresso della medicina e dei medici, al rapporto con la religione cattolica, per arrivare ai caratteri di quel processo di medicalizzazione che, a partire dall'epoca moderna, ha cercato di disciplinare e controllare i soggetti e le relazioni che governavano quell'evento biopolitico strategico che era ed è la nascita.

La figura della levatrice è stata frequentata in modo discontinuo dalla storiografia, soprattutto per quanto riguarda il Novecento. Su un soggetto particolare come quello della levatrice la storiografia, anche se in modo discontinuo, si è interrogata sui risultati del processo di disciplinamento di questa categoria professionale. La ricerca storica, soprattutto di area anglosassone, ha colto a pieno l'indiscutibile rilevanza del suo ruolo, lungamente sottovalutata invece in ambito italiano. Come rappresentanti delle professioni sanitarie, le levatrici sono, infatti, presenti nel volume di Willem Tousijn, *Il sistema delle occupazioni sanitarie* (2000), dove si intrecciano ricostruzione storica e indagine sociologica. Nessuna traccia, invece, si trova delle levatrici, nei volumi di Angelo Varni e di Maria Malatesta sulla storia delle professioni in Europa e in Italia.

Se la storia dell'ostetricia è relativamente conosciuta per i secoli XVII e XVIII grazie alle opere di Mireill Laget e di Jacques Gélis, il XIX secolo rimane in

gran parte da scrivere¹¹. In Italia, Claudia Pancino e Alessandra Gissi hanno tracciato un quadro di riferimento che ha evidenziato le tappe del percorso, a volte incidentato, che ha portato dalla levatrice empirica a quella formata e disciplinata alle conoscenze scientifiche. Contributi che danno, inoltre, un'idea dei conflitti affrontati dalle levatrici in contesti specifici sono gli studi di Liliana Lanzardo e di Nadia Maria Filippini.

Le carte del *Protomedicato*, conservate nell'Archivio di Stato di Napoli, per il periodo borbonico, danno una base documentaria importante fino all'Unità e forniscono dati attendibili, per ricostruire la struttura quantitativa di questo gruppo sociale nel passaggio dall'*ancien regime* all'età contemporanea, nella trasformazione dal mestiere alla professione.

La documentazione dell'archivio dell'Annunziata consente, inoltre, di seguire le vicende delle levatrici in un arco di tempo più lungo, fino agli anni venti-trenta del Novecento e di ricostruire le dinamiche e le vicende che hanno portato a un profilo professionale nuovo.

¹¹ Mireille Laget, *Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982. Jacques Gélis, *La sage-femme ou le médecin*, Paris, Fayard, 1988.

Capitolo primo

Il mestiere di levatrice: persistenze e mutamenti

1. Uno sguardo al passato: chi era la levatrice?

Tra scienza e mito, l'identità del corpo femminile è stata oggetto di studi e riconoscimenti. Per secoli, fino all'affermarsi dell'ostetricia come scienza, le condizioni della procreazione sono rimaste sostanzialmente immutate. Il parto è sempre stato considerato una storia esclusivamente femminile perché oggetto di una cultura che si sviluppava e si tramandava fra donne e di un'azione svolta sulle donne solo da donne¹².

Fino alla fine del Medioevo il parto e la nascita erano eventi che si mescolavano ad altri della vita quotidiana: la medicina antica si occupava del parto solo a livello teorico, mentre l'arte ostetrica, "l'arte dello stare accanto", era pertinenza assoluta delle donne. Non vi erano, quindi, né maestri né scienza scritta: le donne si aiutavano a vicenda in quanto esisteva, ed esiste tuttora, una complicità e collaborazione tali da renderle protagoniste assolute di quegli eventi.

La donna veniva sostenuta ed aiutata, incoraggiata e confortata dalle altre donne, ma ce n'era una in particolare che più di tutte era in grado di farlo: la levatrice, chiamata anche comare o mammana. La sua figura era un'immagine universale, dotata di particolare fascino e di misteriose suggestioni, circondata da un'aura di sacralità, catturata dallo straordinario evento della nascita umana¹³. Questo mestiere faceva parte di quelle figure di guaritori che senza alcun titolo, ma guidati dall'esperienza, intervenivano nella cura delle persone, che a loro si affidavano con fiducia. La presenza della levatrice e il ricorso alle sue cure per i parti fu una costante di lungo periodo, in luoghi diversi e nelle diverse classi sociali¹⁴.

Il mestiere non richiedeva molta teoria, essendo praticato soprattutto per esperienza diretta, oltre che sulla base dei consigli che venivano dalla mamma, dalla zia e da altre donne della famiglia. La levatrice, quindi, non era un medico ma la portatrice di un sapere trasmesso da donna a donna. Era una delle figure professionali più utili a tutta la società e, pur in presenza di un ospedale, non si rinunciava a ricorrere per il parto alla sua assistenza.

¹² Cesare Sciarra, *L'attività ostetrico-ginecologica dei medici di sesso maschile in rapporto con quella delle levatrici*, Roma, Marconi, 1967, p. 10

¹³ Teodoro Lovati, *Manuale di Ostetricia Minore*, 2° ed., Pavia, Bizzoni, 1868, p. 1

¹⁴ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit. p.25.

Un certo numero di precetti acquisiti dalla pratica, usanze individuali e superstizioni, rappresentavano tutto il corredo di chi si interessava dei parti¹⁵. Le levatrici non potevano attingere informazioni da nessun libro perché fino alla fine del Settecento molte erano analfabete o al massimo avevano frequentato le prime classi della scuola elementare: alcune erano figlie di levatrici, in altri casi avevano appreso l'arte da donne più anziane e "osservandole" avevano imparato il mestiere. Il loro sapere, quindi, si basava sulla saggezza dell'età, sull'esperienza di essere state istruite da una comare più "esperta" o sull'esperienza diretta di aver partorito. Infatti "maritate o vedove erano meglio considerate se avevano partorito"¹⁶. Chi esercitava il mestiere era spesso una donna non più giovane, quasi sempre vedova, in ogni caso sposa e madre.

Fino al Cinquecento la capacità di affrontare e risolvere un problema ostetrico era un fatto "tutto artigianale", legato all'abilità di *manuales* che "lavorano con le mani". Le levatrici presentavano una manualità e una tecnica sconosciute, un sapere che faceva di quelle donne delle vere autorità nelle famiglie e nei villaggi¹⁷. Non erano chirurghi, ma donne a cui solo competeva l'accesso a parti del corpo femminile. Il loro sapere, però, non era specificamente medico. Non si occupavano solo del parto, ma di "tutte le malattie delle donne". Queste si rifiutavano di ricevere l'assistenza da mani maschili.

I medici, inoltre, ritenevano indegno toccare il corpo della donna considerato tabù e se ne tenevano lontani secondo la regola del *noli me tangere*. Essi non potevano visitare pazienti di sesso femminile, qualora malate agli organi genitali. In tal caso subentravano le "muliebri" o levatrici¹⁸. Queste donne si occupavano di curare malattie dell'apparato genitale o di fare esami sulla verginità, per ordine della polizia.

La levatrice, infatti, conosceva i rimedi non solo per la gravidanza, ma anche per lo stomaco, per la febbre, per un avvelenamento. Utilizzava soprattutto erbe che coltivava e conosceva. In molte circostanze era il "medico che per necessità poteva

¹⁵ Michele Giuseppe Nardi, *Il pensiero ostetrico-ginecologico nei secoli*, Milano, Thiele, 1954, pp. 29-30

¹⁶ Anna Parma, *La levatrice e il medico delle donne nel XVIII e nel XIX sec.*, in "L'arte dei parti", n.11, 1989, p.95

¹⁷ Claudia Pancino, *Dalla "comare" al Settecento*, in "L'arte dei parti", n. 18, 1989, p. 70

¹⁸ Cesare Sciarra, *op.cit.*, p.10

anche praticare vaccini o il salasso¹⁹.

Anche nel caso non ci fossero le malattie, era campo di intervento delle levatrici la sfera della sessualità femminile: dalle cure di bellezza alle tisane, per concepire o controllare la fecondità, fino all'arte di avere un figlio maschio anziché femmina. La medicina empirica su cui si fondava gran parte della terapeutica al femminile era basata sull'uso dei "semplici" in diverse forme, cioè allo stato naturale o come infusi, decotti, cataplasmi e suffumigi²⁰. Pur influenzata dal magismo, questa terapeutica era tuttavia basata spesso sulle virtù curative di piante, minerali, principi attivi e dietetici di vari elementi e cibi. Si basava, però, anche sulla conoscenza delle proprietà occulte delle cose, sulla capacità di comporre bevande e medicinali. A questo punto si aggiungeva anche un bagaglio di preghiere e invocazioni in cui sacro e pagano si mescolavano tra loro, insieme a pratiche dettate dall'esperienza e da residui di riti magici²¹.

La levatrice, anche se non era istruita nell'arte medica, nella pratica doveva essere in grado di affrontare tutte le difficoltà che si potevano presentare nel corso della gravidanza, del puerperio e del primo periodo di vita del bambino. Ricorreva solo in casi estremi all'aiuto di un medico, quando era necessario per salvare la vita sia del feto che della madre.

Saggezza ed esperienza erano richieste alle donne per avvicinarsi al delicato compito e senza la fiducia della popolazione nessuna levatrice avrebbe potuto esercitare la professione²². Si trattava di un consenso indispensabile in quanto le donne affidavano loro i figli, i loro segreti e loro stesse: nelle mani della levatrice era dunque la vita di due individui. Il mestiere era considerato "pieno di responsabilità" e per compierlo era necessario avere sia doti morali che doti umane e qualità fisiche.

Non doveva essere molto vecchia perché non doveva avere difetti alla vista, o tremore nelle mani; doveva, inoltre, essere esperta e attenta nel conoscere il vero tempo del parto²³.

Tra le qualità fisiche erano richieste

¹⁹ Malachia De Cristoforis, *Le malattie della donna*, Milano, Dumolard, 1881, p. 1

²⁰ Claudia Pancino, *Agli albori dell'ostetricia moderna*, in "L'arte dei parti", n.13, 1988, pp. 18-19

²¹ Giovanni Greco, *Peccato, crimine e malattia tra Ottocento e Novecento*, Bari, Dedalo, 1985, p. 72

²² Alfonso Corradi, *Dell'ostetricia in Italia dalla metà dello scorso secolo fino al presente*, Bologna, Gamberini e Parmeggiani, 1874, p. 13

²³ Michela De Giorgio, *Donne e professioni*, in *Storia d'Italia, Annali n.10*, a cura di Maria Malatesta, Torino, Einaudi, 1984, p. 460

robustezza e buona salute per poter lavorare di notte e di giorno, doveva avere una mano piccola e bene curata e il braccio lunghetto, era necessario che fosse agile per soccorrere a qualunque accidente che poteva succedere, per questo ella doveva avere coraggio ed esperienza²⁴.

Tra le doti morali la levatrice doveva essere virtuosa, onesta, paziente²⁵ e caritatevole, ma soprattutto doveva avere timore di Dio, al cui aiuto poteva ricorrere quando era necessario confortare le sue pazienti. Infine ella doveva essere di buoni costumi e senza pregiudizi²⁶. A tutte queste qualità doveva necessariamente accompagnarsene un'altra: la disponibilità umana. La donna che le partorienti volevano accanto doveva essere realmente una di loro, in modo che si creasse una relazione intima. Questo permetteva alla partoriente di sopportare le sofferenze del parto e alla levatrice di aiutare la donna a mettere al mondo una nuova vita.

La levatrice emerge come una figura vicina e rassicurante, abile e capace. Contava soprattutto la sensazione di potersi affidare alla sua esperienza senza preparazioni psicologiche particolari.

Fino alla fine dell'Ottocento era riconosciuto dai medici e dalle pazienti che il compito della levatrice andava al di là dell'intervento medico-tecnico, perché veniva considerato "il compito umano" svolto dalla comare²⁷. Per svolgere questo mestiere le levatrici avevano qualcosa che gli altri guaritori non possedevano: avevano compassione per le altre donne, conoscevano le loro sofferenze ed erano pronte a rischiare molto per alleviarle. Era un mestiere che le coinvolgeva spesso in interventi che riguardavano a tutto campo la salute delle donne: la sessualità delle coppie, le arti di conservazione della bellezza, la ricerca di una fertilità smarrita, i rimedi utili per cancellare i concepimenti non pianificati, persino la capacità di intervenire nel mondo segreto degli affetti e degli amori illeciti e segreti.

Le levatrici, infatti, non aiutavano solo le donne durante il parto, ma erano a conoscenza dei segreti delle donne incinte, assistevano madri nubili e facevano da

²⁴ Francesco Pestalozza, *La levatrice*, Piacenza, Favari, 1896, p. 10

²⁵ "Giova confortare la partoriente, rassicurarla del buon esito e assecondarla in tutto ciò che ella desiderava e chiedeva". Claudia Pancino, *La "comare" levatrice. Crisi di un mestiere nel XVII secolo*, in "Società e Storia", n.13, 1981, p. 609.

²⁶ Michela De Giorgio, *op.cit.*, p. 461.

²⁷ Dall'inizio del Novecento, invece, nei trattati di ostetricia si richiedevano alle levatrici solo abilità tecniche e conoscenze mediche, nulla veniva richiesto riguardo alle caratteristiche morali e umane di quelle donne, Claudia Pancino, *La "comare" levatrice*, cit., p.611

tramite per l'abbandono²⁸. Per svolgere questo "compito umano" era fondamentale la dote della segretezza, perché la levatrice era anche confidente, consigliera, esperta dei *secreta mulierum*, complice delle cose di donne. La segretezza si riferiva, quindi, ai rapporti di solidarietà che si stabilivano fra donne circa la maternità e la sessualità. D'altra parte la levatrice aveva, rispetto alla segretezza, la precisa funzione sociale di tutelare l'onore della partoriente e della sua famiglia. Così nei casi di maternità illegittima le era vietato assumere iniziative per ricercare il padre del nascituro o denunciare la maternità dei bambini, che ella stessa consegnava alla ruota dell'Annunziata.

Alla comare era dunque riconosciuto un importante ruolo sociale. Ella amministrava le nascite, i legami tra le famiglie, i rapporti sociali, era garante della legittimità della discendenza, così come era a conoscenza dei rapporti extraconiugali. Il suo dovere principale era tutelare l'onore, in primo luogo delle donne che avevano bisogno di aiuto, consigli e assistenza, ma anche della famiglia dell'uomo che aveva illegittimamente ingavidato la partoriente. La levatrice era, infatti, garante dell'istituto familiare e delle sue regole socialmente condivise e accettate²⁹. Normalmente i parti avvenivano nelle case delle partorienti. Nel caso di gravidanze illegittime, però, le donne che volevano partorire in tutta sicurezza e tranquillità venivano accolte nella casa della levatrice.

Dal punto di vista sociale ella aveva un altro compito: quello di battezzare il bambino che era in pericolo di vita, quando era appena nato o addirittura prima che fosse uscito completamente dall'utero. Da qui tutte le istruzioni su come amministrare il sacramento nel ventre della madre. Nelle sue mani, quindi, non era affidata solo la vita e la salute di madre e figlio, ma anche la salvezza dell'anima del neonato³⁰. Tutti questi elementi avevano contribuito nel tempo ad assegnare alla levatrice un posto nella storia e nella società. Un posto al quale difficilmente avrebbe voluto e saputo rinunciare.

In Italia la levatrice fino alla fine dell'Ottocento ricoprì un ruolo

²⁸ Fino alla fine dell'Ottocento nel Regno di Napoli erano soprattutto le levatrici che nel maggior numero dei casi aiutavano le madri illegittime ad abbandonare il neonato. Esse lasciavano il neonato nella ruota dell'Annunziata, brefotrofo dove venivano accolti i bambini abbandonati, Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit., p.113

²⁹ Francesco Pestalozza, *op. cit.*, p. 8

³⁰ Giovanni Maria Pellagatta, *La levatrice istruita per l'amministrazione del s. Battesimo*, Novara, Libreria Salesiana, 1917, p. 32

“sociale” importante, diversamente da quanto avveniva in Francia. In questo paese, a partire dal 1830, la levatrice rifiutava di essere la compagna tollerante, che esprimeva attitudini affettive, incoraggiava e consolava, collaborava e manteneva segreti, amministrava il numero delle nascite. Senza lasciar trasparire alcun sentimento, si interessava solo del parto. Prendeva coscienza del ruolo che aveva nella gerarchia medica e tralasciava, pian piano, il ruolo sociale che fino a quel momento le aveva permesso di essere considerata da tutti donna degna di fiducia, capace di conservare segreti e affiancare i parroci³¹.

³¹ Jacques Gélis, *op. cit.*, pp. 199-204

2. La “comare” levatrice, crisi di un mestiere tra Sette e Ottocento.

Le origini dell'ostetricia si possono far risalire a quelle dell'umanità. L'arte ostetrica nasce con la necessità della donna di essere aiutata nel momento del parto ed è influenzata da riti e pratiche magiche così come lo erano nell'antichità tutti i momenti importanti della vita. La Grecia e Roma antica conobbero levatrici celebri e tennero in grande considerazione l'esercizio dell'ostetricia, che era comunque estranea alla tradizione medica.

Per secoli l'attenzione medica al parto fu solo teorica, mentre l'arte dei parti fu praticata dalle donne, per lo più incolte. Durante i secoli dell'Alto Medioevo, le fonti confermano una generalizzata stasi nell'acquisizione delle conoscenze ostetriche. Si deve alla Scuola medica Salernitana una ripresa dell'interesse nei confronti del momento del parto. A Trotula, identificata da molti come una donna medico, è attribuito un trattato, *De passionibus mulierum seu de remediis muliebris et eorum cura*, che contiene interessanti osservazioni ginecologiche e ostetriche, oltre ai consigli in caso di alterazioni mestruali e all'indicazione di tecniche di protezione del perineo durante il parto.

Tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'Età moderna si assiste alla crisi del sapere empirico rappresentato in larga parte da donne, appartenenti nei diversi luoghi a strati diversi della popolazione³².

L'ostetricia come scienza ebbe inizio nel Rinascimento, con la rinascita degli studi anatomici, nel fervido clima intellettuale del Cinquecento. L'anatomia coltivata soprattutto in Italia portò in quel secolo contributi determinanti. L'uomo e la natura appaiono legati da uno stretto rapporto e viene spazzata via l'idea medievale dell'uomo isolato dalla natura e fonte di male e peccato. Questo contatto diretto portò inevitabilmente all'osservazione e all'esperimento rompendo i ponti con la magia e l'aristotelismo. La gravidanza e il parto persero l'aspetto magico per acquisire i caratteri di fenomeno biologico.

Medici e artisti attingono entrambi all'anatomia, gli uni per svelare i meccanismi del funzionamento del corpo, gli altri per dargli vita ed espressione.

³² Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 25

Così è anche per il corpo della donna. Si passò dalla figura stereotipata delle donne medievali a una donna più umana, madre.

Si profilò, quindi, la rinascita dell'ostetricia e si prefigurò per la prima volta la possibilità che gli uomini potessero assistere ai parti. Sebbene si fosse ancora lontani dai grandi cambiamenti che sarebbero avvenuti nell'assistenza ostetrica duecento anni dopo, è proprio nel Cinquecento che si possono cogliere i primi segnali di cambiamento nell'arte secolare di assistere i parti³³. In questo periodo ci furono le scoperte ostetriche che riguardavano l'apparato genitale femminile e il meccanismo del parto. Le scoperte continuarono nel Seicento, quando si capì che al seme maschile corrispondevano ovuli annidati nel corpo femminile e che entrambi erano indispensabili per il concepimento di una nuova vita. Queste novità aprirono la strada alla "mascolinizzazione" del pensiero scientifico e all'intervento dell'uomo nell'universo femminile del parto³⁴.

Anche se le scoperte anatomiche e le innovazioni chirurgiche delle scuole ippocratiche del Cinquecento posero le basi per un nuovo tipo di ricerca scientifica, su cui si sarebbero fondate la medicina e l'ostetricia moderne, ancora per alcuni secoli, tuttavia, furono piuttosto limitati i riflessi sulla cultura del parto e quindi delle levatrici³⁵.

Nel Cinque-Seicento il ruolo della levatrice non si era di molto staccato da quello delle *obstetrices* dell'antichità le quali, oltre ad assistere ed aiutare le partorienti e i neonati, erano chiamate a consigliare la formazione delle nuove coppie e a dare eventualmente il loro giudizio alle autorità sulla gravidanza o sulla verginità di una donna.

Cambiamenti più incisivi si hanno tra il Settecento e l'Ottocento quando le conoscenze sull'anatomia e sulla fisiologia dell'utero e del parto fanno progressi, l'ostetricia comincia a definirsi come scienza e a ritagliarsi uno spazio nel più vasto campo della ginecologia medica. Il corpo della donna inizia a essere sezionato e studiato con l'intento preciso di capire dagli organi i significati dei suoi ritmi incontrollabili e delle sue imprevedibili trasformazioni. In particolare il corpo della donna incinta attrae l'attenzione degli scienziati. Esso è il luogo privilegiato di

³³ Claudia Pancino, *Agli albori dell'ostetricia moderna*, cit., p. 16

³⁴ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 26

³⁵ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit., p. 27

osservazione: un corpo che contiene un altro corpo svela la sua strutturazione interna, consente di osservare non più la grossezza di una superficie impenetrabile, ma addirittura due corpi, di cui uno ancora in formazione, contemporaneamente. In base alle nuove conoscenze anatomiche i chirurghi del Settecento si aprono un varco nel mondo femminile della cura e dell'intervento dei parti³⁶.

La situazione cambia ulteriormente sotto l'influsso del fermento illuminista che con la rivalutazione della persona umana, spazza via i pregiudizi e le usanze tradizionali che impedivano alla mano maschile di intervenire durante il parto.

I primi segnali di mutamento si possono registrare in Francia già all'inizio del Settecento con la presenza del medico, (a cui la partoriente si affidava per essere meglio assistita) e con l'istituzione dei corsi per istruire le aspiranti levatrici³⁷. In Italia, invece, l'ostetricia si sviluppò nella seconda metà del Settecento e nel Regno di Napoli i primi segnali d'interesse al parto da parte delle istituzioni sanitarie e della classe medica si verificarono solo nei primi anni dell'Ottocento³⁸.

Fino al Settecento la teoria e la pratica dell'ostetricia erano state completamente separate: la prima apparteneva al chiuso delle accademie, dei teatri anatomici e delle biblioteche dei conventi. La seconda era affidata all'opera quotidiana di donne del popolo che, per tradizione familiare, per bisogno o per vocazione avevano imparato ad assistere gravide e partorienti e ad occuparsi dei loro bambini nei primissimi giorni di vita. Quando si decise di porre fine a questo potere femminile, così inaccessibile e misterioso, l'ostetricia cominciò ad essere teatro di una grande trasformazione "interna" ed "esterna". Diventò da un lato oggetto dell'interesse dei medici, dall'altro oggetto dell'intervento politico. Lo stato si assunse l'onere della salute della popolazione, "dalla culla alla tomba"³⁹. Attraverso le sue istituzioni cominciò a esercitare su ogni nascituro o neonato un progressivo controllo.

³⁶ Donatella Lippi, *Storia della medicina*, Bologna, Clueb, 2002, p. 105

³⁷ Jacques Gélis, *op. cit.*, p. 237

³⁸ Laura Guidi, *Levatrici ed ostetrici a Napoli*, cit., p. 105

³⁹ Giorgio Cosmacini, *Storia dell'ostetricia. Stato dell'arte dal Cinquecento all'Ottocento*, Milano, Cilag, 1989, p.11

Il momento della nascita non doveva coincidere con la morte: la mortalità infantile era una piaga sociale, causata spesso – secondo i medici del tempo – dall'inesperienza o dalla bassa preparazione scientifica di chi “governava il parto”⁴⁰.

L'intervento dello stato si realizzò anche con una minuziosa normativa di “polizia medica”, una politica che attraverso regolamenti dettagliati controllava i problemi nel campo dell'igiene e della salute pubblica. Le nuove norme “sanitarie” cercavano anche di assicurare un'assistenza adeguata alle partorienti, dissuadere dagli aborti e dagli infanticidi. Si favorì il diffondersi di una pratica sanitaria ufficiale, cioè appartenente a professionisti la cui autorità si fondava sull'acquisizione di competenze mediche e sociali attraverso un curriculum di studi e il riconoscimento del loro ruolo da parte dello stato. Da questo veniva stabilito “che i cittadini dovevano servirsi di chi favoriva la diffusione di principi igienici e curava la popolazione con rimedi sicuri e scientificamente riconosciuti”⁴¹.

Oltre all'intervento dello Stato, un altro fattore caratterizzò il Settecento in questo campo fu la presenza dei chirurghi. Questi fino ad allora erano stati del tutto estranei al mondo femminile, un mondo che non capivano e con il quale evitavano di avere contatti. Sulla scia delle novità scientifiche iniziarono a manifestare un progressivo interesse per il parto, cercando di aprirsi un varco in questo campo.

La medicina ufficiale, la medicina degli uomini, in un primo momento, non pensò di utilizzare l'antica e straordinaria cultura che per secoli aveva amministrato con saggezza i problemi della salute femminile e in particolare quelli delle gravidanze, ma si oppose ad essa, operando contemporaneamente per limitare i compiti delle levatrici e togliere loro ogni autorità, coprendole di sospetti e calunnie⁴².

In realtà, le levatrici erano depositarie di una cultura empirica che, fino a quel momento, aveva dato loro un grande potere e aveva svolto uno straordinario compito sociale. Ora questa cultura si doveva confrontare con il progresso delle conoscenze scientifiche e con la medicina ufficiale, fortemente intenzionata a togliere alle levatrici spazio e autonomia.

⁴⁰ Anna Parma, *op. cit.*, p. 83

⁴¹ Claudia Pancino, *Agli albori dell'ostetricia*, cit., p. 20

⁴² Ada Lonni, *Il mestiere di ostetrica al confine tra il lecito e l'illecito*, in “Società e Storia”, n. 25, 1984, p. 572

In questo confronto tra medici e levatrici si vennero a scontrare due diverse visioni della realtà: quella del parto come evento della quotidianità, “evento biologico normale e sempre uguale a se stesso”, e quella del parto come momento sottoposto a leggi di variazione e di alterazione, momento che occorre osservare e codificare. Sul corpo femminile, sulla sua cura e la sua tutela, si veniva a fondare la scissione tra teoria e pratica medica in un binomio contrapposto e caratterizzato per generi: alle donne l’esperienza del corpo, agli uomini la sua conoscenza astratta e la sua manipolazione mediata da strumenti⁴³.

L’intento era quello di ridefinire le tecniche e i personaggi della scena del parto che restava pur sempre la casa. In questo luogo privato, dove la partoriente è rappresentante di uno spazio e non solo di una condizione, tendeva ad insinuarsi la figura del chirurgo. Egli codificava con la sua presenza i gesti leciti e gli strumenti illeciti. Non si trattava solo dell’intervento di un tecnico che mirava a specializzare il più possibile un avvenimento, ma del tentativo di invadere tutto un mondo di sentimenti e di sensazioni. Era l’intervento di un uomo in un universo tutto femminile nel quale l’azione della donna partoriente veniva delegata a un altro da sé e devoluta agli strumenti⁴⁴.

Per permettere questo passaggio si sarebbero dovute, quindi, conciliare due culture diverse, quella popolare basata su fonti orali e pratiche manuali e quella scientifica, rigorosa e teorica. Non vi fu, però, la volontà di integrare le due culture e la nuova ostetricia, in un primo momento, si oppose duramente alla tradizione femminile⁴⁵. Del resto gli stessi chirurghi uscivano da un processo che li aveva portati ad affrancarsi dal dominio dei medici e a individuare i diversi ambiti di competenza.

Il medico fisico, cioè il laureato in medicina e filosofia, raramente si occupava di parti e di malattie femminili in quanto era considerato un campo indegno e umiliante. Per questo motivo era stato lasciato per secoli nelle mani delle levatrici e dei chirurghi. Con lo svilupparsi dell’interesse per la gravidanza e il parto, i chirurghi si resero conto di potersi riscattare dal predominio dei medici fisici,

⁴³ Giulia Calvi, *Manuali delle levatrici (XVII-XVIII sec.)* in “Memoria. Rivista di storia delle donne”, n.3, 1982, p. 114

⁴⁴ Liliana Lanzardo, *Il mestiere prezioso. Racconti di ostetriche*, Torino, Forma, 1985, p.122

⁴⁵ Claudia Pancino, *Dalla “comare” al Settecento*, cit., p. 71

assumendo sotto il loro controllo questo nuovo settore della scienza medica. I chirurghi, divenuti ostetrici, esercitarono sulle levatrici lo stesso potere e lo stesso disprezzo che avevano subito⁴⁶.

Una delle caratteristiche della documentazione riguardante l'ostetricia del Settecento è la violenza delle accuse e delle condanne sull'operato delle levatrici. I chirurghi ritennero necessario sostituirsi alle mammane che erano le sole a gestire fino a quel momento l'arte del parto ed erano accusate di provocare l'alta mortalità infantile. Le levatrici vennero attaccate e svalutate. La loro esperienza venne esautorata come fonte di sapere e la loro autorità nell'assistenza al parto messa in dubbio dallo sviluppo di un sistema sanitario disegnato e dominato da uomini. I chirurghi sostenevano la loro superiorità dovuta alle nuove scoperte scientifiche sul meccanismo del parto, alla maggiore conoscenza del corpo umano e delle tecniche da usare per risolvere "casi disperati", alle nuove norme sui requisiti necessari per esercitare la professione sanitaria in qualsiasi branca. Ad essere attaccato era anche il rapporto instaurato dalle levatrici con le donne vicine al parto. La situazione simpatetica tra levatrice e partoriente era vista dagli ostetrici come pericoloso coinvolgimento che distraeva dall'applicazione delle regole. I medici criticavano la relazione con le partorienti in quanto colui che curava doveva rispondere semplicemente a problemi fisici, così nel parto come nelle epidemie⁴⁷.

Ma le accuse andavano anche oltre. Alle levatrici si rimproverava di non conoscere i principi dell'anatomia, di svolgere il loro mestiere senza aver praticato alcun corso e superato esami per ottenere la cedola. Per porre rimedio a questo stato di cose le Università cominciarono a impostare l'insegnamento dell'ostetricia su basi tecniche e scientifiche e a farne materia di specializzazione medica.

Nel corso dei secoli il testo scritto assunse un'importanza decisiva, furono pubblicati numerosi trattati di anatomia, fisiologia e patologia ostetrica e ginecologica, nacquero riviste specializzate utili allo scambio di opinioni e di esperienze⁴⁸. Tutti questi manuali didattici di ostetricia presentavano i vari precetti dell'arte e i problemi più importanti che si potevano incontrare secondo uno schema

⁴⁶ Anna Parma, *op. cit.*, p. 89

⁴⁷ Ivi, p. 94

⁴⁸ Jacques Gélis, *op. cit.*, p. 332

fisso: gravidanza, descrizione del travaglio e del parto, consigli per la salute della partoriente e del neonato, parti contro natura.

Nel 1513 compare il primo libro di argomento esclusivamente ostetrico : *De Swangern Frawen und Hebammen Rosengarten* di Eucharius Roesslin. È una guida per levatrici scritta in volgare. Fu tradotta in latino e diffusa in tutta Europa. Con quest'opera venne riconosciuto il ruolo delle levatrici e la necessità di un aggiornamento della loro professione in base alle conoscenze dell'epoca.

Nel 1596 viene pubblicato quello che può essere considerato il primo trattato italiano di ostetricia: *La comare o raccogliatrice* di Scipione Mercurio. Ma sarà la Francia ad avere il primato nel campo ostetrico con Francesco Mauriceau che nel 1688 scrisse il *Trattato delle donne incinte e partorite*, considerato il testo fondamentale dell'ostetricia moderna.

Fu solo a partire dalla fine del Settecento che in Italia iniziò una vasta produzione di testi ostetrici molti dei quali furono traduzioni di testi stranieri, soprattutto testi francesi. I manuali ostetrici risultavano interessanti non solo per i loro contenuti ma anche per la figura di levatrice, non sempre positiva, che tratteggiavano. Scorrendo, ad esempio, per il Regno di Napoli il manuale scritto nel 1788 da Oronzo Dedonno possiamo capire l'immagine di levatrice che divulgava. L'autore sostiene, infatti, che queste donne

operavano a tentoni prendendo gravi abbagli perché la loro pratica mancava di ogni principio, strascinata da non men funesti accidenti, che da barbare conseguenze⁴⁹.

Per capire ancora meglio in quali termini i medici prendessero posizione sulla questione, sarà utile prendere in considerazione quanto scriveva a fine Settecento Orazio Valota: le levatrici sono ignoranti, con “ mani rozze e inesperte”, “temerarie”, causa di “disordini e barbarie”⁵⁰.

Queste donne erano accusate di non riconoscere la posizione del bambino e quindi di far partorire in modo sbagliato, causando lacerazioni o emorragie interne. La mancanza di sapere medico le portava a maneggiare con poca

⁴⁹ Oronzo Dedonno, *Elementi dell'arte di raccogliere i parti: scritti a forma di dialogo per le levatrici di campagna e pubblicati per ordine del governo francese*, trad. dal dott. Oronzo Dedonno, Napoli, 1788-89, p. 14

⁵⁰ Orazio Valota, *La levatrice moderna*, Bergamo, Stamperia Locatelli, 1791, p. 34

cura la testa e le membra del bambino o a strappare il feto prima che la donna fosse assalita da veri dolori⁵¹. I medici si facevano sostenitori delle nuove tecniche strumentali e basavano la loro superiorità sul fatto che gli strumenti rappresentavano il segno visibile e tangibile di conoscenze e competenze “moderne” contrapponibili al preteso oscurantismo delle mammane⁵².

Per il mondo medico la pratica del parto presupponeva un apprendimento scientifico e codificato “perché un’arte è una scienza fondata sulle dottrine e non sull’osservazione”⁵³. Sulla base di queste considerazioni i medici sostenevano l’utilità degli strumenti chirurgici durante il parto. Per i medici, infatti, il forcipe veniva considerato come

il prolungamento delle braccia delle levatrici, come mani di ferro meno spesse di quelle delle levatrici che applicato sotto la testa del bambino permetteva di tirarlo più facilmente⁵⁴.

Il forcipe sostituiva il gancio a uncino. Esso veniva soprattutto usato quando il feto si presentava male o non riusciva a uscire⁵⁵.

Si verificò, però, un abuso di tale strumento, come se prendere il bambino dal ventre materno anziché aspettare che venisse fuori da solo potesse essere considerato un passaggio da un vecchio a un nuovo modo di raccogliere i parti. Il forcipe, se non usato bene, poteva essere pericoloso e non tutte le levatrici ne facevano un uso corretto. Si diffuse così un altro strumento: *la leva*. Essa era formata da una barra metallica leggermente curvata all’estremità, rivestita da una benda per diminuire le infezioni. Questo strumento inventato in Olanda nel Seicento, veniva usato per rimettere il bambino nella giusta posizione e farlo nascere da solo⁵⁶.

Non tutte le levatrici, però, furono favorevoli all’uso di questi strumenti. Completamente diversa, infatti, era la loro posizione rispetto a quella del mondo medico. Queste non avevano bisogno di molti strumenti per far nascere un bambino. Potevano usare le loro mani “soprattutto il dito che era la bussola della loro

⁵¹ Oronzo Dedonno, *op. cit.*, p. 15

⁵² Anna Parma, *op. cit.*, p. 85

⁵³ Jacques Gélis, *op. cit.*, p. 266- 267

⁵⁴ Ernest Bumm, *Trattato completo di ostetricia*, Milano, Società editrice libraria, 1915, p. 10

⁵⁵ Vedi Appendice, immagine n. 1

⁵⁶ Jacques Gélis, *op. cit.*, p.350-357

arte⁵⁷. Introducendolo nella vagina, esse si assicuravano dello stato dell'utero e della temperatura della donna, praticando il salasso se era necessario. Oltre alle mani, tra gli strumenti delle levatrici, troviamo gli olii o grassi caldi. Questi servivano per spalmarsi le mani o per inserirli direttamente nella vagina della partoriente, se il parto era asciutto o difficoltoso. Si aiutavano con semplici strumenti meccanici in caso di parti difficili. Gli uncini venivano usati per estrarre il feto che poteva presentarsi in posizioni pericolose, anche se l'uso di questi strumenti spesso provocava danni come ferite, recisioni, infezioni. Le forbici per tagliare il cordone ombelicale erano senza punte, per evitare infezioni. Per legare il cordone o mettere punti veniva usato il filo cerato.

Durante il parto erano adoperati anche bende, panni, erbe e acqua per lavare il bambino e la puerpera. Per far rinvenire il neonato alcune volte veniva usata acqua fredda mescolata al vino bianco, soprattutto se il bimbo era troppo debole. Per dare forza alla madre, si usavano invece gli alcolici o l'aceto. Per bloccare le eventuali emorragie, venivano adoperate erbe, soprattutto il fungo agarico.

La levatrice usava le erbe contro la sterilità, come l'ortica bianca o l'erba parietaria, per provocare aborti, utilizzava l'origano, il prezzemolo e le foglie di salice bianco⁵⁸. Strumenti ingenui ed innocui come le cordicelle da legare agli arti del bambino per estrarlo, e una moneta affilata per incidere il perineo ed evitarne la lacerazione quando l'intervento normale non era sufficiente. Le levatrici si opponevano all'uso degli strumenti chirurgici perchè non dividevano né le pratiche né le premesse teoriche di alcuni medici. Le più istruite per farlo scelsero la strada della scrittura. Capirono che per combattere l'invadenza dei medici occorreva istruire le levatrici per liberarle dai pregiudizi e da pratiche sbagliate.

In Francia e in Inghilterra, prima che in Italia, fra la metà del Seicento e del Settecento le donne scrivevano partendo dalla loro esperienza. È una scrittura professionale e diretta alla difesa tecnica e corporativa del proprio mestiere: le donne rivendicano a sé la gestione e la cura del proprio corpo e di quello di tutte le donne, raccontandolo⁵⁹. In Francia Louise Bourgeois, madame Du Tertre e madame Le

⁵⁷ Teresa Ployant, *Breve compendio dell'arte ostetrica di madame Teresa Ployant ostetrica maggiore e maestra negl'Incurabili*, Napoli, Vincenzo Orsino, 1787, p. 2

⁵⁸ Peter e Ingrid Schonfelder, *Atlante delle piante medicinali*, Padova, Franco Muzzio, 1982, p. 121, vedi Appendice, documento n. 2

⁵⁹ Giulia Calvi, *op. cit.*, p. 114

Bousier; in Inghilterra Elisabeth Cellier, Jane Sharp, Elisabeth Nihell. Madame Le Boursier du Cuodray scrisse nel 1759 un eccellente trattato sul parto destinato a far “capire- come lei stessa diceva- i principi dell’arte ostetrica anche alle donne poco intelligenti”. La Boursier sosteneva la necessità che le levatrici studiassero anatomia e medicina, per sradicare pratiche che considerava pericolose per la salute delle donne e basate sull’ignoranza e la superstizione. Elisabeth Nihell, la più famosa ostetrica inglese del Settecento nel suo trattato esaltava il mestiere di levatrice, la pazienza, l’abilità femminile e si batteva per non lasciare le puerpere nelle mani degli uomini. A questa voce si andava ad intrecciare in Italia quella di Teresa Ployant, ostetrica maggiore e maestra presso la sala di maternità degli Incurabili. La Ployant guardava con preoccupazione a quello che stava avvenendo nel panorama europeo, sostenendo che

si abbandonano indifferentemente le puerpere alle mani degli uomini e in Francia, e in Inghilterra ed altrove, e si minacciava l’istesso in tutto il restante di Europa⁶⁰.

Per arrestare questo fatal corso [esorta] le levatrici ignoranti a studiare e appropriarsi attraverso un adeguato studio di nozioni tecniche e scientifiche, per poter conservare e fortificare il proprio ruolo ed impedire così che le partorienti venissero esposte agli occhi e alle mani degli uomini⁶¹.

Secondo Teresa Ployant le levatrici dovevano, inoltre, dimostrare di essere donne adatte a condurre a buon esito i parti, ma per fare ciò dovevano imparare le procedure corrette e quelle sbagliate, le nozioni di anatomia, saper riconoscere “i segni della gravidanza”, dei parti naturali e difficili, essere pronte a reagire ad ogni situazione con i rimedi giusti⁶². Teresa indica le procedure corrette da seguire durante il parto e quelle sbagliate da eliminare, usando un linguaggio semplice per rendere anche le levatrici ignoranti abili nel mestiere. Secondo Ployant era importante che la mamma conoscesse perfettamente l’anatomia femminile. Per questo ella descrive in modo dettagliato tutte le parti esterne ed interne dell’apparato riproduttivo femminile. Insegna, inoltre, alle levatrici come toccare la

⁶⁰ Ivi

⁶¹ Ivi

⁶² Ivi, p. 4

partoriente, come riconoscere i segni di una gravidanza o di un aborto, come capire la posizione del bambino e come aiutare la partoriente se il parto si presentava difficoltoso.

Ployant, però, non si limita solo ad istruire. Tra le righe del suo trattato è possibile ritrovare i termini del conflitto che allora stava caratterizzando il rapporto tra medici e levatrici. Parlando delle posizioni anomale del feto non esitava a criticare le indicazioni di Paré e Mauriceau come “barbare inconsiderate maniere” che “non faranno giammai onore alla Chirurgia”⁶³. È ugualmente critica nei confronti dell’uso di alcuni strumenti chirurgici detti *Pelvimetri*, cioè misuratori del pelvi o bacino, inventati dagli uomini che dal principio del secolo “si son dati di bel nuovo la briga dell’ostetricia arte”⁶⁴.

Noi - afferma Teresa - senza aver ricorsi a tali strumenti possiamo esternamente colla nostra mano rendercene giusta ragione⁶⁵.

Con il suo trattato Ployant mira a difendere la sua arte appresa con “le sue fatiche nel Regal Ospedale e in altri luoghi pii di Parigi, sua patria”⁶⁶. Sempre sull’uso degli strumenti chirurgici assumono una posizione di netta condanna anche altre levatrici. Elisabeth Nihell sempre in un trattato di ostetricia scritto da lei, indignata dalla presenza maschile in un ambito femminile, sosteneva che “le mani sono lo strumento più adatto per facilitare il parto”⁶⁷. Accusava i chirurghi di ricorrere al forcipe per accelerare la conclusione del parto abbreviando i tempi naturali, per loro comodità o a scopo sperimentale. Riteneva, inoltre, che il parto non doveva essere affrettato in quanto la natura deve fare il suo corso.

Queste donne nel momento in cui prendono la parola non si nascondono dietro pseudonimi, ma rivelano la propria identità servendosi della scrittura come strumento di difesa. Quello che tentano di difendere è la propria “competenza liminale”, interna

⁶³ Ivi, p. 47

⁶⁴ Ivi, p. 23

⁶⁵ Ivi, p. 23

⁶⁶ Ivi, p. 5

⁶⁷ Elisabeth Nihell, *A Treatise of the Art of Midwifery sett8ing for Varius Abuses therein, especially as to the practice with instruments*, London, A. Morley at Gay’s Head, 1760, p. 32

cioè a quello spazio separato che il rito di passaggio femminile alla vita o alla morte, aveva da sempre garantito⁶⁸.

Elisabeth Sharp, Louise Bourgeois, Elisabeth Nihell e le loro compagne in questo prendere la parola sul corpo vogliono rivendicare, rispetto agli uomini, solo l'autonomia della propria sfera. È loro convinzione che il mestiere di levatrice appartiene loro perché è da sempre interno al pudore femminile. Sono le qualità naturali del sesso ad assicurare la continuità storica della professione. Ed è proprio questa continuità che intendono preservare.

Nel conflitto tra scienza medica e cultura popolare si è venuta a inserire una terza voce, quella della ristretta élites di levatrici in grado di rispondere alle accuse degli ostetrici non solo attraverso una resistenza passiva e clandestina, ma replicando alle loro accuse ed elaborando una visione alternativa del parto. Un argomento su cui le levatrici insistevano è la rivendicazione della validità delle tecniche manuali tradizionali che i medici conoscevano solo teoricamente e in ogni caso delegavano alle levatrici.

Nella rara scrittura di questa élite si rivendica il parto alla gestione femminile accusando gli ostetrici di voler invadere questo campo per egoistici interessi, contrari al bene delle partorienti. Queste ultime, infatti, hanno bisogno di assistenza e di aiuto sin dall'inizio. Ed è per questo che la levatrice resta la figura più adatta a ricoprire il compito di accompagnatrice del processo del parto. Per riuscirci, però, si esortano le levatrici a studiare, per appropriarsi di nozioni tecniche e scientifiche, che possono conservare e fortificare il proprio ruolo⁶⁹

⁶⁸ Giulio Calvi, *op. cit.*, p. 115

⁶⁹ Laura Guidi, *Levatrici e ostetriche*, cit., p. 109

3. Il difficile cammino delle innovazioni

A partire dalla seconda metà dell'Ottocento il rapporto fra i medici e le levatrici iniziò lentamente a cambiare e si avviò verso una nuova fase improntata alla collaborazione e al raggiungimento dell'interesse di entrambi. I medici si resero conto che, persa la battaglia di fine Settecento con cui si volevano sostituire alle levatrici, dovevano confrontarsi con donne che detenevano l'esclusiva dell'assistenza al parto da secoli e che godevano di una grande fiducia e autorità presso le altre donne e presso il popolo⁷⁰.

Nella pratica quotidiana, infatti, vi era il rifiuto delle partorienti di farsi assistere dagli ostetrici. Le donne vicine al parto non sapevano rassegnarsi né potevano accettare, nella loro situazione di bisogno e di pericolo, di essere costrette ad affidarsi a qualcuno di cui non si fidavano o che non godeva delle loro simpatie, mentre c'era qualcun altro in cui riponevano tutta la loro fiducia per l'esperienza che aveva avuto in altre simili circostanze⁷¹. Di fronte a questa situazione i medici capirono la necessità di questa figura quale mediatrice nel rapporto tra ostetrico e partorienti. Cercarono, perciò, di convertire le mammane in levatrici istruite e di affermare il dominio medico nel campo della maternità attraverso la professionalizzazione di queste.

Nei primi tempi l'intervento medico nell'ostetricia non aveva fatto decrescere i tassi di mortalità neonatale e materna per l'inesperienza di chi cominciava a praticare quella professione. Gli ostetrici piano piano si stavano avvicinando al parto, ma non possedevano ancora esperienza pratica. Non si poteva pensare, poi, di evitare infezioni post-operatorie o complicazioni, anche se si usavano nuovi rimedi o nuovi strumenti, in quanto fino alla seconda metà dell'Ottocento non si conoscevano ancora le procedure antisettiche. Per questi motivi e per l'impossibilità di "improvvisare un nuovo personale sanitario da sostituire all'antico"⁷² si decise di istruire le vecchie comari, in modo che esercitassero nel modo migliore la professione che facevano da sempre.

⁷⁰ Claudia Pancino, *Dalla "comare" al Settecento*, cit., p. 76

⁷¹ Alessandro Cuzzi, *Trattato di ostetricia e ginecologia*, Milano, Francesco Vallardi, 1896, p. LII

⁷² Ada Lonni, *Medici, ciarlatani e magistrati nell'età liberale* in *Storia d'Italia, Annali n.7*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984, p.832

Inizialmente alcuni cicli di lezioni brevi per donne adulte che già avevano esperienza di parto, oppure alcuni mesi di insegnamento clinico in una sala di maternità o di dimostrazioni anatomiche, furono ritenuti sufficienti perché si potesse insegnare a una donna, che già padroneggiava almeno le più semplici nozioni pratiche della materia, tutto quello che era utile nell'assistenza quotidiana ai parti normali⁷³. All'inizio si trattava di lezioni che venivano date da un medico nella sua abitazione alle donne che volevano esercitare il mestiere di levatrice. Nel passaggio alle scuole i metodi didattici e le modalità di frequenza erano abbastanza confusi e diversi da situazione a situazione. Dopo i primi anni di "sperimentazione didattica", l'insegnamento venne più rigidamente strutturato e la levatrice divenne esclusivamente un'allieva che andava a scuola. Nacquero nelle maggiori città italiane le scuole-convitto nelle quali le allieve venivano sottoposte a una normativa molto rigida⁷⁴. La prima città d'Italia ad avere una scuola per levatrici fu Torino, a seguire Bologna, Firenze, Verona, Milano, Venezia e così via.

Nelle scuole per la prima volta gli uomini insegnavano alle donne l'arte dei parti. Risale a quest'epoca la prima produzione di modelli didattici destinati a illustrare agli allievi chirurghi e alle levatrici l'anatomia della gestante, la fisiologia del parto e la serie delle possibili complicazioni.

Le scuole erano generalmente annesse o collegate agli ospedali, agli insegnamenti ostetrici universitari o ai collegi medico-chirurgici. L'istruzione impartita offriva delle basi scientifiche alla preparazione delle levatrici e delimitava il loro intervento allo svolgimento del parto normale, imponendo di chiamare il chirurgo per ogni tipo di complicazione⁷⁵. La nascita e l'organizzazione delle scuole fu il risultato sia dell'interesse da parte dello stato per la tutela della salute pubblica sia dei progressi scientifici nel campo dell'ostetricia. Dovevano seguire i corsi di istruzione sia le allieve giovani, alla prima esperienza, sia donne più mature che già svolgevano il mestiere, in quanto il loro sapere non era sufficiente a legittimare il loro operato. Di fatto stava nascendo un nuovo mestiere, diverso da quello che fino a quel momento era rimasto del tutto autonomo dal mondo maschile e dalla scienza medica. Quella che si voleva formare era "una

⁷³ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit, p.124

⁷⁴ Franca Pizzini, *Sulla scena del parto*, cit, p. 78

⁷⁵ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit, p. 52

donna colta, spoglia da tutti i pregiudizi del passato e guidata da veri precetti scientifici⁷⁶. Alle donne che volevano esercitare il mestiere si richiedeva maggiore istruzione, dopo una rigida selezione nelle scuole. Le levatrici dovevano seguire un esteso corso di studi teorico-pratico, per dare fondamento scientifico alla loro azione.

Il compito di istruire le allieve durante i corsi fu affidato agli stessi ostetrici, che dovevano anche esaminarle per permettere loro di essere abilitate a svolgere la professione. In questo modo non si mirava più a correggere e migliorare gli strumenti terapeutici delle mammane, ma si voleva sottrarre il parto ed i rituali ad esso relativi all'assistenza femminile tradizionale, per includerlo nel territorio medico⁷⁷.

La volontà di mettere da parte le levatrici si manifestò anche nell'organizzazione dei corsi e nell'esclusione di queste ultime come dimostratrici e insegnanti. L'intento era quello di distruggere il loro sapere e il loro mestiere creando, attraverso una conoscenza che veniva solo dalla scienza medica e dalle parole del professore, una nuova professione medicalizzata e subordinata. La loro formazione risultava totalmente dipendente dai dimostratori chirurghi, che in questo modo affermavano la loro superiorità⁷⁸.

Questo scatenò un conflitto tra competenze maschili e competenze femminili nell'ambito del parto. Il conflitto ebbe esiti differenti nelle diverse regioni d'Italia. La nascita stessa delle scuole, infatti, non ebbe modalità e tempi uguali in tutta la penisola. L'Italia era spezzettata in tanti piccoli stati e la mancanza di una legislazione unica, che regolasse i compiti e l'attività delle ostetriche, rese difficile la diffusione di questi istituti di istruzione. Entro la fine dell'Ottocento, però, più o meno in tutta l'Italia furono istituite le prime scuole. Queste erano unificate dalla stessa finalità di istruire le levatrici, ma avevano profonde differenze riguardo le linee di intervento per la formazione professionale e per la regolamentazione dell'accesso all'esercizio⁷⁹.

È proprio analizzando le diverse situazioni che si può capire come si vennero a determinare diverse possibilità di mediazione o di rottura fra la cultura medica e la

⁷⁶ “Rassegna di Ostetricia e Ginecologia”, 1894, p. 429

⁷⁷ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit., p. 92

⁷⁸ Jacques. Gélis, *op. cit.*, p. 8

⁷⁹ Michele Giuseppe Nardi, *op. cit.*, p. 37

“cultura del popolo” in campo ostetrico⁸⁰. Ma di questo parleremo in modo più approfondito nel prossimo capitolo. Per ora basta ricordare che in alcuni stati italiani il rapporto che si viene a instaurare tra i medici e le levatrici fu di collaborazione e stima. A Firenze Corrado Bigeschi, direttore della scuola, valorizzava di fronte al Collegio medico le competenze delle levatrici uscite dalla sua scuola, sostenendo che esse avevano le capacità di servirsi della “mano non armata” nel portare a buon esito anche i parti difficili⁸¹. In altre scuole le levatrici riuscirono addirittura, per le loro capacità, ad assumere ruoli guida. È il caso di Bologna, dove nel 1804 fu istituita la scuola di ostetricia minore e la direzione fu affidata a Maria Dalle Donne, laureatasi in filosofia e medicina nel 1799⁸². Non così, invece, fu a Napoli, dove la scuola di ostetricia nacque nel 1812 e nei suoi primi decenni di attività fu caratterizzata da conflitti e aperte polemiche che in alcuni casi portarono le levatrici interessate ad abbandonare l’incarico. Ma su questo punto torneremo in modo approfondito più avanti. Per ora va notato come il filo rosso che legava queste diverse esperienze era la volontà di affermare la subordinazione della levatrice all’ostetrico più che un diffuso mutamento nella pratica del parto.

Già nella legge Casati del 1859 sulla Istruzione pubblica veniva richiesto un diploma per l’esercizio del mestiere di levatrice e veniva fatto obbligo ai comuni dell’assistenza ostetrica. Col regolamento del 1876, firmato dal ministro della Pubblica istruzione Bonghi, si andò oltre. Si stabilì che le scuole di ostetricia già esistenti e le nuove che si sarebbero costituite, dipendessero da uno dei diciassette distretti universitari in cui veniva diviso il territorio del regno. Condizione indispensabile per le scuole era di essere annesse ad un ospizio di maternità o ad un ospedale con una media di almeno centoventi parti all’anno. La necessità dell’insegnamento clinico, già ribadita dai medici, venne così riconosciuta a livello legislativo⁸³. Il regolamento veniva ad ordinare le Scuole di ostetricia e

⁸⁰ Arturo Guzzoni degli Ancarani, *L’Italia ostetrica*, Catania, Di Mattei, 1902, pp. 329-331

⁸¹ Angelica Vitiello, *Il tempo delle ostetriche condotte: formazione e autonomia professionale. Un percorso di ricerca tra carte d’archivio e racconti*, in *Fuori dall’ombra. Studi di storia delle donne nella provincia di Pisa (secoli XIX e XX)* a cura di Elena Fasano Guarini, Annamaria Galoppini, Alessandra Peretti, Pisa, Plus, 2006, p. 463

⁸² Muzio Pazzi, *La prima scuola di ostetricia minore a Bologna (1804-1842)*, in “Atti della Società italiana di storia critica delle scienze mediche e naturali”, Venezia, 1909, pp. 186-188

⁸³ Claudia Pancino, *Il bambino e l’acqua sporca*, cit., pp. 167-168

con esse l'ammissione, l'istruzione, gli esami per coloro che aspiravano a diventare levatrici. Emergeva una nuova figura di levatrice che si andava via via differenziando dal ruolo tradizionalmente svolto dalle mammane e veniva definito all'interno della medicina e dell'assistenza ufficiali⁸⁴.

Secondo i nuovi regolamenti la levatrice era obbligata a chiamare il medico se durante l'andamento del parto o del puerperio si manifestava qualche situazione irregolare o quando appariva necessario usare strumenti chirurgici⁸⁵. L'intervento della levatrice era previsto ormai solo nello svolgimento normale del parto, mentre in caso di complicazioni o posizioni anomale era previsto l'intervento del chirurgo. In questi casi la levatrice era invitata a non occuparsene⁸⁶. Si volevano, quindi, conservare le levatrici ma se ne voleva limitare il campo d'azione. Avrebbero dovuto essere fedeli e premurose assistenti di medici e chirurghi. Un posto era stato loro assegnato nella gerarchia delle professioni sanitarie e quello doveva essere⁸⁷. Si riduceva il ruolo della levatrice a quello di assistente del professore nei casi in cui questo interveniva e a quello di sostituto in quelli non interessanti per la scienza. Alle levatrici viene consentita solo l'attività di assistere al parto normale, mentre sul parto anormale i medici rivendicano un monopolio assoluto, come pure sull'uso delle tecnologie e sulla definizione stessa di normalità/anormalità⁸⁸.

Pur affermando la subordinazione della missione della levatrice all'autorità del medico, veniva ribadita la competenza della levatrice per tutti i parti che non presentavano difficoltà eccezionali⁸⁹.

In questi casi il ruolo del medico restava quello di supervisore. Controllava il rispetto dell'igiene, esprimeva un parere sul modo di operare della levatrice, "intervenendo solo in caso di parto difficile"⁹⁰. Gli stessi medici sostenevano che la levatrice non doveva ricorrere all'aiuto dell'ostetrico tutte le volte che era chiamata per consigli presso le gestanti o presso le partorienti, ma solo nei casi in cui le

⁸⁴ Ead, *Dalla "comare" al Settecento*, cit, p. 67

⁸⁵ Luigi De Paolis., *Guida ostetrico-legale per le levatrici esercenti: con Regolamenti governativo e municipale, disposizioni dei Codici Sanitario e Penale e ricordi pratici di assistenza ostetrica, ad uso della Lega fra le levatrici laureate*, Napoli, Ufficio del bullettino delle levatrici, 1894, p. 8

⁸⁶ Claudia Pancino, *Dalla "comare" al Settecento*, cit., p. 68

⁸⁷ Ivi, pp. 174-175

⁸⁸ Willem Tousijn, *op. cit.*, p.179

⁸⁹ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit., pp. 164-165

⁹⁰ Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit., p. 118.

loro cure preliminari riuscivano inefficaci o le loro conoscenze non erano adeguate alla interpretazione di certi fenomeni morbosi⁹¹.

Le levatrici però dal canto loro dovevano avere con il medico un rapporto di “riverenza”. Non dovevano mai spingere la fiducia delle famiglie più in là di quello che doveva essere, non dovevano con il loro atteggiamento far passare il medico in secondo piano. Nelle operazioni stava alla levatrice di rendere bene accetto l’ostetrico alla partoriente, in quanto le donne avevano istintivamente più fiducia in altre donne. In quel momento critico la partoriente ascoltava la levatrice, che l’aveva consigliata ed assistita per nove mesi: se da questa indirizzata con fiducia la donna si sottoponeva ad essere operata da un chirurgo. La levatrice avrebbe prestato la sua assistenza con piena coscienza delle proprie azioni: un’infermiera anche delle più capaci non avrebbe potuto prestare l’aiuto necessario al chirurgo⁹². La levatrice, quindi, avrebbe chiamato il medico e il medico la levatrice⁹³.

In questo modo alla nuova levatrice istruita veniva affidato l’importante compito di mediare fra le due culture e di introdurre nelle case i valori che la nuova cultura del parto andava sviluppando, primo fra tutti la sicurezza (in un primo tempo solo presunta), che la scienza medica proponeva contro l’attaccamento alla tradizione⁹⁴. Fu così che il ruolo della levatrice cominciò impercettibilmente a modificarsi. Il suo compito era quello di diffondere nella popolazione i rudimenti dell’ostetricia, della pediatria e della puericoltura: doveva essere capace di adattare il discorso medico e di metterlo in pratica, anche perché solo lei poteva farsi ascoltare⁹⁵. Il suo messaggio poteva penetrare forse più profondamente di quello del medico per la sua maggiore confidenza con le donne, a cui è affidato il compito di cura dei figli e dei familiari⁹⁶. Le levatrici diplomate entrarono meglio in questo ruolo. Compresero che uno scontro aperto non era più possibile né vantaggioso e instaurarono con i medici un rapporto di collaborazione nel rispetto delle reciproche capacità. La levatrice Vettori Hava, dalle pagine della

⁹¹ Muzio Pazzi, *Storia scientifico-sociale della levatrice*, Milano, Cogliati, 1895, p. 5

⁹² “Rassegna di ostetricia e ginecologia”, 1891, p. 18

⁹³ Muzio Pazzi, *Storia scientifico-sociale*, cit., p. 7

⁹⁴ Claudia Pancino, *Il bambino e l’acqua sporca*, cit., p. 20

⁹⁵ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 31

⁹⁶ Angelica Vitiello, *op. cit.*, p. 462

“Rassegna di Ostetricia e Ginecologia”, dopo aver studiato i motivi dell’arbitraria ingerenza di alcune colleghe, sottolineava

la necessità di diffusione del sano e pratico concetto per cui la levatrice non doveva mai sostituirsi all’ostetrico, ma soltanto formulare e riferire con giusto criterio delle diagnosi .

Concludeva sostenendo che

così comportandosi, la levatrice nulla toglieva a se stessa di ciò che avrebbe potuto avvantaggiarla nella sua posizione, nella stima che le era dovuta come professionista. Né si umiliava dipendendo dal medico, ma si umiliava invece quando, fuoriuscendo dai limiti del proprio dovere, entrava in un campo che non era il suo e rubava una fama che sapeva non esserle dovuta⁹⁷ .

Lo scopo principale era quello di diffondere nell’opinione pubblica l’idea che la professione della levatrice richiedeva preparazione e disponibilità ad abbandonare i “pregiudizi” del passato in favore delle nuove scoperte scientifiche.

In realtà in rapporto all’autonomia di cui godeva la vecchia ostetrica, ogni cambiamento nella sua mansione tende facilmente ad essere concepito come dequalificazione. Ma alcuni studi respingono decisamente la tesi secondo la quale il processo di ospedalizzazione delle ostetriche ha comportato un processo di *downgrading*. Lasciare il ruolo tradizionale se da un lato restringe il campo d’azione, dall’altro può contribuire a perfezionarlo e specificarlo. Subordinazione ai medici non implica necessariamente dequalificazione tecnica: anzi il contenuto tecnico delle mansioni svolte dalla levatrice accanto al medico non poteva che andare complessivamente crescendo per effetto della delega di compiti tecnici da parte dei medici⁹⁸ .

Questo passaggio, quindi, diventa necessario perché l’ostetrica possa essere colei a cui il medico affida volentieri l’assistenza della sua paziente perchè la donna che sta per partorire non veda tradita la sua fiducia, perchè il parto si svolga nel migliore dei modi.

⁹⁷ “Rassegna di Ostetricia e Ginecologia”, 1894, p. 626

⁹⁸ Willem Tousijn, *op. cit.*, p. 180

Capitolo secondo

Il mestiere di levatrice nel Mezzogiorno preunitario

1. La levatrice a Napoli

A Napoli fino alla prima metà dell'Ottocento il parto era ritenuto “cosa di donne”, dovere del vicinato. Erano molto frequenti i casi di donne che si trovavano a partorire solo con l'aiuto di donne esperte. Tra coloro che si avvicendavano intorno alla partoriente un ruolo particolare era svolto dalla “donna esperta”, cioè la levatrice. Questa aveva una conoscenza empirica del corpo femminile, si basava su quello che sentiva e diceva di sentire la partoriente, rispettandone i tempi e i ritmi⁹⁹.

I rimedi che venivano utilizzati erano per lo più naturali, ad esempio si applicavano panni caldi, poiché si riteneva che il caldo alleviasse i dolori. La levatrice incoraggiava verbalmente le partorienti ed utilizzava sia tecniche manuali, come ad esempio ungere con l'olio il collo dell'utero che rimedi di tipo vegetale¹⁰⁰. Nel caso in cui la partoriente fosse agitata si usava farle bere un decotto di camomilla o tisane per calmarla e far procedere il parto in maniera tranquilla. Per aiutarla a partorire e darle forza le si faceva bere del liquore come il marsala. Infine, per bloccare eventuali emorragie si usavano panni bagnati in acqua e aceto, il fungo agarico, erba con funzione emostatica, oppure panni caldi applicati con le mani unte di olii aromatici, che trasmettevano la loro essenza agli organi della donna¹⁰¹.

La levatrice, dunque, era una figura di riferimento importante nella comunità: conosceva da vicino ogni famiglia e rappresentava una guida rispetto alla salute in generale nell'intero arco della vita. La sua presenza veniva vissuta come quella di una professionista, ma anche di una guaritrice e di una confidente. La levatrice, poiché aiutava a dare la vita, godeva di un grande prestigio e di una grande autorità. Era testimone del succedersi delle generazioni, garantiva l'identità di ognuno, entrava nelle famiglie ed era testimone della loro discendenza, era a conoscenza di intimi segreti. Riservata e temuta, ma anche rispettata, era chiamata non solo ad assistere i parti, ma anche per estinguere liti e dividere eredità. Quello della levatrice era un mestiere sicuramente importante.

⁹⁹ Gianfranca Ranisio, *Venire al mondo. Credenze, pratiche, rituali del parto*, Roma, Meltemi, 1996, p. 23

¹⁰⁰ Claudia Pancino, *La “comare” levatrice*, cit., p. 603

¹⁰¹ Teresa Ployant, *op. cit.*, pp. 70-74

Era considerata un'istituzione, un personaggio degno di stima e di fiducia, una figura sociale di primo piano. Ogni futura madre si rivolgeva esclusivamente a lei, era la prima a toccare e benedire ogni neonato, conosceva tutto di tutti e, anche grazie a lei, tutti venivano a sapere tutto di tutti.

In tempi più remoti, in caso di bisogno, battezzava addirittura i neonati, mentre, nel Settecento, era lei a presentarli in chiesa per il battesimo¹⁰². E' per questo che la gente le portava massimo rispetto e riconoscenza. Ma forse c'è da ipotizzare che, soprattutto anticamente, ci fosse nelle famiglie del timore reverenziale verso la mammana, vista anche come una sorta di fattucchiera. Pronosticava il futuro del neonato, allontanava da lui il malocchio, metteva spesso accanto alla culla del bambino amuleti magici per farlo crescere sano e forte. La mammana era anche colei a cui, per anzianità o per impossibilità economica, ci si rivolgeva per gli aborti.

Questo suo "potere", dunque, di aiutare chi dava la vita ma anche quello di dare la morte la rendevano un personaggio fuori dal normale e, nell'immaginario contadino, persino magico. La sua stessa facoltà, in tempi passati, di battezzare il neonato quando era in pericolo di vita, doveva avere un grande impatto sull'immaginazione collettiva: il bambino che fosse morto senza il battesimo era destinato al limbo!

Per tutti questi motivi si instaurava con la levatrice un rapporto che andava oltre l'assistenza al parto: iniziava ai primi segni di gravidanza e continuava fin nel puerperio, consacrando la levatrice al ruolo di madrina del battesimo¹⁰³.

Per la mammana quello del battesimo era un giorno di gloria. Indossato l'abito migliore, assai vistoso, (come voleva la tradizione), infilava tutte le sue collane e i pendenti e si poneva sul capo una straordinaria cuffia di gala, tutta nastri e pizzi. Così agghindata montava sulla portantina (una specie di sedia coperta), portata a spalle da quattro vastasi (che per l'occasione indossavano una sorta di abito da cerimonia con guanti bianchi) e si faceva trasportare alla casa del battezzando¹⁰⁴.

¹⁰² Arturo Bonardi, *Ai medici e alle levatrici. Istruzioni per l'amministrazione del battesimo*, Firenze, Libreria Fiorentina, 1936, p. 9

¹⁰³ Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit, p. 116

¹⁰⁴ Vedi Appendice, immagine n. 2

La mammana non era l'unica donna, nella città, a godere il privilegio dell'eccezionale mezzo di locomozione. Le nobili dame e soprattutto le attrici si servivano di portantine, ma quella delle levatrici era rutilante di colori, stucchi e dorature, con voli d'angelo lungo gli sportelli e vasi di fiori sulla cima¹⁰⁵.

Arrivava, dunque, sul trono ambulante alla casa del battezzando, preceduta dal tripudio degli scugnizzi che ne segnalavano il passaggio per le vie con urli e schiamazzi.

Ad attenderla a casa del battezzando c'era la famiglia che le porgeva il neonato avvolto in ricche fasce. La levatrice se lo adagiava sul braccio¹⁰⁶ e, risalita sulla sua portantina, si dirigeva verso la chiesa. Nel tragitto la portantina era preceduta e fiancheggiata da parenti e amici con ceri accesi. Arrivati in chiesa protagonista era la madrina-levatrice. In quel contesto rappresentava la madre simbolica, in quanto la madre naturale era assente poiché il bambino veniva battezzato subito dopo la nascita o, al massimo, dopo due o tre giorni¹⁰⁷.

Tornava più tardi per il ricevimento e in questa occasione presentava il neonato al padre per il bacio. Riceveva dal padre il *cartoccio*, ossia un regalo in dolci e denaro. Il compenso vero e proprio veniva regolato a parte¹⁰⁸.

Un rituale come quello seguito in occasione del battesimo, così pieno di gesti particolari e carichi di significati, fa capire come nel corso dell'Ottocento a Napoli la popolazione continuasse ad attribuire alla levatrice un ruolo sociale di prestigio. Il ruolo della levatrice appare definito più in termini di autorità e di controllo comunitario sull'evento parto che in termini di competenze tecniche, comunque poco efficaci e limitate all'esperienza accumulata¹⁰⁹.

La sua autorità era legata anche al compito che svolgeva in caso di gravidanze illegittime. Per svolgere questo compito alla levatrice era richiesta la dote della segretezza rispetto alla quale aveva la precisa funzione sociale di tutelare l'onore della partoriente e della sua famiglia.

Nei casi di maternità illegittime, infatti, non erano le madri a consegnare i bambini alla ruota dell'Annunziata ma la levatrice che li aveva fatti venire alla

¹⁰⁵ Anna Evangelista, *Al battesimo su un "trono" dorato*, in "Historia", n. 2465, 1978, pp. 92-97

¹⁰⁶ Sul destro i maschi, sul sinistro le femmine.

¹⁰⁷ Claudia Pancino, *La "comare" levatrice*, cit, p. 614

¹⁰⁸ Francesco De Bourcard, *Usi e costumi di Napoli e contorni*, Milano, Longanesi, 1977, pp. 692-694

¹⁰⁹ Willem Tousijn, *op. cit.*, p. 177

luce¹¹⁰. Il suo dovere principale era in primo luogo tutelare l'onore, i segreti delle donne che avevano bisogno di aiuto, consigli e assistenza, ma anche della famiglia dell'uomo che aveva illegittimamente ingravidato la partoriente. La levatrice era, infatti, garante dell'istituto familiare e delle sue regole socialmente condivise e accettate.

Nonostante i cambiamenti quello della levatrice nella Napoli dell'Ottocento continuò ad essere un ruolo non solo medico ma sociale di grande rilievo, a differenza di quanto si stava verificando nel resto d'Italia e d'Europa. Ma di questo parleremo in modo più approfondito nel capitolo quarto. Al momento va riconosciuto, però, che a Napoli ancora per tutto l'Ottocento la levatrice continuerà ad essere una figura professionale di accompagnamento alla nascita in un'ottica che vede la nascita come un momento dell'esistenza, un evento di trasformazione della vita personale e di coppia¹¹¹. In questo si differenziava dal medico: mentre il medico era competente per la malattia, la patologia, l'ostetrica era facilitatrice dell'espressione della salute, quindi competente per la fisiologia. Cosa che richiedeva un profondo sapere perché, se bisogna avere un'adeguata preparazione per individuare e curare una malattia, altrettanto era necessario per conoscere, riconoscere e assecondare l'espressione della salute. Mettere al mondo un bambino era per l'appunto un'espressione della salute e della naturale creatività di ciascuno.

¹¹⁰ Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit., p. 128

¹¹¹ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 30

2. Il controllo del Protomedicato.

Nel Regno di Napoli le levatrici fino al 1861 furono controllate dall'antichissima istituzione del Protomedicato. Il Protomedicato del Regno di Napoli era definito "Regio e Generale" perché tutte le provincie del Regno (tranne Benevento e Salerno) e la capitale erano sotto la giurisdizione dello stesso Protomedico per il funzionamento della macchina sanitaria. L'istituto del Protomedicato, rafforzato da Carlo V, divenne il vero centro di tutta l'organizzazione sanitaria del paese¹¹². Con il decreto del 23 giugno del 1807 Giuseppe Bonaparte stabilì che tutto ciò che riguardava la salute pubblica sarebbe stato compreso tra le attribuzioni del Ministero dell'Interno.

Dal 1813 anche l'antico istituto del Protomedicato fu sottoposto al Ministro dell'Interno, che attraverso questo antichissimo istituto vigilava sulle professioni sanitarie¹¹³. Il Protomedicato esercitava il suo controllo sulle levatrici in vari modi, attraverso la concessione delle licenze e dei privilegi che abilitavano al mestiere e l'esame delle donne, che volevano svolgere la professione. Una volta apprezzatene le abilità, secondo il Regolamento del 1823,

si imponeva alle levatrici il pagamento di una tassa a beneficio dell'Ospedale degli Incurabili. Esse inoltre dovevano fornirsi di cedola abilitante che veniva concessa in seguito ad un esame¹¹⁴.

La tassa sanitaria era obbligatoria in virtù dell'autorizzazione ministeriale del 10 agosto 1811. Per essere esentata dal pagamento la levatrice doveva non esercitare e dimostrare il non esercizio con un certificato e in ogni ispezione annua doveva essere verificato il non esercizio¹¹⁵.

Gli introiti delle tasse sanitarie rappresentavano il salario del protomedico. In seguito, divenuto più consistente il numero degli esercenti e in particolare delle levatrici, il ricavato dal pagamento delle cedole fu dato al governo e fu assegnato al

¹¹² Gabriella Botti, *L'arte salutare a Napoli. L'archivio del Regio Protomedicato*, in "Bollettino del diciannovesimo secolo", n. 5, 1996, p. 62

¹¹³ Ead, *L'organizzazione sanitaria nel Decennio*, in *Studi sul Regno di Napoli nel decennio francese (1806-1815)*, a cura di Aurelio Lepre, Napoli, Liguori, 1985, p. 55

¹¹⁴ Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit., p. 119

¹¹⁵ Archivio di Stato di Napoli (d'ora in poi A.S.Na), Regio Protomedicato, f.149

protomedico un salario annuo¹¹⁶. Poiché il controllo del Protomedicato si esercitava su tutte le province del Regno, nel 1822 furono creati dei vice-protomedici locali, che avevano il compito di accertare se le levatrici esercitassero la professione “con la debita esattezza e col decoro conveniente”¹¹⁷. Si tentò di rafforzare la vigilanza su tutti gli esercenti le antiche arti salutari, che nei centri periferici difficilmente riuscivano ad essere controllati dall’organismo centrale.

Gli uomini inviati dal Protomedicato viaggiavano sul dorso di animali, accompagnati da una scorta armata. Le loro ispezioni richiedevano molti giorni di viaggio, a volte mesi. Questi viaggi permettevano ai protomedici e ai viceprotomedici di assicurarsi che l’esercizio delle levatrici fosse legale, cioè che fossero munite di cedola. Secondo l’articolo 6 del regolamento del 1823 tutte quelle che assumevano l’esercizio senza aver ricevuto la cedola si dovevano considerare esercenti abusive.

Nonostante i controlli e i regolamenti le levatrici continuavano ad esercitare abusivamente. Nel 1824 il protomedico generale inviò una lettera a Sua Eccellenza il Ministro dell’Interno per far presente l’esercizio abusivo di un buon numero di levatrici. Il protomedico si limitava a dare riscontro del suo controllo all’ufficio generale, che per un primo periodo dava la possibilità alla levatrice abusiva di procurarsi la cedola, superando l’esame presso gli Intendenti. I legislatori capirono che necessitavano tempi lunghi per la ristrutturazione sanitaria e la lotta all’abusivismo. Concessero perciò le abilitazioni ai vecchi esercenti dell’arte salutare:

così nell’elenco delle levatrici abilitate redatto dal Protomedicato potevano essere inserite anche quelle donne che contavano un decennio di tranquillo esercizio, quelle che godevano una favorevole fama presso le comunità e quelle che lavoravano in quei comuni montani o isolati, per non privare una moltitudine di paesi del necessario soccorso delle levatrici¹¹⁸.

Durante le ispezioni i protomedici, oltre a denunciare gli abusivi, dovevano compilare i registri con i nomi delle donne che potevano svolgere il mestiere di

¹¹⁶ Luigi De Rosa, *Mezzogiorno ed organizzazione sanitaria nell’età moderna: alcuni aspetti*, in “Rassegna economica”, n.6, 1973, p.1374

¹¹⁷ Gabriella Botti, *Strutture sanitarie*, cit., p. 1224

¹¹⁸ Claudia Pancino, *La “comare” levatrice*, cit., p. 633

levatrice. Secondo l'articolo n. 20 del Regolamento del Protomedicato del 1823,

riconosciuti tutti gli individui che esercitavano i vari rami dell'arte salutare in ogni comune ciascuno vice-protomedico formerà il registro di costoro cioè sia delle levatrici che siano munite di cedola legale sia di quelle abusive. Tali registri saranno fatti su modelle che i vice-protomedici riceveranno dall'ufficio generale dove sono distinte le colonne per annotarvi i nomi, il mestiere, l'epoca e la strada¹¹⁹.

Tutte le levatrici che erano state riconosciute non abusive, secondo l'articolo 64

dovevano prestare servizio con celerità in tutte le ore sia di giorno che di notte per lavorare con zelo e coscienza, segreto e pudore, disinteresse per i poveri per non far pericolare la partoriente e i parti¹²⁰.

Il registro compilato dai protomedici poteva essere in ogni momento aggiornato e cambiato. Il nome della levatrice poteva essere aggiunto o cancellato, se la donna ad esempio aveva una condotta morale negativa o non esercitava più il mestiere.

L'istituto del Protomedicato, che vigilava sugli esercenti dell'arte salutare, fu abolito nel 1861 con l'articolo 32 del decreto luogotenenziale. Il protomedico delle antiche province fu sostituito dal medico provinciale con attribuzioni molto più estese. Egli proponeva provvedimenti urgenti o disciplinari al prefetto, a cui esponeva anche i bisogni sanitari o i problemi della provincia.

In seguito ai controlli effettuati dal Protomedicato molte levatrici iniziarono a regolarizzare la propria posizione e a lasciare tracce ufficiali della loro presenza sul territorio. Ripercorrendo fra i documenti di archivio queste tracce è possibile quantificare quale fosse la loro presenza nel corso dell'Ottocento a Napoli e, seguendone l'incremento e il decremento, capire quale fosse la reale distribuzione nei quartieri della città.

¹¹⁹ Pompilio Petitti, *Collezione di leggi, decreti, Reali rescritti, ministeriali di massima, regolamenti ed istruzioni sull'amministrazione del Regno delle Due Sicilie*, Napoli, Androsio, 1859, p. 383

¹²⁰ A. S. Na. , Regio Protomedicato, f. 136

3. Le levatrici nella topografia napoletana dell'Ottocento.

Dal 1779 la città di Napoli fu divisa in dodici quartieri: S. Ferdinando, Chiaia, S. Giuseppe, Porto, Mercato, Pendino, Vicaria, S. Lorenzo, S. Carlo all'Arena, Stella, Avvocata, Montecalvario. La divisione fu confermata dall'amministrazione francese. Quartieri come Pendino, Porto, Mercato conservarono nel tempo la stessa struttura sociale: erano il centro delle manifatture, del commercio e dei mestieri. Erano i quartieri più poveri ed avevano il tasso di natalità più alto¹²¹. Per questo, forse, il numero delle levatrici presenti era superiore a quello degli altri quartieri. Nel quartiere Mercato e nel quartiere Montecalvario nel 1821 vi erano 13 levatrici, nel quartiere Pendino le levatrici erano 11¹²².

Dai dati ricavati dalla documentazione d'archivio¹²³ possiamo notare che dal 1821 al 1831 il numero delle levatrici era salito a Napoli di circa sessanta unità¹²⁴. Ciò fu dovuto soprattutto al maggior controllo che lo stato operò nei confronti degli esercenti l'arte salutare tra cui le levatrici. Il mestiere a partire dagli anni venti stava pian piano cambiando, dopo l'istituzione di corsi e scuole per levatrici e con la graduale presenza del medico sulla scena del parto.

Dal 1820 in poi le levatrici capirono che per continuare il loro mestiere dovevano ottenere l'abilitazione, superando un esame, e pagare la cedola¹²⁵. In questo modo si potevano iscrivere nel registro di chi svolgeva la professione.

Dal 1832 in poi il numero delle levatrici che praticavano il mestiere abusivamente e sfuggivano ai censimenti ufficiali cominciò a diminuire. Molte levatrici seguirono i corsi per imparare le nozioni fondamentali, che le rendevano capaci di esercitare meglio il mestiere. Dopo aver seguito i corsi e superato un esame diventavano donne abilitate al mestiere e perciò registrate nei censimenti ufficiali.

¹²¹ Nel quartiere Mercato era alta la percentuale di bambini morti perché sul territorio c'era l'ospedale dell'Annunziata. Claudia Petraccone, *Napoli dal Cinquecento all'Ottocento. Problemi di storia demografica e sociale*, Napoli, Guida, 1974, p. 219

¹²² A.S.Na., Regio Protomedicato, f. 149

¹²³ Vedi Appendice, grafico n. 1

¹²⁴ A.S.Na., Alta Polizia, f. 27

¹²⁵ Pompilio Petitti, *op. cit.*, p. 277

Il maggior controllo sulle attività sanitarie esercitato durante il periodo borbonico spinse molte levatrici a farsi registrare anche a causa delle denunce da parte delle levatrici abilitate, che contribuirono così alla lotta contro l'abusivismo.

Dal 1841 al 1851 il numero delle levatrici presenti nella città di Napoli scese di circa cinquanta unità¹²⁶. Un decremento considerevole che non si può spiegare solo con le gravi epidemie che colpirono la città. Nel 1851, dai dati ricavati dal fascio del Regio Protomedicato e dell'Alta Polizia, si constata che esiste una costante: la corrispondenza tra il numero di levatrici presenti in un determinato quartiere e il numero di nati.

Il fascio del Protomedicato fornisce, infatti, i nomi delle donne abilitate al mestiere di levatrice, che pagavano una cedola annuale. Si tratta di una fonte fiscale, i cui dati possono essere considerati attendibili. Da questa risulta che nel 1850¹²⁷ nei quartieri poveri come Pendino, Montecalavario, Mercato (dove il tasso di natalità era più alto rispetto agli altri quartieri), le levatrici erano ancora presenti in maggior numero.

Dagli anni Cinquanta il numero delle levatrici riprese a salire fino ad arrivare a 175 nel 1871¹²⁸, aumentando di quasi 60 unità. Dai dati riportati da Nicola Trudi nella Relazione sul censimento di Napoli per l'anno 1871 si può constatare che dal 1831 al 1841 il numero delle levatrici dalle 164 del 1831 salì ancora di quattro unità, rimanendo costante per almeno nove anni¹²⁹. Questo è dovuto al fatto che lo stato condusse la registrazione annuale dei mestieri con più cura rispetto alle statistiche dei primi anni dell'Ottocento, quando la considerazione del lavoro femminile era molto scarsa¹³⁰. Questa ripresa si potrebbe spiegare col fatto che nella seconda metà dell'Ottocento, nonostante i cambiamenti, il parto era praticato ancora dalle levatrici, considerate dalle partorienti donne nelle cui mani potevano affidare la loro vita e quella del bambino.

Negli anni Settanta a Napoli era molto diffusa la consuetudine di non partorire in ospedale a causa dell'alta percentuale di morti nelle sale di maternità

¹²⁶ A.S.Na., Alta Polizia, f. .27

¹²⁷ A.S.Na., Regio Protomedicato, f. 149

¹²⁸ Nicola Trudi, Relazione sul censimento di Napoli per l'anno 1871, Napoli, Francesco Giannini, 1876, pp. 78-79

¹²⁹ A.S.Na., Alta Polizia, f. 27

¹³⁰ Nicola Trudi, *op. cit.*, p.118

napoletane per la febbre puerperale¹³¹. Questo potrebbe spiegare il fatto che il numero delle levatrici nei 12 quartieri napoletani nel 1871 era piuttosto alto.

Un altro dato interessante del censimento di Trudi è la presenza nella città di Napoli di 42 levatrici abilitate “di altro comune”. Un quarto delle donne che svolgevano questo antico mestiere erano di comuni limitrofi alla capitale. Forse avevano seguito i corsi nella scuola ostetrica degli Incurabili ed avevano continuato ad esercitare nella capitale. Abitualmente l’allieva dopo aver frequentato la scuola in città, ritornava in campagna e agiva da intermediaria tra la classe medica e l’ostetricia popolare. Il reinserimento nella comunità di provenienza era, però, spesso problematico¹³². Le nuove abilitate al loro ritorno si scontravano con le vecchie mammane che continuavano a esercitare e non volevano abbandonare il proprio mestiere.

La popolazione continuava a servirsi quasi esclusivamente di queste ultime rifiutando ed emarginando la nuova levatrice. Le abilitate erano diverse dalle vecchie comari per l’età più giovane, per il non essere sempre madri, per l’istruzione ricevuta frutto di una cultura estranea a quella della medicina popolare tradizionale¹³³. Tornare nella propria comunità significava incontrare l’ostilità sia delle donne che delle levatrici abusive, che non sempre permettevano alle donne abilitate di prendere il loro posto.

¹³¹ Gianna Pomata, *op. cit.*, pp. 500-503

¹³² Anna Parma, *op. cit.*, p. 96

¹³³ Mireille Laget, *op. cit.*, p. 223

4. Manuali e scuole per levatrici

Nel Regno di Napoli, fino alla prima metà del Settecento, la cura della salute rifletteva il basso livello di conoscenze sanitarie e lo scarso impegno dei governi in questo settore. La situazione migliorò a partire dal 1751 quando si tentò un riordino dei decreti in materia sanitaria, con le pene per i trasgressori. La legislazione di fine Settecento, però, fu rivolta quasi esclusivamente a dettare norme di “polizia sanitaria” e l'organizzazione dei luoghi di cura fu rimessa all'iniziativa di congregazioni laiche o di fondazioni guidate da religiosi¹³⁴.

Solo a partire dall'Ottocento ci fu una definitiva e organica sistemazione di tutta la decretazione in materia sanitaria, perché gli interventi in questo campo si inserirono in un disegno politico più ampio, che vedeva nella cura della salute una condizione importante per il buon governo del Regno¹³⁵. Nel decennio francese con Giuseppe Bonaparte venne formulato un preciso disegno di legge che riguardava l'organizzazione sanitaria e con Murat ci fu da parte degli organi statali un impegno maggiore in questo campo. L'assistenza sanitaria divenne un settore direttamente controllato dal potere statale e non più lasciato in mano all'iniziativa di congregazioni laiche e religiose.

Gli interventi nel campo sanitario ed ospedaliero si inserirono in un più ampio disegno politico della monarchia secondo cui “il sollievo degli infermi doveva essere un sacro dovere dello stato”. La riorganizzazione sanitaria del Regno portò alla sistemazione dei decreti già esistenti e la formulazione di nuove leggi secondo le quali chi esercitava una professione sanitaria doveva essere munito di una cedola che potesse attestare la competenza acquisita:

la legge non poteva tollerare che persone sprovviste dei necessari titoli praticassero arti salutari, mettendo in pericolo l'incolumità di chi aveva bisogno della loro opera¹³⁶.

¹³⁴ Gabriella Botti. *L'organizzazione sanitaria nel Decennio*, cit., p. 84

¹³⁵ Ead, *Strutture sanitarie*, cit., pp. 1223-1224

¹³⁶ A.S.Na., Regio Protomedicato, f. 149

Nel progetto di riordino sanitario grande importanza fu data al parto e alle modalità da seguire per portarlo a buon fine.

Fino all'inizio dell'Ottocento il parto avveniva generalmente in camera da letto, la partoriente era distesa sul letto e aveva le gambe divaricate, appoggiate ognuna su una sedia¹³⁷. Molte erano le posizioni in cui le donne partorivano: tra le tante, fino al 1820, se ne codificarono alcune in piedi e in ginocchio perché non necessitavano di alcun sostegno o strumento specifico, permettevano alla donna di spingere con forza, rispondendo all'ideologia che il bambino doveva "uscire verso il basso", dando alla levatrice il ruolo di "raccogliitrice".

La partoriente si muoveva molto durante il travaglio, che veniva considerato nella norma se era breve. Nella pratica quotidiana non esisteva una posizione ideale per partorire. Pian piano per rendere più facile alla donna il parto, si passò alla posizione supina. La levatrice privilegiava la comodità e le abitudini della partoriente, così come metteva al suo servizio competenze tradizionali, unite a incoraggiamenti e rassicurazioni.

Durante il parto la levatrice usava solo acqua, fasce, erbe e l'esperienza pratica, che era tutto il suo bagaglio culturale e scientifico. Fino ai primi decenni dell'Ottocento, non aveva bisogno di molti strumenti, perché le mani erano lo strumento essenziale per aiutare la partoriente.

Con le mani poteva tastare il ventre della donna per capire se stava iniziando un aborto, poteva assicurarsi dello stato dell'utero e, se era necessario, praticava un salasso per far abbassare la temperatura corporea.

Inoltre " durante il parto il palpamento poteva far diagnosticare la contrazione dell'utero e dopo il parto la sua retrazione"¹³⁸.

A partire dal 1820 nel Regno delle Due Sicilie ogni levatrice chiamata ad assistere una partoriente doveva avere con sé una busta contenente un irrigatore, una spazzola, uno stetoscopio, forbici, una sonda di gomma. Questi strumenti, col passare del tempo, furono sempre più perfezionati, ma le levatrici erano poco pratiche nel loro uso e spesso causavano lacerazioni o gravi danni sia al bambino che alla donna.

¹³⁷ Fino alla fine del 700 le levatrici favorivano la libertà di scelta della donna per la posizione da parto. Durante il travaglio ella cammina, si alza, si siede. Nel corso dell'ottocento si useranno sedie, poltrone fino all'uso del letto, preferito dagli ostetrici. Jacques Gélis, *op. cit.*, p. 281-283.

¹³⁸ Luigi De Paolis, *op. cit.*, p. 66

Per diminuire la mortalità da parto, oltre all'uso di questi semplici strumenti la levatrice doveva curare l'igiene della stanza da parto, dei suoi vestiti e delle sue mani, non doveva forzare le contrazioni dell'utero con le mani:

bisognava lasciare il parto alla natura perché le sole forze capaci di espellere il feto sono quelle addominali. La levatrice se con le dita causava il piccolo travaglio, cioè dilatava l'utero non ancora pronto, poteva spezzare il cordone ombelicale, causare lesioni agli arti del feto o addirittura la sua morte¹³⁹.

Il parto doveva avvenire naturalmente, ma la levatrice doveva capire in che modo stava nascendo il feto e cambiare la sua posizione, se il parto poteva diventare pericoloso. Poteva trovarsi in difficoltà, quando per qualche ragione il feto aveva la testa troppo grossa, se era posto di traverso, o quando poteva essere soffocato dal cordone ombelicale. Alcuni problemi potevano essere risolti dalla risolutezza e dalla mano esperta della levatrice, che poteva servirsi solo della sua esperienza e intuizione. In altri casi, invece, questa manualità non bastava ad evitare la morte del neonato o della madre o di entrambi perché la levatrice non conosceva i principi fondamentali dell'anatomia. Per ovviare a questa mancanza fu data maggiore importanza all'istituzione di corsi e alla diffusione di manuali per migliorare la preparazione delle levatrici. Lo stato doveva istruire le levatrici nell'arte di aiutare le donne durante la gravidanza, il parto e il puerperio, perché questi ambiti erano affidati a donne che non conoscevano i principi fondamentali dell'anatomia e svolgevano il loro mestiere senza aver conseguito alcun diploma.

Vennero, dunque, istituite delle scuole pubbliche dove le levatrici dovevano imparare la loro professione, furono istituite cattedre di ostetricia nelle facoltà mediche universitarie, i medici e le levatrici più istruite cominciarono a scrivere e a diffondere manuali per dare nozioni sull'arte dei parti.

Nel Regno di Napoli il testo scritto assunse un'importanza decisiva: proliferarono trattati, testi, opere erudite, continuamente aggiornate, riviste specializzate utili allo scambio di esperienze e opinioni¹⁴⁰.

All'inizio dell'Ottocento ci fu anche un processo di volgarizzazione delle conoscenze, che testimoniò lo sforzo di spiegare e di rendere accessibili anche ai non

¹³⁹ *Ivi*, p. 75

¹⁴⁰ Molte riviste vengono tradotte nel Regno di Napoli e quando non era possibile pubblicare le intere traduzioni venivano preferiti i paragrafi più significativi. Jacques Gélis, *op. cit.*, pp.332-335

dotti i principi ostetrici. Furono pubblicati così molti testi elementari contenenti anche raccolte di tavole anatomiche, da inserire come integrazione visiva .

Fino al 1721 il manuale di Scipione Mercurio *La Comare* fu l'unico testo d'ostetricia in lingua italiana. Nel 1721 Sebastiano Melli scrisse *La Comare Levatrice*, ma fu solo a partire dalla fine del Settecento che in Italia iniziò una vasta produzione di testi ostetrici, molti dei quali furono la traduzione di testi stranieri, soprattutto testi francesi¹⁴¹.

Tutti questi manuali didattici d'ostetricia presentavano i vari precetti dell'arte e i problemi più importanti che si potevano incontrare, secondo uno schema fisso: gravidanza, descrizione del travaglio e del parto, consigli per la salute della partoriente e del neonato, parti contro natura.

Le descrizioni e le spiegazioni sul feto servivano agli ostetrici per giustificare le azioni che avevano compiuto. Alle levatrici servivano per conoscere teoricamente i parti difficili ed essere consapevoli dei casi in cui era necessario l'intervento del medico.

Un altro tipo di testo particolarmente adatto alle esigenze didattiche era il manuale in forma di dialogo, con cui venivano affrontati gli argomenti della pratica ostetrica, estremamente semplificati nel linguaggio con forma espositiva breve e concisa. I manuali dialogici furono molto diffusi, perché molto semplici anche per le levatrici più ignoranti che non sapevano leggere né scrivere. Queste si servivano soprattutto delle immagini e delle tavole anatomiche contenute nel testo, per imparare le fondamentali nozioni dell'ostetricia.

Per il Regno di Napoli un esempio di manuale dialogico è il testo del 1788 di Oronzo Dedonno, medico napoletano, che tradusse il manuale dell'ostetrico francese Jean Louis Baudelocque pubblicando *Elementi dell'arte di raccogliere i parti: scritti a forma di dialogo per le levatrici di campagna e pubblicati per ordine del governo francese*.

Dedonno, allievo di Ferrari presso l'ospedale degli Incurabili, decise di scrivere un manuale in forma di dialogo, che potesse essere comprensibile anche dalle levatrici più ignoranti. Voleva offrire alle levatrici napoletane un libro che servisse a non “andare a tentoni” nell'esercizio del loro mestiere e le aiutasse a risolvere alcuni dei

¹⁴¹ Ernest Bumm, *op. cit.*, p. 5

tanti problemi che potevano incontrare durante il parto. Nel suo testo l'autore descrive tutte le parti anatomiche e le loro funzioni, i fenomeni legati al corpo umano, che possono manifestarsi durante il travaglio o il parto di una donna¹⁴².

Egli, inoltre, dà indicazioni alle levatrici non esperte per risolvere i parti difficili con un buon esito sia per la partoriente che per il bambino. Tutti questi insegnamenti servivano alle levatrici o all'ostetrico per raccogliere bene i parti naturali e dirigere le operazioni nei parti difficili e non naturali. Nel manuale sono descritti alcuni parti complicati e le risoluzioni ad opera dell'autore.

Tutto era finalizzato a rendere le levatrici più istruite e capaci di non causare troppi danni. È chiaramente affermato dallo stesso Dedonno che

Nel parto s'incontrano ostacoli ed impedimenti che lo rendono difficile e contronatura. In simili circostanze il feto e la madre correrebbero imminente pericolo se non trovassero nei loro simili chi con esperta mano non s'impegnasse a salvarli.

I testi ostetrici che si diffusero nel Regno di Napoli erano interessanti non solo per i loro contenuti, ma anche per la figura di levatrice ideale che ne emergeva. Oltre alle descrizioni e alle tavole anatomiche, nei manuali venivano descritte anche le qualità che erano richieste alle levatrici: esse dovevano avere dolcezza, pazienza, onestà. Accanto alla sensibilità, caratteristica imprescindibile del ruolo di levatrice era considerata la completa disponibilità ad aiutare la partoriente con carità e disinteresse¹⁴³.

Nei manuali la levatrice veniva descritta come una donna onorata, modesta, sobria, di buoni costumi, casta. Queste qualità venivano richieste perché il mestiere di levatrice era un mestiere pieno di responsabilità verso la vita di due individui.

Nei testi della fine del Settecento tra le doti richieste alla levatrice c'era anche il coraggio. Col passar del tempo di coraggio non si parlò più, ma era richiesta la dote della prudenza, la capacità di non fidarsi troppo delle proprie forze, ma di capire quando era necessario chiamare il medico per risolvere alcuni problemi.

¹⁴² Oronzo Dedonno, *op. cit.*, p. 18

¹⁴³ Claudia Pancino, *Dalla "comare" levatrice*, cit., p. 68

Sembra quasi che fino a un certo punto la levatrice dovesse saper bastare a se stessa e venisse incitata a istruirsi per essere in grado di affrontare ogni situazione. A un certo punto tutto questo non le venne più richiesto. Era meglio che non confidasse troppo sulle proprie capacità e che imparasse a non spingersi oltre le prerogative riconosciutele, invadendo magari il campo ostetrico.

Nei manuali di ostetricia di epoca post-unitaria si trova la preoccupazione di far riconoscere alla levatrice i limiti che erano imposti al suo operare, ormai integrato nella medicina ufficiale.

In tutti i primi manuali per la levatrice era presente in modo esplicito anche la devozione religiosa. Questo significava avere una buona condotta morale, in quanto la levatrice era tenuta dalla Chiesa a battezzare i bambini che nascevano in pericolo di vita¹⁴⁴.

I manuali didattici per chi voleva imparare o voleva meglio amministrare il mestiere di levatrice furono scritti non solo da ostetrici, ma anche dalle levatrici più istruite, che esortavano le mammane napoletane a difendere “la propria arte dall’intrusione maschile”. A Napoli, emblematico è il caso di Teresa Ployant di cui abbiamo già parlato in precedenza.

Oltre alla diffusione dei manuali, l’istituzione delle scuole per levatrici fu fondamentale per la trasformazione del mestiere.

Nel Regno di Napoli all’inizio dell’Ottocento, furono istituite le scuole di ostetricia e furono organizzati corsi per levatrici, per diffondere le conoscenze sul corpo umano e sugli strumenti e i rimedi da usare per il parto. La nascita e l’organizzazione delle scuole fu il risultato sia dell’interesse da parte dello stato verso la tutela della salute pubblica, sia dei progressi scientifici che si ebbero nel campo dell’ostetricia.

All’interno degli ospedali, con la nascita delle scuole di ostetricia e dei reparti di maternità, si creò uno stretto rapporto tra momento didattico e sperimentazione. I professori di ostetricia, che insegnavano alle allieve levatrici, non avevano alle loro

¹⁴⁴ Questo importante compito sacro delegato a donne per lo più ignoranti aveva spinto le autorità ecclesiastiche, fin dal Cinquecento, a far controllare dai parroci i buoni costumi, la devozione religiosa e la capacità di amministrare il battesimo delle levatrici. Claudia Pancino, *Dalla “comare” levatrice*, cit., p. 69

spalle esperienza pratica, ma solo una preparazione universitaria, fatta di conoscenze astratte, imparate dai libri.

Al contrario le levatrici conoscevano molto bene la pratica grazie all'esperienza fatta accanto alle partorienti, ma avevano bisogno di studiare e conoscere i principi fondamentali dell'anatomia, per essere capaci di risolvere qualsiasi problema potesse presentarsi durante il parto. Le allieve, che frequentavano i corsi, dovevano avere una determinata età, una buona condotta morale e dovevano studiare per cinque anni. A differenza del passato, indispensabile appariva il collegamento tra teoria e pratica, sia per chi studiava per diventare medico, sia per chi voleva imparare il "mestiere di levatrice"¹⁴⁵.

Ogni ragionamento doveva partire dall'esperienza senza usare astrazioni. Bisognava evitare che nel momento del bisogno tutta la teoria studiata non bastasse a chi professava l'arte salutare. La formazione delle levatrici fu affidata agli ospedali per "diminuire la percentuale di morti per ignoranza delle nozioni di anatomia o di metodi da usare". La nascita delle scuole presso gli ospedali affidava l'esame delle ostetriche al docente che le aveva seguite ed istruite, lasciando al protomedico solo la funzione di vistare i certificati. Dal certificato risultava "l'assistenza prestata alle lezioni pratiche di ostetricia da parte delle levatrici", indispensabile per sostenere l'esame.

¹⁴⁵ Gabriella Botti, *Da ospedale ricovero a ospedale clinico: il collegio medico-cerusico degli Incurabili di Napoli*, in *Povertà e beneficenza tra Rivoluzione e Restaurazione*, a cura di Gabriella Botti, Laura Guidi, Lucia Valenzi, Napoli, Morano, 1990, p. 250

5. La Scuola per levatrici di Napoli .

A Napoli la prima scuola di ostetricia nacque all'interno dell' ospedale degli Incurabili. Venne progettata nel 1808 dal medico Pasquale Cattolica. Nel 1812 il medico aprì la clinica ostetrica, per istruire docenti in ostetricia e levatrici attraverso lezioni teoriche e pratiche .

Secondo Cattolica l'istruzione data alle levatrici nell' ospedale degli Incurabili

non poteva riuscire veramente vantaggiosa per il bene dell'umanità se le allieve che ordinariamente ignorano i primi rudimenti non imparassero contemporaneamente il leggere e lo scrivere.

Le vecchie levatrici, che dovevano frequentare la scuola di ostetricia, non sapevano né leggere né scrivere e per questo avevano difficoltà ad imparare le nozioni di anatomia. Il direttore della clinica proponeva

per rendere completa ed effettivamente utile l'istruzione che al chirurgo si aggiungesse un maestro che col metodo normale insegnasse alle levatrici a scrivere e a leggere¹⁴⁶ .

Il compito di istruire le levatrici durante i corsi fu affidato agli stessi ostetrici, che dovevano anche esaminare le allieve, per permettere loro di essere abilitate a svolgere le professione¹⁴⁷ .

La condotta delle allieve doveva essere ottima, il loro carattere dolce e discreto. Molte arrivavano anche da lontano, parecchie donne dalla campagna si trasferivano in città: ciò che le spingeva verso tale lavoro era non solo il prestigio del ruolo quanto i diritti onorifici e la riduzione delle imposte.

Chi frequentava la scuola di ostetricia partecipava a lezioni teoriche, durante le quali si ascoltavano le spiegazioni del professore. La grande innovazione didattica, che all' inizio dell'Ottocento caratterizzò i corsi per levatrici, fu l'introduzione di un insegnamento pratico accanto a quello teorico: il mestiere bisognava impararlo

¹⁴⁶ A.S.Na., Ministero dell'Interno, II Inventario, f. 963

¹⁴⁷ Gli ostetrici furono accusati dalle levatrici di trascurare volutamente le loro allieve per poi screditarle, sottolineando la loro ignoranza. Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit, p. 116

accanto alle partorienti. Infatti, nel Regno di Napoli, si diffuse il metodo francese secondo cui ogni allieva, dopo la memorizzazione dei concetti teorici basilari e l'interrogazione su di essi, doveva svolgere una prova pratica sulla macchina dimostratrice per applicare ciò che aveva studiato. Il chirurgo ostetrico, infatti, era convinto che

dovendo egli istruire la levatrice la sola teoria non bastasse e che era di mestiere far rilevare alle apprendiste il metodo pratico perché potessero rendersi istruite e ne' tristi momenti avvalersi di quelle risorse conosciute praticamente.

Per fare pratica e per comprendere meglio i problemi legati all'arte del parto venivano usati manichini di cera o creta o vetro raffiguranti il bacino, l'utero o altra parte del corpo femminile. Lo stesso dottor Cattolica

perché si potesse giudicare l'esperienza pratica delle allieve stimava necessariamente far operare le concorrenti sulla macchina fantomiana¹⁴⁸.

Quando, poi, nella clinica ostetrica era presente un buon numero di partorienti, le allieve levatrici potevano svolgere l'osservazione clinica direttamente sulle pazienti per imparare anche "come visitare la partoriente prima del parto, come curare particolari sintomi o come aiutare le pazienti ad aspettare il momento della nascita"¹⁴⁹.

Alla fine del corso le allieve dovevano superare un esame sia teorico che pratico, per dimostrare che avevano acquisito le conoscenze necessarie per praticare la loro professione con prudenza, esperienza, sufficiente conoscenza dell'anatomia.¹⁵⁰

Il compito di esaminare le allieve veniva dato ai medici. Una giuria composta da chirurghi, medici e membri della facoltà di medicina presiedeva gli esami e giudicava la preparazione delle allieve su parti regolari, ma anche su parti complicati.

Durante l'esame ogni allieva accompagnava alla risposta una dimostrazione pratica sul manichino, mostrando le sue conoscenze e la sua intraprendenza. L'esame

¹⁴⁸ A.S.Na., Consiglio d'Istruzione Pubblica, f. 3103

¹⁴⁹ Jacques Gélis, *op. cit.*, pp. 168-172

¹⁵⁰ Michela De Giorgio, *op. cit.*, p. 457

doveva anche mostrare che, finito il corso, l'allieva non doveva essere più ignara della medicina e dei procedimenti fondamentali¹⁵¹.

Coloro che erano giudicate idonee ricevevano una busta contenente tutti gli attrezzi per esercitare il proprio mestiere:

Ogni levatrice chiamata ad assistere una partoriente doveva avere con sé una busta contenente un irrigatore, spazzola, forbici e lima, grembiale, uno stetoscopio, un termometro, un paio di forbici, una sonda di gomma e mezzi per la disinfezione¹⁵².

Ella non aveva con sé strumenti chirurgici, perché la legge vietava alle levatrici di praticare operazioni sulle partorienti o sui neonati, anche se durante il corso veniva spiegato alle allieve il funzionamento degli strumenti chirurgici.

Dopo i primi anni della scuola iniziarono, però, molte tensioni tra i medici e le levatrici. Il caso più evidente si verificò tra il 1828 e il 1832 con Maddalena De Marinis. Dopo aver lavorato per molti anni nell'Ospedale degl'Incurabili, la levatrice fu costretta a lasciare l'incarico. L'esperienza vissuta dalla De Marinis offre un quadro chiaro di quelli che all'epoca erano i rapporti esistenti tra medici e levatrici.

Nel 1828 la De Marinis decise di partecipare al concorso pubblico bandito per esercitare il mestiere di levatrice nella clinica ostetrica dell'Ospedale degl'Incurabili¹⁵³. Al concorso potevano essere ammesse solo le levatrici che sapevano leggere e scrivere. Esse dovevano superare diverse prove sia teoriche che pratiche. La De Marinis si iscrisse al concorso e fu ammessa alle prove, dopo aver chiesto l'accertamento della sua condotta morale che risultò positiva. Nel 1828 ella “a voti uniformi ottenne l'ottimo” e ricoprì il posto di levatrice agl'Incurabili, ma dopo poco sorsero i primi conflitti con il direttore Cattolica. Un primo motivo di polemica furono le condizioni definite dalla levatrice “inadeguate” dell'appartamento a lei destinato. Il direttore non diede ascolto alle sue rimostranze e col tempo i motivi di scontro aumentarono.

Il rapporto tra i due sfociò in un vero e proprio conflitto. Gli attacchi rivolti alla De Marinis non entrarono nel merito del servizio prestato, ma riguardarono la

¹⁵¹ A.S.Na., Intendenza di Napoli, II Serie, f. 51

¹⁵² Luigi De Paolis, *op. cit.*, pp. 14-15

¹⁵³ Laura Guidi, *Levatrici e ostetrici a Napoli*, cit., p. 116

presunta condotta immorale tenuta all'interno della clinica. Cattolica nel 1830 decise di sospendere la levatrice dalle sue funzioni per le indecenti parole e per il timore che incuteva nelle persone di servizio e nelle donne gravide. Dietro a queste accuse c'era molto spesso la volontà di screditare un'intera categoria che nonostante le nuove leggi mal si prestava a cedere il passo ai chirurghi e continuava a rappresentare una garanzia nell'arte del parto soprattutto in campagna¹⁵⁴.

Alcuni anni dopo, nel 1832, nuovi disordini, nuove accuse (questa volta documentate) causarono l'allontanamento definitivo di Maddalena De Marinis dalla clinica. Le veniva imputato anche di

aver inviato, dopo un parto nascosto, un fanciullo nell'Annunziata, in nome della clinica ostetrica senza che fosse accompagnato da una lettera di officio, come era da regolamento¹⁵⁵.

Così la levatrice decise di abbandonare l'incarico, ma sottopose al Ministro degli Affari Interni una lettera sull'istruzione delle levatrici perché

le levatrici confuse, non istruite, educate nei pregiudizi, spesso erravano e producevano il male anche se volevano fare il bene¹⁵⁶.

La De Marinis era convinta che

sebbene i chirurghi si sforzavano direttamente o indirettamente di impossessarsi dell'arte dei parti i loro sforzi incontravano la resistenza di un antichissimo costume¹⁵⁷.

Per la ex levatrice degl'Incurabili “ l'arte dei parti e le altre cose ad essa collegate dovevano restare di assoluta competenza delle levatrici”¹⁵⁸. Queste, quindi, dovevano continuare ad esercitare il loro mestiere, senza dare la possibilità ai chirurghi di prendere il loro posto. La De Marinis si rendeva conto, però, che per rendere possibile ciò era importante istruire le mammane. La De Marinis era

¹⁵⁴ Anche in Francia gli ostetrici si erano affermati sollevando un vasto movimento di opinione per screditare le levatrici. Jacques Gelis, *op. cit.*, p. 318-327

¹⁵⁵ A. S. Na., Consiglio d'Istruzione Pubblica, f. 3104

¹⁵⁶ Maddalena De Marinis, *Lettera sull'istruzione delle levatrici*, Napoli, Tipografia del Vesuvio, 1838, p. 7

¹⁵⁷ A. S. Na., Consiglio d'Istruzione Pubblica, f. 3104

¹⁵⁸ Maddalena De Marinis, *op. cit.*, p. 4

consapevole che nei corsi istituiti per l'istruzione delle levatrici, queste incontravano mille difficoltà perché

chi voleva imparare faceva parte delle ultime classi del popolo per questo esse senza la minima tintura di lettere non era il caso che passassero solo dopo sei mesi dal fuso alla scienza.

Nonostante ciò, cercò di spiegare in modo semplice alle levatrici meno istruite le nozioni fondamentali dell'anatomia, del parto e del puerperio anche se per lei

la teoria non deve essere più ampia della pratica e le stesse tesi dovevano essere ripetute più volte in maniera molto semplice¹⁵⁹.

La voce della De Marinis si va ad affiancare a quella della Ployant e delle altre levatrici che l'avevano preceduta. Si tratta di un gruppo di levatrici che di fronte all'atteggiamento conflittuale assunto dai medici non si adattano al ruolo subalterno al quale vogliono ridurle e con coscienza professionale cercano di sostenere le proprie conoscenze e l'importanza del ruolo sociale da esse svolto. Ma i tempi non erano ancora maturi per una composizione del conflitto.

Nelle carte di archivio si perde ogni traccia dell'attività della scuola e della maternità. Per continuare a seguire il cammino e l'evoluzione delle levatrici napoletane mi sono spostata nell'archivio dell'Annunziata. In questo ospedale alla fine dell'Ottocento sorse un reparto di maternità. Questo ci offre spunti di riflessione per capire come il rapporto tra medici e levatrici subisca un'evoluzione nel passaggio da un secolo all'altro.

¹⁵⁹ A. S. Na., Ministero dell'Interno, I Inventario, f. 911

Capitolo terzo

L'apertura della Casa di Maternità nell'Annunziata di Napoli

1. La “nuova levatrice” tra scienza medica e pratica quotidiana.

Nel corso dell'Ottocento il mestiere di levatrice, pur rimanendo nelle mani delle donne, comincia a diventare motivo di conflitto e a produrre i primi scontri. All'interno del mondo medico si vengono a formare due fronti opposti. Da una parte, c'è chi sostiene che in mezzo a tanto progresso scientifico le levatrici non rappresentano altro che un anacronismo e una dissonanza e, quindi, è più giusto abolirle. I medici di questo gruppo cercano di eliminarle e di ostacolarne il processo di professionalizzazione. Dall'altra c'è chi si rende invece conto che, anziché tentare di sostituirsi alle levatrici, è più giusto cercare con queste ultime un punto di equilibrio. Nella pratica quotidiana i chirurghi devono confrontarsi con il rifiuto delle donne a farsi assistere dai medici. Con le partorienti la levatrice riesce a creare un rapporto di solidarietà e complicità che va ben oltre i suoi compiti: un rapporto che inizia prima del parto e continua nel puerperio. Anzi, si può affermare, senza tema di smentita, che nel vissuto quotidiano fino all'Ottocento e oltre, la figura della levatrice rappresenta un costante punto di riferimento per le donne nelle varie fasi della propria vita: è una figura autorevole, spesso depositaria dei segreti della comunità. Riesce a ricoprire un ruolo non solo medico ma anche sociale, come consigliera, confidente ed esperta dei *secreta mulierum*¹⁶⁰. Solo la levatrice, con la sua esperienza e discrezionalità, può essere all'occorrenza in grado di aiutare le donne a superare la paura di essere viste e toccate da un uomo e andare, quindi, in aiuto dei medici accettati in quanto “uomini di cultura medica”, ai quali ci si può affidare¹⁶¹.

Alla “nuova levatrice” viene affidato il compito di mediare tra le due culture: quella popolare delle donne, delle classi subalterne e quella dotta, dei medici, degli amministratori, delle classi dominanti¹⁶². La nuova levatrice diventa, quindi, l'intermediaria tra le nuove acquisizioni della scienza ostetrica e le millenarie tradizioni sul parto delle quali erano depositarie sia le madri sia le mammane. I medici, per non essere messi da parte, si rendono conto della necessità di convertire

¹⁶⁰ Claudia Pancino, *La “comare” levatrice*, cit., pp. 612-613

¹⁶¹ Jacques Gélis, *op. cit.*, pp. 306-310

¹⁶² Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 31

le mammane in levatrici istruite e di riuscire così ad affermare il dominio medico nel campo della maternità attraverso la professionalizzazione di queste ultime. La loro azione mirerà a conservare la figura delle levatrici, ma a limitare il campo d'azione delle donne assegnando loro un posto ben preciso nella gerarchia delle professioni sanitarie: quello di fedeli e premurose assistenti di medici e chirurghi¹⁶³. Questo passaggio a Napoli, avviene però, lentamente, tra grandi difficoltà e resistenze. Le levatrici, infatti, non si mostreranno pronte a rinunciare all'autonomia e all'autorità del loro ruolo, sviluppatosi in base a valori e norme, quali il consenso del vicinato, l'esperienza personale, la tradizione familiare, la padronanza di tecniche e conoscenze terapeutiche diffuse, anche se non fissate dalla scrittura.

Nell'ambito di questo quadro si inserisce il caso storico della Casa Santa dell'Annunziata di Napoli. Come si vedrà nei capitoli successivi l'Annunziata costituisce un chiaro esempio dell'incontro tra culture e mentalità differenti. Ma prima di affrontare l'argomento sarà utile ripercorrere brevemente il cammino storico dell'Annunziata e della Casa di maternità.

¹⁶³ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit., pp. 174-175

2. La Real Casa Santa dell'Annunziata

La Santa Casa dell'Annunziata di Napoli è stata per tutta l'età moderna la più grande e importante istituzione per trovatelli del Mezzogiorno d'Italia. Qui per secoli sono stati accolti, assistiti e allevati migliaia di bambini: i figli del disonore, della povertà, bambini indesiderati, strappati, almeno nelle intenzioni di chi li abbandonava, alla morte e consegnati nelle mani caritatevoli della Madonna.

Secondo quanto narrano antiche cronache, le origini della Santa Casa dell'Annunziata risalgono agli inizi del Trecento. La confraternita intitolata alla Beata Maria Annunziata fu fondata nel 1304 per un voto di due gentiluomini napoletani, i fratelli Nicolò e Jacopo Scondito, scampati alla battaglia di Montecatini (1315).

Rientrati a Napoli edificarono una cappella con annesso un piccolo ospedale per il ricovero degli infermi. Nella chiesa fu istituita una confraternita intitolata dei Battenti o Repentiti, perché tutti i venerdì notte usavano uscire per la città, mentre recitavano orazioni e si percuotevano con catenelle di ferro le spalle e il petto. La confraternita, a cui aderirono anche i rappresentanti delle famiglie nobili del Regno, raccolse intorno a sé sempre più il consenso e la devozione dei cittadini, tanto che decise ben presto di anettere alla chiesetta un ospedale per gli infermi poveri. Una notte i confratelli rinvennero sulla soglia della chiesa un bambino in fasce, con al collo appeso un cartellino su cui era scritto *ex paupertate proiectus*¹⁶⁴. Lo raccolsero e se ne presero cura. Divulgatasi la notizia, accadde spesso che il venerdì sulla soglia della chiesa dell'Annunziata si rinvenissero altri innocenti abbandonati. I confratelli fecero allora costruire un locale dove poter accogliere i trovatelli. Così, per caso, iniziò la maggiore attività svolta dall'istituto, cioè l'assistenza ai bambini abbandonati.

Pochi anni dopo la fondazione, la chiesa e l'ospedale vennero riedificati per disposizione della regina Sancia, moglie di Roberto il Saggio. La protezione reale aumentò in maniera considerevole il patrimonio immobiliare dentro e fuori la capitale, e determinò anche la nascita dell'asilo per gli esposti, attività che divenne

¹⁶⁴ Giovan Battista D'Addosio, *op. cit.*, p. 22

prevalente negli secoli successivi. Dalla metà del Trecento la Casa dell'Annunziata divenne oggetto di numerose elargizioni sia da parte delle diverse dinastie che si succedettero a Napoli che dei nobili e del popolo, conoscendo periodi di intensa attività che toccarono il massimo splendore con un'altra regina Giovanna II di Durazzo. Le concessioni della regina e di moltissimi privati cittadini consentirono la creazione di un conservatorio attiguo alla chiesa.

Il Quattrocento e il Cinquecento furono i secoli d'oro della Santa Casa. Su di essa piovvero legami, privilegi e una lunga serie di possedimenti feudali e demaniali.

La grande disponibilità di denaro spinse, nel 1587, i governatori dell'Annunziata a chiedere al Viceré che la "cassa di deposito" già esistente presso il pio luogo fosse riconosciuta come banco pubblico¹⁶⁵. La richiesta fu accolta e il Viceré dette l'autorizzazione proprio in considerazione del fatto che le leggi canoniche e civili da secoli consentivano ai luoghi pii di accettare depositi¹⁶⁶. Gli esordi del Monte di Pietà, che dopo pochi anni diede vita al "Banco Ave Gratia Plena dell'Annunziata" furono brillanti. L'incremento economico si dimostrò consistente, soprattutto nei primi anni del Seicento e contribuì a consolidare la buona fama dell'istituto di carità.

Tuttavia, a questo florido periodo, seguì, dapprima lentamente e poi in maniera abbastanza rapida, un'impressionante declino nel corso del Seicento, che culminò agli inizi del Settecento col fallimento del Banco.

Fu proprio questo fallimento a dare inizio alla parabola discendente delle fortune patrimoniali della Casa. Nel 1757 un incendio divampato per cause sconosciute distrusse la chiesa e parte dell'edificio destinato alle attività assistenziali della Casa. Per rimediare ai danni subiti lo sforzo economico fu notevole ma in parte vanificato da un secondo incendio che nel 1839 sconvolse la vita all'interno del brefotrofo. Le fiamme risparmiarono l'archivio e la chiesa, ma distrussero quasi metà dell'edificio lasciando pericolante l'altra metà. La ricostruzione prosciugò nuovamente le finanze dell'istituto e nel volgere di poco tempo il governo della Casa

¹⁶⁵ Teresa Filangieri Ravaschieri Fieschi, *Storia della carità napoletana*, Napoli, Morano, 1875, vol. I, p. 292

¹⁶⁶ Ernesto Vecchione, Enrico Genovese, *Le istituzioni di beneficenza nella città di Napoli*, Napoli, Premiata scuola tipografia Dei sordomuti, 1908, p. 358

passò di mano in mano evidenziando sempre più la necessità di rapide e radicali riforme per migliorare la situazione¹⁶⁷.

Fu solo nella tornata del governo dell'Annunziata del 22 febbraio del 1872 che si stabilì di porre mano a una generale opera di riforma del brefotrofo. In quell'anno uno dei responsabili dell'istituto Nicola De Crescenzo fu incaricato di visitare i principali brefotrofi italiani in particolare quello milanese che prima di ogni altro aveva intrapreso la strada delle riforme. Tornato a Napoli egli fece tesoro delle cognizioni acquisite e diede alle stampe un volume, i cui principali concetti riformatori furono incardinati nello "Statuto organico" del 1875.

Allo Statuto del 1875, che ridisegnò il volto dell'istituzione, fece seguito il regolamento interno del 1876, ripreso e modificato nel regolamento del 1883. Con la riforma fu abolita la ruota, una scatola cilindrica rotante su un'asse verticale e posta sul muro esterno dell'ospizio. Essa fu sostituita da un ufficio di accettazione destinato alla presentazione dei bambini nella Santa Casa.

Lo Statuto prevedeva, inoltre, l'istituzione del Conservatorio e di una Casa di maternità per le partorienti nubili o vedove, mentre alle coniugate legittime provvedevano gli altri ospedali come quello degli Incurabili. Fu progettata anche la creazione di una scuola-convitto per levatrici il cui scopo era quello di fornire un'istruzione e, quindi, una futura collocazione lavorativa a molte alunne della Santa Casa¹⁶⁸. Con l'apertura della Casa di Maternità si inaugurava una nuova epoca per l'Annunziata, rivolta soprattutto all'attività di sperimentazione in campo ostetrico e pediatrico. Se nel 1861 la Santa Casa poteva contare su un organico di nove medici, nel 1892 dopo quattro anni dall'apertura del reparto essi erano diventati ventisei.

Non a caso l'apertura della Maternità fu al centro di numerose polemiche che, dopo varie vicissitudini, portarono solo ad una parziale attuazione del progetto. Di questo parleremo in modo specifico più avanti.

Il primo conflitto mondiale, pur pesando fortemente sull'approvvigionamento delle risorse, non produsse grossi cambiamenti nella vita dell'ospizio. L'ultima impennata nel numero delle immissioni si registrò negli anni 1940-45, come conseguenza della seconda guerra mondiale. Il numero dei trovatelli, andando avanti, diminuì attestandosi negli anni 60 a non più di cento. Nel 1972 l'ultimo governo

¹⁶⁷ Jessie White Mario, *La miseria in Napoli*, Napoli, Quarto potere, 1978, p.115

¹⁶⁸ Giovanna Da Molin, *I figli della Madonna*, cit., p. 307

dell'Annunziata fondò l'ente ospedaliero della SS. Annunziata; le attività furono scorporate ma gli ambienti rimasero i medesimi. Nell'edificio della Santa Casa, il nuovo ente ospedaliero inglobò i servizi di cui usufruiva già il brefotrofo come la Maternità, il reparto pediatrico e quello chirurgico, quindi la scuola per puericultrici e il reparto immaturi.

Con la legge regionale dell'11 novembre 1980, l'ex Casa dell'Annunziata cessò di esistere come istituzione provinciale, passando all'amministrazione comunale di Napoli.

Prima di passare ad analizzare nello specifico l'attività della Maternità è preferibile analizzare brevemente quella che è stata l'attività principale della Casa: l'assistenza ai bambini abbandonati.

3. L'assistenza all'infanzia.

La fama dell'istituzione è dovuta in gran parte alla sua celeberrima ruota, dove i bambini venivano abbandonati per essere ospitati nella Casa che provvedeva al loro mantenimento. L'attività dell'istituto, infatti, non si limitava solo al culto, ma anche al servizio svolto nell'ospedale per gli infermi e nell'ospizio per l'infanzia abbandonata: i cosiddetti “figli della Madonna o figli d'Annunziata”. La superstizione popolare voleva che l'ingresso nella Real Casa dell'Annunziata attraverso la ruota ponesse i bambini sotto il “manto della Vergine”, per cui essi divenivano “figli della Madonna”. Secondo la tradizione, la ruota dell'Annunziata ha rivestito, nei secoli passati e fino alla sua soppressione, un significato particolare rispetto alle ruote degli altri ospizi, un significato non facilmente definibile. Simbolicamente rappresentava una forma di iniziazione, un fonte battesimale che dichiarava “figli della Madonna” i piccoli immessi e li poneva sotto la sua protezione. Questi esposti avrebbero goduto di vantaggi e usufruito di privilegi non concessi ai “proietti” accolti nello stesso ospizio ma non entrati per la ruota, perché solo la ruota era ritenuta capace di dare al piccolo immesso l'*imprimatur* di figlio della Madonna¹⁶⁹. Avveniva così che i neonati inviati, (dagli Incurabili o da altre cliniche ostetriche o rinvenuti per strada o i piccoli legittimi abbandonati per povertà dai propri genitori perché fossero allevati gratuitamente) venissero fatti passare attraverso la ruota. In caso contrario sarebbero stati considerati degli intrusi e non avrebbero usufruito dei benefici che spettavano ai figli di Ave Grazia Plena¹⁷⁰.

Per i bambini abbandonati di Napoli la ruota, fino alla soppressione, è stata l'ingresso obbligato per essere ammessi a godere dei benefici e dei privilegi che l'Annunziata riservava agli esposti. Vi erano due categorie di esposti: i legittimi e gli illegittimi. I primi, quasi sempre orfani, figli di povera gente, bambini affetti da infermità e non di rado con più di una di queste caratteristiche assieme, vittime della povertà della famiglia; i secondi vittime per lo più dello status sociale della madre.

¹⁶⁹ Giulio Petroni, *Della Casa Santa dell'Annunziata in Napoli*, Napoli, Stamperie dell'Iride, 1863, p.

15

¹⁷⁰ Giovanna Da Molin, *I figli della Madonna*, cit., p. 72

Normalmente si abbandonavano più femmine che maschi e non è difficile capirne la ragione. I maschi rappresentavano una potenziale forza lavoro. Le donne rappresentavano un peso da mantenere fino al momento del matrimonio che era condizionato talvolta dalla possibilità di disporre di una dote. L'ospizio, quindi, era una scelta calcolata, una sistemazione comoda, una possibilità di far sopravvivere un essere non ritenuto produttivo.

Spesso ad abbandonare un neonato erano ragazze giovani e ancora nubili per le quali un figlio avrebbe costituito un grosso ostacolo a un eventuale matrimonio e una vergogna alla quale bisognava in qualche modo rimediare. Nel novero degli illegittimi finivano anche tanti bambini nati da regolare matrimonio dei genitori¹⁷¹.

Gli esposti venivano abbandonati nei primi giorni di vita. Per gli esposti di età maggiore si ritrovava una prevalenza di femmine, quasi a confermare che per le femmine la vita era sempre incerta e precaria. La madre in difficoltà che voleva liberarsi di un bambino illegittimo lo faceva al più presto, quasi a voler cancellare nel più breve tempo possibile ogni traccia di quella vita rinnegata, mentre per i bambini legittimi la scelta dell'abbandono era forse più sofferta e, per questo, procrastinata nel tempo. Si ricorreva all'ospizio quando non vi erano altre possibilità, quando un rovescio di fortuna, una malattia, il disgregarsi della famiglia costringevano al sacrificio di un figlio. L'ospizio dell'Annunziata, attraverso la ruota prima e l'ufficio di accettazione poi, ha accolto nel corso dei secoli un numero impressionante di piccoli: neonati e bambini figli di nessuno o che nessuno desiderava o poteva mantenere.

L'istituto provvedeva al mantenimento, assistenza ed educazione degli esposti. Il numero di bambini si mantenne nei primi secoli in una proporzione limitata in quanto la Casa si limitò a beneficiare i soli cittadini napoletani.

Le prime informazioni sul numero dei bambini accolti risalgono al secondo decennio del Seicento, ma sono lacunose per altri periodi del medesimo secolo. Per il Settecento la documentazione è completa e mostra una forte ascesa. Il numero degli esposti cresce sempre più e l'accelerazione è netta a partire dalla metà del secolo e ben oltre la metà dell'Ottocento.

¹⁷¹ Ead, *Nati e abbandonati. Aspetti demografici e sociali dell'infanzia abbandonata in Italia in età moderna*, Bari, Cacucci, 1993, pp. 97-106

La chiusura della ruota e l'introduzione dello statuto del 1875 si riflettono sulle immissioni che si riducono sensibilmente. Nei decenni del Novecento la linea degli abbandoni decresce sensibilmente fino alla chiusura del brefotrofio nel 1980.

Connesso al problema dell'abbandono dei neonati è quello dell'allattamento, cioè del baliatico, che poteva essere interno o esterno all'ospizio. Nel primo caso la balia risiedeva all'interno del brefotrofio, nel secondo caso il neonato era affidato a "balia fuori", quindi a una donna che, per mestiere o per voto, lo allattava e lo allevava in casa propria riconsegnandolo al compimento dell'età prescritta dal regolamento dell'ospizio¹⁷².

Le possibilità di sopravvivenza erano molto più alte per gli esposti affidati a baliatico esterno rispetto a quelli allevati all'interno. Carenze alimentari qualitative e quantitative, pessime condizioni ambientali e igieniche, il numero insufficiente di nutrici interne, la promiscuità tra sani e malati legata al sovraffollamento condannavano buona parte dei trovatelli che rimanevano all'interno del brefotrofio a una morte precoce.

Il destino della maggior parte dei bambini accolti all'Annunziata era la morte nei primi anni di vita. Le patologie più diffuse interessavano l'apparato digerente e respiratorio mentre per i bambini morti entro il primo anno di vita permaneva l'incidenza della sifilide. Pochi, comunque, erano i fortunati che raggiungevano la giovinezza. Ad essi la sorte riservava destini diversi: il matrimonio, l'emigrazione, il passaggio ad altro istituto. Per porre rimedio a questo stato di cose si istituì nel 1897 una Commissione reale, incaricata di accertare non solo come procedeva in tutto il Regno un tale servizio e rilevarne i difetti, ma anche di ravvisare i rimedi.

Il disegno di legge che venne presentato a seguito dell'inchiesta mirò a ridefinire e unificare i criteri giuridici relativi alle categorie di soggetti ai quali estendere l'assistenza nonché di stabilire le competenze amministrative e finanziarie di comuni, province e brefotrofi. Nel contempo, specifici regolamenti avrebbero chiarito le norme di ordine igienico e sanitario da osservarsi all'interno degli istituti, i criteri di scelta delle nutrici, i diritti e doveri del personale sanitario incaricato dell'assistenza medica¹⁷³.

¹⁷² Ead, *Trovatelli e balie in Italia. Secc. XVI-XIX*, Bari, Cacucci, 1994, p. 15

¹⁷³ Ead, *Famiglia e infanzia nella società del passato*, cit., p. 278

Il versante di ricerca più praticato, in primo luogo dai demografi, ma anche da sociologi, storici della medicina ed altri studiosi, resta l'indagine sull'infanzia abbandonata.

Le ricerche degli ultimi anni hanno permesso di offrire dell'infanzia abbandonata, delle donne e degli uomini che si dedicavano al lenimento di questa piaga sociale un quadro ricco di particolari e di sfumature. La documentazione conservata presso l'archivio della Casa permette sia un approccio "quantitativo" ai fenomeni sia l'indagine "qualitativa" su persone, atteggiamenti, persino sentimenti: documentazione che consente di ricostruire biografie di bambini dall'ingresso nella ruota fino alla maturità, figure di balie e ricostruzione delle loro famiglie.

Per quel che concerne l'Ottocento e il Novecento, oltre a questo filone di ricerca, sono state formulate altre ipotesi. La prima è che la complessa istituzione brefotrofica, (arricchita di un conservatorio e di un alunnato e nel 1888 di una sala di maternità) fosse diventata all'inizio della restaurazione borbonica un centro di potere che elargiva cariche di prestigio alle élites cittadine.

Nell'ultimo periodo borbonico, infatti, i governatori erano aristocratici e la Casa svolgeva soprattutto una funzione celebrativa del potere regio ed ecclesiastico. Nel periodo postunitario abbondavano i senatori e i deputati attenti all'attivo dei bilanci. Gli uni e gli altri erogavano posti di lavoro ad impiegati, personale sanitario e di servizio. Sia l'ospizio degli esposti che l'ospedale di maternità servivano, inoltre, ad occultare ed isolare un fenomeno sociale scomodo e pericoloso come quello delle nascite illegittime, ad evitare che queste mettessero a rischio sia l'onore delle famiglie che l'ordine delle successioni e i diritti delle famiglie istituzionali¹⁷⁴.

La seconda ipotesi di ricerca è interessata alle attività avviate nella Casa alla fine dell'Ottocento, dopo la riforma del 1875.

Cominciò allora per l'Annunziata una nuova fase, nella quale l'attività di sperimentazione clinica in campo ostetrico e pediatrico divenne prevalente: nel 1861 i medici in organico erano nove, nel 1892 ventitré. Questo incremento non ebbe effetti benefici sulla salute degli esposti, ma in compenso permise di avviare esperimenti di "lattazione" artificiale fin dagli anni Settanta dell'Ottocento e di

¹⁷⁴ Michela Sessa, *"I figli della Madonna": gli esposti dell'Annunziata di Napoli*, in *Il patrimonio del povero. Istituzioni sanitarie, caritative, assistenziali ed educative in Campania dal XIII al XX secolo*, Napoli, Fiorentino, 1997, p.42

studiare le malattie infantili che più spesso si riscontravano fra gli esposti: la sifilide, il mughetto, le malattie broncopolmonari.

Il brefotrofo era diventato un laboratorio privilegiato per la nascente pediatria in Italia. La Sala di maternità offriva il corpo delle donne gravide, spesso senza il loro consenso, a fini didattici e di sperimentazione e soddisfaceva così la mira professionale dei medici di avere molti casi operatori a loro disposizione¹⁷⁵. È in questa seconda prospettiva che si inserisce il mio lavoro. Si analizza il ruolo svolto dalle levatrici all'interno dell'Annunziata in seguito alla nascita della Casa di maternità e all'insorgere delle problematiche ad essa legate.

¹⁷⁵ Gianna Pomata, *op. cit.*, p. 500

4. L'apertura della Casa di Maternità: contrasti e interessi.

Il progetto di aprire una Casa di maternità all'interno del brefotrofio si inquadra nel dibattito italiano degli anni Sessanta attorno alla questione degli esposti. Fin dalla sua fondazione l'Annunziata è sempre stata caratterizzata dalla presenza di un ospedale che, sorto inizialmente per dare ricovero agli infermi poveri, nel corso dei secoli ha visto mutare la sua funzione e i suoi poteri. La vera svolta si è avuta dopo l'Unità con le attività avviate dalla Casa in seguito alle innovazioni introdotte con la riforma del 1875-76, quali l'abolizione della ruota, sostituita da un ufficio di accettazione, e del Conservatorio¹⁷⁶. Cominciò allora per l'Annunziata una nuova epoca indirizzata soprattutto all'attività in campo ostetrico e pediatrico. La strada per arrivarci, però, non fu priva di ostacoli. Emblematiche sono le difficoltà legate all'apertura di una Casa di maternità e di una scuola di levatrici all'interno del pio luogo.

La proposta fu avanzata nel 1872 dal governatore dell'Annunziata, Nicola De Crescenzo, di ritorno da un viaggio attraverso i maggiori brefotrofi dell'Italia settentrionale. L'intenzione era di creare, nell'ambito dell'istituto, un reparto di Maternità per tutelare la donna che doveva partorire. In questo modo si sarebbe potuto diminuire il numero dei bambini che venivano abbandonati esponendoli alla ruota¹⁷⁷.

Il progetto rispondeva a un disegno molto più ambizioso. Se dagli ospedali esistenti a Napoli negli anni Settanta le madri illegittime non potevano trarre altro beneficio se non quello di sgravarsi in una relativa segretezza e in condizioni materiali non molto peggiori di quelle riservate alle altre donne, la Casa di maternità avrebbe dovuto accogliere solo madri illegittime sane della provincia di Napoli e sarebbe servita a separare le funzioni di ricovero da quelle di cura¹⁷⁸.

¹⁷⁶ Michela Sessa, *op. cit.*, p.42

¹⁷⁷ Nicola De Crescenzo, *I brefotrofi e la esposizione dei bambini : relazione presentata al governo della r. Santa Casa dell'Annunziata di Napoli dal prof. cav. Nicola De Crescenzo*, Napoli, Francesco Giannini, 1873, p. 22

¹⁷⁸ Archivio Storico Municipale di Napoli (d'ora in poi, ASMUN), *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 131, del. 6

Queste donne avrebbero trovato nella nuova Casa la possibilità di una maternità vera, di tenere con sé il figlio grazie al sussidio concesso dopo il parto, di godere di una reale segretezza grazie all'accettazione fin dal settimo mese di gravidanza, anziché dalla fine dell'ottavo, come negli altri ospedali¹⁷⁹. La giunta municipale di Napoli esitò a dare l'approvazione, adducendo come motivazioni la mancanza di fondi e l'inadeguatezza dei locali considerati angusti e troppo umidi per le finalità a cui erano destinati. Sulla base di queste considerazioni, la proposta "faticò" ad ottenere il consenso del consiglio comunale e fu attuata nel 1888 solo in parte¹⁸⁰. Si procedette, infatti, all'apertura di una Casa di Maternità mentre la scuola di levatrici non fu mai aperta per mancanza di mezzi e locali. Nella prima fase di attività si tese ad ufficializzare maggiormente la figura della levatrice passando nel giro di pochi anni dalla presenza della sola "levatrice maggiore" alla presenza anche di una "levatrice aiutante".

Dopo questa prima fase la Casa visse un momento particolarmente difficile che interessò in modo diretto le levatrici. Nel 1896, la Giunta Provinciale Amministrativa preoccupata dalla eccessiva mortalità dei bambini nel brefotrofito avviò un'inchiesta per conoscere l'entità effettiva e le cause di tale fenomeno¹⁸¹. A conclusione dell'inchiesta, l'organico non fu approvato e fu proposto e ottenuto lo scioglimento dell'Amministrazione¹⁸². Il regio commissario, nominato subito dopo, tra i vari provvedimenti, dispose la sospensione della Maternità e ne propose la soppressione¹⁸³. In realtà, come si può facilmente capire, gli equilibri e gli interessi in gioco erano altri. Alla base dell'opposizione vi era il timore della concorrenza che la nuova scuola avrebbe potuto fare a quella degli Incurabili e dell'Ospedale clinico. Si temeva che gli equilibri di potere ormai consolidati all'interno della città potessero essere alterati o messi in pericolo dalla nuova istituzione. Tra le motivazioni addotte per la soppressione si sottolineò il fatto che

¹⁷⁹ Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit., p. 126

¹⁸⁰ Ferdinando Palasciano, *Difesa del voto della Giunta Municipale di Napoli contro lo stabilimento di una Maternità nel Brefotrofito dell'Annunziata*, Napoli, Trani, 1977, p. 83

¹⁸¹ Della grande mortalità degli esposti era incolpato il corpo sanitario. Gli amministratori del pio istituto ritenevano di ovviare agli inconvenienti aumentando il personale e disciplinandolo meglio.

¹⁸² Lo scioglimento dell'Amministrazione ebbe luogo con R.D. 31 maggio 1897.

¹⁸³ Ferdinando Palasciano, *op. cit.*, p. 59

nella città di Napoli esistevano già due Case di Maternità che largamente provvedevano ai bisogni dell'intera Provincia e che godevano di buona reputazione, per cui non si era mai sentita la necessità di aprirne una terza.

La Casa dell'Annunziata si ritrovava, dunque, suo malgrado, a fare concorrenza ad altri Luoghi Pii come quello degl'Incurabili e dell'Ospedale Clinico dove “a solo scopo scientifico e non sociale erano operanti case di sgravio per partorienti”¹⁸⁴. Per questo motivo l'amministrazione propose una riforma allo Statuto dell'Annunziata nella quale si sottolineava la diversa funzione della Maternità del brefotrofo rispetto a quelle già esistenti. Le maternità annesse ai brefotrofi, infatti, avevano un fine altamente sociale che era quello di agevolare i riconoscimenti dei figli da parte delle madri. E che fosse così lo comprovava, secondo il governo della Casa,

il breve esperimento avuto nei sette anni di esistenza della Maternità dell'Annunziata in cui si ebbero 66 bambini riconosciuti, e cioè il 10% sul totale delle ricoverate¹⁸⁵.

Evidenziando la diversità della funzione dell'Annunziata si lasciava trasparire anche la volontà di non voler ostacolare le Case già esistenti: queste erano nate col solo scopo scientifico e non sociale. A questo, però, si andava ad aggiungere un altro fattore.

Con l'accademizzazione del parto si rendevano necessari luoghi dove raccogliere partorienti per dar modo ai medici di imparare e di sperimentare. I reparti di maternità riservati al ricovero delle partorienti povere, i cui figli sarebbero poi passati tra gli esposti e in seguito al brefotrofo, erano uno di questi luoghi. Furono queste donne, madri povere e clandestine, a fornire ai medici la possibilità non solo di osservare da vicino il corpo della donna, di assistere all'intero travaglio del parto, ma anche di condurre la sperimentazione, che era molto spesso ostacolata in tutta Italia dal permanere di una tradizione fortemente contraria alla presenza del medico-chirurgo sulla scena del parto¹⁸⁶.

¹⁸⁴ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 135, del. 1

¹⁸⁵ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 137, del. 11

¹⁸⁶ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., pag. 34

Per i medici dell'Annunziata riaprire la Maternità significava, in realtà, avere a disposizione la Sala di Maternità, dove completare la propria preparazione teorico-scientifica con un addestramento pratico presso il letto della partoriente. L'ospedalizzazione avrebbe potuto favorire la nuova professione degli ostetrici e dei ginecologi facendo delle pazienti un oggetto di studio per gli studenti di medicina. Tale ospedalizzazione non avrebbe fatto altro che contribuire a ridefinire la gravidanza e il parto come problemi medici piuttosto che come fenomeni naturali. Sulla base di queste considerazioni, il 14 giugno del 1899, l'amministrazione ordinaria ripristinò la maternità. Ritenne opportuno aumentare il personale sanitario e disciplinare meglio l'espletamento delle funzioni delle levatrici. Si decideva dunque di inquadrare le levatrici in modo più rigido all'interno della gerarchia sanitaria. I medici, infatti, sostenevano che l'inefficienza del corpo sanitario spesso era dovuta alla scarsa qualità del servizio offerto dalle levatrici che tendevano ad assentarsi dalle sale per offrire la propria assistenza a domicilio. Così facendo, mettevano a rischio la salute delle partorienti e non permettevano ai medici di svolgere a pieno le proprie funzioni¹⁸⁷. In vari momenti della giornata il personale sanitario non poteva contare su valide assistenti.

La scienza ostetrica tendeva a definire la professionalità della levatrice secondo nuovi schemi derivati dallo scontro tra due diverse visioni della realtà: quella del parto come evento della quotidianità, "evento biologico normale e sempre uguale a se stesso", e quella del parto come momento sottoposto a leggi di variazione e di alterazione, momento che occorre osservare e codificare. L'intento era quello di ridefinire le tecniche e i personaggi della scena del parto facendoli uscire da una definizione riferita alla vita quotidiana e inquadrandoli dentro categorie mediche che avevano come risvolto la questione delle competenze professionali¹⁸⁸. La scienza medica cercava di controllare non solo le levatrici e il loro ruolo sociale, ma anche le loro competenze e conoscenze attraverso la formazione professionale. Sottometteva l'esercizio del mestiere a precise norme ufficialmente riconosciute e lo subordinava a

¹⁸⁷ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC .128, del. 3

¹⁸⁸ William Isaac Thomas, *La medicina e l'origine delle professioni. La misurazione dell'influenza sociale*, Roma, Armando, 2007, p. 35

medici ed ostetrici. In proposito ritengo utile seguire da vicino il cammino delle levatrici all'interno della Casa.

Capitolo quarto

L'attività della Casa di Maternità

1. La levatrice dell'Annunziata, una donna preziosa per le sue competenze.

L'attività svolta dalle levatrici all'interno dell'Annunziata di Napoli non ha inizio con l'apertura della maternità ma ha origini più lontane. Una prima traccia ufficiale della sua presenza nella Casa si trova nel regolamento del 1862 nel quale la levatrice figura come una delle componenti del corpo sanitario. Questo non significa che prima di allora la levatrice non fosse stata in qualche modo legata alle vicende della Casa. La sua presenza, però, non era ancora istituzionalizzata e il suo ruolo non era ancora ben definito. Si trovava, infatti, a svolgere compiti differenti che andavano dalla cura dei bambini all'assistenza offerta nelle sale alle donne. Il suo campo di intervento, infatti, non riguardava solo il parto ma aveva anche una funzione di rieducazione morale. La levatrice, oltre a quello di far partorire le donne, aveva tra i suoi compiti anche quello di curare la presenza ai sacramenti, la partecipazione alla messa da parte delle partorienti, alle quali doveva ricordare gli atteggiamenti non consoni alla morale.

La levatrice, in realtà, non aiutava solo le donne a partorire ma era a conoscenza anche dei loro segreti, assisteva madri nubili e faceva da tramite per l'abbandono dei bambini, nel caso di madri che non volevano riconoscerli.

In questo caso era proprio la levatrice a costituire quasi sempre l'unica risorsa morale di queste derelitte madri, costrette a ricorrere al ricovero nell'istituto per vie dirette, se si trattava di figli legittimi, per vie indirette, se si trattava di illegittimi¹⁸⁹.

La presenza della levatrice però poteva essere utile anche in caso di riconoscimento dei bambini abbandonati. Una volta effettuata la ricerca della madre, uno degli ostacoli più difficili da superare era quello di persuaderla a riconoscere legalmente il proprio figlio o quanto meno ad allattarlo, essendo oltretutto anche pagata per questo dalla Casa.

La levatrice era quasi sempre la persona che godeva la maggiore fiducia della paziente, che aveva su di lei il maggior ascendente e, poteva, quindi, esercitare un'azione benefica. Il suo ruolo la rendeva in questi casi un efficace intermediario tra la madre infelice e l'autorità amministrativa. Riusciva a persuadere le donne in alcuni

¹⁸⁹ Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli*, cit., p. 126

casi al riconoscimento del neonato, mettendole in relazione con gli istituti che potevano soccorrerle¹⁹⁰.

In altri casi la levatrice riusciva efficacemente a favorire in via amichevole, il diretto e più o meno immediato riconoscimento paterno. In queste circostanze i rapporti fra i genitori e la levatrice diventavano istintivamente assai intensi e non era difficile renderli ancora più vincolanti esercitando una benefica influenza.

Avendo un canale di comunicazione particolare con entrambi o almeno uno dei genitori degli esposti, la levatrice costituiva una presenza quanto mai preziosa e necessaria in un brefotrofia come l'Annunziata.

Con un campo di intervento così ampio, però, la levatrice correva il rischio di non vedere sempre riconosciuta la specificità del proprio ruolo.

A volte, infatti, poteva accadere che all'interno della Casa venisse sostituita nelle sue mansioni non da un'altra levatrice ma da una capo balia o da una suora. È quanto accadde, infatti, nel 1858 alla morte della levatrice Nunzia Iovinelli. Anziché procedere all'assunzione di una nuova levatrice che ricoprì l'incarico della precedente, il professore sanitario ritenne

sufficiente far assumere alla capo balia Luisa Cotrangelo tutte le cure precedentemente affidate alla Iovinelli facendole percepire 9 carlini come gratificazione¹⁹¹.

Con decisioni di questo genere si tendeva sempre più a negare la specificità del ruolo della levatrice, mantenendolo in un ambito ancora indefinito. Questo avveniva nel momento in cui in altre zone dell'Europa e dell'Italia si tendeva, non senza difficoltà, verso una precisa divisione dei ruoli tra levatrici e medici. Questo avveniva in seguito a un progressivo interesse per il parto manifestato da parte di questi ultimi.

Già alla fine del Settecento in Francia e in Inghilterra la levatrice andava assumendo uno specifico ruolo all'interno della gerarchia medica. A Napoli all'inizio dell'Ottocento nell'Ospedale degli Incurabili si erano mossi i primi passi in questa

¹⁹⁰ Luigi Maria Bossi, *Il problema dei figli illegittimi e dei legittimi abbandonati in rapporto alla missione della levatrice*, Genova, Tipografia Operaia, 1902, p. 11

¹⁹¹ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 116, del. 8

direzione. All'interno dell'Annunziata, invece, i medici anziché riconoscere e assegnare alla levatrice un preciso ruolo all'interno del corpo sanitario, preferivano confondere la sua attività con altre attività di cura spostate più verso l'assistenza che verso la medicalizzazione.

Va detto, però, che questa situazione, non veniva osteggiata dalle levatrici che, non essendo inquadrare in modo rigido nella Casa, potevano mantenere il loro ruolo all'interno della comunità di provenienza e difenderlo dalla concorrenza delle abusive. Un fenomeno che mette chiaramente in luce il contrasto culturale fra l'antica arte dei parti e la nuova ostetricia è la difficoltà che in genere incontravano le levatrici abilitate nelle nuove scuole nel sostituirsi alle mammane e nel farsi accettare dalle partorienti. La popolazione continuava a richiedere le prestazioni delle donne locali e non erano rari i casi in cui le irregolari erano accettate e volute perché figlie o nipoti delle mammane, quindi, parte integrante della piccola comunità che servivano¹⁹². L'atteggiamento mentale della popolazione era spesso di resistenza nei confronti di alcune pratiche innovative, ma anche di presenze estranee al tessuto sociale.

Per far fronte a questa situazione le levatrici vedevano di buon occhio il fatto di avere all'interno della Casa un ruolo dai contorni piuttosto sfumati. Questo permetteva di continuare a lavorare all'esterno dell'ospedale e di combattere così la sleale concorrenza delle abusive.

Dal canto loro i medici non avevano molta esperienza pratica nell'arte dei parti e ignoravano le tecniche manuali. Decisero inizialmente di lasciare maggiore spazio alla levatrice, conoscitrice di segreti e donna piena di esperienza. L'ambiguità di ruolo in cui la levatrice continuava ad agire tendeva ad alimentare la lunga distanza che separava la pratica dei parti dalla regolamentazione medica e istituzionale, dove la stessa ostetrica diplomata non appariva del tutto inquadrata e subalterna ai dettami dell'ostetricia ma fungeva da ponte tra gli insegnamenti delle scuole e le tradizioni delle donne. In questo modo i due saperi, quello teorico dei medici e quello manuale, pratico e tradizionale delle levatrici riuscirono a convivere all'interno dell'Annunziata per tutta la prima metà dell'Ottocento con momenti di serenità e di collaborazione. Sarà l'apertura del reparto di maternità a far entrare in

¹⁹² Alessandra Gissi, *Le segrete manovre delle donne*, Roma, Bilibin, 2006, p. 30

gioco dinamiche e problematiche nuove, che faranno arrivare ad un sostanziale cambiamento nel rapporto tra le due categorie.

Del caso napoletano, nello specifico, si tratterà nelle pagine seguenti.

2. I primi passi verso il cambiamento.

A Napoli, con l'apertura nel 1812 di una scuola per levatrici all'interno dell'Ospedale degli Incurabili, si era cercato di iniziare ad affermare il dominio medico nel campo della maternità attraverso la professionalizzazione di queste ultime. I medici dell'Annunziata cominciarono a muoversi in questa direzione solo dopo l'Unità. Sulla scia dei provvedimenti nazionali che tendevano a riportare la levatrice nei ranghi della medicina ufficiale anche nella Casa cambiò la posizione di questa figura. Si modificò, ad esempio, il criterio di assunzione.

Fino ad allora la levatrice aveva potuto operare all'interno della Casa grazie all'esperienza personale e alle proprie conoscenze specifiche, tramandate direttamente da una levatrice più anziana, e alla considerazione delle altre donne e del vicinato. Nel 1864 la situazione iniziò a cambiare.

Si ritornò, infatti, sulla decisione presa nel 1858, mettendo a concorso una piazza di levatrice per ricoprire le mansioni, precedentemente affidate alla capo balia. Si stabiliva, inoltre, che le tre candidate, che avevano presentato domanda, dovessero uniformarsi a quanto stabilito dal Governo: l'obbligo di pernottare nella Casa e di essere sottoposte a un esame di idoneità presso il professore sanitario. L'esame consisteva nel superamento di una prova teorico-pratica sulla verginità fisica delle donne¹⁹³.

Qualcosa stava cambiando. Il mondo medico restringeva in qualche modo il campo di azione della levatrice in favore di un maggiore controllo maschile.

I medici, con l'atteggiamento fino ad allora tenuto, erano riusciti a non dare alla levatrice un riconoscimento nel campo del sapere medico ma, allo stesso tempo, le avevano lasciato un largo margine di azione che le aveva permesso di rafforzare sempre più il consenso di cui godeva da secoli. Questo aveva contribuito a tenere il medico lontano dalla scena del parto. Per modificare questa situazione e favorire il proprio inserimento, i medici decisero di porre una serie di vincoli che lentamente ridimensionassero la libertà di azione della levatrice e riuscissero così a controllarne

¹⁹³ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 120, del. Unica.

e limitarne l'esercizio. Il vincolo più pesante e perciò più osteggiato dalle levatrici stesse fu l'obbligo di risiedere nella Casa.

Delle tre candidate, infatti, solo Luisa Barracano accettò di pernottare nella Casa e di conseguenza di sottoporsi all'esame¹⁹⁴. Il rifiuto delle altre due nasceva dal fatto che l'obbligo di risiedere nella Casa mal si conciliava con l'abitudine che avevano le levatrici di prestare assistenza a domicilio, qualora venissero chiamate. Così facendo le levatrici riuscivano a mantenere un ruolo sociale molto importante, che conferiva loro rispetto e riconoscenza all'interno della comunità locale. Perdere questa autonomia avrebbe significato perdere anche la considerazione e il rispetto di cui godevano da sempre.

Ambigua era per questo la posizione della levatrice che, da un lato, voleva mantenere la propria funzione sociale e, dall'altro, aspirava ad essere inquadrata in una struttura come i reparti di maternità. In questo modo le veniva riconosciuto un preciso posto nella struttura sanitaria, competenze tecniche specifiche e non solo assistenziali. Questo comportava inevitabilmente il rispetto dei regolamenti e una dipendenza dal medico che condizionava le modalità di assistenza e poneva le levatrici in conflitto con la cultura del parto tradizionale¹⁹⁵.

Il rifiuto di pernottare nella Casa delle due candidate al concorso è indizio di come nel corso dell'Ottocento le levatrici napoletane non fossero ancora pronte a rinunciare al ruolo, tradizionalmente svolto, in favore di quello medico e istituzionale. Volevano essere inserite nella gerarchia medica e, quindi, vedersi riconosciuti competenze specifiche, ma non erano disposte a perdere i vantaggi economici e sociali che il loro ruolo tradizionale garantiva.

Il permesso di uscire dalla Casa qualora fosse chiamata era riconosciuto alla levatrice dallo Statuto del 1888 secondo il quale poteva assentarsi dalle 7 ½ alle 9 a.m. e dalle 3 alle 7 p.m.¹⁹⁶. Nella pratica, però, l'esercizio di questo diritto comportava dei problemi e col tempo diventò uno dei maggiori motivi di conflitto con i medici.

¹⁹⁴ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 122, del. Unica.

¹⁹⁵ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 26

¹⁹⁶ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 133, del. 2

Significativo è il caso verificatosi nel febbraio del 1889 quando la levatrice, chiamata “durante le ore della notte” uscì dal portone in via Egiziaca invece di servirsi dell’uscita principale¹⁹⁷. In relazione all’accaduto, secondo il Governo della Casa, si era verificata “la facile fuga di una delle inservienti” e questo aveva creato disagi e problemi all’amministrazione. Per questo motivo, pur riconoscendo alla levatrice la facoltà di assentarsi in determinati orari della giornata, le venne comunque attribuita la responsabilità dell’accaduto per essersi servita dell’uscita secondaria e non della principale. Le fu pertanto ritirata la chiave del portone, così che, ogni volta che ne avesse avuto necessità, avrebbe dovuto rivolgersi al portiere, a sua volta, costretto a riferirlo all’amministrazione. Si stabilì inoltre che, per evitare altri inconvenienti del genere, “la levatrice una volta uscita non poteva tornare nella stessa notte ma bensì al mattino”¹⁹⁸.

Questa decisione non incontrava il favore delle levatrici, in quanto creava disagi pratici e metteva seriamente in discussione la sopravvivenza del loro ruolo sociale.

In realtà fuori dalla Casa le levatrici svolgevano la propria attività in modo autonomo, fornendo assistenza alle partorienti e limitandosi a richiedere l’intervento medico nei casi di insorgenza di patologie¹⁹⁹. Il loro lavoro consisteva nel recarsi presso l’abitazione della gravida che in genere avevano seguito durante la gravidanza, fornendole sostegno e cure necessarie. Per fare ciò, però, avevano bisogno di lasciare la Casa senza troppe restrizioni. La decisione dell’amministrazione quindi metteva seriamente a rischio la possibilità di continuare ad offrire questo servizio privatamente.

Prima dell’accaduto, infatti, la levatrice poteva e riusciva a conciliare i tempi e gli impegni all’interno della Casa con le diverse richieste di assistenza esterna. La nuova linea di comportamento adottata dall’amministrazione e dal corpo sanitario la poneva inevitabilmente di fronte a una scelta.

¹⁹⁷ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell’Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 132, del. 5

¹⁹⁸ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell’Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 130, del. 3

¹⁹⁹ Cesare Sciarra, *op. cit.*, p. 17

Restare fuori dalla Casa per tutta la notte comportava non solo disagi pratici (visto che la levatrice risiedeva nell'istituto), ma la costringeva anche ad essere assente dal servizio e, quindi, manchevole qualora risultasse necessaria la sua presenza²⁰⁰.

La scelta di una nuova modalità di selezione per l'assunzione della levatrice nella maternità è sintomatica di un nuovo modo di porre i termini della situazione. Anche nell'Annunziata cominciarono ad aversi i primi effetti della politica messa in atto già da tempo nel resto d'Europa e d'Italia. Questa andava sempre più in direzione di un ridimensionamento della figura della levatrice e del suo ruolo sociale. Le levatrici napoletane (e non solo loro), non si mostravano tanto disposte al cambiamento.

C'è da considerare anche che accanto al formarsi di una nuova coscienza professionale permaneva, al di là della lotta fra levatrici e medici, la reale resistenza popolare ad adeguarsi alle innovazioni. Nonostante queste resistenze, l'intervento istituzionale nel parto, nell'Ottocento, fu caratterizzato da una progressiva rottura nei confronti della tradizione e da una decisa spinta verso la medicalizzazione²⁰¹.

²⁰⁰ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 135, del. 5

²⁰¹ Franca Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 36

3. Gli scontri tra medici e levatrici

Bisogna riconoscere che la vita di queste donne non era sicuramente facile. Gli scarsi stipendi che percepivano, il frequente rifiuto di ricompensa da parte delle assistite, la mancanza di garanzia e sicurezza, (potevano essere rimosse in qualsiasi momento dal loro incarico!), le numerose responsabilità testimoniano una vita di sacrifici²⁰².

La levatrice a volte, infatti, era spinta ad accettare le richieste a lei rivolte per una necessità pratica. Lo stipendio che percepiva all'interno della Casa era piuttosto basso. Si consideri in proposito che nel 1888, in seguito a quanto stabilito nel regolamento del 1872, una levatrice riceveva la somma annua di 204 lire, mentre nello stesso periodo il direttore della Maternità veniva pagato con 960 lire all'anno, i sei medici ordinari con 600 lire e il flebotomista con 408²⁰³. Nella gerarchia degli stipendi del personale sanitario il gradino più basso era occupato dalla levatrice, costretta, quindi, a cercare altre fonti di sostentamento.

L'obiettivo dei medici dell'Annunziata, come si sta fin qui configurando, era quello di mantenere la figura della levatrice ma di ridimensionarne e ristrutturarne il compito. Doveva, infatti, limitarsi a offrire prestazioni tecniche e ad assistere all'occorrenza il professore di ostetricia. Occorreva, perciò, eliminare l'assistenza fornita fuori dalla Casa, in quanto ciò consentiva di uscire dai confini del ruolo designato e di mantenere una certa autonomia.

A questo punto va rilevato che l'opera delle levatrici era spesso richiesta da famiglie private in quanto le donne continuavano a preferire per vari motivi il parto nel proprio domicilio a quello in ospedale. Normalmente i parti avvenivano nelle case delle partorienti in primo luogo perché le donne volevano accanto in quei momenti una donna come loro, con cui si potesse creare una relazione intima. In casa la partorienti si sentiva più a proprio agio, riusciva a sopportare le sofferenze del parto meglio circondata

²⁰² Francesco Pestalozza, *op. cit.*, p. 8

²⁰³ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 126, del. 1-2

dall'ambiente familiare²⁰⁴. Nel caso, poi, di gravidanze illegittime, le donne che volevano partorire in tutta sicurezza e tranquillità venivano accolte nelle case delle levatrici.

Pertanto nella seconda metà dell' Ottocento, la percentuale dei parti che avvenivano in ospedale era ancora molto bassa. Le partorienti, che decidevano di andare nei reparti di maternità, erano soprattutto donne molto povere, che non potevano pagare una levatrice, o madri illegittime che erano obbligate a scegliere l'ospedale, perché in quel modo era più semplice far accettare il bambino nel brefotrofio²⁰⁵. Le madri illegittime che a fine Ottocento partorivano nelle maternità dei brefotrofi possono considerarsi le prime donne a passare per l'esperienza del parto ospedaliero. Erano le donne più povere e più deboli, che la gravidanza illegittima isolava temporaneamente dalla loro rete di solidarietà sociale, costrette a ricorrere all'ospizio perché non avevano altro luogo dove partorire o perché volevano tenere il parto segreto²⁰⁶.

Partorire in ospedale, inoltre, era pericoloso. All'interno delle sezioni di Maternità degli ospedali la mortalità delle madri e dei bambini aumentò notevolmente per il facile diffondersi delle infezioni.

Nelle Sale di Maternità di Napoli un alto numero di partorienti moriva a causa della febbre puerperale²⁰⁷, una malattia di cui gli stessi medici non conoscevano ancora l'origine e i rimedi per curarla. Proprio nelle sezioni di Maternità degli ospedali, dove, più che altrove, venivano applicati mezzi strumentali, si verificò una vera e propria strage degli innocenti. In quelle sale fredde le madri morivano di febbre puerperale, dopo aver sperimentato l'angoscia della morte. Le donne, inoltre, non avevano fiducia nei metodi

²⁰⁴ Nel Regno di Napoli nel corso dell'Ottocento la norma più diffusa restava "fuggire i medici e le loro ricette" perché le partorienti non si fidavano di chi fino a quel momento era stato estraneo al mondo del parto. Maria Luisa Betri, *Il medico e il paziente: i mutamenti di un rapporto e le premesse di un'ascesa professionale (1815-1859)* in *Storia d'Italia, Annali n. 7* a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984, p. 219

²⁰⁵ Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli: cit.*, pp. 119.

²⁰⁶ Gianna Pomata, *op. cit.*, p. 499

²⁰⁷ Questa portava le donne alla morte. Non si conoscevano l'origine della malattia e i rimedi per curarla. In questo periodo la teoria del contagio non era ancora conosciuta e i medici non usavano la regola dell'asepsi, cioè la sterilizzazione degli strumenti, degli oggetti e delle mani del chirurgo, che entravano in contatto con le partorienti.

utilizzati in ospedale come l'isolamento, la somministrazione forzata dei farmaci, l'uso dei salassi²⁰⁸ e preferivano rivolgersi a chi esercitava una professione sanitaria da tanto tempo, usando metodi e strumenti più semplici. Va detto anche che la ripugnanza e diffidenza nei confronti dell'osservazione medica, diventano comprensibili se si tiene conto che le maternità erano state istituite soprattutto per servire all'istruzione degli allievi ostetrici e delle levatrici.

Il materiale di osservazione non era molto e si era quindi costretti a farne un uso intensivo. Le donne partorivano precipitosamente per esimersi dalle noie, dalla vergogna di molte e ripetute esplorazioni. Se potevano, cercavano di affrettare i tempi del parto. A volte celavano i primi dolori del travaglio per diminuire il tempo nel quale erano obbligate a restare sotto sorveglianza e assistenza nella sala dei parti²⁰⁹. Per tutto l'Ottocento l'ospedale di maternità fu considerato l'ultimo luogo dove partorire.

La questione delle febbri puerperali costituiva, quindi, un grande intralcio allo sviluppo dell'ostetricia e in genere al controllo medico sul parto. Per ragioni mediche si sarebbe imposta l'opportunità di bloccare la diffusione del parto ospedaliero e favorire quello a domicilio. Ma una propaganda del genere avrebbe danneggiato gli interessi degli ostetrici mettendoli in concorrenza con le levatrici. I medici, perciò, continuavano a diffondere la medicalizzazione del parto e a spingere le partorienti al ricovero. L'ospedalizzazione avrebbe potuto favorire la nuova professione degli ostetrici e dei ginecologi ridefinendo la gravidanza e il parto come problemi medici piuttosto che come fenomeni naturali.

Questo discorso era ancora più pregnante per i medici dell'Annunziata che, con l'apertura della sala di maternità, miravano a sviluppare l'attività di sperimentazione clinica in campo ostetrico e pediatrico. Le maternità dei brefotrofi divennero l'unica possibile occasione per sperimentare le scoperte scientifiche in un'epoca in cui il parto in ospedale era assai poco diffuso e

²⁰⁸ Paolo Frascani, *La città e l'epidemia: per una storia sociale della medicina a Napoli tra XVII e XIX secolo. Per una storia della farmacia e del farmacista in Italia, Napoli e Campania*, Bologna, Edizioni Skema, 1988, p. 53

²⁰⁹ Edoardo Porro, *Il biennio 1869-70 alla Maternità di Milano: rendiconto clinico*, Milano, Rechiedei, 1872, pp. 242-43

l'ostetricia aveva a disposizione come abbiamo visto un campo di osservazione molto limitato²¹⁰.

La Sala di maternità, infatti, offrendo il corpo delle gravide a fini didattici e di sperimentazione permetteva ai medici di avere storie cliniche da pubblicare e la possibilità di studiare da vicino casi particolari, con complicazioni e anomalie. L'assistenza che le levatrici volutamente continuavano ad offrire fuori dagli ospedali non contribuiva certo a realizzare tale progetto. Di conseguenza, tutti i provvedimenti, di volta in volta approvati dall'amministrazione, tendevano soprattutto ad ostacolare la levatrice che era disposta all'assistenza domiciliare.

È significativo un caso del 1902, quando il professore Felice Meola, direttore della Maternità, ritenne la levatrice in parte responsabile del decesso di una ricoverata. La donna fu

considerata colpevole di non aver informato sollecitamente il direttore dell'arrivo di due gestanti, ricoverate nelle ore pomeridiane del 21 settembre, ma di aver atteso fino alle 11 del giorno seguente la visita dell'assistente e del direttore²¹¹.

Il ritardo veniva attribuito al fatto che la levatrice, richiesta da privati, aveva lasciato la Casa per ritornarvi dopo molte ore, trascurando così i propri obblighi all'interno della casa. Per lungo tempo, secondo l'accusa, le Sale della Maternità

erano rimaste senza l'aiuto e la sorveglianza dei chirurghi, né la levatrice, prima di allontanarsi, si era premurata di avvisare il professore Meola.

Per questo, come si legge nel provvedimento a suo carico, fu

sospesa di soldo per cinque giorni e severamente ammonita dal direttore per l'esatto adempimento dei suoi doveri.

²¹⁰ Gianna Pomata, *op. cit.*, p.497

²¹¹ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 130, del. 5

Nonostante si continuassero a verificare episodi nei quali non sempre le levatrici erano prive di responsabilità, le stesse non avevano alcuna intenzione di rinunciare a una prerogativa che era riconosciuta loro dal regolamento dell'Annunziata e, per difendere questo diritto, arrivarono anche allo scontro aperto coi medici.

Così avvenne nel 1897 quando la levatrice maggiore Virginia Ietto, dopo aver lavorato per dieci anni nel reparto di maternità, fu costretta a lasciare l'incarico. Assunta nel 1888 in seguito al superamento di un concorso, la Ietto si era trovata a fronteggiare diverse difficoltà. Nel 1897, per la provvisoria sospensione della Casa, era stata destinata all'Ufficio di presentazione. In seguito a questo provvedimento, ella aveva chiesto e ottenuto di essere posta in congedo. In sua sostituzione era stata nominata una suora che, alla riapertura della Casa, avrebbe mantenuto l'incarico mentre la Ietto sarebbe stata posta in disponibilità con la metà dello stipendio. Il motivo del provvedimento era ufficialmente legato al fatto che la levatrice si assentava di continuo per esercitare la sua professione privatamente²¹². Ancora una volta l'assistenza a domicilio offerta dalle levatrici diventava per le stesse motivo di penalizzazione e ostacolo alla propria affermazione professionale.

E ancora una volta a sostituirla non è una levatrice. Nel 1858 viene sostituita da una capobalia e in questo caso a prendere il suo posto è una suora. La linea che all'interno dell'Annunziata continua a seguirsi è quella di confonderla con altre figure a cui non è riconosciuta una specifica competenza medica.

Nelle Opere pie ospedaliere e nelle strutture di pubblica beneficenza il ruolo femminile predominante, all'inizio del secolo, è ancora quello delle religiose o delle poche inservienti che si occupano delle attività più marginali dell'assistenza²¹³. Ma continuiamo a seguire più da vicino la vicenda. La donna, anche se dietro sua petizione, fu in seguito reintegrata,

²¹² ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 135, del. 2

²¹³ Giovanna Vicarelli, *Donne di medicina. Il percorso professionale delle donne medico in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2008, p. 11

ma si trovò ad affrontare un clima che non le fu certo favorevole. Il rapporto con il direttore sfociò in un aperto conflitto. Nel 1896, in seguito alla morte dell'aiuto levatrice, il governo della Casa non ritenne

necessario provvedere a coprire il posto della defunta, ritenendo sufficiente per le esigenze dell'intero reparto, l'opera della sola Virginia Ietto²¹⁴.

La decisione non fu dettata certo da motivi di natura economica, visto che nello stesso anno c'era stata anche la richiesta di un'altra levatrice, tale Melina Emilia, che voleva affiancare gratuitamente la Ietto nell'assistenza alle gestanti. Il governo dell'Annunziata respinse ogni richiesta di nominare una levatrice aiutante perché, secondo il parere del direttore della maternità, non vi era una "effettiva necessità" per procedere. A questo punto la Ietto decise di porsi in aspettativa per sei mesi e poi chiese di essere esonerata dall'incarico.

Costringendola a dimettersi, in realtà si voleva colpire l'autonomia delle levatrici. La scelta di non nominare un'altra donna che potesse affiancare la Ietto nella Casa era un modo per impedire indirettamente, a quest'ultima come alle altre, di prestare assistenza a domicilio. La decisione dell'amministrazione, infatti, da un lato, costringeva la Ietto a soddisfare da sola le esigenze dell'intero reparto e, dall'altro, la obbligava a rinunciare a eventuali chiamate dei privati per non incorrere in spiacevoli inconvenienti. Ancora una volta il Governo della Casa si muoveva in direzione di una maggiore specificità dei ruoli e anche questa volta le levatrici non erano pronte a rinunciare alla posizione da sempre goduta. Non è difficile trovare analogie con quanto accaduto sempre a Napoli nell'ospedale degli Incurabili nel 1832 con la levatrice Maddalena De Marinis.

Indicativo è l'arco cronologico trascorso tra i due eventi che mostra come dopo più di mezzo secolo le due categorie mantenessero ancora posizioni di netta conflittualità.

²¹⁴ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC f. 137, del. 14

Nel quadro fin qui delineato si nota che, alla fine dell'Ottocento, all'interno della Casa, diversamente da quanto accadeva altrove, non si era ancora raggiunta una precisa divisione dei ruoli nel rispetto della gerarchia sanitaria. La situazione napoletana, messa a confronto con altre ricerche specifiche come quella di Angelica Vitiello su Pisa, appare molto più difficile. Altrove si riusciva a stabilire un rapporto di maggiore stima e collaborazione²¹⁵.

Nella casa di maternità, aperta nel 1815 all'interno dell'Ospedale degli Innocenti di Firenze, la situazione era, infatti, completamente diversa. Con il direttore della scuola le levatrici riuscirono a stabilire un rapporto di collaborazione, tanto da meritare la fiducia, riconosciuta loro in più occasioni. Nel contesto fiorentino il rapporto tra le due categorie aveva raggiunto un buon equilibrio. Il direttore della scuola non esitava a lodare l'operato delle levatrici sottolineando il fatto che sapevano prestare la loro opera di assistenza "con la piena consapevolezza del proprio ruolo". A Firenze entrambi le parti avevano scelto di avere un rapporto improntato alla collaborazione e al rispetto delle reciproche capacità e competenze.

Gli studi compiuti da Claudia Pancino su altre città attestano che il mestiere di levatrice fu messo in crisi dalla nascita dell'ostetricia clinica già nel corso del Settecento, mentre per Napoli si può parlare di una crisi analoga, ma più tarda. A Napoli, infatti, il passaggio dalla levatrice al medico sulla scena del parto fu lento e caratterizzato dalla poca disponibilità delle levatrici a perdere quella complessità e ricchezza di sfumature che caratterizzavano da sempre il loro ruolo professionale e che la nuova scienza medica stava cercando di eliminare.

Le levatrici mostravano la ferma determinazione a non voler accettare un cambiamento così radicale. Convinse di godere ancora di un forte consenso popolare preferirono scegliere la strada della rinuncia anziché chinare il capo di fronte alle regole e alla forza dei medici. Rinunciarono, quindi, a vedersi riconosciuti meriti scientifici per continuare ad offrire assistenza privata.

²¹⁵ Angelica Vitiello, *op. cit.*, p. 464

Il mondo medico, d'altra parte, si mostrò altrettanto deciso nel voler abbandonare la linea morbida degli inizi e nell'incanalare sempre più l'attività del reparto verso un preciso progetto che potesse metterli a livello di altre istituzioni europee e italiane.

Non bisogna dimenticare che questo è un momento di passaggio molto importante per la professionalizzazione medica.

Nella seconda metà dell'Ottocento il controllo del mercato dei servizi sanitari è stato conquistato dalla professione medica che dovrà poi cercare di conservarlo e rafforzarlo nel corso del Novecento.

La dominanza sulle altre occupazioni sanitarie è una delle dimensioni del potere della professione medica e nello specifico porterà ad instaurare un regime di dominanza funzionale nei confronti delle ostetriche, fondato sul monopolio delle fasi centrali della diagnosi e della scelta della terapia. Quando si sviluppa l'ospedale, i medici conquistano il potere di dare ordini e istruzioni dettagliate a figure che in un'organizzazione di tipo gerarchico risultano subordinate. Per le levatrici al momento del loro ingresso negli ospedali si instaurava questa forma di subordinazione²¹⁶.

Questa prevede una rigida separazione dei ruoli: le levatrici sono ancora considerate elementi assolutamente indispensabili ma con compiti ben determinati. Esse devono appartenere al ceto delle professioni sanitarie ausiliarie preziose e soprattutto fidate. L'ostetrico, invece, deve essere il medico che prende le decisioni ed esegue gli interventi operatori, in cui le levatrici non possono che assisterli e aiutarli²¹⁷.

²¹⁶ Willem Tousijn, *op.cit.*, pp. 202-204

²¹⁷ Muzio Pazzi, , *I rapporti tra levatrice e medico: considerazioni critiche*, Bologna, Andreoli, 1896, p. 17

Capitolo quinto

Medici e levatrici dell'Annunziata: un difficile incontro professionale

1. Conflitti e rivalità sul territorio.

Agli inizi del Novecento l'Annunziata attraversa un momento delicato non solo all'interno della maternità ma come istituto nel suo complesso. Le dinamiche che si intrecciano sono tante e la posta in gioco è alta. Non si tratta solo di stabilire i confini occupazionali tra medici e levatrici ma di definire in modo chiaro il ruolo che l'Annunziata ha e deve continuare ad avere all'interno della città. Per questo motivo nel 1907 dall'amministrazione del brefotrofo viene proposta una modifica importante per ridefinire i criteri per l'ammissione degli illegittimi.

Il sistema di ammissione instaurato dopo la ruota prevedeva che per accogliere un bambino fosse sufficiente l'estratto del registro di nascita dello Stato Civile di un comune della Provincia di Napoli, dal quale risultasse che la madre non consentiva di essere nominata, e un certificato sanitario che dichiarasse la madre immune da malattie contagiose²¹⁸.

La deliberazione del 1907 proponeva di modificare questi criteri e di introdurre l'indagine amministrativa sulla maternità. Questa doveva essere fatta prima dell'ammissione del bambino all'assistenza del brefotrofo, col fine di accertare non il domicilio di soccorso della madre, (ciò non era consentito dalla giurisprudenza amministrativa), ma almeno il vero stato civile ed economico, e di assicurarsi della immunità da infezioni sifilitiche²¹⁹.

Con questo provvedimento si intendeva far fronte a due problemi, l'uno, il più grave, era il rilevante numero di figli legittimi esposti, (la terza parte di tutta l'ammissione annua); l'altro era il numero di bambini che le provincie limitrofe, combinando insieme comodità ed economia, inviavano allo stabilimento dell'Annunziata di Napoli.

Numerose, infatti, per tutto l'Ottocento sono le querele di falso in atti di Stato Civile da parte della Casa. Queste mettevano in luce la compiacenza, non

²¹⁸ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 170, del 1

²¹⁹ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 171, del. 4

disinteressata, di alcune levatrici delle province limitrofe, che, d'accordo con altre compagne, perpetravano false dichiarazioni tanto sullo stato civile quanto sul luogo di nascita dei bambini.

Si sentiva, perciò, il bisogno di dare un freno all'abuso commesso dalle levatrici napoletane che, mediante lauti compensi, si prestavano a commettere false denunce di nascita di esposti, arrecando danno non solo all'ospizio ma agli stessi esposti che, crescendo in numero, non potevano essere accuditi nel modo migliore. Era sempre più frequente, infatti, che fossero le levatrici a portare il bambino all'Annunziata, perché il più delle volte si trattava di bambini nati da donne che dalla provincia venivano a sgravarsi in segreto nelle case di queste.²²⁰

Le indagini amministrative sulla maternità avevano lo scopo di ostacolare quest'azione più o meno equivoca delle levatrici private e limitare l'ammissione di bambini da altre province. Questo avrebbe di sicuro apportato un sollievo notevole al bilancio della Casa e a quello della provincia di Napoli²²¹. Al di là della questione finanziaria che pure ricopriva la sua importanza, si voleva migliorare la qualità dell'assistenza offerta ai bambini.

Avendo un numero minore di esposti si sarebbero potute evitare le alte percentuali di mortalità infantile. L'indagine amministrativa sulla maternità, integrata con l'osservazione dello stato sanitario della madre, avrebbe permesso di prevenire la sifilizzazione delle balie a cui si affidavano i bambini.

La proposta di riforma, però, incontrò delle difficoltà nella sua attuazione. La Commissione Provinciale di Beneficenza il 27 gennaio del 1909 ritenne che non fosse possibile procedere sulle modifiche deliberate dall'amministrazione per una considerazione di carattere pregiudiziale. Le norme proposte dal governo della Casa subordinavano l'ammissione dei figli illegittimi a condizioni di cui non trovavasi cenno nello Statuto. Esse non si potevano esaminare come modificazioni di Regolamento, ma dovevano essere presentate in sede di riforma dello Statuto. Con questa decisione si bloccava un processo che avrebbe giovato al funzionamento della Casa. Per attuarlo si sarebbero dovuti aspettare tempi più maturi.

²²⁰ Nicola De Crescenzo, *op. cit.*, p. 280

²²¹ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 122, del. 6

Del resto la Casa, come era già avvenuto nel 1875 per l'apertura della maternità, continuava ad essere al centro di rivalità e contese.

Quello dell'Annunziata, infatti, non era l'unico brefotrofia del Regno e spesso la concorrenza mirava a scardinare quella che appariva a tutti gli effetti una corporazione, un centro di potere che elargiva cariche di prestigio alle élites cittadine²²². La Casa dell'Annunziata, infatti, erogava posti di lavoro ad impiegati, personale sanitario e di servizio.

In quest'ottica, quindi, la maternità rivestiva un'importanza fondamentale ed era la chiave di svolta per il futuro dell'istituto.

Non a caso nel 1906 era ritornata a serpeggiare l'idea di una sua soppressione. A questo proposito però l'amministrazione sottolineava il fatto che

la casa di maternità rappresentava il fulcro del brefotrofia, se questo non voleva limitarsi alla funzione meccanica di ricoverare bambini abbandonati, ma intendesse anche adoperarsi a prevenire l'abbandono legale della prole.²²³

Per attuare in pieno il senso del brefotrofia occorreva mantenere e anzi migliorare il funzionamento della maternità. Veniva sottolineato inoltre che

nelle maternità annesse agli istituti ospedalieri e clinici, nessun tentativo si faceva mai per riavvicinare la madre al figlio. In alcune di esse si reclutavano balie per le famiglie private e perciò l'abbandono della prole, con relativo invio di essa al brefotrofia, era favorito.

In queste case come quella degli Incurabili e dell'Ospedale clinico, le madri nubili avrebbero dovuto ricevere un'assistenza morale e, invece, erano solo sfruttate. Il brefotrofia, diversamente dalle altre maternità, cerca di attirare a sé le madri nubili vicine al parto. L'intento è quello di accoglierle in un ambiente calmo, sereno, (assai diverso da quello in cui esse sono cadute), sottrarle al disagio materiale e alle emozioni che accompagnano i parti in condizioni anormali, e far di tutto perché esse non abbandonino la prole.

²²² Michela Sessa, *op. cit.*, p. 42

²²³ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 170, del. 3

Purtroppo, però, secondo il parere dei medici e degli amministratori, la Casa dell'Annunziata non ha “sviluppo desiderabile”, in quanto i letti disponibili non permettono di provvedere ai parti richiesti. Senza una struttura più efficiente diventa difficile continuare a svolgere questo compito.

È un momento, quello che vive l'Annunziata agli inizi del Novecento, in cui l'assistenza ospedaliera assume una fisionomia precisa e l'ospedale viene visto come centro di potere. I medici della maternità sono impegnati non solo ad acquistare potere rispetto alle levatrici ma anche a ritagliare alla stessa struttura sanitaria un posto nel mercato dei servizi ostetrici che tenga conto dei meccanismi di controllo sociale e di distribuzione del potere nella società²²⁴.

Per questo motivo una volta spiegata la necessità di mantenere operante la maternità se ne sottolineava però anche il bisogno di migliorala²²⁵.

Si fa presente che nel 1907 i posti letto dell'Annunziata risultavano di gran lunga inferiori a quelli degli Incurabili e della Pace²²⁶. Eppure proprio nell'Annunziata si riusciva a conseguire un obiettivo importante quale quello del riconoscimento dei figli da parte delle madri, obiettivo che nelle altre maternità non veniva perseguito. Del resto avere più posti letto e, quindi, più ricoverate significava disporre di partorienti per sperimentare le scoperte scientifiche. Comprovare la bontà e l'utilità delle proprie teorie significava raccogliere il maggior numero di casi clinici che le confermassero. E per fare ciò occorreva creare le condizioni per intervenire durante lo svolgimento dei parti²²⁷.

Sempre nell'ottica di acquisire prestigio e popolarità va letta anche la richiesta avanzata nel 1918 dal dottor Salvatore Buongiorno per svolgere nei locali della maternità “un corso pareggiato di ostetricia per le levatrici”²²⁸. Il permesso gli viene

²²⁴ Willem Tousijn, *op. cit.*, p. 178

²²⁵ Nel sistema assistenziale del Mezzogiorno coesistono forme e soggetti diversi che afferiscono sia al pubblico che al privato e che sono essenziali all'equilibrio complessivo di quel sistema. L'articolazione dell'intervento è diffusa soprattutto in gigantesche istituzioni pubbliche come l'Annunziata che presentano una forte struttura aziendale: sono cioè strutture che occupano migliaia di persone, che esigono un'efficiente gestione economico-amministrativa. Anche per questo sono già in *Ancien Régime* luoghi di potere e strumenti di affermazione del potere. Aurelio Musi, *La disciplina del corpo. Le Arti Mediche e Paramediche nel Mezzogiorno moderno*, Napoli, Guida, 2011, pp. 41-45

²²⁶ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 156, del. Unica

²²⁷ Anna Parma, *op. cit.*, p. 87

²²⁸ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 166, del. 11

negato, sottolineando che il governo si era già espresso in questo senso nel 1876 quando aveva deciso di non aprire una scuola per levatrici. Dietro questa richiesta c'era il tentativo da parte dei medici di aumentare l'ambito di competenze e di influenza nella maternità estendendo il controllo sulle levatrici attraverso la loro istruzione. Il rifiuto invece nasceva da interessi diversi da parte dell'amministrazione che preferiva mantenere inalterati equilibri più complessi e dinamiche già esistenti. Ciò nonostante i medici continueranno a muovere passi di volta in volta più decisi verso il cambiamento.

2. L'ultimo tentativo di resistenza delle levatrici

Agli inizi del Novecento i medici dell'Annunziata iniziarono a muoversi in direzione di una più marcata e decisa opposizione nei confronti delle levatrici. Mentre in precedenza si era trattato di attacchi isolati a donne designate, ora si era passati a criticare l'intera categoria chiedendo e attuando un regolamento normativo che ne disciplinasse e limitasse l'azione.

In netto ritardo rispetto ai paesi europei e al resto dell'Italia dove negli stessi anni il processo di professionalizzazione della levatrice appariva concluso o quasi. Nel mondo occidentale si era verificato un cambiamento sostanziale dell'assistenza al parto. Era cambiato il luogo: non più la casa ma l'ospedale. Erano cambiate le figure presenti sulla scena: non più la levatrice e le donne sagge, ma il medico chirurgo e l'ostetrica istituzionalizzata²²⁹.

Alla fine dell'Ottocento si era iniziato ad affermare la convinzione che era più sicuro partorire in ospedale piuttosto che in casa. La medicina stava cercando attraverso l'ospedalizzazione di rendere proprio l'evento nascita e quindi appartenente al sanitario.

A Napoli solo a Novecento inoltrato il parto ospedaliero cominciò ad essere considerato "sicuro". La svolta fu dovuta all'affermazione della microbiologia e alla scoperta della trasmissione batterica delle malattie. Queste scoperte per misero ai medici di capire l'origine della febbre puerperale, malattia che fino a quel momento aveva terrorizzato le partorienti che si recavano in ospedale. Essi disponevano di conoscenze scientifiche più precise che favorirono il controllo delle malattie infettive nei reparti ospedalieri.

Nelle sale di maternità della città di Napoli fu introdotta la pratica dell'antisepsi, cioè l'irrigazione vaginale con sostanze disinfettanti, e quella dell'asepsi, cioè la sterilizzazione degli strumenti chirurgici.

L'adozione di pratiche antisettiche e aseptiche nella cura delle partorienti fece diminuire la percentuale di morte in ospedale. Solo da questo momento gli ostetrici

²²⁹ Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit., p. 125

napoletani iniziarono ad acquisire un maggior controllo sul parto. Quando la struttura ospedaliera non fu più concepita come estremo rimedio a cui rivolgersi in caso di pericolo, la figura dell'ostetrico poté occupare realmente un ruolo centrale sulla scena del parto.

All'interno dell'Annunziata, dopo diversi decenni di attività della maternità, questa situazione non si era ancora realizzata. Va detto, però, che da parte delle donne persisteva una certa reticenza non solo al ricovero ospedaliero ma anche all'idea di essere assistite da un medico. Il persistere di questa situazione era dovuto anche al fatto che nel Meridione le donne rifiutavano in genere la visita ginecologica del medico di sesso maschile, non a causa di pretesti religiosi, bensì per il pudore derivato da un determinato tipo di educazione²³⁰. Questo contribuiva a rendere il ruolo della levatrice ancora di primaria importanza nella gestione dei parti.

La linea di azione dei medici dell'Annunziata però assumeva caratteri sempre più precisi. Non ci si limitava solo ad attaccare l'assistenza domiciliare offerta dalle levatrici, come era già avvenuto in passato, ma si allargavano le critiche al loro operato considerato manchevole sia nelle competenze tecniche che nel livello di disciplina.

Per raggiungere lo scopo i medici stavano iniziando a lasciare tracce scritte di lamentele e rimproveri riguardo l'andamento della maternità. Dal 1918 al 1925 ci furono continue sollecitazioni da parte dei medici per un riordino del sistema sanitario. Nel gennaio del 1923 si andò oltre. Fu fatta richiesta ufficiale al governo dell'Annunziata di avviare un'inchiesta sul servizio sanitario a causa del "poco lodevole andamento della maternità", con lo scopo di indagarne le cause e le eventuali responsabilità²³¹.

Facendo un passo indietro possiamo ritrovare segnali che in precedenza erano stati lanciati in questa direzione.

A partire dal 1917, quando la levatrice Caterina Bianchi si vide sospeso lo stipendio e l'assegno supplementare per un mese a causa dell'assunzione in servizio da parte della stessa di una nuova assistente, senza averne chiesto il permesso ai superiori²³².

²³⁰ Cesare Sciarra, *op. cit.*, p.13

²³¹ ASMUN. *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 163, del. 9

²³² ASMUN. *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC.164, del. 1

Ad aggravare ancora di più la situazione era stato l'atteggiamento avuto dalla stessa Bianchi. Di fronte all'accaduto, invece di riconoscere il proprio errore, con fare "arrogante e altezzoso", aveva riaffermato il proprio diritto a farsi sostituire e l'assoluta libertà di esercitare la professione di levatrice all'esterno.

Ma più di tutto i medici sottolineavano il fatto che

l'atteggiamento della levatrice non costituiva solo un' infrazione alle disposizioni del regolamento ma una grave offesa al principio di autorità e alla disciplina.

In quest'occasione quello che si intendeva sottolineare era la necessità di rispettare i ruoli, ma soprattutto il posto subordinato che la levatrice doveva occupare all'interno della casa.

Nello stesso 1917 la levatrice Bianchi fu al centro di un altro spiacevole episodio ma questa volta il confronto non era solo con il corpo medico. Si ebbe la disputa con l'inservente Giuseppina Benara, addetta alla maternità, la quale

lamentava il fatto che la levatrice Bianchi le avesse dato disposizioni strane e contraddittorie arrivando poi a inveire contro di lei per avere eseguito le stesse.

Al di là dell'accaduto quello che è realmente interessante è seguire l'atteggiamento tenuto dalle altre figure gravitanti intorno alla Casa nei confronti di questo episodio. In difesa della levatrice, infatti, non si levò nessuna voce. Nel rapporto della suora preposta alla maternità veniva sottolineato l'atteggiamento ambiguo della levatrice ponendo l'accento sui "termini pungenti" che a detta della suora "inasprivano l'inservente stanca per i continui maltrattamenti e per antecedenti disguidi"²³³.

Quella della suora non fu l'unica voce che si levò contro la levatrice. A farle eco si aggiungeva il direttore della maternità che prese le difese dell'inservente, ricordando che la Benara era una di quelle che più lavorava nella maternità. Della levatrice, invece, sottolineava i cattivi modi, l'asprezza del comando e le parole offensive adoperate abitualmente con gli inserventi e non solo.

²³³ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 166, del. 4

Episodi come questi non erano rari in quegli anni all'interno dell'Annunziata. Nei confronti delle suore si era venuta a creare una silenziosa rivalità. Le levatrici si trovavano spesso a difendere la proprie competenze e la loro professionalità nei confronti delle suore addette all'assistenza. Queste, infatti, oltre a ricoprire all'interno del reparto un ruolo rilevante erano anche dedite all'assistenza domiciliare *post partum*.

Secondo il Regolamento del 1890 l'assistenza alla puerpera doveva continuare negli otto giorni successivi al parto con due visite quotidiane durante le quali si doveva controllare la temperatura e la condizione dei lochi. I genitali della puerpera andavano accuratamente lavati e in caso di lochiazione sospetta erano raccomandate irrigazioni vaginali con liquido antisettico. I legislatori e la classe medica consideravano questo un momento rilevante dell'intero quadro dell'assistenza al parto, perché cruciale per l'integrità fisica della madre e per la sua "carriera" riproduttiva²³⁴.

Troppo spesso le levatrici non erano in grado di assicurare continuità nelle visite a causa dell'impegno all'interno della Casa, mentre le libere esercenti risultavano costose. Così, all'occorrenza, le religiose venivano preferite dalle famiglie e in particolar modo dai mariti per ragioni di decoro, di pudicizia e di risparmio. Le levatrici, d'altro canto, insistevano spesso su una rigida distinzione tra le loro prestazioni, frutto di un tirocinio professionalizzante, e l'assistenza oblativa ma generica, fornita dalle suore, al fine di rafforzare l'identità della categoria²³⁵.

Proprio in virtù di queste rivalità, quando le levatrici si trovavano al centro di contese o discussioni, le suore tendevano quasi sempre ad avvalorare con le loro testimonianze la tesi dell'accusa.

Situazioni del genere portavano sempre più i medici a porre l'accento sulla necessità di una riforma del sistema sanitario. Si sentiva il bisogno di renderlo più efficiente, perché la maggiore affluenza alla maternità registrata negli anni 1922 e 1923 lo rendeva necessario.

²³⁴ Alessandra Gissi, "La levatrice moderna". *Professione e identità nelle riviste di settore, in Per le strade del mondo. Laiche e religiose tra Otto e Novecento*, a cura di Stefania Bartolini, Bologna, Il Mulino, 2007, p.309

²³⁵ Ead, *Le segrete manovre delle donne*, cit., p. 3

Fino ad ora il malcontento era trapelato tra le righe dei vari ammonimenti, ma nel 1925 si arrivò a una svolta significativa. Ad offrire l'occasione per riprendere in modo più forte la polemica erano stati quattro decessi di giovani donne, avvenuti in Maternità in meno di un mese, a seguito di infezione puerperale. Sotto accusa risultava l'operato della levatrice Caterina Bianchi e della sua assistente Luigia Campanile.

Nel corso dell'inchiesta svolta nei confronti delle due, il mondo medico rivolse alle donne accuse dettagliate, miranti a ridisegnare i ruoli e i compiti della levatrice all'interno della maternità. La gestione delle due donne negli anni aveva mostrato, secondo il direttore della maternità Felice Meola,

una incompleta assistenza delle partorienti a cui si aggiungeva la trascuraggine nel governo del puerperio.

Una lacerazione insuturata verificatasi nel momento del parto, negletta e non denunciata, aveva determinato nel 1925 la morte di una puerpera²³⁶.

Responsabile dell'errore risultava la levatrice Bianchi. Da questo momento si inizia da parte dei medici a sottolineare in modo deciso l'incapacità tecnica delle levatrici che in determinati frangenti non si mostrano all'altezza della situazione per la scarsa preparazione.

La linea di azione seguita dal corpo sanitario non è più quella di fine Ottocento. Ad essere sotto accusa è la qualità dell'opera prestata dalle levatrici e i riflessi negativi che può avere sull'andamento del servizio della maternità. Oltre alle mancanze tecniche si sottolineava una negligenza nel servizio e nel comportamento. La levatrice veniva denunciata

per il modo considerato indecente con cui teneva la stanza da parto in quanto per fare il bucato della stessa stanza raccoglieva e conservava i propri indumenti nelle bacinelle di servizio²³⁷.

²³⁶ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 175, del. 4

²³⁷ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 177, del. 9

Le venivano inoltre rimproverate continue discussioni e insubordinazioni nei confronti dei superiori. Queste discussioni denotavano da parte della Bianchi una inesatta cognizione della propria dignità personale e del rispetto dovuto alla pia istituzione.

A conclusione delle valutazioni tecniche l'evento luttuoso veniva ricollegato a due cause precise: l'abbandono delle partorienti e il disprezzo delle più elementari norme igieniche. Entrambe ovviamente erano attribuibili alle levatrici. Al di là della vicenda personale che ho qui riassunto, è interessante seguire l'evoluzione che in questi anni all'interno della Casa ha il confronto tra le due categorie e la strada che imbrocherà.

Agli inizi del Novecento il mondo medico fa in modo che siano fissati i limiti di azione della levatrice nell'esercizio pratico. Intende, infatti, eliminare del tutto l'assistenza domiciliare per fare in modo che anche a Napoli possa diffondersi in modo considerevole la medicalizzazione del parto.

Il filo rosso che alla fine legava le varie mancanze di cui potevano rendersi responsabili le levatrici dell'Annunziata andava ricercato, secondo i medici ancora una volta nell'assistenza data fuori dalla Casa. Il professore Gioacchino Majello interrogato ad esprimersi sulla questione riteneva "non sufficientemente competenti dal lato tecnico" le levatrici accusate perché

troppo preoccupate dall'esercizio professionale in città, che vietava ad entrambe di poter fermarsi con tranquillità nel Reparto ed espletare con garbo ed attenzione le loro mansioni.

Dello stesso parere anche il dottor Renato De Nicola, il quale sosteneva che

il servizio prestato dalle due levatrici non rispondeva alle esigenze, sia per scarsa volontà e sia perché occupate professionalmente, trascuravano i doveri di ufficio²³⁸.

Il fronte medico, quindi, si presentava compatto nella volontà di ridimensionare le levatrici, poiché sempre più forte si faceva sentire il bisogno di far funzionare meglio la casa di maternità. Per farlo occorreva migliorare il servizio delle levatrici sia sulla base tecnica che morale.

²³⁸ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 164, del. 37

I numerosi episodi verificatisi negli anni che abbiamo analizzato erano la dimostrazione, secondo il professore Felice Meola, che

le levatrici dell'Annunziata non portassero nell'adempimento del loro delicato ufficio alcun sentimento sia di dovere che di disciplina, al punto tale che spesso costituivano il punto osceno della Maternità²³⁹.

Non si trattava solo di puntare il dito verso una persona designata ma verso l'intera categoria per migliorare il servizio da questa offerto nella qualità e nel livello. Esigenza questa che si faceva sentire in modo sempre più rilevante nel momento in cui, come abbiamo già visto, era più che mai necessario essere all'altezza della concorrenza.

La morte di quattro puerpere in meno di un mese per la Casa non era certo una buona pubblicità. Per questo si scelse di assumere una posizione rigida di fronte all'accaduto e di farne l'occasione per disegnare una nuova figura di levatrice. Il governo, infatti, appoggiò la linea dei medici adottando provvedimenti che potessero dare "maggiore impulso e razionale incremento alla maternità". A fine inchiesta le due levatrici furono ritenute le uniche responsabili dell'accaduto e per questo licenziate.

Ancora una volta, come era stato nel 1897 con Virginia Ietto, per le levatrici si faceva sentire il conflitto tra la libertà di professione e la possibilità di essere inquadrare nel campo sanitario. La situazione dopo venti anni presenta delle analogie rispetto alla precedente, ma anche delle forti differenze. Analoghe risultano le parti in causa e le accuse mosse alle levatrici. Differenti, invece, le posizioni assunte dalle due categorie. Da parte dei medici non ci si limita solo a rimproveri e lamentele ma si sceglie una linea dura che va in direzione di una precisa regolarizzazione del servizio, giungendo fino alla conseguenza estrema.

Altrettanto netta si presenta anche la posizione delle levatrici che difendevano il libero esercizio della professione senza voler sottostare ad alcuna forma di restrizione e limitazione conseguente al rispetto della gerarchia medica. Senza farsi troppi

²³⁹ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 166, del. 3

problemi, infatti, sostenevano di “non poter sacrificare alla Maternità dell’Annunziata la propria professione e i propri interessi”.

A differenza di quanto accaduto alla fine dell’Ottocento la chiusura dell’inchiesta vedrà prevalere la posizione dei medici e porterà al licenziamento di entrambe le levatrici. Questa volta la levatrice, pur trovandosi in una condizione poco piacevole, non sceglierà di andarsene, ma insisterà nel rivendicare quelli che considera i diritti della categoria. Da parte dei medici si procederà con altrettanta determinazione, arrivando ad un provvedimento definitivo, poco gratificante dal punto di vista economico per le levatrici. A queste, infatti, verrà concesso un stipendio pari alla mensilità di un anno per ogni anno di servizio prestato.

Un passo concreto all’interno della Casa era stato compiuto per limitare l’ambito delle competenze della levatrice e porne il processo formativo sotto il controllo della professione medica.

Negli stessi anni erano state create le premesse per la dominanza medica sull’intera area delle occupazioni sanitarie.

A partire dagli ultimi decenni dell’Ottocento fino alla prima guerra mondiale, il mondo medico vive una prima fase di cambiamenti che lo portano ad acquistare il controllo dei servizi professionali, a sperimentare un processo di mobilità sociale ascendente attraverso il quale si colloca in posizione di privilegio nella stratificazione sociale e crea le premesse per acquisire una posizione di privilegio sulle altre occupazioni sanitarie²⁴⁰. Le decisioni prese nei confronti delle levatrici dell’Annunziata sono un effetto e una conseguenza di questi sostanziali cambiamenti che investono il mondo medico alla fine dell’Ottocento. La Casa di maternità ha intrapreso una strada dalla quale difficilmente sarebbe potuta tornare indietro. La levatrice, invece, stava iniziando a confrontarsi con la possibilità di modificare la propria fisionomia anche se i ruoli da lei ricoperti rimanevano diversi eppure contigui, a testimonianza della complessità e delle contraddizioni inerenti la sfera del controllo sulla riproduzione e sulla maternità.

²⁴⁰ Willem Tousijn, *op. cit.*, p. 42

3. Il nuovo che avanza.

Con l'inizio del nuovo secolo trasformazioni significative come l'uso dello stetoscopio e i raggi X portarono i medici a proporre sempre più di far partorire le donne in ospedale. La medicalizzazione del parto e delle sue istituzioni compiva un salto qualitativo in coincidenza dell'industrializzazione. Con la nascita della fabbrica, con la trasformazione della società occidentale e della famiglia tradizionale, si ritenne necessario creare un'organizzazione efficiente che si occupasse in modo scientifico di questi aspetti del quotidiano. La rimozione sociale del parto ha come riscontro il fatto che esiste una disciplina, la medicina, cui è permesso prendersi in carico l'evento e darne l'unica definizione socialmente riconosciuta²⁴¹. L'ostetricia deve quindi mettere una cornice medica al parto, in modo che la struttura ospedaliera non venga più concepita come estremo rimedio a cui rivolgersi ma come il luogo più adatto per far nascere un bambino.

Gli effetti di questo nuovo modo di concepire il parto e la gravidanza iniziano a farsi sentire anche all'interno dell'Annunziata. Si compie il passaggio che porta ad un definitivo assetto della maternità e al delinarsi di una figura di levatrice in linea con quella del resto dell'Italia.

Nella ricostruzione di questo processo la vicenda della levatrice Bianchi può suggerirci un ultimo spunto di riflessione che ci aiuta a capire come le cose stavano realmente cambiando per le levatrici.

La decisione finale del Governo aveva visto la levatrice Bianchi non solo licenziata dal suo ufficio ma anche penalizzata dal lato economico. Avendo prestato servizio per 24 anni le sarebbero state versate L. 4800, cioè 24 mensilità di L. 200 ciascuna, cioè una mensilità per ogni anno di servizio prestato. Le conseguenze economiche risentivano della severità del provvedimento nato, secondo il giudizio del governo,

dal bisogno di sgombrare la Maternità da un elemento che rappresentava un insormontabile ostacolo ad un perfezionamento del servizio ostetrico.

²⁴¹ Franca Pizzini, *Il corpo medico e corpo femminile*, cit., p. 54

Utilizzando come forma di ricatto il trattamento economico la Casa riesce ad ottenere dalla levatrice un atto di sottomissione per cui la Bianchi

abbandonato un contegno di resistenza e di reazione volontariamente nel giugno del 1925 chiede di lasciare il servizio e di essere collocata a riposo²⁴².

A seguito di ciò il governo ritiene equo riprendere in esame il trattamento economico e liquidata a favore della stessa una indennità una volta tanto di L. 8.000. La Bianchi per non vedersi penalizzata a livello economico si vede costretta a ritornare sui suoi passi.

Era una chiara indicazione all'interno della Casa. In modo ormai inequivocabile veniva sottolineato il fatto che non era la levatrice in quanto figura sanitaria a impedire il buon funzionamento della maternità, ma il ruolo che la stessa voleva continuare a mantenere nella struttura.

L'unica possibilità di progresso era eliminarla e aprire le porte ad una nuova levatrice.

Si andò sempre più in questa direzione nel 1925, quando si decise di adottare nuovi provvedimenti per meglio assicurare l'assistenza delle gestanti e delle puerpere. Si stabilì di bandire un concorso per le due levatrici da assumere in sostituzione di quelle licenziate. Tra le condizioni richieste si specificò

l'interdizione dell'esercizio privato e l'obbligo di non lasciare, per nessuna ragione, la sala di maternità priva della levatrice, dovendosi le nominate sostituire tra di loro.

In questo modo la Casa si avviava verso una svolta sostanziale e significativa. Si andava, infatti, in direzione di precisi vincoli e soprattutto si intendeva inquadrare in modo rigido le levatrici all'interno della struttura sanitaria. Il profilo di levatrice che si intendeva tracciare mirava anche ad una maggiore preparazione e competenza scientifica.

²⁴² ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 175, del. 25

Le aspiranti, infatti, dovevano sottoporsi a una prova clinica consistente nell'osservazione e diagnosi su di una donna incinta e una prova orale su quesiti formulati dai componenti la commissione esaminatrice²⁴³. Ci si stava muovendo, dunque, in direzione di una maggiore competenza e di un livello di preparazione più elevato rispetto al profilo di levatrice richiesto nel 1864 quando, come abbiamo già visto, veniva assunta la levatrice Luisa Barracano. Per rendere migliore il servizio della maternità si decide di assumere in servizio due levatrici diplomate con almeno un anno di pratica e per un periodo che non oltrepassi i quattro anni²⁴⁴.

La linea di intervento scelta dai medici è di inserire nel reparto una levatrice preparata che sappia assolvere al compito affidatole dalla nuova scienza medica. Per meglio stigmatizzare questi cambiamenti si scelse la via dell'ufficialità e nel dicembre del 1925 si approvò un nuovo Regolamento. Al capo XI si stabilirono in modo rigido i compiti della levatrice dell'Annunziata.

Tutta una serie di interventi e decisioni stavano iniziando a definire e regolamentare l'istruzione e l'esercizio della levatrice, tendendo sempre più a trasformare il suo mestiere in una professione. Se ancora molto cammino rimaneva da fare per l'attuazione di un nuovo assetto normativo, sicuramente un passo decisivo e importante era stato compiuto.

La levatrice richiesta dal nuovo Regolamento doveva essere patentata dalla Regia Università. Non più, quindi, una levatrice dotata di un'esperienza empirica, ma che avesse compiuto un preciso curriculum di studi in grado di garantirle una adeguata formazione tecnica e scientifica.

Anche per quanto riguarda i compiti da svolgere all'interno della maternità, questi venivano definiti in modo chiaro facendo sentire il principio della subordinazione della levatrice all'ostetrico.

Era obbligo delle levatrici visitare le gestanti che si presentavano per essere ricoverate, indicando il periodo presunto della gravidanza. Queste riferivano,

²⁴³ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 177, del. 12

²⁴⁴ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 176, del. 2

poi, all'amministrazione e all'ostetrico, cui solo era deferita la facoltà del ricovero. Si specificava inoltre che all'ostetrico era affidato tutto il servizio della maternità e che le levatrici erano alla sue dirette dipendenze²⁴⁵.

Il pensiero e l'orientamento del corpo sanitario dell'Annunziata veniva riassunto chiaramente nelle parole del direttore della Maternità che in merito alle novità inserite nel Regolamento affermava che

le levatrici non dovevano sopprimersi perché il parto normale aveva luogo 95 volte su 100 ma la missione della levatrice doveva essere ben definita: quella di un buon aiuto medico²⁴⁶.

Si teneva conto del fatto che ragioni di indole sociale e ragioni morali reclamavano l'assistenza femminile nel parto.

L'ammalata voleva vicino la levatrice e si irritava se questa l'abbandonava. Accanto al letto di una partoriente la levatrice era ad un tempo medico esperto e infermiera pietosa, poiché facilmente capiva in un'altra i mali che forse lei stessa aveva sofferto. I medici, dotti nella scienza, non sempre erano atti ad avere quella delicata sensibilità che sola percepisce le cose del mistero femminile²⁴⁷.

Per questo, quindi, all'interno della maternità era giusto e necessario avere delle levatrici, ma i loro compiti dovevano essere quelli stabiliti dal Regolamento del 1925.

²⁴⁵ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 178, del. 13

²⁴⁶ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 179, del. Unica

²⁴⁷ Guido Bernasconi, *op. cit.*, p.14

4. Verso una nuova prospettiva.

Il quadro che si è venuto delineando in questa ricostruzione induce necessariamente a fare alcune riflessioni.

Lo scontro tra medici e levatrici, che caratterizza la lunga fase della medicalizzazione, ha in realtà molte facce. Entrambe le professioni si sono spaccate al loro interno sulla questione da dare al confine occupazionale. Per quanto riguarda la professione medica si possono riconoscere due diverse strategie.

La prima è la strategia della dequalificazione delle ostetriche, fondata sulla distinzione tra parto “normale” o fisiologico e parto “anormale” o patologico. Alle levatrici viene consentita solo l’attività di assistenza al parto “normale”, mentre sul parto “anormale” i medici rivendicano un monopolio assoluto, come pure sull’uso della tecnologia ostetrica e sulla definizione stessa di normalità/anormalità. La seconda strategia è l’incorporazione completa dell’esercizio dell’ostetricia, cioè l’eliminazione della figura dell’ostetrica.

Le ostetriche, dal canto loro, hanno risposto adottando un tipo di professionalizzazione fondata su una strategia di doppia chiusura: meccanismi di usurpazione verso l’alto, cioè tentativi di sfondamento del confine con la professione medica, e meccanismi di esclusione verso il basso, cioè tentativi di conquista e di difesa dei privilegi del professionalismo. Anch’esse si sono divise tra una strategia rivoluzionaria, diretta a riqualificare il ruolo dell’ostetrica rivendicando la sua competenza professionale anche sui parti “anormali” e sull’uso degli strumenti ostetrici, e una strategia accomodativa, che accetta un ruolo più ristretto e limitato ai parti “normali”²⁴⁸.

Dopo la prima guerra mondiale inizia il secondo periodo di professionalizzazione medica che porterà negli anni Sessanta al culmine di quella parabola ascensionale che conferirà alla professione medica un grado

²⁴⁸ Willem Tousijn, *op. cit.*, p. 179

di controllo complessivo sulla professione ostetrica. Oltre a una precisa delimitazione dei compiti, vennero istituiti meccanismi che assicuravano una ferrea dominanza istituzionale e scientifica sul controllo del processo formativo. In cambio le ostetriche ottennero alcuni privilegi tipici del professionalismo che, in quanto meccanismi di doppia chiusura, aprirono un nuovo fronte di conflitti: quello verso il basso tra le levatrici abilitate e quelle “abusive”.

Grande, infatti, era la difficoltà che in genere incontravano le levatrici abilitate nelle nuove scuole nel sostituirsi alle mammane e nel farsi accettare, soprattutto nelle comunità rurali. Le nuove abilitate, , principalmente quelle che si erano allontanate dal proprio villaggio per recarsi alla scuola cittadina, si scontravano al loro ritorno anche con le vecchie mammane, che nel frattempo avevano continuato ad esercitare il mestiere e non volevano abbandonarlo²⁴⁹. Quelle che avevano seguito i corsi e sostenuto gli esami pagavano la cedola annuale e denunciavano le levatrici abusive, cioè quelle donne che continuavano a svolgere il mestiere senza alcun riconoscimento, rubando a quelle che pagavano le tasse e avevano fatto sacrifici per raggiungere il loro scopo²⁵⁰. Molti furono i ricorsi di donne approvate, che non potevano esercitare il mestiere “tanto faticosamente guadagnato”, perché dopo essere state “rinchiuse per mesi in una scuola di città si scontrarono con la diffidenza delle donne del villaggio”²⁵¹.

Opinione delle abusive era che le nuove giovani abilitate, la cui formazione era avvenuta solo nelle scuole, erano donne prive di esperienza, diverse dalle vecchie comari per l’età e per il non essere sempre madri. L’istruzione ricevuta era frutto di una cultura estranea a quella della medicina popolare tradizionale²⁵².

Si verificarono casi in cui la comare non abilitata era talmente stimata e apprezzata dalla gente che la levatrice abilitata non riusciva ad inserirsi nella

²⁴⁹ Anna Parma, *op. cit.*, p. 96

²⁵⁰ La denuncia delle abusive viene fatta al protomedico anche dai medici e dai parroci. A. S. Na. , Regio Protomedicato, f. 136.

²⁵¹ Claudia Pancino, *La “comare” levatrice*, cit., p. 633

²⁵² Anche in Francia, molti decenni prima, ci furono scontri tra le levatrici pensionate, cioè autorizzate, e quelle indipendenti. Jacques Gélis, *op. cit.*, pp. 23-29

comunità. Le mammane abusive potevano operare indisturbate e persino compromettere seriamente l'attività delle levatrici ufficiali, rubando loro clienti e offuscando la dignità del loro ruolo.

Da qui nacque l'esigenza di costituirsi in associazioni corporative istituite dalle diplomate per la difesa dei loro diritti e per la denuncia pubblica degli abusi, visto che lo stato ben poco riusciva ad ottenere pur con interventi repressivi. Lo scopo principale era quello di diffondere nell'opinione pubblica l'idea che la professione della levatrice richiedeva preparazione e disponibilità ad abbandonare i pregiudizi del passato in favore delle nuove scoperte scientifiche. A questo scopo le levatrici si riunirono in organizzazioni e federazioni per difendere i diritti violati di chi aveva fatto il lungo tirocinio della scuola e dell'abilitazione e cercava lavoro o già esercitava.

Le levatrici si erano rese conto che da sole riusciva impossibile far valere i propri diritti verso il pubblico e verso il governo. Appartenendo, invece, ad un'associazione si potevano meglio esporre le proprie ragioni e difendere i propri interessi. La prima fu l'Associazione delle Levatrici di Milano. Queste organizzazioni di stampo federativo non facevano mistero di un forte malcontento per la tolleranza che, di fatto, veniva dimostrata verso le levatrici definite abusive. Di pari passo sorgevano numerose riviste di settore. Primo fu il "Giornale per le levatrici" fondato a Milano nel 1887 dal professore Alessandro Cuzzi. Dal 1891 videro la pubblicazione ben quattro periodici dal titolo "La levatrice moderna". Il 22 maggio 1892 durante il primo congresso delle levatrici era stata costituita la Federazione Nazionale alla quale aderirono le diverse Società delle Levatrici del Regno. In ritardo di qualche anno anche le levatrici napoletane cominciarono ad unire le forze invitando l'intera categoria a

raggrupparsi volenterose attorno ai chirurghi che con sincerità espongono le idee per l'innalzamento di una classe che soffre, pensa e spera²⁵³.

²⁵³ "Rassegna di ostetricia e ginecologia", n. 1 15-01-1893, pag. 47

In questa prospettiva nasce la “Rassegna di ostetricia e ginecologia” diretta dal professore Carlo Cucca e pubblicata a Napoli. Era opinione dei promotori che una rassegna di ostetricia pubblicata in Napoli non potesse recare meraviglia poiché in questa città che rappresenta un grande centro scientifico una pubblicazione di ostetricia, “più che desiderata era imperiosamente richiesta”. La Rassegna si sperava potesse colmare un vuoto che esisteva da tempo nel Mezzogiorno d’Italia. L’ordine del discorso mirava a far capire alle levatrici che il miglioramento della loro posizione stava nella loro opera collettiva. Ed è proprio di quest’opera collettiva che si possono ritrovare le tracce nelle pagine delle riviste specializzate. Pagine che testimoniano la capacità delle levatrici di far sentire la propria voce usando la rivista come strumento di lotta.

Conclusioni.

Questo lavoro è un contributo alla ricostruzione, per la città di Napoli, dell'unica professione sanitaria coniugata al femminile. Gli anni Trenta del Novecento costituiscono il punto di arrivo di questa ricerca che ha seguito il percorso delle levatrici napoletane a partire dall'Ottocento.

La storia delle levatrici, piuttosto trascurata dalla storiografia italiana, è decisiva per comprendere appieno il ruolo delle donne e dell'istituzione della famiglia nell'Italia postunitaria e fa emergere con forza la complessità, le sfumature e talvolta le contraddizioni dei modelli femminili. Il ruolo della levatrice ha finito per rimanere schiacciato e a volte semplificato nelle ricostruzioni storiografiche generali dedicate alle donne o alle politiche sanitarie e demografiche di inizio Novecento.

La ricostruzione di questo lavoro è basata su fonti di archivio e a stampa. Ci restituisce un'immagine di levatrice quanto mai complessa e contraddittoria, caratterizzata dalla coesistenza di un *continuum* di aspetti e stratificazioni di lungo periodo e di nuove acquisizioni professionali.

Agli inizi dell'Ottocento il mondo delle professioni parla un linguaggio esclusivamente maschile, dal quale le donne sono completamente assenti. L'unico canale di accesso è rappresentato dall'ostetricia e dalla ginecologia. Questa situazione nel corso dell'Ottocento verrà paradossalmente capovolta. La scena del parto non sarà più la casa ma l'ospedale. Cambieranno i protagonisti che saranno non più la levatrice e le altre donne, ma il medico-chirurgo e i suoi assistenti.

L'Ottocento è stato a Napoli un secolo determinante per la levatrice. Il mestiere, esclusivamente al femminile, si è trovato al centro degli interessi del mondo medico. Sul corpo femminile, sulla sua cura e la sua tutela, si è venuta a fondare la scissione tra teoria e pratica medica in un binomio contrapposto e caratterizzato per generi: alle donne l'esperienza del corpo, agli uomini la sua conoscenza astratta e la sua manipolazione mediata da strumenti. L'intento è stato

quello di ridefinire le tecniche e i personaggi della scena del parto con l'insinuarsi della figura del chirurgo²⁵⁴.

Le fonti a stampa già esistenti sull'argomento hanno permesso di ripercorrere la storia dell'ostetricia e le tappe della professionalizzazione delle levatrici in Europa e in Italia. Le fonti di archivio hanno reso possibile la ricostruzione della situazione preunitaria delle levatrici nel Mezzogiorno e a Napoli.

Dall'esame dei documenti del Regio Protomedicato e del Ministero dell'Interno presenti all'Archivio di Stato di Napoli è emerso un quadro delle relazioni esistenti tra medici e levatrici nel corso dell'Ottocento. Questo era caratterizzato da forti tensioni e controversie. È venuto fuori, inoltre, un prospetto chiaro di quali e quante fossero le levatrici operanti nella prima metà dell'Ottocento a Napoli e la loro distribuzione sul territorio.

La presenza considerevole delle levatrici in alcuni quartieri di Napoli è la spia di una situazione, nella quale gli interventi dello stato e dei medici vanno in direzione di una nuova coscienza professionale per coloro che raccoglievano i parti. C'è, però, da parte della popolazione una forte resistenza nei confronti delle innovazioni. Si continuano a richiedere le prestazioni delle donne locali respingendo presenze ritenute estranee al tessuto sociale²⁵⁵. Nella pratica quotidiana, accanto al rifiuto delle donne a farsi assistere dagli ostetrici, si ha il rifiuto delle levatrici a essere inquadrare nella gerarchia sanitaria.

Intorno alla metà dell'Ottocento il mestiere di levatrice, pur rimanendo nelle mani delle donne, diventa motivo di conflitto e produce i primi scontri. L'ostetricia comincia a definirsi come scienza e a ritagliare il proprio spazio nel più vasto campo della ginecologia medica. Si estendono gli studi anatomici agli organi femminili e i medici-chirurghi manifestano un progressivo interesse per il parto, cercando di aprirsi un varco in un campo fino ad allora di esclusiva competenza femminile²⁵⁶.

Nella pratica quotidiana i chirurghi devono, però, confrontarsi con il rifiuto delle donne a farsi assistere dai medici. Di fronte a questa situazione cercano di agire

²⁵⁴ Lia Chele (a cura di), *Nascere a Venezia. Dalla Serenissima alla Prima Guerra Mondiale*, Torino, Gruppo Editoriale Forma, 1985, p. 26

²⁵⁵ Alessandra Gissi, *Le segrete manovre*, cit., p. 30

²⁵⁶ Adalberto Pazzini, *Storia della medicina*, Roma, Editrice Nazionale, 1944, p. 45

con prudenza, aggirando gli ostacoli che si frappongono al loro inserimento sulla scena del parto. Cercano, perciò, di convertire le mammane in levatrici istruite e di affermare il dominio medico nel campo della maternità, attraverso la professionalizzazione di queste. I medici vogliono conservare la figura delle levatrici, ma limitare il campo d'azione delle donne e assegnare loro un posto ben preciso nella gerarchia delle professioni sanitarie: quello di fedeli e premurose assistenti di medici e chirurghi.

In risposta ai tentativi messi in atto dai medici per scalzarle e screditarle, le levatrici sceglieranno la strada della professionalizzazione. Accetteranno di essere educate dalla medicina dei dottori maschi, ma senza rinunciare a quel patrimonio di conoscenze e di esperienze tramandato loro dalla tradizionale scienza femminile.

Quello che è stato interessante rilevare per Napoli è il levarsi delle voci di alcune levatrici di grande talento, che pubblicano scritti nei quali rivendicano la gestione e la cura del corpo delle donne. È questo il caso di Maddalena De Marinis levatrice nella clinica ostetrica dell'Ospedale degl'Incurabili. In conseguenza dello scontro avvenuto tra il 1828 e il 1832 con il direttore della clinica Pasquale Cattolica, la levatrice è costretta a lasciare l'incarico. Prima di farlo, però, sottopone al Ministro degli Affari Interni una lettera sull'istruzione delle levatrici nella quale spiega le nozioni fondamentali dell'anatomia, del parto e del puerperio. In questo prendere la parola sul corpo della donna, la De Marinis si emancipa dalla folla di levatrici oscure e ignoranti e cerca di istruirle e di liberarle da pregiudizi e pratiche sbagliate. La sua, però, non è una voce isolata. Si va a intrecciare a quella di altre levatrici che in Francia e in Inghilterra fra la metà del Settecento e la metà dell'Ottocento sentono la necessità di difendere attraverso il testo scritto una professione minacciata da vicino.

La scrittura femminile del corpo è, dunque, scrittura professionalizzata e politica: scrittura di difesa e non innovativa. Una scrittura che rivendica come propria sfera di appartenenza la pratica, essendo la teoria "matière inutile" desunta dai libri e dall'opinione più comunemente diffusa nei testi ortodossi. Le levatrici non fanno altro che rivendicare l'autonomia della propria sfera rispetto agli uomini: il mestiere di ostetrica appartiene loro perché è da sempre interno al pudore femminile. Il parto per secoli era stato considerato dagli uomini un affare di donne legato alla natura,

oggetto di una cultura sviluppata e trasmessa solo fra donne. Si trattava, quindi, di un sapere che la medicina ufficiale aveva per lungo tempo trascurato, considerando l'ostetricia una scienza "impura" perché impuro era il corpo della donna. Le levatrici tentano la difesa della propria *competenza liminale*, interna allo spazio separato che il rito di passaggio femminile alla vita o alla morte ha da sempre garantito. Sostengono, infatti, che sono le qualità *naturali* del sesso ad assicurare la continuità *storica* della professione²⁵⁷. Ed è questa continuità che cercano di preservare.

Nella seconda metà del secolo, mentre l'ostetricia si adeguava ad un'organizzazione più funzionale alla scienza medica, venivano fondate le maternità per le donne povere. Nelle maternità i nuovi ostetrici potevano sperimentare la loro arte. Le Sale di maternità, infatti, offrendo il corpo delle gravide a fini didattici e di sperimentazione, permettevano ai medici di studiare da vicino casi particolari, con complicazioni e anomali, di avere storie cliniche da pubblicare. In quest'ottica le maternità dei brefotrofi divennero l'unica possibile occasione per sperimentare le scoperte scientifiche in un'epoca in cui il parto in ospedale era assai poco diffuso e l'ostetricia aveva a disposizione un campo di osservazione molto limitato²⁵⁸.

L'attività della maternità dell'Annunziata di Napoli offre un'interessante conferma di questa situazione. Scorrendo i documenti relativi alla maternità si è potuto capire come le levatrici napoletane con il loro atteggiamento siano state in un certo senso di intralcio all'ospedalizzazione del parto. Offrendo continuamente assistenza a domicilio non incoraggiavano le donne a rivolgersi alla struttura sanitaria e, quindi, non contribuivano certo a realizzare il progetto del mondo medico, anzi lo ritardavano.

Dai fascicoli dell'Annunziata è stato possibile ricostruire i percorsi delle levatrici a Napoli nel lungo Ottocento, evidenziando la configurazione delle reti sociali entro cui tali donne sono andate a collocarsi, nonché gli assetti politico-istituzionali che hanno influenzato la loro dinamica professionale, contribuendo a produrre nuovi vissuti e nuove identità che spesso hanno dato vita a modelli culturali divergenti da quelli dominanti.

²⁵⁷ Giulia Calvi, *op. cit.*, p.115

²⁵⁸ Gianna Pomata, *op. cit.*, p.497

L'analisi si ferma agli anni Trenta del Novecento quando il cammino di professionalizzazione delle levatrici napoletane viene incanalato, anche se con un certo ritardo, nel filone già seguito nel resto d'Europa e d'Italia.

Alle analisi precedenti si aggiunge un quadro più chiaro della realtà napoletana, troppo spesso assente dalle pubblicazioni sull'argomento. Si sono ricostruiti i tempi e le modalità con cui anche a Napoli si è passati dalla levatrice empirica all'ostetrica diplomata, ma soprattutto si è cercato di far emergere le dinamiche che direttamente o indirettamente hanno interessato la levatrice e tutto un modo di vivere e concepire la gravidanza.

Le vicende della maternità dell'Annunziata hanno aiutato a capire il ritardo della situazione napoletana rispetto ad un processo che nelle ricostruzioni storiche viene dato come già concluso alla fine dell'Ottocento. Questo processo a Napoli inizia a muovere i primi passi solo agli inizi del Novecento. Con il regolamento del 1925 si arriva a una vera svolta e si stabilisce il profilo della levatrice all'interno dell'Annunziata. Si tiene conto del fatto che ragioni di indole sociale e ragioni morali reclamano l'assistenza femminile nel parto. I medici capiscono che accanto al letto di una partoriente la levatrice è ad un tempo medico esperto e infermiera "pietosa", poiché facilmente capisce in un'altra donna i mali che forse lei stessa ha già sofferto²⁵⁹.

Per questo all'interno della maternità si ritiene giusto e necessario avere delle levatrici, ma i loro compiti devono essere quelli stabiliti dal Regolamento del 1925. Il pensiero e l'orientamento del corpo sanitario si ritrova chiaramente espresso nelle parole del direttore della Maternità che in merito alle novità inserite nel Regolamento afferma che

le levatrici non dovevano sopprimersi perché il parto normale aveva luogo novantacinque volte su cento ma la missione della levatrice doveva essere ben definita: quella di un buon aiuto medico²⁶⁰.

²⁵⁹ Guido Bernasconi, *op. cit.*, p.14

²⁶⁰ ASMUN, *Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata*, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC.166 del. 8

Tra le due categorie si stabilisce un preciso rapporto gerarchico. Nel momento in cui le levatrici decidono di lavorare nel reparto di maternità dell'Annunziata accettano un ruolo di subalternità che, però, non era indice di dequalificazione.

Sarebbe interessante seguire il percorso che le levatrici napoletane compiranno fuori delle maternità. Alcune di loro, infatti, avranno un ruolo guida nella costituzione di associazioni per la difesa dei diritti della categoria e per l'organizzazione dei congressi per levatrici. La battaglia che intendono intraprendere mira a riqualificare il ruolo della levatrice per farla riconoscere a tutti gli effetti come una professionista. Si rivendica la competenza anche sui parti cosiddetti "anormali" e sull'uso degli strumenti ostetrici. Per raggiungere questo obiettivo, si ricorrerà anche alla fondazione di giornali e di riviste, dalle cui pagine le levatrici faranno sentire la propria voce. Le levatrici napoletane, pur accettando il posto assegnato loro ufficialmente all'interno della medicina e dell'assistenza, sono in grado di far valere i propri diritti, usando dunque le pagine delle riviste come mezzo di lotta.

BIBLIOGRAFIA

Margaret Alic, *L'eredità di Ipazia: donne nella storia delle scienze dall'antichità all'Ottocento*, a cura di Daniela Minerva, Roma, Editori Riuniti, 1989

AA.VV., *Le culture del parto*, Milano, Feltrinelli, 1985.

Guido Bernasconi, *Medici o levatrici? Conferenza tenuta nella Sala dell'associazione degli operai di Torino la sera del 21 Marzo 1903*, Torino, Artale, 1903.

Maria Luisa Betri, *Il medico e il paziente: i mutamenti di un rapporto e le premesse di un'ascesa professionale (1815-1859)* in *Storia d'Italia, Annali n. 7*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984

Gianni Bonadonna, *Donne in medicina*, Milano, Rizzoli, 1991

Arturo Bonardi, *Ai medici e alle levatrici: Istruzioni per l'amministrazione del battesimo*, Firenze, Libreria Fiorentina, 1936.

Gabriella Botti, *L'arte salutare a Napoli. L'archivio del Regio Protomedicato*, in "Bollettino del diciannovesimo secolo", n. 5, 1996, pp.62-63

Eadem, *L'organizzazione sanitaria nel Decennio*, in *Studi sul Regno di Napoli nel decennio francese (1806-1815)*, a cura di, Aurelio Lepre, Napoli, Liguori, 1985, pp. 81-98

Eadem, *Da ospedale ricovero a ospedale clinico: il collegio medicocerusico degli Incurabili di Napoli*, in *Povertà e beneficenza tra Rivoluzione e Restaurazione*, a cura di Gabriella Botti, Laura Guidi, Lucia Valenzi, Napoli, Morano, 1990, pp. 239-257

Eadem, *Sulle vie della salute. Da speciale a farmacista-imprenditore nel lungo Ottocento a Napoli*, Bologna, Il Mulino, 2008

Luigi Maria Bossi, *Il problema dei figli illegittimi e dei figli abbandonati in rapporto alla missione della levatrice: inaugurandosi il 5 Congresso nazionale delle levatrici tenutosi in Genova, 18-21 maggio 1902*, Genova, Tipografia Operaia, 1902

Paolina Bubani, *Dei possibili conflitti tra medici e levatrici*, Milano, Colombo e Tarra, 1896

Ernest Bumm, *Trattato completo di ostetricia*, Milano, Società editrice libraria, 1915

Antonella Caforio, *Figure femminili protettrici della nascita: la baba, la femme-qui-aide, la levatrice nella cultura europea*, Milano, I.S.U. Università cattolica, 2002

Giulia Calvi, *Manuali delle levatrici (XVII-XVIII sec.)* in “Memoria. Rivista di storia delle donne”, n.3, 1982, pp.114-116

Clara Capello, Rosella Vacchino, *Sessualità femminile e istituzioni sociali*, Pisa, ETS, 1985

Vittorio Donato Catapano, *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*, Napoli, Liguori, 1990

Giorgio Cosmacini, *Storia dell'ostetricia. Stato dell'arte dal Cinquecento all'Ottocento*, Milano, Intramed Communications Editore, 1989

Lia Chele (a cura di), *Nascere a Venezia. Dalla Serenissima alla Prima Guerra Mondiale*, Torino, Gruppo Editoriale Forma, 1985.

Elisabetta Chelo, *Una presenza difficile. L'esperienza di una ginecologa in un centro di riproduzione artificiale*, in “Memoria. Rivista di storia delle donne”, n. 27, 1989, pp.131-134

Antonella Cinotti, *Lo studio delle professioni: analisi storico-evolutiva di due antiche occupazioni: il medico e l'ostetrica: sussidio al corso di laurea in ostetricia*, Sesto Fiorentino, Plan, 2004

Grazia Colombo, *Mettere al mondo: la produzione sociale del parto*, Milano, FrancoAngeli, 1987

Alfonso Corradi, *Dell'ostetricia in Italia dalla metà dello scorso secolo fino al presente*, Bologna, Gamberini e Parmeggiani, 1874

Alessandro Cuzzi, *Trattato di ostetricia e ginecologia*, Milano, Francesco Vallardi, 1896.

Giambattista D'Addosio, *Origine, vicende storiche e progressi della Real S. Casa dell'Annunziata di Napoli (ospizio dei trovatelli)*, Napoli, Antonio Cons, 1883

Giovanna Da Molin, *Nati e abbandonati. Aspetti demografici e sociali dell'infanzia abbandonata in Italia in età moderna*, Bari, Cacucci, 1993

Eadem, *Trovatelli e balie in Italia. (Secc. XVI-XIX)*, Bari, Cacucci, 1994

Eadem, *I figli della Madonna. Gli esposti all'Annunziata di Napoli, (Secc. XVII-XIX)*, Bari, Cacucci, 2001.

Eadem, *Famiglia e infanzia nella società del passato (Secc. XVIII-XIX)*, Bari, Cacucci, 2008.

Francesco De Bourcard, *Usi e costumi di Napoli e contorni*, Milano, Longanesi, 1977

Nicola De Crescenzo, *I brefotrofi e la esposizione dei bambini : relazione presentata al governo della r. Santa Casa dell'Annunziata di Napoli dal prof. cav. Nicola De Crescenzo*, Napoli, Francesco Giannini, 1873

Malachia De Cristoforis, *Le malattie della donna*, Milano, Dumolard, 1881.

Oronzo Dedonno, *Elementi dell'arte di raccogliere i parti: Scritti a forma di dialogo per le levatrici di campagna e pubblicati per ordine del governo francese*, Trad. del Dott. Oronzo Dedonno, Napoli, 1788-89

Michela De Giorgio, *Donne e professioni*, in *Storia d'Italia, Annali n. 10*, a cura di Maria Malatesta, Torino, Einaudi, 1984

Maddalena De Marinis, *Lettera sull'istruzione delle levatrici*, Napoli, Dalla tipografia del Vesuvio, 1838.

Luigi De Paolis, *Guida ostetrico-legale per le levatrici esercenti con Regolamenti governativo e municipale, disposizioni dei Codici Sanitario e Penale e ricordi pratici di assistenza ostetrica, ad uso della Lega fra le levatrici laureate*, Napoli, Ufficio del bullettino delle levatrici, 1894

Luigi De Rosa, *Mezzogiorno ed organizzazione sanitaria nell'età moderna: alcuni aspetti*, in "Rassegna economica", n.6, 1973, pp. 1363-1381

Salvatore De Renzi, *Sui mezzi di migliorare l'educazione medico-chirurgica in Italia*, in "Corrispondenze scientifiche", Roma, 1847.

Anna Evangelista, *Al battesimo su un "trono" dorato*, in "Historia", n. 2465, 1978, pp. 92-97

Teresa Filangieri Ravaschieri Fieschi, *Storia della carità napoletana*, vol. I, Napoli, Francesco Giannini, 1875.

Nadia Filippini, *L'assistenza al parto nel primo Ottocento: appunti sull'intervento istituzionale*, in AA.VV., *Le Culture del parto*, Milano, Feltrinelli, 1985, pp. 63-70

Eadem, *Levatrici e ostetricanti a Venezia tra Sette e Ottocento* in "Quaderni storici", n. 58, 1985, pp. 149-180.

Eadem, *Il medico e la levatrice*, in “Quaderni Storici”, n. 73, 1990, pp. 291-297

Paolo Frascani, *La città e l'epidemia: per una storia sociale della medicina a Napoli tra XVII e XIX secolo*, in *Per una storia della farmacia e del farmacista in Italia, Napoli e Campania*, Bologna, Edizioni Skema, 1988

Paolo Gaifami, *La missione della levatrice*, Bari, Tipografia commerciale, 1926

Giuseppe Galasso, *Professioni, arti e mestieri della popolazione di Napoli nel secolo decimonono*, in “Annuario dell'Istituto storico italiano per l'età moderna e contemporanea”, vol. XIII-XIV , 1961-1962, pp. 110-179

Jacques Gélis, *La sage femme ou le médecin*, Paris, Fayard, 1988

Alessandra Gissi, *Le segrete manovre delle donne*, Roma, Biblink, 2006

Eadem, “*La levatrice moderna*”. *Professione e identità nelle riviste di settore*, in *Per le strade del mondo. Laiche e religiose fra Otto e Novecento*, a cura di Stefania Bartolini, Bologna, Il Mulino, 2007, pp. 287-311

Giovanni Greco, *Peccato, crimine e malattia tra Ottocento e Novecento*, Bari, Dedalo, 1985,

Laura Guidi, *Parto e maternità a Napoli: carità e solidarietà spontanee. Beneficenza istituzionale (1840-1880)*, in “Sanità, Scienza e Storia”, n.1, 1986, pp. 111-148

Eadem, *Levatrici ed ostetrici a Napoli: storia di un conflitto tra XVIII e XIX secolo*, in *Sanità e Società. Abruzzi, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria. Secoli XVII – XX*, a cura di Paolo Frascani, Udine, Casamassima, 1990, pp. 103-130.

Arturo Guzzoni degli Ancarani, *L'Italia ostetrica*, Catania, Di Mattei, 1902

Idem, *I limiti d'azione della levatrice: comunicazione fatta all'Ordine dei medici di Messina*, Messina, D'Angelo, 1908

Idem, *La levatrice attraverso la storia: conferenza tenuta a Milano nell'Istituto ostetrico ginecologico di Milano il 23 Maggio 1914*, Cusano sul Seveso, Colombo, 1914.

Mireille Laget, *Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982.

Liliana Lanzardo, *Il mestiere prezioso. Racconti di ostetriche*, Torino, Forma, 1985

Donatella Lippi, *Storia della medicina*, Bologna, Clueb, 2002

Ada Lonni, *Medici, ciarlatani e magistrati nell'Italia liberale*, in *Storia d'Italia, Annali, n. 7*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 802-840

Eadem, *Il mestiere di ostetrica al confine tra il lecito e l'illecito*, in "Società e Storia", n. 25, 1984, pp. 563-590.

Teodoro Lovati, *Manuale di Ostetricia Minore*, 2° ed., Pavia, Bizzoni, 1868

Maria Malatesta, *Professionisti e gentiluomini. Storia delle professioni nell'Europa contemporanea*, Torino, Einaudi, 2006

Jessie White Mario, *La miseria in Napoli*, Napoli, Quarto potere, 1978

Marco Meriggi, *Arte, mestiere, professione. Problemi di lessico tra età moderna e età contemporanea*, in *Avvocati, medici, ingegneri. Alle origini delle professioni moderne (secoli XVI-XIX)*, a cura di Maria Luisa Betri, Alessandro Pastore, Bologna, CLUEB, 1997.

Aurelio Musi, *La disciplina del corpo. Le Arti Mediche e Paramediche nel Mezzogiorno moderno*, Napoli, Guida, 2011.

Michele Giuseppe Nardi, *Il pensiero ostetrico-ginecologico nei secoli*, Milano, Thiele, 1954.

Elizabeth Nihell, *A Treatise of the Art of Mid wifery setting for Varius Abuses therein, especially a sto the practise with instruments*, London, A. Morley at Gay's Head, 1760.

Ferdinando Palasciano, *Difesa del voto della Giunta Municipale di Napoli contro lo stabilimento di una Maternità nel Brefotrofio dell'Annunziata*, Napoli, Trani, 1877.

Claudia Pancino, *La "comare" levatrice, crisi di un mestiere nel XVII secolo*, in "Società e Storia", n. 13, 1981, pp. 593-638.

Eadem, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*, Milano, FrancoAngeli, 1984

Eadem, *Agli albori dell'ostetricia moderna*, in "L'arte dei parti", n. 13, 1988, pp. 15-20.

Eadem, *Dalla "comare" al Settecento*, in "L'arte dei parti", n. 18, 1989, pp. 67-72

Anna Parma, *La levatrice e il medico delle donne nel XVIII e XIX Secolo*, in "L'arte dei parti", n. 11, 1989, pp. 81-97

Muzio Pazzi, *Storia scientifico-sociale della levatrice*, Milano, Cogliati, 1895

Idem, *I rapporti tra levatrice e medico: considerazioni critiche*, Bologna, Andreoli, 1896

Idem, *La prima scuola di ostetricia a Bologna (1804-1842)*, in “Atti della Società italiana di storia critica delle scienze mediche e naturali”, Venezia, 1909.

Adalberto Pazzini, *Storia della medicina*, Roma, Editrice Nazionale, 1944.

Giovanni Maria Pellagatta, *La levatrice istruita per l'amministrazione del s. Battesimo*, Novara, Libreria Salesiana, 1917

Alessandra Pescarolo, *I modelli del lavoro femminile: continuità e mutamento nei percorsi e nei valori*, Pontassieve, Centro stampa 2P, 1995

Francesco Pestalozza, *La levatrice*, Piacenza, Favari, 1896

Pompilio Petitti, *Collezione di leggi, decreti, Reali rescritti, ministeriali di massima, regolamenti ed istruzioni sull'amministrazione del Regno delle Due Sicilie*, Napoli, Androsio, 1859

Claudia Petraccone, *Napoli dal Cinquecento all'Ottocento. Problemi di storia demografica e sociale*, Napoli, Guida, 1974

Giulio Petroni, *Della Casa Santa dell'Annunziata in Napoli*, Napoli, Stamperie dell'Iride, 1863

Franca Pizzini, *Sulla scena del parto: luoghi, figure, pratiche. L'assistenza al parto dalla pratica femminile all'intervento medico*, Milano, FrancoAngeli, 1981

Eadem, *Corpo medico e corpo femminile. Parto, riproduzione artificiale, menopausa*, Milano, FrancoAngeli, 2004

Teresa Ployant, *Breve compendio dell'arte ostetrica di madame Teresa Ployant ostetrica maggiore e maestra negli Incurabili*, Napoli, Vincenzo Orsino, 1787.

Gianna Pomata, *Madri illegittime tra Ottocento e Novecento: storie cliniche e storie di vita* in “Quaderni storici” n. 44, 1980, pp. 497-542.

Edoardo Porro, *Il biennio 1869-70 alla Maternità di Milano: rendiconto clinico*, Milano, Rechiedei, 1872.

Gianfranca Ranisio, *Venire al mondo. Credenze, pratiche, rituali del parto*, Roma, Meltemi, 1996.

Annamaria Rao, *Intellettuali e professioni a Napoli nel Settecento in Avvocati, medici, ingegneri. Alle origini delle professioni moderne (secoli XVI-XIX)*, a cura di Maria Luisa Betri, Alessandro Pastore, Bologna, CLUEB, 1997

Salvatore Scala, *Ostetricia nei secoli: il divenire dell'arte e del pensiero ostetrico dal periodo arcaico ai nostri giorni*, Milano, C.I.C., 1981

Peter e Ingrid Schonfelder, *Atlante delle piante medicinali*, Padova, Franco Muzzio, 1982

Cesare Sciarra, *L'attività ostetrico-ginecologica dei medici di sesso maschile in rapporto con quella delle levatrici, dagli ultimi due secoli del Medioevo fino alla fine del Settecento*, Roma, Marconi, 1967

Michela Sessa, “I figli della Madonna”: gli esposti dell'Annunziata di Napoli, in *Il patrimonio del povero. Istituzioni sanitarie, caritative, assistenziali ed educative in Campania dal XIII al XX secolo*; Napoli, Fiorentino, 1997, pp. 41-50

Marco Soresina, *Professioni e liberi professionisti in Italia dall'Unità alla Repubblica*, Firenze, Le Monnier, 2003.

William Isaac Thomas, *La medicina e l'origine delle professioni. La misurazione dell'influenza sociale*, Roma, Armando, 2007

Willem Tousijn, *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, Il Mulino, 2000.

Silvia Tozzi, *Il movimento delle donne, la salute, la scienza* in “Memoria. Rivista di storia delle donne”, n. 11-12, 1984, pp.128-144

Idem, *Verso un’etica della salute. Modelli culturali, pratiche e standard professionali in conflitto* in “Memoria. Rivista di storia delle donne”, n. 26, 1989, pp.46-58

Nicola Trudi, *Relazione sul censimento di Napoli per l’anno 1871 diretta all’Onorevole Sindaco del tempo conte Spinelli*, Napoli, Francesco Giannini, 1876.

Alessandro Valota, *La levatrice moderna*, Bergamo, Stamperia Locatelli, 1791.

Angelo Varni, *Storia delle professioni in Italia tra Ottocento e Novecento*, Bologna, Il Mulino, 2002.

Ernesto Vecchione, Enrico Genovese, *Le istituzioni di beneficenza nella città di Napoli*, Napoli, Premiata scuola tipografia Dei sordomuti, 1908

Giovanna Vicarelli, *Donne di medicina. Il percorso professionale delle donne medico in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2008

Giuseppe Maria Viscardi, *Tra Europa e “Indie di quaggiù”. Chiesa, religiosità e cultura popolare nel Mezzogiorno (secoli XV-XIX)*, Roma, Edizioni di storia e letteratura, 2005.

Angelica Vitiello, *Il tempo delle ostetriche condotte: formazione e autonomia professionale. Un percorso di ricerca tra carte d’archivio e racconti*, in *Fuori dall’ombra. Studi di storia delle donne nella provincia di Pisa (secoli XIX e X)* a cura di Elena Fasano Guarini, Annamaria Galoppini, Alessandra Peretti, Pisa, Plus, 2006, pp. 461-511

Anne Witz, *Professions and Patriarchy*, London, Routhledge, 1992

FONTI ARCHIVISTICHE

Archivio di Stato di Napoli:

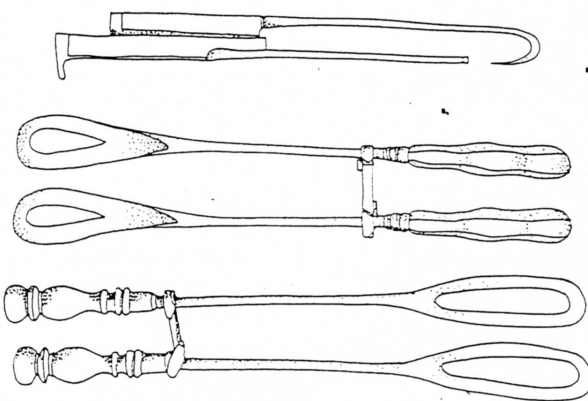
Alta Polizia, f. 27-27 bis; *Consiglio d'Istruzione Pubblica*, f.3103, f. 3108; *Intendenza di Napoli*, II serie, f. 51; *Ministero dell'Interno*, I Inventario, f. 911, f. 1824; *Ministero dell'Interno*, II inventario, f. 960, f. 963; *Ministero dell'Interno*, III Inventario, f. 1136; *Regio Protomedicato*, f. 136, f. 149.

Archivio Storico Municipale di Napoli:

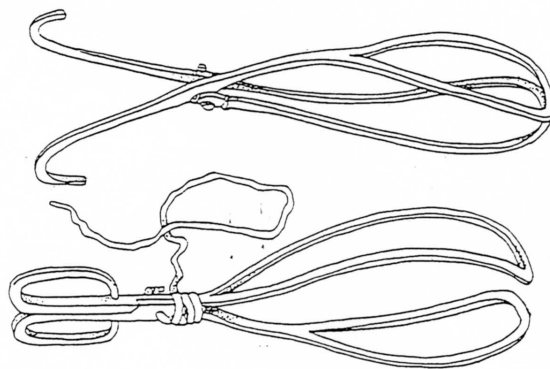
Fondo ex Real Casa Santa dell'Annunziata, Divisione IV (Affari generali), Sezione I (Segreteria), Categoria 4 *Deliberazioni e appuntamenti del governo*, INC. 116, del. 8; INC. 118, del. 8; INC. 120, del. Unica; INC. 122, del. Unica; INC. 126, del. 1-2; INC: 128, del. 3; INC. 130, del. 3-5; INC: 131, del. 6; INC. 132, del.5; INC. 133, del. 2-3; INC.135, del. Unica; INC. 136, del. 1-2-5; INC: 137, del. 14; INC. 156, del. Unica; INC. 163, del. 9; INC. 164, del. 1- 37; INC. 166, del. 3-4-8-11; INC. 170, del. 1-3; INC. 171, del. 4; INC. 175, del. 4-25-31; INC. 176, del. 2; INC. 177, del. 9-12; INC. 178, del. 13; INC. 179, del. Unica.

Appendice

IMMAGINE N. 1



Forcipe di Palfyn (1721)



Forcipe di Chamberlen

Immagini tratte da Ernest Bumm, *Trattato completo di ostetricia*, Milano, Società editrice libraria, 1915

IMMAGINE N. 2

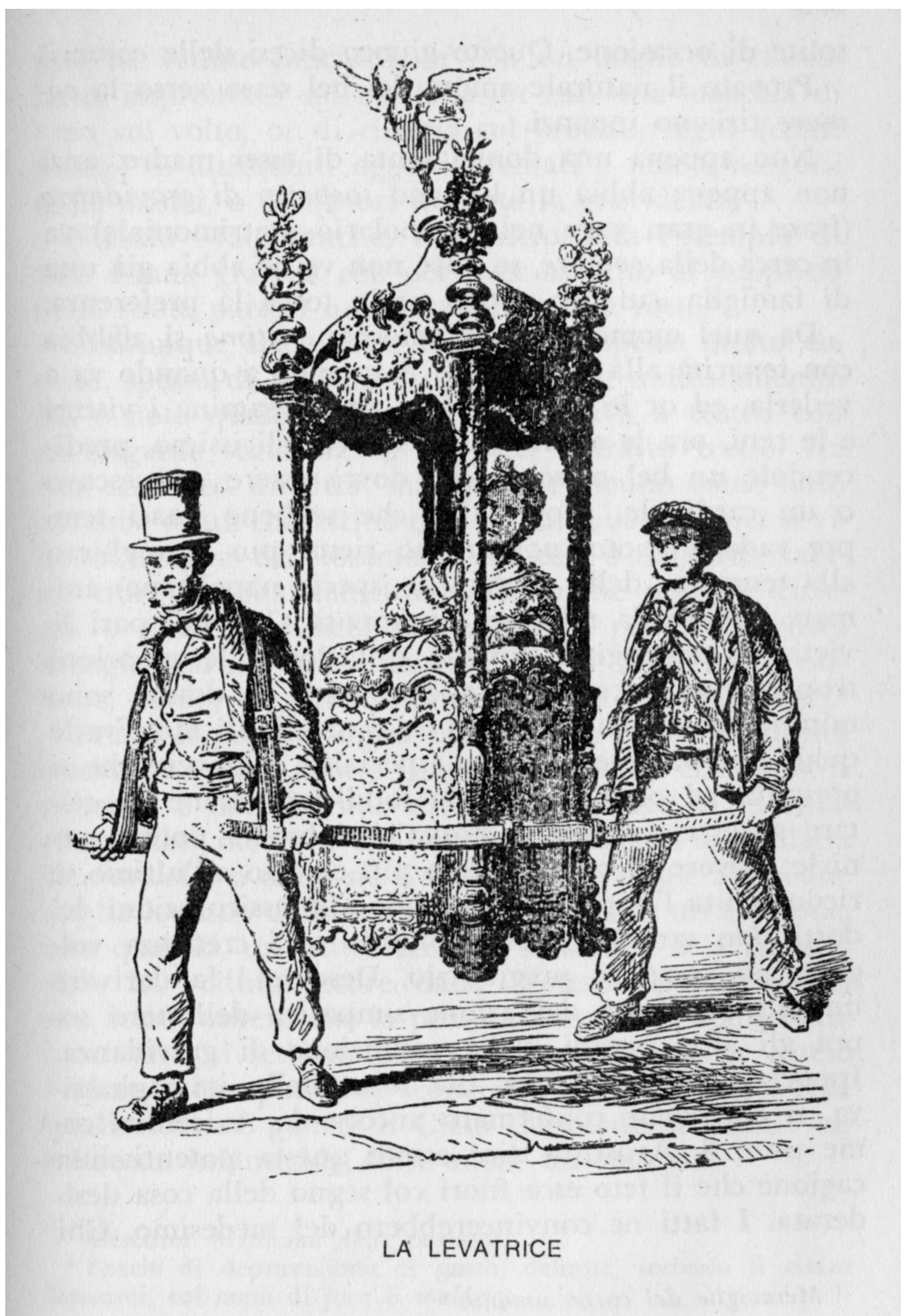


Immagine tratta da Francesco De Bourcard, *Usi e costumi di Napoli e contorni*, Milano, Longanesi, 1977

DOCUMENTO N. 1***Elenco delle levatrici operanti nei dodici quartieri di Napoli ****

1828

Quartiere S. Ferdinando

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Ambrosino Angela | Palazzo S. Lucia n°55 |
| Ammendola Palma | Strada Caterina da Siena |
| Benerice Antonia | Strada Chiaia |
| Castiglione Antonia | Strada S. Lucia n° 56 |
| Coppola Caterina | Strada Chiaia |
| De Luca Maria | Strada Pantaleone n°4 |
| De Simone Maria Giuseppa | Vicolo Conte di Mola |
| Feola Rachele | Strada S. Annan°1 |
| Fulco Maria Giovanna | Vico Storto S. Lucia n°83 |
| Guida Maria | Strada S. Lucia n° 47 |
| Iuppo Grazia | |
| Leccia Margherita | Strada Speranzella n° 121 |
| Ligliano Maria | Palazzo S. Lucia n°74 |
| Luongo Angela Rosa | Palazzo S. Lucia n° 55 |
| Marchese Anna | Strada Toledo n°247 |
| Melasano Fortunata | |
| Mulinese Rosa | Palazzo S. Lucia n°83 |

Quartiere Chiaia

| | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Arena Gaetana | Strada Casanova (Palazzo Pace) n° 3 |
| Brighel Cristina | Vico Vasto |
| Buccieri Antonia | Fuorigrotta |
| Buccieri Valeria | Fuorigrotta |
| D'Alessandro Sapienza | Fuorigrotta |
| Musto Gaetana | Strada Cavallerizza n°30 |
| Luongo Maria Domenica | Strada Piedigrotta |
| Paesano Rosa | Villanova in Posillipo |
| Pepe Luisa | Vico Monteroduni |
| Pesce M. Gaetana | Vico Monteroduni |
| Riccio Santa | Villanova in Posillipo |
| Salera Francesca | Salita S. Filippo |
| Sanziola Maria | Villanova in Posillipo |

Quartiere S. Giuseppe

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| Bevilacqua Giacomina | Strada Donnalbina n°7 |
| Dottassone Maddalena | Vico Corsea n°29 |
| Marzillo Nicoletta | Vico dei Fiori n°13 |
| Melchiorre Maria Rosa | C. Vecchia n°7 |
| Molinara Gaetana | Strada S.G. n°8 |
| Baely Anna Maria | Via S. G. degli Italiani |
| Calvoglio Teresa | Laro S.G. Maggiore n°1 1 |
| Carbo Nicoletta | Vico Foglie n°7 |
| De Micheli Rosa | Vico Pitatella n°6 |
| Favelli Marianna | Fondaco Lungo n°12 |
| Juliano Anticana | Via S.G. degli Italiani n°4 |
| Mauro Teresa | Vico Pazzariello n°3 |
| Mazzella Raffaella | Sedile di Porto n°104 |
| Mela Raffaella | Strada Margaritella n°47 |
| Romualdo Maria | Porta di Massa n°1 |
| Sanseverino Maria | Vico Spadari n°121 |

Quartiere Mercato

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Angrisano Raffaella | Vico Zappari n°49 |
| Barbate Rachele | Vico S. Mercato n°205 |
| Buonanotte Angela | Strada S. Eligio n°28 |
| Buongiorno Gelsomina | Strada La Vinaia n°148 |
| Catilina Maria Giuseppa | Vico E. dell'Olmo n°26 |

Quartiere Pendino

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Apostolico Rosa | Vico Rosa n°8 |
| Baiatto Gaetana | Vico L. n°31 |
| De Chiara Francesca | Vico Miroballo n°6 |
| De Franco Antonia | Strada S. Agostino n°82 |
| De Simoni Augusta | Vico Carbonari n°25 |
| Espedito Rosa | Strada V. n°18 |
| Ferrazzano Maddalena | Strada Portanova |
| Genovese Giovanna | Strada Porta Nova n°8 |
| Salzano Maria | Strada Zecca dei Panni n°20 |
| Scala Maria Pia | Vico Carminiello |
| Vitale Carolina | Vico S. Filippo e Giacomo n°29 |

Quartiere Vicaria

| | |
|----------------------|----------------------------|
| Buongiovanni Gaetana | Vico P. n°38 |
| Caserta Lucia | Strada Pietro e Paolo n°25 |
| Della Monica Rosa | Vico Marenola n°7 |
| Di Chiara Carolina | |

Quartiere S. Lorenzo

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Catelina Elisabetta | Fondaco S. Paolo n°18 |
| Cocozza M. Antonia | Calata Incurabili n°12 |
| Damos Maddalena | Calata Incurabili n° 40 |
| De Falco M. Giovanna | Vico Pietra Santa n° 13 |
| De Marinis Maddalena | Strada Tribunali n° 295 |
| Luongo Domenica | Fuori P. S. Gennaro n°1 |
| Mautone Chiara | Dentro Incurabili |
| Nardi Giuseppa | Vico Pietrasanta n°22 |
| Rainone M. Giuseppa | Strada Anticaglia n°12 |
| Serra Giuseppa | Strada S. Paolo n° 28 |

Quartiere S. Carlo all'Arena

| | |
|----------------------|------------------------------|
| Caiazzo Lucia | Strada Giovanni e Paolo n°64 |
| Chilordi M. Giuseppa | Strada Giovanni e Paolo n°28 |

Quartiere Stella

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Amirante Anna | Largo delle Pigne n°121 |
| Della Monica Antonia | Strada della Sanità |
| Esposito M. Antonia | Strada delle Crocette n°2 |
| Ghert Orsola | Vico S. Margherita n° 61 |
| Ippolito Angela | Strada S. M. n°31 |
| Mele Rosa | Vico della Neve n°21 |
| Romano Teresa | Vico S. Felice n°22 |
| Romualdo Anna | Strada S. M. n°116 |
| Scafata Teresa | Vico S. M. Del Pozzo n°9 |
| Scarpellino Maddalena | Vico S. Severo n°9 |
| Scattola Rosa | Vico Rosaniello n°8 |
| Tavero Paola | Strada S. M. n°113 |

Quartiere Avvocata

| | |
|--------------------|----------------------|
| Braciglione Maria | Strada Salcete n°52 |
| Braciglione Teresa | Strada Salcete n° 39 |
| D'Ambrosio Teresa | Salita Tarsia n°63 |

Quartiere Montecalvario

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Bassetti Rosa | Gradini S. Matteo n°26 |
| Cantarella Caterina | Strada Forno Vecchio n°29 |
| Esposito Caterina | |
| Ferrara Gaetana | Vico Pellegrini n°2 |
| Irillo Rosa | Gradini S. Matteo n°18 |
| Liguetti Elisabetta | Vico Canalone n°18 |
| Marcarro Margherita | Vico San Sepolcro n°3 |
| Miele Teresa | Via Pellegrini n°13 |
| Francesca P. | |
| Santoro Lucia | Strada Sette Dolori n°72 |
| Spinosa Mariantonia | Strada S.M.A. n°9 |
| Sportello Anna | Vico Portacarrese n°57 |
| Zino Rosaria | Strada Figurella n°40 |

Elenco delle levatrici operanti nei dodici quartieri di Napoli *
1850

Quartiere S. Ferdinando

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Abbundo Lucia | Vico Storto S. Lucia n°21 |
| Atto Bella Maria | Calata S. Mattia n°35 |
| Bassetta Rosa | Strada S. Mattia n°31 |
| Calandra M. Carmela | Supportico Astuti n°25 |
| Cigliano Maria | Pallonetto S. Lucia n°63 |
| Cigliano Maria | Pallonetto S. Lucia n°100 |
| Di Lorenzo Vincenza | Via Salata n°18 |
| Fichela Anna | Gradini di Chiaia n°66 |
| Lamberti Rosa | Gradini di Chiaia n°56 |
| Pasceni Veneranda | Pallonetto S. Lucia n°83 |
| Savio Maria A. | Strada Chiaia n°96 |
| Strazzullo Raffaella | Vico Solitario n°30 |
| Tuppo Grazia | Vico Tiratoio n°23 |

* A.S.N., Regio Protomedicato, f.149.

L'elenco qui presentato indica il numero delle levatrici operanti nei dodici quartieri di Napoli nel 1851. Nell'elenco manca il quartiere Porto perché i dati non sono presenti nel fascio studiato.

Quartiere Chiaia

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| Amato Raffaella | Vico Freddo |
| Artiaco Carolina | Via S.M. in Portico n°33 |
| Bertolle Maria Giovanna | Strada Bisignano n°61 |
| Corbes Giorgina | Riviera di Chiaia n°107 |
| Diamante Raffaella | Riviera di Chiaia n°22 |
| Pesce M. Giovanna | Largo S. Caterina n° 15 |
| Portanova Angela | Vico Sperduti n°6 |
| Rava Agnese | Vico Vasto n°16 |
| Saccoia Antonia | Strada Piedigrotta n°36 |

Quartiere S. Giuseppe

| | |
|----------------|--------------------|
| A. Gabriella | Strada S. Giuseppe |
| Aise Maria | Strada Covica n°20 |
| Pasquale Lucia | Vico Baglivo n°17 |

Quartiere Mercato

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Barbati Rachele | Vico Spigoli n°4 |
| Buonocore Vincenza | Strada S.M. la Scala n°77 |

Quartiere Pendino

| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| Apostolico Rosa | Vico S. Rosan°8 |
| Carrano Gesualda | Strada F. n°50 |
| Cavola M. Anna | Vico Prima Piazza Larga n°1 1 |
| Cutrione Annamaria | Strada S.S Filippo e Giacomo n°39 |
| De Franco M. Antonia | Strada S. Agostino n°82 |
| De Luca M. Celeste | Strada Marina Nuova |
| Di lauro M. Giuseppa | Strada Portanova n°8 |
| Ferrazzano Maddalena | Strada Portanova n°8 |
| Minutolo Carmina | Strada S. Biagio n°38 |
| Mora Rosa | Strada Pendino n°38 |
| Riggiano Francesca | Strada Salvatore n°8 |
| Valentino Marianna | Strada Giudea n°30 |

Quartiere Vicaria

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Amoroso Annamaria | Vico Guardia n°5 |
| Avella Luisa * | Vico Olmo n°5 |
| Barbera M. Antonia | Vico Pace n°30 |
| Buongiorno Raffaella | Vico Quarta Duchesca n°5 |
| Buongiovanni Gaetana | Vico Quarta Duchesca n°34 |
| Iovinella Nunzia | Vico Cappella n°1 |

Quartiere S. Lorenzo

| | |
|------------------------|------------------------------|
| Catelina M. Elisabetta | Strada S. Paolo n°15 |
| Cocozza Raffaele | Calata Incurabili n°21 |
| D'Amato Clementina | Nel cortile degli Incurabili |
| De Franchi Giovanna | Strada Tribunali n°297 |
| Graniovi M. Rosa | Vico Limoncello n°1 1 |
| Granchi M. Anna | Nel cortile degli Incurabili |
| Gibello C.M. | Vico S. Nicola a Nilo n°1 |
| Mele Carmela | Strada Pisanelli |
| Mele Elisabetta | Strada Pisanelli |
| Naldi M. Principia | Vico Bisi n°22 |
| Patti Antonia | Nel cortile degli Incurabili |
| Patti Costantina | Strada Pisanelli n°34 |
| Porta Carlotta | Vico S. Nicola a Nilo n°6 |

Quartiere S. Carlo all'Arena

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Caserta Giuseppa | S. Giovanni e Paolo |
| Cosenza Lucia | S. Giovanni e Paolo |
| Granizio Grazia | S. Giovanni e Paolo n°67 |
| Melante Teresa | Strada Miracoli n°55 |
| Proirenin Giovanna | Virn Firm n°1 5 |

Quartiere Stella

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Amavante Anna | Largo delle Pigne n°1 19 |
| Barretta M. Giuseppa | Largo delle Pigne n°142 |
| Caligione Barbara | Strada S. Vincenzo n°16 |
| Chesta Orsola | Strada Stella n°160 |
| De Dominicis Domenica | Strada M. Antescula n°1 13 |
| Esposito Maria | Strada Capodimonte |
| Esposito M. Antonietta | Strada Vergini n°1 19 |
| Manna Carmela | Strada S. Nicandro n°19 |
| Manico Anna | Strada Montesilvano n°21 |
| Manico Francesca | Strada Sanità n°47 |
| Rossi Maria | Calata Fontanella n°1 3 |
| Togavo Girolama | Campanile alla Sanità |
| Tommasino Maria | Strada M. Antescula |

Quartiere Avvocata

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Arpino M.Luisai | Strada Infrascata n°212 |
| Bracigliano Angela | Strada Salute n°51 |
| Castiglione M. Teresa | Strada Ventaglieri |
| Ciotola Carolina | Largo Antignano n°1 1 |
| Ciotola Francesca | Vico Bagnara n°50 |

Quartiere Montecalvario

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| Bonarita Raffaella | Strada Speranzella n° 6 |
| Carpentieri Anna | Vico Campanile n° 22 |
| Coletti Giuseppa | S. M. Ogni Bene n° 4 |
| De Fazio Serafina | Strada Formale n° 14 |
| De matteis Angela | Vico Tofa n° 64 |
| De Simone Giuseppa | |
| Di Donato Raffaella | Vico Lungo Montecalvario n° 3 |
| Esposito Caterina | Vico Rosario n° 8 |
| Lardella Michela | Grad. Rosario n° 6 |
| Leopolda Vincenza | Vico Tofa |
| Liguella Elisabetta | Strada S. Cristofaro n° 4 |
| Petito Emilia | Strada Speranzella n° 21 |
| Salvati Teresa | Vico Lungo Celso n° 75 |
| Spinosa M. Antonia | S. M. Ogni Bene n° 9 |
| Toscano Rosa | Vico Lungo Montecalvario |

Quartiere Stella

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Bonarita Raffaella | Strada Speranzella n° 6 |
| Carpentieri Anna | Vico Campanile n°22 |
| Coletti Giuseppa | S.M.Ogni Bene n° 4 |
| De Fazio Serafina | Strada Formale n°14 |
| De matteis Angela | Vico Tofa n°64 |
| De Simone Giuseppa | |
| Di Donato Raffaella | Vico Lungo Montecalvario n°3 |
| Esposito Caterina | Vico Rosario n°8 |
| Lardella Michela | Grad. Rosario n°6 |
| Leopolda Vincenza | Vico Tofa |
| Liguella Elisabetta | Strada S. Cristofaro n°4 |
| Petito Emilia | Strada Speranzella n°21 |
| Salvati Teresa | Vico Lungo Celso n°75 |
| Spinosa M. Antonia | S.M.Ogni Bene n°9 |
| Toscano Rosa | Vico Lungo Montecalvario |

DOCUMENTO N. 2

ERBE UTILIZZATE CONTRO LA STERILITA' NEL REGNO DI NAPOLI²⁶¹

| NOME DIALETTALE | NOME COMUNE | NOME SCIENTIFICO | COSTITUENTI | PROPRIETÀ' |
|---------------------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Erva a paglicculelle o erva a cicientoteche | Coreggiola | Polygonum Aviculare | Tannino, Resina Olio, Mucillagine, Pigmenti flavonici | Astringente Diuretico Emostatico Lassativo |
| Erva e muro | Parietaria | Parietaria Officinalis | Nitrato di potassio, Calcio, Pigmenti flavonici, Mucillagine | Depurativo Diuretico Emolliente Rinfrescante |
| Radeca e ramegna | Radice di gramigna | Agropyrum redens P.B. | Sali minerali, Olio Polisaccaride, Mucillagine | Depurativo Diuretico Emolliente |
| Lardiche | Ortica bianca | Lamium Arbum L. | Mucillagine, Tannino, Glucidi Aminoacidi Olio Potassio | Antinfiammatorio Astringente Depurativo Emostatico Espettorante Risolvente |

²⁶¹ Peter e Ingrid Schonfelder, *Atlante delle piante medicinali*, Padova, Franco Muzzio, 1982, p.121.

DOCUMENTO N.3

ERBE PER PROVOCARE L'ABORTO NEL REGNO DI NAPOLI²⁶²

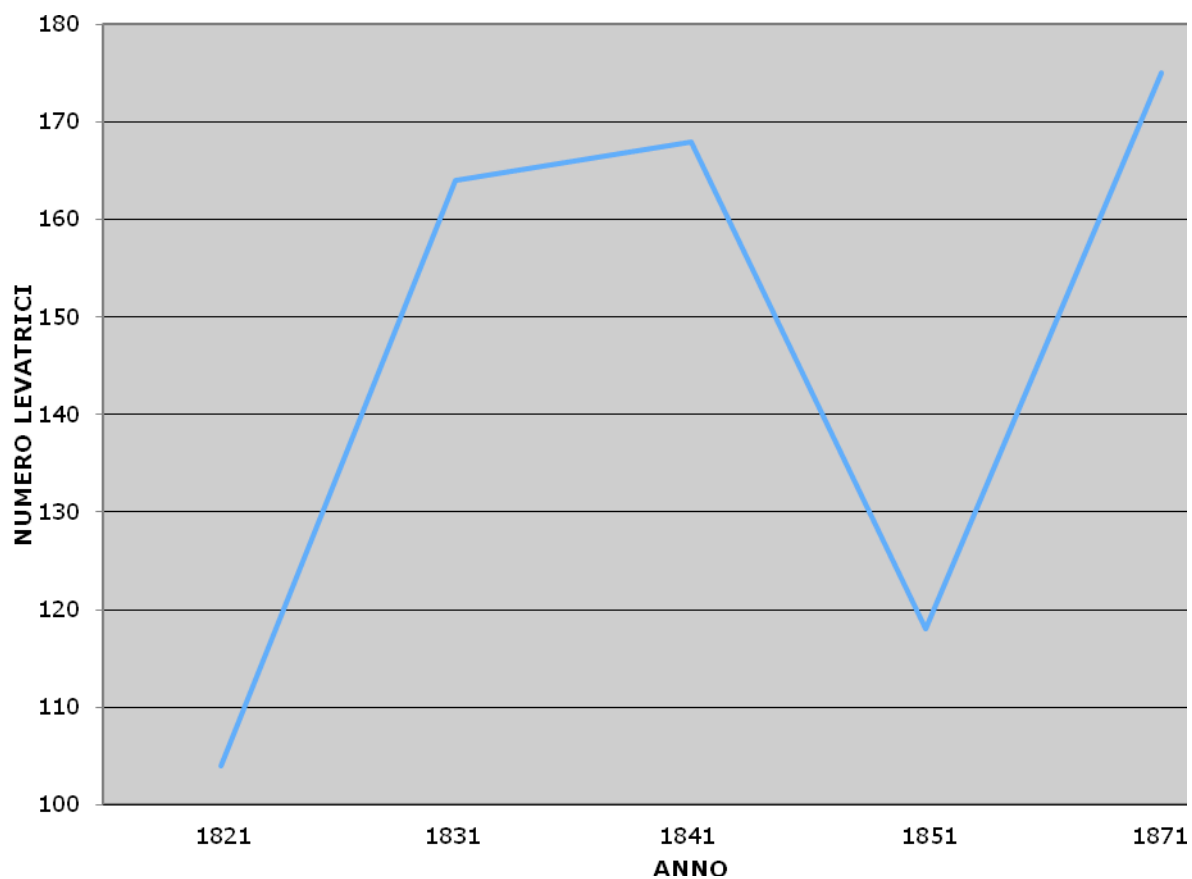
| NOME DIALETTALE | NOME COMUNE | NOME SCIENTIFICO | COSTITUENTI | PROPRIETÀ' |
|------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scorze e ranate | Corteccia di melograno | Punica granatum | Tannino | Astringente Vermifugo |
| Uocchio e canna | Germoglio di canna | Arundo donax | | Sudorifero Diaforetico Diuretico Depurativo |
| Recheta | Origano | Origanum Vulgare | Olio Tannino Resina Gomma | Antalgico Antisettico Antispasmodico Espettorante Parassitticida Stomachico Tonico |
| Capilli d'angelo | Capelvenere marino | Adiantum Capillus Veneris | Mucillagine Tannino Zuccheri Acido Gallico Principi amari Capillarina | Riattiva le cessate mestruazioni Sechico Diuretico Emmenagogo Emolliente |
| Sementa e rape | Semi di erismo | Sisymbrium officinale | Composti solforati Sostanze e struttura cardenolitica nei semi | Antiscorbutico Tonico Sechico Diuretico Espettorante |

²⁶² Peter e Ingrid Schonfelder, *Atlante delle piante medicinali*, Padova, Franco Muzzio, 1982, pp.220-223.

| | | | | |
|----------|---------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sauce | Salice bianco | Salix alba | Glucoside (Salicina) Tannino Sali minerali | Analgesico Antireumatico Antispasmodico Astringente Emostatico Febbrifugo Sedativo Tonico |
| Pritsino | Prezzemolo | Petroselinum sativum | Alcaloide volatile Ferro Calcio Tasso elevato di vitamina A-C | Antianemico Aperitivo Depurativo Diuretico Emmenagogo Galattofugo Risolvente Stimolante Tonico |

Grafico n. 1

*Le levatrici a Napoli nel XIX secolo*²⁶³



²⁶³ I dati sono desunti da: A.S.Na, Alta Polizia, f.27 - 27/bis, A.S.Na., Regio Protomedicato, f.149, Nicola Trudi, *Relazione sul censimento di Napoli per l'anno 1871 diretta all'Onorevole Sindaco del tempo conte Spinelli*, Napoli, Francesco Giannini, 1876.