ADEH
ISSN: 1696-702X
eISSN: 2696-4325

Femmes contagieuses: discours et pratiques de genre dans les traités médicaux consacrés à la peste et à la syphilis (1640-1722)

Mujeres contagiosas: discursos y prácticas de género en los tratados médicos dedicados a la peste y a la sífilis (1640-1722)

FECHA DE RECEPCIÓN: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE ACEPTACIÓN: 28 DE ABRIL DE 2026
FECHA PUBLICACIÓN ONLINE: 15 DE OCTUBRE DE 2026
https://doi.org/10.53715/adeh44.2.43

Fleur Beauvieux [a]

Mots-clés
Femmes
Contagion
Europe
Traités médicaux
Peste
Syphilis

Résumé

Cet article est consacré aux femmes contagieuses, et analyse les discours et les pratiques de genre présents dans les traités médicaux européens des XVIIe et XVIIIe siècles. Il débute par un bref état de l'art des principales épidémies et des études prenant en compte les femmes dans l'analyse des maladies infectieuses dans l'historiographie. La recherche se focalise ensuite sur les récits épidémiques et les études de cas présents dans les ouvrages voués à la peste et à la syphilis, permettant une approche individualisée des itinéraires de la contagion. Sont enfin exposés les traitements différenciés de plusieurs figures de femmes particulièrement présentes sous la plume des médecins : les sages-femmes et les nourrices, les domestiques et les prostituées. Dans l'articulation entre pratiques sociales et explications biologiques de types médicales, est analysée la façon dont le genre travaille les représentations de ces différentes femmes contagieuses.

Palabras clave
Mujeres
Contagio
Europa
Tratados médicos
Peste
Sífilis

Resumen

Este artículo está enfocado en las mujeres contagiosas y analiza los discursos y las prácticas de género presentes en los tratados médicos europeos de los siglos XVII y XVIII. En un primer apartado, empieza con un breve estado de la cuestión sobre las principales epidemias y los estudios que han tenido en cuenta a las mujeres en el análisis de las enfermedades infecciosas en la historiografía. La investigación se centra posteriormente en los relatos epidémicos y en los estudios de caso presentes en las obras dedicadas a la peste y a la sífilis, lo que permite un enfoque individualizado de los itinerarios de la contagión. Finalmente, se exponen los tratamientos diferenciados que reciben varias figuras femeninas particularmente recurrentes en la pluma de los médicos: las parteras y las nodrizas, las criadas y las prostitutas. En la articulación entre prácticas sociales y explicaciones biológicas de carácter médico, se analiza la manera en que el género modela las representaciones de estas distintas mujeres contagiosas.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial Sin Derivados 4.0 Internacional
© Fleur Beauvieux
a Aix-Marseille Université, Centre Norbert Elias.

> *La principale contribution de la médecine en faveur de l'idéologie sexiste a été de dépeindre les femmes comme des êtres fragiles, et potentiellement dangereuses pour les hommes.* (Ehrenreich et English, 2016 [1973] : 10)

Essai féministe paru en 1973, *Fragiles ou contagieuses. Le pouvoir médical et le corps des femmes*, a tout à la fois fait date dans les mouvements d'émancipation de la déce-nnie, tout en étant remis en cause par les universitaires, qui récusaient les principales thèses des autrices jugées trop engagées et éloignées de la réalité historique. Postulant une opposition un brin caricaturale entre les femmes de la bourgeoisie vues comme fragiles et hystériques par le corps médical, et celles des classes populaires robustes mais vectrices de maladies contagieuses, le bref ouvrage se concentre sur les XIXe et XXe siècles. Il a cependant le mérite d'établir une corrélation souvent absente dans l'his-toriographie : le lien entre femmes et contagion[1].

Outre le fait de constituer des victimes tout autant que les hommes, les femmes sont également des actrices à part entière des communautés touchées par une maladie contagieuse. La crise sanitaire de la Covid-19 a mis en lumière à la fois le personnel soignant, mais aussi de nombreuses autres professions, nécessaires au fonctionnement de la société en temps de pandémie. Parmi ces travailleurs, beaucoup sont des femmes, et ceci depuis l'apparition des grandes épidémies et leur contrôle relatif, notamment à l'époque moderne. Pourtant, peu d'études historiques incluent la dimension genrée dans les analyses des phénomènes observés.

Cet article vise à combler en partie ce manque, en proposant l'étude d'un corpus d'ouvrages restreint rédigés par le corps médical entre la seconde moitié du XVIIe siècle et les premières décennies du XVIIIe siècle en Europe occidentale. En cette époque marquée par des éruptions fréquentes de peste tout autant que par des maladies infectieuses incurables telles que la syphilis, les maladies contagieuses sont régulièrement mentionnées et étudiées dans les traités médicaux. Plutôt que d'adopter une démarche d'histoire médicale ou d'histoire des sciences *stricto sensu*, nous nous inscrirons dans le champ de l'histoire sociale de la santé pour étudier à la fois les modes de transmission et les réponses préconisées par les médecins et les chirurgiens, en adoptant l'angle du genre comme lecture structurante de ces écrits particuliers.

Nous entendrons par l'expression « femmes contagieuses » à la fois des femmes dont la maladie est avérée, mais également toutes celles qui, par leur appartenance à un groupe social particulier ou du fait de leurs activités professionnelles, sont considérées plus que d'autres comme vectrices de contagion et présentent donc un risque plus élevé de stigmatisation. Deux maladies infectieuses, qui se manifestent de façon différente, mais restent caractéristiques des XVIIe-XVIIIe siècles, seront particulièrement examinées : la peste et la syphilis. Une dernière partie interrogera les traitements différenciés d'archétypes féminins particulièrement présents dans les traités.

---

1 Cette recherche a été permise grâce à l'obtention d'un *fellowship* à la Edward Worth Library de Dublin, avec un projet intitulé *Women, the female body and emotions in the time of epidemics (17c-18c)*. Je remercie Elizabethanne Boran pour son accueil chaleureux au cours de cet été irlandais. Je remercie également les deux évaluateur·ices anonymes, pour leurs remarques qui ont grandement participé à améliorer ce texte.

1. ÉPIDÉMIES, MALADIES INFECTIEUSES ET GENRE

Après un état des lieux des principales épidémies des XVIe-XVIIIe siècles en Europe permettant de poser le contexte épidémiologique de production des traités médicaux, un bref état de l'art, non exhaustif, exposera la façon dont les femmes et plus largement le genre ont été ou non intégrés à l'étude des phénomènes épidémiques, notamment aux Temps modernes.

1.1 Principales épidémies des XVIe-XVIIIe siècles en Europe

En accord avec la façon dont étaient envisagées les maladies à l'époque moderne, nous utiliserons les termes « épidémies » et « contagion » indistinctement, puisque le second était bien souvent substitué au premier, en entendant par « contagion » toute communication d'une maladie maligne, sa manifestation chez plusieurs personnes ayant été en contact, et ceci quel que soit leur sexe. Il s'agira ainsi de se défaire d'une histoire positiviste de la médecine pour faire primer l'expérience des acteurs sociaux, et la façon dont était pensée médicalement et socialement la contagion, plus que la réalité épidémiologique de l'étendue de ces maladies du XVIe au XVIIIe siècle.

Cette période est marquée par la récurrence de certaines épidémies en Europe, et par la quasi-disparation d'autres, qui restent cependant mobilisées dans les écrits médicaux à titre de comparaison avec celles qui sévissent. La différence entre maladies infectieuses, transmissibles et contagieuses reste floue à l'époque moderne, les médecins ordinaires ne disposant pas des outils permettant de voir les agents pathogènes tels que virus, microbes ou bacilles, responsables de la plupart des maladies et ne peuvent ainsi différencier de façon sûre leur mode de propagation. Par épidémie, du grec *épidemôs* (« qui circule dans le peuple »), il faut entendre le passage de l'état endémique d'une maladie contagieuse à son développement et sa propagation rapides en un espace précis, ou au sein d'une population auparavant indemne. Elle touche un grand nombre de personnes, avec un agent de transmission, que celui-ci passe par un animal-réservoir et vecteur ou non. La maladie est considérée à l'inverse comme endémique lorsqu'elle est à l'état latent, présente de façon continue mais ne frappant pas massivement la population. La pandémie quant à elle signifie que l'épidémie s'étend à un grand nombre de pays. La complexité de la transmission prévaut puisqu'une épidémie n'est pas automatiquement contagieuse en soi : pour la peste bubonique, il faut une piqûre de puce ; à l'inverse la syphilis est très contagieuse mais ne frappe pas massivement une population, même si son impact est important. Mirko Grmek rappelle cette distinction entre aiguë et chronique : « À la différence des «pestilences», fièvres aiguës épidémiques, qui frappent l'imagination des chroniqueurs par leur brutalité et par leur aspect exceptionnel et transitoire, ces trois maladies chroniques [syphilis, lèpre et tuberculose] se manifestent à bas bruit et, étant des évènements de longue durée, elles peuvent être passées sous silence dans les témoignages des contemporains. Elles sont de grandes tueuses dissimulées. » (1983 : 199). Cette catégorie de « chronique » était en usage dans les sciences médicales dès l'Antiquité tardive (Chandelier, 2016 : 25-42).

Rappelons maintenant les principales épidémies ou maladies contagieuses des Temps modernes, puisqu'elles permettent d'expliquer pourquoi elles étaient étudiées dans les traités médicaux. Si la lèpre est très massivement étendue en Europe à l'époque médiévale (principalement aux XIe et XIIe siècles), elle est en fort recul ensuite, en-dehors de quelques foyers persistants dans certains pays du Nord de l'Europe et près de la Méditerranée (Mollaret, 1997 : 257). Pourtant, elle est fréquemment mentionnée dans les ouvrages médicaux. La peste quant à elle, dont la forme bubonique apparaît à la fin du Moyen-Âge (1347), est l'épidémie qui a certainement laissé le plus de témoignages et de discours, qu'ils soient issus de médecins ou d'autres acteurs du monde social. Même si elle a tendance à décliner après le XVIIe siècle, ses poussées subites et régulières restent très enracinées dans l'ensemble de l'Europe occidentale, avec un taux de létalité élevé (25-30% d'une population donnée, et jusqu'à 50% lors de ses dernières manifestations), et surtout très rapide (mort des malades dans les trois à cinq jours après contamination). La syphilis (ou « grosse vérole ») apparaît suite à la découverte de l'Amérique par Christophe Colomb et aux échanges microbiens qui s'ensuivent : c'est une affection rapidement et abondamment étudiée par les médecins (Mollaret, 1997 : 254-265), qui lui consacrent de nombreuses pages dans les traités. Très contagieuse, évolutive, sa forme varie mais elle reste particulièrement répandue sur l'ensemble de la période. Ainsi, Kevin Siena et Simon Szreter estiment à un peu plus de 20% le pourcentage d'adultes atteignant 35 ans ayant déjà été traités pour des maladies vénériennes à Londres dans les années 1770 (2021 : 377-399). Ce chiffre, sous-évalué, omet l'ensemble des personnes non traitées qui peuvent cacher leur mal car il est considéré comme honteux ; et celles dont les symptômes réapparaissent une fois passé cet âge. Enfin, la variole (ou « petite vérole »), est souvent confondue avec d'autres maladies entraînant fièvres et boutons éruptifs (rougeole, scarlatine), et apparaît beaucoup moins sous son nom réel. Ce n'est qu'au XVIIIe siècle qu'elle est mieux prise en compte, considérée comme un « fléau des familles » (Mollaret, 1997 : 259 ; Hildesheimer, 2021 : 165-166) qui touche massivement les enfants avec des taux de létalité très variables (de 4 à 20%).

1.2 Genre et maladies contagieuses: bref état de l'art

Quelle place prennent les femmes au sein d'un corps social touché par une maladie contagieuse aux Temps modernes ? Elles apparaissent tout d'abord dans les études de démographie historique tendant notamment à déterminer les différences de mortalité par sexe (Signoli & al, 2002 : 821-847 ; Séguy & Alfani, 2017 : 15-38 ; Letsch, 2017 ; Curtis & Han, 2021 : 50-74), principalement à partir de l'analyse des sépultures des temps de peste et grâce à l'archéologie funéraire. Pour la syphilis, la question de l'usage des chiffres, notamment en épidémiologie, est au cœur d'un numéro paru il y a peu dans les *Annales de démographie historique* (2024).

L'analyse genrée émerge principalement dans l'historiographie au sein d'études dédiées à la syphilis ou aux maladies sexuellement transmissibles : outre le travail de Kevin Siena voué à ces questions dans l'espace anglo-saxon (1998 : 553-574 ; 2004 ; 2005), des articles, ouvrages ou numéro de revue peuvent inclure cette dimension (Bayle & Pennuto, 2016 : 9-17 ; Ardagna & Pouget, 2021). Concernant l'espace français, ce sont ce-

pendant souvent la Renaissance et le XVIe siècle qui sont au centre de l'analyse (Bayle, 2016 : 19-39 ; Laubner, 2022 : 89-108), avec des contributions plus aisément inclues dans les études littéraires ou l'histoire culturelle plutôt que dans l'histoire sociale en tant que telle. Pendant et à la suite de la pandémie de Covid-19, qui a agi comme un nouvel incubateur de travaux consacrés aux épidémies et maladies infectieuses, le genre est mobilisé dans quelques-unes des nombreuses publications qui marquent cette période particulière : un numéro de la revue *Genesis*. *Rivista della Società delle Storiche* est ainsi entièrement dédié à ce thème entre le XVIIIe et le XXe siècle (Arena & Calvi, 2022 : 5-16). D'un point de vue des périodisations, il s'agit néanmoins souvent de travaux situés à l'époque contemporaine. Audrey Rousseau étudie ainsi l'échange sexuel vu comme crime contagieux au travers des *Contagious act* britanniques (2022) ; tandis que Clyde Plumauzille renouvelle la perspective de l'étude de la syphilis en décalant le regard du groupe social des femmes de mauvaise vie, très connu, pour privilégier l'examen de l'infection par le tréponème pâle au cours du travail nourricier à la Belle Époque (2023 : 71-88). La prise en compte des nourrices dans l'histoire de la syphilis avait connu des précédents : Joan Sherwood (2010) attire l'attention sur la contamination des bébés allaités qui préoccupe de plus en plus le corps médical pendant la Révolution ; et Gersende Piernas examine l'hospice de Vaugirard à la fin du XVIIIe siècle, institution également destinée aux femmes enceintes (2007 : 67-84).

Pour les autres épidémies où le caractère sexué de la transmission est secondaire, l'utilisation du genre comme catégorie analytique est beaucoup moins fréquente. Plusieurs explications peuvent être avancées : une moindre présence des femmes dans les sources de l'époque moderne, tendant à les rendre moins saisissables du fait de leur place dans la société ; un faible intérêt pour l'aspect sexué des maladies contagieuses en raison de la prise en compte de l'ensemble du corps social pour celles appartenant à la catégorie « aiguë », passant ainsi sous silence les phénomènes de discrimination de genre induits. Le fait que les hommes sont la plupart du temps à l'origine de la production des sources dans des sociétés largement en proie à l'inégalité entre les sexes accentue par ailleurs l'androcentrisme des textes.

En regardant les mobilisations lors des grandes crises épidémiques, on trouve cependant mention de figures féminines : la nécessité des différents métiers qu'elles exercent face à la grippe espagnole au début du XXe siècle (Cohn, 2018) ; ou leur emploi pour des soins charitables lors des pestes de la première modernité, expliquant notamment une surmortalité féminine dans les villages et petites villes des Pays-Bas (Curtis, 2021 : 3-20). On remarque l'importance des aptitudes médicales des femmes dans les structures émergentes de santé publique, où elles remobilisent les compétences de soins développées usuellement à domicile, de façon « non officielle » par rapport à leurs homologues masculins qui accaparent les métiers médicaux des Temps modernes (Strocchia, 2014 : 496-514). Richelle Munkhoff a montré comment les femmes pauvres de l'Angleterre du XVIe siècle, très souvent âgées, sont chargées de l'assistance publique en étant employées par le biais d'aumônes à la fois comme « chercheuses » officielles de peste à des fins épidémiologiques et comme « gardiennes » de leurs voisins (1999 : 1-29 ; 2014 : 579-596). Les professionnelles de santé sont nombreuses à Londres, jouant

un rôle central dans les prestations de soins tant infirmiers, que médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux, et prenant part à des systèmes de santé organisés, notamment lors d'épidémies de peste (Harkness, 2008 : 52-85).

Cet article s'inscrit ainsi à la croisée d'une historiographie propre aux métiers féminins du soin et d'une histoire récemment renouvelée des maladies infectieuses, qui interroge les effets sociaux de celles-ci et inclut la dimension genrée à l'étude. Notre attention sera cependant focalisée sur la seconde moitié du XVIIe siècle et les premières décennies du XVIIIe siècle, période sur laquelle peu de travaux existent.

2. UNE HISTOIRE SOCIALE TIRÉE DE TRAITÉS MÉDICAUX EUROPÉENS

Outre les connaissances sur les maladies infectieuses, les traités rédigés par des médecins et chirurgiens sont des textes hybrides, à la croisée de différentes traditions d'écriture. L'explication donnée des origines des maladies permet une première analyse en termes de genre, en prenant en compte les fluides corporels fréquemment mentionnés par les médecins comme vecteurs de contagion.

2.1. Choix et constitution du corpus: la collection d'Edward Worth

Le corpus de traités médicaux est issu d'un même lieu de conservation, la Edward Worth Library, située au sein du Dr Steevens' Hospital, à Dublin. La première pierre fut posée en 1720, date à laquelle Edward Worth (1676-1733), médecin et collectionneur d'ouvrages, faisait partie des *trustees* de l'édifice, auquel il légua par la suite sa bibliothèque. L'hôpital est ouvert la même année que son décès, en 1733, et constitue par la suite un lieu de traitement de maladies contagieuses (fièvres, syphilis, tuberculose). Il est encore en activité aujourd'hui, tout comme la bibliothèque. Celle-ci fut en grande partie constituée par Edward Worth, perpétuant la collection initiée par son père, John Worth (1648-1688), et certains membres de sa famille comme son oncle, qui travaillait à la cour des finances irlandaises. Plus de 4 400 ouvrages composent aujourd'hui cette collection, certains étant datés du XVIe siècle. Plus d'1/3 des livres sont des ouvrages médicaux, provenant de l'ensemble des pays européens, même si la plupart sont en anglais, suivis de près par le latin, le français, l'allemand et le hollandais. Sa collection, rassemblée de son vivant, est ainsi exemplaire du savoir scientifique médical européen de la seconde moitié du XVIIe siècle aux années 1730, dans laquelle les maladies contagieuses y sont bien représentées (Boran, 2018 : 165-187).

À partir de cette ample collection, n'ont été retenu que les ouvrages où la valence de genre était visible car hommes et femmes y sont mis en scène dans leur confrontation avec la contagion. Ont ainsi été mis de côté les traités médicaux de la bibliothèque spécifiquement consacrés aux femmes, où l'obstétrique et la gynécologie dominent sans qu'il ne soit fait mention de maladies infectieuses. Dès lors, un petit corpus de dix traités émerge. Les analyses ainsi tirées sont formulées à partir d'un nombre restreint de sour-

ces ayant la particularité de provenir d'un même lieu de conservation et rassemblées par un seul homme, lui-même représentatif des médecins européens aisés des XVII-XVIIIe siècles, et doivent être considérées comme de premières hypothèses de travail à inclure par la suite dans une étude plus conséquente.

Les bornes chronologiques des ouvrages donnent une certaine unité au corpus : le plus ancien date de 1640 (Ranchin), contemporain des épidémies de peste qui sévissent en Espagne (Andalousie, Séville) tout en étant publié une dizaine d'années après les pestes italiennes de 1629-30. Les plus récents sont parus en 1721 et 1722 (Pestalozzi ; Mead ; Manger), soit pendant l'une des dernières grandes pestes occidentales de la seconde pandémie, dite « Peste de Marseille »[2]. Divers livres de la collection d'Edward Worth sont liés à cet épisode, détaillant l'expérience des médecins français face au fléau, ou les analyses de médecins anglais comme Richard Mead, qui ont suivi l'évènement d'un autre pays mais dont l'expertise, notamment sur la quarantaine, a permis un changement de la législation. L'ouvrage présent dans la collection de Worth est déjà la 8e édition, parue seulement deux années après la première, ce qui montre le succès qu'a pu rencontrer le traité.

Les auteurs des traités médicaux sont tous a *minima* docteurs en médecine, la moitié d'entre eux exercent également la chirurgie. À l'exception de François Ranchin (1564-1641), né dans la seconde moitié du XVIe siècle, tous sont nés et ont vécu au XVIIe et jusque dans les années 1750. Bien qu'Edward Worth soit irlandais, les origines géographiques des auteurs des ouvrages de sa collection sont variées, au sein de l'Europe centrale et occidentale. Ainsi, si trois d'entre eux sont britanniques – Richard Mead (1673-1754), John Pechey (1654-1718) et John Woodward (1665-1728) – et ont vécu et pratiqué dans des villes proches de Dublin (Londres), deux autres exercent leur activité en Hollande : Paul Barbette (1620-1666), originaire de Strasbourg, et Nicolas de Heins (?- ?). Tout comme l'éminent praticien Richard Mead, Edward Worth a effectué sa formation médicale aux Provinces-Unies, à Leiden puis Utrecht. L'on dénombre également deux auteurs d'origine italienne – Carlo Musitano (ou Charles Musitan (1635-1714), puisque l'ouvrage de 1689 est traduit en français en 1711 par le chirurgien Jean Devaux), et Jérôme Jean Pestalozzi (1674-1742), qui naît à Venise mais passe l'essentiel de sa vie à Lyon ; un Suisse, Jean-Jacques Manget (1652-1742) et le montpelliérain François Ranchin. Quant au chirurgien anonyme auteur de *Rivierus Reformatus*, il s'agit très certainement du médecin français François Calmette (?-1718), diplômé de Montpellier et installé à Rodez, son ouvrage initialement paru en latin en 1688 ayant été de nombreuses fois réédité avant d'être traduit en anglais en 1706. Les auteurs, familiers du Grand Tour, sont nombreux à avoir effectué une partie de leur formation hors de leur pays d'origine, ce qui montre à la fois la fréquence mais aussi les multiples circulations européennes de ces hommes des Temps modernes.

2 La dernière manifestation conséquente de la peste en Europe occidentale au XVIIIe siècle est la peste de Messine, en Italie, en 1743, qui fait périr 48 000 personnes (l'équivalent du nombre de morts à Marseille intra et extra-muros en 1720).

Si certains d'entre eux, comme Paul Barbette ou John Pechey, prolixes, poursuivent une activité d'écrivains médicaux en plus de la médecine, d'autres ont eu pour principale activité le soin. Leur patientèle appartenait souvent aux hautes sphères de la société. Ainsi, Nicolas de Heins est le conseiller et premier médecin du duc de Saxe-Cobourg, Jean-Jacques Manget a été le médecin du roi de Prusse et John Woodward fut formé auprès du médecin du roi d'Angleterre Charles II et membre de l'École royale des médecins au tout début du XVIIIe siècle. François Ranchin était quant à lui le premier médecin d'Henri IV et de Marie de Médicis (Dulieu, 1974). Un même praticien de santé peut cependant avoir eu une patientèle issue de différentes couches sociales : outre le duc, Nicolas de Heins soigne tout autant un sculpteur, un tisserand ou encore un marchand de vin ; tandis que Jérôme Jean Pestalozzi, qui exerce la majeure partie de sa carrière à l'Hôtel-Dieu de Lyon, notamment dans le service des maladies fiévreuses, peut voir défiler l'ensemble de la société, tout en étant proche du duc de Lorraine Léopold qui lui avait demandé une étude consacrée à la peste (David, 2017 : 1021), à l'origine du traité dédié. Celui-ci reçut, pour sa qualité, le prix du concours organisé par l'académie de Bordeaux sur la contagiosité de l'épidémie.

Certains ont des double ou triple formations, éloignées à première vue de l'art de la médecine et de la chirurgie : le napolitain Charles Musitan est également prêtre, profession proche de celle du père d'Edward Worth, qui était théologien et doyen de la cathédrale Saint-Patrick de Dublin. John Woodward, en plus d'être médecin, est naturaliste et géologue, ce qui illustre la pluralité des centres d'intérêts et de connaissances de ces hommes appartenant à la République des Lettres. Certains textes publiés sont repris et appropriés par d'autres confrères dans leurs propres ouvrages, témoignant de la circulation des savoirs et des échanges scientifiques dans l'Europe moderne. D'autres sont traduits d'une langue à l'autre, souvent peu de temps après leur parution originelle, que ce soit du latin ou du hollandais à l'anglais (Anonymous ; Barbette) ; que du hollandais ou de l'italien au français (De Heins ; Musitan). L'édition originale des textes présents dans la collection d'Edward Worth concernent la moitié de ceux sélectionnés pour cet article (Manget ; Pestalozzi ; Pechey ; Ranchin et Woodward). Ainsi, si les auteurs des traités sont issus d'entités étatiques distinctes avec des régimes politiques qui peuvent différer, ils sont tous européens et partagent un bagage scientifique commun, du moins pouvons-nous le supposer pour ce qui a trait aux épidémies.

2.2. Les études de cas et les récits épidémiques

La composition des traités médicaux du corpus diffère : certains sont entièrement consacrés à une ou des maladie(s) contagieuse(s), tandis que dans d'autres elle(s) ne constituent qu'une partie ou un chapitre du livre qui traite de médecine de façon plus large. La forme des ouvrages est souvent similaire : les auteurs y exposent les différentes maladies, les symptômes qui les accompagnent et les traitements préventifs ou thérapeutiques, ainsi que des observations qu'ils ont pu eux-mêmes effectuer ou qui sont des compilations d'autres livres savants. C'est la dimension biologique du corps malade qui ressort, son anatomie et son fonctionnement. Les corps des patients n'apparaissent qu'au détour de certaines sections, à titre d'exemples illustratifs. Dans un article sur les

liens entre littérature et médecine, Alexandre Wenger (2014 : 323-336) revient cependant sur l'hybridité des écrits des médecins européens, notamment au XVIIIe siècle, où au sein du même ouvrage savant se côtoient le traité un brin doctrinaire, de la poésie, des formes dialoguées, une narration pouvant inclure anecdotes ou lettres, ou encore des schémas. Cette pluralité de formes narratives au sein d'un même traité se retrouve dans le corpus. Deux types d'écritures médicales vont cependant particulièrement retenir l'attention pour les savoirs de la santé individualisés qu'ils permettent d'approcher : les relations d'épidémies et les observations.

Les traités sur les maladies contagieuses particulièrement meurtrières peuvent contenir des descriptions d'épisodes épidémiques précis, souvent urbains, avec les actions des différents acteurs et s'écartant de fait de la description purement empirique de la maladie. La littérature imprimée de peste est un genre assez répandu à l'époque moderne (Coste, 2007), où les auteurs, pouvant appartenir au corps médical, narrent en plus d'annotations scientifiques les différentes étapes d'une épidémie, ce qui permet d'appréhender les comportements des acteurs sociaux, leurs représentations et leurs expériences vécues. Ces textes peuvent être nommés « chroniques », « journaux » ou plus communément « relations » – du latin *relatio*, et signifiant « Le récit, la narration qu'on fait de ce qui s'est passé, de ce que l'on a vu, entendu. » (Dictionnaire de l'Académie, 1762 : 580). Si leurs auteurs sont issus de divers groupes sociaux lettrés, un certain nombre de médecins s'essaient à ces récits historiques. Dès lors, les écrits évènementiels peuvent s'entremêler au traité médical *stricto sensu*, comme c'est le cas de plusieurs ouvrages du corpus (Pechey, 1691 ; Manget, 1722 ; Pestalozzi, 1721 ; Mead, 1722). Les épisodes épidémiques sont par conséquent situés (dates, lieux) et exposés tant d'un point de vue des mesures globales adoptées par les administrateurs que de celles sanitaires, préconisées par les médecins. À l'intérieur du texte se déroule un découpage temporel, souvent très théâtral, faisant se succéder l'arrivée de l'épidémie, sa propagation puis sa maîtrise relative. Les auteurs indiquent également symptômes, méthodes de guérison et traitements ou préservatifs pour se protéger. Le texte est souvent rédigé par un témoin des évènements qui a vécu les faits ou qui se trouvait proche. Si l'auteur est médecin, son action peut apparaître mais le plus souvent sous la forme d'une écriture distanciée, plus proche du récit. Ces narrations particulières sont importantes pour tenter de ramener des expériences individuelles, les interactions rapportées pouvant contenir des aspects de genre, grâce aux exemples concrets et aux trajectoires personnelles indiquées au cours de l'épisode épidémique.

Second type d'écrit fréquent dans les traités médicaux et permettant d'approcher la part de l'expérience singulière dans le vécu d'une maladie contagieuse frappant un corps social plus large : les « observations ». Ce genre épistémique, héritier des recueils de *consilia* ou consultations épistolaires (Coste, 2008), émerge dans la seconde moitié du XVIe siècle puis se répand au siècle suivant : il s'agit d'une forme d'écriture médicale mettant au centre de la rédaction la pratique du médecin, qui expose des études de cas particuliers qu'il a eu à traiter, et non plus seulement un savoir académique général sur les maladies. En mettant l'accent sur l'observation pratique des patients, ce genre « intrinsically social » est lié au « development of horizontal networks of exchange among

European scholars » (Pomata, 2010 : 197)[3]. Dans la construction du savoir, les cas individuels offerts à la discussion par les médecins permettent de souligner l'aspect limité, provisoire et transitoire de la connaissance, convenant de fait parfaitement aux maladies épidémiques, celles-ci étant pour la grande majorité non encore maîtrisées et questionnées. Le savoir est légitimé par la pratique effective de la médecine, l'observation empirique prenant le pas sur la doctrine médicale, avec des formes narratives proches des cas exposés dans le domaine judiciaire, où des expertises de médecins sont de plus en plus demandées lors des procès (Pomata, 2010 : 199).

Deux des traités du corpus, rédigés et imprimés à Amsterdam, contiennent des observations particulièrement précises (Barbette, 1676 ; de Heins, 1706) : y sont référencés l'origine de la pathologie, le circuit qu'elle a pu effectuer chez le malade puis dans son entourage, les questions posées par le médecin, sa réflexion, les symptômes localisés sur les corps souffrants et enfin les remèdes préconisés. Les cas sont particulièrement intéressants pour approcher des exemples clairs de trajectoires épidémiques et d'itinéraires thérapeutiques. Dans *Thesaurus Chirurgiae*, 3e édition de l'ouvrage traduit en anglais datée de 1676, sont insérées 14 observations de patients atteints de peste (7 hommes et 8 femmes), faisant suite à une partie prénommée « Treatise of the Plague », rédigée en 1655 suite à une épidémie la même année. Cet ouvrage, qui compile trois travaux différents de Paul Barbette réalisés avant 1660, a été très bien reçu puisque des traductions existent en anglais, en allemand, en français, en latin et en italien jusqu'en 1723, et dont certaines ont été supervisées par Jean-Jacques Manget (De Moulin, 1985 : 508). 35 observations (concernant 34 hommes et 5 femmes) constituent par ailleurs l'appendice de la *Nouvelle méthode pour guérir les maladies vénériennes,* les malades s'étant tous rétablis grâce aux remèdes du praticien. À chaque fois, ces études de cas sont disposées à la fin des volumes, montrant leur statut particulier par rapport au reste du traité, et ainsi une façon spécifique de valider le savoir médical, en continuation de centaines de pages érudites pouvant être exemptes d'exemples précis. Si Paul Barbette ne précise pas forcément le lieu de l'auscultation et concentre son récit sur les patients, Nicolas de Heins narre quant à lui leur rencontre : soit après l'appel d'un proche quand le malade ne peut se déplacer – « Au commencement de l'an 1694 je fus appellé à la campagne […] » (de Heins, 1706 : 229) ; soit à la suite de premiers échanges épistolaires, complétés d'une visite à domicile ou au cabinet du médecin. Son action est expliquée dans le détail : le pronom « je » sature ses écrits médicaux, dévoilant à la fois personni-fication du médecin et proximité de la relation au malade, loin d'exposés purement aca-démiques et distanciés. La place de l'expérience thérapeutique y est centrale, de même que l'attention apportée à la relation soignant-soignés.

Notons que si dans les archives policières ou judiciaires des temps épidémiques, les noms des patients tant masculins que féminins sont mentionnés du fait de la source institutionnelle à l'origine de la production des documents, ce n'est pas le cas pour les observations. L'identité entière n'est déclinée que rarement, uniquement s'il

3 Ce genre « intrinsèquement social » est lié au « développement des réseaux horizontaux d'échanges entre étudiants européens » (notre traduction).

s'agit d'une personne bien connue par le médecin (« Helena van Wyngaerden, a Servant of mine » (Barbette, 1676 : 386)), sinon la simple mention de l'initiale du prénom ou encore des deux initiales peuvent apparaître dans les traités édités. La personne soignée est désig-née par sa fonction, son métier ou son rang dans la famille dans les écrits de Nicolas de Heins (« une Dame » ; « le fils d'un bourgeois » ; « une servante » ; « un potier d'étain »). Le médecin pratique ainsi une forme de confidentialité à l'égard de ses patients dans les cas qu'il expose aux lecteurs et à ses confrères, permettant à l'historien d'effectuer une exhumation relative des personnes de l'« immense condescendance de la posté-rité » (Thompson, 2012 [1963] : 19). Cette discrétion est reconnue comme une qualité essentielle du soignant, faisant écho au serment d'Hippocrate. Ces deux types d'écriture médicale – relations d'épidémies et observations – autorisent la reconstitution d'une histoire sociale tirée de traités médicaux qui donne place autant que possible au point de vue du malade (Porter, 1985 : 175-198), et permet de saisir la façon dont le genre travaille l'observation médicale pendant les épidémies.

2.3. Origine(s) et vecteurs de transmission

Dans les descriptions générales des maladies contagieuses, notamment celles ayant pour caractéristiques des poussées violentes entraînant une forte létalité comme la peste, les rapports de genre tendent à être sous-estimés. Les médecins soulignent alors l'égalité des différentes couches sociales, des classes d'âge et des sexes face à celles-ci :

> « [la peste] est épidémique, c'est-à-dire populaire & commune, d'autant qu'elle s'étend sur les peuples de tous âges, jeunes & vieux, de tous sexes, hommes & femmes, de toutes conditions, pauvres & riches : sans même épargner les têtes couronnées » (Manget, 1722 : 4)

La réalité est plus complexe puisque les individus sont capables de mettre en place des tactiques de prévention différenciées selon leur rang dans la société. Mais cette citation permet de montrer que dans les cas de maladies aiguës, prenant par surprise les sociétés, le genre structure moins les écrits que dans ceux de maladies chroniques, telles que la syphilis, où le mode de propagation fait directement appel au caractère sexué de la transmission. Dès lors, les auteurs insistent sur cette manifestation en préambule de leur étude :

> « Ce qu'on peut donc dire de plus véritable & de plus conforme à la raison, est que cette maladie regne dans le monde, depuis qu'y regne l'infame peché du commerce charnel des hommes avec des femmes » (Heins, 1706 : 3).

Dans les écrits des médecins des traités du corpus liés à ces deux maladies contagieuses, un certain nombre d'occurrences genrées apparaissent ainsi :

Figura 1
Mentions genrées dans les traités médicaux sur la peste et la syphilis du corpus.

	Peste	*Syphilis*
1 : Femme	38	33
2 : Homme	23	37
3 : Discours sur les femmes	21	20
4 : Discours sur les hommes	3	5
5 : Discours sur les liens hommes-femmes	7	21

Alors que la part de mentions des individus selon leur sexe est plus ou moins équivalente lorsqu'il s'agit de l'une ou l'autre des maladies, les discours des médecins sur les femmes sont toujours beaucoup plus fréquents que sur les hommes. Que cela concerne la peste ou la syphilis, les femmes en tant que sexe social sont mentionnées une vingtaine de fois, tandis que les hommes moins de cinq fois. Quant aux discours sur les relations entre hommes et femmes, la syphilis remporte de loin le nombre d'occurrences, avec 21 mentions, tandis que pour la peste nous n'en recensons que sept. Que la syphilis – et ses différents stades – soit nommée mal vénérien, vérole, grosse vérole (*venereal diseases* ou *pox*), c'est dans les traités qui lui sont consacrée que les femmes apparaissent le plus de façon générale mais également dans leurs divers rôles sociaux, que ceux-ci soient familiaux (épouse, mère, fille, etc.) ou liés à leur travail autorisé ou interdit par la société dans laquelle elles évoluent (nourrices, servantes, prostituées…).

Sous la plume des médecins, les mentions sexuées concernent ainsi les femmes : la médecine prend en effet le corps masculin comme modèle universel. On constate dès lors qu'en matière de genre, il n'existe pas ou très peu de médecine à l'encontre du masculin : il est rare de lire des écrits qui décrivent le corps des hommes en tant que tel, contrairement aux femmes. Pour ce qui a trait aux épidémies, ceci est notable dans le domaine des maladies vénériennes qui peuvent atteindre les parties génitales et donc nécessiter des traitements différenciés.

Jérôme Jean Pestalozzi considère que la peste attaque quelques fois uniquement les femmes et les enfants (1721 : 54), mais précise par la suite que ce sont en priorité les « gens sanguins, bilieux, replets, mal disposés, ou cacochymes, les personnes obstruées, ou opilées, ceux qui sont sujets aux passions vives, comme colére, tristesse, frayeur, de même que les temperaments amoureux, qui ne se moderent pas » (1721 : 71) et donc les tempéraments sanguins liés aux hommes, sans exclure pour autant les tempéraments « phlegmatiques » caractéristiques des femmes, dont le corps est pensé comme froid et humide (Hanafi & Polle, 2016 : 264). Une certaine égalité des sexes biologiques face au venin pestilentiel semble ainsi convenue, et ceci depuis la Renaissance où les catégories différenciées par les auteurs sont similaires (Hobart & Worth-Stylianou, 2025 : 176). L'au-

tre mention de différenciation entre les sexes concerne la variole et soutient au contraire que les femmes seraient moins sujettes que les hommes à contracter cette épidémie :

> « As to Women, their Bodyes, being commonly tender, delicate, and fine, will not bear so great a Charge of vitiated Humors as those of Men, especially of the more harder Fabrick : and consequently the Bodyes of Women are usually more clear and free. Then Nature has Shifts, and Ways of disengageing her self, in them, that she has not in Men. Besides they are more sensible of their Condition, more carefull, observant, and steady : as well as more dextrous in Helping and Relieveing themselves, that Men ordinaryly are. » (Woodward, 1718 : 182-183)

La fragilité biologique des femmes face aux maladies infectieuses n'est ainsi pas unanimement convenue dans ce petit corpus, où il manque des développements plus détaillés pour conclure qu'elles seraient considérées comme touchées en priorité lors de manifestations contagieuses, tant chroniques qu'aiguës.

À l'échelle des premières personnes contaminées, si le ratio par sexe est équilibré pour les cas de peste traités par Paul Barbette en 1655, le patient qui va consulter le médecin pour des symptômes de syphilis est majoritairement un homme. Cela concerne 34 consultations sur les 35 exposées, les cinq femmes reçues par Nicolas de Heins étant liées au « patient zéro » masculin à l'exception d'une seule, une servante malade et les deux enfants dont elle s'occupe au début de l'année 1694. Souvent cependant, le détail du circuit de contagion dont souffre la gent masculine a comme origine l'autre sexe : la fréquentation des prostituées (que ce soit à l'armée, en ville lors de fêtes, dans les cabarets ou au cours de voyages d'affaires) serait à l'origine de 19 cas de syphilis sur les 35 observations (1706 : 209-351). Dès lors, si le patient soigné est majoritairement masculin, la cause de son mal tel qu'il le déclare au médecin est une femme. Il n'en reste pas moins que la responsabilisation de la contamination par la suite d'autres personnes (épouses, enfants ou domestiques du patient) lui revient.

Les causes des épidémies déterminées par les médecins sont multiples, cette multiplicité pouvant s'établir pour une même maladie. Outre l'explication religieuse de l'ire divine contre les libertinages des mortels rappelée par bon nombre de praticiens en préambule de leurs textes, l'apparition d'une maladie contagieuse peut être due à des carences alimentaires (notamment lorsqu'il s'agit de fièvres, fragilisant d'autant plus le corps malade) ou au contraire à l'absorption de certaines nourritures ; à des objets (marchandises, tissus contaminés) ; à la proximité d'animaux ; aux conditions d'hygiène (saleté, air vicié) ; à la proximité humaine (incluant les rapports sexuels) et aux fluides corporels (salive, sueur, sang, lait maternel). Ces deux dernières catégories, liées à la contagion interhumaine, vont le plus concentrer le propos, puisqu'il s'agit des modes de propagation mettant clairement en jeu le genre et les rôles différenciés des corps féminins et masculins. À l'inverse de la peste où la contamination est multi-factorielle, la syphilis est la seule maladie dont le contact humain avéré (tactile ou par le vecteur des fluides corporels), permet sa propagation :

> « Maintenant pour venir au fait nous supposons que l'attouchement est necessaire pour la communication de la contagion, je dis propre & corporelle : car la virtuelle n'est pas icy en dispute. » (Ranchin, 1640 : 533).

S'y ajoute une transmission « par generation hereditaire » (Ranchin, 1640 : 533), notamment de la mère à l'enfant.

À un niveau encore plus intime, les fluides corporels échangés lors d'un contact rapproché entre deux êtres humains sont fréquemment mentionnés par les auteurs : sueur, salive, haleine, ayant la particularité d'être communs tant aux hommes qu'aux femmes ; mais également sang menstruel, lait maternel et sperme peuvent être des vecteurs de contagion, ramenant de fait sa dimension genrée. Nahema Hanafi et Caroline Polle le soulignent pour ces trois derniers fluides : ces substances « sont partie prenante d'une vision sociobiologique du corps rattachant des problèmes «naturels» à des statuts so-ciaux et des rapports de pouvoir », participant ainsi à une vision binaire de l'humanité en deux sexes distincts, les discours sur ces fluides « servent à penser une organisation sociale hiérarchisée à partir de l'interprétation de traits biologiques » (2016 : 263). Cette particularité se lit dans la fréquence de différentes figures féminines particulièrement présentes dans les écrits épidémiques, et qui participent à la définition de véritables archétypes de femmes contagieuses des Temps modernes.

3. FEMMES SOIGNANTES, SERVANTES ET PROSTITUÉES : ARCHÉTYPES FÉMININS DES TEMPS ÉPIDÉMIQUES

Les traitements différenciés de plusieurs figures de femmes doivent maintenant être questionnés: les femmes soignantes, les domestiques et les prostituées. Les catégo-risations retenues contiennent une part d'arbitraire, tant certains profils peuvent être transversaux : c'est leurs actions telles qu'elles apparaissent dans les traités (relations de soin, de service, ou sexuelles) qui ont induit cette classification, imparfaite[4]. Alors que les deux premières catégories sont souvent sommées par les règlements de maintenir l'exercice de leur métier même en temps d'épidémie, les prostituées sont à l'inverse doublement contrôlées et condamnées si elles ne cessent pas leurs activités en cas d'irruption contagieuse, du fait du risque accru de propager la maladie par la proximi-té physique qu'occasionne leur fréquentation. Ces groupes sociaux voient leur corps doublement investi en cas de contagion : au risque plus élevé de tomber malades du fait de leur exposition prolongée aux pathogènes, s'ajoute un jugement moral par leurs contemporains, souvent exacerbé lors des contextes de grande mortalité. Nous verrons ainsi, dans l'articulation entre pratiques sociales et explications biologiques de types médicales, comment le genre travaille les représentations de ces différentes femmes

4 Par souci de clarté, les nourrices sont étudiées dans la même partie que les sages-femmes, du fait de leur rôle auprès des nourrissons et de l'analyse de la contagiosité de certains fluides corporels. Cependant, la place qu'elles occupent au sein des sociétés modernes aurait tout aussi bien pu les faire apparaître dans la seconde partie, puisqu'elles appartiennent au groupe professionnel des domestiques.

contagieuses[5].

3.1. Les sages-femmes et les nourrices : préserver la naissance et l'enfance

Si la proximité physique et émotionnelle entre la mère et son nourrisson ne devient un « nouveau paradigme biopolitique » (Arena, 2022 : 102) dans les classes élitaires qu'à partir de la seconde moitié du XVIIIe siècle avec l'extension de la pratique de l'allaitement, à peu près au même moment où l'obstétrique scientifique et masculine s'impose comme une discipline neuve, suite à une longue campagne à la fois morale et médicale (Green, 2008), ce n'est pas encore le cas pour la période de production des traités. Dès lors, les femmes en lien avec les nouveau-nés possèdent des fonctions de soignantes particulièrement nécessaires en cas d'épidémies : les sages-femmes et les nourrices. Lors des poussées de peste, les règlementations des pouvoirs urbains laissent rarement de côté ces deux catégories professionnelles au moment d'instituer des mesures sanitaires visant à maîtriser et amoindrir la contagion :

> « Il aura soin d'avoir une Sage-femme, pour assister les femmes enceintes dans leur besoin ; quelques Nourrices pour alaiter les petits enfants qui restent sans meres & même quelque chévres, afin que si les nourrices ne peuvent pas fournir à la nourriture de ces petits enfans, ils puissent y suppléer par le lait de ces animaux. Ce seroit une trop grande inhumanité de laisser mourir tant de pauvres petits enfans, faute d'être alaitez : c'est pourquoi le Capitaine ne laissera pas de sortir les Nourrices de l'Hôpital, que la Peste ne soit entierement cessée. » (Manget, 1722 : 242-243)

Confinées pour certaines au sein d'hôpitaux dédiés afin d'assurer leurs fonctions, l'activité des sages-femmes et des nourrices permet de préserver la naissance et les premiers mois de vie du nouveau-né, au sein de contextes où la mortalité est élevée. Leur travail d'assistance des parturientes les expose particulièrement au risque de tomber malade, que la contagion s'invite dans l'hôpital pour les nourrices ou au domicile des patientes où exercent les sages-femmes, la quasi-totalité des accouchements ayant lieu à la maison. Une continuité de service s'instaure, alors que la plupart des règlements préconise la fermeture des lieux publics et la suspension de nombreuses activités ordinaires. La mort des femmes enceintes était fortement crainte, ce qui tend à ce que les auteurs des traités de peste leur consacre fréquemment des passages, contrairement aux femmes en bonne santé (Hobart & Worth-Stylianou, 2025 : 178-180) : la fuite de nombreux habitants des lieux contaminés pouvait entraîner une solitude périlleuse dans la mise au monde des enfants, et l'infection par le venin pestilentiel être à même de provoquer fausses-couches et hémorragies particulièrement impressionnantes (Manget, 1722 : 30). Le cas d'une femme de 20 ans, veuve au cours de son huitième mois de grossesse car son mari meurt de la peste, montre toute la complexité de la contagion, qui peut rester dissimulée : « Elle porta son fruit jusques à son terme sans sentir de

5 Dans son article, Ariane Bayle parle de « trois femmes puissantes » pour qualifier les prostituées, les sages-femmes et les nourrices qui apparaissent dans les textes médicaux sur la syphilis au XVIe siècle (2016 : 35). Ces figures sont également présentes dans notre corpus consacré aux XVIIe et XVIIIe siècle mais sont démultipliées : nous avons ainsi complexifié tant la catégorisation que l'étude des maladies contagieuses en prenant également en compte les épidémies de peste.

grandes incommoditez ; mais aussi-tôt que par un accouchement assez heureux elle eût mis au monde un enfant mâle, le venin qui jusques-là s'étoit tenu caché se manifesta avec tant de vehemence par les douleurs les plus cruelles » (Manget, 1722 : 32). Après s'être vidée de son sang, la mère décède dans la journée sans que l'enfant ne soit de son côté atteint de la maladie. Ainsi, les auteurs s'entendent sur une contamination de la peste amoindrie des femmes à leur progéniture. Ce n'est pas le cas pour d'autres maladies infectieuses, qui se transmettent en cas de grossesse à l'enfant à naître : plusieurs médecins soulignent l'hérédité de la lèpre (Ranchin, 1640 : 445) et celle de la syphilis.

La symbolique et les propriétés attribuées au sang se font jour : considéré comme l'une des quatre humeurs selon la tradition grecque antique, ce liquide a un statut ambigu en temps de contagion. Plusieurs discours sur le sang menstruel cohabitent dans les traités du corpus : le lien contagion-menstruation est ainsi signalé pour la lèpre, sans que cela ne soit écrit explicitement pour les autres maladies jugées similaires, telle que la syphilis. Si le danger de contamination est absent pour les femmes « saines » durant « ce flux, il est meilleur d'esviter leur cognoissance », alors que lorsque les femmes « sont malades, ou mal disposées, & remplies d'une cacochymie impure », elles font courir aux hommes le risque de « contracter quelque fascheux mal » et, pire encore, « si la femme qui a les purgations est ladresse : c'est sans doute qu'elle peut donner la lepre par contagion en ceste communication venerienne » (Ranchin, 1640 : 445). Cette tri-différenciation faite par l'auteur masculin démontre bien le tabou autour du sang menstruel lorsqu'il est considéré comme polluant, que ce dernier atteigne un homme alors que la femme menstruée est en bonne santé ou qu'elle le contamine franchement si elle a le malheur d'être malade. Cathy Mc Clive rappelle dans son étude (2015) l'importance du sang menstruel dans le mécanisme de procréation : les interdictions préconisées par le corps médical visent à favoriser la naissance d'enfants sains et à diminuer le risque de fausses-couches. Ainsi, dans des temps épidémiques avec un risque de mortalité accru, les recommandations faites aux sages-femmes qui accompagnent les accouchements, moments cruciaux, ont pour dessein premier de minimiser la mortalité maternelle et éventuellement infantile, et de permettre autant que possible la conservation de la société. Leur métier les engage pourtant à être contaminées de façon plus probante que si elles suspendaient leur activité, du fait de l'exposition constante aux fluides et liquides corporels possiblement infectieux. Paul Barbette rapporte, dans ses observations, le cas d'une sage-femme qui, par pudeur, ne lui montre pas un bubon apparu sur son aine et qui malgré plusieurs remèdes et une apparente amélioration de son état, meurt au bout de trois jours (1676 : 385-386).

Plus qu'une simple comparaison métaphorique de deux substances corporelles, l'analogie entre le sang et le lait constituait une pratique commune sous la plume des médecins, ainsi qu'un véritable instrument épistémique (Orland, 2012 : 443-478). Concernant la peste, si Jérôme Pestalozzi explique qu'une « nourrisse eut un charbon pestilentiel à la mammelle, dont elle guerit, & l'enfant qui ne discontinua point de la tetter n'eut aucun mal. » (1721 : 73), anticiper la présence de chèvres en remplacement du lait humain au cas où ces domestiques n'arrivent pas à produire suffisamment de nourriture ou meurent, laisse penser que la possibilité d'une contagion lactée était prise en considéra-

tion. Fluide spécifiquement féminin, le lait maternel est l'un des modes de propagation des maladies vénériennes, que l'enfant allaité contamine sa nourrice ou inversement. Un des auteurs du corpus énumère les symptômes résultant d'une telle transmission : « If it be communicated to the Nurse by a Sucking Child, her Nipples will be full of Ulcers, and if it comes from her to the Child, the same Ulcers shall be observed in the Mouth and Throat of the latter. » (Anonymous, 1706 : 467-468). Liquide d'autant plus puissant qu'il permet de maintenir un enfant qui vient de naître en vie et contribue à sa croissance, le lait maternel peut possiblement, en cas de contamination, rendre malade voire faire périr un nourrisson. Si en temps ordinaire l'allaitement de l'enfant par une nourrice atteste du bon fonctionnement des sociétés des Temps modernes, en cas de contagion cette hiérarchisation sociale pensée comme naturelle est mise à mal, par le risque d'empoisonnement du nouveau-né. Le corps d'origine populaire de la travailleuse nourricière contamine celui de la descendance de familles aisées, et les déshonore puisque la syphilis ne cesse d'être considérée comme une maladie honteuse au cours des siècles où elle se manifeste. Dès lors, les recommandations faites par les médecins visent à pousser les familles à renforcer les contrôles sanitaires auprès de leur personnel, notamment quand celui-ci est en lien avec les enfants de la maison, afin d'éviter toute imprudence (Heins, 1706 : 239-240).

L'une des études de cas les plus détaillées et originales rapportée par Nicolas de Heins concerne une servante infectée de la grosse vérole à la campagne, au début de l'année 1694, qui aurait transmis des pustules aux deux enfants de neuf et six ans dont elle s'occupe. La domestique cumule tous les symptômes d'une syphilis chronique et avancée (nez rétréci, migraines, ulcères) mais sa piété est irréprochable et la maîtresse de maison ne l'a jamais vu ne serait-ce qu'approcher l'autre sexe. Après avoir mené en vain l'enquête auprès de la jeune femme, Nicolas de Heins est contacté par le père de celle-ci, qui lui explique l'origine de sa maladie : mise en nourrice à huit mois après la mort de sa mère, elle fut contaminée de cette façon, et l'infection ne cessa depuis de se manifester à différents âges de la vie de la jeune femme, malgré l'auscultation et les remèdes prescrits par divers praticiens de santé. Parce qu'elle a été contaminée enfant de façon complètement innocente, le médecin consent dès lors à tenter lui aussi de la soigner, en lui prescrivant plusieurs décoctions et teintures, ce qui endort son mal pendant sept ans (Heins, 1706 : 229-240).

3.2. Les domestiques : travailleuses surexposées à la contagion

Le cas rapporté ci-dessus montre la surexposition des domestiques, cette catégorie de la population représentant l'une des voies de diffusion de pathogènes. La contamination des enfants par la servante examinée résulte du partage du même lit, pratique suffisante pour que la grosse vérole se propage, tout comme peut l'être le fait d'utiliser les mêmes ustensiles :

> « […] la chose arrive par la moien de la salive de la personne malade, qui se mêle avec le boire, ou le manger : de laquelle salive les esprits subtils & contagieux corrompent le sang & les humeurs de ceux qui prennent ces alimens. Ou bien la chose arive par le moien de la

> chaleur du lit qui ouvre les pores de la personne infectée, lesquels exhalent des particules, ou atomes contagieux, qui, selon les loix de la circulation, s'introduisent dans les pores de celui qui est couché avec le malade, ou lui sont communiquez par la voie de la respiration […] » (Heins, 1706 : 5).

L'air, les objets, sont vecteurs de contagion au même titre que certains flux corporels communs aux hommes et aux femmes, et les symptômes d'une syphilis se déplacent sur les corps des contaminés selon les membres touchés par l'outil souillé : « If any one uses the Cup, or Spoon, that the infected has a little before had at his Mouth, the Ulcers shall come to his Palate, Mouth, Tongue and Throat. » (Anonymous, 1706 : 468). Il est extrêmement rare que les exemples utilisés par les auteurs des traités concernent la maîtresse de maison : ce sont majoritairement les domestiques qui apparaissent au détour des lignes.

Les servantes sont particulièrement exposées : du fait des tâches à effectuer chez les familles pour lesquelles elles travaillent (cuisine, lavage, blanchisserie, portage d'eau, soin des enfants voire des malades), elles encourent un risque accru d'être en contact avec des éléments matériels possiblement porteurs de germes contagieux (linge, aliments, etc.). Lors des épidémies de peste, le personnel ancillaire a fréquemment la charge de l'ensemble des déplacements dans les espaces à risque, afin de protéger le reste des membres des familles : il se retrouve de fait très souvent « en première ligne ». Dès lors, s'il a été montré que le travail et la mobilité des domestiques ont contribué à la formation des sociétés européennes (Fauve-Chamoux, 2004), ils ont également permis de les préserver lors des crises sanitaires.

Paul Barbette mentionne plusieurs fois des servantes atteintes de peste dans ses observations : il parvient à les sauver grâce à des sudorifiques et une opération chirurgicale (Barbette, 1676 : 380-381 et 386-387), ce qui rappelle le devoir de protection des maîtres à l'encontre de leurs employées qui tomberaient malades. En effet, deux d'entre elles font partie de son personnel de service ou de celui d'un de ses amis chirurgien, John N. : la fréquen-tation régulière de personnes pestiférées par leur maître est sans doute à l'origine de leur propre contamination. Dans l'un des cas exposés, la domestique périt de la peste avec cinq autres membres de la maisonnée, dont quatre enfants (Barbette, 1676 : 991-393). Les médecins peuvent user de violence verbale envers les servantes dans le but de dé-couvrir l'origine d'une maladie infectieuse, comme l'écrit sans honte Nicolas de Heins : « La servante m'aiant été envoiée, le lendemain, je l'exhortai d'abord avec douceur, & en-suite je lui parlai rudement, puis j'usai de menaces, & lui dis que je la ferois chasser avec scandale de la maison où elle étoit, si elle ne confessoit pas la vérité » (Heins, 1706 : 234-236). Cachant son mal pour ne pas perdre son emploi, la femme dont le cas est relaté est doublement malmenée.

En-dehors de l'espace domestique, le rôle du personnel ancillaire est essentiel, notamment pour donner les soins aux malades parqués dans des lieux de quarantaine, et ce, malgré la difficulté des administrateurs des cités pour trouver des personnes acceptant de se mettre en danger, les obligeant à puiser dans les catégories sociales à la fois les plus populaires et les plus vulnérables (Munkhoff, 1999 ; 2014). Un exemple particulière-

ment parlant est donné par Richard Mead dans sa relation de peste : une jeune femme, condamnée à mort, fut réquisitionnée par la ville de Poole, dans le Dorset en Angleterre, et enfermée dans le service des pestiférés avec comme promesse l'annulation de sa peine (1722 : 106-107). L'utilisation de femmes punies par la justice comme personnel dont on ne craint la perte à défaut de trouver des volontaires montre leur place marginale et le peu de considération à leur encontre, les transformant en des figures à sacrifier pour le bien de la communauté (Beauvieux, 2023).

Autre mode de propagation de maladies par les servantes fréquent dans les traités : les relations sexuelles – non forcément consenties – avec le maître de maison. Cette voie de contamination concerne plus spécifiquement la syphilis. Dans le cas n°21, un gentilhomme vivant à La Haye en 1696 contracte la grande vérole à la suite de la fréquentation de différents lieux libertins au cours de divers voyages. En rentrant chez lui, il infecte sa gouvernante avec laquelle il entretient une liaison, lui transmettant une gonorrhée et des chancres (Heins, 1706 : 291-295). Une aventure similaire arrive à un mathématicien, toujours en Hollande, qui trompe sa femme enceinte avec sa gouvernante, celle-ci étant à ses dires une « abandonnée », soit une femme ayant plusieurs amants. Son épouse s'en aperçoit et publicise l'affaire : l'humiliation qui en résulte le discrédite et le contraint même à déménager (Heins, 1706 : 308-312). Ce cas singulier où les pratiques d'un homme coupable d'infidélité ont pour conséquence une exclusion de la communauté résidentielle du malade, mis en exergue par l'auteur médecin, est exceptionnel, et constitue l'un des rares exemples où une femme – cependant bien située socialement puisqu'elle est la maîtresse de maison – reprend un tant soit peu d'*empowerment* sur la chaîne de contagion en dénonçant les comportements dangereux de son mari.

Un dernier cas, tiré du même traité, développe la contamination d'un jeune homme de 17 ans étudiant à Leyde, qui à la suite de sa relation avec une servante de la maison de son père au cours de l'été souffre d'une gonorrhée, d'une inflammation de la bouche et de vomissements (1706 : 324-327). Tel qu'exposé par les auteurs masculins, un lien entre une corruption morale et physique apparaît, qui peut caractériser la défiance à l'égard des domestiques. Cette sexualité juvénile, hors mariage, constitue bien l'un des contextes de propagation de maladies, qui font basculer les discours sur les domestiques vers un troisième archétype féminin particulièrement présent dans les traités médicaux : les femmes sans maris, adultères et les prostituées.

3.3. Les femmes adultères et les prostituées : stigmatisation et sexualité décriée

Les discours sur les relations sexuelles sont légion dans les traités médicaux, puisque c'est l'une des manières dont le processus de contagion était envisagé par les médecins. Du fait de la répression morale et de l'impudeur suscitée dans l'exposition de certains symptômes pouvant toucher les parties génitales lors d'un examen médical, les praticiens notent fréquemment que les malades tentent de dissimuler leur vie intime :

> « Cette vérité est si constante, que plusieurs personnes qui sont tombées dans cette funeste langueur par un sale commerce, & qui ont honte de l'avouer, feignent de l'avoir contractée par

> une cause licite, & par quelque commerce qu'elles ont eu avec un malade caché. » (Heins, 1706 : 18-19)

Décriée, indigne voire malsaine lorsqu'elle est pratiquée en-dehors du cadre marital, la sexualité est le vecteur de transmission le plus déprécié, du fait qu'est mis en péril sa principale fonction à l'époque moderne : la reproduction.

Cependant, des conseils de prévention au sein des traités médicaux sont présents, qui ne se cantonnent pas à prôner la chasteté, et qui étonnamment ne sont pas exclusivement à destination des hommes. Si Charles Musitan précise que « pour bien faire, il ne faudroit pas que les femmes se livrassent d'abord aux embrassemens & aux caresses des hommes » (1711 : 419-420), précisant un peu plus tôt que la syphilis est une « maladie [qui] vient d'elles originairement » (1711 : 416), il explique de quelle façon, grâce à l'inspection avant tout acte sexuel des parties intimes du partenaire, il est possible de déterminer si celui-ci est atteint de gonorrhée. Le médecin étale-t-il simplement sa science ou présume-t-il que les patients soignés divulgueront l'information sanitaire une fois guéris s'il leur arrive de nouveau d'avoir une sexualité à risque, supposant une forme de diffusion profane des savoirs médicaux ? Les discours les plus stigmatisants concernent en effet les femmes dont la sexualité est jugée déviante, puisqu'à aucun moment, dans les cas de syphilis exposés, les maris infidèles ne sont réprouvés ouvertement par les auteurs. Certains praticiens leur conseillent même d'user de remèdes préventifs, en se lavant par exemple précautionneusement après tout rapport grâce aux recettes prophylactiques qu'ils leur communiquent.

Pour ce qui concerne la peste, les recommandations médicales sont plus modérées : « exercice of the Body, and the use of Woman, if immedorate, are very hurtful » (Barbette, 1676 : 377). Il n'est jamais écrit explicitement que la maladie serait présente dans le sperme, de la même manière que le sang ou le lait : l'explication scientifique de la trans-mission est plus complexe. Ce serait « les mouvemens nécessaires aux exercices du lit […] que comme ils agitent le sang & les esprits, en épuisant les forces, leur plus petit excès dispose facilement à l'admission de l'infection pestilentielle » (Manget, 1722 : 313). Certains médecins prônent également l'abstinence totale lors d'une épidémie de peste, pratique à la fois de prévention mais aussi de guérison, ceci quel que soit le statut marital entre les personnes (Paul Barbette reprend par exemple les conclusions d'un médecins danois, Boëtticher), arguant que ceux qui poursuivent une sexualité ont plus de risques de mourir de l'épidémie, tandis que « ceux qui s'en privent échappent pour la plûpart au venin pestilentiel » (Manget, 1722 : 314).

Une femme adultère est ainsi décrite comme à l'origine d'une série de décès de peste :

> « Je me souviens à cette occasion d'une femme, qui non seulement fut tuée en fort peu de temps par le venin pestilentiel, mais qui encore infecta ses domestiques, & autres assistants, d'une manière si vive, qu'ils moururent tous, en tres-peu de temps. Cette femme, quoi que de basse et vile condition, avoit cependant amassé par sa diligence la somme de soixante & dix ducats, qu'elle donna avant sa mort, cousus dans une ceinture de cuir, non pas à son mari mais à l'un de ses amoureux, dont le nombre étoit grand. » (Manget, 1722 : 42)

Cette sexualité illégitime, pratiquée hors du cadre conjugal, concerne également celles qui ne sont pas encore mariées ou veuves. Dans les exemples rapportés par Nicolas de Heins, est présente la pluralité des statuts sociaux des femmes concernées, qui n'appartiennent pas toutes aux milieux populaires. Ainsi, la « fille d'un bourgeois d'Utrecht », qui en 1672 entretient une relation avec un officier français qui occupe la ville, se retrouve contaminée par la grosse vérole qu'elle déclare par la suite alors qu'elle effectue son noviciat (Heins, 1706 : 119-121). Par peur que sa mère ne s'en rende compte, elle part se faire soigner à Amsterdam lors d'une visite à une parente, mais meurt six mois plus tard, tant du mal que des traitements particulièrement virulents préconisés par le chirurgien qu'elle consulte. Dans le cas 27, un jeune marchand anabaptiste explique au médecin qu'il tient sa gonorrhée d'une jeune femme qu'il entretient et qui a d'autres amants (Heins, 1706 : 314).

La fréquentation monnayée de divers hommes est la plus présente dans les traités, où la diffusion de la syphilis est souvent décrite comme provenant avant tout de « the Copulation of Men with Unclean Prostitutes » (Anonymous, 1706 : 467). Sur l'explication scientifique de la diffusion de l'infection, l'un des médecins précise que :

> « la chose arrive lorsqu'une prostituée a un commerce charnel successivement & sans intervalle avec plusieurs hommes ; car alors les differentes semences se mêlant ensemble, demeurant attachées au cou de la matrice, où par leur hétérogeneité ou différence de qualités, & par la chaleur de l'endroit, étant excitées & échauffées, elles viennent aisément à fermenter, & ensuite à se corrompre. Cette corruption change la disposition de la semence & la détruit. » (Heins, 1706 : 6)

Dans cet extrait, c'est l'utérus de la femme qui sert de réservoir à la corruption du sperme de l'homme qui la fréquente – le même auteur va jusqu'à comparer, quelques pages plus tôt, les femmes qui se prostituent à de « sales égouts [sic] » (Heins, 1706 : 3). La «semence» ainsi viciée devient par la suite un vecteur de la propagation de la maladie. Ici, les remarques de Mary Douglas sur la souillure (2003 [1967]), qui prend forme essentiellement à travers le corps humain, peuvent en partie être reprises : le sperme, comme le sang menstruel, deux des fluides les plus associés à la perpétuation de l'espèce humaine puisque considérés comme à la base de la reproduction, changent considérablement de symbolique dès lors que la maladie apparait. Incluse dans une perspective religieuse chrétienne structurant en partie les sociétés de l'époque moderne, la sexualité, pratique relevant de l'articulation entre nature et culture, ici considérée comme illicite, s'apparente à une forme de saleté. Si dans les écrits de l'anthropologue la maladie ne peut être identifiée directement à la souillure, inversement la souillure tout comme la transgression d'un interdit sont des causes, proches ou éloignées, de maladie – et donc par suite d'épidémie.

Éternelles coupables, les prostituées représentent la catégorie sociale la plus réprouvée dans les traités médicaux. En-dehors des campagnes militaires, les relations peuvent se nouer lors de voyages à l'étranger du maître de maison, qui prend le risque par la suite de contaminer l'ensemble de son foyer : un dernier cas rapporte l'histoire d'un homme de la connaissance du scripteur, qu'il anonymise, qui après avoir succombé au

« charme des angloises » (Heins, 1706 : 268) communique par la suite la vérole à sa femme. Que ces activités prostitutionnelles apparaissent sous les expressions « commerce charnel » ou « débauche », c'est bien celles qui embarrassent le plus les médecins, puis les administrateurs qui tentent d'endiguer les épidémies, et qui réaffirment en contexte de crises sanitaires la norme monogame en vigueur dans les sociétés européennes. Ces femmes représentent ainsi, dans la lignée de l'analyse effectuée par Jérôme Laubner des traités syphilitiques des XVIe et XVIIe siècle, le « stigmate vénérien » par excellence (2022 : 108), auquel se joint un stigmate pestiféré puisque les prostituées sont les premières à être exclues des communautés touchées par les épidémies de peste.

CONCLUSION

Les explications biologiques et les pratiques sociales sexuées associées en lien avec la propagation des épidémies des Temps modernes complexifient la vision promulguée pour l'époque postérieure dans l'épigraphe qui ouvre cet article. L'étude de ce petit corpus révèle que les chemins de la contagion, qu'il s'agisse de peste ou de syphilis, sont plus complexes que la seule culpabilité féminine. On note la pluralité des interprétations médicales des voies infectieuses, montrant que les modes de propagation ne sont pas fi-gés et qu'il existe une grande variation de ceux-ci selon les types de maladies. De même, la dangerosité des femmes des catégories populaires est nuancée par la présence de l'ensemble des classes sociales dans les mentions présentes dans les traités – même si les femmes des catégories supérieures sont plus souvent décrites comme des victi-mes innocentes de ces épidémies. Si les femmes sont fragilisées lors de leur confron-tation aux maladies contagieuses, c'est avant tout par leurs métiers et du fait de leurs pratiques, plutôt que par leur sexe biologique dont la faiblesse n'est pas mentionnée par les auteurs, le tournant de leur description comme « sexe faible » étant postérieur aux XVIIe-XVIIIe siècles. En-dehors des femmes enceintes et allaitantes qui courent plus le risque de mourir en couches ou de transmettre la syphilis à leurs enfants, celles dont les professions sont en lien avec la santé ou qui travaillent comme domestiques sont plus exposées aux maladies infectieuses. Sans surprise, les jugements moraux sont cepen-dant différenciés selon les femmes concernées par une contamination par voie sexuelle, et ceci qu'il s'agisse de peste ou de syphilis: se trouvent ainsi distinguées celles expo-sées du fait de pratiques prostitutionnelles considérées comme coupables de leur mal – et n'ayant souvent pas accès aux soins des médecins – de celles contaminées lors de sexualité légitime par un mari volage, par des formes de sexualité juvénile hors mariage ou encore à la suite de rapports sexuels imposés par les maîtres de maison.

Alors que l'ensemble des voies de contagion sont considérées pour la peste, tendant à faire ressurgir une certaine égalité entre les sexes face au fléau, ce sont principalement les fluides corporels et la sexualité qui constituent l'origine d'une contamination vénérienne. Pour autant, les discours vis-à-vis des femmes restent similaires sous la plume des médecins. Si de façon générale il s'agit souvent de femmes qui sont décrites

comme étant à l'origine d'un foyer infectieux, l'analyse détaillée des itinéraires contagieux permise par les études de cas montre la complexité des relations sociales nouées entre les deux sexes et une contamination originelle largement partagée. La singularité des cas narrés en observations et dans les récits épidémiques permettent d'exhumer des sources imprimées la multiplicité des expériences féminines de la contagion, ce que n'autorisent pas ou peu les discours scientifiques généraux qui composent souvent les premières parties des traités. Alors que les écrits des médecins sont empreints de misogynie et représentatifs des sociétés patriarcales modernes dans lesquels ils s'inscrivent, leur pratique effective face au corps malade des patients montre une adaptation constante à la réalité observée, permettant la divulgation de conseils thérapeutiques et de pratiques prophylactiques à mettre en place pour limiter les risques d'être atteint.

Au-delà de l'aspect strictement genré, cet article révèle l'importance des études de cas et des récits épidémiques présents dans les ouvrages médicaux pour faire une histoire de la contagion laissant toute sa place aux individus. Cette lecture est différente d'une analyse littéraire ou culturelle des traités syphilitiques qui a jusqu'à présent été privilégiée par les historiens de la première modernité. Elle permet d'écrire une histoire plus proche de celle que l'on peut conduire à partir de l'usage des archives des institutions de traitement des malades, ou encore des archives policières et judiciaires qui permettent d'approcher le vécu ordinaire des personnes atteintes de mal contagieux. Il s'agit de redonner, en somme, sa place à l'expérience de l'acteur et à une « histoire par le bas » de la santé pleinement sociale et complémentaire de l'histoire des sciences.

BIBLIOGRAPHIE

Sources imprimées :

Le Dictionnaire de l'Académie Françoise. Paris. Chez la Veuve B. Brunet 1762 (4th édition).

ANONYMOUS, *Riverius Reformatus Or the Modern Rivierus*, London, R. Wellington, 1706 (3rd edition).

BARBETTE, Paul, *Thesaurus Chirurgiae. The Chirurgical & Anatomical Works*, London, Moses Pitt, 1676 (3rd edition).

DE HEINS, Nicolas, *Nouvelles méthodes pour guérir les maladies vénériennes…*, Amsterdam, chez Estienne Roger, 1706.

MANGET, Jean-Jacques, *Traité de la Peste, et des moyens de s'en préserver*, Lyon, chez les frères Bruyset, 1722.

MEAD, Richard, *A short discourse concerning Pestilential Contagion, and the Methods to be used to Prevent it*, London, Sam Buckley, 1722 (8th edition).

MUSITAN, Charles, *Traité de la maladie vénérienne, Et des Remèdes qui conviennent à sa guérison*, Trévoux, Chez Louis Ganeau, 1711.

PESTALOZZI, Jérôme Jean, *Avis de précaution contre la maladie contagieuse de Marseille…*, Lyon, chez les frères Bruyset, 1721.

PECHEY, John, *Collections of Acute Diseases, in Five Parts*, London, printed by J. R. for Henry Bonwicke, 1691.

RANCHIN, François, *Opuscules ou Traictés divers & curieux en Medecine*, Lyon, chez Pierre Ravaud, 1640.

WOODWARD, John, *The State of Physick And of Diseases*, London, printed for T. Horne, 1718.

Bibliographie :

Annales de démographie historique (2024), dossier « Syphilis et IST. Épidémiologie et usage des chiffres, du «péril vénérien» au VIH », 2024/2, n°148.

ARDAGNA, Yann y POUGET, Benoît (dir.) (2021): *La syphilis. Itinéraires croisés en Méditerranée et au-delà, XVIe-XXIe siècle*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence.

ARENA, Francesca y CALVI, Giulia (2022): « Contagi: saperi, pratiche, esperienze (XVII-I-XX secolo). Saggio introduttivo », *Genesis. Rivista della Società italiana delle Storiche*, XXI/1, pp. 5-16.

ARENA, Francesca (2023): « L'allaitement, savoirs et pouvoirs : la deuxième moitié du XVIIIe siècle » en FOEHR-JANSSENS, Yasmina y SOLFAROLI CAMILLOCCI, Daniela, *Allai-ter de l'Antiquité à nos jours. Histoire et pratiques d'une culture en Europe*, Turhnout, Brepols, pp. 101-109.

BAYLE, Ariane y PENNUTO, Concetta (2016): « La syphilis au XVIe siècle : maladie nouvelle, discours nouveaux », *Histoire, médecine et santé*, 9, pp. 9-17.

BAYLE, Ariane (2016): « Discours moral et tableaux cliniques : la pluralité des figures féminines dans les textes médicaux sur la syphilis au XVI[e] siècle », *Histoire, médecine et santé*, 9, pp. 19-39.

BEAUVIEUX, Fleur (2023): « Enfermer les contagieux et les contagieuses à Marseille pendant la peste de 1720. Claustration sanitaro-pénale et rapports de genre en temps d'épidémie », *Criminocorpus. Revue d'Histoire de la justice, des crimes et des peines*, n°23 [en ligne].

BORAN, Elizabethanne (2019): « Collecting medicine in early eighteenth-century Dublin: the library of Edward Worth », en CUNNINGHAM, John (ed.), *Early Modern Ireland and the world of medicine. Practitioners, collectors and contexts*, Manchester, Manchester University Press, pp. 165-187.

CHANDELIER, Joël (2016): « Le concept de maladie chronique, des Grecs aux Arabes et des Arabes aux Latins », *Micrologus. Nature, Sciences and Medieval Societies*, vol.24, pp .25-42.

COHN, Samuel K., Jr. (2018): *Epidemics. Hate and Compassion from the Plague of Athens to AIDS*, New York, Oxford University Press.

COSTE, Joël (2007): *Représentations et comportements en temps d'épidémie dans la littérature imprimée de peste (1490-1725). Contribution à l'histoire culturelle de la peste en France à l'époque moderne*, Paris, Honoré Champion Éditeur.

-(2008): « La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne », *Bibliothèque numérique Medic@,* Bibliothèque Inter-Universitaire de Médecine de Paris [en ligne].

CURTIS, Daniel R. (2021): « The Female Experience of Epidemics in the Early Modern Low Countries », *Dutch Crossing*, vol.45, n°1, pp. 3-20.

- y HAN, Qijun (2021): « The Female Mortality Advantage in the Seventeenth-Century Rural Low Countries », *Gender & History*, vol.33, n°1, pp. 50-74.

DAVID, Louis (2017): « PESTALOZZI Jérôme Jean (1674-1742) » en SAINT-PIERRE, Dominique (dir.), *Dictionnaire académique des Académiciens de Lyon, 1700-2016*, Lyon, éd. de l'Académie, pp. 1021-1022.

DOUGLAS, Mary (2003 [1967]): *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, La Découverte.

DULIEU, Louis (1974): « Le chancelier François Ranchin », *Revue d'histoire des sciences*, 27-3, pp. 223-239.

EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre (2016 [1973]): *Fragiles ou contagieuses. Le pouvoir médical et le corps des femmes*, Paris, Éditions Cambourakis.

FAUVE-CHAMOUX, Antoinette (ed.) (2004): *Domestic Service and the Formation of European Identity. Understanding the Globalization of Domestic Work, 16th-21th centuries,* Bern, Peter Lang.

GREEN, Monica H. (2008): *Making Women's Medicine Masculine: The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*, Oxford, Oxford University Press.

GRMEK, Mirko D. (1983): *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec préhistorique, archaïque et classique*, Paris, Payot.

HANAFI, Nahema y POLLE, Caroline (2016), « Fluides corporels », en RENNES, Juliette (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, pp. 263-272.

HARKNESS, Deborah E. (2008): « A View from the Streets: Women and Medical Work in Elizabethan London », *Bulletin of the History of Medicine*, vol.82, n°1, pp. 52-85.

HILDESHEIMER, Françoise (2021): *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime. Une relecture*, Paris, Nouveau Monde éditions.

HOBART, Brenton y WORTH-STYLIANOU, Valérie (2025): « Les figures de la féminité dans les traités de peste de la première modernité », en HOBART, Brenton y MONTAGNE, Véronique (dir)., *Le Discours sur la peste. Autorités, expériences, expérimentations sous l'Ancien Régime*, Paris, Classiques Garnier, pp. 175-210.

LAUBNER, Jérôme (2022): « Les contours fluctuants de l'altérité vérolée dans les écrits médicaux français (XVIe-XVIIe siècle), *Réforme, Humanisme, Renaissance*, 2022/1, pp. 89-108.

LETSCH, Walter (2017): *Demographic aspects of the early modern times: the example of the Zurich countryside in a European perspective*, Bern, Peter Lang.

MC CLIVE, Cathy (2015): *Menstruation and Procreation in Early Modern France*, Farnham, Ashgate.

MOLLARET, Henri H. (1997): « Les grands fléaux », en GRMEK, Mirko D., *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome 2 : De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, pp. 253-278.

MOULIN (De), Daniel (1985): « Paul Barbette, M.D.: a seventeenth-century Amsterdam author of best-selling textbooks », *Bulletin of the History of Medicine*, vol.59, n°4, pp. 506-514.

MUNKHOFF, Richelle (1999): « Searchers of the Dead: Authority, Marginality, and the

Interpretation of Plague in England, 1574-1665 », *Gender & History*, vol.11, n°1, pp. 1-9.

-(2014): « Poor women and parish public health in sixteenth-century London », *Renaissance Studies*, vol.28, n°4, pp. 579-596.

ORLAND, Barbara (2012): « White Blood and Red Milk. Analogical Reasoning in Medical Practice and Experimental Physiology (1560-1730) », *Intersections*, vol.25, pp. 443-478.

PIERNAS, Gersende (2007): « L'hospice de Vaugirard pour les "enfans gastés et les femmes grosses": un episode de l'histoire de la syphilis à la fin du XVIIIe siècle », *Histoire, économie & société*, 2007/1, pp. 67-84.

PLUMAUZILLE, Clyde (2023): « De nourrices d'hospice à nourrices assistées. Trajectoires retrouvées des petites mains de l'enfance assistée à la Belle Époque », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n°25, pp. 71-88.

POMATA, Gianna (2010): « Sharing Cases: *The Observationes* in Early Modern Medicine », *Early Science and Medicine*, 15, pp. 193-236.

PORTER, Roy (1985): « The Patient's View. Doing Medical History from below », *Theory and Society*, vol.14, n°2, pp. 175-198.

ROUSSEAU, Audrey (2022): « L'échange sexuel comme crime contagieux : politiques sanitaires et construction de la déviance féminine au Royaume-Uni (XIXe siècle) », *Criminocorpus. Revue d'Histoire de la justice, des crimes et des peines*, Épidémies, crimes et justice [en ligne].

SÉGUY, Isabelle y ALFANI, Guido (2017): « La peste : bref état des connaissances actuelles », *Annales de démographie historique*, n°134/2, pp. 15-38.

SHERWOOD, Joan (2010): *Infection of the Innocents: Wet nurses, Infants and Syphilis in France, 1780-1900*, Montréal, McGill-Queen's University Press.

SIENA, Kevin (1998): "Pollution, Promiscuity and the Pox: English Venereology and the Early Modern Medical Discourse on Social and Sexual Danger", *Journal of the History of Sexuality*, n°8 (4), pp. 553-574.

-(2004): *Venereal Disease, Hospitals and the Urban Poor: London's 'Foul Wards' 1600-1800,* Rochester/NY, University of Rochester Press.

-(ed.) (2005): *Sins of the Flesh: Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*, Toronto, Centre for Reformation and Renaissance Studies.

SIGNOLI, Michel ; SÉGUY, Isabelle ; BIRABEN, Jean-Noël y DUTOUR, Olivier (2002): « Paléodémographie et démographie historique en contexte épidémique. La peste en Provence au XVIIIe siècle », *Population*, vol.57 (6), pp. 821-847.

STROCCHIA, Sharon T. (2014): « Introduction: Women and healthcare in early modern Europe », *Renaissance Studies*, vol.28, n°4, pp. 496-514.

SZRETER, Simon y SIENA, Kevin (2021): « The pox in Boswell's London: an estimate of the extent of syphilis infection in the metropolis in the 1770s », *Economic History Review*, 74, 2, pp. 377-399.

THOMPSON, Edward P. (2012 [1963]): *La formation de la classe ouvrière anglaise*, Paris, Éditions Points.

WENGER, Alexandre (2014): « Médecine, littérature, histoire », *Dix-huitième siècle*, n°46, pp. 323-336.