



**HAL**  
open science

# Enfermer les contagieux et les contagieuses à Marseille pendant la peste de 1720

Fleur Beauvieux

► **To cite this version:**

Fleur Beauvieux. 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 hypermédia, 2023, Actes du colloque : Enfermements : Pratiques, expériences et parcours de détention (XVIe-XIXe siècles), 23, 10.4000/criminocorpus.13219 . halshs-04305923

**HAL Id: halshs-04305923**

**<https://shs.hal.science/halshs-04305923>**

Submitted on 24 Nov 2023

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

## Criminocorpus

Revue d'Histoire de la justice, des crimes et des peines

23 | 2023

Enfermements : Pratiques, expériences et parcours de détention (XVIe-XIXe siècle)

---

### Enfermer les contagieux et les contagieuses à Marseille pendant la peste de 1720

Claustration sanitario-pénale et rapports de genre en temps d'épidémie

Fleur Beauvieux

---



#### Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/criminocorpus/13219>

ISSN : 2108-6907

#### Éditeur

Criminocorpus

#### Référence électronique

Fleur Beauvieux, « Enfermer les contagieux et les contagieuses à Marseille pendant la peste de 1720 », *Criminocorpus* [En ligne], 23 | 2023, mis en ligne le 15 septembre 2023, consulté le 15 septembre 2023.

URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/13219>

---

Ce document a été généré automatiquement le 15 septembre 2023.



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International  
- CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

---

# Enfermer les contagieux et les contagieuses à Marseille pendant la peste de 1720

Claustration sanitario-pénale et rapports de genre en temps d'épidémie

Fleur Beauvieux

---

- 1 Comme rappelé dans un numéro récent de *Criminocorpus* consacré à « l'histoire de la justice analysée à travers le prisme de l'épidémie », deux grands axes émergent particulièrement lorsqu'il s'agit de travailler sur ces thèmes : « la notion de « contagion du crime » et la lutte contre les épidémies dans le champ judiciaire »<sup>1</sup>. Ceux-ci vont effectivement traverser notre propos, que nous situerons non pas à l'époque contemporaine mais lors de la peste de Marseille qui sévit en 1720-1722. Considérée souvent comme la dernière grande épidémie du Royaume de France à l'époque moderne, celle-ci est l'occasion de la mise en place d'enfermements multiples, de l'échelle de la quarantaine de la cité et de son terroir à celle de la prison. La peste, arrivée à Marseille au cours de l'été 1720, est constituée de deux vagues principales (juin à novembre 1720 et brève rechute en mai 1722) et déclenche une quarantaine de la ville qui dura près de quatre années, levée entièrement seulement au début de l'année 1724 avec la reprise du commerce maritime mondial. Les pertes démographiques sont élevées pour l'époque : les estimations les plus hautes font état de la perte de 50% des habitants de Marseille, ville et terroir inclus (soit environ 50 000 morts), et du décès de 120 000 personnes en Provence où la maladie s'est progressivement étendue – soit 1/3 de la population.
- 2 À une échelle infra-urbaine, l'épidémie entraîne la mise en place progressive d'un réseau de lieux clos pour tenter d'éradiquer la maladie, mais également une juxtaposition des enfermements. La possibilité d'une curation des malades est pensée en termes d'isolement : des familles dans les maisons particulières dans un premier temps, puis dans les hôpitaux de peste peu à peu créés et mis en réseau dans un second temps. C'est donc principalement d'enfermements sanitaires dont il sera question dans cet article, qui interroge leur relation avec les lieux d'enfermements préexistants. Nous

questionnerons le choix de ceux-ci en accordant une place importante au genre – soit aux rapports sexués de la vie sociale, ici en temps d'épidémie – à travers l'étude de l'institution du Refuge, où sont enfermées les « femmes et filles de débauche ». Il s'agira de tisser des liens entre trois composantes peu pensées ensemble dans l'historiographie de l'époque moderne : l'enfermement, le genre et la contagion.

- 3 Nous ferons dans un premier temps un bilan très général – et non exhaustif – des enfermements sanitaires et de leur lien effectif avec l'enfermement pénal, notamment la prison. Nous montrerons dans la seconde partie que le genre, et notamment la place des femmes, ressort peu des études sur les épidémies. Enfin, nous exposerons trois affaires qui se sont déroulées dans des lieux de claustration de la contagion pendant la peste marseillaise et mettant en scène des rapports genrés.

## Enfermement sanitaire et enfermement pénal : des liens à penser

- 4 Un enfermement sanitaire a pour but de limiter les conséquences d'une maladie sur la santé générale des populations, notamment en cas d'épidémie. Comme les autres formes d'enfermements, il comprend une claustration des corps.

### Définition et cadrage historiographique

- 5 Un premier constat s'impose lorsque l'on se penche sur la bibliographie qui traite des enfermements sous l'Ancien Régime : il n'y a pas, ou peu, d'écrits sur la question de la claustration des contagieux. Si l'on prend la peste comme cas d'étude, l'une des maladies infectieuses les plus impressionnantes et les plus fréquentes de l'époque moderne, l'historiographie française a tendance à séparer les périodes de manifestation de celle-ci du temps plus long de l'histoire. Et, ainsi, à penser les processus d'enfermement induits comme à part, accentuant l'aspect exceptionnel de ces épisodes épidémiques.
- 6 Pourtant, ces derniers frappaient couramment les populations : une génération sur deux ou sur trois, entre le XIV<sup>e</sup> et le début du XVIII<sup>e</sup> siècle<sup>2</sup>. Cette fréquence tend à montrer l'importance des enfermements sanitaires dans l'étude plus longue des espaces de claustration ayant cours aux époques médiévales et modernes<sup>3</sup>. Les recherches sur les lazarets, ou les bureaux de santé qui avaient pour tâche d'assurer la bonne santé des villes, notamment portuaires où la peste pouvait frapper plus facilement les citadins, datent souvent des années 1980<sup>4</sup>. Ce n'est pas le cas en Italie où des études récentes reprennent ces questionnements autour du lazaret et de sa matérialité, tant d'un point de vue de sa clôture que de son ouverture sur les cités auxquelles il est rattaché<sup>5</sup>. Souvent également, on assiste à une séparation dans les études historiques : l'enfermement sanitaire est inclus dans le champ de l'histoire médicale, ou plus largement de la santé, et l'enfermement pénal, plutôt dans le champ de l'histoire de la justice. Or, les deux sont liés et il semble important de les penser en articulation : en effet, l'enfermement sanitaire répond également à des logiques pénales, du moins dans la façon dont il était pensé par les administrateurs des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles.

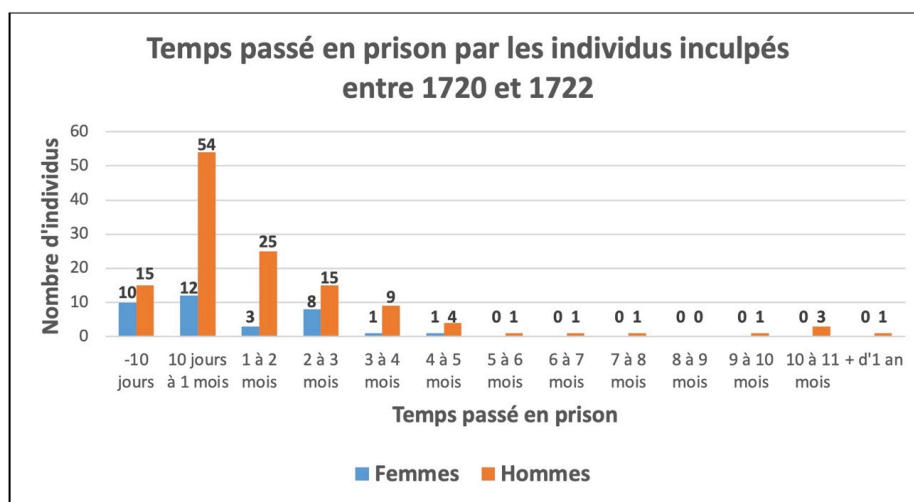
- 7 Trois types de lieux entrent dans cette catégorie d'enfermements sanitaires, lorsqu'ils sont rattachés aux épidémies de peste : les lazarets (qui constituent l'avatar le plus poussé de cet enfermement), les hôpitaux de peste et les maisons de convalescence (ou maisons de santé) qui leur sont associées, lorsqu'une épidémie est déclarée en ville<sup>6</sup> et que la contagion ne touche plus quelques individus mais possiblement et peu à peu l'ensemble du corps social.
- 8 Quelques points caractéristiques généraux des lieux d'enfermements sanitaires permettent de faire ressortir à la fois les ressemblances et les discordances avec les autres types d'enfermements « ordinaires »<sup>7</sup> de l'époque moderne. Tout d'abord, le risque épidémique à l'intérieur de ces établissements est particulièrement élevé, puisqu'il s'agit de regrouper dans le même espace des personnes contagieuses. À la différence de l'enfermement pénal, qui touche des personnes ayant commis ou étant soupçonnées de délits ou de crimes, l'enfermement sanitaire peut s'appliquer à n'importe quel individu dans la population : à partir du moment où l'on tombe malade, les réglementations instituent le transfert des contagieux en ces lieux. Les personnes qui y sont cloîtrées (tant le personnel médical, ancillaire et les malades), vivent dans un environnement saturé par la permanence de la mort et ainsi, avec la permanence de la peur. Pour autant, cet enfermement est temporaire : l'on retient souvent la règle des 40 jours, qui varie selon la virulence de l'épidémie et le stade dans lequel celle-ci se trouve. Deux issues s'offrent aux malades atteints de peste : la guérison qui permet la sortie, ou la mort. Le temps d'installation des enfermements sanitaires, en dehors des structures permanentes de prévention des épidémies que constituent les lazarets, est lui-même temporaire : l'une des particularités de la peste est de frapper massivement en peu de temps, avec une occurrence toutes les dizaines ou vingtaines d'années à l'époque moderne. C'est la raison souvent retenue pour expliquer le fait que les hôpitaux de peste ne deviennent pas des structures permanentes<sup>8</sup>. À l'inverse, d'autres maladies contagieuses ont bénéficié d'établissements fonctionnant de façon plus continue, puisqu'elles n'induisaient pas de brefs sursauts meurtriers mais la possibilité pour le malade de vivre longtemps avec sa pathologie : c'est le cas des léproseries à l'époque médiévale, ou encore des hôpitaux destinés aux syphilitiques peu à peu mis en place au XVIII<sup>e</sup> siècle<sup>9</sup>.
- 9 Enfin, les enfermements sanitaires empruntent à des logiques à la fois disciplinaires et curatives : la peste comme punition divine est une explication qui se maintient tout au long de l'époque moderne. De même, bon nombre d'hôpitaux de peste – pour la plupart des couvents voués à cette utilisation temporaire pendant l'épidémie – contiennent des geôles internes, ces établissements n'étant par ailleurs pas, pour la plupart, destinés à l'origine à accueillir des malades. C'est le cas, dans l'exemple marseillais, du couvent de l'Observance, transformé en maison de santé en 1720-1722 ou encore de l'hôpital de peste de la Charité, initialement destiné à l'enfermement des pauvres.
- 10 Par ailleurs, les épidémies de peste – et celle de Marseille en particulier – peuvent être réinsérées dans la chronologie générale du *Grand Renfermement*<sup>10</sup> de l'époque moderne puisque certaines créations de lieux d'enfermement succèdent souvent à une flambée épidémique, qui justifie la mise en place de ces espaces. Dans la cité phocéenne, l'hôpital du Refuge, également nommé hôpital Saint-Joseph, à destination des « filles et femmes de mauvaise vie », et surnommé communément dès le XVIII<sup>e</sup> siècle « galères des femmes », est créé en 1640, dix ans après l'épidémie de peste de 1630, à l'instigation de la compagnie du Saint Sacrement<sup>11</sup>. Les sources institutionnelles montrent que le projet

d'enfermement de ces femmes prend source en partie dans cette épidémie du XVII<sup>e</sup> siècle. Celles-ci peuvent y entrer de leur plein gré pour s'y repentir, suite à une décision judiciaire des autorités, ou encore en raison de l'abandon de leurs familles. La même année, l'hôpital de la Charité destiné à l'enfermement des mendiants et vagabonds est également créé. Ces deux institutions sont situées dans le même quartier, à quelques rues de distance. La peste entraînant souvent une augmentation de la pauvreté et de la misère, le lien peut être fait avec la claustration des populations considérées comme dangereuses, à la fois moralement et économiquement. Les lettres patentes royales confirmant l'établissement du Refuge en 1685 auquel est adjoint trois ans plus tard, l'Entrepôt, destiné à accueillir les femmes enceintes pauvres (très souvent filles-mères) afin qu'elles puissent y accoucher. Situé dans un bâtiment accolé au Refuge et régi par les mêmes recteurs, l'ensemble devient dès lors une institution mixte.

- 11 Autres repères chronologiques, cette fois-ci situés au XVIII<sup>e</sup> siècle et qui font suite au passage de l'épidémie de 1720 : le 14 mars 1724, soit quelques mois seulement après la levée totale de la quarantaine de Marseille, la déclaration royale généralise la marque au fer chaud pour reconnaître les femmes condamnées pour prostitution récidivistes (leur bras est flétri d'une fleur de lys)<sup>12</sup> et les dépôts de mendicité se multiplient à travers le Royaume de France autour des années 1730. Ceux-ci correspondent par ailleurs à un accroissement général des stratégies policières de contrôle (visant notamment les populations circulantes telles que les étrangers)<sup>13</sup> et à la professionnalisation progressive de la police tout au long du XVIII<sup>e</sup> siècle.
- 12 Notons enfin dans ce panorama synthétique qu'il n'existait pas, à Marseille, avant les années 1760, de lieux d'enfermement et de curation des personnes atteintes de syphilis. Celles-ci n'étaient admises nulle part. La maladie, considérée comme honteuse, est peu présente dans les sources, avant qu'un médecin ne crée en 1765 l'hôpital de Saint-Sauveur, mis en fonction à partir de 1774 et destiné à la fois aux malades atteints du scorbut, des écrouelles, de cancers ou de maladies vénériennes<sup>14</sup>.

### Sens des peines d'enfermement dans la cité pestiférée

- 13 La peste de Marseille de 1720-1722 fait apparaître de façon encore plus probante le lien entre enfermement sanitaire et enfermement pénal. Deux éléments en particulier permettent d'étudier cette articulation.
- 14 Tout d'abord, l'ampleur de l'enfermement individuel, qui touche cette fois non les pestiférés avérés mais l'ensemble des contrevenants aux ordonnances de police. La fermeture de la Sénéchaussée et la mise en place d'un pouvoir urbain militaro-policiier induisent une suspension de la justice ordinaire pendant les premières phases de l'épidémie et la mise en place d'une justice exceptionnelle en remplacement de celle-ci<sup>15</sup>. Le manque de personnel induit un usage extensif de la prison comme peine préventive (c'est-à-dire avant un procès judiciaire) mais dont les délais sont beaucoup plus longs que ceux prévus par l'Ordonnance criminelle de 1670, dont l'article 1 du titre XIV prévoit normalement que les accusés ne passent pas plus de 24 heures en prison. On note ainsi un écart entre ce qui est prévu par la loi et la pratique effective. De même, pour certaines peines prononcées par les juges comme le bannissement, il faut attendre que la quarantaine soit levée et les routes praticables pour que la sanction puisse être appliquée : en attendant, les condamnés restent en prison.

Temps passé en prison par les individus inculpés entre 1720 et 1722<sup>16</sup>

©Fleur Beauvieux

- 15 Ce tableau concerne le nombre de personnes incarcérées entre septembre 1720 et décembre 1722, soit 165 individus. Cependant, les mois de juillet, août et septembre 1721 du rôle du pain n'ayant pas été conservés, il est possible qu'un nombre plus conséquent de personnes aient été inculpées, et que certaines aient passé plus de temps en prison que ce que représente le graphique. De même, la prison du Palais (liée au Tribunal de la Sénéchaussée) n'est pas ici représentée alors qu'elle fut active un certain temps au cours de la période 1720-1722<sup>17</sup>. D'autres personnes dont nous avons pu retrouver les procédures n'apparaissent pas dans la liste : les nombres d'enfermés et d'enfermées donnent une idée globale de l'ampleur de l'emprisonnement mais celui-ci a sans aucun doute été une réalité plus large et conséquente (nous avons ainsi pu suivre 210 individus accusés de crimes et délits pendant la période de la peste, sans prendre en compte la Sénéchaussée, soit 65 personnes en plus qui n'apparaissent pas dans le tableau de synthèse).
- 16 Sur les 165 personnes qui sont passées dans les geôles de l'Hôtel-de-Ville entre le mois de septembre 1720 (mois qui suit le paroxysme de l'épidémie où plus de 1000 personnes pouvaient mourir par jour) et le mois de décembre 1722, 130 sont des hommes et 35 des femmes. Il faut noter pour cette dernière donnée que les femmes jugées pour prostitution ne transitent pas, ou très peu, par les prisons de l'Hôtel-de-Ville : elles sont souvent directement emprisonnées au Refuge. Notons également que pour celles-ci, le temps d'enfermement n'excède pas cinq mois et qu'elles restent pour plus de la moitié dans les geôles entre quelques jours et un mois. Parmi ces 165 personnes, seules 25 sont restées moins de 10 jours en prison.
- 17 Les conditions de détention étant sommaires et les individus en surnombre, le risque de contracter la peste était d'autant plus grand : certaines familles écrivent ainsi aux lieutenants généraux de police et au commandant militaire pour leur demander d'accélérer la procédure ou d'écourter la peine de l'un des leurs, par peur qu'il ne meure de l'épidémie<sup>18</sup>. Des parents mentionnent une « prison pestiférée »<sup>19</sup> et demandent à ce que leurs enfants sortent au plus vite du fait du risque sanitaire. Il est effectivement écrit six fois dans la liste du pain aux prisonniers, tenue par le concierge

des prisons royales de l'Hôtel-de-Ville, M<sup>e</sup> Castiglione, et servant comme note de frais à destination de la municipalité, que la personne inculpée a dû être sortie de prison pour être transférée à l'hôpital, souvent à cause de la peste, ou sans précision quant à la maladie. Par exemple, un des inculpés fait un séjour de seulement huit jours à l'hôpital avant de revenir : il s'agit soit d'une peste mal diagnostiquée, soit d'un autre problème de santé. Certains arrivent par ailleurs en prison après avoir été amenés de la maison de santé de l'Observance (c'est le cas pour trois personnes) et d'autres transitent entre différents lieux d'enfermement pendant toute la période que dure leur inculpation.

18 On note ainsi des liens permanents entre les différents lieux d'enfermements marseillais, et l'intégration à l'intérieur de ce système des hôpitaux de peste et des maisons de convalescence pendant la période. Ces derniers pouvaient par ailleurs être l'espace où se déroulait une partie de la procédure judiciaire lorsque les accusés étaient atteints de la peste – les commissaires de police allaient alors sur place mener les interrogatoires, en respectant une distanciation physique de plusieurs mètres.

19 Autre lien, cette fois-ci écrit dans la loi du temps de peste, qui illustre la relation entre enfermement pénal et sanitaire : la possibilité d'être condamné à une « peine de quarantaine » à l'hôpital de l'Observance, en cas de non-obéissance de la population aux ordres promulgués par la municipalité. En effet, lors de la rechute de mai 1722, une ordonnance stipule :

Nous ordonnons que les habitants des maisons de quelque sexe etat et condition qu'ils soient qui refuseront de paroître devant les commissaires de leurs isles, lorsqu'ils le requerront, ou qu'ils leurs manqueront de respect et d'obeissance en quelque manière que ce soit, seront a l'instant menés et conduits a la maison de santé de l'Observance, pour estre detenus pendant quarante jours, tout comme s'ils estoient suspects de contagion<sup>20</sup>.

20 La notion d'enfermement prend ainsi un sens exacerbé pendant l'épidémie : elle contribue à renforcer l'analogie entre le criminel et le pestiféré, un individu coupable de crimes ou délits se voyant traité de la même manière qu'un malade avec l'instigation de cette « quarantaine de punition ». Cette séquestration dans les hôpitaux de peste ou maisons de convalescence expose d'autant plus les condamnés au risque de contracter l'épidémie, puisqu'ils se retrouvent au contact des malades dans des lieux clos, de la même façon que les condamnations à « être conduits aux Infirmeries pour y servir »<sup>21</sup>, quelques fois utilisées au début de la peste par le Tribunal de police, ou encore les mentions du destin de certains prisonniers « utilisé[s] comme corbeau[x] »<sup>22</sup>.

21 Une nuance doit cependant être apportée sur cette question de l'enfermement en temps de contagion : il ne s'agit pas de la principale punition octroyée, puisque les châtimens corporels classiques sont largement utilisés par les administrateurs, lorsqu'il est possible qu'ils aient lieu dans l'espace urbain (amende honorable, carcan, voire fouet). Cependant, la période de la peste correspond à une adaptabilité du droit dans la création de « nouvelles peines », en utilisant les inculpés comme corbeaux ou plus généralement en puisant dans la « réserve » des prisonniers pour leur faire effectuer les différentes tâches relatives à l'endiguement de la peste (enlèvement de cadavres, soins donnés aux pestiférés, nettoyage et désinfection de la cité) et qui comportent, là encore, le risque renforcé de contracter la maladie. L'on note ainsi un double mouvement vis-à-vis des peines d'enfermement pendant l'épidémie : les utiliser en attente d'un jugement définitif, notamment parce que le pouvoir militaro-policiier mis en place est contesté (aussi bien par les magistrats que par la population générale), se servir des prisonniers comme main-d'œuvre, qui plus est gratuite lorsqu'il s'agit



d'une condamnation aux galères, pour participer à la sauvegarde de la cité. Cette dernière donnée explique la promesse faite aux forçats, au début de la peste, de leur rendre leur liberté s'ils consentent à travailler sous les ordres des commissaires de police et des soldats royaux<sup>23</sup>. La prison est donc bien effective dès cette période de crise sanitaire à l'époque moderne, bien avant qu'elle ne devienne la peine principale utilisée par la suite au XIX<sup>e</sup> siècle, avec l'abrogation des peines afflictives corporelles.

- 22 De fait, il semble que la lecture de l'enfermement sanitaire comme volonté de protection du corps social pendant la peste, largement dominante dans l'historiographie des épidémies de peste, se double, lorsqu'il s'agit de personnes accusées, d'un « enfermement de punition », visant à faire porter sur le corps des condamnés du temps de peste le poids des péchés de l'ensemble de la ville qui subit l'épidémie. L'analogie fréquente entre enfermements pénal et sanitaire, se traduisant à la fois dans les discours des contemporains et dans l'adoption de lois spécifiques au cours de la période, tend à réactualiser l'interprétation de la volonté politique de la justice d'isoler et d'exclure les condamnés<sup>24</sup>, ici appliquée aux malades contagieux. Le contexte épidémique accentue ce mode de punition et cette exclusion.

## Interroger le genre dans l'histoire de l'enfermement sanitario-pénal

- 23 Si les enfermements sanitaires sont peu pensés dans leurs liens avec les autres enfermements de l'époque moderne, il en va de même du lien entre genre et enfermement sanitaire. En-dehors des études sur la syphilis<sup>25</sup>, où le genre apparaît directement du fait du mode de propagation principal de cette épidémie, peu de travaux croisent ces deux questionnements. Dans les domaines de l'histoire de la santé et de la maladie, l'analyse en termes d'aspects genrés est plus développée par les historiens contemporanéistes et se concentre sur les maladies mentales<sup>26</sup>, en interrogeant en particulier la folie, plus tard dénommée l'hystérie féminine, et la façon dont on prend en compte l'aliénation selon les époques. Il semble ainsi que les modernistes aient souvent tendance à reproduire, dans leurs travaux, la séparation entre les sexes courante entre le XVI<sup>e</sup> et le XVIII<sup>e</sup> siècle dans l'histoire de l'enfermement, en choisissant par exemple pour aborder la dimension genrée de se concentrer sur les monastères féminins (et donc des enfermements pensés comme en partie « choisis »<sup>27</sup>). En-dehors des travaux consacrés à la Salpêtrière<sup>28</sup> de Paris (qui concernent à la fois les femmes « débauchées » et les « aliénées »), ou aux différents établissements de Refuge dans le reste du Royaume de France, l'enfermement au féminin reste peu étudié – sans doute également car moins utilisé que lors des périodes historiques postérieures<sup>29</sup>.
- 24 Or la question du genre semble pourtant importante, notamment dans des contextes – tels qu'une épidémie de peste – qui prennent en compte la possibilité d'une contagion par voie sexuelle<sup>30</sup>. De façon générale, la contagion était pensée au XVIII<sup>e</sup> siècle, pour ceux qui adhéraient aux thèses contagionnistes et une large partie de la population, comme résultant du toucher et donc de la proximité entre les individus – cela inclut dès lors la sexualité. La peste, comme d'autres épidémies ultérieures, est l'occasion d'un accroissement des discours moraux à l'égard des femmes, notamment envers celles qui n'entrent pas dans les normes définies par le pouvoir religieux, et donc une accentuation de leur stigmatisation. Un certain nombre de questions émergent suite à ce constat : le traitement différencié des enfermés selon leur sexe ; l'aspect genré de la

maladie contagieuse (moins accentué cependant pour la peste que pour la syphilis) ; les inégalités de genre et les rapports sociaux de sexe qui sont reproduits et/ou transgressés au cœur du processus d'enfermement.

## L'institution du Refuge au cours de la peste marseillaise

- 25 Si la quasi-totalité des lieux d'enfermements ordinaires que constituent les hôpitaux et certains couvents sont réquisitionnés pour servir d'hôpitaux de peste ou de maisons de convalescence pendant l'épidémie de 1720, une énigme demeure quant à la non-utilisation du Refuge comme espace d'enfermement sanitaire. Peut-on interpréter cela comme une double-exclusion des femmes qui y sont enfermées ? L'usage de cet espace aurait été particulièrement intéressant du fait de sa situation dans le quartier de la Major, à quelques mètres de la Charité et de l'Observance, permettant la concentration des malades dans un lieu délimité au sein de l'espace urbain le plus touché par l'épidémie. Cette invisibilisation du Refuge dans les sources datées du temps de peste correspond de façon plus générale à une invisibilisation des femmes, notamment celles les plus pauvres et celles accusées de débauche : elles n'apparaissent pas dans les archives autres que celles appartenant aux séries policières et judiciaires. De la même façon, les écrits des contemporains qui prennent en compte l'ensemble du corps social marseillais, comme le *Journal historique*<sup>31</sup> rédigé par Paul Giraud, passe sous silence leur existence, en-dehors de la mention de la répression municipale à leur rencontre. Essayer de les retrouver nécessite donc de consulter les archives institutionnelles des lieux dans lesquels elles étaient cloîtrées.
- 26 Le bureau du Refuge de septembre 1721 (aucun bureau n'a lieu entre le 25 juillet 1720 et cette date) explique en partie pourquoi l'hôpital Saint-Joseph n'a pas été utilisé, du fait principalement du décès d'une bonne partie des résidentes :
- La maladie s'introduisit dans la Maison du Refuge a la fin du mois d'aoust 1720 : avec rapidité, les Religieuses et novices en furent toutes attaquées a l'exception de deux et une grosse quantité des seculieres, on en envoya de celles qui estoient en noviciat une partie a l'hospital St Esprit [Hôtel-Dieu] pour y servir les malades, ce feut par ordre de M. le gouverneur et Mrs les Echevins. Comme le nombre de mortes et celles qui sont sorties est fort considerable [...]
- La Maison de l'entrepost feut aussy dans le mesme temps attaquée, la superieure la portiere et la tourriere y moururent et les seculieres furent toutes attaquées [...]<sup>32</sup>
- 27 Une partie des pensionnaires est envoyée en renfort à l'Hôtel-Dieu, principal hôpital de Marseille au début du XVIII<sup>e</sup> siècle et dont l'administration concentre la gestion d'autres établissements sous forme d'antennes (comme l'Hôpital des Enfants abandonnés, utilisé pendant la peste pour loger les forçats sortis de l'arsenal). Les relations de peste font état de la mort de la plupart des enfants abandonnés, et d'une mortalité infantile générale<sup>33</sup>. La seconde partie de l'hôpital Saint-Joseph est constitué de la maison de l'Entrepôt, attenante au Refuge, dédiée aux filles-mères et à leur progéniture (dont la plupart sont le plus souvent ensuite transférés comme enfants pauvres à la Charité si non placés en famille<sup>34</sup>). Ici, l'utilisation des femmes qui ont survécu à la peste et qui sont enfermées au Refuge et à l'Entrepôt est similaire à celle faite des forçats de l'arsenal : elles sont employées comme personnel ancillaire (servantes, nourrices, voire infirmières ou « gardes-malade ») dans les autres lieux clos touchés par la contagion. Le nombre d'enfants abandonnés pendant la peste est en effet en explosion par rapport aux années précédant et suivant l'épidémie : on décompte

132 enfants laissés à l'abandon pour le seul mois d'août 1720<sup>35</sup>, soit six fois plus que le mois précédent, l'année 1720 décomptant l'abandon de 379 enfants (dont 155 avant l'arrivée de l'épidémie), la plupart légitimes, dont les parents sont morts de la maladie. Les taux des années suivantes sont à l'inverse plutôt bas, du fait principalement de la ponction épidémique : 113 enfants trouvés pour 1721, et 188 pour 1722<sup>36</sup>.

- 28 Alors que les galériens sont employés pour toutes les tâches de gestion de l'épidémie dans l'espace de la cité (déblaiement et enterrement des morts, nettoyage et désinfection des maisons), les femmes et filles enfermées au Refuge sont utilisées pour toutes les tâches liées au *care* de façon large (nourrir les enfants qui ont survécu, s'occuper des malades, assurer les travaux liés à l'alimentation et à l'hygiène dans les structures hospitalières), inhérent par ailleurs à leur rôle sexué. Le risque qu'elles encourent à être envoyées dans ces espaces où la contagion est plus forte qu'à l'air libre n'est pas mentionné dans les sources. Par ailleurs, alors que les parents des individus inculpés écrivent parfois aux administrateurs pour réduire le temps de prison de l'un des leurs du fait du risque épidémique, nous n'avons trouvé aucune démarche en ce sens dans les archives du Refuge : il semble qu'à partir du moment où les femmes entrent en ce lieu, plus personne ne se soucie de leur sort et de leur survie. Tandis que bon nombre d'archives produites suite à la peste de 1720 ont souligné le rôle rédempteur des forçats qui ont souvent payé de leur vie leurs activités en ville pendant l'épidémie, aucune ne mentionne celui similaire joué par les femmes et filles condamnées au Refuge qui ont permis à certains hôpitaux, comme l'Hôtel-Dieu, de perdurer pendant la période.

### Mise en exergue de la contagion des femmes

- 29 Autre caractéristique liée aux femmes et filles accusées de débauche : la « contagion du crime », mentionnée dans l'introduction, qui se double d'une contagion possiblement réelle du fait du contexte épidémique en 1720-1722, peut être associée à d'autres maladies infectieuses, plus marquées par le caractère sexué de la transmission, comme la syphilis. Ainsi, dans une procédure pour prostitution qui vise Catherine Granier en juillet 1722, les témoignages diffèrent des autres procès similaires de la période. Les voisins qui déposent contre elle appuient sur des aspects de sa vie qui vont au-delà du simple tapage nocturne et de la fréquentation à toute heure du jour ou de la nuit, constituant la plupart du temps ce que l'on reproche aux femmes soupçonnées de prostitution. Claude Gautier, aubergiste originaire de Lyon, note en effet :

[...] qu'il connoit depuis quatre années ladite Catherine Ribounet dite Granier [...] sachant meme qu'elle avoit la verolle et qu'elle avoit été traitée par le Sr Duclos Me chirurgien, ayant entendu diverses fois que des hommes étoient venus au-devant sa maison luy criant qu'elle étoit une putain, une geuse et qu'elle leur avoit donné du mal vénérien, et qu'il avoit été mis sur sa porte des écriteaux que c'étoit là un maguasin de chaudepisse [...]<sup>37</sup>

- 30 Cet accent sur le mal vénérien est souligné également par Françoise Chabrier, une régatière qui vend ses denrées sur la même place que l'accusée, ainsi que par Magdeleine Cazal, vendeuse de poules de 50 ans. La scène qu'elle relate, outre la description des faits, laisse ambiguë une possible critique sociale à l'égard du noble au centre de l'interaction, tout en soulignant fortement le mépris empreint d'ironie de celui-ci à l'égard de Catherine Granier :

[...] ayant entendu dire un jour [par] un homme portant épée et le chapeau bordé et parlant à laditte Granier fille qu'elle étoit une putain et qu'elle luy avoit donné du mal vénérien quoiqu'il luy avoit donné un louis d'or pour jouir d'elle et qu'il luy en auroit donné deux si elle luy eut déclaré qu'elle étoit empestée [...]<sup>38</sup>

- 31 Alors que les maladies vénériennes s'avèrent souvent discrètes en-dehors des sources médicales, elles tendent ici à réapparaître dans le contexte post-peste, où les dépositions des voisins cherchent à faire l'analogie entre ces deux maladies épidémiques, toujours en incriminant les femmes, jamais leurs clients. Le contrôle de la sexualité des femmes est ici justifié par le contrôle des épidémies. L'atténuation de la culpabilité des personnes atteintes de mal vénérien n'interviendra par ailleurs pas avant les années 1760-1770<sup>39</sup>.

## Rapports genrés au cœur de la situation d'enfermement sanitaire : trois études de cas

- 32 Afin de sortir d'une histoire désincarnée des enfermements pénaux et sanitaires, et montrer à la fois l'importance des rapports de genre pendant la période et la part d'*agency* des acteurs sociaux, nous allons dans cette dernière partie décrire et analyser trois affaires ayant eu cours pendant la peste de Marseille. Ces trois cas<sup>40</sup> ont comme particularité de s'être déroulés dans des espaces d'enfermements sanitaires (hôpital de peste ou maisons de convalescence) et mettent en scène des femmes, dans leurs rapports entre elles et avec les hommes.
- 33 Au niveau du vécu de l'enfermement, se pose la question des sources. Pour avoir accès à la parole des enfermés.es, et pour la période de la peste en particulier, les procédures judiciaires comblent en partie ce manque : c'est le cas pour la peste de Marseille, où une partie de celles-ci ont été conservées. Parmi elles, se trouvent deux procédures qui ont lieu dans des lieux d'enfermement sanitaire (hôpital de peste du Mail et maison de santé de l'Observance), en partie par ailleurs constituées sur place avec le déplacement du personnel judiciaire, et une autre qui mentionne des temps d'enfermements dans ces espaces. Paradoxalement, le contexte pestiféré permet d'avoir accès à ces témoignages, quasiment inexistantes pour les années 1700-1740 en-dehors des archives liées au Tribunal de police. Même si ces sources sont en partie lacunaires du fait de leur conservation qui empêche une généralisation quantitative au vu du nombre d'individus concernés et des rares fragments qui contiennent des propos sur l'enfermement, elles restent précieuses pour approcher en partie l'expérience de celui-ci.

### Fuir une double-peine : Marie-Anne Granier

- 34 En mars 1721, lors de la mise en place d'un contrôle renforcé de la prostitution par la municipalité au moyen de deux ordonnances de police visant à recenser et enfermer de façon rapide les « femmes et filles de débauche »<sup>41</sup>, Marie-Anne Granier, jeune servante de 18 ans, se retrouve arrêtée à la fois pour prostitution et « évasion nocturne des infirmeries de l'Observance »<sup>42</sup>. Ayant contracté la peste précédemment et se trouvant en maison de santé, elle explique au commissaire que :
- [...] craignant d'être mise au Refuge dont on l'avoit menacée après sa quarantaine, et la voyant expirer, elle prit la résolution de s'évader et l'exécuta le soir dont nous luy parlons il y a trois semaines, entre minuit et une heure [...]<sup>43</sup>

- 35 Son intention est à la fois claire et honnête : c'est la peur de devoir prolonger pour une durée indéfinie son expérience de l'enfermement qui la motive à tenter de fuir ce destin. Marie-Anne Granier a en effet un itinéraire de prisonnière particulier : son procès révèle qu'elle a été enfermée au Refuge en janvier 1721, avant d'être transférée à la Charité car elle était alors soupçonnée d'avoir la peste. Elle se retrouve ensuite en convalescence à l'Observance, d'où elle arrive à s'échapper en escaladant les murailles – motif pour lequel elle est en partie jugée. Rattrapée par la police, elle est ensuite incarcérée dans les prisons de l'Hôtel-de-ville pendant son court procès, avant d'être de nouveau condamnée au Refuge : en l'espace de trois mois, cette femme fut enfermée tour à tour dans pas moins de quatre lieux différents.
- 36 Sa volonté de s'échapper était préméditée puisqu'elle avait exposé aux femmes qui partageaient sa chambre le dessein de s'enfuir : celles-ci ne l'avaient pas suivi, pensant qu'il s'agissait d'une « badinerie, et qu'elles l'avoient du tout aidée, ayant exécuté son dessein du milieu de la nuit et tandis qu'elles dormoient profondément, ayant choisy ce temps afin de n'être pas détournée »<sup>44</sup>. En effet, dans les dépositions des compagnes de chambre de l'inculpée, aucune ne mentionne un quelconque soutien avec elle. Il y a ainsi un profond écart entre les « solidarités et complicités criminelles »<sup>45</sup> qu'a pu étudier Karine Lambert et qui concernent certains liens que les femmes accusées de prostitution peuvent instituer entre elles, et le lien social, souvent excluant, avec les autres femmes voisines de quartier ou de chambrée comme c'est le cas dans cette affaire. Elles préfèrent ici à la fois protéger leur réputation en n'affichant aucune relation avec celles qui sont incriminées, voir les condamner d'autant plus<sup>46</sup>, tout en se protégeant d'une éventuelle accusation de complicité d'évasion dans un contexte où les déplacements non autorisés sont d'autant plus surveillés du fait du risque contagieux.
- 37 Dans le Refuge en effet, les évasions sont fréquentes et non le fait de femmes isolées : dans les mois qui précèdent la peste en 1720, quatre femmes se sont ainsi échappées, dont trois conjointement, qui ont par ailleurs bénéficié de l'aide de la religieuse sacristine de la maison<sup>47</sup>. L'année qui suit est exempte d'évasions, ce qui s'explique sans doute par le contexte répressif particulièrement fort institué en 1721 et la mort et le déplacement de bon nombre de pensionnaires. Mais le 4 décembre 1722, les évasions de deux femmes sont de nouveau notifiées<sup>48</sup>, à l'aide de la corde de la cloche de l'église du Refuge, et le 17 septembre 1723, ce sont une religieuse (Thérèse Bourin, ou sœur de Saint-François) et une novice (Marguerite Coulomb, sœur de Saint-Esprit) qui arrivent à s'échapper et provoquent une micro-révolte au sein du couvent<sup>49</sup>. Elles avaient en effet promis aux enfermées de les aider à sortir, et « sept a huit seculieres avoient fait des paquets de leurs hardes »<sup>50</sup> dans le dessein de partir, ayant auparavant confié leur argent aux religieuses qui quittèrent l'hôpital Saint-Joseph sans elles. Ce dernier exemple montre bien le difficile vécu de l'enfermement par les femmes du Refuge, quelle que soit leur position sociale au sein de celui-ci : séculières devenues novices suite à une condamnation pour des activités de débauche ou de prostitution, ou religieuses présentes depuis plus longtemps et qui ont pu entrer dans ce lieu d'elles-mêmes, pour y faire leurs vœux.
- 38 Suite à la peste de 1720, on note un accroissement des procédures de contrôle à l'égard des femmes soupçonnées de prostitution à Marseille, qui ne concerne pas seulement l'échevinat local avec les ordonnances déjà citées de mars et avril 1721. En effet, le pouvoir local reprend et adapte les deux lettres patentes de 1685 et 1688 qui interdisaient aux cabaretiers et aubergistes de les loger : l'ordonnance du 18 août 1731,

la plus complète sur ce point, demande aux commissaires de police qui se professionnalisent peu à peu d'aller chaque mois voir les « hôteliers, aubergistes, cabaretiers [...] loueurs de chambres garnies et gens qui logent à la nuit »<sup>51</sup> afin de tenir un registre des femmes accusées de se livrer à pareilles pratiques et les transférer au Refuge. Il s'agit de reprendre, grâce à cette mesure mais avec un décalage dans le temps d'une décennie, l'une des principales conséquences de la peste sur les populations « indésirables » de l'Ancien Régime : une ordonnance similaire est en effet prise à l'encontre des étrangers à Marseille, dès le 26 janvier 1722<sup>52</sup>.

### Transgressions des rapports de genre : Laurent Lair et Thérèse Vial

- 39 Seconde scène se déroulant cette fois en décembre 1720, dans l'hôpital du Mail, constitué de tentes à côté des remparts de la ville dans le terroir<sup>53</sup> : le procès qui vise Laurent Lair, forçat, et Thérèse Vial, servante atteinte de la peste, accusés par les commissaires de police de « fornication et stupre »<sup>54</sup>. Cette affaire est intéressante à plus d'un titre mais c'est la transgression des rapports de genre au cœur de l'enfermement sanitaire qui va ici occuper le propos. Il s'agit, pour résumer le contentieux à l'origine de la procédure, d'un forçat employé dans l'hôpital pour y servir, qui s'arrête une vingtaine de minutes pour discuter avec l'une des malades dans la « salle des femmes »<sup>55</sup>, alors qu'il y distribue de la viande. Au cours de cet échange, il pose à un moment sa main sur la gorge de la jeune fille, ce qui réveille les autres femmes endormies autour, qui protestent et appellent du renfort. Laurent Lair est arrêté et mis à la chaîne puis au cachot.
- 40 Ce rapprochement au sein du lieu d'enfermement sanitaire semble en partie conditionné par la peur – Thérèse Vial atteinte par la peste ne sait si elle va s'en sortir, elle reste par ailleurs allongée dans son lit tout au long de l'interaction. Mais il semble à la lecture des témoignages que les deux accusés tentent simplement de ramener un semblant d'ordinaire dans l'échange au cœur d'un lieu empreint de contagion. Laurent Lair n'hésite pas à toucher la pestiférée malgré le risque sanitaire, la conversation qu'ils rapportent aux juges tournerait autour de l'amour et d'une possible demande en mariage (façon également de se disculper du chef d'accusation principal) et aucun témoignage n'appuie la version de « fornication et stupre » retenue par les juges – sans doute impossible à cause de la brièveté de l'échange. Les témoins quant à eux, préfèrent décrire l'interaction en mentionnant un échange verbal (« un jeune homme auprès d'un autre lit parlant à l'oreille d'une malade », « un servant s'amuzoit à parler avec une malade »<sup>56</sup>).
- 41 Plusieurs transgressions des rapports de genre se superposent dans cette procédure : tout d'abord, c'est un homme qui apporte le repas aux femmes malades, alors que normalement les deux sexes sont séparés dans les hôpitaux et le personnel soignant ou acteur du *care* – quand il ne s'agit pas de médecins ou chirurgiens qui exercent un métier demandant une formation spécifique et interdite aux femmes – est du même sexe que les enfermés. On assiste ici à une inversion des rôles sexués ordinairement dévolus aux hommes et aux femmes à l'époque moderne, l'homme étant celui qui nourrit. Ceci est dû à l'espace particulier où se déroule la scène : l'hôpital du Mail, à l'inverse des autres structures mises en place pendant la peste qui consistent en des réquisitions d'espaces bâtis servant ordinairement à la claustration temporaire ou longue de populations (Charité, Hôtel-Dieu, couvents), est un campement gardé par des

soldats royaux, construit hors la ville, et visant à désengorger les autres hôpitaux emplis de malades. On peut imaginer une plus grande liberté de circulation laissée au personnel ancillaire, et un mélange plus aisé entre les sexes, résultant de l'urgence dans lequel cet espace sanitaire fut construit. Il n'en contient pas moins des espaces de punition en cas de désobéissance, puisque l'on apprend que Laurent Lair a été « mis à la chaîne et dans un cachot »<sup>57</sup> sans toutefois quitter l'hôpital du fait de son statut supposément contagieux, après l'intervention du corps de garde.

- 42 Cet échange retranscrit également une transgression sociale, puisque de par sa condition de forçat, Laurent Lair est sorti de l'arsenal pour servir pendant la peste avec une promesse de liberté à la clé. Il jouit donc d'une liberté relative au cours du contexte pestiféré, même s'il a été montré que certains galériens avaient également, hors temps épidémique, la possibilité de circuler au sein de la cité<sup>58</sup>. Enfin, on assiste ici à une transgression de la procédure amenant ordinairement à un mariage, qui est presque impossible à respecter en temps de contagion, et dont les inculpés se servent en partie comme justification de leur échange : se marier constitue une autre façon d'échapper à une condition sociale pour les galériens, par l'octroi de lettres de citadinité. Ceux-ci auraient, aux dires des relations de peste, largement profité de leur liberté relative pendant l'épidémie pour user de cette tactique<sup>59</sup>. Notons ici que ce subterfuge ne pouvait fonctionner puisque Thérèse Vial ne semble pas être résidente de Marseille, étant originaire « du lieu d'Apt »<sup>60</sup>.
- 43 Là encore, les femmes qui partagent la chambre de l'accusée ne semblent pas instituer une quelconque solidarité féminine pour la défendre, mais la moitié d'entre elles mentionnent ne pas avoir bien saisi la scène. Ceci s'explique du fait de la condition du recueil de leur témoignage (un procès délocalisé dans un hôpital) ; mais aussi du fait de leur état de santé, la plupart étant endormies et « assoupie[s] de la douleur du mal »<sup>61</sup>. Cette procédure nous rappelle la persistance du lien humain au cœur de l'enfermement et de l'épidémie, à un moment de la chronologie interne de la peste où celle-ci fait encore rage. Cet « exceptionnel normal », pour reprendre l'expression de Grendi<sup>62</sup>, ne semble par ailleurs ne pas forcément en être un : d'autres hommes sont mentionnés comme discutant avec des femmes dans l'hôpital, même s'ils ne furent pas arrêtés, et cette « scène scandaleuse » est indiquée dans d'autres sources que celles judiciaires (au moins deux relations de peste en font état), l'appui sur la « débauche généralisée », voire la « luxure » des populations dans les temps de peste étant un *topos littéraire* constant<sup>63</sup>.

## Maintien des liens sociaux et familiaux : les Caillol

- 44 La dernière affaire se déroule également dans la maison de santé de l'Observance, toujours en mars 1721, mais les individus concernés nous font quitter le personnel ancillaire des hôpitaux et les malades pouvant par ailleurs être accusés de prostitution, pour se concentrer sur des convalescents, n'ayant auparavant jamais été jugés pour un quelconque crime ou délit. Elle concerne huit hommes et quatre femmes, dont quatre appartenant à la même famille, les Caillol (trois frères, une cousine), qui donnent le nom au procès. Réunis à la « barrière des femmes » dans le jardin du couvent, ils s'entretiennent sur les huit heures du soir de part et d'autre de celle-ci, les hommes étant dans le jardin et les femmes aux fenêtres de leur chambre. Un échange préalable avait apparemment eu lieu plus tôt dans l'après-midi, distant de quelques mètres dans le jardin, de part et d'autre de la barrière. Anne Bernard, assistante de la mère



supérieure du couvent, indique qu'elle a vu « l'un desquels hommes s'adressant à une desd. femmes il luy témoignoit d'amitié en faisant des grands mouvements des mains »<sup>64</sup>. Georges Caillol explique qu'il était venu « le jour d'hier environ une ou deux heures après midy parler à sa couzine en quarantaine sur certaines affaires indifférentes »<sup>65</sup>. Quant à Jean Issantier, autre accusé, il mentionne le *medium* de la lettre écrite dans l'échange : « A répondu qu'il se porta véritablement à la porte de lad. barrière [...] pour lire à une des femmes de la barrière la lettre qu'elle l'avoit prié de luy faire »<sup>66</sup>. Les femmes interrogées rapportent les mêmes interactions que les hommes.

- 45 Les explications des inculpés – les hommes sont par la suite mis en prison pour « tumulte et tentative d'évasion »<sup>67</sup>, avec supposition de la part du procureur du roi qu'ils aient voulu entraîner les femmes – varient seulement pour expliciter les modes de communication qu'ils mirent en place pour converser. Tant les distanciations sociale et spatiale instaurées pendant la peste, que la distanciation entre les sexes sont respectées pour cela : parler de loin (et possiblement crier) ; se faire des gestes ; se lire des lettres. Les modes de sociabilité ici décrits prennent donc en compte le risque épidémique et bricolent une « communication à distance » afin d'échanger sans contact physique rapproché. Ils ne diffèrent pas vraiment de ceux qui avaient cours en ville pendant l'épidémie : le maintien du lien social semble prédominer et l'on assiste à une imitation des sociabilités induites par les mesures sanitaires qui ont cours dans Marseille, reproduites au cœur du lieu d'enfermement sanitaire, où la proxémie est respectée.
- 46 Alors que l'accent a souvent été mis sur les abandons et la dislocation des liens familiaux en temps de peste, faisant de ces périodes des temps d'anomie sociale, cette affaire montre au contraire un maintien des liens dans la parentèle, et une solidarité de ces membres face aux questions des commissaires. Aucune lettre ne demandant l'arrestation d'un membre de la famille n'a par ailleurs été retrouvée dans les archives judiciaires, la municipalité prévoyant même des peines à l'encontre des malades qui « cacheraient » leur état, et donc à l'encontre des familles qui permettraient, en ne déclarant pas l'état de santé de leurs proches, d'éviter un transfert dans les hôpitaux puis les maisons de convalescence<sup>68</sup>.

## Conclusion

- 47 Cet article tente de faire le point entre l'enfermement sanitaire des contagieux, l'enfermement pénal et les rapports de genre qui peuvent transparaître, notamment au cours d'épidémies telles que la peste à l'époque moderne, en prenant comme appui celle ayant eu lieu à Marseille en 1720-1722. Il montre qu'en temps d'épidémie, on note un usage extensif de la prison, comme point de départ à l'envoi des inculpés et inculpées dans d'autres lieux d'enfermements où ils courent un risque accru de contracter la maladie : les hôpitaux de peste et les maisons de convalescence, où le besoin de personnel ancillaire – notamment féminin – est constant du fait de la mortalité en ces lieux. Les femmes condamnées pour prostitution sont utilisées de la même façon que les forçats, pour aider à la sauvegarde de la cité, même si elles sont suite à la peste complètement invisibilisées par les sources autres que celles ayant trait aux institutions disciplinaires ou judiciaires. Une « peine de quarantaine » est par ailleurs créée, montrant l'analogie entre enfermement pénal et sanitaire dans l'esprit des administrateurs, et sans doute d'une partie de la population. Les trois affaires



singulières présentées en dernière partie, permettant un retour aux individus, illustrent le difficile vécu de ces moments d'emprisonnements, et la volonté qu'ils soient abrégés. Les relations sociales et de genre qui se jouent au cœur de ces enfermements peuvent subvertir, reproduire mais également interroger tant des rapports de domination inhérents à la société du XVIII<sup>e</sup> siècle – le contrôle et la répression marquée à l'égard des « femmes et filles de débauche » – que des relations sociales somme toute ordinaires qui existent également hors temps épidémiques (tels que les rapports familiaux ou les rapports de séduction). La synchronicité des phénomènes ici étudiés avec un ensemble plus long de mesures induisant une multiplicité d'enfermements à l'époque moderne (ce *Grand renfermement* qui s'étale à la fois aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles) montre l'intérêt de penser ensemble les enfermements sanitaires et les enfermements « classiques », puisque c'est souvent les mêmes lieux qui sont utilisés en cas d'irruption épidémique, et qu'ils restent en lien constant, loin d'être isolés les uns des autres du fait des individus qui y transitent. L'épisode de contagion est ainsi inducteur de nouveaux lieux de claustration (les hôpitaux de peste et les maisons de santé), s'appuyant sur le réseau préexistant de lieux clos, mais également de formes de relations sociales qui peuvent prendre en compte le risque épidémique.

- 48 L'analyse proposée ici pousse à réinscrire les périodes épidémiques dans l'étude plus longue des processus de renfermements des populations de l'époque moderne, et ainsi à prêter une attention plus marquée aux enfermements justifiés par les autorités pour raisons de risque sanitaire. Il met également l'accent sur certaines formes de *care* ou de rapports humains qui se déploient dans les lieux clos de l'Ancien Régime, qu'il y ait risque épidémique ou non. Penser les différents lieux de claustration de l'époque moderne en y incluant ceux à destination des contagieux, même s'ils ne sont que temporaires, permet dès lors une histoire plus globale des enfermements au siècle des Lumières, et des différentes populations auxquelles ils étaient destinés.

---

## BIBLIOGRAPHIE

### Bibliographie indicative

ARTIÈRES Philippe, « L'historienne et l'enfermée », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2007, n° 26, p. 181-188.

AZIZA Judith, *Soigner et être soigné dans un hôpital d'Ancien Régime. L'Hôtel-Dieu de Marseille aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*, Thèse, université de Provence, 2008.

BASTIEN Pascal, « Usage politique des corps et rituel de l'exécution publique à Paris, XVII<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles », *Crimes, Histoire & Sociétés*, 2002, vol. 6, n° 1, p. 31-56.

BEAUVIEUX Fleur, « Constitution, conservation et reconstitution d'archives urbaines en temps de catastrophe. Le réseau d'hôpitaux de Marseille pendant la peste de 1720-1722 », *Histoire urbaine*, 2020, n° 59, p. 157-177.

- BEAUVIEUX Fleur, « Justice et répression de la criminalité en temps de peste. L'exemple de l'épidémie marseillaise de 1720-1722 », *Criminocorpus* [En ligne], *Varia*, Article mis en ligne le 24 novembre 2014, consulté le 24 février 2023. <https://journals.openedition.org/criminocorpus/2857> doi : <https://doi.org/10.4000/criminocorpus.2857>
- BLANC François-Paul, *Les enfants abandonnés à Marseille au XVIII<sup>e</sup> siècle (L'Hôtel-Dieu 1700-1750)*, Thèse, université d'Aix-Marseille, 1972.
- CARREZ Jean-Pierre, « La Salpêtrière de Paris sous l'Ancien Régime : lieu d'exclusion ou de punition pour femmes », *Criminocorpus* [En ligne], *Varia*, Article mis en ligne le 01 janvier 2008, consulté le 24 février 2023. <https://journals.openedition.org/criminocorpus/264> doi : <https://doi.org/10.4000/criminocorpus.264>
- CATTELONA Georg'ann, « Control and Collaboration: The Role of Women in Regulating Female Sexual Behavior in Early Modern Marseille », *French Historical Studies*, 1993, vol. 18, n° 1, p. 13-33.
- CIPOLLA Carlo M., *Contre un ennemi invisible : épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Balland, 1992, 350 p.
- CORBIN Alain, *Les filles de nocés. Misère sexuelle et prostitution au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Flammarion, 1982, 494 p.
- DE CERTEAU Michel, *L'invention du quotidien*, tome 1 : Arts de faire, Paris, Gallimard, 1990, 349 p.
- DELUMEAU Jean, *La peur en Occident (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles)*, Paris, Fayard, 2006 (1978), 607 p.
- DENIS Vincent, Milliot Vincent, « Police et identification dans la France des Lumières », *Genèses*, 2004, vol. 1, n° 54, p. 4-27.
- EMMANUELLI François-Xavier, « La marginalité féminine à Marseille à la fin de l'Ancien Régime. État de la question », in Yvonne Knibiehler, Catherine Marand-Fouquet, Régine Goutalier, Eliane Richard (dir.), *Marseillaises. Les femmes et la ville*, Paris, Côté Femmes, 1993, p. 137-147.
- FAURE Pierre, « L'hôpital Saint-Louis et la peste », *Revue de la Société française d'histoire des hôpitaux*, 2008, n° 131-132, p. 23-27.
- FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1995 (1972), 583 p.
- HEULLANT-DONAT Isabelle, CLAUSTRE Julie, LUSSET Elisabeth (dir.), *Enfermements. Le cloître et la prison (VI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2011, 380 p.
- HEULLANT-DONAT Isabelle, CLAUSTRE Julie, LUSSET Elisabeth (dir.), *Enfermements II. Règles et dérèglements en milieu clos (IV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2015, 460 p.
- HEULLANT-DONAT Isabelle, CLAUSTRE Julie, LUSSET Elisabeth (dir.), BRETSCHEIDER Falk (dir.), *Enfermements III. Le genre enfermé. Hommes et femmes en milieu clos (XIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2017, 222 p.
- HILDESHEIMER Françoise, *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime. Une relecture*, Paris, Nouveau Monde éditions, 2021, 197 p.
- HILDESHEIMER Françoise, *Le bureau de la santé de Marseille sous l'Ancien Régime : le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980, 256 p.
- HOULLEMARE Marie, MÉNARD Hélène, SANCHEZ Jean-Lucien, TRACOL Samuel, « Épidémies, crime et justice. Présentation du dossier », *Criminocorpus* [En ligne], *Épidémies, crimes et justice*, Article mis en ligne le 20 mai 2022, consulté le 23 février 2023. <http://journals.openedition.org/criminocorpus/11763> doi : <https://doi.org/10.4000/criminocorpus.11763>

KRIGER Laurent, « Mal vénérien et attitudes sociales au XVIII<sup>e</sup> siècle. Les exemples de Marseille et d'Aix », in François-Olivier Touati, *Maladies, médecines et sociétés. Approche historique pour le présent*, Tome 2, Paris, L'Harmattan et Histoire au présent, 1993, p. 47-55.

LAMBERT Karine, « Solidarités reconstituées : prostitution et criminalité en milieu urbain provençal sous l'Ancien Régime », *Cahiers de la Méditerranée*, 2001, n° 63, p. 185-197.

LE BRAS Anatole, « La famille divisée : internement à l'asile et conflits familiaux dans la France de la fin du xix<sup>e</sup> siècle », *Histoire sociale/Social History*, 2021, vol. liv, n° 112, p. 551-567.

PANZAC Daniel, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles)*, Aix-en-Provence, Edisud, 1986, 219 p.

PASSERON Jean-Claude, REVEL Jacques, « Penser par cas. Raisonner à partir de singularités », *Enquête*, 2005, n° 4, p. 9-4.

PEVERI Patrice, « La mémoire de l'infamie : pour une histoire de la marque judiciaire en France (1515-1832) », in Marco Cicchini, Michel Poiret (dir.), *Les sphères du pénal avec Michel Foucault. Histoire et sociologie du droit de punir*, Lausanne, Antipodes, 2007, p. 87-109.

## NOTES

1. Marie Houllémare, Hélène Ménard, Jean-Lucien Sanchez et Samuel Tracol, « Épidémies, crime et justice. Présentation du dossier », *Criminocorpus* [En ligne], Épidémies, crimes et justice, Article mis en ligne le 20 mai 2022, consulté le 23 février 2023. <http://journals.openedition.org/criminocorpus/11763>

2. Françoise Hildesheimer, *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime. Une relecture*, Paris, Nouveau Monde éditions, 2021, p. 35-64.

3. Concernant la délimitation de ces derniers, nous renvoyons aux deux premiers ouvrages sous la direction d'Isabelle Heullant-Donat, Julie Claustre et Elisabeth Luset, *Enfermements. Le cloître et la prison (VI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2011 et *Enfermements II. Règles et dérèglements en milieu clos (IV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2015.

4. Voir en ce qui concerne Marseille et la Méditerranée Daniel Panzac, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles)*, Aix-en-Provence, Edisud, 1986 ; et pour l'institution du Bureau de santé lié au lazaret Françoise Hildesheimer, *Le bureau de la santé de Marseille sous l'Ancien Régime : le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980.

5. Voir Jane L. Stevens Crawshaw, *Plague Hospitals: Public Health for the City in Early Modern Venice*, Farnham, Ashgate Publishing, 2012, qui étudie dans le détail une structure sanitaire dans une ville précise et prolonge certaines études de la fin des années 1980 (voir notamment sur cette question Carlo M. Cipolla, *Contre un ennemi invisible : épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Balland, 1992).

6. Pour une étude en détail du réseau d'hôpitaux pendant la peste de 1720 à Marseille, je me permets de renvoyer à mon article : « Constitution, conservation et reconstitution d'archives urbaines en temps de catastrophe. Le réseau d'hôpitaux de Marseille pendant la peste de 1720-1722 », *Histoire urbaine*, 2020, n° 59, p. 157-177.

7. Outre la prison, souvent utilisée en cours de procédure, les galères et maisons de force comme celles du Refuge font partie des formes d'enfermements pénaux de l'époque moderne. On peut également inclure dans cette catégorie les dépôts de mendicité (ou charités), qui émergent à partir de la seconde moitié du XVII<sup>e</sup> siècle, destinés à circonscrire la pauvreté urbaine.

8. Si Paris ne bénéficie pas de la présence d'un lazaret, structure mise en place dans les villes portuaires du Royaume de France, il a pourtant été question, suite à la peste de 1606, de créer une structure hors la ville : l'hôpital Saint-Louis, destiné aux pestiférés (Pierre Faure, « L'hôpital Saint-Louis et la peste », *Revue de la Société française d'histoire des hôpitaux*, 2008, n° 131-132, p. 23-27). Le peu d'épidémies de peste qui ont frappé l'espace parisien par la suite a empêché que cette initiative devienne pérenne.

9. Bien que la maladie existe et sévisse depuis le XIV<sup>e</sup> siècle, il faut de nombreuses années avant que les structures n'accueillent les malades dans une perspective prenant en compte le soin, puisque les hôpitaux généraux refusent, dans leurs règlements, de les recevoir du fait de la contagion. À Paris, il faut attendre 1690 pour que deux quartiers spéciaux soient créés à Bicêtre pour les syphilitiques des deux sexes (Claude Quézel, « Syphilis et politiques de santé à l'époque moderne », *Santé, médecine et politique de santé*, n°4, 1984, p.543-556). La prévention de la syphilis s'accélère au siècle suivant, avec la mise en place de la légalisation de la prostitution cantonnée aux maisons closes, à l'intérieur desquelles se déroulent des examens médicaux : voir Alain Corbin, *Les filles de noces. Misère sexuelle et prostitution au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Flammarion, 1982 (1978) et pour une analyse politique et en termes de genre de ces questions, notamment au Royaume-Uni, l'article d'Audrey Rousseau, « L'échange sexuel comme crime contagieux : politiques sanitaires et construction de la déviance féminine au Royaume-Uni (XIX<sup>e</sup> siècle) », *Criminocorpus. Revue d'Histoire de la justice, des crimes et des peines*, Épidémies, crimes et justice, 2022, [en ligne] : <https://journals.openedition.org/criminocorpus/11775>

10. Est compris sous l'expression « Grand renfermement » un mouvement général d'enfermement des populations pauvres dans des hôpitaux à partir de la seconde moitié du XVII<sup>e</sup> siècle. Michel Foucault a en particulier théorisé ce phénomène dans *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1995 (1972) ; et Michel Vovelle a montré son application locale dans « Le grand renfermement en Provence », *Provence historique*, 1982, fasc. 129, tome 32, p. 261-282.

11. Annick Riani, *Pouvoirs et contestations. La prostitution à Marseille au XVIII<sup>e</sup> siècle (1650-1830)*, Thèse, université de Provence, ex. dact., 1982, p. 4-5.

12. Voir sur cette question Patrice Peveri, « La mémoire de l'infamie : pour une histoire de la marque judiciaire en France (1515-1832) », in Marco Cicchini et Michel Porret (dir.), *Les sphères du pénal avec Michel Foucault. Histoire et sociologie du droit de punir*, Lausanne, Antipodes, 2007, p. 87-109.

13. Voir notamment sur ce point Vincent Denis et Vincent Milliot, « Police et identification dans la France des Lumières », *Genèses*, 2004, vol. 1, n° 54, p. 4-27.

14. Judith Aziza, *Soigner et être soigné dans un hôpital d'Ancien Régime. L'Hôtel-Dieu de Marseille aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*, Thèse, université de Provence, 2008, p. 784 ; François-Xavier Emmanuelli, « La marginalité féminine à Marseille à la fin de l'Ancien Régime. État de la question », in Yvonne Knibiehler, Catherine Marand-Fouquet, Régine Goutalier et Eliane Richard (dir.), *Marseillaises. Les femmes et la ville*, Paris, Côté Femmes, 1993, p. 137-147.

15. Pour plus de précisions sur ce point, voir Fleur Beauvieux, « Justice et répression de la criminalité en temps de peste. L'exemple de l'épidémie marseillaise de 1720-1722 », *Criminocorpus* [En ligne], *Varia*, Article mis en ligne le 24 novembre 2014, consulté le 24 février 2023. <https://journals.openedition.org/criminocorpus/2857>

16. Tableau construit à partir de AMM (Archives municipales de Marseille), GG 448, Dépenses de la contagion, 1720-1723, Rôle du pain donné aux prisonniers (concernant 145 individus) et d'autres archives de police telles que les procédures du Tribunal de police dans lesquelles le temps passé en prison est mentionné (AMM, FF 201, Police générale : plaintes d'ordre domestique (rapt, fugues, disparitions de personnes) 1603-1789 ; FF324, Procédures 1720 et FF325, Procédures 1721 ; GG 426 à GG 429, Jugements rendus par la police pendant la peste de 1720) et le cahier de contrôle des arrestations (FF 298, Contrôle des arrestations, emprisonnements, mises au carcan (1710-1728).

17. Nous la trouvons mentionnée quelques fois dans le rôle du pain susmentionné, pour des transferts de prisonniers. Suspendue pendant la première année de l'épidémie, à partir du 30 juillet 1720, la Sénéchaussée réouvre seulement le 17 septembre 1721. Cependant, aucune archive subsistante nous permet d'étudier la prison du Palais. De même, les procédures jugées pendant la peste n'ont été conservées qu'en partie : il ne reste plus que les documents de mise en accusation et de condamnation pour les archives judiciaires de la sénéchaussée antérieures à 1741, ce qui exclut une analyse qualitative poussée des affaires jugées par ce tribunal.

18. AMM, FF 201, Police générale : plaintes d'ordre domestique (rapt, fugues, disparitions de personnes) 1603-1789, Affaire Guasquis et FF 325, Procédures 1721, Affaire Rey.

19. AMM, FF 201, Police générale : plaintes d'ordre domestique (rapt, fugues, disparitions de personnes) 1603-1789, Affaire Guasquis.

20. AMM, FF 292, Registre de peste, Ordonnance du 26 mai 1722.

21. AMM, FF 325, Procédures 1721, Affaire Antoine Rimbaud, François Rampal et Jean-Baptiste Sausse.

22. AMM, GG 448, Dépenses de la contagion, 1720-1723, Rôle du pain donné aux prisonniers. Il s'agit ici de trois soldats (Esprit Janseaume, Joseph Constant et François Conque) arrêtés fin mars 1721 et qui seront envoyés pour servir de corbeau à Toulon, où l'épidémie sévit, puisqu'elle a décru à la même période à Marseille.

23. Paul Giraud, *Journal historique de ce qui s'est passé en la ville de Marseille et son terroir, à l'occasion de la peste, depuis le mois de mai 1720 jusqu'en 1723* (Bibliothèque municipale à vocation régionale de l'Alcazar (désormais BMVR), MS 1411, *Instrumenta archetypa miscellanea. Anno 1742. Manuscripts originaux de différentes matières*) fol. 279, en cours de publication.

24. Voir Pascal Bastien, « Usage politique des corps et rituel de l'exécution publique à Paris, xvii<sup>e</sup>-xviii<sup>e</sup> siècles », *Crimes, Histoire & Sociétés*, 2002, vol. 6, n° 1, p. 31-56.

25. Voir les travaux de Kevin Siena, qui étudie cette question depuis longtemps, dans les espaces anglo-saxons et notamment *Venereal Disease, Hospitals and the Urban Poor. London's "Foul Wards", 1600-1800*, New York, The University of Rochester Press, 2004. Le processus d'hospitalisation des syphilitiques semble être intervenu plus tôt qu'en France, dès 1746 pour Londres.

26. Voir pour des exemples récents les travaux d'Anatole Le Bras qui croisent les thèmes enfermement, aliénation et famille au xix<sup>e</sup> siècle (« La famille divisée : internement à l'asile et conflits familiaux dans la France de la fin du xix<sup>e</sup> siècle », *Histoire sociale/Social History*, 2021, vol. LIV, n° 112, p. 551-567).

27. Le « choix » d'aller dans un couvent doit être questionné et nuancé, puisque pour bon nombre de femmes il peut s'agir d'une demande de leur famille, sans leur accord préalable.

28. Jean-Pierre Carrez, « La Salpêtrière de Paris sous l'Ancien Régime : lieu d'exclusion ou de punition pour femmes », *Criminocorpus* [En ligne], *Varia*, Article mis en ligne le 01 janvier 2008, consulté le 24 février 2023. <https://journals.openedition.org/criminocorpus/264>

29. Voir sur cette question le bilan de Philippe Artières, qui concerne essentiellement les xix<sup>e</sup> et xx<sup>e</sup> siècles : « L'historienne et l'enfermée », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2007, n° 26 « Clôtures », p. 181-188. Une exception notable et récente à cette affirmation se trouve dans le troisième volume d'*Enfermements. Le genre enfermé. Hommes et femmes en milieu clos (xiii<sup>e</sup>-xx<sup>e</sup> siècle)*, sous la direction d'Isabelle Heullant-Donat, Julie Claustre, Élisabeth Luset et Falk Bretschneider, Paris, publications de la Sorbonne, 2017.

30. Si la sexualité n'est pas considérée, pour les épidémies de peste, comme le mode de propagation principal de la maladie, elle fait partie des modes multiples de transmission pris en compte par les administrateurs des villes (tout comme les marchandises, les animaux, l'air, les rassemblements, etc.).

31. Paul Giraud, *op. cit.*

32. ADBdR (Archives départementales des Bouches-du-Rhône) Marseille, 8 HD E 4 (1706-1723), Délibérations du Bureau du Refuge (1706-1723), Bureau du 7 septembre 1721, fol. 164v.
33. P. Giraud, *op. cit.*, fol. 179 et 245.
34. ADBdR Marseille, 7 HD 6 et 7 HD 25, Dénombrement des garçons (1716-1734) et filles (1703-1727) de l'hôpital de la Charité. Pour une étude plus approfondie sur la question des enfants non reconnus à Marseille, voir les recherches de François-Paul Blanc, et notamment sa thèse de doctorat *Les enfants abandonnés à Marseille au XVIII<sup>e</sup> siècle (L'Hôtel-Dieu 1700-1750)*, université d'Aix-Marseille, 1972.
35. ADBdR Marseille, 6 HD G 57, Enfants trouvés à l'Hôtel-Dieu (1717-1722).
36. *Ibid.*
37. AMM, FF 239, Police locale : prostitution et débauche, dénonces et jugements (1713-1720), Affaire Catherine Granier, Information du 14 juillet 1722.
38. *Ibid.*
39. Laurent Kriger, « Mal vénérien et attitudes sociales au XVIII<sup>e</sup> siècle. Les exemples de Marseille et d'Aix » in François-Olivier Touati, *Maladies, médecines et sociétés. Approche historique pour le présent*, Paris, L'Harmattan et Histoire au présent, 1993, tome 2, p. 47-55.
40. Jean-Claude Passeron et Jacques Revel, « Penser par cas. Raisonner à partir de singularités », *Enquête*, 2005, n° 4, p. 9-44.
41. Deux ordonnances rendues en mars 1721 puis avril 1721 ordonnent à la population de dénoncer les « femmes et filles de débauche » de la ville puis du terroir, afin de les recenser, condamner au fouet et enfermer au Refuge si elles ne partent pas d'elles-mêmes dans les 24 heures suite à leur publication (AMM, FF 292, Registres de peste, Ordonnances du 31 mars et du 1<sup>er</sup> mai 1721).
42. AMM, FF 239, Police locale : prostitution et débauche, dénonces et jugements (1713-1720), Affaire Elizabeth, Catherine Pelissonne et Marie-Anne Granier, interrogatoire de Marie-Anne Granier du 24 mars 1721.
43. *Ibid.*
44. *Ibid.*
45. Karine Lambert, « Solidarités reconstituées : prostitution et criminalité en milieu urbain provençal sous l'Ancien Régime », *Cahiers de la Méditerranée*, 2001, n° 63, p. 185-197.
46. Sur ce point, voir Georg'ann Cattelona, « Control and Collaboration: The Role of Women in Regulating Female Sexual Behavior in Early Modern Marseille », *French Historical Studies*, 1993, vol. 18, n° 1, p. 13-33.
47. ADBdR (Archives départementales des Bouches-du-Rhône) Marseille, 8 HD E 4 (1706-1723), Délibérations du Bureau du Refuge (1706-1723), Bureaux du 21 avril et du 6 juin 1720.
48. ADBdR (Archives départementales des Bouches-du-Rhône) Marseille, 8 HD E 4 (1706-1723), Délibérations du Bureau du Refuge (1706-1723), Bureau extraordinaire du 4 décembre 1722, fol. 177-178r.
49. ADBdR (Archives départementales des Bouches-du-Rhône) Marseille, 8 HD E 4 (1706-1723), Délibérations du Bureau du Refuge (1706-1723), Bureau extraordinaire du 17 septembre 1723, fol. 179v-180r.
50. *Ibid.*
51. AMM, FF 183, Criées et ordonnances de police (1726-1747), Ordonnance du 18 août 1731.
52. AMM, FF 182, Originaux des documents de police et autres objets depuis 1717 jusques à 1725, Ordonnance du 26 janvier 1722.
53. Hôpital en fonction du 4 octobre 1720 à juillet 1721, à destination des pestiférés puis des convalescents, et non réutilisé lors de la rechute de mai 1722.
54. AMM, GG 428, Jugements rendus par la police pendant la peste de 1720, Affaire Laurent Lair et Thérèse Vial, commission d'information des 20 et 21 novembre 1720.
55. *Ibid.*, témoignage de Pierre Passegre, 23 novembre 1720.

56. *Ibid.*, témoignages de Catherine Marin, 20 novembre 1720 et de Jean Joseph Cresp, 23 novembre 1720.
57. *Ibid.*, Cahier d'interrogatoire et réponses de Laurent Lair, 21 novembre 1720.
58. Voir André Zysberg, *Les galériens. Vie et destins de 60 000 forçats sur les galères de France, 1680-1748*, Paris, Seuil, 1987.
59. Nous employons ce mot en référence à Michel de Certeau, qui définit l'usage de la « tactique » comme un « art du faible », pensée en partie comme opposée à la « stratégie », cette dernière étant l'apanage de groupes sociaux avec plus de marge de manœuvre dans la hiérarchie sociale (*L'invention du quotidien*, tome 1 : *Arts de faire*, Paris, Gallimard, 1990).
60. AMM, GG 428, Jugements rendus par la police pendant la peste de 1720, Affaire Laurent Lair et Thérèse Vial, interrogatoire de Thérèse Vial du 21 novembre 1720.
61. *Ibid.*, témoignage d'Anne Granier, 23 novembre 1720.
62. Jacques Revel, « Micro-analyse et construction du social », in Jacques Revel (dir.), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Gallimard-Le Seuil, 1996, p.32.
63. Voir entre autres, Jean Delumeau, *La peur en Occident (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles)*, Paris, Fayard, 2006 (1978), p. 157.
64. AMM, FF 325, Procédures 1721, Affaire Caillol, témoignage d'Anne Bernard, 24 mars 1721.
65. *Ibid.*, interrogatoire de George Caillol, 22 mars 1721.
66. *Ibid.*, interrogatoire de Jean Issantier, 22 mars 1721.
67. *Ibid.*, réquisition du procureur du roi, 22 mars 1721.
68. AMM, FF 292, Registre de peste, Ordonnance du 1<sup>er</sup> mars 1721.

## RÉSUMÉS

La peste de Marseille de 1720-1722 correspond à l'émergence d'un réseau de lieux d'enfermement destiné à recevoir les pestiférés. Cette période de forte mortalité entraîne une redéfinition de l'enfermement au début du XVIII<sup>e</sup> siècle : être enfermé devient en partie une peine, bien avant la mise en place des lois post-révolutionnaires qui institueront cette punition. Si les pestes précédentes au XVII<sup>e</sup> siècle avaient déjà vu l'émergence de lieux de renfermement tels que le Refuge, c'est sans commune mesure avec l'accroissement significatif des lieux de réclusion en temps d'épidémie. Ces mobilités induisent de nouveaux rapports de genre, des réorganisations socio-familiales et une redéfinition de l'intime. Les établissements actifs pendant l'épidémie nous permettent d'étudier tout d'abord l'institution du Refuge et la complexité de l'enfermement des femmes et filles dites de débauche.

The plague of Marseilles in 1720-1722 led to the emergence of a network of confinement facilities for the plague victims. This period of high mortality led to a redefinition of confinement at the beginning of the 18<sup>th</sup> century: being locked up became in part a punishment, well before the post-revolutionary laws that would institute this punishment. Although previous plagues in the 17<sup>th</sup> century had already seen the emergence of places of confinement such as the Refuge, this was out of all proportion to the significant increase seen in times of epidemics. These mobilities led to new gender relations, socio-familial reorganisations and a redefinition of the intimate. The establishments that were active during the epidemic allow us to study the institution of the Refuge and the complexity of the confinement of women and girls.

## INDEX

**Keywords** : Prison, Confinement, Women, Gender, Plague, Marseille

**Mots-clés** : Prison, enfermement, femmes, genre, peste

**Index géographique** : Marseille

## AUTEUR

### FLEUR BEAUVIEUX

Chercheure associée (EHESS/Centre Norbert Élias). Post-doctorante sur le programme COMESCOV (IRD/LPED /Réseau des Épidémies émergentes/SonarGlobal).