



HAL
open science

Soigner et aider ses proches dans la maladie. La patientèle d'Étienne François Geoffroy au début du XVIII e siècle

Isabelle Robin

► **To cite this version:**

Isabelle Robin. Soigner et aider ses proches dans la maladie. La patientèle d'Étienne François Geoffroy au début du XVIII e siècle. *Histoire Sociale - Social History*, 2021, 10.1353/his.2021.0052 . hal-03716849

HAL Id: hal-03716849

<https://hal.sorbonne-universite.fr/hal-03716849>

Submitted on 7 Jul 2022

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

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

Soigner et aider ses proches dans la maladie.
La patientèle d'Étienne François Geoffroy au début du XVIII^e siècle.

Isabelle Robin

Centre Roland Mousnier, Sorbonne université – CNRS, Paris, France

Monsieur Louvet me charge monsieur de vous mander de ses nouvelles, n'étant pas en état de vous écrire, il est très mal, d'une révolution de bile qui a pris son cœur par en haut il vomit depuis huit jours tout ce qu'il prend avec des abondances de bile qui l'affaiblit fort, il ne dort point, et pour comble de malheur on ne saurait dire qu'il ne se forme une inflammation dans le bas ventre il a beaucoup de peine à uriner. je vous supplie monsieur de conseiller quelque habile médecin et de m'envoyer leur ordonnance [...] j'y ay vu un médecin de Gisors, j'ay encore cette nuit envoyé chercher celui de Beauvais qui a des espérances, afin de voir s'il le peuvent soulager, on va lui donner des lavements pour tâcher d'attirer l'humeur par en bas. Je suis, Monsieur, avec un attachement infini votre très humble et très obéissante servante la m[ar]q[ui]se Daubret¹.

Dans cette lettre, non datée, celle qui semble être une amie du malade charge M. de Monglas domicilié à Paris, rue d'Anjou, de trouver un ou des médecins parisiens qui pourraient donner une consultation écrite, appelée ici ordonnance, à M. Louvet. La demande arriva finalement dans les mains d'Étienne François Geoffroy, un docteur régent de la faculté de Paris en exercice entre 1712 et 1730, demeurant rue des Singes, paroisse Saint-Paul². Elle témoigne de la pratique ordinaire au XVIII^e siècle de consulter à distance, par voie épistolaire, et de la prise en charge communautaire des malades et des maladies.

La consultation médicale à l'époque moderne n'impliquait en effet pas nécessairement un face-à-face du malade avec le praticien. Depuis la fin du Moyen Âge, et encore plus à l'époque moderne, les médecins répondaient aux demandes écrites d'avis et aux mémoires détaillés de maladie (dits mémoires à consulter) qu'ils recevaient par des consultations, ou *consilia* dans lesquelles

¹ Bibliothèque Interuniversitaire de Santé (désormais BIU Santé), manuscrit (désormais ms) 5241, f^o 268-269, lettre du 19 août (?) pour M. Louvet.

² Laurence W. B. Brockliss, « The medical practice of Etienne François Geoffroy » dans Ann La Berge et Mordechai Feingold (eds.), *French medical culture in the nineteenth century*, Amsterdam, Rodopi, 1994, p. 79-117 ; Isabelle Robin-Romero, « Étienne-François Geoffroy (1672-1731) entre l'Académie et ses patients » dans Élisabeth Belmas et Serenella Nonnis Vigilante (eds.), *La santé des populations civiles et militaires : nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVII^e-XVIII^e siècles*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2010, p. 191-207 ; Bernard Joly, « Le médecin, philosophe mécanico-chimiste selon Étienne-François Geoffroy (1672-1731) », *Methodos. Savoirs et textes*, 18 février 2020, n^o 20 : <https://journals.openedition.org/methodos/6288>

ils donnaient un diagnostic, des indications et des remèdes³. Cet usage était commun du moins chez ceux des patients qui maniaient la plume avec aisance et recouraient à des praticiens professionnels pour prendre en charge leurs problèmes de santé⁴. La correspondance pouvait se limiter comme pour M. Louvet en une demande d'avis ponctuelle et une unique consultation du médecin reçue en retour⁵, mais elle pouvait s'étoffer et durer un certain temps quand un suivi du malade s'instaurait. Elle était aussi une autre façon d'échanger avec un médecin rencontré au préalable ou visité par la suite. L'écrit intervenait alors dans une relation inscrite dans un temps long, qui pouvait faire alterner consultations en présence et à distance.

Le second trait caractéristique mis en évidence par cette lettre est la médiatisation et la complexité de la relation médecin-malade à l'époque moderne⁶, l'importance et le nombre des intermédiaires sont tels que Séverine Pilloud a pu parler à ce sujet de polyphonie⁷. Pas moins de quatre personnes sont intervenues quand M. Louvet s'est trouvé mal dans les semaines qui ont précédé l'envoi d'une lettre et d'un mémoire à Geoffroy. Mme Daubret était à son chevet, elle avait déjà fait appel à deux médecins sur place et donné des soins sur leurs conseils. Elle est aussi celle qui écrivit le courrier pour consulter à Paris. Enfin, M. de Monglas fut mobilisé pour trouver un ou des docteurs parisiens et acheminer leur réponse. Un tel entourage n'est en rien visible uniquement dans les correspondances avec les médecins, il y a foule autour du malade aussi dans les écrits personnels⁸. Comme la naissance et l'agonie, la maladie se vivait chez soi et, sinon en public, en étant bien entouré⁹. Cet entourage, à la fois familial et amical mais aussi composé de professionnels de la santé, participait aux soins, aux discussions et aux décisions qui concernaient la personne souffrante.

Partant de ces constats, cet article s'interrogera sur les modes d'intervention de l'entourage des malades et sur les effets de leur présence et de leurs actions dans le cadre de la consultation par écrit, à partir de l'exemple du fonds Geoffroy¹⁰. Étienne François Geoffroy (1672-1731) fut docteur-régent de la faculté de Paris de 1704 à 1731. Sa correspondance avec des malades ne débute qu'en 1712 car il ne se lança pas dans l'exercice de la médecine dès sa graduation, préférant

³ Sur les débuts des consultations écrites et la nature de ces textes voir Jole Agrimi, Chiara Crisciani et Caroline Viola, *Les « consilia » médicaux*, Turnhout, Brepols, 1994.

⁴ Séverine Pilloud, *Les mots du corps: expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du 18^e siècle*, Samuel Auguste Tissot, Éditions BHMS, Lausanne, 2013 ; Robert Weston, *Medical consulting by letter in France, 1665-1789*, Farnham (GB) Burlington, Vt, Ashgate, 2013 ; Joël Coste, *Les écrits de la souffrance: la consultation médicale en France (1550-1825)*, Ceyzérieu, Champ vallon, 2014.

⁵ BIU Santé, ms 5241, f° 270, consultation pour M. Louvet s. d.

⁶ Voir le travail pionnier de Séverine Pilloud, « Mettre les maux en mots, médiations dans la consultation épistolaire », *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 1999, vol. 19, p. 215-245 ; Joël Coste, « Les relations entre médecins et malades dans les consultations médicales françaises (milieu XVI^e-début XIX^e siècle) » dans Élisabeth Belmas et Serenella Nonnis Vigilante (eds.), *Les relations médecin-malade des temps modernes à l'époque contemporaine*, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2013, p. 23-48, p. 45.

⁷ Séverine Pilloud, Stefan Hächler et Vincent Barras, « Consulter par lettres au XVIII^e siècle », 2004, vol. 61, n° 3-4, p. 232-253, p. 243.

⁸ Philip Rieder, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010 ; Isabelle Robin-Romero, « La santé dans les écrits privés du XVIII^e siècle » dans Jean-Pierre Bardet et François-Joseph Ruggiu (eds.), *Au plus près du secret des cœurs ? : nouvelles lectures historiques des écrits du for privé*, Paris, Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2005, p. 165-183.

⁹ Séverine Pilloud, « Mettre les maux en mots... », Micheline Louis-Courvoisier et Séverine Pilloud, « Consulting by Letter in the Eighteenth Century : Mediating the Patient's View ? » dans Willem de Blécourt et Cornelia Osborne (eds.), *Cultural approaches to the history of medicine : mediating medicine in early modern and modern Europe*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2004, p. 71-88 .

¹⁰ Il est composé de cinq volumes manuscrits conservés par la BIU Santé de Paris, ms 5241-5245.

continuer à étudier et à enseigner pour parfaire ses connaissances¹¹. Laurence Brockliss, dans un article qui avait révélé la source, a esquissé une étude de la pratique du médecin¹². Dans une perspective de genre, Lisa Smith a comparé les discours, les maladies et prises en charge des patientes de Geoffroy avec celles d'un médecin londonien, Hans Sloane¹³. Cette étude se propose de prendre en compte l'ensemble de la patientèle et tous les dossiers personnels qu'il contient. En effet, ce très riche fonds présente la particularité d'avoir conservé aussi bien les lettres des patients que les brouillons des réponses du médecin. Si la majeure partie des dossiers est déjà constituée : les documents concernant un même patient étant rangés ensemble, pour d'autres, il a fallu les reconstituer en rapprochant des missives dispersées dans le fonds¹⁴.

Il convient avant toute chose de définir ce que l'on entend précisément ici par les proches des malades. Il s'agit de toutes les personnes ayant pris part, de près ou de loin, aux échanges avec le médecin parisien. Ces hommes et ces femmes sont mentionnés dans les lettres, mémoires et consultations, qu'ils soient identifiés, comme M. Monglas, ou restés anonymes, qu'ils soient des laïcs, comme Mme Daubret, ou des professionnels de santé, comme les deux médecins de Gisors et Beauvais qui ont visité M. Louvet. Sont considérés comme des laïcs l'ensemble des parents et amis, qui, sauf exception signalée, ne tiraient pas de revenu d'une pratique de soins ou de la vente de remèdes. On peut les opposer aux praticiens dûment gradués en médecine, chirurgie ou apothicairerie et aux sages-femmes¹⁵. La limite entre des très proches parents et amis et le cercle plus vaste des relations sociales est floue et bien difficile à saisir. Il y a certainement dans cet ensemble de laïques entourant les patients toute une gradation de relations, que les termes des courriers nous indiquent de façon très grossière, voire ne qualifient pas du tout. C'est pourquoi aucun choix n'a été fait considérant que dès lors qu'un individu apparaît dans la correspondance, cette mention, loin d'être gratuite, lui confère une place dans l'accompagnement du ou de la malade.

Entrer dans le détail de cet important corpus offre la possibilité d'adopter une analyse centrée successivement sur les patients et sur le praticien, ce qui n'est pas toujours possible avec les correspondances de médecins qui ne conservent parfois que les demandes laïques ou que les consultations médicales. On peut ainsi présenter la composition de la patientèle, mettre en évidence le réseau relationnel mobilisé autour de chaque malade ainsi que les modalités d'intervention de ces proches. Il est aussi très intéressant de pouvoir également appréhender les modalités de construction de la patientèle autour du médecin et la façon dont il prend en considération ou non les intermédiaires.

On commencera par présenter un tableau général de l'entourage des patients de Geoffroy afin d'insister sur la part des professionnels et sur les différentes configurations sociales, à la fois familiales, amicales, mais aussi de patronage, composées par ceux qui soignaient et aidaient les personnes souffrantes. Les modalités d'intervention seront exposées ensuite en distinguant ceux qui agissaient et ceux qui restaient en retrait, tous concourant à leur manière à la prise en charge des malades. Enfin, nous examinerons dans quelle mesure le dialogue qui s'établissait entre le

¹¹ Il était membre à l'Académie royale des sciences (élève puis associé en 1699), professeur au Jardin royal, à partir de 1707 comme remplaçant de Fagon puis titulaire en 1708 (AN, O¹ 52, f^o 60v^o-61r^o), et au Collège royal à partir de 1709 (Archives du Collège de France, 2AP 1 folio78-79). Voir aussi Fontenelle, « Éloge de M. Geoffroy », *Histoire de l'Académie royale des sciences (HARS)*, 1731, p. 93-100.

¹² Laurence W. B. Brockliss, « The medical practice of Etienne François Geoffroy », p. 79-117. Il s'est appuyé surtout sur le premier des cinq manuscrits.

¹³ Lisa W. Smith, *Women's Health Care in England and France (1660-1775)*, PHD, university of Essex, 2001.

¹⁴ Sur les 421 dossiers répertoriés dans les cinq manuscrits, 35 dossiers dispersés d'individus ou de familles ont pu être reconstitués.

¹⁵ À la différence de ce qui se trouve dans d'autres fonds de correspondance, on ne voit pas apparaître de charlatans ou autres empiriques dans ce fonds Geoffroy. Si certains patients ont pu faire appel à eux, ils n'en font pas état dans leur mémoire à consulter.

médecin consulté et le proche, qui pouvait être son seul interlocuteur, informait la consultation écrite.

Tableau général des malades et de leur entourage dans la correspondance Geoffroy

La patientèle de Geoffroy est composée de 431 malades, pour la plupart des adultes. Dans ce groupe, la vieillesse prend le pas sur l'enfance (tableau 1). La proportion de personnes de plus de 56 ans est même largement supérieure à ce que l'on trouve dans les autres corpus de consultations françaises qui comptent en général moins de 10 % d'individus dans cette tranche d'âge¹⁶. Une autre des particularités de ce corpus tient à la forte présence féminine (53,1%), alors qu'au XVIII^e siècle les hommes sont plus nombreux dans les consultations et les patientèles connues¹⁷. Il est difficile d'expliquer cette courte majorité féminine, Geoffroy ne s'étant pas spécialisé dans le traitement des maladies des femmes ou l'obstétrique. Sans surprise, l'état matrimonial des femmes (30% d'épouses et de veuves) est mieux renseigné que celui des hommes. Parmi les célibataires, sont facilement repérables ceux qui ont fait vœu de chasteté : 11,8 % des femmes sont des religieuses et 18,8 % des hommes appartiennent au clergé (tableau 2). Ensemble, ils constituent un groupe important de malades de Geoffroy. Il faut dire que leur cas est toujours bien mieux renseigné que celui des autres patients ; en effet, ils sont aisément gratifiés d'un avant-nom (révérend père, abbé, dame religieuse, sœur) de la mention d'une charge d'âmes ou encore de l'appartenance à un ordre ; de même, des allusions à leurs obligations (office, messe, bréviaire) ou aux jeûnes et mortifications complètent leur dossier personnel. Leur surreprésentation est donc, pour partie, un effet de source, et pour une autre part une présence attendue, que l'on retrouve dans les autres patientèles connues. Ces hommes et femmes d'église étaient instruits et pouvaient financièrement prendre en charge des frais médicaux. Ils sont sur ce point très représentatifs de l'ensemble de la patientèle des consultations écrites qui rassemblent des groupes socialement assez homogènes de malades qui décidaient par eux-mêmes de demander un avis médical¹⁸. Cette pratique de la médecine par voie épistolaire écartait d'emblée les plus modestes, ceux qui étaient à la fois moins alphabétisés et incapables de payer une telle consultation, plus coûteuse qu'une simple visite, ainsi que le service postal pour acheminer leur demande jusqu'à Paris¹⁹. La réputation du médecin consulté à distance jouait aussi dans le sens d'un renforcement de ce recrutement socialement sélectif²⁰. La remarque vaut pour Geoffroy chez qui on ne rencontre qu'un ouvrier et deux domestiques, mais dix-neuf nobles titrés et seize officiers de justice ou de finances.

¹⁶ J. Coste, *Les écrits de la souffrance*, p. 53 et 205.

¹⁷ Pour le premier XVIII^e siècle, les autres consultations françaises imprimées ou manuscrites comptent 40,8 % de femmes pour 58,1 % d'hommes (J. Coste, *Les écrits de la souffrance*, p. 205) ; chez Tissot il y a 46% de patientes (S. Pilloud, *Les mots du corps*, p. 52). Chez les médecins allemands, il y a plus de fluctuations, avec un cas de patientèle à majorité féminine sur trois aux XVII^e et XVIII^e siècles ; la tendance constatée est celle d'une féminisation marquée à partir de 1800 (Martin Dinges, Kay Peter Jankrift et Sabine Schlegelmilch (eds.), *Medical practice, 1600-1900 : physicians and their patients*, Leiden, Brill, 2016, p. 48-50).

¹⁸ Hubert Steinke et Martin Stubert, « Medical Correspondence in Early Modern Europe. An Introduction », *Gesnerus, Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, 2004, vol. 61, n° 3-4, p. 139-160, ici p. 146.

¹⁹ Le coût d'une consultation écrite de Geoffroy était de 6 à 12 livres tournois (BIU Santé, ms 5243, f° 201, lettre du 6 avril 1730 ; ms 5244, f°78, lettre du 22 avril 1729) ; 24 livres si on demandait une consultation collective, c'est-à-dire effectuée par un groupe de médecins et chirurgiens (ms 5242, f° 47, lettre pour une femme s. d.).

²⁰ Lisa W. Smith, « Sloane as friend of the family » dans *From books to bezors: Sir Hans Sloane and his collections*, London, The British Library, 2012, p. 48-56, ici p. 48-49.

Tableau 1. Âges et sexes des patients et patientes de Geoffroy (1712-1730)

| Âge | Femmes | % | Hommes | % | Total |
|-----------------------|------------|------|------------|------|------------|
| Jusqu'à 15 ans | 6 | 2,6 | 4 | 2,0 | 10 |
| 16-25 ans | 25 | 10,9 | 8 | 4,0 | 33 |
| 26-35 ans | 37 | 16,2 | 15 | 7,4 | 52 |
| 36-45 ans | 30 | 13,1 | 15 | 7,4 | 45 |
| 46-55 ans | 14 | 6,1 | 16 | 7,9 | 30 |
| 56 ans et + | 18 | 7,9 | 32 | 15,8 | 50 |
| Âge inconnu | 99 | 43,2 | 112 | 55,4 | 211 |
| Total patients | 229 | | 202 | | 431 |
| Le plus jeune | 3 ans ½ | | 6 ans | | |
| Le plus âgé | 74 ans | | 80 ans | | |
| Moyenne | 40,8 ans | | 41,1 ans | | |

Tableau 2. Statut familial des patients et patientes de Geoffroy (1712-1730)

| Statut familial | Femmes | | Hommes | | Total | |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Nb | % | Nb | % | Nb | % |
| Minorité | 5 | 2,2 | 4 | 2,0 | 9 | 4,4 |
| Célibat | 41 | 17,9 | 45 | 22,3 | 86 | 17,4 |
| dont religieux-ses | 27 | | 38 | | 65 | |
| Mariage | 65 | 28,4 | 24 | 11,9 | 89 | 19,7 |
| Veuvage | 4 | 1,3 | 1 | 0,5 | 5 | 0,9 |
| Indéterminé | 114 | 50,2 | 128 | 63,4 | 242 | 56,6 |
| Total | 229 | 100 | 202 | 100 | 431 | 100 |

Tout membre de l'entourage familial et social des patients est susceptible d'intervenir dans la relation avec Geoffroy. La nature du lien entretenu avec le ou la malade n'est pas toujours connue ; d'ailleurs on parle parfois de « la famille » et « des parents » sans autre précision ce qui correspond à la catégorie « mixte » dans les tableaux 3 et 4²¹, de même que l'appellation de « personne » ou les allusions non genrées ont donné lieu à une catégorie d'indéterminés. Les mentions de parenté indiquées explicitement relèvent de la famille la plus proche par le sang et par l'alliance. Les conjoints sont parmi les premiers à participer aux soins et aux échanges de courriers²² mais ils sont loin d'être les seuls : parmi d'autres, Mme Gouët de Luygnée prit ainsi en charge les maux de son

²¹ En novembre 1729, puis en janvier 1730, la famille, indistincte mais collectivement citée, de M. Aubry de Bar-le-Duc est mentionnée dans deux mémoires : « ce n'est pas sans raison que la famille du malade s'inquiète de voir son amaigrissement sa langueur qui pourroient augmenter et avoir des suites facheuses si on ni remedions pas promptement » (ms 5244, f^o212-213 mémoire le 9 novembre 1729) ; « sa famille qui le voit languir et emacié de la sorte souhaite comme moy de vous informer de nouveau de son état » (BIU Santé, ms 5243, f^o 163-164, mémoire pour M. Aubry le 24 janvier 1730).

²² P. Rieder parle à ce sujet du « rôle thérapeutique du conjoint » (P. Rieder, *La figure du patient au XVIIIe siècle*, p. 316).

père âgé de 73 ans en mai 1728, les frères Nérot se montrèrent préoccupés par l'état de santé de leur neveu en septembre 1725²³. Cet entourage se partageait parfois entre le chevet du malade et Paris. Ainsi, un père et une grand-mère intervinrent pour une petite fille de cinq ans en décembre 1724²⁴ ; le père envoya un compte rendu de la santé de son enfant depuis Lisieux et Mme Enotte épouse de Préaudeau, l'aïeule, qui habitait Paris, déposa la lettre chez Geoffroy.

Si les parents et amis étaient très sollicités, il est des cas où les personnes qui consultaient souhaitaient au contraire écarter leur famille. La santé de Mademoiselle de Bernicourt en 1714 inquiétait suffisamment sa sœur, Mademoiselle de Chasteauneuf, pour que celle-ci envoyât une demande d'avis à Geoffroy, un médecin qu'elle connaissait très bien²⁵. Son courrier lui rappelle « la grande confiance que toute nostre famille a en vous » et s'achève sur l'envoi de compliments à l'épouse et aux parents du praticien. Parce que l'état « pitoyable » de sa sœur ne pourrait qu'alarmer inutilement les parents des jeunes femmes, Mlle de Chasteauneuf déclare « [j']écris à linçeu de mon père et ma mère, ma sœur m'en ayant prié » ; elle demande ensuite que la consultation soit adressée à M. de la Fontaine, le secrétaire du chancelier à Versailles. Les sœurs comptaient autant sur la discrétion de cet intermédiaire que sur celle du médecin parisien.

Tableau 3. L'entourage des hommes malades

| Hommes malades | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------|---------------|----------|----------|--------------------|----------------|------------|
| | H | F | Ind. | Mixte | Total entourage | % entourage | Nb malades |
| Laïcs | 62 (59%) | 30 (28,6%) | 9 (8,6%) | 4 (3,8%) | 105 | 46 | 78 |
| Professionnels | 121 | 0 | 0 | 0 | 121 | 53,1 | 85 |
| Indéterminé | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,9 | 0 |
| Laïcs et professionnels | - | - | - | - | - | - | 36 (28,3%) |
| Total | 185 | 30 | 9 | 4 | 228 | 100 | 127 |
| Nb de proches par homme | | | | | | | 1,8 |

²³ BIU Santé, ms 5241, f° 236-237, lettre pour M. Gouët le 26 mai 1728 ; ms 5243, f° 242, lettre pour un garçon de 22 ans le 26 septembre 1725.

²⁴ BIU Santé, ms 5244, f° 151-153, mémoire du père s. d, lettre du 7 décembre 1724, consultation incomplète s. d.

²⁵ BIU Santé, Ms 5241, f° 135-138, deux lettres mémoires pour Mesdemoiselles de Chasteauneuf et de Bernicourt le 29 mai 1714 et le 8 juillet 1714.

Tableau 4. L'entourage des femmes malades

| Femmes malades | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------|--------------------|----------------|---------------|
| | H | F | Ind. | Mixte | Total entourage | % entourage | Nb malades |
| Laïcs | 81 (53,3%) | 49 (32,2%) | 21 (13,8%) | 1 (0,6%) | 152 | 51,2 | 120 |
| Professionnels | 143 | 2 | 0 | 0 | 145 | 48,8 | 108 |
| Indéterminé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Laïcs et professionnels | - | - | - | - | - | | 60 (35,7%) |
| Total | 224 | 51 | 21 | 1 | 297 | 100 | 168 |
| Nb de proches par femme | | | | | | | 1,8 |

Toutes les personnes laïques qui veillaient et prenaient soin des malades sont moins nombreuses que les professionnels, qui sont définis ainsi parce que parmi eux se trouve une écrasante majorité de médecins (213 sur 266) et que tous sont consultés et ont ordonné des remèdes. Toutefois d'autres professions de santé (chirurgiens, apothicaires ou sages-femmes) sont présentes parmi les professionnels, en compagnie de quelques religieux qui agissaient comme des praticiens. M. Hubert, un clerc de Bray en Normandie, assisté de son frère, docteur en Sorbonne et de sa sœur, qui résidaient tous deux à Paris, avait à ses côtés chez lui un chirurgien et un prieur de la Charité, le Père Esprit. Ce dernier le visita alors que Geoffroy avait déjà envoyé sa consultation²⁶. Il recommanda de suivre les remèdes indiqués mais c'est lui qui décida de surseoir à la saignée du pied. On voit par-là l'influence de ce soignant sur le malade qui obtempéra sur le moment, tout en continuant à prendre l'avis du médecin parisien.

Ce groupe des professionnels est presque entièrement masculin. Seules deux sages-femmes sont intervenues auprès de patientes²⁷. L'une de ces femmes, originaire de Calais, s'adressa à Geoffroy parce que la fièvre et le gonflement de son ventre inquiétaient la sage-femme qui l'avait assistée lors de son récent accouchement ; l'autre, Mme Gellot, écrivit pour consulter à cause des « fleurs blanches » qui la tourmentait depuis six ans mais pour lesquelles, assurait-elle, elle n'avait jamais consulté que sa sage-femme²⁸.

La présence auprès de ces malades qui consultaient par écrit était majoritairement masculine, cela tient à cette forte proportion de médecins, toutefois on remarque également que les parents et amis bien identifiés sont aussi plus volontiers des hommes, y compris pour les femmes malades (59% et 53,3%). Le cas de Mme Duchemin, mère à 26 ans de cinq enfants, récemment accouchée du dernier, entourée de quatre hommes, est remarquable. Son mémoire à consulter est rédigé par Mynard, son médecin ordinaire à Saulieu, lequel reprend une partie de l'historique de ses couches et mentionne l'intervention pour les deux dernières de praticiens résidant chacun dans une ville différente en Bourgogne (Autun et Beaune)²⁹. Aucun membre de sa famille n'est cité, on sait

²⁶ BIU Santé, ms 5243, f^o 211- 216, lettres pour M. Hubert le 20 décembre 1720 et le 4 janvier 1721, consultation inachevée s. d.

²⁷ BIU Santé, Ms 5241, f^o 221-223, mémoire pour une femme le 9 novembre 1727, consultation s. d.

²⁸ BIU Santé, Ms 5244, f^o 224-226, lettre mémoire pour Mme Gellot en 1712 (?), consultation inachevée s. d.

²⁹ BIU Santé, ms 5245, f^o 36-39, mémoire pour Mme Duchemin le 26 août 1729, consultation le 6 septembre 1729.

toutefois que son mémoire parvint à Geoffroy par le truchement d'un certain M. Puzos, au statut dans son réseau relationnel indéterminé. Cette présence masculine souligne bien qu'à l'époque moderne, la prise en charge de la santé dans les familles et dans la société n'était pas l'apanage des femmes³⁰. Pour autant, dans l'entourage des patientes, une personne laïque sur trois était une femme, preuve qu'elles recherchaient l'aide de celles-ci. Le dossier de Mlle de Valory, en 1724, mentionne Mme de Champerron, sa sœur, ainsi qu'une religieuse et le médecin ordinaire de la maison de l'Ave Maria³¹ ; en 1727, celui de Madame la comtesse de Souternon, une habitante de Laval âgée de 67 ans, fait référence à deux amies, Mme de La Chaise, mère abbesse à Cusset, et une Mlle d'Antan³². Des femmes apparaissent aussi en couple aux côtés des malades appartenant à leur parenté³³.

Tableau 5. Présence des proches chez les patientes et patients de Geoffroy

| | Hommes | % | Femmes | % | Total |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| Isolé.e.s | 75 | 37,1 | 61 | 26,6 | 136 |
| Entouré.es | 127 | 62,9 | 168 | 73,4 | 295 |
| Total | 202 | 100,0 | 229 | 100,0 | 431 |

Les patientes et les patients sont, à première vue, entourés de la même façon : 1,8 personnes en moyenne auprès des unes et des autres, avec un partage entre médecin et laïcs légèrement différent, les hommes signalant un peu plus de professionnels (53,1%) que les femmes (48,8%). Cependant, si on distingue les gens isolés de ceux et celles qui étaient les plus entourés, c'est-à-dire le petit groupe de ceux qui étaient assistés de laïcs et de professionnels, on constate que les correspondantes malades sont moins souvent seules face au médecin parisien (tableau 5 : 26,6%) que les hommes (37,1%) et, à l'inverse, que la proportion de femmes bien entourées, est plus importante (tableau 4 : 35,7%) que pour les hommes (tableau 3 : 28,3%). Tout se passe comme si, au moment de l'écriture des demandes d'avis médical par la malade ou par un de ses proches, l'entourage des patientes était plus systématiquement mis en avant que celui des patients.

Un entourage à la fois actif et passif

Les proches des patients avaient bien des manières d'intervenir dans la prise en charge de la maladie (tableau 6). Une typologie basée sur les différents rôles adoptés par les proches s'adressant au médecin vaudois Samuel-Auguste Tissot distingue les scribes, les observateurs et les auteurs en fonction du degré d'expression de leur opinion dans la lettre écrite pour autrui³⁴. Il me semble important d'élargir le cadre d'observation des proches afin de considérer tous leurs modes d'intervention, car ils apparaissent dans d'autres rôles que celui de rédacteur. Un partage entre actifs et passifs permet de rendre compte de leurs différents modes d'intervention. Les premiers

³⁰ Lisa Smith, « The Relative Duties of a Man: Domestic Medicine in England and France, ca. 1685-1740 », *Journal of Family History*, 2006, vol. 31, n° 3, p. 237-256.

³¹ BIU Santé, ms 5242, f° 215-216, lettre pour Mlle de Valory le 10 septembre 1724.

³² BIU Santé, ms 5242, f° 123-126, lettre pour Mme de Souternon le 9 septembre 1727. Une troisième personne au sexe indéterminé est citée.

³³ Mme Janson de Chambéry et son époux sont les père et mère d'une jeune malade en mai 1718 (BIU Santé, ms 5243, fo 149-150) ; ou M. et Mme de Saint-Rémy, les germains d'une femme de 40 ans en 1728 (ms 5245, f° 236).

³⁴ M. Louis-Courvoisier et S. Pilloud, « Le malade et son entourage au XVIIIe siècle ».

agissaient comme rédacteur, soignant/consultant ou bien messenger ; les seconds n'ont été que mentionnés dans les courriers : ils sont en fonction de qui les a cités soit des relations de Geoffroy, soit des relations du patient (tableau 6).

Le partage des rôles entre laïcs et professionnels

Les lettres ou les mémoires expédiés à Geoffroy étaient le plus souvent de la main des membres de l'entourage des personnes souffrantes. Seulement 13,2% des malades prirent la plume pour évoquer leurs maux à la première personne³⁵. Il est vraisemblable que cette proportion soit largement sous-estimée parce que certains choisissaient d'écrire leur mémoire à la troisième personne du singulier et sans le signer, se conformant ainsi à un modèle d'écriture impersonnel proche de celui adopté par les médecins eux-mêmes. Quoiqu'il en soit, écrire à un praticien qui résidait loin de chez soi était une première façon d'agir pour aider un ou une malade. Une correspondance montre avant tout des épistoliers actifs ; les auteurs signataires des demandes d'avis médical sont donc les membres les plus visibles de l'entourage.

Tableau 6. Les rôles des proches

| | Hommes malades | | | | Femmes malades | | | |
|-----------------------------|----------------|------|-------|-------|----------------|------|-------|-------|
| | Nombre | | % | | Nombre | | % | |
| | Laïcs | Pro. | Laïcs | Pro. | Laïcs | Pro. | Laïcs | Pro. |
| Rédacteur | 38 | 33 | 35,2 | 27,5 | 70 | 49 | 41,4 | 34,3 |
| Messenger | 25 | 6 | 23,1 | 5,0 | 43 | 8 | 25,4 | 5,6 |
| Soignant/consultant | 5 | 79 | 4,6 | 65,8 | 11 | 78 | 6,5 | 54,5 |
| Relation de Geoffroy | 28 | 0 | 25,9 | 0,0 | 34 | 5 | 20,1 | 3,5 |
| Relation du patient | 12 | 2 | 11,1 | 1,7 | 11 | 3 | 6,5 | 2,1 |
| Total des actions | 108 | 120 | 100,0 | 100,0 | 169 | 143 | 100,0 | 100,0 |

Quand il s'agit de rédiger une demande d'avis à Geoffroy pour une tierce personne, les soignants professionnels sont en retrait par rapport aux laïcs. En partant des membres de l'entourage et en identifiant les rôles de chacun, on parvient à des résultats différents de ceux de Lisa W. Smith qui a attribué la rédaction des demandes de 411 dossiers à 250 médecins et 161 laïcs³⁶. Le formalisme de nombreux mémoires peut faire soupçonner un auteur professionnel, mais, comme une grande partie de ceux-ci n'est pas signée, il peut être hasardeux de conclure systématiquement que le rédacteur est médecin, d'autant que la culture médicale des laïcs qui consultent à distance est loin d'être négligeable. Sans être toujours rédacteurs, les praticiens étaient appelés au chevet des malades avant même que Geoffroy ne soit sollicité. On rapporte leurs visites, leurs avis parfois, leurs moyens thérapeutiques très souvent. Cela fait partie de l'historique général de la santé et de l'exposé des symptômes observés qui introduisent un mémoire.

Au domicile des particuliers, parents, amis, domestiques n'attendaient pas un avis extérieur pour essayer de soulager les souffrances ou de remédier aux problèmes de toutes sortes endossant le rôle de consultant/soignant. L'automédication et les soins domestiques étaient bien souvent jugés suffisants pour remédier aux maladies ordinaires³⁷. Dans la correspondance adressée à Geoffroy,

³⁵ Seuls 28 hommes et 29 femmes sont explicitement auteurs de tout ou partie des papiers envoyés à Geoffroy pour exposer leur état de santé.

³⁶ L.W. Smith, *Women's Health Care*, p. 127.

³⁷ Les écrits privés donnent à voir ces pratiques quoique pas pour l'ensemble du corps social. Voir Scarlett Beauvalet-Boutouyrie et Isabelle Luciani, « Le corps dans les écrits du for privé » dans Jean-Pierre Bardet

les mémoires à consulter ne rendent compte que rarement des avis et des conseils des laïcs. Il est vraisemblable que plus d'informations sur les actions thérapeutiques des parents et autres proches se trouvaient dans les lettres d'introduction, dont peu d'exemplaires ont été conservés³⁸. Quelques exceptions notables nous rappellent néanmoins ce rôle essentiel des laïcs dans l'accompagnement et le conseil des malades. En 1729, un mémoire anonyme expose un accident survenu à un homme d'une soixantaine d'années :

En 1725 au mois de septembre se promenant dans le Jardin en Compagnie apres le Diner Le malade senty plier sous Luy 3 ou 4 fois les Jambes Et son amy s'apercevant qu'il Balbutioit prit aussitost quelques feuilles de petite sauge qu'il mit Et Macha Dans sa Bouche, ce quy le Remit aussitost dans son 1^{er} Etat Et recommença la Conversation avec les autres qu'il quitta peu apres, prit une demie cuillerée d'Eau de Melisse se fit seigner aussitost »³⁹

Après ces deux interventions, celle de l'ami dans l'urgence, puis celle du malade, le relais fut pris par le docteur Binet, de Beauvais. La suite du mémoire est un long exposé des remèdes ordonnés par celui-ci depuis quatre années. Si on ne précisait pas à la fin que l'on s'adressait à Geoffroy sur le conseil de Binet, le texte pourrait sonner comme une remise en cause de toute sa pratique. En effet, elle n'avait apporté aucune amélioration notable, et même, on avait remarqué depuis janvier 1729 une aggravation de l'état général de ce malade, avec une plus grande difficulté à se tenir debout et à marcher, jointe à des douleurs dans les membres la nuit, puis, en avril, à un engourdissement des doigts.

L'entourage sur place accompagnait le malade dès les premiers symptômes. Cette patientèle, familière de la correspondance, avait aussi l'habitude de faire appel à des professionnels de la santé. Toutefois, devant l'absence de soulagement des maux, la suite logique était de chercher un autre avis et d'autres remèdes. On pouvait alors se tourner vers Geoffroy, un médecin parisien, pour une consultation en seconde instance.

De l'importance des messagers et autres relations

Les proches des patients de Geoffroy n'étaient pas seulement les rédacteurs des courriers, ils intervenaient aussi de façon plus discrète et à distance. Sans prendre part directement aux soins au chevet du malade, sans laisser de trace de leurs avis et conseils, bon nombre des amis et parents, avaient un rôle important dans l'acheminement des lettres et mémoires jusqu'à Geoffroy, soit parce qu'ils portaient les courriers, soit parce que la simple mention de leur nom facilitait l'introduction auprès du médecin.

Parmi les gens très investis dans la prise en charge d'un de leur proche malade, il faut en effet compter les messagers (tableau 6). Un quart des actions des non professionnels consistait à recevoir et porter le courrier écrit en province qui sollicitait un avis médical d'un médecin parisien, à charge pour eux de trouver le bon praticien, s'ils ne connaissaient pas déjà Geoffroy, de déposer la missive et de venir chercher la réponse plus tard. M. Le Boucher de Richemont, l'un des plus zélés de ces médiateurs, apparaît à trois moments en 1730. La première fois, en février, il écrivit à Geoffroy, qu'il ne connaissait pas alors, pour lui soumettre le cas d'un homme de 60 ans vivant à Saint-

et François-Joseph Ruggiu (eds.), *Les écrits du for privé en France de la fin du Moyen âge à 1914*, Paris, Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques, 2014, p. 99-128, ici p.100-108 ; Anne Stobart, *Household medicine in seventeenth-century England*, London, Bloomsbury academic, 2016.

³⁸ Sur 395 documents envoyés par ou pour des malades, on compte 301 mémoires qui sont des premières demandes (76,2%), 68 bilans de traitement écrits à la suite d'une première consultation (17,2%) et 26 lettres familières ou de recommandation (6,6%). On notera cette faible part des lettres par rapport au fonds Tissot qui contient 20% de lettres d'introduction jointes aux demandes de consultation (S. Pilloud, « Mettre les maux en mots, médiations dans la consultation épistolaire », p. 224).

³⁹ BIUS, ms 5242 f° 73-74, ici 73, mémoire pour un homme de Beauvais s. d. (après avril 1729).

Quentin, dont il recopia dans sa lettre une partie du mémoire⁴⁰. La nature des liens qu'il entretenait avec ce malade n'est pas précisée. Les deux fois suivantes, au printemps puis en été de la même année, il s'entremet pour deux femmes, toutes deux d'Abbeville, qui était vraisemblablement sa ville d'origine à lui aussi. Quand il était à Paris, il séjournait à l'hôtel de Troyes, rue des Grands Augustins. Pour Mme de Fontaine, une jeune femme de 22 ans qui venait de faire une fausse-couche, il fit la navette entre Abbeville et Paris à quatre reprises pour porter des courriers⁴¹. En transportant eux-mêmes les mémoires et consultations, les messagers particuliers, comme M. Le Boucher, permettaient de s'affranchir des contraintes des services de la poste et de gagner du temps. En l'occurrence, Abbeville était à trois jours et demi de Paris et les départs du coche n'avaient lieu que deux fois par semaine, mais Geoffroy et le couple de Fontaine prirent connaissance de lettres seulement trois jours après qu'elles aient été écrites⁴². Pour la seconde Abbevilloise, il était installé à Paris où il reçut sept lettres et servit d'intermédiaire pour l'envoi d'au moins deux consultations en l'espace de dix jours⁴³. Ses amis, M. et Mme Bourrée, s'en étaient remis entièrement à lui pour trouver un médecin parisien disponible en ce mois d'été parce que l'aggravation de la phtisie de madame alarmait son entourage. M. Le Boucher avait dû être satisfait des conseils de Geoffroy, puisqu'il le sollicita de nouveau. À chaque réception d'une lettre des Bourrée, il ajoutait quelques mots de sa main au bas ou écrivait un billet, ce qui fait de lui un rédacteur autant qu'un messenger. Il mettait aussi à la disposition de ses amis son laquais pour porter les missives rue des Singes et récupérer les réponses. En plus de faciliter la circulation des informations entre le médecin parisien et la patiente, il lui fournissait des remèdes et se chargea de payer le médecin le moment venu. Tous les messagers n'étaient pas aussi diligents et visibles que celui-ci mais on peut voir dans son action tous les services que pouvaient rendre de tels intermédiaires.

Certaines personnes, que nous qualifions ici de passives pour les distinguer de ceux qui écrivaient, ou se déplaçaient pour le malade, ne sont créditées dans les lettres d'aucune implication personnelle directe. Nommées dans les lettres des solliciteurs de Geoffroy, elles inscrivaient le patient dans un cercle relationnel commun avec celui du médecin afin de faciliter l'introduction du nouveau patient. Les dossiers des hommes renvoient plus volontiers que ceux des femmes à ces relations dont la simple mention devait suffire à se faire accepter par Geoffroy.

Pour présenter le cas d'une religieuse de la Visitation de Rennes, Mme Depiré, le docteur Dubois de Rennes évoque la sœur de la patiente qui a déjà été soignée par Geoffroy⁴⁴. D'autres, se recommandaient de connaissances communes pour solliciter un avis du praticien. M. de Chanterenne, sénéchal du domaine de Barbezieux, était au service des Le Teller-Louvois⁴⁵. Alors qu'il était souffrant en 1716, son épouse mentionna dans sa lettre à Geoffroy l'abbé de Louvois, son patron. Le fils du ministre ne se manifesta pas directement dans cette affaire, mais il était très important qu'il soit au moins cité, car la famille Geoffroy gravitait dans l'orbite des Le Tellier-Louvois depuis au moins deux générations. Matthieu François Geoffroy, le père, était l'apothicaire du chancelier Le Tellier et de son épouse ; Étienne François, dans sa jeunesse, avait voyagé en Italie

⁴⁰ BIU Santé, ms 5245, f° 232-235, lettre mémoire pour un homme le 20 février 1730 ; f° 232, consultation du 26 février 1730.

⁴¹ BIU Santé, ms 5244, f° 89-105, mémoires lettres et consultations pour Mme de Fontaine, 27 mars-10 avril 1730.

⁴² *Idem*, les derniers courriers se succèdent ainsi : consultation de Geoffroy du 4 avril, nouveau courrier d'Abbeville le 7 avril, nouvelle réponse de Paris du 10 avril. Pour les temps de voyage entre Abbeville et Paris voir Claude-Sidoine Michel et le sieur Desnos, *L'indicateur fidèle, ou Guide des voyageurs, qui enseigne toutes les routes royales et particulières de la France.*, Paris, Rue St Jacques à l'enseigne du globe, 1765, 10^e feuille.

⁴³ BIU Santé, ms 5245 f°10-24, lettres, mémoires et consultations pour Mme Bourrée du 7 au 17 juillet 1730.

⁴⁴ BIU Santé, ms 5244, f° 1-2, lettre pour Mme Depiré en 1729.

⁴⁵ BIU Santé, ms 5242, f° 116-122, lettre et billet pour M. de Chanterenne le 15 décembre 1716.

avec l'abbé de Louvois, leur fils. Il était resté son ami et son médecin jusqu'à la fin de sa vie⁴⁶. Mme de Chanterenne s'assurait ainsi toute la bienveillance et l'attention de Geoffroy.

Dans la marge de ses brouillons de réponse, Geoffroy notait parfois que la demande d'avis lui avait été adressée « de la part » de untel. Cet ajout loin d'être systématique fonctionnait comme un memento pour le médecin qui se rappelait ainsi à qui il devait adresser sa réponse. Pour nous, cela nous indique que la personne mentionnée était de ses relations. En 1728, il inscrivait « De la part d'un Mr qui demeure chez M. Desvaux » avant de commencer la rédaction de sa consultation pour une femme de 50 ans affligée de coliques néphrétiques. Il ne connaissait ni la malade, ni son messenger, mais ce M. Desvaux pourrait bien être un de ses oncles maternels⁴⁷. M. Darlu, en revanche, était bien identifié par lui en juillet 1728, parce qu'il lui avait déjà soumis le cas du curé d'Angers quelques temps auparavant. Dans l'année qui suivit, il introduisit deux autres malades d'Angers auprès de Geoffroy. Il a été gratifié à chaque fois de cette mention marginale de reconnaissance par le médecin⁴⁸. La mention de l'identité de ces intermédiaires par Geoffroy inscrivait le malade dans un cercle de connaissances communes, ainsi les proches du patient se révélaient appartenir au cercle relationnel du médecin lui-même, voire à sa propre parenté.

L'action des parents de Geoffroy met en relief la dimension familiale du système de recommandation auprès du médecin. On voit intervenir sa mère en 1714 pour une religieuse et pour une demoiselle de Bray-sur-Seine⁴⁹ ; son père, quoiqu'il soit mort depuis de nombreuses années, est mentionné en 1724 par le chanoine Aubriet, qui déclare avoir été son ami⁵⁰ ; quant à l'épouse du médecin, elle fut l'intermédiaire de M. de La Courbonnet, qui s'adressa à elle pour faire soigner sa fille et sa femme⁵¹. Nulle autre que sa sœur cadette, Louise Marguerite, n'agit avec plus de constance pour introduire de nouveaux patients auprès de lui. L'action de cette sœur permet même de distinguer un groupe particulier de patients, constitué de 13 habitants de Falaise, une petite ville normande d'environ 1600 habitants située dans la région de Caen⁵². Leurs dossiers, qui s'échelonnent de 1716 à 1730, couvrent à peu près toute la carrière de consultant de Geoffroy. Louise Marguerite avait épousé en 1691 M. Hélié de Bourgneuf (ou Bourneuf), receveur des tailles de Falaise⁵³. Depuis, elle vivait en Normandie. Presque tous les malades du groupe de Falaise qui s'adressèrent un jour à Geoffroy appartenaient au cercle social du couple de Bourgneuf, à commencer par les La Courbonnet, leurs amis. La sœur de Geoffroy écrivait volontiers des lettres de recommandation pour ses relations⁵⁴. En 1729, toute la famille se mobilisa pour l'épouse du commis de M. de Bourgneuf⁵⁵. La lettre d'introduction rédigée par la soeur de Geoffroy fut portée

⁴⁶ Geoffroy a participé à l'ouverture du corps de l'abbé de Louvois exécutée le lendemain de son décès des suites d'une opération de la taille (ms 5245, f° 90-91, le 6 novembre 1718)

⁴⁷ BIU Santé, ms 5242, f° 194-196 ; sur ces oncles voir aussi :AN, MC, Et XLVI, 184, contrat de mariage du 8 janvier 1705. Les frères de Louise Devaux sont témoins pour leur neveu Étienne François.

⁴⁸ BIU Santé, ms 5241, f° 38-42, mémoire pour un homme de 62 ans le 18 novembre 1728, lettre de M. Darlu le 19 novembre 1728, et consultation le 29 novembre 1728 ; ms 5245, f° 34-35, consultation pour une femme de 41 ans du 6 juillet 1729 ; ms 5242, f° 158-160, consultation pour un homme de 31 ans du 29 juillet 1729.

⁴⁹ BIU santé, ms 5243, f° 245, lettre pour une femme le 9 février 1714 ; ms 52445 f° 120-121, lettre pour une femme le 15 mars 1714.

⁵⁰ BIU santé, ms 5245, f° 5-6-non numéroté, lettre du chanoine Aubriet le 30 janvier 1724.

⁵¹ BIU Santé, ms 5241, f° 66-68, mémoire-lettre pour Mme de la Courbonnet et son fils s. d. ; ms 5243, f° 172-173, mémoire pour M. de La Courbonnet s. d.

⁵² On compte 660 feux à Falaise, dit Expilly, soit 1650 habitants en appliquant un coefficient multiplicateur de 2,5 (M. l'abbé Jean Joseph d'Expilly, *Dictionnaire géographique, historique et politique des Gaules et de la France*, Paris, Chez Desaint & Saillant, 1764, vol. 3, p. 4).

⁵³ Archives départementales de Paris, 2AZ 6, n°208, Journal de Matthieu François Geoffroy, s. d., f°20v° et 24r°.

⁵⁴ BIU Santé, ms 5241, f° 244, lettre pour un homme s. d.

⁵⁵ BIU Santé, ms 5245, f° 115-116, mémoire pour une femme s. d. (1729).

chez le médecin par son neveu, Pierre Louis. Les autres Falaisiens qui sollicitèrent une consultation étaient M. Vigner, le directeur des postes, M. Hébert, l'apothicaire, et MM. de La Gondonnière et Duvaucel, deux médecins de la ville : les positions et les professions de ces hommes les mettaient tous en relation eux-aussi avec Mme de Bourgneuf⁵⁶.

Des individus jouant le rôle d'intermédiaires actifs parce qu'ils appartenaient à l'entourage des malades, on est passé à la superposition des cercles relationnels des patients et du médecin et au repérage de groupes de patients liés au moins à un proche de Geoffroy lui-même. De tels groupes, aux ramifications familiales et sociales complexes, qui impliquaient Geoffroy personnellement, structuraient la patientèle du médecin. Les gens de Falaise n'en constituent qu'un exemple. Ces effets de réseau ne doivent pas nous étonner outre mesure, puisqu'ils sont la conséquence de l'importance des liens familiaux et des usages sociaux fondés sur la recommandation. Il est intéressant de les faire ressortir dans une étude de la constitution de la patientèle car ils en constituent une des clefs de compréhension.

Au service du malade : les proches et le médecin

On a vu les proches endosser de façon volontaire ou passivement différents rôles pour accompagner le malade, notamment quand il fallait demander l'avis d'un docteur régent parisien comme Geoffroy. En prenant part aux échanges à propos d'un tiers avec ce médecin, les intermédiaires laïques se mettaient au service du malade ; on peut se demander de quels savoirs ils devaient faire preuve et s'ils cherchaient à s'affirmer dans cet échange. Autrement dit, peut-on apprécier leur capacité d'agir et leurs intentions ? Dans le même temps, on s'interrogera sur la façon dont Geoffroy tenait compte des proches médiateurs dans ses consultations écrites. Les professionnels seront mis de côté pour cette analyse de l'échange laïc-médecin, considérant que la discussion entre professionnels nécessiterait de longs développements qui n'ont pas leur place ici.

Savoir écrire un mémoire à consulter

Que les proches écrivent à la place des malades trop faibles et parfois sous leur dictée, ou bien en composant d'eux-mêmes l'ensemble du texte en y introduisant leurs réflexions, cela ne gênait pas le médecin à distance qui attendait, cependant, un texte détaillé lors de la première demande et des informations précises sur l'évolution de l'état du malade si la correspondance se poursuivait. L'exercice mettait à contribution les savoirs médicaux et thérapeutiques des laïcs.

Le mémoire à consulter, inclus dans une lettre ou bien écrit à part, avait un but bien défini : permettre le diagnostic du médecin et la proposition de remèdes adaptés à la pathologie et à la personne concernée. Pour cela, il déroule, en remontant parfois à un passé vieux de plusieurs années, un récit de la maladie, scandé par différents épisodes pathologiques, des descriptions d'états successifs du patient et des remèdes employés. S'insèrent également dans le fil du récit des considérations sur le tempérament, l'environnement ou les habitudes du malade. Enfin, ce mémoire se termine souvent par des questions ou bien l'énonciation des attentes du malade et de sa famille. Une des hypothèses formulées à propos de ces textes était que les médecins écrivaient des mémoires plus précis, plus complexes et plus directement utiles au praticien consulté à distance⁵⁷. Joël Coste, à partir d'un très vaste corpus français de consultations de l'époque moderne, a montré que les mémoires de malades, tout en ne différant que très peu dans la conduite du récit de ceux

⁵⁶ BIU Santé, ms 5243, f^o 143-145, lettre et mémoire pour M. Vignet le 18 novembre 1716 ; ms 5241, f^o 95-98, mémoires de M. Hébert pour M. Gouche en novembre 1718 et le 8 janvier 1719 ; ms 5242, f^o 112-115, lettre et mémoire pour Mlle Hébert s. d. ; 5243, f^o 31-33, mémoire de M. de la Gondonnière pour une femme du 29 mars 1730, f^o 34, mémoire de M. Duvaucel pour M. André le 3 mars 1730.

⁵⁷ S. Pilloud, *Les maux du corps*, p. 88-89.

des médecins ordinaires qui écrivaient pour leur patient, présentaient cependant quelques traits caractéristiques⁵⁸. Les non-professionnels recouraient plus fréquemment que les praticiens à la première personne pour s'exprimer et incluaient des allusions à l'entourage familial et social. De plus, leurs récits étaient moins rigoureux dans l'ordonnancement et la précision chronologique des événements que ceux des hommes de l'art. Philip Rieder, de son côté, qui s'est intéressé au vocabulaire des patients et de leurs intermédiaires dans les écrits personnels, note que peu de mots savants émaillent leurs discours. Les noms mêmes des maladies sont rarement employés bien qu'ils partagent avec le praticien un vocabulaire et un cadre doctrinal fondé sur la présence en excès ou la qualité des humeurs. Au final, ces laïcs usent d'un registre assez simple et général pour parler de leurs maux⁵⁹. La correspondance de Geoffroy est conforme à ces traits généraux. De plus, elle donne à voir les difficultés que des laïcs éprouvaient parfois à composer ces mémoires.

Même si, pour avoir déjà pris connaissance d'autres consultations écrites par exemple, les proches, tout comme les patients avaient quelques idées sur les informations à consigner, ils n'étaient pas tous rompus à cet exercice. On trouve, par exemple, chez les malades qui prenaient la plume pour exposer leur cas des aveux de leur gêne, des excuses pour leur maladresse et, parfois, une certaine confusion dans la composition du texte. Ceci se marque par des compléments d'information très variés ajoutés pêle-mêle en fin de rédaction, ou au beau milieu, ou bien par des coq-à-l'âne qui gênent la compréhension même des pathologies⁶⁰. Les excuses sur ce qui serait utile ou non ne sont pas seulement des précautions oratoires⁶¹, elles viennent parfois sous la plume de personnes ayant de réelles difficultés à produire leur mémoire et qui, par ailleurs, ne semblent pas toujours si à l'aise avec l'exercice d'écriture comme en témoignent les calligraphies heurtées ou le tracé de très grosses lettres de quelques missives.

Tout en s'excusant des maladresses de leur exposé, les proches démontraient plus de maîtrise dans la rédaction, notamment quand il s'agissait de préciser le déroulement des faits. Le mémoire écrit par Mme Gouët de Luygnée à propos de l'état de santé de son père en 1728 enchaîne les notations dans l'ordre : « il y a un an » « au mois de septembre » puis « vers la saint martin »⁶², et enfin « il y a deux mois », les durées sont moins souvent précisées, néanmoins elle indique l'insomnie présente « depuis ce temps », les inquiétudes dans les jambes « depuis quatre mois », ou les crachements survenus « pendant huit jours » à un moment donné de l'hiver. Dans un deuxième temps, elle énonce tous les remèdes administrés ainsi que leurs effets secondaires, sans négliger de rapporter les opinions de deux médecins consultés dont aucun ne semble être le médecin ordinaire de cette famille. Sur la fin, elle fait remarquer que « Mr le médecin auroit mieux fait ce mémoire que moy mais ils sen est voulu reposer sur mon atantion crainte daller oublier quelques chose nan ayents malheureusement point dans cette ville »⁶³. Les compétences d'un praticien en matière de mémoire à consulter ne suffisaient pas toujours ; le suivi quotidien et la connaissance du malade étaient tout aussi essentiels que la science. Un des médecins nouvellement rencontrés par les Gouët ne se jugea d'ailleurs pas capable d'écrire pour ce malade ; en ce cas, malgré son manque de savoir-faire, la fille semblait toute désignée pour cette tâche. Alors qu'il arrivait de temps en temps que Geoffroy demande un supplément d'information, il ne trouva rien à redire au mémoire de cette dame qui remplit parfaitement ses attentes.

⁵⁸ J. Coste, *Les écrits de la souffrance*, p. 78-81.

⁵⁹ P. Rieder, « Patients and Words : a Lay Medical Culture ? », G. S. Rousseau (ed.), *Framing and Imagining Disease in Cultural History*, New York, Palgrave Macmillan, 2003, p. 215-230, p. 217.

⁶⁰ BIU Santé, ms 5241, f° 62-63, lettre de Mme Inffant Foucault pour elle-même le 21 septembre 1723.

⁶¹ À propos des patients de Tissot, Séverine Pilloud se demande si les patients n'useraient pas souvent de formules d'excuses convenues mais sans réel fondement (*Les maux du corps*, p. 94).

⁶² La Saint Martin d'hiver : 11 novembre.

⁶³ BIU Santé, ms 5241, f° 236-237, lettre et mémoire pour M. Gouët de Luygnée le 26 mai 1728.

Il est toujours possible que le choix de tel ou tel proche soit autant le signe de son intimité avec le malade que la reconnaissance de ses plus grandes compétences rédactionnelles ou médicales. Parmi les correspondants de Geoffroy, il s'en trouvait, en effet, qui démontraient des savoirs pointus. Un jeune homme de 22 ans qui, après avoir été enseveli à la suite de la rupture d'un parquet sous lui, s'en était sorti en apparence indemne. Ayant été touché à la tête, il était désormais sujet à de violentes crises de convulsions. Ses oncles prirent en charge la demande d'un avis à Geoffroy. Le premier écrivit la lettre d'introduction, le second, un abbé, fit le compte-rendu très circonstancié d'une crise⁶⁴. Son texte allie des connaissances physiologiques et anatomiques à un goût de la mesure scientifique peu commun dans le corpus :

cet accès a duré 25 minutes ; d'abord les yeux s'enfoncèrent de telle sorte que la paupière qui les ferme étoit cave, au lieu d'Être convexe et ce symptôme a duré près d'un quart d'heure, pendant lequel quart d'heure jay aperçû à la 3^e minute une liqueur lymphatique qui sortoit du côté gauche de la bouche et sans effort, a la quantité de trois Cuillerées, aussytot cet écoulement, le nez se gonfla extraordinairement en remontant, et la bouche s'ouvrit tellement que la peau paroissoit prête a se lacerer aux deux coins. La langue sortit ensuite d'une manière épouvantable par sa dilatation et la longueur, puisque j'aperçu dans ce moment l'Épiglotte, le trou de morgagny et les mamellons, et que le bout de la langue bordoit la partie inférieure de la machoire, de sorte que le menton étoit caché dessous...⁶⁵

La description couvre trois pages. Peu de correspondants de Geoffroy ont déployé autant de savoir, de précision et de talent d'observation, toutefois, le jeune abbé n'allait pas plus loin et s'en remettait ensuite entièrement à son frère pour exposer les circonstances de l'accident et supplier Geoffroy de donner sa consultation. Il ne prétendait pas avoir un avis ou des remèdes à proposer.

Interroger et discuter pour le malade ou pour soi ?

À la différence de l'abbé Nérot, bien des intermédiaires laïques ne s'effaçaient pas toujours complètement au moment de rédiger le mémoire à consulter. Tout en informant l'homme de l'art, ils intervenaient dans la relation médecin-malade en formulant des remarques ou des questions. Ils pouvaient prendre position et engager un dialogue avec Geoffroy. Dans quelle mesure le médecin tenait-il compte de ces personnes dans ses réponses ?

Avant d'en venir à ces négociations entre un proche et le praticien, il faut noter que des proches pouvaient profiter de l'envoi d'un courrier à Geoffroy pour exposer leurs propres soucis de santé. M. le marquis de Brichanteau tout en écrivant pour sa sœur en juin 1729, commença par faire le point sur les remèdes qu'il avait pris pendant l'hiver pour soigner ses rhumes⁶⁶ ; Mme de Pontfarcy, en avril 1730, adressa une lettre présentant le cas de sa fille de 18 ans, sujette à des palpitations et à une douleur fixe dans la poitrine ; dans son post-scriptum, elle évoqua « une grosseur assés considérable » qu'elle avait à la gorge⁶⁷. Ces personnes avaient établi avec le praticien des relations familières et suivies. Le dossier de Mme de Pontfarcy ne contient pas moins de six demandes de consultation et autant d'avis de Geoffroy échangés en l'espace de deux années. Tout comme M. de Brichanteau, elle appartenait à sa patientèle d'habitues, ceux qu'il soignait régulièrement et qui lui envoyaient des mémoires à consulter pour eux et pour leurs proches. On constate qu'ils ou elles saisissaient toutes les occasions pour le tenir informé de leur état de santé, ou des effets des moyens thérapeutiques qu'il leur avait prescrits dans un précédent courrier. Très obligeant, Geoffroy répondait à ses fidèles patients sur leur santé, qu'il suivait en effet de près, et sur les cas qu'ils lui soumettaient. Ce faisant, il agissait autant en ami qu'en médecin soucieux de garder leur pratique.

⁶⁴ BIU Santé, ms 5243, f^o 240-242, lettre et mémoire pour un jeune homme le 26 septembre 1725.

⁶⁵ *Idem*, f^o 240.

⁶⁶ BIU Santé, ms 5241, f^o 45-48, lettre-mémoire pour M. Brichanteau et sa sœur le 10 juin 1729, consultation du 3 juillet 1729.

⁶⁷ BIU Santé, ms 5243, f^o 220-221, lettre pour Mlle de Pontfarcy le 7 avril 1730.

Les proches enclins à la négociation avec Geoffroy se divisent en deux groupes, ceux qui interrogeaient le diagnostic et ceux qui ne s'intéressaient qu'à la thérapeutique⁶⁸. Les premiers, parmi les laïcs, sont assez peu nombreux à s'engager sur cette voie avec l'assurance de Mme Martineau Turgot. À la fois auteure et soignante, elle s'inquiétait pour la santé de son époux :

Je vous suis bien obligée monsieur de la lettre que vous m'avez Ecrite au suiet de la maladie de mr turgot. Je ne pus me servir de vos avis parce que son mal n'etoit #pas# un rumatisme dans la teste comme vous le croies mais une bille qui s'estant allumée lui causoit la fievre qui n'etoit presque plus rien lorsque Je la recus mais malgre ce qu'il n'a plus de fievre que le devoiement soit cessé et le mal de teste je trouve qu'il change encor il a une toulx tres grande qui ne le quite point et qui le fait vomir preque tous les jours outre cela ses urines sont fort jeunes et Epaises comme de la boüe il est meme un peu Jeune mais peu Je ne scai que penser de le voir comme cela Sy ce n'etoit la mauvaise saison Je le remenerois a paris⁶⁹

Nous sommes en décembre 1720, la famille Turgot avait déjà fait appel au jugement de Geoffroy par voie épistolaire pour cet homme. Comme pour son amie, Mlle de La Gardes, pour laquelle Geoffroy sera consulté en 1721, Mme Martineau Turgot se chargeait du suivi quotidien et des mémoires envoyés à Paris, c'était elle également qui prenait les décisions touchant la santé de ses proches. Toutefois, le temps que l'avis du Parisien leur parvienne, l'état du malade avait évolué. À la lumière des nouveaux symptômes, elle contredit l'avis de Geoffroy énoncé dans sa consultation et justifia ensuite ce qui a été administré depuis quinze jours : des purgations et du quinquina, mais pas d'émétiques à cause de la toux. Quoique visiblement pleine de ressources et d'expérience, et assistée d'un médecin ordinaire, elle se dit perplexe face à l'évolution du mal. Elle avoue : « Je ne scai que penser de le voir comme cela ». La réponse de Geoffroy, le 18 décembre 1721, ne prit pas la forme d'une simple consultation écrite, mais celle d'une lettre qui, de plus, était adressée à l'intermédiaire. Il lui donnait ses indications et de nouveaux remèdes. Mme Turgot recevait ainsi toutes les marques de la considération du médecin⁷⁰. Ce cas n'est pas unique, d'autres médiateurs non-professionnels sont les destinataires des consultations pour leurs proches. Ils appartenaient tous soit au cercle relationnel et à la patientèle de Geoffroy, soit étaient d'un rang et d'un statut social qui justifiaient l'effort du praticien de leur écrire une lettre personnalisée⁷¹. Ainsi, une personne d'un état plus modeste, comme Mme de Chanterenne, l'épouse du sénéchal de Barbezieux, dont on a déjà cité le cas plus haut, ne reçut pas de lettre personnelle mais une consultation classique, dans laquelle Geoffroy évoque le malade à la troisième personne, signe et date sans aucune formule d'adresse ou de congé⁷². Son seul écart par rapport à son modèle d'avis simple est qu'il nomme la médiatrice à un moment. Parce qu'en effet, elle était liée à son ami l'abbé de Louvois, Mme de Chanterenne n'était pas tout à fait n'importe quelle intermédiaire.

On ne saurait limiter ces discussions entre un proche du malade et le médecin aux seuls cas des membres anciens de la patientèle de Geoffroy ou bien aux personnes recommandées par ses proches⁷³. Les échanges de Geoffroy avec M. de Fontaine en mars-avril 1730 sont éclairants parce que justement cet homme, qui écrivait pour sa femme malade, sollicitait le médecin pour la première fois. Après avoir été guérie de la petite vérole et d'une fluxion à l'œil en début d'année, son épouse souffrait de maux d'estomac violents accompagnés d'une fièvre quarte. Cela donna lieu

⁶⁸ Le pronostic n'est pas évoqué dans ces dossiers.

⁶⁹ BIU Santé, ms 5243, f° 225-226, lettre pour M. Turgot le 14 décembre 1720.

⁷⁰ BIU Santé, ms 5243, f° 227, lettre-consultation pour M. Turgot le 18 décembre 1720 qui commence ainsi : « j'apprends avec bien du déplaisir, Madame, ... ».

⁷¹ BIU Santé, ms 5243, f° 82-84, consultation pour Mme de Creil s. d. (1718) ; elle est appelée alternativement Mme de Creil ou Madame l'intendante.

⁷² BIU Santé, ms 5242, f° 122, consultation pour M. de Chanterenne s. d.

⁷³ En plus de Mme de Pontfarcy déjà citée, voir le cas de M. de Saint-Fiacre (BIU Santé, ms 5242, f° 15-17, mémoire pour une demoiselle du 4 mars 1727).

à une correspondance dense pendant trois semaines, d'une part, parce que l'état de Mme de Fontaine ne s'améliorait pas de façon décisive, et, d'autre part, parce que M. de Fontaine, qui veillait de très près sur la santé de sa jeune épouse, avait tendance à intervenir dans le traitement. Geoffroy répondit à chacune des missives. Les consultations furent rédigées selon ses habitudes avec les patients qui lui étaient étrangers en désignant la patiente comme « la malade », sans aucune allusion à l'époux, auteur des mémoires et lettres qu'il recevait. Bien que M. de Fontaine ne soit pas nommément cité, toutes ses questions et suggestions d'adaptation de la thérapeutique reçurent une réponse de la part du médecin. Sensible aux douleurs de son épouse, M. de Fontaine proposa le 27 mars qu'on lui donnât un remède pour les calmer, « un poix de corail anodin à l'heure du sommeil ou demy gros de diascordium de Fracastor délaïé dans un demy verre deau de plantin⁷⁴ ». Trois jours plus tard, Geoffroy accepta la suggestion mais déclara préférer le sirop de pavot blanc au diascordium de Fracastor, qu'il jugeait trop astringent⁷⁵. À chaque fois que Geoffroy valida une initiative, il en corrigea le choix des substances. C'était sa manière de faire habituelle dans la négociation des remèdes avec les patients ou leurs proches. De façon habile, il ne s'opposait pas aux suggestions s'il ne les jugeait pas dangereuses pour le patient, mais il apportait sa touche à la composition ou à la posologie du médicament, une façon peut-être de rappeler qu'il détenait un savoir médical plus large que celui de ses interlocuteurs. Toutefois, il n'approuvait pas toutes les demandes. En l'occurrence, le mari avait aussi souhaité que la malade, très affaiblie, puisse boire du vin et manger plus. Le médecin parisien refusa de changer quoi que ce soit à son régime alimentaire, qu'il avait voulu très strict dès le début. De la même façon qu'il répondait aux questions et remarques des patients, Geoffroy s'efforçait de tenir compte des proches qui jouaient les médiateurs. En outre, quand il les rencontrait, il pouvait leur confier oralement certaines informations. C'est ainsi que l'abbé de Guyon transmit à son frère lieutenant-colonel et à son médecin ordinaire, M. Jullien, un diagnostic de lithiase absent de la première consultation écrite⁷⁶. La correspondance entre Paris et la province, même fournie comme dans ce cas, ne couvrait donc pas l'ensemble des échanges entre les parties.

L'intégration des proches aux échanges s'appliquait à ceux qui paraissaient impliqués dans le suivi des remèdes et des soins et qui fournissaient des mémoires utiles aux yeux de Geoffroy. Il lui arrivait, en conséquence, de tenir à l'écart les intermédiaires dont la parole ne lui paraissait pas pertinente pour le soulagement du ou de la malade, comme en fit l'expérience un professeur de philosophie du collège parisien de Beauvais en 1728. M. Poitevin, avait déposé chez Geoffroy un mémoire où il décrivait l'état d'une jeune femme qui souffrait depuis trois mois de démangeaisons dans plusieurs parties du corps. Elle avait remarqué que sur les zones irritées étaient apparus des poils. Plusieurs médecins s'étaient déjà penchés sur ce cas :

Permettés moy, monsieur, d'ajouter les conjectures des quelques médecins sur cette maladie, ils croient quelles est causée par de petits insectes qui sont sous la peau, lesquels ont des espèces de poils sur la teste et à la queue , tels que sont ceux qui sont représentés dans une feuille qui est à la fin du premier tome detmuller édition de Lyon, dont le titre est *de crinonibus feu comedonibus infantum*, il est marqué dans la meme feuille que hieronimus velschius a écrit sur cette maladie sous ce titre *de vermiculis capillosibus infantum*, et que son écrit est jointe a un aultre qui a pour titre *de vena medines*⁷⁷

On comprend que ce M. Poitevin avait fait des recherches à la suite des avis médicaux émis par des confrères de Geoffroy. Sa place de professeur dans un collège, ses goûts personnels l'avaient à l'évidence poussé à consulter plusieurs ouvrages savants, dont ceux de Michel Etmüller, médecin

⁷⁴ BIU Santé, ms 5244, f° 95-97, ici 97, lettre pour Mme de Fontaine le 27 mars 1730.

⁷⁵ *Idem*, f° 98-99, consultation pour Mme de Fontaine le 30 mars 1730.

⁷⁶ BIU Santé, ms 5241, f° 99-105, mémoire de M. Jullien pour M. de Guyon s. d., consultation du 23 avril 1728, lettre de Jullien à l'abbé de Guyon du 31 juillet 1728, lettre de Mme de Guyon du même jour, consultation du 10 août 1728.

⁷⁷ BIU Santé, ms 5242, f° 82-84, mémoire pour une femme s. d., et consultation le 4 mars 1728

de Leipzig, mort en 1683, dont les œuvres ont été publiées de façon posthume⁷⁸. L'insecte identifié avait bien fait l'objet d'une observation accompagnée d'une gravure dans les *Actorum Eruditorum Lipsiensium*⁷⁹. Pour autant, ce particulier ne prenait pas position clairement pour ou contre cette cause des démangeaisons. Il se contentait d'être un intermédiaire savant et pointilleux dans ses références, peu impliqué personnellement auprès de la malade. Bien qu'il intervienne pour demander quels remèdes pourraient la soulager, tout se passe comme s'il ne cherchait que la discussion savante avec Geoffroy. Il regrettait même de n'avoir pu rencontrer le médecin pour lui exposer le cas de vive voix. La consultation envoyée en réponse proposa un diagnostic qui écartait l'hypothèse avancée dans le mémoire : « l'indisposition de la dame pour laquelle on demande conseil, quoy qu'accompagnée de circonstances singulières, est une affection eresipelateuse » ; Geoffroy donna donc ses indications et des remèdes sans relever la référence savante, et sans prendre la peine de la réfuter. La parole de ce médiateur n'a donc pas été prise en considération par Geoffroy au-delà de la courte description des démangeaisons, qui lui avait été utile pour le diagnostic et la prescription.

Dans ses consultations à distance, Geoffroy intégrait sans difficultés les proches des malades aux échanges écrits et oraux autour des cas, et ce d'autant qu'ils étaient parfois ses seuls interlocuteurs. Certains, parce qu'ils appartenaient déjà à sa patientèle ou à son réseau relationnel, avaient droit à des marques de considération modulées selon leur rang et l'ancienneté de leur relation avec le praticien. En s'en tenant strictement à ce qui relevait de la maladie qui faisait l'objet de la consultation et de tout ce qui pouvait être utile au soulagement du malade, Geoffroy laissait de côté la cuistrerie et les citations savantes dont lui-même ne faisait jamais usage.

Conclusion

Dans la relation à distance avec Geoffroy, peu de malades se trouvaient complètement isolés ; au contraire, se tenaient à leurs côtés des proches dont la présence, active ou plus discrète dans les échanges épistolaires, leur permettait d'être mis en relation avec le médecin parisien et d'en recevoir une consultation. Ces proches formaient des petits groupes (moins de deux personnes en moyenne) de laïcs ou de professionnels, majoritairement masculins pour les hommes comme pour les femmes malades. Les consultations montrent des patientes très entourées et aidées par leurs proches ; ainsi, plus souvent que pour les hommes, quelqu'un écrivait à Geoffroy à leur place. Cela ne signifie pas que les patientes des milieux bourgeois et nobles du début du XVIII^e siècle étaient moins à même d'écrire leur demande elles-mêmes, mais reflète peut-être plus leur faiblesse reconnue en tant que malade et la prise en charge de leurs maux par leur époux. De plus, les actions de leur entourage sont explicitement soulignées dans les mémoires et lettres, alors que pour les patients nous ne connaissons l'existence d'une partie de leurs proches que par des mentions qui les classent parmi ceux qui n'agissent pas directement. Pour les femmes, c'est l'aide concrète apportée par l'entourage qui est rendue la plus visible dans les écrits, pour les hommes, ce sont les relations sociales qui leur servent de référence auprès de Geoffroy qui sont plutôt mises en avant.

⁷⁸ Michel Ettmüller père (1644-1683), détenteur d'une chaire de botanique, a été aussi professeur extraordinaire de chirurgie et d'anatomie à l'université de Leipzig. Son fils Michel-Ernest (1673-1732) a publié à Francfort en 1708 les œuvres de son père (*Opera medica theoretico-practica, per filium Michaellem Ernestum, qui innumeras quibus hactenus scaturerunt mendas sustulit, hinc supplavit, luxata restitua, superflua delevit, novosque ex manuscriptis paternis tractatus addidit*, Francfort, 1708, 3 vol.). Poitevin faisant référence à une publication lyonnaise, on peut penser qu'il a eu dans les mains un volume des *Opera omnia theoretica et practica* publiées en 1685, ou bien une des publications faites chez Thomas Amaulry dans les années 1690.

⁷⁹ *Opera omnia theoretica et practica* dans une édition genevoise de 1736, tome IV, p. 816-817.

Quoique l'autorité du médecin, basée sur son savoir, sa réputation et son expérience, soit à prendre en compte dans la relation établie entre le malade, son entourage et lui, les échanges qu'il établissait avec les laïcs étaient relativement équilibrés et emprunts d'une confiance mutuelle. Les proches laïcs, sollicités par le ou la malade, étaient pleinement intégrés aux échanges par le praticien. On attendait d'eux qu'ils rédigent et acheminent les courriers à destination du médecin à distance. Dans leur pratique de l'écriture des mémoires à consulter, les proches, hommes et femmes, démontraient leurs savoirs généraux sur la maladie et surtout sur le malade, ainsi que leur capacité à rendre compte des pathologies de façon utile pour le médecin dans un langage et un cadre doctrinal qui leur étaient communs. Leur action de messagers ne doit pas être négligée. Bien qu'ils paraissent discrets à première vue dans les sources, ils étaient pourtant ceux qui pouvaient discuter directement avec Geoffroy. Leur présence nous oblige à envisager, en dehors des visites faites par le malade au médecin parisien, la place des échanges oraux dans l'exercice de la médecine à distance dont la correspondance est la trace la plus manifeste.

Les cercles relationnels des malades et de Geoffroy se confondaient parfois ; c'est ainsi, que grâce aux recommandations de sa famille, de ses amis et de ses anciens patients, le praticien pouvait espérer élargir sa patientèle à distance. Au moment de rédiger son avis, en plus de la nécessaire adaptation de la consultation au cas qui lui était soumis, Geoffroy tenait compte de la qualité de la personne qui lui avait envoyé le mémoire ainsi que du contenu de ses demandes particulières. S'il connaissait bien l'intermédiaire du malade ou encore si son statut social l'imposait, il lui adressait une lettre familière, sinon il suivait le modèle d'une consultation classique. La parole du médiateur était prise en considération chaque fois que cela semblait important à Geoffroy. Il s'efforçait de répondre à toutes ses demandes, en particulier quand il s'agissait du régime de vie et des moyens thérapeutiques qu'il avait pu prescrire en première instance. Sur l'étiologie ou les indications, son avis était plus rarement discuté par les proches laïques qui devaient se juger trop peu savants pour le faire ou étaient moins intéressés par cette question que par celle des remèdes. Si quelques-uns tentaient de tirer avantage de la correspondance pour eux-mêmes, ce n'était pas le cas le plus commun. Au contraire, les proches et le médecin consulté à distance étaient plutôt engagés dans un dialogue entièrement tourné vers la prise en charge et le soulagement des maux du ou de la malade.