

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

ISABELLE ROBIN*

Au XVIII^e siècle, la médiatisation de la relation médecin-malade et la prise en charge familiale et communautaire des maladies sont des pratiques communes. La présence des proches, profanes et professionnels, et leur coopération avec le médecin sont particulièrement visibles dans les cas de demandes de consultation à distance envoyées par écrit. On s'interrogera sur les modes d'intervention des proches, tantôt actifs tantôt passifs, et sur les effets de leur présence et de leurs actions dans le cadre de la consultation, à partir de l'exemple de la correspondance envoyée et reçue par Étienne François Geoffroy, médecin parisien en exercice entre 1712 et 1730.

In the eighteenth century, the mediatization of the doctor-patient relationship as well as family and community management of illnesses were common practices. The presence of relatives, both lay and professional, and their cooperation with the doctor are particularly visible in cases where requests for remote consultation were sent by letter. This article examines the ways in which relatives intervened—actively and passively—and the effects their presence and actions had on consultations by using the correspondence sent and received by Étienne François Geoffroy, a Parisian doctor who practised between 1712 and 1730, as a case study.

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 bille qui a pris son cœur par en haut il vomit depuis huit jours tout ce qu'il prend avec des abondances de bille qui l'affaiblit fort, il ne dort point, et pour comble de malheur on ne peut rien faire 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,

* Isabelle Robin est maîtresse de conférences en histoire moderne au Centre Roland Mousnier, à Sorbonne Université, France.

ont vas luy donner des lavement pour tacher dattirer lhumeur par en bas. Je suis, Monsieur, avec un attachement infini votre très humble et très obeissante 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 à M. Louvet une consultation écrite, appelée ici ordonnance. La demande arriva finalement dans les mains d'Étienne François Geoffroy, 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.

En effet, la consultation médicale à l'époque moderne n'impliquait 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 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. Comme dans le cas de M. Louvet, la correspondance pouvait se limiter à une demande d'avis ponctuelle et à une unique consultation du médecin reçue en retour⁵, mais elle pouvait aussi s'étoffer et durer un certain temps quand un suivi du malade s'instaurait. Elle était également 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

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

2 Laurence W. B. Brockliss, « The Medical Practice of Etienne-François Geoffroy », dans Ann La Berge et Mordechai Feingold (dir.), *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 (dir.), *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 mécano-chimiste selon Étienne-François Geoffroy (1672-1731) », *Methodos. Savoirs et textes*, 18 février 2020, n^o 20, <https://journals.openedition.org/methodos/6288>.

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*, Lausanne, Éditions BHMS, 2013; Robert Weston, *Medical Consulting by Letter in France, 1665-1789*, Farnham (GB) et 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^o 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 au XVIII^e siècle: les malades du Dr Tissot (1728-1797) », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 16, n^o 2, 1999, 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 (dir.), *Les relations médecin-malade*

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. M^{me} 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 l'obtention de son diplôme, préférant continuer à étudier et à enseigner pour parfaire ses connaissances¹¹. Laurence Brockliss, dans un article qui a 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. La présente 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

des temps modernes à l'époque contemporaine, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2013, p. 45.

- 7 Séverine Pilloud, Stefan Hächler et Vincent Barras, « Consulter par lettres au XVIII^e siècle », *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, vol. 61, n° 3-4, 2004, 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 (dir.), *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 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 Cornélie Osborne (dir.), *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.
- 11 Il était membre de 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° 60v°-61r°), 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)*, thèse de doctorat, University of Essex, 2001.

sont en effet rangés ensemble —, dans d'autres cas, 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. de Monglas, ou restés anonymes, qu'il s'agisse de profanes, comme M^{me} Daubret, ou de professionnels de santé, comme les deux médecins de Gisors et de Beauvais qui ont visité M. Louvet. Sont considérés comme des profanes 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 diplômés en médecine, chirurgie ou apothicairerie et aux sages-femmes¹⁵. La limite entre de 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 profanes 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 le praticien, ce qui n'est pas toujours possible avec les correspondances de médecins, qui ne conservent parfois que les demandes de profanes 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 médecin consulté et le proche, qui pouvait être son seul interlocuteur, informait la consultation écrite.

14 Sur les 421 dossiers répertoriés dans les cinq manuscrits, 35 dossiers dispersés concernant des individus ou des 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.

Tableau général des malades et de leur entourage

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 de femmes ou l'obstétrique. Sans surprise, l'état matrimonial des femmes (30 % d'épouses et de veuves) est mieux consigné 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 en partie un effet de source et en partie une présence attendue, que l'on retrouve dans les autres patientèles connues. Ces hommes et femmes d'Église étaient instruits et pouvaient financièrement assumer des frais médicaux. Ils sont sur ce point très représentatifs de l'ensemble de la patientèle des consultations écrites qui rassemble 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 19 nobles titrés et 16 officiers de justice ou de finances.

16 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. Voir J. Coste, *Les écrits de la souffrance*, p. 205 ; chez Tissot, il y a 46 % de patientes. Voir 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 très marquée à partir de 1800. Voir Martin Dinges, Kay Peter Jankrift et Sabine Schlegelmilch (dir.), *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*, vol. 61, n° 3-4, 2004, 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 Walker Alison *et al.*, *From Books to Bezoars: Sir Hans Sloane and his Collections*, Londres, The British Library, 2012, p. 48-49.

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

Statut familial		Nb des femmes	%		Nb des hommes	%		Nb total	%
Minorité	-	5	2,2	-	4	2,0	-	9	4,4
Célibat	-	41	17,9	-	45	22,3	-	86	17,4
dont religieux(es)	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. C'est ainsi qu'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; l'appellation de « personne » ou les allusions non genrées ont elles aussi donné lieu à une catégorie, celle des 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

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 ». Voir ms 5244, f° 212-213, mémoire du 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 ». Voir BIU Santé, ms 5243, f° 163-164, mémoire pour M. Aubry, le 24 janvier 1730.

échanges de courriers²², mais ils sont loin d'être les seuls : par exemple, M^{me} Gouët de Luygnée prit en charge les maux de son père âgé de 73 ans en mai 1728, tandis que 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 M^{me} Énotte, épouse de Préaudeau, l'aïeule, qui habitait Paris, déposa la lettre chez Geoffroy.

Si les parents et amis étaient très sollicités, il y a des cas où les personnes qui consultaient souhaitaient au contraire écarter leur famille. La santé de M^{lle} de Bernicourt en 1714 inquiétait suffisamment sa sœur, M^{lle} 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, M^{lle} 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.

Statut	H	F	Ind.	Mixte	Total entou- rage	% entou- rage	Nb malades
Profanes	62 (59 %)	30 (28,6 %)	9 (8,6 %)	4 (3,8 %)	105	46,0	78
Professionnels	121	0	0	0	121	53,1	85
Indéterminés	2	0	0	0	2	0,9	0
Profanes et professionnels	-	-	-	-	-	28,3	36
Total	185	30	9	4	228	100,0	127
Nb proches par H	-	-	-	-	-	-	1,8

22 P. Rieder parle à ce sujet du « rôle thérapeutique du conjoint » dans P. Rieder, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, p. 316.

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, les 29 mai et 8 juillet 1714.

Tableau 4. L'entourage des femmes malades.

Statut	H	F	Ind.	Mixte	Total entou- rage	% entou- rage	Nb malades
Profanes	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
Profanes et professionnels	-	-	-	-	-	35,7	60
Total	224	51	21	1	297	100,0	168
Nb proches par F	-	-	-	-	-	-	1,8

Toutes les personnes profanes qui veillaient les malades et prenaient soin d'eux 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 la santé (chirurgiens, apothicaires ou sages-femmes) sont présentes parmi les professionnels, en compagnie de quelques religieux qui agissaient comme 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 prêtre 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, M^{me} Gellot, écrivit pour consulter à cause des « fleurs blanches » qui la tourmentaient 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, ce qui 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 M^{me} Duchemin, mère de cinq enfants, est remarquable; à 26 ans, récemment accouchée du dernier, elle est entourée de quatre hommes. Son mémoire

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

27 BIU Santé, ms 5241, f° 221-223, mémoire pour une femme, le 9 novembre 1727; consultation, s. d.

28 BIU Santé, ms 5244, f° 224-226, lettre mémoire pour M^{me} Gellot en [1712]; consultation inachevée, s. d.

à consulter est rédigé par Mynard, son médecin ordinaire à Saulieu, lequel reprend une partie de l'historique de ses couches et mentionne, pour les deux dernières, l'intervention de praticiens résidant chacun dans une ville différente en Bourgogne (Autun et Beaune)²⁹. Aucun membre de sa famille n'est cité ; on sait cependant que son mémoire parvint à Geoffroy par le truchement d'un certain M. Puzos, au statut indéterminé dans son réseau relationnel. 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 profane sur trois était une femme, preuve qu'elles recherchaient l'aide de celles-ci. Le dossier de M^{lle} de Valory, en 1724, mentionne M^{me} de Champerron, sa sœur, ainsi qu'une religieuse et le médecin ordinaire de son couvent 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, M^{me} de La Chaise, mère abbesse à Cusset, et une demoiselle 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.

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

Patientes et patients sont, à première vue, entourés de la même façon : 1,8 personne en moyenne auprès des unes et des autres, avec un partage entre médecins et profanes légèrement différent, un peu plus de professionnels (53,1 %) accompagnant les hommes que les femmes (48,8 %). Cependant, si l'on distingue les gens isolés de celles et ceux qui étaient les plus entourés, c'est-à-dire le petit groupe de ceux qui étaient assistés de profanes et de professionnels, on constate que les correspondantes malades sont moins souvent seules face au médecin parisien que les hommes (tableau 5 : 26,6 % contre 37,1 %) et, à l'inverse, que la proportion de femmes bien entourées est plus importante que pour les hommes (35,7 % dans le tableau 4 comparativement à 28,3 % dans le tableau 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.

29 BIU Santé, ms 5245, f° 36-39, mémoire pour M^{me} Duchemin, le 26 août 1729 ; consultation, le 6 septembre 1729.

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

31 BIU Santé, ms 5242, f° 215-216, lettre pour M^{lle} de Valory, le 10 septembre 1724.

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

33 M^{me} Janson de Chambery et son époux sont les père et mère d'une jeune malade en mai 1718. Voir BIU Santé, ms 5243, f° 149-150 ; M. et M^{me} de Saint-Rémy, les germains d'une femme de 40 ans en 1728. Voir ms 5245, f° 236.

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 agissaient comme rédacteurs, soignants/consultants ou bien messagers ; les seconds n'ont été que mentionnés dans les courriers : en fonction de qui les a cités, il s'agit soit de relations de Geoffroy soit de relations du patient (tableau 6).

Tableau 6. Les rôles des proches.

	Nb des hommes		%		Nb des femmes		%	
	Profanes	Pro.	Profanes	Pro.	Profanes	Pro.	Profanes	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

Note : Pro. = professionnels

Le partage des rôles entre profanes 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.

34 Micheline Louis-Courvoisier et Séverine Pilloud, « Le malade et son entourage au XVIII^e siècle : les médiations dans les consultations épistolaires adressées au Dr Tissot », *Revue Médicale de la Suisse Romande*, vol. 120, n° 12, 2000, p. 939-944.

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

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 consultants/soignants. L'automédication et les soins domestiques étaient bien souvent jugés suffisants pour remédier aux maladies ordinaires³⁶. Dans la correspondance adressée à Geoffroy, les mémoires à consulter ne rendent compte que rarement des avis et conseils des profanes. 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 conservés³⁷. Quelques exceptions notables nous rappellent néanmoins ce rôle essentiel des profanes 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 aussitost³⁸.

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.

36 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 et François-Joseph Ruggiu (dir.), *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. 100-108 ; Anne Stobart, *Household Medicine in Seventeenth-Century England*, London, Bloomsbury Academic, 2016.

37 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. Voir Pilloud, « Mettre les maux en mots », p. 224.

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

De l'importance des messagers et des 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 leurs proches malade, il faut en effet compter les messagers (tableau 6). Un quart des actions des non professionnels consistait à recevoir et à 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 écrit à Geoffroy, qu'il ne connaissait pas alors, pour lui soumettre le cas d'un homme de 60 ans vivant à Saint-Quentin, dont il recopia dans sa lettre une partie du mémoire³⁹. La nature des liens qu'il entretenait avec ce malade n'est pas précisée. Les deux fois suivantes, au printemps puis à l'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 M^{me} 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 courriers⁴⁰. 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 leur rédaction⁴¹. Pour la seconde Abbeilloise, M. Le Boucher 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 jours⁴². Ses amis, M. et M^{me} 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 messager. Il mettait aussi à

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

40 BIU Santé, ms 5244, f° 89-105, mémoires, lettres et consultations pour M^{me} de Fontaine, 27 mars-10 avril 1730.

41 BIU Santé, ms 5244, f° 89-105, 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.

42 BIU Santé, ms 5245, f° 10-24, lettres, mémoires et consultations pour M^{me} Bourrée, du 7 au 17 juillet 1730.

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 ni aussi 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, M^{me} Depiré, le docteur Dubois de Rennes évoque la sœur de la patiente qui a déjà été soignée par Geoffroy⁴³. 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-Louvois⁴⁴. 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 avec l'abbé de Louvois, leur fils. Il était resté son ami et son médecin jusqu'à la fin de sa vie⁴⁵. M^{me} 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. Voilà qui nous indique que la personne mentionnée était de ses relations. En 1728, il inscrivait « De la part d'un M^r 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 maternels⁴⁶. 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 quelque 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

43 BIU Santé, ms 5244, f^o 1-2, lettre pour M^{me} Depiré, en 1729.

44 BIU Santé, ms 5242, f^o 16-122, lettre et billet pour M. de Chanterenne, le 15 décembre 1716.

45 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. Voir ms 5245, f^o 90-91, le 6 novembre 1718.

46 BIU Santé, ms 5242, f^o 194-196; sur ces oncles, voir aussi Archives Nationales, Minutier Central, Étude XLVI, 184, contrat de mariage du 8 janvier 1705. Les frères de Louise Devaux sont témoins pour leur neveu Étienne François.

médecin⁴⁷. 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-Seine⁴⁸ ; son père, quoiqu'il soit mort depuis de nombreuses années, est mentionné en 1724 par le chanoine Aubriet, qui déclare avoir été son ami⁴⁹ ; 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 femme⁵⁰. 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, petite ville normande d'environ 1 600 habitants située dans la région de Caen⁵¹. 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. Hélie de Bourgneuf (ou Bourneuf), receveur des tailles de Falaise⁵². 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 relations⁵³. En 1729, toute la famille se mobilisa pour l'épouse du commis de M. de Bourgneuf⁵⁴. La lettre d'introduction rédigée par la sœur de Geoffroy fut portée 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 M^{me} de Bourgneuf⁵⁵.

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

47 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.

48 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.

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

50 BIU Santé, ms 5241, f° 66-68, mémoire-lettre pour M^{me} de La Courbonnet et son fils, s. d. ; ms 5243, f° 172-173, mémoire pour M. de La Courbonnet, s. d.

51 On compte 660 feux à Falaise, dit Expilly, soit 1 650 habitants en appliquant un coefficient multiplicateur de 2,5. Voir 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.

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

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

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

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

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 clés 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 profane-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 où ils introduisaient 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 profanes.

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 par l'énonciation des attentes du malade et de sa famille. Une des hypothèses formulées à propos de ces textes est que les médecins écrivaient des mémoires plus précis, plus complexes et plus directement utiles au praticien consulté à distance⁵⁶. 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 des médecins ordinaires qui écrivaient pour leur patient, présentaient

⁵⁶ Pilloud, *Les mots du corps*, p. 88-89.

cependant quelques traits caractéristiques⁵⁷. 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. De son côté, Philip Rieder, 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. Ces profanes utilisent rarement les noms mêmes des maladies, bien qu'ils partagent avec le praticien un vocabulaire et un cadre doctrinal fondé sur la présence en excès ou la qualité des humeurs. En fin de compte, ces personnes usent d'un registre assez simple et général pour parler de leurs maux⁵⁸. La correspondance de Geoffroy est conforme à ces traits généraux. De plus, elle donne à voir les difficultés que des profanes éprouvaient parfois à composer ces mémoires.

Les proches, tout comme les patients, avaient quelques idées sur les informations à consigner mais n'étaient pas tous rompus à cet exercice, même s'ils avaient déjà pris connaissance d'autres consultations écrites. 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 pathologies⁵⁹. Les excuses sur ce qui serait utile ou non ne sont pas seulement des précautions oratoires⁶⁰; 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 M^{me} Goüet 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 »⁶¹, et enfin « il y a deux mois »; les durées sont moins souvent précisées, M^{me} Goüet indiquant néanmoins 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 « M^r le médecin auroit mieux fait ce mémoire que moy, mais ils sen est voulu reposer sur mon atantion crainte daller

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

58 Philip Rieder, « Patients and Words: A Lay Medical Culture? », dans G. S. Rousseau (dir.), *Framing and Imagining Disease in Cultural History*, New York, Palgrave Macmillan, 2003, p. 217.

59 BIU Santé, ms 5241, f° 62-63, lettre de M^{me} Inffant Foucault pour elle-même, le 21 septembre 1723.

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

61 La Saint-Martin d'hiver : 11 novembre.

oublier quelques chose nan ayents malheureusement point dans cette ville⁶² ». 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 demandât un supplément d'information, il ne trouvait rien à redire au mémoire de cette dame qui remplissait parfaitement ses attentes.

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, 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 crise⁶³. 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 a 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 ecoulement, 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 longitude, puisque j'aperçu dans ce moment l'Epiglotte, 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...⁶⁴

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 profanes 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 ?

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

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

64 BIU Santé, ms 5243, f° 240.

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. Tout en écrivant pour sa sœur en juin 1729, M. le marquis de Brichanteau commença par faire le point sur les remèdes qu'il avait pris pendant l'hiver pour soigner ses rhumes⁶⁵; M^{me} 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 gorge⁶⁶. Ces personnes avaient établi avec le praticien des relations familières et suivies. Le dossier de M^{me} 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 clientèle d'habitues, ceux qu'il soignait régulièrement et qui lui envoyaient des mémoires à consulter pour eux et pour leurs proches. On constate qu'elles ou ils 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 donnait un avis sur la santé et les faits et gestes de ses fidèles correspondants, tout en répondant en détail sur les cas qu'ils lui soumettaient. Ce faisant, il agissait autant en ami qu'en médecin soucieux de les garder comme patients.

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 thérapeutique⁶⁷. Les premiers, parmi les profanes, sont assez peu nombreux à s'engager sur cette voie avec l'assurance de M^{me} 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'estoit #pas# un rhumatisme dans la teste comme vous le croies, mais une bille qui s'estant allumée lui causoit la fièvre qui n'estoit presque plus rien lorsque Je la recus mais malgre ce qu'il n'a plus de fièvre que le devoiement soit cessé et le mal de teste je trouve qu'il change encor il a une toux tres grande qui ne le quite point et qui le fait vomir preque tous les jours outre cela ses urines sont fort jaunes et Epaises comme de la boüe il est meme un peu Jaune, mais peu Je ne scai que penser de le voir comme cela Sy ce n'estoit la mauvaise saison Je le remenerois a paris⁶⁸.

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, M^{lle} de La Gardes, pour laquelle Geoffroy sera consulté en 1721, M^{me} 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

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

66 BIU Santé, ms 5243, f° 220-221, lettre pour M^{lle} de Pontfarcy, le 7 avril 1730.

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

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

nouveaux symptômes, elle contredit l'avis de Geoffroy énoncé dans sa consultation et justifia ensuite ce qui avait été administré depuis 15 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 sçai 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. M^{me} Turgot recevait ainsi toutes les marques de la considération du médecin⁶⁹. Ce cas n'est pas unique ; d'autres médiateurs non professionnels sont les destinataires des consultations pour leurs proches. Soit qu'ils appartenaient au cercle relationnel et à la patientèle de Geoffroy, soit qu'ils étaient d'un rang et d'un statut social qui justifiaient l'effort du praticien de leur écrire une lettre personnalisée⁷⁰. Ainsi, une personne d'un état plus modeste, comme M^{me} 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 congé⁷¹. 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, M^{me} 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 proches⁷². 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 à une correspondance dense pendant trois semaines, d'une part, parce que l'état de M^{me} 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

69 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, ... ».

70 BIU Santé, ms 5243, f° 82-84, consultation pour M^{me} de Creil, s. d. (1718) ; elle est appelée alternativement M^{me} de Creil ou Madame l'intendante.

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

72 En plus de M^{me} de Pontfarcy déjà citée, voir le cas de M. de Saint-Fiacre. Voir BIU Santé, ms 5242, f° 15-17, mémoire pour une demoiselle, du 4 mars 1727.

diascordium de fracastor délaïé dans un demy verre deau de plantin⁷³ ». Trois jours plus tard, Geoffroy accepta la suggestion, mais déclara préférer le sirop de pavot blanc au diascordium de Frascator, qu'il jugeait trop astringent⁷⁴. 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 écrite⁷⁵. 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*⁷⁶.

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,

73 BIU Santé, ms 5244, f° 97, lettre pour M^{me} de Fontaine, le 27 mars 1730.

74 BIU Santé, ms 5244, f° 98-99, consultation pour M^{me} de Fontaine, le 30 mars 1730.

75 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 M^{me} de Guyon du même jour ; consultation du 10 août 1728.

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

ses goûts personnels, l'avaient à l'évidence poussé à consulter plusieurs ouvrages savants, dont ceux de Michel Etmüller, médecin de Leipzig, mort en 1683, dont les œuvres ont été publiées de façon posthume⁷⁷. L'insecte identifié avait bien fait l'objet d'une observation accompagnée d'une gravure dans les *Actorum Eruditorum Lipsiensium*⁷⁸. 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 soit intervenu 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 érisipélateuse » ; 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 difficulté 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 profanes 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

77 Michel Etmüller père (1644-1683), détenteur d'une chaire de botanique, a aussi été 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 Michaelern Ernestum, qui innumeras quibus hactenus scaturerunt mendas sustulit, hiulca supplevit, 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 Amaury dans les années 1690.

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

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 malades 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.

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 non professionnels étaient relativement équilibrés et empreints d'une confiance mutuelle. Les proches profanes, sollicités par le ou la malade, étaient pleinement intégrés aux échanges par le praticien. On attendait d'eux qu'ils rédigeaient et acheminaient 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 profanes 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.