

## MEDECINS ET SOCIETE A SAINT-REMY DE PROVENCE <sup>1</sup> AU XVIII<sup>e</sup> SIECLE

Cet article est un essai pour étudier le corps médical d'une petite ville provençale et le situer au sein de la société de son temps. Mais cette approche est doublement limitée, au plan bibliographique et dans ses sources, puisqu'il n'existe aucune étude sur la société saint-rémoise à cette époque et que les archives notariales n'ont pas été consultées. Nous nous sommes appuyés sur les rôles de l'impôt de capitation, sur les documents du temps de la peste de 1721 et sur les registres paroissiaux, en étant bien conscient du caractère très imparfait de telles sources. En effet, les rôles de capitation ne sont conservés qu'après 1744, alors que l'impôt fut créé en 1695. Les registres paroissiaux, malgré l'existence de rubriques alphabétiques d'une rare qualité n'ont pu fournir tous les renseignements escomptés car il ne s'agissait pas seulement de reconstituer les généalogies de patriciens connus, mais de retrouver médecins et chirurgiens dans une masse d'actes.

Pour cela, il aurait fallu disposer d'un dépouillement exhaustif des registres paroissiaux qui eût pris en compte tous les renseignements contenus dans un acte. Mais cette entreprise, que l'informatique pourrait singulièrement faciliter, n'est encore qu'une vue de l'esprit <sup>2</sup>. Il va sans dire qu'avec les moyens en notre possession notre approche ne pouvait qu'être imparfaite, surtout pour les deux décennies qui précèdent la peste de 1721, ainsi que pour la période comprise entre la fin de l'épidémie et le premier cahier de capitation de 1745. Heureusement, l'expérience a montré qu'on retrouvait souvent des praticiens parmi les pères de ceux que nous livraient les documents du temps de peste et les cahiers de la capitation. Signalons enfin que la liste des consuls fournit les noms d'un certain nombre de praticiens.

### LA SUCCESSION DES HOMMES

De 1700 à 1790, nous avons dénombré huit docteurs en médecine et vingt-quatre chirurgiens. Ce nombre relativement élevé de praticiens est en partie au

---

1. Cet article reprend les deux premières parties d'un mémoire inédit déposé aux Archives départementales des Bouches-du-Rhône (cote 8 J 21) et à la mairie de Saint-Rémy. Il a pour titre : *Notes sur le corps médical et la santé publique à Saint-Rémy au XVIII<sup>e</sup> siècle*, dactyl. 64 p. le lecteur y trouvera toutes les références aux sources utilisées.

2. Une tentative dans ce sens a été entreprise pour Tallard (Hautes-Alpes). Mais les témoins n'ont pas été retenus.

moins, le fruit des circonstances. En effet, parmi les huit chirurgiens qui exerçaient déjà au XVII<sup>e</sup> siècle, certains eurent une carrière très courte au XVIII<sup>e</sup> siècle. De même, deux docteurs en médecine entamaient à peine leur carrière à la veille de la Révolution. Par ailleurs, l'épidémie de peste de 1721, en tuant un docteur et six chirurgiens contribua au renouvellement de la profession.

La proportion médecin-chirurgien allait se modifier sensiblement au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle. Avant la peste, on observait un déséquilibre marqué entre les médecins, peu nombreux et les chirurgiens. Ces différences étaient peut-être encore plus accentuées si l'on admet que les chirurgiens, plus pauvres et moins prestigieux, ont moins laissé de traces dans les sources que les docteurs en médecine, gros possédants, issus de familles de notables. Après la peste, on devait assister à une lente montée des docteurs en médecine, au détriment des chirurgiens. Enfin, à la veille de la Révolution, les deux composantes du corps médical étaient à égalité (tableau ci-dessous) :

	Médecins	Chirurgiens	Total
1700 - 1705	2	7-9	9-11
1720 - 1721	2	8-11	10-13
1722 - 1725	1-2	3-4	4-6
1765	2	4	6
1787	5	5	10

Ces chiffres bruts, confrontés à ceux de la population, permettent d'esquisser des calculs de densité. Mais les résultats obtenus doivent tenir compte de deux difficultés irréductibles. D'une part, la présence de tel ou tel praticien est quelquefois hypothétique. C'est la raison pour laquelle nous avons donné des « fourchettes ». D'autre part, les chiffres de population pour le XVIII<sup>e</sup> siècle sont sujets à caution. Pour 1700, nous avons estimé la population de Saint-Rémy à 3.500 habitants. A la veille de la Peste, les consuls l'évaluaient à 3.000 âmes. L'épidémie ramena brutalement le niveau de population à 2.000 habitants. La progression fut par la suite assez rapide. En 1765, l'Abbé d'Expilly avançait le chiffre de 3.852 habitants qu'il tirait de recensements aujourd'hui disparus. Enfin la veille de la Révolution, la ville devait compter entre 4.500 et 4.700 habitants.

Sur ces bases, les densités calculées s'ordonnent en trois temps. Avant la Peste de 1721, on observe de très fortes densités dues incontestablement au nombre très élevé de chirurgiens. A cette époque, on comptait un praticien pour moins de 400 habitants. Au lendemain du fléau, les densités se maintenaient à un niveau élevé malgré le lourd tribut que dut payer le corps médical. Les raisons de cette relative stabilité s'expliquent à la fois par un chiffre de population très inférieur au niveau d'avant 1721 et par l'implantation de nouveaux praticiens. En effet, outre le cas d'un garçon — chirurgien envoyé par la Cour pour soigner les pestiférés et qui se fixa dans la ville —, les saint-rémois purent s'orienter vers les carrières médicales à un moment où la ville manquait cruellement de praticiens. C'est au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle qu'on enregistrait les densités les plus faibles. Mais très vite on se

rapprochait des niveaux des deux premières décennies du XVIII<sup>e</sup> siècle et de l'immédiate après- peste (tableau ci-dessous) :

	Docteurs en médecine	Chirurgiens	Praticiens toutes catégories confondues
1700 - 1705 1721	1/1750 1/1500	1/400 - 1/500 1/273 - 1/375	1/273 - 1/400 1/230 - 1/300
1722 - 1725	1/1000 - 1/2000	1/500 - 1/670	1/330 - 1/500
1765	1/1930	1/560	1/642
1787	1/900 - 1/940	1/900 - 1/940	1/450 - 1/470

De toute évidence, malgré les remarques de forme et les variations décelées, la densité du corps médical saint-rémois paraît exceptionnellement élevée. Le niveau le plus bas n'est jamais supérieur à un praticien pour 650 habitants. De plus l'irrésistible montée des docteurs en médecine introduit une notation qualitative au sein du calcul des densités.

Les raisons de la présence d'un réseau serré de praticiens à Saint-Rémy sont complexes. Tout d'abord n'a-t-on pas privilégié un corps médical dont la clientèle n'était pas seulement saint-rémoise ? De fait, s'il est généralement admis que les chirurgiens ne pouvaient guère dépasser les limites du terroir de leur ville, notamment à cause de l'absence de monture, les médecins eux, débordaient largement de ce cadre. Juchés sur leurs chevaux, ils faisaient partie de ces « étrangers » familiers que les populations voyaient passer non sans inquiétude. Car souvent, — les témoignages du XIX<sup>e</sup> siècle sont là pour nous le rappeler, — l'arrivée du médecin appelé trop tard, était un présage sinistre. Il sera possible de connaître la part exacte des visites hors du terroir des médecins de Saint-Rémy lorsque seront connus les résultats du dépouillement du cahier de visite du docteur Pellissier qui couvre un peu plus de trois ans de 1762 à 1765. Les conclusions de cette enquête menée par Sylvie Cabannes seront déterminants pour nuancer le tableau des densités que nous avons donné plus haut. Pour l'heure, nous avons seulement tenté d'élargir le cadre de notre étude par des données ponctuelles sur Maillane, Graveson, Noves ainsi que par une étude systématique des cahiers de la capitation de la vallée des Baux. Deux constatations s'imposent : les villages cités ont tous des chirurgiens et les 3.464 personnes qui habitent les terres baussenques en 1765 sont soignées par cinq chirurgiens, soit une densité d'un praticien pour 700 habitants. En contrepartie, les médecins sont quasi inexistantes.

Ces exemples montrent à l'envie que la forte densité du corps médical à Saint-Rémy ne pouvait provenir de l'absence de praticiens dans les communautés limitrophes. Il faut dès lors, reconsidérer le travail même de ces praticiens et les revenus qu'ils peuvent tirer de l'art de guérir, pour avancer une autre explication. Pour les médecins, l'étude sur Pellissier signalée plus haut fournira sans doute des précisions utiles. On pourrait connaître alors le montant des revenus tirés des

honoraires. Ces derniers venaient s'ajouter aux apports de la rente foncière dont le montant, plus ou moins important, devait influencer directement sur le rythme et l'intensité du travail. A des degrés divers, les médecins tenaient leur rang en combinant étroitement les revenus classiques des catégories bourgeoises et l'exercice d'un métier. Leur nombre aurait donc grossi parallèlement à la montée des classes bourgeoises, avec la consolidation des revenus fonciers au XVIII<sup>e</sup> siècle. Mais, à ce type de question, seule une étude d'histoire sociale et économique pourrait apporter une réponse satisfaisante. Quant aux chirurgiens, ils furent peut-être confondus un temps avec les barbiers - perruquiers. Mais, dès 1745, quand les cahiers de la capitation permettent de dresser un tableau de toutes les activités professionnelles, ils sont classés à part. Nous ne connaissons pas le rythme et la nature de leur occupation. Peut-être ne travaillaient-ils pas plus que les médecins. Mais la moindre part de la richesse foncière les plaçaient bien au-dessous des premiers.

La confrontation des densités saint-rémoises avec celles calculées pour d'autres régions comme l'Anjou ou la Bretagne, permet de mesurer les oppositions entre provinces. Dans la première de ces régions, François Lebrun a calculé qu'en 1787, il y aurait eu un médecin et six chirurgiens pour 10.000 habitants, soit un praticien pour un peu moins de 1.500 habitants. Dans la deuxième de ces régions, la Bretagne qu'a étudiée J.P. Goubert, un médecin et cinq chirurgiens soignaient 30.000 âmes, soit un praticien pour 5.000 habitants<sup>4</sup>. Il aurait été intéressant de comparer l'enquête de Calonne qui a servi de base à ces calculs, avec la même enquête pour la Provence. Malheureusement, ni les Archives départementales des Bouches-du-Rhône, ni les Archives Nationales n'en ont conservé la trace pour notre région. Il est cependant indéniable, malgré les réserves que l'on peut faire à propos de comparaisons portant sur des aires géographiques de très inégales étendues, que notre région jouissait d'une présence médicale exceptionnelle que l'on prenne en compte les chiffres absolus ou la qualité de cet encadrement avec notamment la forte proportion de médecins parmi les praticiens.

Toutefois, les densités que nous avons calculées sont un peu moins exceptionnelles si on les compare à celles des villes de l'importance de Saint-Rémy. Gap comptait en 1786, un praticien pour 1.400 habitants en Embrun un praticien pour 750 habitants<sup>5</sup>. La présence d'un corps médical important paraît donc liée au phénomène urbain et à la présence d'une clientèle assurée au sein de la bourgeoisie locale.

#### LES STRUCTURES

En effet, le praticien est intimement lié aux classes bourgeoises, mais il occupe une position très différente selon qu'il est docteur en médecine ou chirurgien.

Tout sépare ces deux catégories. En premier lieu l'origine géographique. D'une manière générale, les docteurs en médecine étaient profondément enracinés dans le

3. L'exploration du cadastre de 1700-1729 (arch. comm. de Saint-Rémy CC 9) est tout à fait décevante. Les professions ne sont qu'exceptionnellement mentionnées.

4. François Lebrun : *Les hommes et la mort en Anjou aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*, Paris, 1975, 382 p., p. 144.

5. Gap comptait au XVIII<sup>e</sup> siècle 7.000 habitants et Embrun 3.000, dans P. Chauvet, P. Pons, *Les Hautes-Alpes, hier, aujourd'hui, demain*. Gap, 1975, t. 1, p. 239.

terroir. Les 7/8 étaient issus de Saint-Rémy et tous ceux qui exercèrent après la peste naquirent dans la ville. Les chirurgiens d'avant l'épidémie, autant qu'on puisse le savoir, étaient des Saint-Rémois. Au contraire, le renouvellement qui se produisit après la peste fut pour les 2/3 l'œuvre d'étrangers. Outre, ce garçon chirurgien du Bordelais que nous avons évoqué, deux chirurgiens venaient du Comtat, deux de la ville voisine de Tarascon, un autre d'Arles.

Origine sociale et alliances illustrent également les profondes différences qui existaient entre les deux composantes du personnel médical de l'époque. Des sept médecins qui nous sont bien connus, trois étaient fils de médecin, deux de bourgeois, un d'avocat en la Cour et un d'apothicaire. La profession des beaux-pères confirme cette tendance : parmi les professions connues, un médecin, deux bourgeois, deux avocats en la Cour, un avocat et un juge voyer. Le cas du docteur Martin qui épousa une fille de parents inconnus, qu'il avait séduite, fait figure d'exception dans un monde largement dominé par la bonne bourgeoisie. Les chirurgiens étaient issus de milieux plus variés et généralement plus modestes. Sur les seize dont la profession du père est connue, cinq seulement étaient issus de la bourgeoisie, cinq autres venaient des milieux de la petite bourgeoisie (deux chirurgiens, un apothicaire, un droguiste, un épicier) quatre autres des milieux de l'artisanat et un de la catégorie des ménagers. L'examen de l'activité des beaux-pères offre à peu près la même tendance ; sur les dix dossiers où l'on possède des renseignements, on dénombre seulement cinq membres des catégories bourgeoises. Encore y a-t-on inclus trois négociants dont la place dans la hiérarchie sociale n'est pas toujours claire. Le dépouillement des rôles de capitation de 1787 confirme ces différences en même temps qu'il permet de situer les praticiens par rapport aux autres catégories sociales. En tête des plus hauts capités, le monde du droit dominé par les avocats qui payaient en moyenne 6 livres 2 sols. Les bourgeois et les docteurs en médecine qui payaient en moyenne 4 livres 16 sols devançaient de peu les notaires (4 livres 14 sols en moyenne) ; quant aux chirurgiens, ils ne payaient que 2 livres 4 sols.

Cette hiérarchie coïncidait à peu près avec les regroupements que les contemporains eux-mêmes avaient opéré pour confectionner les rôles de capitation et procéder à l'élection des consuls. Le règlement communautaire de 1760 reprenait les vieilles distinctions du règlement de 1639. On avait institué trois classes qui avaient chacune leurs conseillers et qui élisaient leur consul. Dans la première, étaient réunis les nobles, avocats, médecins, anciens bourgeois vivant noblement ; dans la deuxième, les notaires, négociants, apothicaires, chirurgiens et marchands, dans la troisième figuraient les artisans et ménagers. Bien sûr une place était faite à la richesse personnelle, puisque tous les conseillers devaient être allivrés au moins pour 50 florins, et qu'il était possible à quiconque avait été deux fois deuxième consul d'accéder au premier consulat à condition d'avoir l'allivrement d'un conseiller. Il n'en demeure pas moins que des barrières sérieuses séparaient les gens d'esprit et les oisifs de ceux qui avaient une occupation directement lucrative ! La capitation utilisait une classification et des regroupements très voisins. Médecins, bourgeois, avocats, notaires furent regroupés à partir de 1757 dans la deuxième classe alors que les chirurgiens figuraient dans la troisième classe avec les marchands, apothicaires, négociants.

Chacun dans leur catégorie, médecins et chirurgiens occupèrent pendant de longues années les postes de premier et deuxième consuls. De 1700 à 1790, quatre

médecins furent premier consul pendant quatorze ans. Mais l'opposition est nette entre la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, où la participation des trois médecins saint-rémois fut quasiment nulle, et la seconde moitié du siècle où les Pellissier et Bonnery occupèrent les postes de premier consul pendant neuf ans. La courbe de participation des chirurgiens est très différente ; le maximum de participation se situe dans les deux premières décennies du XVIII<sup>e</sup> siècle, à une époque où les chirurgiens étaient nombreux et à peu près tous issus de Saint-Rémy, car c'est là le critère principal qui entre en jeu pour la participation à la vie publique. Le revenu cadastral minimum obligatoire écartait ceux qui possédaient peu de biens fonciers dans la ville, ce qui était le cas des membres du corps médical venus de l'extérieur. Dès lors, deux chirurgiens seulement occupèrent le poste de deuxième consul après l'épidémie.

#### QUELQUES EXEMPLES DE FAMILLES DE PRATICIENS

Ce tableau quelque peu statique de la structure sociale d'un groupe peut être complété par l'étude de quelques familles de praticiens. Ainsi seront mieux mis en évidence la part de la continuité professionnelle et le réseau complexe des professions des divers membres des familles de praticiens aux générations successives.

La fidélité à la profession médicale est particulièrement notable pour la famille Pellissier (annexe n° 1). A partir des années 1725 et jusqu'en 1900, chaque génération fournira au moins un praticien. Pour le XVIII<sup>e</sup> siècle, ils seront trois docteurs en médecine : Denis (1702-1785) qui nous a laissé son cahier de visites, André (1742-1791), Le Constituant, Denis-Marie (1765-1829), le Conventionnel Régicide. Cette continuité remarquable avait pris ses racines sous le règne de Louis XIV. En effet, le grand-père maternel de Denis était chirurgien à Saint-Rémy à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle et au début du XVIII<sup>e</sup> siècle. Par ailleurs, un Pellissier était maître-chirurgien à Toulon avant l'épidémie de peste. L'élargissement du cercle de famille permet de retrouver les mêmes constantes dans la famille Jaume, originaire de Tarascon (annexe 2). Les deux frères Claude et Etienne furent maître-chirurgien à Saint-Rémy dans la deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, mais leur grand oncle était maître-chirurgien à Tarascon et ce fut d'ailleurs lui qui prit en apprentissage un des ses neveux. Pour la famille Seytour, si l'on ne rencontre qu'un seul chirurgien portant ce nom, on trouve cependant deux alliés qui exerçaient cette profession (annexe n° 3).

Dans les généalogies que nous avons reconstituées, nous avons noté l'étroite association qui existait entre l'apothicariat et le milieu des chirurgiens. Le cas est particulièrement frappant pour la famille Fine dans la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle (annexe n° 4). Des trois enfants du marchand-droguiste Denis Fine, deux furent apothicaires et le troisième chirurgien. Dans la famille Jaume de Tarascon, le grand-père des deux chirurgiens saint-rémois que nous avons évoqués, était marchand-droguiste. Leur oncle maternel était apothicaire. Inversement, le fils du chirurgien Seytour s'orienta vers la préparation et la vente de remèdes. Le cas de la famille Bonnery est assez particulier (annexe n° 5). Les Bonnery tenaient boutique d'apothicaire dès le deuxième tiers du XVII<sup>e</sup> siècle. Ils se succédèrent sans interruption jusqu'au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle lorsque le dernier des Bonnery devint docteur en médecine. Mais dès la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, un des leurs avait épousé la fille d'un docteur en médecine. De toute évidence, l'accession de Pierre-Antoine

Bonnery au doctorat en médecine, vers 1760, constituait le couronnement d'une ascension sociale entamée depuis au moins un siècle, grâce à l'apothicariat.

Les familles des praticiens saint-rémois n'évoluaient pas uniquement en vase clos. Les stratégies matrimoniales, le désir d'ascension sociale, opéraient des regroupements privilégiés très différents selon qu'il s'agissait du milieu des docteurs en médecine ou de celui des chirurgiens.

Les trois familles de chirurgiens dont nous possédons la généalogie appartiennent à des milieux variés : alliance avec des gens du droit pour les Fine, présence de l'artisanat et de la boutique chez les Jaume, milieu plus spécifiquement médical chez les Seytour. Cependant aucune de ces familles n'est arrivée à se hisser durablement au rang de la bourgeoisie. Le marchand droguiste Denis Fine qui eut deux fils apothicaires et le troisième chirurgien, devait, certes, jouir d'une certaine aisance puisque on le retrouve six fois deuxième consul. Il finit même sa vie comme « bourgeois ». Mais au même titre qu'Etienne Jaume, qui abandonna toute activité chirurgicale à 40 ans, que Joseph Seytour qui se retira à 50 ans, Fine ne peut-être confondu avec les privilégiés de la fortune. Pour ces trois hommes, l'oisiveté bourgeoise fut le couronnement d'une vie laborieuse, mais ne constitua en aucune façon le point de départ d'un processus d'ascension sociale durable.

Les docteurs en médecine au contraire s'installèrent durablement dans les catégories bourgeoises. Le cas du docteur Bonnery le montre à l'évidence : certes ses ancêtres étaient apothicaires. Mais déjà aux générations précédentes s'étaient nouées des alliances avec les milieux bourgeois (docteur en médecine - bourgeois d'Eygalières). Le docteur Bonnery quant à lui, épousa successivement la fille d'un bourgeois et la fille d'un avocat en la Cour et juge voyer de Saint-Rémy. Sa sœur s'allia à un notaire.

Cependant, son frère opta pour le célibat et fut ordonné prêtre. Nous touchons là un point essentiel de la politique familiale des élites d'Ancien Régime. La famille Pellissier en offre un exemple particulièrement révélateur. En effet, à chaque génération, les filles se marièrent avec des notaires et des praticiens. Mais seul l'aîné des garçons bénéficia d'une situation notable. Denis Pellissier, l'aîné de sa génération devint le premier docteur en médecine de la famille. Il s'intégra parfaitement à la bonne bourgeoisie locale en épousant la fille d'un notaire. A cette occasion, son père lui donna 9.000 livres de dot, tandis que son épouse lui en apportait 5.000. Louis, son frère, fut le parent pauvre de la famille. Parti pour Beaucaire vers 1732 comme marchand-tanneur, il épousa dix ans plus tard la fille d'un de ses confrères. Son père ne lui légua alors que 2.000 livres. Quant à André, le cadet, il resta célibataire, faute peut-être d'avoir pu entretenir une famille. On observe le même phénomène à la génération suivante où le docteur André Pellissier hérita de la totalité des biens de son père, alors que son frère quittait le pays.

L'inégalité dans la répartition des héritages permettait aux médecins de cette famille de maintenir leur prééminence et de renforcer leur prestige social. Finalement, la condition bourgeoise ou le maintien au sein de l'élite ne devenait héréditaire que pour un des enfants.

## CONCLUSION

Ces quelques pages doivent être considérées comme un premier essai qui a permis de mettre en évidence l'exceptionnelle présence d'un corps médical où

s'affirme, à la veille de la Révolution, la puissance des docteurs en médecine. Par ailleurs, nous avons montré que médecins et chirurgiens appartenaient à deux mondes différents qui s'interpénétraient peu.

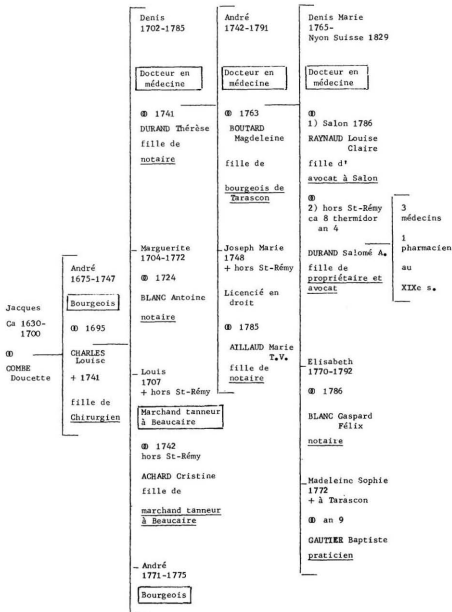
A partir de ces deux constatations, l'analyse pourrait être approfondie à condition d'exploiter l'ensemble des sources disponibles. Mais c'est là un travail qui dépasse singulièrement l'objet de notre recherche. Tel que nous l'avons conçu, notre travail s'apparente à une recherche limitée sur l'histoire des familles où la généalogie intervient pour préciser le jeu des alliances familiales et faire apparaître les points forts de l'histoire sociale d'un groupe. Ainsi appliqué à une recherche précise, limitée dans le temps et pour un groupe social déterminé, l'établissement des généalogies conduit à une meilleure connaissance des hommes sans toutefois tomber dans le cas isolé ou exceptionnel. En retour le chercheur en histoire sociale doit montrer la voie d'une histoire des familles, car pour déboucher sur une dimension historique, le généalogiste devra dépasser le stade indispensable mais trop pauvre de la succession des hommes pour s'intéresser au tissu économique et social dans lequel ses ancêtres évoluaient. La collaboration nécessaire entre généalogistes et historiens, déjà concrète au niveau de la démographie historique, pourrait ainsi s'élargir aux aspects multifformes de la recherche historique.

Il va sans dire que notre approche n'est qu'un premier jalon et qu'elle se trouve limitée par une aire géographique trop restreinte. D'ores et déjà, des possibilités existent pour déborder rapidement de ce cadre. Nous pensons à l'étude systématique des cahiers de capitation contenus dans les archives communales. Leur exploitation permettrait de donner une réponse nuancée à la question des densités de praticiens ainsi qu'au rapport numérique médecin/chirurgien.

Félix LAFFE.

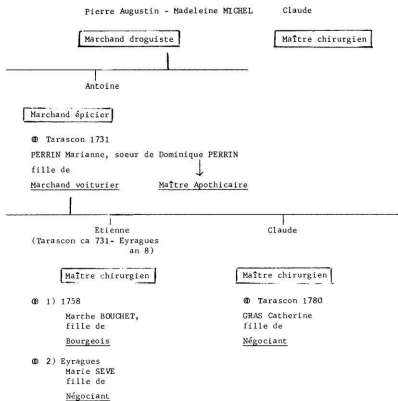


## ANNEXES

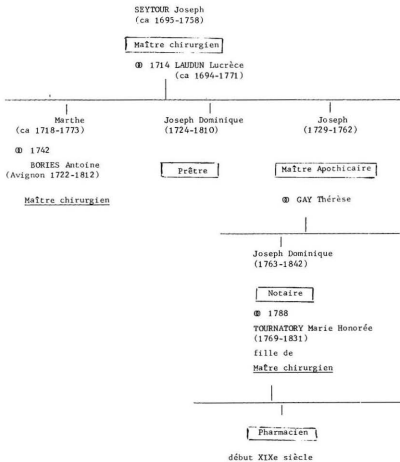
1 - ARBRE GENEALOGIQUE SOMMAIRE  
DE LA FAMILLE PELLISSIER <sup>1</sup>

1. Seuls ont été retenus les membres de la famille ayant atteint l'âge adulte. Sauf avis contraire, les baptêmes, mariages et sépultures ont eu lieu à Saint-Rémy.

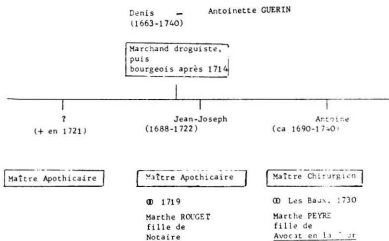
## 2 - ARBRE GENEALOGIQUE SOMMAIRE DE LA FAMILLE JAUME



### 3 - ARBRE GENEALOGIQUE SOMMAIRE DE LA FAMILLE SEYTOUR



#### 4 - ARBRE GENEALOGIQUE SOMMAIRE DE LA FAMILLE FINE



## 5 - ARBRE GENEALOGIQUE SOMMAIRE DE LA FAMILLE BONNERY

