

Les miasmes, les microbes et les médecines. La diffusion des idées anciennes et nouvelles dans l'*Union médicale du Canada* : le cas de la fièvre typhoïde (1872-1900)

John MacFarlane

Volume 26, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/800443ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/800443ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

CSTHA/AHSTC

ISSN

0829-2507 (imprimé)

1918-7750 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

MacFarlane, J. (2002). Les miasmes, les microbes et les médecines. La diffusion des idées anciennes et nouvelles dans l'*Union médicale du Canada* : le cas de la fièvre typhoïde (1872-1900). *Scientia Canadensis*, 26, 59–77.
<https://doi.org/10.7202/800443ar>

Résumé de l'article

Les dernières décennies du 19^e siècle sont connues comme une période de transition importante dans le monde médicale. Les nouvelles découvertes ont révolutionné la façon de voir et de combattre les maladies. Les microbes, pas les miasmes, furent la cause des maladies, qui furent contrôlé plus avec les mesures sanitaires pour la prévention, que par les traitements miraculeuses. En dépouillant les articles sur la fièvre typhoïde dans la revue l'*Union médicale du Canada* entre 1872 et 1900 on constate que les médecins acceptaient rapidement quelques innovations importantes. Par contre, en ce qui concerne les innovations où leurs anciennes affirmations furent mises en doute, ou leur popularité auprès de la population mis en péril, certains médecins démontraient une hésitation d'accepter ces avances. Cette étude présente la coexistence des idées nouvelles avec des idées plus anciennes, qui continuaient à être diffusé, parfois des années après des découvertes importantes. Nous verrons comment ils furent finalement gagné aux idées nouvelles.

Les miasmes, les microbes et les médecines : La diffusion des idées anciennes et nouvelles dans l'*Union médicale du Canada*: le cas de la fièvre typhoïde (1872–1900)

John MacFarlane

Résumé: Les dernières décennies du 19^e siècle sont connues comme une période de transition importante dans le monde médicale. Les nouvelles découvertes ont révolutionné la façon de voir et de combattre les maladies. Les microbes, pas les miasmes, furent la cause des maladies, qui furent contrôlé plus avec les mesures sanitaires pour la prévention, que par les traitements miraculeuses. En dépouillant les articles sur la fièvre typhoïde dans la revue l'*Union médicale du Canada* entre 1872 et 1900 on constate que les médecins acceptaient rapidement quelques innovations importantes. Par contre, en ce qui concerne les innovations où leurs anciennes affirmations furent mises en doute, ou leur popularité auprès de la population mis en péril, certains médecins démontraient une hésitation d'accepter ces avancées. Cette étude présente la coexistence des idées nouvelles avec des idées plus anciennes, qui continuaient à être diffusé, parfois des années après des découvertes importantes. Nous verrons comment ils furent finalement gagné aux idées nouvelles.

Abstract: The final decades of the 19th century have become known as a period of important transition in the medical world. New discoveries revolutionized the way diseases were seen and fought. Germs, not miasmas, caused disease and sanitary measures of prevention not miracle treatments controlled them. The articles in l'*Union médicale du Canada*, from 1872 to 1900 concerning typhoid fever reveal that doctors rapidly accepted some important innovations. However, when it came to innovations refuting their former theories or risking to jeopardize their popularity with the public, certain doctors hesitated to adopt the new theories. This study presents the coexistence of new ideas with the older ideas, which continued to be presented, sometimes years after important discoveries. This paper looks at how they were finally won over to the newer ideas.

In the progress of knowledge each generation has a double labour – to escape from the intellectual thralls of the one from which it has emerged and to forge anew its own fetters.¹

– Dr. William Osler (1849–1919)

La fin du 19^e siècle constitue une époque de transition importante en médecine : les nouvelles découvertes, de la microbiologie en particulier, ont révolutionné la façon de voir et de combattre les maladies. Beaucoup de médecins ont adopté avec enthousiasme les avancements de la science, les intégraient à leurs pratiques quotidiennes, et les taux de mortalité ont baissé significativement. Cependant, ces taux n'ont guère baissé avant 1900 et cela semble attribuable pas seulement aux

¹ William Osler, « The Treatment of Disease », dans John P. McGovern and Charles G. Roland, ed., William Osler: *The Continuing Education* (Springfield: Charles C. Thomas, 1969), p. 240.

contraintes économiques mais aussi aux hésitations de certains médecins, s'accrochant aux idées plus anciennes.² Afin de mieux comprendre cette hésitation, et ils avaient souvent des bonnes raisons d'être prudent,³ nous présenterons les justifications épistémologiques invoquées pour soutenir leurs idées anciennes. Ensuite, on posera la question : comment furent-ils finalement gagnés aux idées nouvelles?

1.1 La fièvre typhoïde

Pour répondre en partie à cette question nous étudierons le cas de la fièvre typhoïde au Québec entre 1872 et 1900, soit depuis les débuts de l'*Union médicale du Canada* (l'*UMC*) jusqu'à l'acceptation définitive des nouvelles connaissances par les médecins de l'époque. D'ailleurs, ces années couvrent en entier la révolution qui s'est faite en médecine à la fin du 19^e siècle à l'égard de cette maladie : la découverte du bacille en 1880, le développement d'un vaccin antityphoïdique en 1890 et le test diagnostique en 1896.

L'importance de cette maladie est incontestable, même si le nombre exact de victimes de la fièvre typhoïde ne sera jamais connu.⁴ Au début du 19^e siècle la maladie n'était pas bien identifiée et ses victimes se trouvaient dans les statistiques des autres maladies, surtout celles du typhus. Après 1872, bien que le nombre des victimes reste sous-évalué, la maladie devienne mieux connue, ses victimes mieux identifiées et, en conséquence, la population s'inquiète de plus en plus.⁵ Un médecin remarquait que « tous les jours vous entendez parler de la fièvre typhoïde ». ⁶ Pendant cette période, le Québec a connu au moins trois épidémies importantes et cette maladie étaient considérée comme l'une des plus sérieuses (tableaux 1 et 2).⁷ De plus, en dépit d'un taux relativement faible de mortalité (entre 10

2 Jacques Bernier, *La médecine au Québec, naissance et évolution d'une profession* (Québec: Les Presses de l'Université Laval, 1989), p. 129, 145–157.

3 J.T.H. Connor, « Listerism Unmasked: Antisepsis and Asepsis in Victorian Anglo-Canada », dans *The Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, (1994): 239 note que « serious arguments against its adoption [les idées de Joseph Lister] did exist ».

4 Lloyd G. Stevenson, « Exemplary Disease: The Typhoid Pattern » dans *Journal of the History of Medicine* (April 1982): 179. Stevenson note que parmi les maladies infectieuses la fièvre typhoïde fut deuxième en importance, selon les nombres de pages sur les sujets, dans William Osler, *The Principles and Practice of Medicine* (New York: Appleton and Company, 1893), p. 30.

5 John J. Heagerty, *Four Centuries of Medical History in Canada* (Toronto: Macmillan, 1928), p. 107: « that all of the following diseases which occurred in ships coming to Canada from France...were typhus seems doubtful ». Voir aussi Bernier, *Médecine*, p. 145

6 M. Laramée, « De la fièvre typhoïde—Étiologie », l'*UMC*, 12 (1883): 497–500.

7 Archives nationales du Canada (ANC), RG 6, Conseil d'hygiène de la province du Québec, au Secrétaire d'État du Canada, vol. 79, dossier 693, 18 février 1892 (au sujet du typhus à Grosse Isle). Voir aussi ANC, RG 17, vol. 681, dossier 77853, Dépt. d'Agriculture, 1 avril 1891 (recommandation d'abattre des cochons avec la fièvre typhoïde). Denis Goulet et André Paradis, dans *Trois Siècles d'histoire médicale au Québec* (Québec: VLB éditeur, 1992), p. 243–253, parlent des épidémies en 1879, 1888 et 1889. En plus, Dr. Palardy, l'*UMC*, 19 (1890): 617, mentionne une épidémie en 1884-85

et 20%), pour chaque décès dû à la fièvre typhoïde, la maladie atteignait cinq ou dix autres personnes.⁸

TABLEAU 1:
Décès attribuables à certaines maladies infectieuses
et parasitaires au Québec en 1871 et 1901.

	1871	1901
Typhoïde	535	607
Tuberculose	2 097	3 085
Diphthérie	38	917
Scarlatine	667	812
Rougeole	495	642
Décès déclarés au Québec	20 873	30 570

Source: *Recensements du Canada 1870-1* : vol. 2, (Ottawa : I.B. Taylor, 1873), 412-27. *Recensements du Canada 1901* : vol. 4, (Ottawa : King's Printer, 1906), 56. Aussi dans Bernier, Médecines, 178.

TABLEAU 2:
Décès par classe de maladies spéciales, 1894-1899

	1894	1895	1896	1897	1898	1899
1. Maladie diarrhéiques	3 880	4 068	3 464	4 395	4 512	4 338
2. Tuberculose	2 663	2 791	2 826	3 079	2 876	3 085
3. Diphthérie	1 637	2 243	2 059	2 088	1 709	1 299
4. Scarlatine	1 786	687	197	342	332	308
5. Typhoïde	380	410	313	346	321	286
6. Rougeole	336	159	227	663	179	156

Source: *Rapport du Conseil d'hygiène de la province de Québec* (Québec: Charles François Langlois, 1895-1900).

à St. Hyacinthe. Osler, *Principles*, p. 30. Selon un discours de M. Landouzy, elle a tué à Paris en 5 ans plus de 8.000 personnes, dans « Indications thérapeutiques générales de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 16 (1887): 72. Voir aussi discours de M. Grancher, « La fièvre typhoïde chez les enfants », l'*UMC*, 16 (1887): 377. Dr. Vincent, « Prophylaxie de la fièvre typhoïde dans les armées en campagne », l'*UMC*, 29 (1900): 654. Wesley W. Spink, *Infectious Diseases* (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1979), p. 241.

⁸ Osler, *Principles*, p. 31, à Montreal General Hospital, entre 1870 et 1890, le taux fut 11.2%. Lesage, « La Fièvre Typhoïde », l'*UMC*, 28 (1890): 292, estimait le taux à 10% au Canada, et à 18% en France. Pour l'Ontario voir Charles M. Godfrey, *Medicine for Ontario: A History* (Belleville: Mika, 1979) pp. 253-5, et Jacalyn Duffin, *Langstaff: A Nineteenth Century Medical Life* (Toronto: UTP, 1993), p. 118, note une hésitation à identifier cette maladie.

Cette recherche a été faite essentiellement à partir de l'UMC. Nous l'avons lue en relevant tout ce qui concernait l'évolution des théories et pratiques relatives: 1) à la nature de la fièvre typhoïde (le diagnostic, les symptômes, etc.), 2) aux causes de la maladie (étiologie), 3) à la prévention (les mesures d'hygiène, sanitaires et la vaccination), et 4) aux traitements pour la fièvre typhoïde. Après la présentation des articles, en deuxième partie de ce texte nous ferons une analyse de ces 135 articles pour faire voir la présence des idées nouvelles. Ensuite, dans la troisième partie, nous verrons les justifications épistémologiques invoquées pour soutenir les idées anciennes et à quel point ces articles témoignent de la force des traditions. Finalement, dans la dernière partie, une réponse est offerte à la question : comment furent-ils finalement gagnés aux idées nouvelles?

1.2 L'UMC et les textes sur la fièvre typhoïde : 1872-1900.

Pourquoi étudier la diffusion des idées dans les journaux médicales? Plusieurs historiens ont démontré les innovations scientifiques de l'époque mais, selon l'historien Jacalyn Duffin, « next to nothing is known, however, about the reaction of individual doctors to these important developments ».⁹ En étudiant le journal intime de Dr James M. Langstaff à Richmond Hill, Ontario entre 1825 et 1889, Duffin confirme la thèse que les médecins apprenaient des innovations scientifiques de trois façons : dans les écoles, dans les sociétés ou en conversations avec leurs collègues et surtout dans les revues médicales.¹⁰ Langstaff adoptait les innovations après qu'ils furent adoptés par une partie importante de ses collègues, c'est-à-dire après leur publication dans les journaux qu'il a lus.¹¹ Au Québec, selon l'historien Jacques Bernier, « dans un siècle où les moyens de transport étaient peu développés, les revues constituaient pour plusieurs le seul moyen de s'informer de la situation dans les autres régions et, particulièrement, dans le métropole... Les revues font donc le lien entre le scientifique et le corporatiste, entre la ville et la campagne. Elles rapprochent davantage les médecins que ne le font les hôpitaux ou les écoles de médecine... ».¹² Quand les revues diffusaient les idées anciennes il y a une bonne chance que les médecins qui

⁹ Duffin, *Langstaff*, p. 3.

¹⁰ Duffin, *Langstaff*, p. 84, 253. Voir aussi John Harley Warner, *The Therapeutic Perspective: Medical Knowledge, and Identity in America, 1820-1885* (Cambridge: Harvard University Press, 1986), p. 8.

¹¹ Duffin, *Langstaff*, pp. 84, 251. Peter Keating et Othmar Keel, note qu'il « ne faut pas sous-estimer l'importance de ces écrits ponctuels qui reflètent les préoccupations majeurs de l'époque en matière de santé publique », dans *Santé et Société du Québec: XIXe-XXe siècle* (Montréal: Boréal, 1995), p. 13.

¹² Bernier, *Médecine*, pp. 86-87. Il ajoute que « les médecins de Québec s'y abonnèrent, » aux revues, qui ont « une influence réelle. »

écrivait—et surtout les médecines qui lisaient—ces articles appliqueraient les pratiques anciennes en clinique.

L'*UMC* est particulièrement utile pour cette étude car c'est de loin la plus diffusée des revues médicales francophones du Québec à l'époque,¹³ et « la plus importante » selon Bernier.¹⁴ Organe officiel de la Société Médicale de Montréal, l'*UMC* avait pour objectif dès sa première année, selon l'éditeur J.P. Rottot (1827-1910),¹⁵ de mettre les médecins québécois « dans l'espace de quelques minutes, au courant des progrès de la science ». ¹⁶ En 1900 « la renaissance » de la Société Médicale de Montréal, selon les historiens Denis Goulet et Othmar Keel, fut signalée avec l'acquisition de l'*UMC* par un groupe de jeunes médecins québécois formés à l'institut Pasteur : Amédée Marien (1866-1936), Albert Lesage (1860-1954), Louis de L. Harwood (1866-1934), Rudolphe Boulet (1867-1935) et Joseph E. Dubé (1868-1939). Ce groupe répand les idées nouvelles au sujet de la bactériologie et des méthodes antiseptiques et aseptiques; ils annoncent, comme l'éditeur en 1872, que leur but est de « travailler à l'avancement scientifique en répandant par tout le pays les idées nouvelles qui germent dans les centres intellectuels du monde entier ». ¹⁷ C'est à partir de 1900 que les travaux de Louis Pasteur (1822-1895) et de Robert Koch (1843-1910) sont bien diffusés et acceptés au Québec.

La quantité des articles (135) sur la fièvre typhoïde dans l'*UMC* reflète la préoccupation de l'époque; peu de maladies recevaient autant d'attention. Pendant tout le 19^e siècle (et la fièvre typhoïde n'est présente que vers la fin du siècle), il y avait dans les revues québécoises 348 articles au sujet de la maladie (soit 8.1% du total de 2 816 articles), le même nombre que sur la diphtérie, un peu plus que sur la variole (322), beaucoup plus que sur le choléra (172) mais loin derrière la

13 Denis Goulet et Othmar Keel, « Les hommes-rélais de la bactériologie en territoire québécois et l'introduction de nouvelles pratiques diagnostiques et thérapeutiques (1890-1920) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 46 (1993), p. 426. Maude Abbott, *History of Medicine in the Province of Quebec* (Montreal: McGill University, 1931), p. 70. En 1872 l'éditeur de l'*UMC* fut Dr. J.-P. Rottot, avec ses associés les Drs. Dagenais, et Desrosiers. Pour d'autres journaux voir C.G. Rolland and P. Potter, *An Annotated Bibliography of Canadian Medical Periodicals*, (Toronto: Hannah Institute for the History of Medicine, 1979).

14 Bernier, *Médecine*, p. 92, note 47: il ajoute que l'*UMC* cite surtout des textes tirés de revues français : *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, *Gazette médicale de Paris*, *Lyon Médical*, *Bordeaux médical* et *Annales de gynécologie*.

15 Jacques Bernier, dans « J-P Rottot », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIII, 1901-1910, (Québec: PUL, 1994), p. 907, décrit comment Rottot a encouragé 24 de ses collègues à assurer le financement du journal pendant les premières trois ans. Voir aussi A. Lesage, « Les débuts de l'Union médicale durant l'année 1872 et le Dr Rottot », l'*UMC*, 61 (1932): 89.

16 Dr. J.P. Rottot, éditeur, « Prospectus à nos confrères », l'*UMC*, 1 (1872): 4. Au sujet de l'*UMC*, voir Claudine Pierre-Deschênes, « Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec, 1870-1918 », dans Keating et Keel, *Santé et Société*, p. 118. Gabrielle Faucher, *L'Union Médicale du Canada : Index cumulatif des matières et des noms d'auteurs de 1872-1971*, (Montréal, 1972).

17 L'*UMC*, 29 (1900): p. 324. Goulet et Keel, « Les hommes-rélais », p. 426.

tuberculose (744).¹⁸ Dans l'*UMC*, qui publiait chaque mois une cinquantaine de pages, la place accordé la maladie peut semblaient petit (environ 300 pages sur 20 000 pendant la période de 1872 à 1900), mais les articles sont devenus progressivement plus nombreux et, surtout, plus longs et plus détaillés (tableau 3).

TABLEAU 3:
Aperçu des articles dans l'*Union médicale du Canada*
sur la fièvre typhoïde. 1872-1900.

	1872-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900	Total
Articles	23	27	31	20	33	135
Longeur 1 page	13	15	11	8	11	58
2 pages	4	5	10	6	8	33
3 pages ou plus	7	7	10	6	14	44
Source canadien	5	11	4	8	12	40
française	15	9	25	11	15	75
autre	4	7	2	1	6	2
Sujet—nature	3	12	14	6	23	58
Cause	3	2	2	1	2	10
Prevention	2	1	1	1	2	7
traitement	16	12	14	12	6	60

Source: L'*Union médicale du Canada*, 1872-1900.

Qui écrit ces articles ? La majorité des articles sont tirés de revues françaises et peuvent représenter, soit un compte rendu d'un discours, soit les faits saillants d'un débat, ou bien un article spécifiquement conçu pour publication. Même si les auteurs ne sont pas toujours bien identifiés, il semble que la plupart des articles sont écrits par différents médecins. Les articles—surtout sur les remèdes—viennent souvent des médecins de village. Un médecin plus célèbre peut avoir un ou deux articles publiés mais plus que deux est très rare.¹⁹

En ce qui concerne l'orientation de chaque article, on remarque que le traitement constituait le thème le plus répandu, avec la nature de la maladie ; mais la donnée la plus significative de ce tableau est le peu d'intérêt accordé aux causes et à la prévention, soit les deux principaux aspects de la lutte contre la maladie. En plus, le résultat des recherches

¹⁸ Voir André Paradis et H. Naubert avec D. Goulet, *Recension bibliographique: les maladies infectieuses dans les périodiques médicaux québécois du XIX^e siècle*, Collection « Matériaux pour l'histoire de la médecine québécoise », Trois-Rivières: Centre de recherche en études québécoises, 1988.

¹⁹ Dr. Lesage écrivait une série d'articles en 1898-99.

scientifiques n'était pas abordé de façon évidente dans ces articles traitant de ces deux sujets importants. Mais d'abord, voyons de plus près les innovations en ce qui concerne la fièvre typhoïde.

2.1 Nature de la maladie

Entre 1820 et 1850, la fièvre typhoïde étant confondue avec d'autres fièvres (notamment le typhus), les premiers débats sur cette maladie tournaient autour de sa nature, plus particulièrement sur ce qui la distinguait du typhus.²⁰ En 1892 Osler publiait *The Principles and Practice of Medicine*, ouvrage immédiatement reconnu comme un des meilleurs porte-parole des « théories nouvelles ». L'auteur décrivait la fièvre typhoïde ainsi:

An infectious disease, characterized anatomically by hyperplexia and ulceration of the lymph-follicles of the intestines...The bacillus of Eberth is constantly present in the lesions. Clinically the disease is marked by fever, a rose-colored eruption, diarrhea, abdominal tenderness, tympanites, and enlargement of the spleen; but these symptoms are extremely inconstant, and even the fever varies in its characters.²¹

Les facteurs de propagation principaux étaient l'eau et le lait infectés par les selles des typhoïdiques contenant « le bacille d'Eberth ». Afin de prévenir les épidémies, il fallait bien désinfecter les lieux et surtout les selles des patients, qui s'infiltraient souvent dans les sources d'eau. Le traitement incluait des bains froids, une diète spécifique et, dans certains cas, des stimulants.²² Cette présentation des nouvelles théories fut disponible pendant cette époque et des extraits sont apparus dans *l'UMC*.

Entre 1872 et 1900 le progrès le plus important au niveau de l'identification de la nature de la fièvre typhoïde fut l'introduction du « test de Widal » en juin 1896 par Fernand Widal (1862-1929).²³ Ce test sérodiagnostique permettait, avec une prise de sang, de reconnaître la présence du bacille d'Eberth chez les patients. Dans les onze articles parus au cours des trois années suivantes, on constate que les anciens procédés diagnostiques, rapidement reconnus comme désuets, perdirent leur popularité,²⁴ ce qui révèle la diffusion rapide et efficace des innovations scientifiques ; à titre d'exemple, le service organisé par le docteur

20 Dale C. Smith, dans son introduction à William Budd, *On the Causes of Fevers* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1984), p. 23-34. Le livre de William Budd (1811-1880) publié en 1873 a décrit le lien avec l'eau.

21 Osler, *Principles*, p. 1.

22 Osler, *Principles*, p. 31-35.

23 « Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 25 (1896): 563.

24 Le problème diagnostique se posé surtout pendant la première semaine, avant les taches. Lesage, « La fièvre typhoïde », *l'UMC*, 28 (1899): 421 et 472. Voir aussi Spink, *Infectious*, p. 244.

Wyatt Johnston (1863-1902) afin de vérifier l'innovation, de la mettre à la portée des médecins québécois et de recueillir les données de ceux qui l'avaient expérimentée.²⁵ Un auteur remarquait que : « la nouvelle découverte [de Widal] est le plus grand témoignage apporté, depuis la sérothérapie de la diphtérie, à l'exactitude des données médicales modernes... c'est avec des faits comme celui-là que l'on est en train de révolutionner la médecine moderne ».²⁶

2.2 Causes de la maladie

La découverte du bacille typhoïdique par le Dr Carl Joseph Eberth (1835-1926) en 1880 aurait dû mettre fin à plusieurs idées révolues sur la cause et les moyens de propagation de la maladie. Comment une personne pourrait-elle encore soutenir que la fièvre typhoïde n'était pas contagieuse ? qu'elle était causée par les miasmes dans l'air ? ou par la pauvreté ? Les travaux d'Eberth ont prouvé que le bacille se propageait lorsque les selles des typhiques contaminaient les sources d'eau consommées par la population. Une étude de 1870 démontrait l'importance du lait comme transporteur du bacille. La façon dont le lait propageait la maladie n'était pas toujours clair, mais dès 1877 il fut nommé comme cause dans l'*UMC*.²⁷

2.3 La prévention

Ceux qui reconnaissaient la contagion de la fièvre typhoïde recommandaient des mesures sanitaires pour s'assurer de la salubrité de l'eau. Dans les années avant 1872 un certain progrès s'est accompli dans le contrôle de la fièvre typhoïde, surtout dans les endroits où les autorités publiques ont adopté des mesures sanitaires importantes. Mais, malgré quelques expériences avec les désinfectants et certains contrôles sur la vente des aliments, le *sanitary awakening* (un mouvement hygiéniste en l'Occident) ne s'est pas beaucoup développé avant 1872.²⁸

Selon les dernières connaissances acquises, le contrôle de la maladie passe par la prévention. On constate donc entre 1872 et 1900 une prise de plus en plus importante de mesures sanitaires : la désinfection des selles et des effets personnels des patients, l'ébullition de l'eau et du lait

25 Dr. Wyatt Johnston, « De l'emploi du séro-diagnostique », l'*UMC*, 25 (1896) : 661-63. Voir aussi « Le séro-diagnostique de la fièvre typhoïde au Conseil d'Hygiène de la Province », l'*UMC*, 25 (1896) : 633-37. Et W. Johnston and D.D. McTaggart, *On the Difference between serum and blood solutions... in relation to typhoïde diagnosis*, (Montréal: 1997).

26 « Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 25 (1896) : 563-64.

27 Osler, *Principles*, p. 4-5.

28 Robert P. Hudson, *Disease and its Control: The Shaping of Modern Thought* (London: Greenwood Press, 1983), p. 178-79. Aussi Bernier, *Médecine*, p. 102-3.

suspect afin de tuer les bacilles typhiques et, en priorité, l'installation d'un meilleur système d'égout afin d'empêcher les selles de contaminer les sources d'eau potable de la population. Osler notait que :

In cities the prevalence of typhoid fever is directly proportionate to the inefficiency of the drainage and the water supply. There is no truer indication of the sanitary condition of a town than the returns of the number of cases of this disease. With the improvement in drainage the mortality in many cities has been reduced one half or even more.²⁹

L'*UMC* publiait en 1895 un article du Bureau provincial d'hygiène sur les mesures obligatoires à suivre « sous peine d'amende » : la déclaration du malade, la désinfection des selles et des effets du patient, ainsi que l'interdiction d'aller à l'école.³⁰ Après 1900, avec l'installation d'égouts efficaces et un meilleur contrôle de la qualité de l'eau potable et du lait, il s'ensuivit une baisse importante du taux de mortalité.³¹ Cette baisse est surtout attribuable aux mesures sanitaires publiques.³²

2.4 Les traitements

Avant 1872 les traitements pour toutes les maladies se ressemblaient : la saignée, l'alcool et l'opium. Après 1872 le traitement qui recevait le plus d'attention fut la méthode de Dr Ernest Brand (1827-1897). « La méthode Brand » préconisé des bains froids (vingt degrés), d'un quart d'heure, toutes les trois heures.³³ Même si l'utilisation des bains froids n'était pas nouvelle la méthode Brand fut présentée comme une innovation et considérée comme le meilleur moyen de diminuer la fièvre et de réduire la mortalité (5-6%).³⁴

Le traitement de la fièvre typhoïde absorbait une bonne partie de l'attention des auteurs dans l'*UMC*, (60 des 135 articles). Après 1890, la majorité constatait que la fièvre diminuait avec les bains et que les stimulants soulageaient la souffrance, mais il n'y avait pas de remède

29 Osler, *Principles*, p. 32.

30 Instructions du Bureau provincial d'hygiène, l'*UMC*, 24 (1895): 315.

31 Dans la période 1866-1870 le taux annuel moyen de mortalité fut environ 21,5 pour mille habitants au Québec; pour la période 1896-1900 ce taux restait à 21,6 mais baissait à 18,7 pour la période 1901-1905 et à 12,9 pour 1921-1925. Voir J. Bernier, *Médecine*, p. 114-5, d'après J. Henripin et Y. Peron, « La transition démographique de la province de Québec », dans H. Charbonneau ed., *La population du Québec, études rétrospectives*, (Trois-Rivières, 1973) p. 43.

32 Goulet et Paradis, *Trois Siècles*, p. 45-7, Bernier, *Médecine*, p. 155, Atkins, « White Poison », p. 207, et Spink, *Infectious*, p. 240 sont tous d'accord que les pratiques médicaux furent moins responsables que le meilleur contrôle sanitaire, et hygiénique pour la diminution de la mortalité.

33 Dr. Huchard, l'*UMC*, 3 (1874): 394. Brand a publié son méthode en 1861, voir Godfrey, *Medicine For Ontario*, p. 146.

34 Osler, *Principles*, p. 35.

contre le bacille. En conséquence, le progrès le plus important apporté par « la théorie nouvelle » au traitement de la fièvre typhoïde fut probablement la reconnaissance de ses limites. Un médecin avouait :

Ce que nous devons d'abord constater pour cette maladie comme pour bien d'autres, c'est que nous n'avons pas de [remèdes] spécifiques pour lutter contre elle. Le traitement est complexe, et renferme peu de modifications depuis trente ans. On connaît l'étiologie mieux qu'autrefois, mais le traitement est resté le même.³⁵

3.1 La persistance des idées anciennes : La nature de la maladie

À part l'accueil efficace du test Widal après 1896, il semble que la majorité de ces articles—surtout entre 1872 et 1896—sur la nature de la maladie n'a pas énormément aidé l'avancement des connaissances médicales. Le problème n'était pas que les auteurs résistaient aux nouvelles données, mais plutôt qu'il y en avait très peu : la distinction avec le typhus était établie depuis 1850 et en 1872 tous s'entendaient sur les symptômes principaux (la température élevée, le pouls rapide, les taches roses et la langue sèche),³⁶ les formes³⁷ et les complications (dont les perforations et l'hémorragie étaient les plus importantes).³⁸ L'identification de la nature de la fièvre typhoïde fut une étape importante dans le contrôle de cette maladie, mais il était temps de se tourner vers les causes, la prévention et le traitement de la maladie. Un auteur mettait la découverte de Widal en perspective en rappelant que même si elle en a facilité le diagnostic, cette découverte n'a aidé ni le contrôle, ni la guérison de la fièvre typhoïde.³⁹

3.2 Hésitation à reconnaître les causes

Après 1850, la fièvre typhoïde était reconnue comme une maladie spécifique, mais est-ce qu'elle était contagieuse? En 1872 ce débat persistait mais la thèse de la contagion était généralement acceptée.⁴⁰

35 Dr. Palardy, *l'UMC*, 19 (1890): 620, affirme qu'en 1852 on traitait les fièvres à peu près comme aujourd'hui. Osler, *Treatment of Disease*, p. 234.

36 Laramée, « De la fièvre typhoïde; diagnostic et traitement », *l'UMC*, 12 (1883): 10-18. Lesage, « La fièvre typhoïde », *l'UMC*, 28 (1899): 25.

37 « De la fièvre typhoïde et ses formes abortives », *l'UMC*, 18 (1889): 191. « Formes bénignes et latents de la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 14 (1885): 247-48. Clinique de professeur Jacoud, « Forme sudorale de la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 14, (1885): 548-51. Dr. Contenot, « Signes pronostiques de la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 21 (1892): 70. Lesage, « La fièvre typhoïde », *l'UMC*, 28 (1899): 18.

38 Lesage, « La fièvre typhoïde », *l'UMC*, 28 (1899): p. 94. Dr. Draper, « Des accidents pouvant compliquer la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 12 (1883): 429. M. Hardy, « Fièvre synoque et fièvre typhoïde », *l'UMC*, 13 (1884): 494. Dr. E.P. Benoit, « La paralysie intestinale dans la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 29 (1900): 426.

39 « Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 25 (1896): 563.

40 Malgré une certaine résistance: voir Spink, *Infectious*, pp. 240-41. Ainsi que Goulet et Paradis,

Néanmoins, l'ancienne croyance des miasmes dans l'air était encore défendue.

La persistance de l'idée des « miasmes » empêchait la majorité des médecins de reconnaître l'importance de l'eau, et surtout des selles, comme facteurs de propagation de la fièvre typhoïde. En 1877 un auteur, le professeur Bouchardat, expliquait que les matières fécales des malades typhiques n'étaient « pas aussi redoutables au point de vue de l'infection miasmatisque de l'air qu'on pourrait le supposer ». Il appuyait son argument sur le fait qu'il avait fréquenté les environs d'une rivière contenant des selles des typhiques pendant 25 ans, et qu'il n'avait remarqué « aucun cas de fièvre typhoïde survenue chez les visiteurs de ces lieux que la théorie indique comme infectés au premier chef ». ⁴¹ Un autre médecin reconnaissait les selles des patients comme la seule source de contagion, mais il ajoutait: qu'« il ne suffit pas qu'il y ait des matières fécales, il faut de plus qu'elles soient en décomposition ». ⁴²

Comme dans le cas des travaux de Pasteur, la diffusion des idées de Eberth fut lente à s'accomplir. En 1887, sept ans après la découverte du bacille, des auteurs français laissaient entendre que le bacille n'était pas encore trouvé. ⁴³ Les découvertes d'Eberth ne furent pas mentionnées dans l'*UMC* avant 1892 ⁴⁴ et, à ce moment, on tentait d'associer la nouvelle science aux idées du passé. Par exemple, la majorité des auteurs qui reconnaissaient l'existence du bacille d'Eberth, insistaient pour dire que la propagation de la fièvre typhoïde se faisait aussi par les miasmes dans l'air. En 1898 le docteur Lesage racontait l'histoire de six policiers :

qui contractèrent successivement la fièvre typhoïde pour avoir habité une salle au-dessous de laquelle se trouvait un puits servant de réceptacle à un tuyau d'égouts. Le cloaque fut comblé et la fièvre disparut... Comment l'air peut-il ainsi conférer la maladie? On ne le sait pas encore bien. Peut-être les poussières transportent-elles le bacille qui est inspiré, ou déposé sur les lèvres et dans la bouche, où il est dégluti ? ⁴⁵

Trois Siècles, p. 42-45.

41 Professeur Bouchardat, « de l'étiologie de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 6 (1877): 215.

42 M. Laramée, « De la fièvre typhoïde—étiologie », l'*UMC*, 12 (1883): 498.

43 Clinique de Dr. Bouchut, « Parallèle entre la fièvre typhoïde des enfants and la fièvre typhoïde des adultes », l'*UMC*, 16 (1887): 483. La même année MM. Leveran et Teissier affirme que le microbe de la fièvre typhoïde « existe très probablement », dans « Un question d'étiologie », l'*UMC*, 16 (1887): 661.

44 Entre 1880 et 1892 le bacille est mentionné quatre fois, sans le nom d'Eberth. Deux fois Pasteur est nommé comme responsable pour le découverte. Voir Dr. Fafard, « Etudes sur les fermentations », l'*UMC*, 10 (1881): 103, et Dr. J. Palardy, « Du Traitement de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 19 (1890): 619. Le premier mentionne du bacille d'Eberth est dans « Traitement de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 21 (1892): 351.

45 Lesage, « La fièvre typhoïde », l'*UMC*, 27 (1898): 682-91. Lesage ne manquait pas l'occasion pour insister sur le rôle joué par les médecins français dans l'isolation du bacille d'Eberth. Voir aussi Dr. J. Palardy, « Du traitement de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 19 (1890): 620.

3.3 Résistance à la prévention

Les articles dans l'*UMC* sur la prévention de la maladie ne sont pas nombreux (7 sur 135) et font peu pour promouvoir l'amélioration des conditions d'hygiène dans la province. Des mesures sanitaires émergeaient peu à peu au Québec, surtout dans les années 1890, avec la création de laboratoires bactériologiques, l'inspection du lait et l'augmentation des mesures par le Bureau de santé. Mais le taux de mortalité dû aux maladies contagieuses demeurait très élevé,⁴⁶ et il y des indications que certains médecins ne respectaient pas les règles des autorités sanitaires.⁴⁷

En plus de la négligence de promouvoir les pratiques nouvelles, il y avait dans l'*UMC* l'expression d'une opposition active au nouveau mode de prévention. Les thèses miasmatiques continuaient de l'emporter sur celles de Pasteur, Koch et Eberth jusqu'à 1900. Quelques auteurs considéraient qu'il était inutile d'être aussi méticuleux. Le professeur Bouchardat accusait le Bureau de la santé de mener une campagne de peur :

la transmission de la fièvre typhoïde par les émanations des matières des fosses d'aisances et des égouts n'est pas démontrée... vous verrez, après de pareilles affirmations maints gens timorés trembler en passant devant des bouches d'égout, et si, pour une cause absolument étrangère, ils viennent à être atteints de la fièvre typhoïde, ils ne manqueront pas de l'attribuer à ces malheureuses émanations municipales...⁴⁸

Il s'opposait aussi à l'idée de surveiller le lait « infecté de miasme typhique », parce que « le public incompétent serait trop porté à accueillir avec enthousiasme ces nouveautés douteuses contre un merveilleux aliment qui nous rend tant de services... ».⁴⁹ Un auteur dénonçait le fait que certains praticiens, « ne voulant pas croire à toutes ces histoires de microbes », se refusaient à faire intervenir les antiseptiques dans le traitement des déjections, locaux infectés et linges, à cause de « l'odeur désagréable » du chlore, et de « la mise en scène des pratiques de désinfection ».⁵⁰

La plupart des auteurs, déchirés entre l'ancienne théorie (miasmes) et la nouvelle (bacille microbe), choisissaient de combiner les deux. Ainsi,

46 Terry Copp, « Public Health in Montreal, 1870-1930 », dans S.E.D. Shortt ed., *Medicine in Canadian Society: Historical Perspectives*, (Montreal: McGill-Queens, 1981), pp. 396-399. Voir aussi Heagerty, *Four Centuries*, p. 346. Et Bernier, *Médecine*, p. 150.

47 ANC, RG17, Agriculture, vols. 707 (81134), 708 (81183, 81253) et 712 (81694), le maire de Québec, J. Frémont, se plaint au sujet du transfert d'un patient avec la fièvre typhoïde (de Grosse Isle vers Québec) en notant que « les autorités sanitaires de Québec n'ont pas été régulièrement averties ainsi que le veut l'article 6 des Réglements du Conseil provincial d'hygiène, » 11 nov.-17 déc. 1891.

48 Bouchardat, « de l'étiologie de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 6 (1877): 215. Voir aussi Bernier, *Médecine*, pp. 138, 153.

49 Bouchardat, « de l'étiologie de la fièvre typhoïde », l'*UMC*, 6 (1877): 215.

50 Wilchur, l'*UMC*, 18 (1889): 106.

ils acceptaient la ventilation des chambres et les mesures de désinfection, afin de tuer le bacille... et les miasmes.⁵¹ Deux médecins canadiens, dans un rapport sur les mesures préventives publié dans la revue en 1872, insistaient sur les mesures sanitaires afin de tuer les miasmes qui « sont restés imprimés dans les effets, vêtements du patient... ».⁵² Aucun auteur n'a recommandé la désinfection des selles avant 1882, et très peu après.⁵³ Ces mesures semblaient, peut-être, moins urgentes puisqu'il paraissait impossible d'empêcher les miasmes de se propager.

La mise au point du premier vaccin contre la fièvre typhoïde, en 1890, allait apporter un nouveau moyen de combattre la maladie. On pourrait supposer que les médecins auraient accueilli avec empressement ce progrès scientifique ; cependant, il n'a pas été révélé dans l'*UMC* avant 1900,⁵⁴ peut-être parce que les médecins évitaient des mesures que la population n'acceptait pas.⁵⁵ Les manifestations contre la vaccination obligatoire, lors d'une épidémie de variole en 1885, démontraient l'opposition de la population qui fut prête à accepter ces mesures seulement après que l'épidémie eut fait 5 864 victimes au Québec.⁵⁶

3.4 Hésitation aux nouveaux traitements

Cette hésitation à déplaire à la population aura aussi des conséquences importantes pour le traitement de la fièvre typhoïde. Dans l'*UMC*, entre 1872 et 1885, il y avait plus d'opposants que de partisans au traitement par des bains froids, surtout à cause de la réaction de la population qui ne les acceptait pas volontiers. Selon Osler, « a majority of our patients complain of it bitterly, and in private practice it is scarcely feasible ».⁵⁷

Il y avait d'autres raisons à cet entêtement, telles des ambitions exagérées. Brand et ses partisans prétendaient guérir 100% des typhi-

51 M. Laramée, « De la Fièvre typhoïde—étiologie », l'*UMC*, 12 (1883): 500.

52 Drs. A.B. Larocque et A. Ricard, « Rapport... », l'*UMC*, 1 (1872): 184.

53 Conseil d'hygiène de la Seine, l'*UMC*, 11 (1882): 601.

54 R. Marsden, « Inoculation préventive contre la fièvre typhoïde au moyen du vaccin typhoïdique », l'*UMC*, 29 (1900): 374. Voir aussi Spink, *Infectious*, p. 244.

55 Drs. A.B. Larocque et A. Ricard, « Rapport... » l'*UMC*, 1 (1872), ils recommandaient une « quarantaine », mais pas très étanche: un patient pourrait être transporté à l'hôpital, « de leur consentement, bien entendu ». Voir aussi Bernier, *Médecine*, pp. 90–107.

56 M. Farley, P. Keating et O. Keel, « La vaccination à Montréal dans la 2e moitié du 19^e siècle : pratiques, obstacles et résistances », dans M. Fourmier, Y. Gingras et O. Keel, *Société et Médecine au Québec: Perspectives socio-historiques*, (Québec: IQRC, 1987), pp. 87–127. Voir aussi Abbott, *History*, p. 62: « A great antagonism developed against compulsory vaccination among the French-Canadian population at this time » mais, avec 3000 morts à Montréal « after this catastrophe the anti-vaccination propaganda died a natural death. » Michael Bliss, dans *Plague: A Story of Smallpox in Montreal* (Toronto: Harper-Collins, 1991), p. 263 voit plutôt une évolution à longue terme: cette « ordeal did not create an instant revolution in attitudes towards vaccination or public health in Canada ».

57 Osler dans Stevenson, « Exemplary Disease », p. 179.

ques; plusieurs affirmaient que « toute fièvre typhoïde traitée régulièrement dès le début, par l'eau froide, sera exempte de complications et guérira ». ⁵⁸ Aussi, certailevaient le danger des perforations intestinales causées par le froid. ⁵⁹ Mais la difficulté principale semblait être la réaction de la population. Le docteur Laramée se plaignait que ces bains ne sont « pas admis parmi notre population qui se refuse presque toujours à nous la laisser employer ». ⁶⁰ Ce problème justifiait la quête d'alternatives, tels les bains d'air froid, et conduisait à l'affirmation que « toute fièvre typhoïde traitée dès le début par les bains d'air guérira ». ⁶¹ À partir de 1885 les bains froids étaient finalement acceptés par tous comme un traitement utile, mais insuffisant en soi. ⁶²

Il était plus facile de faire accepter les stimulants comme la quinine, l'alcool et l'opium par la population ⁶³ La quinine, dans certains cas était nuisible suivant la théorie nouvelle, ⁶⁴ mais la grande majorité des articles la recommandait sans réserve. Un médecin disait : « le patient qui nous occupe est aujourd'hui en pleine convalescence et cela, je n'hésite pas à le dire, grâce à l'emploi libéral que nous avons fait des stimulants ». ⁶⁵ La quinine et l'opium étaoemt recommandés pour les hémorragies intestinales, et l'opium, pour la diarrhée et les perforations intestinales. ⁶⁶ Même si la médecine n'arrivait pas à guérir, elle sauvegardait sa crédibilité en soulageant la douleur.

De nombreux théoriciens présentaient des traitements supposés être en mesure de guérir la fièvre typhoïde. Il s'agissait, pour la plupart, de variantes de remèdes connus, présentés sous de nouveaux noms. « La méthode Bouchard » combinait les remèdes contemporains les plus courants : les bains froids, stimulants (quinine, alcool et opium), calomel, et d'autres. ⁶⁷

Mais comment convaincre la population—et leurs collègues—de l'efficacité d'un remède ? La majorité d'entre eux s'appuyaient sur la

⁵⁸ L'UMC, 3 (1874): 66. Voir aussi, l'UMC, 3 (1874): 218, et Rapport annuel de l'Hôpital Victoria à Montréal, l'UMC, 25 (1896): 539.

⁵⁹ M. Benoit craignait les perforations, mais M. Cléroux ne les craignait pas: l'UMC, 28 (1899): 101. Voir aussi l'UMC, 15 (1886): 111, et l'UMC, 15 (1886): 442.

⁶⁰ Laramée, l'UMC, 12 (1883): 16. Selon le Dr. Compin, l'UMC, 3 (1874): 397, pour que le patient accepte, il faut offrir un traitement chaud. Et selon Dr. Lussier, l'UMC, 5 (1876): 483, si les bains ne sont pas en usage c'est à cause des préjugés des malades.

⁶¹ M. Savoie, l'UMC, 4 (1875): 209.

⁶² Avant 1885 il y avait 10 articles contre les bains et 9 pour dans l'UMC; entre 1886 et 1900 il n'y avait qu'une seule contre et 17 pour.

⁶³ Abbott, *History*, p. 73. En 1846 ether fut introduit et en 1847 chloroforme, et rapidement adopté au Québec.

⁶⁴ Osler, *Principles*, p. 16. Deux articles qui se méfier du quinine: l'UMC, 6 (1877): 203, et Dr. Laramée, l'UMC, 12 (1883): 16.

⁶⁵ Dr. Desrosiers, l'UMC, 14 (1885): 385.

⁶⁶ Dr. Lussier, l'UMC, 6 (1876): 484, et Dr. Draper, l'UMC, 12 (1883): 430, et; Dr. Laramée, l'UMC, 12 (1883): 16. Bernier, *Médecine*, pp. 136–39.

⁶⁷ Discours de Professeur Grancher, l'UMC, 16 (1887): 378.

diminution du taux de mortalité. Le docteur Landouzy espérait réduire la mortalité à 15%, avec l'antisepsie par le charbon, l'iodoforme et la naphthaline⁶⁸ et le docteur A.W. Nelson garantissait une guérison complète avec le veratrum viride;⁶⁹ mais la plupart estimaient un taux de mortalité entre 4 et 7% suite à leurs traitements (tels le boratartrate de potasse, le nitrate d'argent et le café).⁷⁰ Il est intéressant de noter que certains médecins appuyaient leurs traitements sur l'idée que ça ne pouvait pas nuire.⁷¹ Ce qui présentait déjà un avantage par rapport à certains « remèdes ». Un médecin assurait que « les vomissements que provoquent quelquefois les premières doses (de son remède, le seigle ergoté) ne sont à craindre, d'ordinaire, que pendant les deux ou trois premiers jours ; s'ils persistent, on peut remplacer le seigle ergoté par des injections d'ergotinine ». ⁷²

Finalement, on remarque dans cette obsession avec les traitements qu'il y a une tendance des médecins de s'accaparer le crédit des « progrès », soit pour la profession médicale, soit pour leur pays. Comme avec la diffusion des travaux de James Snow (1813–1858) et de Koch au sujet du choléra,⁷³ la politique jouait un rôle. Les Français acceptaient mal que les bains froids soient attribués à leurs « ennemis » de l'époque, les Allemands, et un auteur affirmait qu'il « y aurait matière à une revendication de priorité en faveur des médecins français ». ⁷⁴ Au Québec le docteur Dagenais notait que le taux de mortalité pour les typhiques en France était plus élevé, peut-être parce qu'il y a « plus de pauvreté de sang chez eux » ou parce que la nourriture des Français était presque entièrement végétarienne, mais « cette différence, en notre faveur, est bien de nature à nous faire mettre de côté les bains froids ». ⁷⁵ L'*UMC* cherchait à rendre accessibles les dernières

68 Dr. Landouzy, l'*UMC*, 16 (1887): 74.

69 Dr. A.W. Nelson, l'*UMC*, 12 (1883): 308.

70 Dr. Beaupoil, l'*UMC*, 7 (1878): 76, (4% avec le boratartrate de potasse) Clinique de M. Leven, l'*UMC*, 12 (1883): 163, (4% avec le lait et le café) Dr. Wolff, l'*UMC*, 21 (1892): 187, (10% avec le calomel) Dr. Arnaudet, l'*UMC*, 27 (1898): 245, (7% avec le nitrate d'argent)

71 Dr. Torchinsky, l'*UMC*, 21 (1893): 569, (4% avec l'acide borique, qui est « exempt de tout danger et incon vénient ».) Aussi, le docteur Barns, l'*UMC*, 26 (1897): 143–45, affirmait que l'alimentation pouvait pas nuire.

72 M. Grillière, l'*UMC*, 14 (1885): 66. En ce qui concerne les tentatives de chirurgie, après 30 interventions pour les perforations à Montréal il y avait six guérisons. l'*UMC*, 26 (1897): 180.

73 Snow a démontré la transmission par l'eau pendant l'épidémie à Londres en 1854, et Koch a trouvé le bacille en 1882, avec beaucoup plus d'aide de son gouvernement.

74 Dr. Arnould, l'*UMC*, 6 (1877): 202. Voir aussi, Clinique de M. Hardy, qui accuse les Allemands d'enfler leurs chiffres, l'*UMC*, 13 (1884): 493. Aussi, l'*UMC*, 3 (1874): 63. En ce qui concerne l'identification des formes, le docteur Guénay, l'*UMC*, 14 (1885): 248, insistait qu'« avant que les Allemands eussent inventé ce nom de typhus ambulatoire » les Français l'avait décrit sous le nom de forme latente.

75 Dr. Dagenais, l'*UMC*, 6 (1877): 154. 15–18% en France, 10% au Canada.

nouvelles de la science avec l'espoir qu'un médecin y trouve la gloire pour son pays et puisse « briller au premier rang de l'échelle sociale ». ⁷⁶

4. Comment les sceptiques furent convaincu par les idées nouvelles

Suite à cette période de transition dans le monde médical, vers 1900, la nouvelle théorie (sur la nature de la fièvre typhoïde, ses causes, les moyens de prévention et les traitements) fut acceptée au Québec. ⁷⁷ Plusieurs médecins menaient une lutte, très énergique, pour l'implantation de ces procédés nouveaux qui ont finalement gagné la bataille contre le bacille. Lorsque les épidémies de 1909 et 1927 eurent démontré la fragilité des travaux accomplis et que d'autres mesures furent appliquées pour améliorer le contrôle des sources d'eau et du lait, la fièvre typhoïde devint très rare. ⁷⁸

L'hésitation des médecins québécois (et il ne semble pas qu'il y ait un écart significatif entre la médecine au Québec et en Amérique du Nord ou en Europe) ⁷⁹ à adopter les théories nouvelles fut peut-être semblable pour toutes les maladies infectieuses. ⁸⁰ D'autres études seront nécessaires pour le confirmer. Mais il semble qu'après les idées nouvelles furent accepté que la fièvre typhoïde avait des leçons uniques pour la communauté médicale. L'historien Lloyd Stevenson suggère qu'il fut la maladie de son époque. Son signification sociale ne peut pas être jugé en ne regardant que les nombres de malades : « The meaning of disease is not only what it meant in census returns, but also what it meant to doctors and what it forced them to learn ». ⁸¹ La fièvre typhoïde n'a pas seulement montré le chemin vers les réformes sanitaires et l'importance de la prévention (en étant associé avec l'ordure et la saleté) mais surtout il a montré les limites des traitements miraculeux : « It would almost appear to have been the mission of typhoid fever to

⁷⁶ Drs. Larocque et Ricard, *l'UMC*, 1 (1872): 4-6.

⁷⁷ Bernier, *Médecine*, décrit les réformes sanitaires entre 1886-1910, pp. 145-155. Voir aussi Duffin, *Langstaff*, p. 232.

⁷⁸ Goulet et Paradis, *Trois Siècles*, pp. 265-270. Voir aussi Copp, « Public Health », pp. 404-406, et Heagerty, *Four Centuries*, pp. 339-347. Voir aussi Atkins, « White Poison », p. 217; ainsi que Abbott, *History*, p. 88-89, et Spink, *Infectious*, pp. 245-246. Et J. Meakins, « Typhoid Fever in the 1890s and the 1930s », dans *Canadian Medical Association Journal* 42, 1940, pp. 81-82.

⁷⁹ Goulet et Keel, « Les hommes-rélais », p. 440. Tomes, *Gospel*, p.2 décrit la résistance des médecins américains à les idées de Pasteur et de Koch. Duffin, *Langstaff*, p. 232. Godfrey, *Medicine for Ontario*, p. 149.

⁸⁰ Bernier, *Médecine*, pp. 129-130. Paradis et Naubert, *Recension bibliographique*, p. 8: « toutes proportions gardées, le nom de Pasteur ne revient qu'assez rarement dans la littérature médicale portant sur les maladies infectieuses ».

⁸¹ Stevenson, « Exemplary Disease », pp. 159-160. Il ajoute: « Each exemplary disease has had not only a distinct character of its own but its own distinctive message to impart, its own special testimony to share ». Voir aussi Guenter B. Risse, « Epidemics and Medicine : The Influence of Disease on Medical Thought and Practice » *The Bulletin of The History of Medicine*, 53 (1979) pp. 505-519.

teach to nineteenth-century medicine once again the healing power of nature, shaking faith in drugs...typhoid fever became the teacher of restraint, the very model of reliance on nature ». ⁸²

Afin de comprendre comment les médecines furent convaincu par les idées nouvelles, il est nécessaire de voir pourquoi ils hésitaient autant. Il semble que la crédibilité de la profession médicale restait au centre des préoccupations de plusieurs auteurs qui ne voulaient pas admettre que les mesures sanitaires furent plus importantes que les ordonnances médicales. Pendant cette même période, la profession médicale vivait une véritable révolution. Le statut socio-économique des médecins augmentait au même rythme que la reconnaissance de leur expertise par la population. ⁸³ Il fallait un remède, pour ces médecins soucieux de leur place en société, un remède miracle pour guérir la fièvre typhoïde.

La préoccupation pour le statut des médecins se manifeste de trois façons. D'abord, puisque la revue s'intéresse à l'attribution du crédit des progrès (au pays et à la profession), ⁸⁴ on constate une acceptation rapide et enthousiaste de « la science » lorsqu'il s'agit d'innovations susceptibles de confirmer ou d'augmenter la respectabilité des médecins aux yeux de la population : le test de Widal, l'utilisation des stimulants et les prétendus remèdes miracles. Deuxièmement, quand il n'était pas possible pour les médecins de prendre le crédit des innovations, ils minimisent l'importance de ces découvertes et refusent les idées qui n'aideront pas leur statut. La recommandation de laver les linges, de désinfecter les selles ou de faire bouillir l'eau n'a pas frappé l'imagination des médecins de l'époque, qui préféraient parler des progrès scientifiques impressionnants... et attribuables aux médecins. « S'il y a là [l'importance de la fièvre typhoïde] matière à réflexions et à préoccupations pour les hygiénistes et les édiles, il y a là matière aux efforts des médecins en quête de guérir ce que l'hygiène a été impuissante à empêcher ». ⁸⁵ Un autre auteur ajoutait en 1873 : « L'on s'occupe beaucoup de chercher les moyens de diminuer les maladies contagieuses [avec] une attention plus sévère aux lois de l'hygiène... c'est un but louable... mais il est un fléau peut-être plus redoutable que la visite passagère de ces épidémies qui viennent semer la mort parmi nous... nous voulons parler du charlatanisme ». ⁸⁶ Finalement, il n'est pas surprenant

⁸² Stevenson, *Exemplary Disease*, pp. 180–181.

⁸³ Bernier, *Médecine*, (Voir surtout pp. 1, 107, 124 et 183). Voir aussi Goulet et Paradis, *Trois siècles*, p. 24–28.

⁸⁴ Guy Grenier, compte-rendu de Jacques Bernier, « La médecine au Québec, naissance et évolution d'une profession », dans *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 9 (1992): pp. 142–143. Grenier dit que: l'UMC a joué un rôle important « dans la réunification puis la domination des médecins francophones »

⁸⁵ Clinique de M. Landouzy, l'UMC, 16 (1887): 72.

⁸⁶ L'UMC, 2 (1873): 230–34.

de voir une résistance plus forte si ces idées nouvelles menaçaient directement leur crédibilité aux yeux de la population. Dans les articles sur les causes de la fièvre typhoïde les auteurs repoussaient la théorie qui réfutait la croyance des « miasmes » ou essayaient de combiner les deux théories. Pour ces *mêmes raisons ils n'insistaient pas trop* sur les méthodes qui s'avéraient impopulaires (les bains froids et la vaccination).

L'hésitation des médecins la plus réticente devant les théories nouvelles est complexe et on ne devrait pas les blâmer de vouloir défendre leur profession. Il y avait des problèmes réels de charlatanisme et il n'était pas facile de vendre la science à la population (et parfois faire plaisir à la population fut nécessaire d'être payé).⁸⁷ Aussi, l'implantation du système sanitaire exigeait les dépenses importantes pour l'époque, ce qui peut expliquer une réticence des administrateurs publics, et les autres groupes qui avaient leur propres raisons pour s'opposer à la science.⁸⁸ Les êtres humains sont souvent conservateur de nature et c'est difficile de faire changer les idées, surtout si les idées ne sont pas acceptées par les autres membres du même groupe. Selon l'historien J. Warner « therapeutic conformity, or at the least avoidance of criticism was important to the young practitioner trying to gain approval ».⁸⁹

Mais il y avait une défense de la profession médicale très difficile à déloger, une défense implicite et parfois explicite dans tous les arguments contre les idées nouvelles : l'expérience des médecins étaient plus crédibles que les idées des scientifiques. Un auteur soutenait sa vision de la fièvre typhoïde en 1878:

les arguments, je les emprunte, non pas à l'expérimentation... parce que cette voie présente dans l'état actuel de la science trop de difficultés et trop d'incertitude. C'est l'observation que je prends pour guide. J'ai l'avantage de ne m'appuyer que sur des faits dont l'exactitude est reconnue par tous les médecins judicieux qui de notre temps ont abordé ce grave sujet.⁹⁰

Selon Warner,

opposition to the idea of bacteriological therapeutics and the broader notion that experimental laboratory science should become the foundation for medical therapeutics was not necessarily unthinking resistance to change. Many of those who

87 Duffin, *Langstaff*, p. 253. Il a reçu paiement pour seulement un demi de ces dettes. Tomes, *Gospel*, p. 189 explique que même quand des médecines aux États-Unis ont averti la population contre les dangers de l'eau, beaucoup n'ont pas cru les médecins.

88 Selon l'historien Richard Jarrell : « l'appui mutuel que se donnaient la bourgeoisie conservatrice nationaliste et le clergé a figé l'épanouissement de la science parce qu'il n'y avait pour eux aucun rôle évident dans le développement de la nation », dans « L'Ultramontanisme et la science au Canada français », dans M. Fournier, Y. Gingras et O. Keel, *Sciences et médecine au Québec: Perspectives Socio-historiques* (Québec: Institut québécois de recherche sur la culture, 1987), p. 64.

89 Warner, *Therapeutic Perspective*, p. 183.

90 Professeur Bouchardat, « De l'étiologie de la fièvre typhoïde », *l'UMC*, 6 (1878): 212.

rejected the therapeutic claims of experimental science did so because they were committed to the idea that a more solidly established tradition of medical science, that of clinical empiricism, was the only solid foundation for therapeutic practice and progress.⁹¹

Mais par 1900 il y avait de plus en plus de résultats des laboratoires pour confirmer les idées en microbiologie et les médecines n'avait peu de choix que de les accepter.⁹² Pendant cette époque les statistiques médicales sont devenues de plus en plus disponibles, offrant des données importantes,⁹³ surtout au sujet de la prévention. Il est devenu donc presque impossible de ne pas accepter l'argument de William Osler que la prévention importait encore plus que le traitement: « no longer is our highest aim to cure, but to prevent disease ».⁹⁴

Les médecines cherchaient à consolider leur profession pendant la dernière quart du 19^e siècle. Pour plusieurs, leurs expériences personnelles garantissaient leur expertise en matière de la santé, et ils hésitaient devant les nouvelles façons de voir les causes et les traitements des maladies infectieuses, comme témoignent les articles dans l'UMC au sujet de la fièvre typhoïde. Mais avec l'arrivée de plus en plus des statistiques appuyant les idées nouvelles, les médecines ont commencé à accepter pas seulement une nouvelle façon de voir les maladies, mais aussi une nouvelle façon de voir leur profession.

Notice biographique : John MacFarlane est historien avec la Direction Histoire et patrimoine de la Défense nationale canadienne. Il a reçu son doctorat de l'Université Laval et a écrit plusieurs articles et un livre au sujet du Canada au début du 20^e siècle. Il a aussi dirigé avec Serge Bernier un livre sur le sujet, *Canada, 1900–1950 : Un pays prend sa place* (Montréal : Zéro Faute/OHC, 2003). *Adresse :* John Macfarlane, Direction Histoire et patrimoine de la Défense nationale canadienne, Ottawa, Canada <Macfarlane.JDW@forces.gc.ca>.

91 Warner, *Therapeutic Perspective*, p. 283. Aussi, p. 161.

92 Nancy Tomes, *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life*, (Cambridge: Harvard University Press, 1998), pp. 5–6. En p. 99 Tomes note que les études ont prouvé le rôle des mouches dans la transmission des microbes.

93 Tomes, *Gospel*, p. 25, note que « mortality statistics collected by municipal authorities confirmed what personal experiences... had suggested ». Godrey, *Medicine*, p. 156 explique comment les chiffres sur la typhoïde en 1890 à Toronto ont aidé l'identification d'eau contaminée. Stevenson, « Exemplary Disease », p. 181, note que « this was the time in which clinical statistics, and notably the statistics of treatment, were winning their place ». Au sujet de l'importance des statistiques, voir Joshua Cole, *The Power of Large Numbers : Population, Politics and Gender in 19th Century France*, (Ithaca : Cornell University Press, 2000) et William Coleman, *Death is a Social Disease : Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, (Madison : University of Wisconsin Press, 1981).

94 Osler, « The Treatment of Disease », p. 234.