

NOTE TO USERS

This reproduction is the best copy available

UMI

Francine Bolduc

**LA MÉDECINE DANS LES BOIS-FRANCS EN 1870:
L'EXEMPLE DE LA PRATIQUE DE JOSEPH BETTEZ**

Mémoire

présenté

à la Faculté des études supérieures

de l'Université Laval

pour l'obtention

du grade de maître ès arts (M.A.)

Département d'histoire

Faculté des Lettres

Université Laval

Novembre 1998

© Francine Bolduc, 1998



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence

Our file Notre référence

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-38030-0

Résumé

L'histoire de la médecine durant la seconde moitié du XIX^e siècle a été marquée de changements: théories nouvelles, thérapies plus douces, conquête du champ de l'obstétrique par les médecins, antiseptie et aseptie.

Cette étude vise à évaluer l'influence de ces changements chez un médecin qui a pratiqué dans les Bois-Francs, au Québec, à cette époque.

Il ressort de notre enquête que dans le cas du docteur Joseph Bettez de Plessisville, les nouveaux développements scientifiques de la médecine ont eu peu d'effet sur sa pratique médicale journalière en 1870, celui-ci n'utilisant à peu près pas les nouveaux produits sur le marché et ayant conservé ses vieilles habitudes en matière de médication et de traitements. Cependant, cela n'empêche pas les patients de faire appel à ses services pour les maux les plus divers et de façon répétée et ses talents d'accoucheur d'être largement sollicités. Ce qui constitue, selon nous, une preuve qu'en 1870, la pratique traditionnelle de Bettez répond aux attentes d'une clientèle pour laquelle la fréquentation médicale fait déjà partie de la vie courante.

Avant-Propos

L'écriture de ce mémoire est la réalisation d'un vieux rêve de jeunesse. Je la dois d'une part à des efforts personnels soutenus, en dépit des périodes de doute et d'autre part, à mon directeur qui m'a toujours éclairée et encouragée de ses connaissances et de ses conseils. Merci à monsieur Jacques Bernier pour son écoute attentive et ses critiques pertinentes.

Durant les deux dernières années, mon conjoint a dû se plier aux exigences de mes études. Il l'a fait de bonne grâce, ajoutant même ses commentaires judicieux sur certains aspects de la pratique médicale qui m'avaient échappé. Son expérience de médecin de famille et son exemple ont été une source d'inspiration et une aide précieuse. Merci Pierre.

Merci également aux membres du Hannah Institute for the History of Medicine qui, grâce à leur aide financière, m'ont permis de me consacrer entièrement à ma recherche.

Et à ma sœur Andréanne qui s'est occupée de tous les travaux d'ordinateur avec compétence et une grande générosité, toute ma reconnaissance pour sa collaboration.

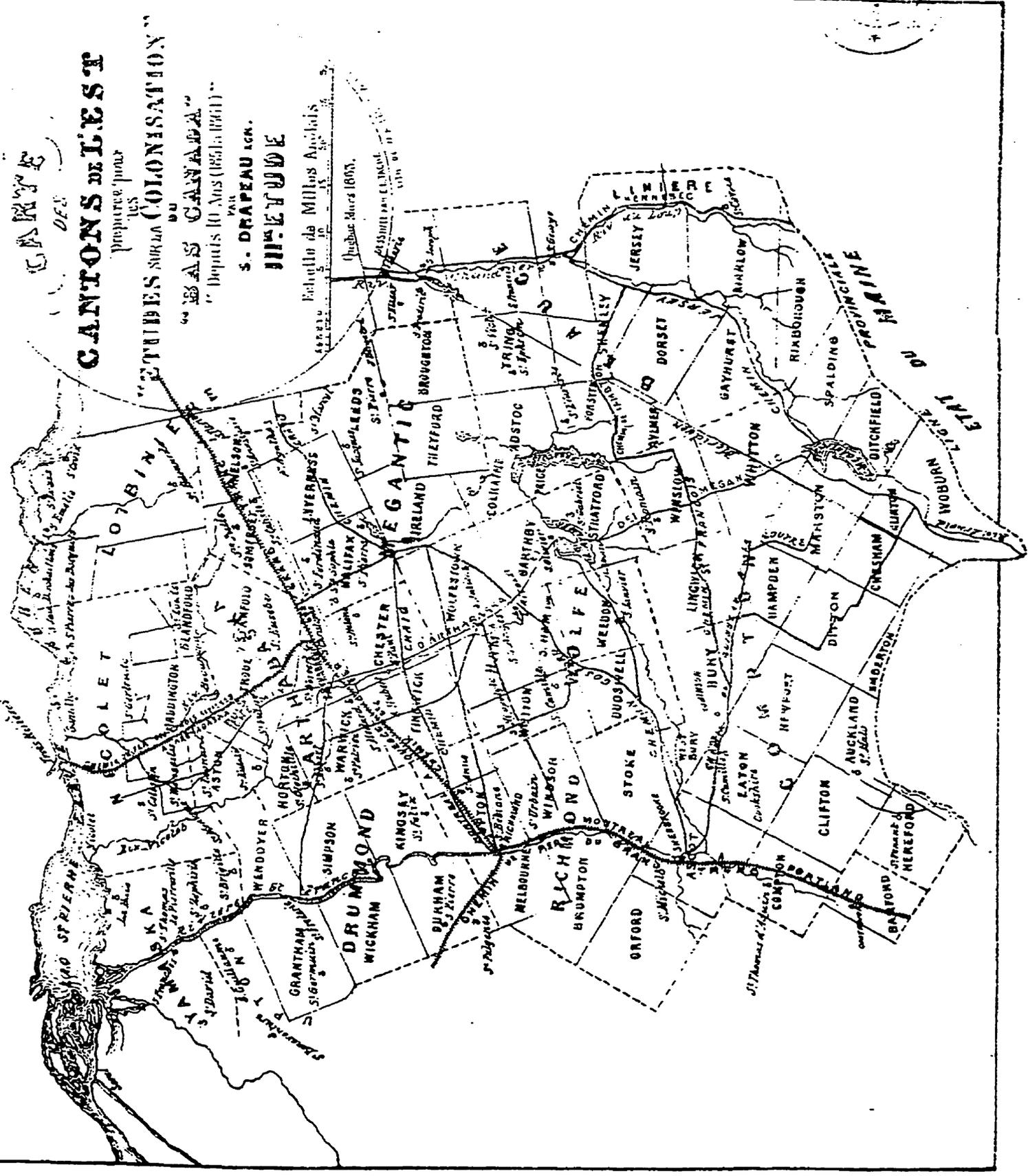
Table des matières

RÉSUMÉ	I
AVANT-PROPOS	II
TABLE DES MATIÈRES	III
LISTE DES TABLEAUX	IV
CARTE DES CANTONS DE L'EST	V
INTRODUCTION	1
<u>CHAPITRE I</u>	
PORTRAIT SOCIO-ÉCONOMIQUE, DÉMOGRAPHIQUE, MÉDICAL ET CULTUREL DE LA RÉGION DES BOIS-FRANCS	12
1.1 Géographie économique	13
1.2 Contexte démographique	18
1.3 Contexte médico-social	21
1.4 Contexte culturel	26
Conclusion	30
<u>CHAPITRE II</u>	
LA CLIENTÈLE DU DR JOSEPH BETTEZ EN 1870	32
2.1 Un médecin de campagne en 1870	34
2.2 Lieux de pratique et modalités d'exercice	37
2.3 Provenance sociale des clients et habitudes de consultation	50
2.4 Système de paiement	60
Conclusion	66
<u>CHAPITRE III</u>	
LA PRATIQUE MÉDICALE DU DR JOSEPH BETTEZ EN 1870	67
3.1 Médecine: art ou science	71
3.2 L'obstétrique: un domaine en voie de conquête	81
3.3 La chirurgie: une routine sans grands changements	93
Conclusion	99
CONCLUSION GÉNÉRALE	100
BIBLIOGRAPHIE	105
ANNEXES	
A- Feuillelet du Journal de Bettez du 19 au 30 octobre 1870	
B- Feuillelet du recensement nominatif de Plessisville, 1870-1871	
C- Feuillelet du recensement nominatif du canton de Stanfold, 1870-1871	

Liste des tableaux

Tableau 1.1	Inventaire des industries dans les cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, à Plessisville et à Princeville, en 1870	16
Tableau 1.2	Liste des causes de décès dans les cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, à Plessisville et à Princeville, en 1870	23
Tableau 2.1	Lieux de résidence de la clientèle du docteur Bettez en 1870	39
Tableau 2.2	Fréquence des consultations familiales pour l'année 1870	40
Tableau 2.3	Détail du nombre de visites au bureau, à domicile et des accouchements pour chaque mois de l'année 1870	41
Tableau 2.4	Détail des hommes, femmes et enfants faisant partie de la clientèle de Bettez en 1870	44
Tableau 2.5	Liste des accouchements de Bettez pour chacun des mois de l'année 1870 dans les cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, à Plessisville et autres lieux	47
Tableau 2.6	Détail des catégories sociales représentées dans la clientèle de Bettez en 1870	51
Tableau 2.7	Détail de la provenance sociale des parturientes dans la clientèle de Bettez en 1870	53
Tableau 2.8	Naissances enregistrées pour les cantons d'Halifax, de Somerset et à Plessisville, dans le comté de Mégantic, par périodes de 2 mois, pour l'année 1870	54
Tableau 2.9	Les tarifs de certains actes courants effectués par Bettez, en 1870	62
Tableau 3.1	Listes comparatives des médicaments et thérapies les plus usités par Bettez en 1870 et les plus souvent mentionnés par Langstaff entre 1872 et 1875	73
Tableau 3.2	Détail des catégories d'âges des parturientes accouchées par Bettez en 1870	90

CANTONS DE L'EST
 Préparée pour
 les
"ETIENNES SUR LA COLONISATION"
 DU
"LEAS CANADA"
 DEPUIS 10 ANS (1854-1864)
 PAR
S. DRAPEAU LIGN.
BIELHOUVE



Source: Service de cartographie de l'Université Laval.

INTRODUCTION

Aujourd'hui, au Québec, la pratique de la médecine, quoique toujours une affaire privée entre le malade et son docteur, est soumise à certaines ententes avec l'État, le paiement des honoraires médicaux étant, depuis 1970, à charge publique. Ainsi, même si le jeu de l'offre et de la demande intervient encore dans l'établissement d'une clientèle, les soins sont ouverts à tous, riches et pauvres et le médecin est assuré d'être rémunéré pour ses services. Cependant, les critères de compétence sont élevés et les malades exigeants. Que ce soit en pratique générale ou dans l'une des nombreuses spécialités de la science médicale, les erreurs sont signalées, les poursuites fréquentes; ce qui fait que tout au long de leur carrière, les médecins doivent maintenir un haut niveau de connaissances, tant en matière de techniques diagnostiques, de pharmacologie, que de méthodes de traitements. Les changements dans le domaine médical sont, surtout depuis le dernier quart de siècle, rapides et appliqués partout, en régions comme dans les grands centres universitaires. Le savoir est pour le médecin, autant, sinon plus important que le savoir-faire.

Habitué que nous sommes à considérer la médecine comme une science capable de guérir et de faire reculer la mort, il peut nous être difficile d'imaginer qu'il y a un peu plus d'un siècle, la pratique médicale relevait davantage de l'art que de la science. Et que le médecin, dépourvu d'à peu près tous les moyens technologiques, même les plus simples comme le sphygmomanomètre¹, ne pouvait compter que sur ses sens pour détecter les maladies. Interrogation, observation, palpation, percussion et auscultation lui servant à établir le diagnostic d'affections dont il ignorait les causes, il n'en traitait finalement que les symptômes apparents. Comment eût-il pu en être autrement avant

1. Appareil destiné à contrôler la pression artérielle, apparu au début du XXe siècle. Voir Edward Shorter, *Doctors and their Patients. A Social History*, New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.), Transaction Publishers, 1991, p. 90.

l'avènement de la bactériologie et de la radiologie, découvertes majeures de la fin du siècle dernier dans le domaine de la médecine²?

Détenteur de théories et de pratiques venues parfois de la plus haute antiquité mais fort peu ajustées à la réalité scientifique, le médecin recourait, pour soigner ses malades, à des médicaments dont l'action se mesurait plutôt à l'effet radical sur l'organisme qu'à la valeur thérapeutique. Dans ces conditions, se mettre entre les mains d'un médecin c'était s'exposer à subir des traitements souvent pénibles, douloureux et incertains³.

Et pourtant, tout au long du XIX^e siècle, la fréquentation des cabinets médicaux augmente, non seulement à la ville mais aussi à la campagne pourvues de médecins qui sont de plus en plus sollicités. D'abord timidement puis, à partir de 1830⁴, en ouvrant des cabinets dans la plupart des régions rurales, les médecins «canadiens»⁵ ont commencé à investir le marché de la santé, favorisant ainsi la médicalisation de toutes les couches de la société québécoise.

L'historiographie traditionnelle s'est d'abord préoccupée des grandes découvertes, des maladies endémiques, des médecins célèbres et des principales institutions

-
2. Si la bactériologie prend son essor dans les années 1870 avec les travaux de Pasteur et de Koch en particulier, la radiologie ne sera employée comme outil diagnostique qu'au début du XX^e siècle. *Ibid.*, p. 88.
 3. La thérapeutique de l'époque consistant à saigner, purger, faire suer et faire vomir, il faut se figurer l'état de délabrement gastro-intestinal et de faiblesse généralisée causé par ces traitements lorsqu'administrés trop fréquemment ou à des doses trop généreuses.
 4. Barbara Tunis, «The Medical Profession in Lower Canada: Its Evolution as a Social Group, 1788-1838», essai de baccalauréat en histoire, Ottawa, Carleton University, 1979, p. 146.
 5. Par opposition avec les praticiens d'origine étrangère: allemands, anglais, américains, qui formaient la majorité du corps médical du début du XIX^e siècle. Voir Jacques Bernier, «Le corps médical québécois à la fin du XVIII^e siècle», dans *Health Disease and Medicine. Essays in Canadian History*, Charles G. Roland (éd.), Toronto, The Hannah Institute for the History of Medicine, 1982, p. 39.

médicales. Depuis les années 1970, l'aspect social de la médecine est devenu objet de recherche. Dans ce sens, les relations patient-médecin ont été analysées pour mieux comprendre le phénomène de la médicalisation.

Ce phénomène de la médicalisation, déjà en marche dans l'Angleterre bourgeoise du XVIII^e siècle, a été étudié par Dorothy et Roy Porter⁶ dans un ouvrage donnant le point de vue de la clientèle, à partir de la correspondance échangée entre gens du monde. Et Irvine Loudon⁷ s'est intéressé au médecin de famille, un concept né vers 1850 dans la bonne société anglaise.

L'aspect scientifique de la médecine du XIX^e siècle, les progrès et les changements majeurs qui ont donné naissance à la médecine «moderne» ont fait l'objet d'une recherche de W.F. Bynum, publiée en 1994⁸. Le volet thérapeutique avait déjà été développé par des historiens américains: Charles E. Rosenberg⁹ et John Harley Warner¹⁰. Pour la France, le domaine de l'obstétrique au XVIII^e siècle a été traité, entre autres, par Jacques Gélis¹¹ et celui de la pratique générale au XIX^e siècle, de façon

-
6. Dorothy Porter et Roy Porter, *Patient's Progress. Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*, Stanford/California, Stanford University Press, 1989.
 7. Irvine Loudon, «The Concept of the Family Doctor», dans *Bulletin of the History of Medicine*, 1984, 58, pp. 347-362.
 8. W.F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
 9. Charles E. Rosenberg, «The Therapeutic Revolution: Medicine, Meaning, and Social Change in Nineteenth-Century America», dans *The Therapeutic Revolution. Essays in the Social History of American Medicine*, Morris J. Vogel and Charles E. Rosenberg, eds, Pennsylvania, University of Pennsylvania Press, 1979, pp. 3-25.
 10. John Harley Warner, *The Therapeutic Perspective. Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820-1885*, Cambridge/Massachusetts and London/England, Harvard University Press, 1986.
 11. Un article en particulier nous a intéressée puisqu'il traite de la pratique obstétricale de façon très concrète à travers l'analyse des carnets d'accoucheur d'un chirurgien du XVIII^e siècle. Jacques Gélis, «La pratique obstétricale dans la France moderne. Les carnets du chirurgien-accoucheur Pierre Robin (1770-1797)», dans *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, tome LXXXVI, n° 2,

magistrale par Jacques Léonard¹². Une biographie de Jean-Pierre Goubert¹³ sur un médecin du tournant du XIX^e siècle, introduit bien les mutations qui se sont opérées dans le domaine de la pensée scientifique et l'influence de cette pensée, même en dehors de Paris et de ses sociétés savantes.

L'autonomie décisionnelle des femmes dans le processus de médicalisation de l'accouchement a fait l'objet de débats parmi les historiens. Certains, comme Edward Shorter¹⁴, y ont vu un choix des parturientes et une amélioration de leur sort tandis que les autres, dont Wendy Mitchinson¹⁵, plus critiques, ont opposé les conditions qui leur étaient imposées, parfois de façon très autoritaire par les membres du corps médical et les conséquences, souvent désastreuses, découlant d'un interventionnisme agressif.

Plus près de nous, Réналd Lessard¹⁶ a ouvert la voie aux recherches sur l'histoire médicale du Québec avec sa thèse sur les pratiques et les praticiens de notre colonie durant les XVII^e et XVIII^e siècles. L'organisation du corps médical, sa formation scientifique et l'évolution des connaissances et de la thérapie au Québec, au XIX^e siècle,

juin 1979, pp. 191-210.

12. Jacques Léonard, «Les médecins de l'Ouest. La vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle», thèse de doctorat en histoire, Lille, Université de Lille, 1978. 3 tomes. D'autres ouvrages, dont *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, Paris, Ouest-France, 1986, et un recueil de textes, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, traitent de ces questions.
13. Jean-Pierre Goubert, *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui. Le cas du docteur Lavergne (1756-1831)*, Paris, Publi-Sud, 1992.
14. Edward Shorter, *Le corps des femmes*, Paris, Seuil, 1984.
15. Wendy Mitchinson, *The Nature of their Bodies. Women and their Doctors in Victorian Canada*, Toronto/Buffalo/London, University of Toronto Press, 1991.
16. Réналd Lessard, «Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux 17^e et 18^e siècles», thèse de doctorat en histoire, Université Laval, 1994. 2 tomes.

nous sont accessibles grâce à Jacques Bernier¹⁷. Les transformations survenues autour de la naissance et la disparition des sages-femmes ont été abordées par Hélène Laforce¹⁸ et Hélène Naubert¹⁹. Les institutions, la médecine préventive, au Québec, nous sont connues grâce à des auteurs comme André Paradis²⁰, Denis Goulet²¹, François Guérard²².

Il y a cependant un domaine fort peu exploité par les historiens de la médecine et c'est celui de la pratique médicale privée. Les nombreux récits autobiographiques publiés par des médecins tiennent plus de l'anecdote que du réalisme, les événements extraordinaires étant privilégiés au profit du quotidien banal et répétitif. On peut néanmoins les considérer comme des sources utiles pour les renseignements qu'ils contiennent sur la thérapie, la médication et les traitements à une époque donnée et noter la présence ou l'absence de ces données pour la période qui nous intéresse. Certains de ces ouvrages concernent la pratique médicale de la fin du XIX^e siècle et de la première moitié du XX^e siècle. Nous en avons retenu deux: *Fifty Years of a Country Doctor*²³ et *The Extra Mile. Medicine in Rural Quebec 1885-1965*²⁴, parce qu'ils nous

-
17. Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, PUL, 1989.
 18. Hélène Laforce, *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*, Québec, IQRC, 1985.
 19. Hélène Naubert, «Maternité et pathologie: Étude du discours médical sur la grossesse et l'accouchement au Québec (1870-1900)», mémoire de maîtrise (études québécoises), UQTR, 1990.
 20. Denis Goulet et André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, V.L.B. Éditeur, 1992.
 21. Denis Goulet, *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997*, Montréal, Collège des médecins du Québec, 1997.
 22. François Guérard, «La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à 1939: Trois-Rivières et Shawinigan», thèse de doctorat en histoire, UQAM, 1993.
 23. William N. Macartney, m.d., *Fifty Years of a Country doctor*, New York, E.P. Dutton and Co. Inc., 1938.

renseignent sur la médication pour le premier et sur les relations patient-médecin en région rurale, dans le second cas.

Au Canada, le premier ouvrage complet sur le sujet, publié par un historien, l'a été en 1993²⁵. Jacalyn Duffin nous y fait découvrir la vie médicale et la pratique d'un médecin, installé à Richmond Hill, en banlieue de Toronto, de 1849 à 1889. Ses sources qui sont probablement, de l'avis même de l'auteure, les plus complètes, les mieux conservées et celles s'étendant sur la plus longue période au Canada, lui ont permis d'analyser différents aspects de la pratique du docteur Langstaff: diagnostic, thérapie, obstétrique, chirurgie et d'y cerner les traces d'une évolution tout au long de ces quarante années: adhésion à de nouvelles théories, emploi de nouveaux médicaments, de techniques plus modernes. Évolution également dans sa pensée, ses attitudes.

Ce genre de recherche n'a pas encore de contrepartie au Québec. Aussi, la découverte d'une source, constituée des dossiers médicaux d'un médecin québécois, le docteur Joseph Bettez de la région des Bois-Francs, durant plus de cinquante ans (1843-1894), nous a-t-elle incitée à analyser son contenu. Étudier 50 ans de pratique médicale s'avérant bien au-delà de nos capacités dans le cadre de ce travail de maîtrise, nous avons choisi de traiter en profondeur une seule année, 1870. Deux raisons principales nous ont motivée: d'abord l'accès à des recensements fédéraux complets et l'avènement de changements dans le domaine médical. Ainsi, nous aurons la possibilité de situer la pratique et la clientèle de Bettez dans ce courant transitoire. En complément, grâce au travail de Jacalyn Duffin, nous pourrons aussi comparer certains aspects de la pratique de Bettez avec ceux de son confrère ontarien.

24. H.J.G. Geggie, m.d., *The Extra Mile. Medicine in Rural Quebec 1885-1965*, Wakefield, Qué., Norma and Stuart Geggie (eds), 1987.

25. Jacalyn Duffin, *Langstaff A Nineteenth-Century Medical Life*, Toronto/Buffalo/London, University of Toronto Press, 1993.

Aux États-Unis, le passage d'une thérapie dite héroïque à une thérapie plus douce s'effectue entre 1850 et 1870, en réaction entre autres raisons à la montée des sectes de «médecines alternatives». Ces dernières favorisent l'emploi de médicaments à base d'herbages, des doses minimales de produits moins violents que le duo calomel-ipéca fort à la mode jusque-là chez les médecins orthodoxes²⁶. Et, tout comme l'Angleterre et la France sous l'influence de Broussais, l'Amérique et le Québec ont adopté depuis les années 1850 la ventouse, sèche ou humide, en remplacement de la saignée désormais jugée inutile ou trop radicale, sauf dans des cas particuliers: choléra et variole, par exemple²⁷.

Outre les modifications dans la thérapie, la clientèle devait être en voie de se moderniser, de se fidéliser. Pour Edward Shorter²⁸, la confiance et la fidélité des patients américains envers les médecins ne se développent vraiment qu'après 1880. Il associe ce fait au raffinement de la sensibilité face à la maladie ainsi qu'à l'amélioration des techniques diagnostiques et des moyens thérapeutiques. Olivier Faure²⁹, pour sa part, a démontré que ces attitudes se retrouvaient plus précocement en France où l'essentiel du processus de prise de conscience du corps et du besoin d'en prendre soin était déjà enclenché autour de 1850.

-
26. Le calomel, produit à base de mercure, était un cathartique puissant qui produisait des effets secondaires dévastateurs: saignement des gencives, déchaussement des dents, lorsqu'employé à hautes doses ou sur une longue période. Associé au jalap, un autre purgatif draconien, le calomel formait un cocktail explosif. Quant à l'ipéca, son effet expectorant, à petite dose, devenait vomitif lorsque prescrit à des doses supérieures. Employé en association avec le calomel, l'ipéca agissait souvent au détriment de la santé plutôt qu'à la résolution des maladies. William G. Rothstein, *op. cit.*, pp. 49-52. Edward Shorter, *Doctors and their Patients, a Social History*, New Brunswick/London, Transaction Publishers, 1991, pp. 69-72. Pour l'influence des médecines alternatives sur la médecine orthodoxe au XIX^e siècle aux États-Unis, lire John Harley Warner, *The Therapeutic Perspective. Medical Knowledge and Identity in America, 1820-1885*, Cambridge/London, Harvard University Press, 1986, chap. 5, pp. 175-184.
27. Jacques Léonard, *op. cit.*, pp. 109-127. Jacques Bernier, *op. cit.*, p. 132.
28. Edward Shorter, *Doctors and their Patients. A Social History*, New Brunswick/U.S.A. and London/U.K., Transaction Publishers, 1991.
29. Olivier Faure, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, p. 147.

Nous croyons personnellement que dans le cas de la clientèle du docteur Bettez à Plessisville, la sensibilisation à la maladie et à la douleur et l'habitude du recours au médicament sont bien engagées en 1870 et que ces familles font confiance à leur docteur et à sa pratique traditionnelle par ailleurs peu influencée par les changements scientifiques et les produits nouveaux.

Cette démonstration consistera donc à analyser et à discuter les divers points appuyant notre hypothèse: la fréquentation médicale, l'hétérogénéité de la clientèle, sa provenance géographique et sociale, la présence d'individus des deux sexes et de tous âges, la gravité des maux pour lesquels on consulte, la fidélité de la clientèle, la présence d'un nombre assez important de parturientes ainsi que les diverses facettes de la pratique quotidienne du médecin: médication et traitements, obstétrique et chirurgie. Le tout, après avoir d'abord situé notre analyse dans le contexte géographique, socio-économique, démographique et culturel particulier des Bois-Francis afin de montrer l'influence du milieu et des conditions de vie sur le choix populaire du recours au médecin, à ses traitements, à sa médication, à ses soins obstétricaux et chirurgicaux.

Notre source principale est tirée des dossiers médicaux, tenus quotidiennement par le docteur Bettez entre 1843 et 1887. Ces dossiers sont constitués de cahiers intitulés «Journal» et font partie d'un fonds privé, le fonds Gravel³⁰, conservé sur microfilms aux Archives nationales du Québec. Ils contiennent les principaux renseignements concernant les clients visités ou vus au bureau: le nom du demandeur, son adresse (parfois absente), la mention de la personne malade (pas toujours), l'acte posé, la médication et les traitements prescrits, le prix et la mention «payé ou entré». Malheureusement, sauf dans les cas de chirurgie, aucun diagnostic n'a été noté, si bien qu'il nous a été impossible de faire le point sur l'état des connaissances du docteur Bettez, dans ce domaine. Nous devons donc passer outre à une analyse qui aurait été sûrement des plus intéressantes, tant sur le plan médical que social, en nous faisant connaître les

30. *Fonds Gravel*, ANQ, Québec, microfilms n^{os} 204/1 et M204/2.

maladies habituelles des habitants de la région des Bois-Francs, en 1870. Notre deuxième source, le livre de comptes du docteur Bettez pour la période de 1870 à 1892, également microfilmé, renferme quant à lui, des renseignements fragmentaires sur le système de paiement et ses modalités et servira pour la partie de notre étude touchant ce sujet.

Le travail de lecture s'est effectué sur des photocopies tirées de ces microfilms et le choix de l'année 1870 est en partie le résultat d'un tri fait à partir de la qualité de la photocopie qui, selon les années, est inégale. L'écriture devient assez facile à lire avec l'habitude mais les expressions latines et anglaises de même que les abréviations ont nécessité réflexion et recherches. Certains renseignements essentiels manquants tels que l'adresse, l'occupation du demandeur, l'âge des clients, ont été trouvés dans une troisième source, les recensements nominatifs effectués par le gouvernement fédéral en 1870-71 que l'on retrouve aux ANQ. Ces recensements ont également servi pour la recherche des industries, des décès et leurs causes. La consultation des recensements cumulatifs, c'est-à-dire les recensements contenant des renseignements plus complets pour l'ensemble du territoire canadien, s'est avérée également essentielle pour traiter de la démographie et de l'économie de la région des Bois-Francs en 1870. Le principal inconvénient, avec les recensements, est leur manque de fiabilité, notamment dans le cas des naissances qui ne sont pas toutes rapportées et des causes de décès, vagues ou inexactes³¹. Il en résulte l'impossibilité pour nous d'établir avec certitude la proportion des accouchements faits par Bettez ou de connaître le nombre exact et les vraies causes de décès parmi sa clientèle. En complément de ces sources, l'étude de Jacalyn Duffin nous servira de point de comparaison en ce qui a trait à la thérapie, à l'obstétrique et à

31. Le taux des naissances dans le comté de Mégantic pour 1870-1871 n'a pu être établi exactement et est plus bas que la moyenne inscrite par Henripin et Perron pour la période de 1866-1870. Jacques Henripin et Yves Perron, «Les transitions démographiques de la province de Québec», *La population du Québec: études rétrospectives*, Hubert Charbonneau dir., Montréal, Boréal Express, 1973, p. 43, tableau 6.

Le certificat de décès signé par un médecin n'a été obligatoire qu'à partir de 1909. *Bulletin Sanitaire*, vol. 9, 1909, p. 65.

la chirurgie et les cahiers d'accouchement³² d'un médecin de Rivière-du-Loup au Québec, le docteur Charles Lemaître-Augé, s'ajouteront comme élément de comparaison en obstétrique.

Quantifier les actes, les prescriptions, la clientèle et comparer avec Langstaff, pour la même période, nous permettra de qualifier à la fois les relations médecin-patient et le genre de médecine offert à Plessisville en 1870, de les situer dans leur originalité et leurs ressemblances et de vérifier notre hypothèse.

La démarche, partagée en trois parties et selon un mode thématique, débutera avec une analyse de la situation géographique, socio-économique, culturelle et médicale de la région des Bois-Francs entourant Plessisville où se recrute la clientèle du Dr Bettez. Cette analyse nous permettra de mieux saisir les liens qui existaient entre le milieu et ses habitants, le développement de l'un entraînant celui de l'autre et les préoccupations pour la santé ne pouvant venir, selon nous, que d'une société ayant suffisamment de ressources pour s'y intéresser.

En deuxième lieu, l'organisation matérielle des journées, la provenance sociale de la clientèle, la variété de sexes et d'âges, les habitudes de consultation et le système de paiement établi par le médecin seront tour à tour analysés afin d'en extraire les éléments nécessaires pour démontrer l'ouverture des relations médecin-patient, déjà en 1870. Puisqu'il s'agit d'une clientèle de milieux divers et de moyens financiers le plus souvent limités, il faut voir comment les habitudes de consultation contournaient les problèmes causés par les distances et le prix des services et quelles ententes le médecin avait avec ses patients concernant le paiement de leurs dettes. Le tout dans le but de satisfaire les deux parties.

32. Charles Lemaître-Augé, *Cahiers d'accouchement*, Archives de l'Université Laval, Fonds Luc Lacoursière, dossier 3195. Nous avons analysé l'année 1870.

Finale­ment, et bien que nous soyons d'accord pour affirmer avec Shorter que le pas du modernisme n'est pas encore franchi dans la pratique médicale de 1870, nous verrons les caractéristiques propres à la pratique de Bettez en ce qui a trait à la médication, aux traitements, à l'obstétrique et à la chirurgie, en établissant le cas échéant une comparaison avec Langstaff et Lemaître-Augé ainsi qu'en nous servant de l'étude de Paul Berman³³ sur l'obstétrique en milieu rural au XIX^e siècle, pour montrer qu'une certaine originalité existe et que les modèles établis pour le corps médical ne sont pas nécessairement la norme dans la pratique individuelle. D'où, peut-être, une des raisons ayant influencé le choix et la fidélité de la clientèle.

33. Paul Berman, «The Practice of Obstetrics in Rural America, 1800-1860», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 50, 1995, pp. 175-193.

CHAPITRE I

PORTRAIT SOCIO-ÉCONOMIQUE, DÉMOGRAPHIQUE, MÉDICAL ET CULTUREL DE LA RÉGION DES BOIS-FRANCS

La région des Bois-Francis fait partie du territoire plus vaste des Cantons de l'Est. Son nom est une création des premiers colons canadiens-français qui vinrent s'installer, à partir des années 1830, dans les cantons de Blandford, Stanfold, Bulstrode, Somerset, Halifax, Arthabaska et Warwick, inclus dans les comtés de Mégantic et d'Arthabaska¹. Cette appellation populaire s'est incrustée dans les habitudes et désigne toujours l'ensemble des municipalités à majorité d'origine canadienne-française qui ont prospéré au «cœur du Québec»².

Peu d'historiens se sont penchés sur les origines des Bois-Francis, hormis des prêtres et deux écrivains du début du XX^e siècle, Antoine Gérin-Lajoie et Hyacinthe St-Germain³. Ultérieurement, des monographies paroissiales sur Plessisville, Princeville, Sainte-Sophie d'Halifax et autres ont été produites lors des anniversaires des paroisses concernées dans les années 1980. Avec l'aide de ces instruments et l'appui des recensements canadiens de 1870-71 nous tenterons de tracer un portrait le plus fidèle possible du contexte géographique, socio-économique, culturel, démographique et médical de cette région afin de mieux comprendre les raisons qui ont fait que la

-
1. Charles-Édouard Mailhot, *Les Bois-Francis*, Tome I, Arthabaska, Cie d'imprimerie d'Arthabaskaville, 1914, p. 22. Voir la carte de la région des Bois-Francis, p. V.
 2. Expression employée dans le guide touristique 1997-1998. D'autres cantons ont été ajoutés dans cette nomenclature du XX^e siècle mais pour les besoins de ce travail axé sur l'année 1870 nous nous en tiendrons au territoire tel que compris au XIX^e siècle.
 3. L'abbé Charles Trudelle, premier curé de Saint-Calixte de Somerset, l'abbé Chs. F. Baillargeon, ancien curé de Saint-Eusèbe de Stanfold, l'abbé Chs. E. Mailhot, ancien curé de Saint-Louis de Blandford, Mgr. Philippe H. Suzor, premier curé de Saint-Christophe d'Arthabaska, Antoine Gérin-Lajoie, auteur de *Jean Rivard le défricheur* et Hyacinthe St-Germain. Chs. E. Mailhot, *op. cit.*, p. 27.

médecine s'y est implantée dès le milieu du XIX^e siècle et comment la pratique médicale s'inscrivait dans le quotidien en 1870.

1.1 Géographie économique

Situés au sud du Saint-Laurent, entre la rivière Chaudière et le Richelieu, les Cantons de l'Est présentent un relief varié: tantôt plat, tantôt vallonné et traversé de nombreux cours d'eau dont les rivières Nicolet et Bécancour qui sillonnent les cantons de Stanfold, Somerset et Halifax, ceux-ci étant le lieu où s'articule notre recherche. L'espace, d'abord recouvert de luxuriantes forêts de feuillus et de conifères est aussi favorable à l'agriculture. À l'origine, les bois durs, dont l'érable, l'orme, le frêne, le hêtre dominant, d'où le nom de «Bois Francs»⁴. Les premiers défricheurs ont su tirer parti des arbres abattus en les brûlant et en utilisant la cendre ainsi produite pour la fabrication de la potasse, première industrie de la région⁵.

Le territoire de pratique médicale desservi par le docteur Bettez comprend les cantons de Somerset et d'Halifax dans le comté de Mégantic et le canton de Stanfold dans Arthabaska. En 1870, on compte 341 familles dans le canton d'Halifax-Nord, 436 familles dans Halifax-Sud, 312 familles dans Somerset-Nord, 249 familles dans Somerset-Sud et 240 familles dans Stanfold. Comme la superficie totale de ce territoire est de 503 km², cela représente une densité de 3 familles au km² ou environ 23 personnes au km²⁶. Parmi ces occupants, la majorité est propriétaire de sa terre, les autres étant fermiers,

4. Chs. E. Mailhot, *op. cit.*, tome I, pp. 68-69.

5. *Ibid.*, pp. 81-84.

6. *Recensement du Canada, 1870-71*, vol. I, I.B. Taylor, 1873, pp. 51 et 59. La superficie étant donnée en acres et un acre équivalant à 0.004047 km², nous avons d'abord transféré les 125,494 acres en 503 km². Nous avons ensuite divisé le nombre total de familles, 1,578 par 503, ce qui nous a donné une densité de 3 par km². Si nous prenons la population, qui est de 11,805 personnes, cela donne une densité de 23 habitants par km².

c'est-à-dire exploitants pour le compte d'un propriétaire ou employés salariés d'une famille à l'aise. Le recensement dénombre 54 fermiers et 11 employés pour les cantons mentionnés plus haut⁷.

La culture des terres et l'élevage d'animaux de ferme se développent rapidement. On cultive les céréales dont l'avoine, le sarrazin, le blé, l'orge, le seigle et le foin ainsi que des pois, des pommes de terre, du maïs et autres légumes divers⁸. Des troupeaux de vaches laitières, de bovins de boucherie, de moutons, de porcs assurent la production du lait, du beurre, de la viande, du cuir, de la laine, de produits manufacturés comme les brosses en soie de porc. Les abeilles réparties en 144 ruches fournissent le miel⁹. Une partie des terres est toujours recouverte de bois; érables dont la précieuse sève fournit sirop et sucre, merisiers, noyers tendres, pins, épinettes¹⁰ utilisés comme bois de construction, d'ébénisterie, de chauffage.

L'économie n'est pas qu'agricole et repose également sur l'industrie, représentée dans la région par une quantité appréciable de moulins: à scie, à farine, à carder, à fouler. Serge Courville dans *Le pays laurentien au XIX^e siècle. Les morphologies de base*¹¹ attache une importance primordiale à la présence des moulins, qu'il considère comme les premières installations industrielles rurales, précurseurs des changements économiques au XIX^e siècle et cela, dès les années 1820. De même, en est-il des multiples ateliers et fabriques d'artisans, tels la cordonnerie, la forge, la tannerie, l'atelier du charron, etc. qui s'implantent en milieu rural et contribuent à assurer emplois et services tout en diversifiant l'économie des campagnes. Nous nous attarderons donc sur

7. *Ibid.*, vol. III, Ottawa, I.B. Taylor, 1875, pp. 68 et 76.

8. *Ibid.*, pp. 170-171, 178-179.

9. *Ibid.*

10. *Ibid.*, pp. 232-235.

11. Serge Courville, Jean-Claude Robert et Normand Seguin, *Le pays laurentien au XIX^e siècle. Les morphologies de base*, coll. Atlas historique, Québec, PUL, 1995, p. 77.

la présence de ces structures industrielles dans la région des Bois-Francs. Le comté de Mégantic, selon le recensement canadien de 1870-71, compte 65 moulins à scie employant 153 personnes et le comté d'Arthabaska, 43 établissements faisant travailler 174 employés. On trouve également dans Mégantic, 23 moulins à farine avec 42 employés et dans Arthabaska, 16 moulins à farine employant 20 personnes. Les moulins à carder et à fouler y sont moins nombreux: dans Mégantic, 15 et 22 employés et dans Arthabaska, 9 et 11 employés¹². En 1870, Arthabaska est classé dans les recensements comme troisième producteur de bois de chauffage au Québec, derrière les districts de Nicolet et de Richmond et Mégantic n'est devancé que par les comtés de Bonaventure et Compton dans la production d'érable et de merisier¹³. On peut voir, d'après ces données, que l'exploitation forestière est un facteur d'économie majeur dans cette région, plus de 100 scieries donnant de l'emploi à 327 personnes directement, en plus de fournir un produit de commerce avec l'extérieur et la matière première nécessaire à la construction et à la fabrication de meubles, industrie appelée à prospérer rapidement au XX^e siècle dans la périphérie de Princeville et de Victoriaville.

Le tableau ci-dessous présente les industries des cantons de Somerset, d'Halifax et de Stanfold ainsi que des villages de Plessisville et de Princeville, lieux de pratique du docteur Bettez, d'après les renseignements contenus dans les recensements nominatifs de 1870-71.

12. *Recensement du Canada*, 1870-71, vol. III, pp. 314-315, 324-325, 344-345.

13. *Ibid.*, pp. 233-234.

Tableau 1.1 Inventaire des industries dans les cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, à Plessisville et à Princeville, en 1870

	Halifax Nord	Halifax Sud	Somerset Nord	Somerset Sud	Stanfold	Plessisville	Princeville	TOTAL
Moulins à farine	2	2	1	2	2	1		10
Moulins à scie	7	9	4	2	3	3		28
Moulins à carder et fouler						3		3
Boutiques de forge	4	3	5	1	2	3	3	21
Boutiques de cor-donnerie			4			3	2	9
Boutiques de menuiserie	1	1	5			1	1	9
Boutiques de charron		1	2	1		2		6
Boutiques de tannerie			2			3	1	6
Potasseries	1	1	2				1	5
Manufactures de moulins à battre	1					1		2
Boutiques de seller		1				1	1	3
Boutiques de ferblantier			1			1	1	3
Boulangeries			2			2	2	6
Boucheries			2			1		3
Manufactures de voitures						1	3	4
Boutique de sculpteur							1	1
Boutique de tailleur							1	1
Manufacture de charrues							1	1
Manufactures de bardesaux						1	1	2
Atelier de photographe						1		1
Manufacture d'allumettes						1		1
Boutique de meublier						1		1
Briqueteries					2			2
TOTAL	16	18	30	6	9	30	19	128

Source: Recensements nominatifs des Cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, de Plessisville et de Princeville, 1870-71, comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, Microfilm n° 3638 et 3614.

Lorsque cette production dépasse les besoins familiaux, les surplus doivent être écoulés à l'extérieur. La présence d'une infrastructure routière et la création du chemin de fer dans les années 1850 assurent le transport des marchandises vers les marchés locaux et étrangers. Les villages de Plessisville¹⁴, situé dans Somerset-Sud et de Princeville, dans Stanfold¹⁵, constituent les lieux d'échange de la région qui nous concerne.

Les marchands, qu'ils soient bouchers, marchands généraux, négociants d'animaux, boutiquiers et les producteurs de services comme le photographe, l'hôtelier, le cordonnier, la couturière, le boulanger, les institutrices sont présents dans les villages, côtoyant les hommes de métiers: charrons, forgerons, charretiers, plâtriers, vitriers, peintres, menuisiers, les manufacturiers: de voitures, de roues, d'allumettes, de tissu, de vêtements, de meubles. Chaque canton a son meunier, son charretier, ses journaliers et les gens à l'aise dans les villages et dans les rangs engagé domestiques et servantes.

Certains métiers, plus spécifiques comme les emplois de huissier, de greffier et de syndic officiel sont reliés à la présence du palais de justice à Arthabaska. On en compte dans chaque canton et surtout dans les villages. D'autres emplois dépendent de la présence du chemin de fer: agents du Grand Tronc (4), télégraphiste (1). Les grosses constructions nécessitent la présence d'un architecte et les travaux publics ont recours à un ingénieur. Les moulins à scie sont nombreux dans le canton d'Halifax (18) et Somerset (7) et 3 potasseries fonctionnent dans Somerset¹⁶.

14. Incorporé en 1857. *Rappelons-nous Plessisville 1835-1985*. Plessisville, Publicité L.V. Ltée, 1984, p. H 27.

15. Chs. E. Mailhot, *op. cit.*, p. 210. Nom donné en 1856 au village de Stanfold en l'honneur d'un des fondateurs, Pierre Prince. Celui-ci est décédé en 1863.

16. *Recensements nominatifs 1870-71* et section «Établissements industriels».

L'économie, comme nous pouvons le constater, se développe dans trois secteurs: primaire, soit l'exploitation directe des ressources agricoles et forestières, secondaire par la transformation des produits du bois, la production manufacturière, l'industrie; tertiaire dans la production de services: hébergement, justice, médecine, actes légaux, éducation, vente en gros et au détail, transport ferroviaire, etc.

Depuis 1846, le chemin provincial d'Arthabaska, construit aux frais du gouvernement, relie les cantons d'Inverness, Somerset, Stanfold, Arthabaska et Warwick et une route conduit de ce chemin jusqu'au canton d'Halifax. Ainsi, tous les cantons ont un débouché vers les villages de Plessisville, de Princeville et d'Arthabaskaville où passe le chemin de fer du Grand Tronc à partir de 1854¹⁷. Les voyages entre Montréal et Québec sont, grâce au train, accélérés tant pour les voyageurs que pour le courrier et la marchandise. Une ouverture sur le monde qui facilite non seulement le commerce mais également les échanges culturels et sociaux, à considérer dans le phénomène de la médicalisation des Bois-Francs. Ces données nous permettent de mieux saisir les avantages que les médecins voyaient à s'établir dans des paroisses achalandées, desservies par des routes carrossables, dans un environnement accessible, favorable aux innovations, au progrès.

1.2 Contexte démographique

Une fois les cadres géographique et économique posés, un relevé démographique s'impose. En 1870, le comté d'Arthabaska, dans lequel se trouve le canton de Stanfold, comprend 17 611 habitants répartis entre 2 837 familles, 5 292 hommes et femmes sont mariés, on y trouve 330 veufs et veuves et les enfants et non mariés sont au nombre de 11 989¹⁸.

17. *Rappelons-nous Plessisville, 1835-1985*, p. H 155.

18. *Recensement du Canada 1870-71*, vol. I, pp. 50-51.

Le canton de Stanfold est constitué de 1 953 habitants divisés entre 290 familles. Il y a 569 personnes mariées, 31 veufs et veuves et 1 353 enfants et célibataires. À Princeville, village de 511 âmes, la répartition se fait comme suit: 98 familles, 164 mariés, 5 veufs, 9 veuves et 333 enfants et célibataires¹⁹. Si l'on compare avec le recensement de 1844, l'on s'aperçoit que la population totale du comté a presque doublé en l'espace de 26 ans²⁰. Les 761 naissances répertoriées dans Arthabaska reflètent le dynamisme de la population et compensent les 311 décès survenus au cours de l'année²¹. Dans ce sens, la jeunesse de la population du canton de Stanfold est porteuse d'avenir: 1 479 personnes ont moins de 31 ans sur un total de 1 953 ce qui est prometteur²².

L'écart est encore plus grand lorsqu'on considère le comté de Mégantic. D'une population de 6 753 habitants en 1844, il est passé à 18 879 en 1870²³. Par contre, le nombre de naissances cette année-là est un peu moindre que dans Arthabaska: 723 mais les décès y sont plus de trois fois inférieurs aux naissances, soit 239²⁴. Dans les cantons du comté de Mégantic, le peuplement se répartit comme suit: Halifax-Nord: 341 familles, Halifax-Sud: 436 familles, Somerset-Nord: 312 familles, Somerset-Sud: 249 familles et Plessisville: 129 familles. Là également, la population est jeune avec 1704 personnes de moins de 31 ans sur 2245 dans Halifax-Nord, 2 075 sur 2 747 dans Halifax-Sud, 1 451 sur 1 946 dans Somerset-Nord, 1 261 sur 1 682 dans Somerset-Sud, 516 sur 721 à Plessisville²⁵. Sept habitants sur dix ont donc moins de 31 ans.

19. *Ibid.*, p. 51.

20. *Ibid.*, vol. IV, Ottawa, I.B. Taylor, 1876, p. 144. La population totale du comté était de 9, 589 hab.

21. *Ibid.*, vol. II, Ottawa, I.B. Taylor, 1873, pp. 98 et 374.

22. *Ibid.*, pp. 98-101.

23. *Ibid.*, vol. IV, p. 144 et vol. I, pp. 58-59.

24. *Ibid.*, vol. II, pp. 114 et 358.

25. *Ibid.*, vol. II, pp. 114-117, vol. I, p. 59.

Nous avons mentionné en début de chapitre que la colonisation des Bois-Francs a été d'abord le fait de Canadiens-français, ce qui distingue cette partie des Cantons de l'Est qui furent, à l'origine, occupés par des anglophones venus des États-Unis après la guerre d'indépendance ou natifs d'Irlande, d'Angleterre et d'Écosse. Si l'on y regarde de plus près, nous pouvons voir que dans le canton de Stanfold, six anglophones seulement sont recensés et à Princeville on en compte 17²⁶. Pour Mégantic, dans les quatre cantons mentionnés plus haut et en ajoutant Plessisville, 631 anglophones et 57 autres allemands, italiens, scandinaves partagent le territoire des francophones. Les anglophones sont regroupés surtout dans le canton d'Halifax, mais il y en a une centaine dans le canton de Somerset²⁷. À l'examen des recensements nominatifs de ces cantons, le regroupement par nationalité est très visible, les anglophones occupant certains rangs ou parties de rangs où ils sont majoritaires.

Si la langue peut être un obstacle à l'intégration des anglophones dans la communauté francophone prédominante dans les Bois-Francs, par contre la religion ne cause pas toujours problème. Les Irlandais étant en grand nombre d'obédience catholique ils fréquentent les mêmes églises que leurs concitoyens d'origine française. Dans Stanfold, par exemple, un seul habitant est catégorisé autre que catholique²⁸, alors qu'à Princeville, sept anglicans sont recensés. Dans le canton de Somerset, la partie sud est entièrement catholique²⁹, tandis que 17 anglicans et 10 protestants d'autres congrégations résident dans la partie nord. C'est la partie sud du canton d'Halifax qui compte le plus grand nombre d'anglicans avec 158 fidèles, le reste (19) étant constitué

26. *Ibid.*, vol. I, pp. 300-301.

27. *Ibid.*, pp. 308-309.

28. *Ibid.*, pp. 184-185.

29. *Ibid.*, pp. 200-201. Tous les 1 682 hab. sont catholiques.

de protestants divers. Au village de Plessisville, un seul non catholique est présent et c'est un marchand de religion juive³⁰.

Nous constatons, grâce à cette analyse du recensement qu'une certaine homogénéité de nationalité, de langue et de religion existe dans l'ensemble des cantons et que les exceptions, lorsque le nombre le permet, se regroupent et forment des communautés dans certains rangs ou dans une partie d'un canton. Ainsi en est-il de la communauté anglo-protestante du canton d'Halifax dans Mégantic. Ce sont tout de même des groupes minoritaires parmi une majorité fondatrice d'origine canadienne-française et catholique.

1.3 Contexte médico-social

Les naissances dans les cantons de Somerset, Halifax et à Plessisville présentent un taux de 39 pour 1 000 avec un total de 368 naissances pour 9 361 habitants. Dans le canton de Stanfold et à Princeville, ce taux est de 34 pour 1 000 soit 84 naissances pour 2 464 habitants³¹. Dans les cantons de Somerset, Halifax et à Plessisville, 129 décès dont près de la moitié, soit 51, surviennent chez les enfants de moins de 1 an et 21 chez les enfants entre 1 et 5 ans. On compte également 22 jeunes entre 5 et 21 ans décédés en 1870, ce qui signifie que près des trois quarts des décès déciment les moins de 21 ans. Pour Stanfold et Princeville, sur 34 décédés, 8 ont moins d'un an, 7 ont entre 1 et 5 ans et 6 sont âgés entre 5 et 21 ans. Ici aussi, la mort fauche chez les jeunes près des deux tiers de ses victimes³².

30. *Ibid.*

31. Ces chiffres proviennent des *Recensements du Canada 1870-71*, vol. I, pp. 50-51 pour les naissances. Les chiffres sont inférieurs à la moyenne établie par Henripin et Perron et cela dépend probablement de l'inexactitude des recensements. Voir la note 29 de l'introduction.

32. *Recensements nominatifs des cantons d'Halifax-Nord, Halifax-Sud, Somerset-Nord, Somerset-Sud, des villages de Princeville et de Plessisville de 1870-71*, ANQ, Québec, Recensements nominatifs des comtés de Mégantic et d'Arthabaska, microfilms n^{os} 3638 et 3614.

Au niveau provincial, les causes de mort les plus fréquentes chez les enfants de moins d'un an sont, selon les termes utilisés dans les recensements de l'époque, la débilité, les diarrhées, les maladies du cerveau, les fièvres et le croup. Ce qui tend à se vérifier dans les recensements nominatifs de la région des Bois-Francs, ces catégories étant les plus souvent mentionnées: chez les enfants de moins de 1 an: 8 maladies de voies respiratoires, 8 maladies du cerveau, 14 maladies de l'intestin, 6 cas de débilité générale. Chez les enfants âgés entre 1 et 5 ans, le scénario est le même, la fièvre typhoïde faisant des ravages dans cette classe d'âge, de même que les fièvres indéterminées. La consommation³³, maladie des adultes jeunes est peu fréquente, avec seulement 3 cas relatés chez les 21 ans et moins³⁴. Les accidents font peu de victimes, une seule étant notée. Cependant, il faut être prudent lorsqu'on interprète ces données, la nomenclature de l'époque mêlant symptômes et maladies d'où les diagnostics de fièvres, d'hydropisie, etc. De plus, un grand nombre de morts sont classées «cause inconnue» ou sans cause³⁵.

33. Nom employé pour désigner la tuberculose.

34. *Ibid.*, *Recensements nominatifs* des cantons de Stanfold, Somerset, Halifax, Plessisville, Princeville de 1870-71.

35. Jacques Bernier fait état de ce problème des sources dans «Les causes de décès au Québec au XIX^e siècle: le problème des sources». *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 9, 1992, pp. 241-253.

Tableau 1.2 Liste des causes de décès dans les cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, à Plessisville et à Princeville, en 1870

Maladie	Hal.-N.	Hal.-S.	Somer.-N.	Somer.-S.	Stanfold	Plessisville	Princeville	Total
Intestin	18		3	14	1	4	1	41
Fièvres	4	8	3	7	4	1		27
Croup				1	6	2	3	12
Cause Inconnue	1	1	3	3	4		1	13
Débilité	4	3	1			1		9
Grippe	4	5						9
Poumons	1		4		2			7
Consomption	1	1	2		1	1		6
Coqueluche			2	1	1		1	5
Cerveau			2	1	1			4
Apoplexie		1			1	1		3
Hydropisie		1			1		1	3
Vielliesse			2		1			3
Rhumatisme Inflammatoire	2			1				3
Morts-nés	1	1	2					4
Paralyse			1				1	2
Accident	1	1						2
Cancer			1	1				2
Hémorrhagie		1		1				2
Jaunisse						2		2
Dentition					1			1
En couche					1			1
Fièvre puerpérale							1	1
Suicide			1					1
Érîsipèle							1	1
Mal de gorge			1					1

Source: Recensements nominatifs des Cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, de Plessisville et de Princeville, 1870-71, comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, Microfilm n° 3638 et 3614.

L'important ici est de se rendre compte que la région des Bois-Francs ne fait pas exception au fait qu'avant 1910, la mortalité infantile était très élevée au Québec comme partout en Amérique du Nord et que la présence ou non d'un médecin n'y changeait guère les choses, à l'exception peut-être de la diminution des morts-nés dans les endroits où ces médecins assistaient les femmes lors des accouchements. Dans les cantons de Stanfold, Somerset et Halifax, le nombre de morts-nés n'est que de 4 pour l'année 1870, ce qui est relativement peu³⁶, considérant qu'il y a eu 452 naissances. Nous ne savons pas combien d'accouchements ont été effectués par la sage-femme³⁷ ni par les médecins, à l'exception du docteur Bettez qui en a assistés 82 cette année-là, lesquels se sont tous terminés par la naissance d'enfants vivants. Pour les cas de mort maternelle lors de l'accouchement ou en période post-partum, 1 cas est déclaré dans Stanfold comme «morte en couche» et un autre à Princeville de «fièvre puerpérale». Aucun autre cas n'apparaît dans les recensements étudiés. Cependant, nous savons qu'un accouchement du docteur Bettez s'est terminé de manière tragique à la suite d'un syndrome d'éclampsie chez l'accouchée. Ce cas est inscrit au recensement avec le diagnostic d'apoplexie sans autre mention. La plus grande prudence s'impose dans l'analyse de ces données qui, si elles n'étaient pas sciemment faussées étaient pour le moins vagues, ce qui peut induire le chercheur en erreur.

Pour les plus de 21 ans, toutes catégories confondues, les causes de mortalités sont reliées aux infections de toutes sortes, pulmonaires, cérébrales, intestinales ainsi qu'à l'hypertension, aux maladies du coeur, au cancer. Les maladies de la vieillesse sont presque toujours classées sous l'épithète de «sénilité», ce qui cache un état de délabrement à la fois psychique et physique. Aucune mention de maladie vénérienne ni

36. Le nombre de morts-nés pour l'ensemble de la province était de 396 cas rapportés dans le *Recensement du Canada de 1870-71*, vol. II, p. 418.

37. Pour l'ensemble des cantons concernés, une seule sage-femme est recensée dans le canton de Somerset-Nord. Il s'agit de Marguerite Jean âgée de 68 ans. *Recensement nominatif*, Somerset-Nord, 1870-71.

alcoolisme n'apparaît et la consommation (tuberculose) est à peu près absente (6), ce qui contraste avec le fait que cette maladie soit la plus grande cause de mortalité au Québec en 1870³⁸. Le grand air, des conditions de vie favorables et une saine alimentation pourraient peut-être expliquer cette situation. En 1870, aucune épidémie de variole n'est signalée et la diphtérie, qu'on nomme alors croup, est relatée comme ayant causé la mort de 13 personnes dans Somerset, Stanfold, Plessisville et Princeville. Aucun cas n'est relevé dans Halifax.

En 1870, dix-huit médecins résident dans les différentes paroisses de Mégantic et d'Arthabaska, assurant les soins médicaux à une population d'environ 36,500 personnes, soit un taux de médicalisation de 1 pour 2,000 habitants³⁹. Seulement dans les cantons de Somerset, Halifax et Stanfold, nous avons répertorié six médecins: les docteurs Philippe Lassiseraye, 55 ans, et David Larose, 26 ans, dans le village de Sainte-Julie de Somerset-Nord, François Duplessis, 30 ans, à Sainte-Sophie d'Halifax-Nord, E.-C.-P. Chèvrefils, 35 ans et Joseph Bettez, 52 ans, à Plessisville, Louis-Joseph Gravel, 30 ans, à Princeville. Nous remarquons que ces médecins sont tous installés dans une agglomération villageoise, près des services et au centre de la vie sociale de leur canton respectif. Deux d'entre eux seulement ont dans la cinquantaine, les quatre autres étant âgés de moins de 35 ans. Comme nous le verrons, le docteur Bettez a acquis ses connaissances médicales par apprentissage auprès de médecins à la fin des années 1830. Ceci doit être également le cas du docteur Lassiseraye mais, pour les autres, une formation universitaire est à retenir. C'est le cas notamment du docteur Gravel qui a un diplôme du Collège Victoria de Montréal, affilié à l'Université de Cobourg en Ontario⁴⁰.

-
38. *Recensement du Canada, 1870-71*, Vol. II, pp. 416-418. Pour 1870, 1 974 cas ont été rapportés comme cause de décès, ce qui en fait la cause de mortalité la plus fréquente au Québec, avant les fièvres (1 734).
39. *Recensement du Canada, 1870-71*, Vol. I, pp. 50-51, 58-59. En fait, le nombre exact est de 36 490 habitants pour les deux comtés. Dans son ouvrage, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, P.U.L., 1989, p. 12, Jacques Bernier donne pour cette période une densité médicale de 1/1 527 pour la province de Québec.
40. Charles-Édouard Mailhot, *Les Bois-Francs*, tome IV, pp. 249-250.

Les institutions hospitalières sont inexistantes dans la région, le plus proche hôpital étant l'Hôtel-Dieu de Trois-Rivières. Arthabaska verra l'ouverture du premier centre des Bois-Francs en 1884. Il s'agit de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph d'Arthabaska⁴¹ dont le premier médecin sera le docteur Louis J. Gravel, gendre du docteur J. Bettez, dont il a épousé la fille, Jessie⁴².

1.4 Contexte culturel

Les médecins ne sont pas les seuls membres des professions libérales dans ces villages puisque l'on y retrouve également des notaires (6), un dentiste à Princeville⁴³, un avocat à Plessisville sans compter les prêtres, curés et vicaires ainsi que les ministres des cultes protestants.

En plus de ces services, la région compte, déjà en 1870, quelques institutions. Dans le domaine de l'éducation, par exemple, chaque canton possède ses écoles. Dans Stanfold, le recensement dénombre deux institutions, dans Somerset, il y en a 12, dans Halifax, 10 et au village de Plessisville, un couvent sous la direction des Sœurs de la Charité de Québec, reçoit 150 élèves⁴⁴. Ce couvent, le pionnier des Cantons de l'Est, a reçu ses premières religieuses en 1861. Dès l'ouverture, plus de 100 élèves de sexe féminin le fréquentent dont 20 pensionnaires. En 1870, l'institution abrite huit religieuses,

41. Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession, op. cit.*, annexe 5, p. 183.

42. Chs. E. Mailhot, *Les Bois-Francs*, Tome IV, pp. 250-252.

43. Celui-ci est décédé en janvier 1871, de fièvre typhoïde. Il était âgé de 23 ans. *Recensement nominatif de Princeville, 1870-71*.

44. *Recensement du Canada, 1870-71*. Comté de Mégantic, p. 440.

qui assurent l'enseignement primaire et secondaire (cours modèle), ainsi que celui de la musique et du chant⁴⁵.

L'enseignement donné au couvent relève de l'autorité des religieuses⁴⁶. Cependant, une commission scolaire municipale gère les bâtisses, le personnel et le programme scolaire dans les écoles sous sa juridiction. Pour le village de Plessisville, cinq institutrices laïques⁴⁷ aident les religieuses du couvent ou enseignent à l'école publique.

Les pensionnaires du couvent de Plessisville viennent de familles villageoises et rurales. La fille du sénateur Charles Cormier, marchand de Plessisville, a été de celles-là⁴⁸. En 1870, le docteur Bettez, médecin du couvent voit parmi ses patients, quelques pensionnaires (5) durant l'année scolaire et quatre de ces consultations sont payées comptant⁴⁹, ce qui n'est pas pratique courante et peut signifier que ces jeunes filles viennent de familles à l'aise. Le prix de la pension au couvent, de \$5.00 par mois, tendrait à vérifier cette hypothèse⁵⁰.

À Princeville, un collège commercial existe depuis les années 1860, mais l'institution éprouve de graves problèmes qui amèneront sa fermeture en 1871. Le collège sera remplacé par une manufacture de chaussures, puis une tannerie, pour devenir le Couvent des Sœurs de l'Assomption en 1886⁵¹. Toujours en 1870, le comté

45. *Rappelons-nous Plessisville*, p. H 268.

46. *Ibid.*, pp. H 266 - H 273.

47. *Recensement nominatif*, Plessisville, 1870-71.

48. *Rappelons-nous Plessisville*, p. H 268.

49. *Journal*, 1870.

50. *Rappelons-nous Plessisville*, p. H 267.

51. *Centenaire de Princeville. «Le Berceau des Bois-Francis» 1848-1948. Album souvenir*, p. 39.

d'Arthabaska s'enrichit d'un couvent dans la paroisse Saint-Christophe, dirigé par les Sœurs de la Congrégation de Notre-Dame et dans lequel 50 pensionnaires et 44 élèves externes reçoivent l'enseignement⁵². Les jeunes filles de la région sont donc bien pourvues dans ce domaine, elles qui selon les critères du temps sont appelées à devenir des femmes chrétiennes, des épouses dévouées et cultivées et surtout des mères modèles.

Cette préoccupation concernant l'éducation des enfants est une chose relativement nouvelle dans la région si l'on se fie aux recensements nominatifs de 1870-71. En effet, le nombre d'adultes ne sachant ni lire ni écrire est élevé. Selon les indications du recensement, 50% des chefs de famille de Stanfold, soit 145 sur 290 ne savent ou lire ou écrire ou les deux. Par contre, dans le village de Plessisville, cette proportion baisse à 39 sur 129, soit 30%, ce qui porte à croire que l'instruction était plus répandue là où les écoles étaient plus faciles d'accès, implantées depuis plus longtemps où le niveau de vie était plus élevé. La majorité des ruraux étant établis sur des fermes, la lecture et l'écriture auraient été moins nécessaires pour gagner la vie tandis que certains emplois de villageois demandaient plus d'instruction. Notre intention étant de découvrir si l'instruction influence la fréquentation des cabinets médicaux plutôt que d'étudier le phénomène de l'émancipation culturelle de la population des Bois-Francs par rapport à celle d'autres régions, nous avons de ce fait laissé de côté toute comparaison ou étude comparative entre hommes et femmes, vieux et jeunes, ce qui aurait étendu inutilement notre recherche. Nous nous bornerons donc à analyser la provenance et l'occupation des chefs de famille qui consultent le médecin en nous rappelant que les clients des rangs sont plus souvent analphabètes que ceux des villages et les cultivateurs et journaliers, moins instruits que les gens de métier. De plus, nous avons vu qu'il existe en 1870 une volonté des édiles d'offrir l'instruction à tous et de favoriser l'épanouissement culturel des diverses couches de la société de la région.

52. *L'Union des Cantons de l'Est*, 22 septembre 1870.

Le volet culturel, d'après nos sources, est déjà favorisé en 1870, que ce soit la littérature, la musique, les activités sociales ou professionnelles par le biais d'organismes, de sociétés ou celui de la communication écrite grâce au journal, représenté par *L'Union des Cantons de l'Est* qui se définit comme un organe «politique, industriel, littéraire et agricole»⁵³.

Des associations comme la Société Saint-Jean-Baptiste ont été formées dans les Bois-Francs⁵⁴. Dès 1856, Somerset recrute des membres et à partir de 1868, les célébrations du 24 juin réunissent la population pour des processions accompagnées par les musiciens de la Société des Amateurs dirigés par le notaire Cormier⁵⁵. En 1870, Plessisville a son Institut Canadien, une association littéraire vouée à l'instruction mutuelle, l'apprentissage de la lecture au moyen d'une bibliothèque accessible à tous et où l'on peut emprunter livres et journaux moyennant un léger droit d'admission. Les membres de direction de cet Institut sont choisis parmi les notables. Un bibliothécaire est en charge⁵⁶. Les agriculteurs des Bois-Francs ont aussi leur association: la Société d'agriculture, dont les assemblées sont convoquées par le biais de la presse régionale⁵⁷.

Dans un autre domaine, le palais de justice d'Arthabaska est un centre d'attraction pour les avocats de la région à cause des procès nombreux qui s'y tiennent régulièrement. Les comptes rendus en sont fidèlement transmis à la population par la voix de *L'Union des Cantons de l'Est*, journal imprimé à Arthabaska depuis 1866. Hebdomadaire, propriété de P.L. Tousignant, *L'Union des Cantons de l'Est* vend des abonnements au coût de \$1.50/année. La première page est consacrée à la scène

53. Devise de *L'Union des Cantons de l'Est*: «Notre foi, notre langue, nos institutions».

54. *Rappelons-nous...*, p. H 307

55. *Ibid.*, p. H 315. Le notaire Cormier, un pionnier des Bois-Francs, exerce une grande influence à Plessisville.

56. *Ibid.*, pp. H 298 - H 299.

57. *L'Union des Cantons de l'Est*, 20 janvier 1870.

internationale, la seconde aux textes littéraires, la troisième aux affaires de justice, aux activités locales et la dernière, aux annonces publicitaires, aux cartes d'affaires des greffiers, huissiers, avocats, notaires, marchands, manufacturiers, et, chose surprenante pour quelqu'un d'aujourd'hui, on peut y trouver la carte d'affaires d'un médecin offrant des services de consultation gratuits. La déontologie médicale de 1870 permettait donc ce genre de publicité alors que maintenant, cette façon de procéder est tout à fait prohibée. Un autre point d'intérêt de cette annonce est la gratuité des consultations. Nous pouvons en conclure que les médecins, en 1870, ne faisaient payer que les médicaments, les traitements et les visites ce qui pourrait expliquer les prescriptions accompagnant presque toujours une consultation. Il fallait bien vivre...!

Conclusion

Ce tour d'horizon de l'univers géographique, socio-économique, démographique, médical et culturel des cantons de Stanfold, Somerset et Halifax dans la région des Bois-Francs nous permet de mieux saisir le contexte dans lequel se déroulait, en 1870, la vie quotidienne de ses habitants et les relations que chacun entretenait avec son environnement. Dans les rangs, la population plutôt homogène à majorité canadienne-française et catholique est jeune et dynamique et vit des produits de la terre et des industries rattachées à la forêt. Celle des villages est tournée vers les métiers traditionnels mais également vers les emplois plus modernes, apportés par le chemin de fer, le négoce, l'administration de la justice. Pour les médecins, il semble que ce soit là une région propice à l'établissement d'une clientèle.

Intéressés à trouver dans leur milieu, à la fois des patients qui les feront vivre et des activités sociales intéressantes, les médecins se sont installés rapidement dans la plupart des villages des Bois-Francs. Seulement pour les cantons de Stanfold, Somerset et Halifax, notre recherche a permis d'en retracer six, dont le doyen a en 1870, 55 ans et le plus jeune 26. Certains d'entre eux ont travaillé toute leur vie dans le même village,

d'autres ont occupé divers postes administratifs. Cependant, nous ignorons s'ils y ont trouvé les revenus qu'ils espéraient. Dans le cas de Bettez, nous verrons que les produits de sa terre lui permettaient de combler le manque à gagner dans sa profession. Quant au docteur Chèvrefils, ses fonctions de gérant de banque en 1886⁵⁸ laissent entrevoir une orientation nouvelle de sa carrière professionnelle. En 1870, tous sont encore au poste.

58. *Rappelons-nous Plessisville (1835-1985)...*, *op. cit.*, pp. H203 et H251.

CHAPITRE II

LA CLIENTÈLE DU DOCTEUR JOSEPH BETTEZ EN 1870

Contrairement à la situation qui a prévalu au XVIII^e siècle pour la plupart des praticiens de la santé, qu'ils aient été médecins, chirurgiens ou apothicaires, le médecin québécois du XIX^e siècle peut espérer vivre uniquement des revenus de sa profession. Bien sûr, quelquefois assez pauvrement, des tâches administratives venant à point pour combler les déficits: pensons aux postes de médecins-majors pour les milices de comtés, et plus tardivement d'officiers de santé publique et de coroners. Si les médecins du XIX^e siècle n'ont pas encore le pouvoir qu'on leur connaîtra à partir de la fin de la Première Guerre mondiale, du moins acquièrent-ils de l'influence: celle que procurent la connaissance et le dévouement; dévouement si total parfois qu'on a parlé de «sacerdoce médical». Nous avons tous, un jour ou l'autre, au Québec, entendu parler de ces anciens médecins entièrement dévoués aux soins des pauvres de leur région, dont l'action a été comparée à celle des prêtres.

Pour la France, selon Jacques Léonard, il convient de reviser ce mythe car, malgré un réel altruisme, le médecin exigeait de ses clients une reconnaissance monétaire qui, bien que modeste, ne lui permettait pas d'associer sa profession à un sacerdoce. Ce n'est cependant pas de sa fortune que le médecin français tirait la considération des malades mais plutôt de son savoir et de son savoir-faire¹. La même chose s'applique, selon nous, pour le Québec.

Aux États-Unis, la médecine officielle tarde à s'imposer, celle-ci devant affronter plusieurs sectes de médecines parallèles comme l'homéopathie et le thomsonisme, qui, tout en disputant aux médecins la faveur populaire, leur causent des problèmes financiers. La politique de libéralisme économique qui a cours aux États-Unis favorise une

1. Jacques Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en Situation, 1992, p. 25.

vision de la médecine comme une entreprise plutôt que comme une discipline à caractère scientifique, ce qui explique la reconnaissance tardive de cette profession dans ce pays².

Au Québec, par contre, selon Jacques Bernier, la situation économique des médecins tend à s'améliorer tout au long de la période mais surtout au second XIX^e siècle, en grande partie grâce à la création du Collège des médecins et chirurgiens qui leur a apporté beaucoup d'autorité et d'autonomie et un grand pouvoir de pression sur les autres praticiens de la santé³.

Le Québec se dote d'un Collège des médecins et chirurgiens dès 1847. En Ontario, cette association professionnelle ne verra le jour que vingt ans plus tard, en 1869⁴. Sur le plan de l'organisation de la profession, le Québec est donc très précoce. Selon les membres fondateurs du Collège, cela devait amener une visibilité et une acceptation beaucoup plus grande de la part de la population qui percevrait dans ce corps professionnel structuré une volonté d'offrir de meilleurs services et d'éviter les abus en matière de soins de santé⁵. Pour le XIX^e siècle, nous connaissons assez bien le cheminement des intervenants québécois dans la formation du Collège des médecins⁶, les principales réalisations de la plupart des médecins québécois célèbres pour leur

-
2. Voir à ce propos, W. Rothstein, *American Physicians in the Nineteenth Century, from Sects to Science*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1972, et Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine; the Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, New York, Basic Books, 1982.
Homéopathie: thérapie par les «semblables» à doses infinitésimales, Edward Shorter, *Doctors and their patients*, p. 72.
Thomsonisme: thérapie par la lobélie, *ibid.*, p. 71.
 3. Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, PUL, 1989, p. 6.
 4. Jacalyn Duffin. *Langstaff. A Nineteenth-Century Medical Life*, Toronto/Buffalo/London, University of Toronto Press, 1993, p. 29.
 5. Jacques Bernier, *op. cit.*, p. 52.
 6. Denis Goulet, *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997*, Montréal, Service de communication du Collège des médecins, 1997.

implication dans les domaines de l'enseignement, de la recherche, de l'organisation sanitaire, du développement de la profession et de son exposition publique⁷; il en est tout autrement du quotidien du médecin ordinaire, praticien rural la plupart du temps, dont la carrière n'est jalonée d'aucun événement particulier, d'aucune action d'éclat et pour lequel les historiens québécois n'ont exprimé que peu de curiosité.

2.1 Un médecin de campagne en 1870

Nous savons, grâce aux travaux de Réналд Lessard sur la pratique et les praticiens québécois des XVII^e et XVIII^e siècles que les chirurgiens, beaucoup plus nombreux alors que les médecins, occupaient une place privilégiée dans le soin des malades: chirurgie, obstétrique, apothicairerie faisaient partie de leurs tâches journalières⁸. Formés par apprentissage, proches du peuple, ils ont été les ancêtres immédiats des praticiens généraux de la première moitié du XIX^e siècle. Ces derniers, reconnus aptes à exercer dans les trois branches de l'art médical que sont la médecine, la chirurgie et l'obstétrique préparent aussi leurs médicaments, qu'ils vendent à leurs clients, faisant ainsi office d'apothicaires. On les appelle docteurs, quoique leur formation comprenne rarement l'acquisition d'un doctorat en médecine dans une université. Cependant, ils détiennent du

7. Lire le Dr. Sylvio Leblond, *Médecine et médecins d'autrefois. Pratiques traditionnelles et portraits québécois*, Québec, P.U.L., 1986. Voir également les travaux de D. Goulet, O. Keel, F. Guérard, J. Bernier, A. Paradis.

8. Réналд Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux 17^e et 18^e siècles*, thèse de doctorat, Université Laval, Département d'histoire, 1994, pp. 429-430. Et, selon Lessard, entre 1760 et 1774, il ne semble pas y avoir eu d'authentiques docteurs en médecine au Canada. Réналд Lessard, *Se soigner au Canada aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Hull, Musée canadien des civilisations, 1989, p. 24.

Bureau des Examineurs⁹ un permis d'exercice leur reconnaissant le droit de pratiquer la médecine où bon leur semble et d'afficher à leur porte le titre de médecin.

Né à Yamachiche sur la rive nord du Saint-Laurent, en 1818, Joseph Bettez¹⁰ était le fils d'un marchand-maître de poste. À l'adolescence, Joseph étudie au Séminaire de Nicolet, une institution religieuse offrant le cours classique avec étude du latin, des mathématiques et des sciences. En 1836, certificat d'études en poche, le jeune homme entre en apprentissage chez son oncle et médecin de son village, le docteur Lord. Il y reste deux ans pour ensuite étudier avec le docteur Badeaux de Trois-Rivières. En 1841, il se dirige vers Québec où, sous l'égide du docteur W. Marsden, il étudie l'anatomie, la botanique et la chirurgie, fait un stage à l'hôpital de la Marine où opère le fameux docteur Douglas pour, à la fin de 1841, passer ses examens du Bureau des Examineurs de Québec et obtenir son permis d'exercice. Installé à Maskinongé avec un confrère déjà en place, le docteur Bettez déménage en 1842 dans la région des Bois-Francs, plus précisément dans le canton de Somerset-sud, sur les instances de Pierre Prince, un pionnier du canton de Stanfold. C'est là que le médecin pratiquera sa profession pendant plus de cinquante ans.

Élu maire de la municipalité du canton de Somerset en 1855, le docteur Bettez avait d'abord été nommé greffier de la Cour dans le district de Trois-Rivières en 1842, puis président de la Cour des commissaires en 1849. Devenu en 1862, chirurgien-major du deuxième régiment de Mégantic il prit en 1868 la charge de marguillier de la paroisse

-
9. À Québec, ce Bureau existe dès 1831. Voir J. Bernier, *op. cit.*, p. 43. La Grande Charte de 1847 a considérablement augmenté les pouvoirs des Bureaux d'examineurs. La Corporation des médecins détient le droit de regard et de législation sur ses membres, leur formation, le droit d'exercice et celui de se débarrasser des «charlatans», p. 44.
10. Renseignements pris dans les dossiers du fonds Gravel. A.N.Q., microfilm no M204/1, dans Chs. Ed. Mailhot, *Les Bois-Francs*, tome 4, Arthabaska, l'Imprimerie d'Arthabaska Inc., 1925, pp. 263-266. Collectif d'auteurs, *Rappelons-nous Plessisville 1835-1985*, Plessisville, Publicité L.V. Ltée, 1984, pp. H61 et H97. Pour les renseignements sur William Marsden et James Douglas, lire Dr Sylvio Leblond, *Médecine et médecins d'autrefois. Pratiques traditionnelles et portraits québécois*, «William Marsden», chap. 11, pp. 150-166 et «James Douglas et ses voyages», chap. 8, pp. 101-116.

Saint-Calixte de Plessisville. Son implication sociale menée de pair avec sa profession de médecin pendant plus de 50 ans en a fait l'un des bâtisseurs des Bois-Francs. Il est décédé à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, le 3 novembre 1907 à l'âge vénérable de 89 ans. C'était le doyen des médecins de la province de Québec.

Le docteur Bettez se présente, à la lecture de ses dossiers, comme un praticien proche de ses patients, disponible jour et nuit et disposé à négocier le paiement de ses honoraires avec les familles concernées. Lorsque la nature l'exige, il peut passer vingt-quatre heures au chevet d'une parturiente; accommodant, en plus de ses visites urgentes, il arrête voir ses malades à leur domicile lors de son passage dans leur voisinage et cela, onze mois sur douze en 1870¹¹. Ce qui expliquerait qu'on fasse appel à ses services à toute heure, semaine et dimanche.

Dans son analyse de la pratique médicale du docteur Langstaff, J. Duffin a fait ressortir le fait que le médecin a vu ses malades surtout à leur domicile durant ses quarante ans de pratique¹². Dans le cas du docteur Bettez, les visites au bureau, en 1870, représentent plus de la moitié des activités du médecin dans l'année¹³. Nous nous pencherons donc sur cette situation pour voir s'il y a effectivement une différence entre les habitudes des clients de Richmond Hill et ceux de Plessisville. Un autre point intéressant est la provenance géographique et sociale des consultants: village ou rangs, cultivateurs, bourgeois, artisans, ouvriers. Les habitudes de consultation sont, dans notre questionnement, d'une grande importance de même que le sexe et l'âge des consultants. Et, peut-être pourra-t-on voir, dans ce cas précis, si la pratique des accouchements

11. D'après nos observations, le nombre de jours où le médecin n'a pas vu de malades, selon les dossiers pour 1870, est de 31, soit l'espace d'un mois. Ces jours sont cependant éparpillés, septembre étant l'exception alors que le docteur est présent tous les jours du mois. Des demandes de consultation de médecins de l'extérieur pourraient justifier en partie, ces jours d'absence.

12. Jacalyn Duffin, *ibid.*, p. 36.

13. Pour 475 visites au bureau, nous avons comptabilisé 199 visites à domicile. Voir le tableau 2.3 détaillant les données recueillies dans le *Journal* de 1870.

amène subséquemment au médecin, une clientèle nouvelle de femmes et d'enfants. Les dossiers, même incomplets nous permettront également de nous faire une idée du prix des consultations et des différents actes médicaux ainsi que des diverses formes de paiement adoptées par la clientèle.

Nous diviserons donc le reste de ce chapitre en trois parties: lieux de pratique et modalités d'exercice, provenance sociale des patients et habitudes de consultation, système de paiement. Nos sources sont essentiellement les dossiers et le livre de comptes du docteur Bettez pour 1870 ainsi que les recensements nominatifs des cantons de Somerset, Halifax, Stanfold et du village de Plessisville effectués en 1870-71.

2.2 Lieux de pratique et modalités d'exercice

Le *Journal* de 1870 comporte 756 inscriptions de clients qui proviennent principalement de Plessisville, village et paroisse¹⁴. Cette situation n'est pas surprenante, le docteur Bettez résidant à Plessisville depuis 28 ans. Notons toutefois la présence d'un autre médecin, dans le village, le docteur E.-C.-P. Chèvrefils, âgé de 35 ans et dont nous ne savons rien, si ce n'est que, quelques années plus tard, en 1886, il deviendra gérant de la succursale de la Banque Jacques-Cartier à Plessisville et comptera parmi les citoyens les plus taxés du village¹⁵. Aucune mention n'est faite de ses activités médicales dans les écrits que nous avons consultés sur Plessisville. Ce ne fut pas, selon toute vraisemblance un concurrent très redoutable dans la pratique du docteur Bettez mais nous ne pouvons qu'avancer cette opinion sans pour autant l'affirmer avec sûreté, aucun document n'étant parvenu à notre connaissance jusqu'à présent.

14. Le recensement de Somerset Sud comprend la population de la paroisse, tandis que celui de Plessisville comprend la population du village.

15. *Rappelons-nous Plessisville, 1835-1985, op. cit.*, pp. H203 et H251. Cf. *infra*, chap. I, note 58.

Sur le tableau suivant, nous pouvons voir les lieux de résidence des clients de Bettez. Nous constatons que 482 actes ont été posés pour des patients de Plessisville, village et paroisse, ce qui représente 64% de sa tâche en 1870. Le pourcentage de la clientèle résidant dans les cantons d'Halifax nord et de Stanfold est de 23% et le reste des patients recensés provient surtout de Somerset nord et Halifax sud. Deux personnes demeurent à Lyster et une aux États-Unis¹⁶. Les recensements ne nous fournissant pas tous les renseignements sur les lieux d'habitation des clients, nous avons 85 personnes sans lieux connus, soit 11% du total des entrées pour 1870.

16. L'émigration vers les États-Unis est un phénomène important dans le canton de Somerset en 1870. Chaque mois, 20 à 30 jeunes quittent. Dans le rapport annuel sur l'état de la paroisse de Plessisville, en 1871, l'endettement est la cause invoquée pour cet état de fait. *Rappelons-nous Plessisville, 1835-1985*, p. H 111.

Tableau 2.1 Lieux de résidence de la clientèle du docteur Bettez en 1870

RÉGION	FAMILLES	PATIENTS	%
Plessisville	87	294	64%
Somerset Sud	73	188	
Halifax Nord	57	92	23%
Stanford	30	80	
Somerset Nord	8	9	2%
Halifax Sud	2	3	
Lyster	1	2	
États-Unis	1	1	
Inconnue	38	85	11%
	297	756	100%

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Toutes les entrées.

Recensements nominatifs des cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanford, de Plessisville, 1870-71, Comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, microfilms n^{os} 3638 et 3614. Adresses des clients.

Les 756 entrées, représentant le nombre de patients, ne nous donnent pas le nombre de familles concernées. Mais avec ces renseignements nous avons pu établir la quantité de familles-clientes, soit 297. De ces familles, 149 ont consulté une seule fois dans l'année et 148, deux fois et plus, ce qui fait un pourcentage approximatif de 50% pour chacune des éventualités.

Dans le village de Plessisville, 87 familles sur un total de 128 recensées ont consulté une fois ou plus le docteur, un pourcentage de 67.4%. Les mêmes calculs, pour la paroisse de Somerset Sud donnent 49.6% avec 73 familles sur 147 recensées; 30 familles de la paroisse de Stanfold font partie de la clientèle de Bettez sur 290 (11%) et 57 sur 341 dans Halifax Nord (10%). Ces chiffres nous montrent que dans le canton de Somerset Sud où demeure le docteur Bettez, près de 60% des familles ont fait appel à ses services en 1870 et cela, pour la moitié d'entre elles, plus d'une fois.

Tableau 2.2 Fréquence des consultations familiales pour l'année 1870

	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois et +
Plessisville	36	17	7	27
Somerset Sud	38	11	8	16
Halifax Nord	46	3	6	2
Stanfold	12	9	1	8
Autres	17	--	--	--

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Toutes les entrées.

Recensements nominatifs des cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, de Plessisville, 1870-71, Comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, microfilms n^{os} 3638 et 3614. Adresses des patients.

Nous avons mentionné précédemment que les consultations avaient eu lieu plus fréquemment au bureau du médecin. Le tableau suivant nous montre la quantité de visites au bureau, à domicile et le nombre d'accouchements survenus durant chaque mois de 1870.

Tableau 2.3 Détail du nombre de visites au bureau, à domicile et des accouchements pour chaque mois de l'année 1870

	J.	F.	M.	A.	M.	J.	J.	A.	S.	O.	N.	D.	TOTAL
Bureau	29	39	54	41	32	47	31	41	42	47	40	32	475
Domicile	15	19	13	16	8	13	10	22	56	15	7	5	199
Accouchements	5	6	8	7	5	7	8	9	9	6	3	9	82
TOTAL	49	64	75	64	45	67	49	72	107	68	50	46	756

Source: *Journal de Bettez, 1870. Toutes les entrées.*

Si nous comparons les activités de Bettez avec celles de Langstaff à la même époque, ce dernier est de loin le plus occupé avec une moyenne de 3,491 actes médicaux par année, dont 77% de visites à domicile¹⁷ et un peu plus de 100 accouchements¹⁸. Cependant, il faut tenir compte du fait que Richmond Hill est situé à seulement une vingtaine de kilomètres de Toronto¹⁹, une ville déjà très développée en 1870, tandis que Plessisville, à mi-chemin entre Québec et Montréal, est toujours une petite communauté rurale éloignée des grands centres. À titre de comparaison, malgré une clientèle plus importante, les revenus de Langstaff reposent d'abord sur ses propriétés foncières à Toronto et ailleurs en Ontario plutôt que sur les honoraires générés par son travail de médecin²⁰. On ne peut en dire autant de Bettez qui ne possède que sa terre et l'argent gagné dans l'exercice de sa profession. Si le premier voyageait peu

17. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 36, tableau 2.2, 1870s.

18. *Ibid.*, p. 180.

19. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 17. Cette proximité a eu, selon l'auteure, un grand impact sur la vie médicale, financière et sociale du médecin.

20. *Ibid.*, p. 52.

pour ses loisirs, ses affaires le menaient fréquemment à Toronto²¹. Quant à Bettez, il n'y a aucune mention de voyage particulier ni de déplacements d'affaires pour l'année 1870. La mentalité des habitants de Richmond Hill pouvait être différente de celle des habitants des Bois-Francs, la proximité de Toronto ayant pu influencer aussi bien les patients de Langstaff que Langstaff lui-même, d'où des habitudes différentes de consultation et une ouverture plus grande à la modernisation dans le cas de Richmond Hill. De plus, les moyens de transport et de communication étaient moins développés dans la région des Bois-Francs qu'en banlieue de Toronto en 1870, ce qui fait une grande différence pour les échanges sociaux et culturels, les moins nantis n'ayant que peu d'occasions de développer de nouveaux concepts, de nouvelles façons de faire. En ramenant cette comparaison sur une base locale, nous croyons donc qu'il soit normal que la population du village de Plessisville, plus évoluée culturellement et plus ouverte aux changements, tout en étant aussi plus proche géographiquement du médecin, fasse appel à ses services plus souvent et pour des raisons plus variées que la population rurale éloignée, plus lente à moderniser ses pratiques.

Nous avons mentionné précédemment que la fréquentation du bureau de Bettez représentait plus du double des visites à domicile en 1870, ce qui est attesté par le tableau 2.3. Nous avons voulu connaître les motifs de visites au cabinet du médecin ainsi que les catégories de clientèle visées. En fait, pour 475 cas répertoriés «au bureau», 199 ont été vus à domicile en excluant les accouchements. Il s'agit maintenant de savoir les causes les plus fréquentes de consultation au bureau. D'abord, il y a les cas de chirurgie; nous en avons répertorié 82. Les extractions dentaires y sont largement représentées avec 63 demandes. Nous trouvons ensuite en ordre décroissant: ouvertures d'abcès (8), excisions de tumeurs (4), sutures et pansements de plaies (3), saignées (2), extraction de corps étrangers (1), excision du frein de la langue (1). Toutes les extractions dentaires ont été effectuées au bureau sans exception. Probablement par commodité car il devait

21. *Ibid.*, p. 45. Il allait fréquemment à Toronto, plus de 300 voyages en 40 ans, pour ses affaires d'abord mais aussi pour le plaisir; les événements culturels surtout mais aussi professionnels.

s'y trouver une bonne chaise, des instruments idoines et tout ce qu'il faut pour traiter les complications: dents cassées, hémorragies, etc. Également, les vaccins anti-varioliques ont été administrés au cabinet du médecin. Dans ce dernier cas, il y a peu de demandes, seulement cinq, cela s'expliquant par le fait qu'en 1870, il n'y a pas eu d'épidémie de la maladie²². Quatre vaccins ont été donnés au printemps et un à l'automne²³.

Les visites au bureau sont ordinairement faites par le chef de famille. C'est lui qui va à l'extérieur, fait les commissions et paie les factures. Conséquemment, le médecin met presque toujours²⁴ le nom du père de famille comme demandeur, mais cela ne signifie pas que la médication lui soit destinée. De plus, les médicaments étant les mêmes pour les adultes comme pour les enfants, la dose seule étant différente, nous n'avons pas les renseignements nécessaires pour conclure sur l'identité de la personne malade. Cependant, un certain nombre d'indications précises de la part du médecin montrent bien qu'il a traité différents membres des familles venues le consulter. Parfois il inscrit «son père, sa mère, sa belle-soeur, son épouse, son fils, sa fille», etc²⁵. Naturellement, la mention «enfant», lorsque la famille en compte plus d'un, rend impossible l'identification de celui-ci dans les recensements nominatifs. D'autre part, lorsque nous savons qu'un accouchement a eu lieu, la vente d'un produit astringent le lendemain au nouveau père nous permet de penser que ce médicament est destiné à l'épouse qui présenterait des saignements post-partum. Mais nous n'en serons jamais

22. Renseignement tiré des *Recensements du Canada 1870-71*, dans la section des causes de décès, vol. II, pp. 416-418.

23. *Journal*, 22 mars - 9 et 11 avril - 15 septembre.

24. Sauf lorsque le demandeur est une femme autonome: veuve, institutrice, ayant des revenus lui permettant de payer ses comptes.

25. *Journal*: 1^{er} janvier, 1^{er} février, 9 mars, 29 avril, 9 mai, 1^{er} juin. Quelquefois le prénom de l'enfant est indiqué.

absolument sûre²⁶. D'autre part, la présence de patientes féminines est attestée par les dossiers; en plus de faire venir le médecin lors d'un accouchement, elles se font enlever des dents, achètent des médicaments et se font traiter pour différentes affections. Les enfants se font vacciner, extraire les dents, reçoivent des purgatifs, des vermifuges. À une occasion, un bébé se fait exciser le frein de la langue²⁷.

Tableau 2.4 Détail des hommes, femmes et enfants faisant partie de la clientèle de Bettez en 1870

CATÉGORIES DE PATIENTS	NOMBRE SELON LES CATÉGORIES
Hommes	490
Femmes	182
Enfants	84
TOTAL	756

Source: *Journal de Bettez, 1870. Toutes les entrées.*

Malheureusement pour nous, les dossiers de Bettez ne comportent aucune mention de diagnostic sauf dans les cas de chirurgie. Aussi, nous en sommes réduite à extrapoler lorsque la chose est possible. C'est pourquoi nous avançons l'idée que le bureau est réservé aux petits bobos, aux affections bénignes pour lesquels la présence

26. *Journal:* 4-5-6-7-11 octobre. Toutes les entrées sont au nom du mari, sans autre indication. Les médicaments prescrits après l'accouchement sont de la poudre de Dover, de la poudre astringente, de la poudre purgative.

27. *Journal:*
 09-04-1870: vaccination d'un enfant de 7 ans.
 15-04-1870: extraction dentaire chez une fillette de 11 ans.
 23-05-1870: purgatif pour une fillette de 6 ans.
 31-05-1870: vermifuge pour deux enfants de 2 et 3 ans.
 08-06-1870: excision du frein de la langue chez un bébé de 4 mois.

du ou de la malade n'est pas toujours nécessaire. Le médecin, connaissant ses patients et conservant dans ses dossiers leurs prescriptions antérieures peut leur faire parvenir leurs médicaments sans problème par un commissionnaire. Cette manière de procéder est avantageuse pour les clients qui n'ont pas à payer de visite à domicile et pour le médecin qui vend ses médicaments à profit sans avoir à se déplacer. Ainsi donc, les visites à domicile seraient plutôt réservées aux maladies plus importantes, nécessitant un traitement particulier ou une surveillance assidue. Ce qui nous ramène à l'affirmation de J. Duffin au sujet de Langstaff qui voyait ses malades à domicile la plupart du temps. Cela s'appliquerait également au docteur Bettez, en considérant le fait que le bureau est surtout fréquenté par des gens en bonne santé ou peu malades, pour certains actes de chirurgie, pour l'achat de médicaments et cela, sans doute dans un but d'économie. Autrement, lorsque la maladie est plus grave et le malade plus mal en point, c'est le médecin qui se déplace vers le domicile de son client.

Les visites à domicile sont de trois ordres: il y a les visites demandées, celles que Bettez désigne dans ses dossiers selon l'expression latine *Iter Requisit*. Ce sont les plus fréquentes. On en dénombre 125. Ce sont des visites le plus souvent effectuées avec une personne de la famille ou un voisin de la personne malade. Lors de ces visites, on envoie chercher le médecin à son domicile et on le ramène chez lui par la suite. Du moins est-ce la conclusion à laquelle nous sommes arrivées en constatant que pour certaines visites, Bettez spécifie qu'il a utilisé son cheval. Il indique alors dans le dossier: «*Iter Requisit E.M.*», ce que nous avons traduit par «visite demandée, avec mon cheval (equus meus). Nous avons d'ailleurs retrouvé dans les dossiers des années antérieures, la même indication en anglais, «with my horse». En 1870, la chose s'est produite 35 fois. Une autre modalité de visite à domicile est la visite «en passant». C'est celle qui est faite par le médecin sur le chemin de retour d'une «visite demandée» lorsque celui-ci a été averti d'arrêter quand il passerait dans le rang. Ce genre de visite n'est pas urgent et le médecin ne demande pas de frais de déplacement. Les gens doivent cependant attendre que le moment se présente et ne pas être pressés. En 1870, le docteur Bettez est ainsi arrêté en passant chez 17 patients. La dernière catégorie de visite indiquée dans les

dossiers est la visite de nuit. Ce terme signifie «à la nuit tombée» plutôt qu'après minuit et ne nous indique pas vraiment si le médecin était souvent privé de sommeil. Dans les cas d'accouchements, une note est inscrite au dossier: «toute la nuit» ou, «partie de la nuit». Autrement, l'heure n'est jamais inscrite. Les visites de nuit, sauf pour les accouchements, sont rares. Elles sont rapportées pour 22 cas. Ce qui nous donne un total de 199 visites à domicile pour une année, sans compter les 82 accouchements qui se sont tous passés chez les parturientes, de jour ou de nuit, et que nous avons placés dans une catégorie à part²⁸.

Si nous avons séparé les visites à domicile des accouchements, c'est que l'obstétrique constituait en soi une discipline de l'art médical, qui faisait appel à des connaissances et à un talent particulier, celui de savoir d'instinct quand et comment agir pour mettre au monde un enfant vivant tout en préservant le corps et surtout la vie de la mère. Comme en 1870 le médecin ne faisait pas de suivi de grossesse, du moins n'avons-nous perçu aucune trace de visites pré-natales dans les dossiers de Bettez, celui-ci ne savait jamais à quoi s'attendre avant d'arriver chez sa parturiente: l'avancement du travail, la position du foetus, les complications possibles et le temps qu'il devrait consacrer à cet accouchement.

En 1870, 82 familles ont fait appel aux services d'accoucheur de Bettez malgré la présence d'une ou plusieurs matrones²⁹. Dans le tableau qui suit, nous voyons que la majorité des clientes viennent du village de Plessisville et du canton de Somerset Sud: 48.

28. Voir Tableau 2.3. Les visites n'y sont pas détaillées mais sont séparées des accouchements.

29. Le docteur Bettez va parfois à domicile compléter un accouchement ou faire l'extraction placentaire après la matrone. Il en fait mention dans ses dossiers et emploie plutôt le terme de «matrone» que de «sage-femme». D'ailleurs, il n'y a qu'une seule sage-femme en titre de recensée en 1870-71 dans la région. *Infra*, 1^{er} chapitre, note 37.
En 1870, il est arrivé une seule fois à Bettez de se rendre au chevet d'une parturiente déjà accouchée par une matrone. *Journal*, le 17 avril 1870.

Pour les autres, 15 proviennent du canton de Stanfold, 13 de celui d'Halifax Nord. Les six restantes demeurent dans Halifax Sud, Somerset Nord ou sont d'adresse inconnue. Cela nous suggère que les familles demeurant près du médecin font plus souvent appel à lui.

Tableau 2.5 Liste des accouchements de Bettez pour chacun des mois de l'année 1870 dans les cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, à Plessisville et autres lieux

	J.	F.	M.	A.	M.	J.	J.	A.	S.	O.	N.	D.	TOTAL
Plessisville	1	2	3	2	1	2	3	2	--	2	2	1	21
Somerset S.	1	3	4	--	2	1	--	3	4	3	1	5	27
Halifax N.	1	--	1	1	1	3	2	2	2	--	--	--	13
Stanfold	--	1	--	5	1	1	2	1	2	1	--	1	15
Halifax S.	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	1	2
Somerset N.	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
Autres	1	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	2
Inconnu										--	--	1	1
TOTAL	5	6	8	8	5	7	8	9	8	6	3	9	82

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Accouchements.

Recensements nominatifs des cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, de Plessisville et de Princeville, 1870-71, Comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, microfilms n^{os} 3638 et 3614. Adresses des parturientes.

Il n'est pas possible, pour le village de Plessisville, de se fier aux recensements fédéraux de 1870-71 pour savoir la proportion exacte d'accouchements réalisés par le docteur Bettez, le nombre de naissances rapportées étant inférieur au nombre de naissances inscrites dans les seuls dossiers de Bettez³⁰. On peut affirmer cependant que c'est plus de 50% dans la paroisse puisque Bettez y a accouché 27 patientes sur un

30. Cf. Tableau 2.5. Le nombre d'accouchements recensés à Plessisville est de 17.

total de 49 naissances recensées³¹. C'est donc dire qu'en 1870, malgré la présence de matrones³² et le fait qu'il y ait d'autres médecins dans la région, le docteur Bettez a probablement accouché toutes les femmes du village et plus de la moitié de celles de la paroisse. Incidemment, certaines familles ne le demandent qu'à l'occasion d'un accouchement.

Le territoire couvert par le médecin est somme toute assez restreint, compte tenu qu'il voyage surtout dans les cantons de Somerset Sud et d'Halifax Nord et que de village à village entre Plessisville et Sainte-Sophie il y a une dizaine de kilomètres par les rangs³³. Les rangs du canton de Stanfold suivent immédiatement ceux de Somerset Sud et le village de Princeville³⁴ est également à une dizaine de kilomètres de Plessisville. Lorsque le médecin devait se rendre dans la même journée, du canton de Stanfold vers celui d'Halifax Nord, cela représentait tout de même une bonne distance. La situation ne s'est pas présentée en 1870. Selon nos dossiers, Bettez n'a pas eu durant cette période, de visite urgente à faire la même journée dans deux cantons éloignés l'un de l'autre; il profitait plutôt d'une visite demandée pour visiter en passant des familles du même rang. Il est à noter que le plus grand nombre de visites à domicile a été effectué en septembre

31. Voir tableau 2.8, p. 54. Somerset Sud, total des naissances: 49.

32. Hélène Laforce, *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*, Québec, IQRC, 1985, p. 200.

Selon nous, ce terme de «matrone» n'aurait pas la signification que lui donne Hélène Laforce pour le 18^e siècle mais désignerait plutôt une femme du voisinage, sans compétences particulières qui assiste les accouchées pour leur rendre service. Nous ne savons pas si ce service était rémunéré d'une quelconque façon. Les campagnes québécoises ont, jusqu'au XX^e siècle été le lieu de cette sorte d'échange. Voir à ce propos Jean-Philippe Gagnon, *Rites et croyances de la naissance à Charlevoix*, Montréal, Leméac, 1978, pp. 72-74.

33. Plessisville est le village du canton de Somerset Sud et Sainte-Sophie, celui du canton d'Halifax Nord. Nous avons parcouru ce chemin par les rangs et la distance est d'environ 10 kilomètres de village à village.

34. Village du canton de Stanfold, dont la paroisse est aussi désignée sous le nom de Stanfold.

(56), en août (22) et en février (19)³⁵. Pour les deux premiers mois, août et septembre, la température est ordinairement clémente et cela rendait les voyages en voiture plus agréables. Les chemins devaient de plus, être en bon état durant la saison d'été. En février, à part un accouchement dans Stanfold et trois, dans Somerset, le docteur a surtout été appelé par des patients du village de Plessisville³⁶.

Conclusion

Nous avons vu jusqu'à présent les lieux de pratique du docteur Bettez et les modalités de cette pratique. Il a été établi que le bureau était plutôt réservé à la vente de médicaments et aux consultations mineures: petite chirurgie incluant l'extraction dentaire, vaccination, pansements et saignées. Pour le reste, maladies plus sérieuses, accidents graves, accouchements, les patients ont été vus à domicile par le médecin qui se déplaçait souvent en compagnie d'un membre de la famille, quelquefois seul avec son cheval, de jour comme de nuit et en toutes saisons, mais surtout, en 1870, à la fin de l'été. Les visites au bureau excèdent du double les visites à domicile, ce qui nous porte à croire que les gens ont pris l'habitude de consulter le médecin pour des maux bénins et qu'ils préfèrent ses médicaments à ceux qu'on vend chez le marchand général ou ailleurs³⁷. Les visites à domicile, si elles sont étalées sur toute l'année, sont surtout nombreuses durant la belle saison. Durant l'hiver, ce sont les gens du village ou de la paroisse de Somerset Sud qui requièrent le plus fréquemment les services de Bettez, peut-être parce qu'ils sont plus près ou simplement qu'ils sont plus sensibilisés à la

35. Cf. Tableau 2.3. Nous croyons que l'hiver était favorable aux maladies pulmonaires et aux infections virales comme la grippe, tandis que la fin de l'été était une période de troubles gastro-intestinaux dus à l'ingestion d'eau rendue impropre à la consommation par suite d'une baisse du niveau de cette eau dans des puits de surface après un été plutôt sec.

36. Tiré du *Journal*, février 1870.

37. Nous n'avons pas de renseignements sur la vente itinérante de médicaments dans la région des Bois-Francs quoique nous pensions que cette situation devait exister.

maladie et à la douleur ou alors qu'ils se fient plus volontiers aux connaissances et aux traitements du médecin plutôt qu'aux remèdes domestiques moins coûteux³⁸. Cette relation n'est peut-être pas encore établie avec les habitants des rangs plus éloignés et ils continuent de se soigner seuls tant qu'ils en sont capables.

2.3 Provenance sociale des clients et habitudes de consultation

Dans la deuxième partie de ce chapitre consacré à la clientèle du docteur Bettez, nous tenterons d'établir s'il existe une catégorie type de clientèle pour le médecin en milieu rural québécois en 1870. S'il a été démontré que l'habitude de consulter un médecin s'est répandue à partir de la bourgeoisie, au XVIII^e siècle³⁹, nous chercherons à découvrir où en est cette pratique en milieu rural québécois au dernier tiers du XIX^e siècle. Cela tient également pour la coutume chez les femmes rurales d'accoucher avec l'aide d'une sage-femme alors que dans le contexte précis de notre recherche, le médecin semble en train de s'accaparer ce bastion traditionnellement féminin.

La première caractéristique concernant la clientèle de Bettez, en 1870, est son hétérogénéité sociale⁴⁰. La majorité des familles qui fréquentent le médecin demeurent en zone rurale et vivent de l'exploitation de leur terre. Ce qui n'est pas le cas des gens du village. Si 70 chefs de familles du canton de Somerset Sud ont été recensés cultivateurs, au village de Plessisville, la clientèle se recrute surtout parmi les artisans et

38. *Journal*, 10 février 1870: un patient de Plessisville fait venir le docteur à domicile. Le diagnostic: hémorroïdes. Il y a fort à parier que les gens des rangs soignaient leurs hémorroïdes eux-mêmes avec des remèdes de «bonnes femmes».

39. Dorothy Porter et Roy Porter, *Patient's Progress. Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*, Stanford, California, Stanford University Press, 1989, pour l'Angleterre. Pour le Québec, Rénaud Lessard, *Pratiques et praticiens... op. cit.*, p. 380.

40. Cf. Tableau 2.6.

gens de métier⁴¹: les cordonniers, forgerons, charrons, boulangers, couturières, institutrices, menuisiers sont bien représentés dans les dossiers de Bettez; la bourgeoisie, celle du monde professionnel est également présente avec un avocat, un notaire et les commerçants y ont leur place avec les hôteliers, les marchands, le boucher. Quant aux journaliers, on les retrouve un peu partout, au village comme dans les rangs. Pour les autres cantons, la clientèle est essentiellement rurale, formée de cultivateurs, de quelques journaliers de deux rentiers, d'une servante, d'un menuisier. Un seul marchand s'y retrouve.

Tableau 2.6 Détail des catégories sociales représentées dans la clientèle de Bettez en 1870

Agriculteurs	149
Catégorie inconnue	49
Métiers divers	28
Journaliers	23
Artisans	20
Industriels	9
Rentiers	8
Marchands	6
Professions libérales	3
Employés	2

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Toutes les entrées.

Recensements nominatifs des cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, de Plessisville et de Princeville, 1870-71, Comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, microfilms n^{os} 3638 et 3614. Occupation des chefs de familles.

41. *Recensements nominatifs de Plessisville et du Canton de Somerset-Sud*, 1870-71.

Nous avons souligné, dans le premier chapitre, la présence de deux médecins, les docteurs Lassiseraye et Larose, dans le village de Sainte-Julie de Somerset Nord de celle du docteur Louis J. Gravelle à Princeville, le village du canton de Stanfold et du docteur François Duplessis à Sainte-Sophie d'Halifax Nord. Conséquemment, nous croyons que ce sont, pour la plupart, des résidents des marges des cantons de Somerset Nord de Stanfold et d'Halifax Nord qui fréquentent le cabinet et font appel aux services du docteur Bettez, la plus grande partie de ces populations voisines étant probablement plus attirée vers les médecins rattachés à leurs paroisses respectives. Ces familles marginales représentent tout de même le tiers de la clientèle du médecin et parmi elles, quelques-unes sont assidues⁴². Le fait que ces gens aient continué de faire affaire avec le docteur Bettez malgré la présence chez eux d'un médecin, peut être en partie dû à ce que Bettez soit installé en pratique depuis plus de 25 ans et qu'ils l'aient connu avant que des médecins arrivent dans leur paroisse. Les relations de voisinage ont pu également influencer ce choix, les paroissiens de Plessisville, clients du docteur Bettez ayant fort probablement vanté les mérites de leur praticien à des personnes malades dans les rangs contigus des cantons de Stanfold et d'Halifax.

Ce serait sans doute dans ce contexte que plusieurs femmes des cantons de Stanfold et d'Halifax ont fait appel à Bettez pour leur accouchement en 1870. On retrouve ainsi dans les dossiers du médecin, 13 parturientes du canton d'Halifax Nord, deux d'Halifax Sud et 14 parturientes du canton de Stanfold, sans compter Jessie Gravel de Princeville⁴³. C'est dans Somerset Nord qu'on compte le moins d'accouchements, la raison étant vraisemblablement reliée à la présence de deux médecins à Sainte-Julie⁴⁴.

42. Une de ces familles du canton de Stanfold a fait appel au docteur Bettez 12 fois dans l'année, une autre 6 fois.

43. Il est significatif que Jessie ait choisi de se faire accoucher par son père. Son mari, étant médecin, aurait très bien pu accoucher sa femme, la chose étant courante à l'époque. Le docteur Bettez avait lui-même mis au monde ses deux filles. *Journal* 04-02-1846 et 24-04-1847. À partir de 1878, le code de déontologie médicale déconseillera cette pratique. Denis Goulet, *op. cit.*, pp. 54-56.

44. Cf. Chap. I, p. 25.

Naturellement, cette clientèle est majoritairement composée de familles d'agriculteurs: 56 chefs de famille sont recensés comme cultivateurs. Si l'on excepte le cas de Jessie Gravel, une seule autre femme provient du milieu des professions libérales, l'épouse de l'avocat Pitau, de Plessisville. Les familles d'ouvriers, de marchands, d'industriels, d'artisans, d'employés forment le reste de cette clientèle, soit 22 familles, les deux autres étant d'adresse inconnue.

Tableau 2.7 Détail de la provenance sociale des parturientes dans la clientèle de Bettez en 1870

Milieu agricole	56
Artisanat	8
Commerce	4
Industrie	4
Milieu ouvrier	4
Emplois de bureau	2
Milieu professionnel	2
Inconnu	2

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Accouchements.

Recensements nominatifs des cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, de Plessisville et de Princeville, 1870-71, Comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, microfilms n^{os} 3638 et 3614. Occupation des chefs de familles.

À la lumière de ces données, nous pouvons affirmer que déjà en 1870, l'accouchement se médicalise. Naturellement, le nombre de 82 peut paraître minime si

on le compare au nombre total de naissances recensées pour cette année-là dans les cantons du comté de Mégantic que nous étudions⁴⁵.

Tableau 2.8 Naissances enregistrées pour les cantons d'Halifax, de Somerset et à Plessisville, dans le comté de Mégantic, par périodes de 2 mois, pour l'année 1870

	Janv-Fév.	Mars-Avril	Mai-Juin	Juil.-Août	Sept-Oct.	Nov.-Déc.	TOTAL
Halifax Nord	20	21	18	11	12	13	95
Halifax Sud	25	14	29	27	15	21	122
Somerset Nord	11	13	16	9	17	19	85
Somerset Sud	12	2	7	11	9	8	49
Plessisville	1	1	2	5	4	4	17
	69	51	72	63	57	65	368

Sources: *Recensements du Canada, 1870-71*, vol. II, pp. 114-115. Naissances enregistrées pour le comté de Mégantic.

Mais, l'important ici est de considérer que dans le village de Plessisville, Bettez a fait plus d'accouchements que le recensement n'en compte et que dans Somerset Sud, il en a fait plus de la moitié et cela dans toutes les couches sociales: la proportion d'illettrés parmi les chefs de famille dont l'épouse a été accouchée par Bettez est de 27% pour Plessisville, ce qui est à peu près la même proportion que dans la population en général⁴⁶. L'instruction n'apparaît donc pas être un facteur prépondérant dans la médicalisation de l'accouchement. Une inconnue demeure, celle de la quantité

45. *Recensements du Canada, 1870-71*, vol. II, pp. 114-115. Ces recensements ne sont pas exacts. Nous en avons l'exemple avec Plessisville dont le recensement donne 17 naissances pour l'année alors que les dossiers de Bettez en annoncent 21. Cependant, on peut voir l'écart pour Somerset Sud avec un total de 49 naissances alors que les dossiers en signalent 27 et Halifax Nord avec 95 contre 13 pour Bettez.

46. Cf. *infra*, chap. I, p. 28.

d'accouchements assistés par les autres médecins des villages voisins. Une chose est sûre, ils en font eux aussi et le docteur Bettez en 1870 a eu recours à l'aide de son gendre, le docteur Gravel de Princeville dans un cas difficile⁴⁷.

Les femmes ne font pas appel aux services du médecin seulement lors d'un accouchement. Dans les 182 mentions de consultation, il y a 82 accouchements, mais aussi divers traitements et l'achat de médicaments par ou pour des femmes, que ce soient des épouses, des mères, des filles, des soeurs, des belles-soeurs ou encore des employées de maison et des religieuses. Dans ce dernier cas, Bettez est appelé plusieurs fois dans l'année au couvent, où il traite des religieuses — elles sont huit — les femmes engagées ou encore des «demoiselles pensionnaires». La mère supérieure du couvent consulte pour elle-même au moins une fois dans l'année⁴⁸. Il est impossible de comptabiliser exactement le nombre d'adultes de sexe féminin qui font partie de la clientèle occasionnelle ou régulière du médecin en 1870 étant donné les indications souvent floues dans les dossiers, aussi devons-nous nous contenter de ces chiffres approximatifs⁴⁹. Il nous suffit de savoir que les problèmes reliés à l'obstétrique ne sont pas les seuls motifs qui incitent les femmes à consulter le médecin même si, en 1870, ils constituent près de la moitié des demandes du moins selon nos renseignements.

Lorsque nous avons voulu déterminer le nombre et l'âge des enfants, patients de Bettez, nous nous sommes heurtée à plusieurs difficultés: d'abord au fait que pour les enfants, le prénom et l'âge sont très rarement inscrits dans les dossiers et que dans les recensements il est presque toujours impossible de connaître ces détails, vu le grand nombre d'enfants par famille. Mais, pour les 84 enfants identifiés d'une manière ou d'une autre: leur prénom, leur âge, la mention fils ou fille, nous pouvons dire que ce ne sont pratiquement jamais des nourrissons, à l'exception près du bébé de quatre mois dont

47. *Journal*, 11 juillet 1870. Pour l'accouchement d'une patiente présentant un syndrome d'éclampsie.

48. *Journal*, 16 mai 1870.

49. Cf. Tableau 2.4.

Bettez a excisé le frein de la langue⁵⁰. Nous avons relevé de façon certaine 12 petits de 5 ans et moins, 7 autres entre 6 et 10 ans et 6 enfants entre 11 et 16 ans: nous ignorons l'âge exact des 59 autres. De toute façon, les enfants ne représentent que 11% du total des patients. L'habitude de consulter pour les jeunes enfants n'est pas, selon ces chiffres, une habitude répandue parmi la clientèle de Bettez, en 1870.

Et pourtant, c'est dans cette tranche de la population que la mort fauche le plus grand nombre de victimes. Après vérification dans les recensements nominatifs des cantons de Somerset Sud, d'Halifax Nord et de Stanfold de même que dans ceux de Plessisville, du nombre d'enfants de moins de 10 ans qui sont décédés en 1870 et les causes les plus fréquentes de décès, le résultat est le suivant: Somerset Sud, 18; Halifax Nord, 11; Stanfold, 8; Plessisville, 6. La fièvre typhoïde (10), les fièvres indéterminées (9), les diarrhées (6), le croup (5), sont les maladies les plus fréquemment inscrites comme causes de la mort⁵¹.

À Plessisville, parmi les enfants décédés en 1870, six faisaient partie de familles clientes du médecin. En rapprochant les dates de consultation de ces familles avec la date du décès de chacun des enfants, il est possible de voir que le médecin avait traité ceux-ci dans leur ultime maladie. Deux des enfants nouveaux-nés sont décédés de «jaunisse», une maladie qui peut être causée par une incompatibilité RH ou une incompatibilité du groupe sanguin. Cette maladie dont on ignorait la cause ne pouvait être ni prévenue, ni guérie. Le croup, nom qui servait à désigner la diphtérie en 1870, était également sans remède. Le vaccin anti-diphtérique n'est apparu qu'à la toute fin du XIX^e siècle pour enrayer la mortalité due à cette terrible infection.

50. *Infra*, note 27.

51. *Recensements nominatifs* des cantons de Somerset Sud, Halifax-Nord, Stanfold et Plessisville, 1870-71, section des décès, ANQ, microfilms n° 3638 et 3614. Les mortalités de cause inconnue (5), la jaunisse (2), la débilité générale (2), une infirmité, un mal de tête, une hémorragie et une coqueluche complètent cette liste.

L'examen des dossiers de Bettez nous a permis de déceler la visite de trois des parents d'enfants décédés. L'un d'eux a consulté à cinq reprises pour ses enfants dans le mois d'août, alors que sa fille est morte en septembre, emportée par la diarrhée; le deuxième père de famille s'est procuré des médicaments en octobre, pour ses deux enfants décédés de «croup» en novembre et le troisième a consulté en mars pour son fils de 2 ans atteint de coqueluche et décédé peu après⁵². Ces trois exemples démontrent que certains parents étaient déjà en 1870 plus attentifs aux maladies de l'enfance et qu'ils croyaient que la médecine pouvait offrir des solutions efficaces pour la guérison. D'autres parents ont pu s'adresser au médecin mais il nous a été impossible de les identifier.

Enfin, un dernier problème concernant les habitudes de consultation demande quelques explications. Il s'agit de l'absence dans les dossiers de mentions de décès. Comme l'on sait par les recensements que le cas s'est présenté en 1870 où des patients décèdent, il est normal de s'interroger sur le silence des documents médicaux. Selon nous, et d'après ses dossiers, le docteur n'était pas appelé lors du décès, à moins qu'il ne s'agisse d'une urgence, accident ou autre⁵³, et pour laquelle la médecine pouvait s'avérer utile. Autrement, une fois le verdict tombé, le pronostic posé, la maladie devenait une affaire entre le malade et Dieu et c'était plutôt le prêtre qui était appelé pour les derniers sacrements⁵⁴. Dans le cas précis mentionné à la note 57, il ne pouvait s'agir

52. *Journal*. O. Ouellet, 13-20-22-23-26 août. Achat de calomel. O. Toutan, 01 octobre. Achat d'antimoine. L. Hamel, 05 mars. Achat d'antimoine. Le premier est syndic officiel. Le second, journalier et le dernier, cultivateur.

53. *Journal*, 09 octobre. P.-O. Triganne, marchand, fait venir le docteur Bettez pour un voyageur qui tombe brusquement malade. À son arrivée, le médecin ne peut que constater le décès.

54. Serge Gagnon, *Mourir hier et aujourd'hui*, Québec, PUL, 1987, pp. 15 et 20 à 22. Un des patients de Bettez décédé en décembre 1870 a consulté en juillet, à cinq reprises et 1 fois en novembre. Ensuite c'est le silence complet mais les recensements révèlent son décès en décembre de la même année, avec pour cause, la consommation ou selon nos termes actuels, la tuberculose. Ce malade âgé de 50 ans, devait souffrir de tuberculose chronique et savoir que le médecin ne pouvait plus rien pour lui. Ce dernier n'a pas été appelé chez son patient pour ses derniers moments, sinon la mention apparaîtrait dans le *Journal*.

d'un manque de confiance du patient envers le médecin, le premier ayant consulté treize fois au cours de l'année, soit pour lui, sa femme, ses enfants⁵⁵.

La consultation de la section des décès dans les recensements de 1870-71 ne nous a pas permis de découvrir d'autres pertes parmi la clientèle de Bettez. Ce qui ne signifie pas qu'il n'y en ait pas eu. Simplement, nous ne pouvons faire aucun lien avec les dossiers du médecin.

Il est évident, vu le peu de décès d'adultes survenus au cours de 1870 parmi les clients de Bettez que ceux-ci consultent non seulement pour des maladies graves mais également pour des affections bénignes. Au contraire, pour les enfants dont les maladies sont le plus souvent mortelles, l'intervention du médecin est moins sollicitée, surtout chez les nouveaux-nés et les tout jeunes. À mesure qu'ils vieillissent, leurs parents consultent plus fréquemment pour eux et pour des affections courantes: mal de dents, parasitoses, etc., ce qui nous porte à croire qu'un certain fatalisme existe toujours en ce qui concerne la précarité de la vie du nourisson: l'absence d'hygiène alimentaire, l'ignorance des parents et l'impuissance de la médecine dans la plupart des cas de maladies du nouveau-né ont fait qu'en 1870, les parents assistaient désarmés au décès des tout-petits, en considérant ces morts comme une malchance. Cependant, les dossiers du docteur Bettez en font foi, les parents sollicitent les secours de la médecine pour les enfants qui dépassent la première année. Ce sont en général des gens qui fréquentent le cabinet médical pour toute la famille. Leur fidélité ne dépend pas de leur rang social ni de leur richesse. Ce sont, pour la plupart des familles de cultivateurs, d'artisans et d'ouvriers. D'autres parents ont pu s'adresser au médecin mais il nous a été impossible de les identifier. Ainsi, la médecine se démocratise le médecin faisant de plus en plus partie des personnes-ressources de la vie courante en milieu rural.

55. *Journal*. 10 janvier: son fils, 7 février : lui-même, 2 mars: deux enfants, 21 mars: lui-même, 14 mai: lui-même, 16 mai: enfant de 2 ans, 1^{er} juillet: lui-même, 4 juillet: lui-même, 17 juillet: lui-même, 26 juillet: lui-même, 31 juillet: lui-même, 6 novembre: lui-même, 23 novembre: sa femme (accouchement).

D'ailleurs, les relations médecin-patient se déroulent, d'après les dossiers de Bettez, dans la plus grande harmonie. Dans cette société hiérarchisée où chacun sait garder sa place, le médecin s'adresse à chacun selon son rang. La lecture des dossiers nous montre cette réalité: chacun y reçoit le titre qui lui est dû, de madame la mère supérieure du couvent, en passant par le notaire et l'avocat qualifiés d'«esquires», jusqu'à la veuve, l'institutrice, la servante ou la «demoiselle» pensionnaire au couvent et la «dame» du marchand. Souvent, ce sont des commissionnaires qui viennent au village pour leurs voisins, parents et amis, soit pour se procurer des médicaments à leur intention, soit pour payer un compte dû par l'individu⁵⁶. Et, détail amusant et significatif, le médecin emploie dans ses dossiers les surnoms donnés aux uns et aux autres par leurs proches. On peut retrouver un «Tintin» en lieu et place de «Célestin», un «Peléon pour Napoléon», le «père Boutin et la mère Mercier» côtoient la veuve du «Gros Fontaine Billy» et le «petit gars Baril»⁵⁷. Cette habitude devait être prise également dans le langage courant du médecin qui, bien intégré à son milieu, connaissait chacun assez intimement pour employer son surnom. Dans les campagnes, cet usage du surnom a survécu jusqu'à aujourd'hui et l'on désigne toujours certaines personnes de cette façon. Pour différencier deux hommes portant les mêmes nom et prénom, Bettez les caractérise «Louis à David» ou «Pierre à François»⁵⁸, ce qui laisse supposer qu'il connaissait aussi leur père. Nous n'avons bien sûr que les dossiers du docteur Bettez pour nous renseigner sur cet aspect de sa pratique qu'était la relation avec ses malades. Néanmoins, nous pensons pouvoir avancer que le médecin était bien intégré à son milieu et considéré comme membre à part entière de sa communauté.

56. *Journal*:

02-03-1870: petit Naud pour Raphaël Bourk;

16-04-1870: Henry Mignot pour le père Boutin;

06-05-1870: compte de dame Zéphirin Trigranne payé par O. Ouellet.

57. *Journal*, 18 janvier, 16 juin, 15 mars, 31 octobre, 17 juin, 22 février.

58. *Journal*, 25 mars, 30 juin.

Conclusion

Contrairement au médecin du XVIII^e siècle, bourgeois de la ville, à peu près inaccessible hors des hôpitaux et dont les services étaient réservés aux mieux nantis⁵⁹, les dossiers de Bettez nous le présentent plutôt comme le «bon docteur» de campagne, simple et chaleureux, tel que le modèle s'est répandu dans la tradition québécoise dès la fin du XIX^e siècle⁶⁰.

2.4 Système de paiement

Finalement, les diverses modalités de paiement des honoraires feront l'objet de la dernière analyse de ce chapitre sur la clientèle du docteur Bettez. C'est sciemment que nous employons le terme «système» pour désigner l'ensemble des tractations survenues entre Bettez et ses patients pour le règlement des honoraires et le coût des médicaments dispensés. Car il s'agit bien d'un système basé sur l'échange, autant de biens que de services, en même temps que du paiement en argent et cela d'une façon régulière.

La grande difficulté pour établir le revenu de Bettez, en 1870, réside dans le fait que les patients ne payaient que rarement comptant. De plus, les dettes s'accumulaient en général sur plusieurs années. Pour augmenter la difficulté, le médecin ne tenait pas un registre annuel de ses créances mais entrait les montants dus dans un livre de compte échelonné sur plusieurs années. Ainsi, il n'existe pas de livre pour 1870 uniquement, mais bien un seul registre pour 1870 à 1892. De même, tous les noms de

59. Rénaud Lessard, *op. cit.*, p. 380. Dans sa façon de se comporter avec les gens, le docteur Bettez ressemble davantage au chirurgien du XVIII^e siècle qui, lui, était facilement accessible et près des gens.

60. Nous n'avons qu'à penser au «gros docteur» des Pays d'en Haut de Claude-Henri Grignon, un personnage essentiel à la communauté rurale et pauvre de la région des Laurentides, dans les années 1890. Citoyen impliqué dans sa communauté, médecin dévoué, charitable et accommodant pour le paiement de ses honoraires.

clients n'y sont pas inscrits et nous n'avons aucune idée de la manière employée par Bettez pour se souvenir de ses créances, à part la mention faite dans le *Journal*.

Selon le *Journal*, 153 actes sur 756 ont reçu la mention «Payé». Ce qui représente 20% des honoraires d'une année. Des 80% restants, 10 actes ont été acquittés en partie, un a été payé au docteur Gravel de Stanfold, 10 sont gratuits⁶¹ et le reste a été entré en mémoire pour paiement ultérieur. Dans le *Journal*, le médecin a omis d'indiquer si la dette a été payée ou entrée dans 50 cas.

Le montant de l'acte et le prix des médicaments devraient être inscrits au dossier, mais dans 319 cas, ceux-ci sont absents, soit 42% du total. Comme la médication ainsi que le service rendu sont toujours inscrits, le médecin pouvait facilement s'y retrouver.

Le prix des actes et celui de la médication sont inscrits en chelins, une unité monétaire anglaise valant environ \$0.20⁶². La conversion que nous avons effectuée nous a permis de nous faire une idée de la valeur de certains actes effectués en 1870. Le petit tableau suivant contient les principaux tarifs.

-
61. Il s'agit de services médicaux rendus à des membres de la famille: la mère, le frère et la fille de Bettez dans cinq cas. Les cinq autres, des services rendus à deux clients: un accouchement, une ouverture d'abcès, des médicaments.
62. Ovide Fréchette, *Grand Annuaire de Québec pour 1881*, Québec, La Société historique de Québec, Cahiers d'histoire n° 33, 1980, p. 112.

Tableau 2.9: Les tarifs* pour certains actes courants effectués par Bettez, en 1870

ACTES COURANTS	CHELINS	DOLLARS/CENTS
Extraction dentaire (1 dent)	1.3	\$0.25
Ouverture d'abcès	2.6	\$0.50
Vaccination anti-variolique	1.3	\$0.25
Application de ventouses	1.3	\$0.25
Réparation de plaies	10	\$2.00
Ouverture de panaris	2.6 à 5	\$0.50 à \$1.00
Saignée	1.3	\$0.25
Extirpation de tumeur	15	\$3.00
Excision du frein de la langue	1.3	\$0.25
Accouchement ⁶³	10 et 15	\$2.00 et \$3.00

* : Conversion en dollars et cents, faite à partir du prix en chelins, tel qu'inscrit dans le Journal de Bettez en 1870, un chelin valant environ 20c. *Infra*, note 62.

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Actes effectués fréquemment et dont le prix est indiqué.

Ovide Fréchette, *Grand Annuaire de Québec*, 1881, Québec, la Société historique de Québec, *Cahiers d'histoire*, n° 33, 1980, p. 112. Équivalences en dollars/cents.

Pour les visites à domicile, il n'est pas possible d'établir un tarif comparatif entre les visites demandées, celles en passant et celles de nuit. Le prix de ces visites n'est inscrit que pour 49 d'entre elles⁶⁴ et comprend le prix des médicaments et/ou des actes médicaux posés: lavements, saignées, emplâtres, etc. Les prix indiqués s'échelonnent entre \$0.50 et \$4.00 et ne semblent pas dépendre de la distance parcourue, ni de la période de la journée. Il nous est apparu que le prix des médicaments et la complexité des actes médicaux posés étaient les critères faisant varier les prix⁶⁵. En tout cas, pour les accouchements c'est ce deuxième critère, soit la complexité, qui fait la différence: présentation difficile avec manœuvres externes et internes, emploi de forceps. Tous les accouchements dits «normaux» sont au même tarif, soit \$2.00, que le médecin ait eu à parcourir une courte ou une longue distance, de jour comme de nuit. Les autres sont à

63. Les accouchements simples sont les moins chers. Ceux pour lesquels il y a emploi des forceps ou ceux qui sont très laborieux coûtent plus cher. La médication donnée à l'accouchée est comprise dans le prix.

64. Cf. Tableau 2.3. Le nombre total de visites à domicile est de 199. Le médecin n'a donc inscrit le prix que pour le ¼ des visites à domicile.

65. Dans un cas, celui d'une pensionnaire du couvent de Plessisville, Bettez a fait trois visites à domicile: la première pour ouverture de panaris pour laquelle il a chargé \$1.00. Une deuxième pour simple conseil, \$0.40 et une troisième pour ouverture de panaris avec anesthésie au chloroforme, \$1.20.

\$3.00. Ces tarifs sont moindres qu'en Ontario, à la même période. J. Duffin indique, par exemple, le prix des accouchements normaux à \$5.00 et celui des accouchements compliqués à \$10.00⁶⁶. La richesse relative des clients ne nous a pas semblé non plus un critère de différence dans la tarification des actes, du moins pour les renseignements que nous avons recueillis. La différence, dans ce cas, proviendrait surtout de la manière de régler la dette.

Il est d'un grand intérêt de voir que le troc était, dans les années 1870, l'un des moyens les plus fréquents de régler ses affaires et cela dans toutes les classes de la population. Autant les marchands qui payaient leurs dettes en marchandise, les cultivateurs, en produits de leur ferme, que les ouvriers, artisans et journaliers, en temps, en travail et en services. Si le *Journal* de Bettez pour 1870 nous indique le paiement d'un accouchement par un échange de vaches⁶⁷ on y trouve aussi un paiement avec du mil⁶⁸; le meunier acquitte sa dette avec de la farine⁶⁹ et le boulanger par une journée de travail pour Bettez⁷⁰. Mais la source la plus intéressante dans ce domaine demeure le livre de comptes. Quoique peu indicatif de l'année 1870 en particulier, peu de clients s'étant acquittés de leurs dettes cette année-là, il renferme une mine de renseignements sur les manières usitées à l'époque en matière d'ententes de services.

Une grande variété de procédures attire notre attention. Certains, comme le marchand Eugène Brunel, règlent en argent. D'autres, comme le cultivateur Louis-David Prince le font avec de la viande (volaille et porc) et de l'argent. Un voiturier a acquitté sa dette en fabriquant une grosse charrette et en y ajoutant \$6.00, en 1871. Un autre a fait du charroyage de billots en 1871: montant acquitté. Il arrive que le médecin ait également

66. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 47, Tableau 2.3.

67. *Journal*: 09-04-1870.

68. *Journal*: 05-05-1870.

69. *Journal*: 31-10-1870. Accouchement payé avec de la farine pour une valeur de \$2.00.

70. *Journal*, 16-11-1870.

un compte chez l'un de ses patients. Les créances s'effacent alors mutuellement ou bien le plus endetté des deux paie le surplus en argent⁷¹.

Certains clients ont peut-être un abonnement de services. Cette procédure signée par le médecin et le client assurait ce dernier de la dispensation de soins médicaux pour lui et sa famille pour une période pré-déterminée, ordinairement d'un an. Ce genre de contrat est ancien, nous en avons retrouvé un, signé par Bettez et François Beauchêne de Somerset Sud, en 1843⁷², mais pour l'année 1870 aucune mention de tels abonnements n'a pu être retrouvée. Le patient s'engageait à payer une somme convenue entre lui et le médecin en deux versements, l'un au début et l'autre à la fin du contrat. En 1843, ce montant était d'environ trois dollars pour l'année.

Les actes le plus souvent payés sur le champ sont les extractions dentaires (30), peu coûteuses, et les accouchements (27)⁷³. Les extractions dentaires ont rapporté \$7.80 et les accouchements, en excluant les trois qui ont été payés en nature, totalisent \$52.52. Les visites à domicile, les médicaments et la chirurgie dont le prix est inscrit aux dossiers et qui ont été payés représentent \$60.80. Certains actes particuliers, comme les consultations avec d'autres médecins, avaient l'habitude d'être payés comptant. Pour 1870, une seule de ces consultations à \$4.00 est perceptible. Mais nous savons que le docteur Bettez recevait des demandes de confrères des paroisses voisines, auxquelles il répondait volontiers. Les tarifs de ces consultations dépendaient des revenus ou de la volonté de payer des clients. En janvier 1870, Bettez assiste son gendre le docteur Gravel pour une ponction ovarienne. Le montant reçu est de \$8.00 que Bettez laisse à son gendre⁷⁴. En juillet de cette même année, Bettez reçoit \$4.00 pour une consultation

71. *Livre de comptes pour 1870-1892*, ANQ, Fonds Gravel, microfilm n° M204/2, dossier #62. Eugène Brunel a payé entièrement ses dettes de 1870, la même année; Louis-David Prince également. Zéphirin Lacroix, voiturier et Louis Tondreau, cultivateur les paieront en 1871. Le docteur Bettez était en compte avec un client, Pantaléon Painchaud. Le compte est effacé. Le docteur Bettez achète un moulin à battre d'Antoine Vallée en 1872. Ce dernier ne doit plus rien au médecin.

72. *Livre de comptes 1843-1848*. Compte de François Beauchêne-fils de Somerset.

73. *Journal*, 1870.

74. *Journal*, 02-01-1870.

au domicile d'un patient du docteur Poisson de Victoriaville⁷⁵. Nous avons également dans nos archives une demande de consultation adressée à Bettez par le docteur François Duplessis de Sainte-Sophie d'Halifax Nord et datée du 16 juillet 1870⁷⁶ dans laquelle le docteur Duplessis sollicite l'aide de son confrère pour un cas de chirurgie. Pour la circonstance, Duplessis informe Bettez qu'il s'agit d'une amputation à faire, chez un patient qui refuse de payer «le juste prix». Nous ne savons pas quelle fut la réponse de Bettez mais nous supposons qu'il s'est rendu à la demande du docteur Duplessis. C'était à l'époque une marque de confiance envers un confrère médecin que de solliciter ses conseils ou son assistance chirurgicale pour une consultation. Les médecins demandés se faisaient un devoir sinon un plaisir d'accepter⁷⁷.

Conclusion

Ce qui ressort, à la lumière de ces données, est la participation du médecin à une économie de subsistance, tel que cela se déroulait dans sa région en 1870. Cela nous fait réaliser que Bettez vivait, de façon pleine et entière, la vie de ses patients. Propriétaire d'une ferme qu'il exploitait⁷⁸, à l'instar de la plupart de ses patients, il partageait également leur mentalité, celle de l'échange de biens et services. Ses origines rurales, son habitude du négoce, son père étant lui-même marchand, ont fait qu'il savait d'emblée traiter avec ses patients d'une manière satisfaisante pour chacun et tirer profit de sa situation. Dans ce cas précis, il faut oublier le portrait du médecin bourgeois, propriétaire d'une grosse maison au village et vivant grassement de sa pratique.

75. *Journal*, 07-07-1870.

76. Correspondance du docteur Bettez, 16-07-1870, ANQ, Fonds Gravel, microfilm n° M 204/2.

77. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 31.

78. Il possède, entre autres, une terre sur laquelle sont cultivés blé, orge, avoine, sarrasin, pois, fèves, blé d'inde et patates. Il a son foin, du lin, du chanvre et du tabac. Un jardin potager fournit légumes et petits fruits.

Des animaux servent au transport, aux labours, à l'alimentation: deux chevaux, une pouliche, deux boeufs, huit vaches laitières, trois taures, treize moutons et treize cochons. Dix-huit ruches d'abeilles fournissent le miel. En 1870, il a fabriqué 700 livres de fromage, 200 livres de miel; il a obtenu 50 livres de laine, 40 verges d'étoffe, 75 verges de toile et coupé 1,800 pi³ de bois de chauffage. *Recensement nominatif de Plessisville, 1870-71*. ANQ, microfilm n° 3638.

Conclusion

Comme nous l'avons vu tout au long de ce chapitre, la société des Bois-Francs et particulièrement celle de Plessisville est, en 1870, en voie de médicalisation. Toutes les couches sociales sont représentées dans les dossiers du docteur Bettez de Plessisville, de même que tous les membres des familles: hommes, femmes, enfants. Même si les problèmes liés à l'accouchement sont une cause importante de consultation des femmes, ce ne sont pas les seuls puisqu'on retrouve ces dernières dans la clientèle quotidienne du cabinet de Bettez. Cependant, nos dossiers ne nous permettent pas de chiffrer exactement cette clientèle féminine. De toute manière, l'un des buts de cet exercice étant de montrer la montée de la médicalisation de l'accouchement en milieu rural québécois dès cette période, nous croyons avoir réussi. Un autre problème, celui de l'accès des jeunes enfants aux soins médicaux s'est avéré plus complexe à démêler. En effet, la structure des dossiers de Bettez fait en sorte que l'âge des enfants est souvent impossible à déterminer et leur nombre également. Mais nous avons quand même éclairé un peu la situation sur ce point et mis à jour l'intérêt croissant d'un certain nombre de parents pour les affections menaçant leurs jeunes enfants. En ce qui concerne les nourrissons, le recours au médecin ne semble pas encore entré dans les mœurs en 1870.

Il a été établi, grâce à l'analyse des recensements fédéraux et des dossiers de Bettez, que les décès dans la clientèle du médecin sont, à l'exception des jeunes enfants, très peu nombreux. Ce qui signifie, entre autres, que les patients n'attendaient pas à la dernière extrémité pour consulter. De plus, leur fidélité est attestée par le nombre de visites faites au cabinet ou à domicile durant l'année⁷⁹. Quant aux habitudes de paiement des honoraires, elles démontrent clairement que le médecin, en 1870, est assimilé à sa communauté et participe de l'économie de subsistance qui est alors en vigueur dans les campagnes québécoises, ce à quoi nous imputons une partie de son succès, l'autre partie étant attribuable à des connaissances particulières et à un art de faire que nous tenterons de démontrer dans la troisième partie de cette étude.

79. Voir Tableau 2.3.

CHAPITRE III

LA PRATIQUE MÉDICALE DU DR JOSEPH BETTEZ EN 1870

Dans un ouvrage récent, W.F. Bynum affirme que la médecine moderne, notre médecine, est le produit de la société du XIX^e siècle. Ce qui ne signifie pas pour autant, selon l'auteur, que le passage d'une médecine empirique à une médecine scientifique accompagnée d'une thérapie efficace se soit effectué instantanément et d'une manière universelle dès le moment des grandes découvertes du XIX^e siècle¹.

Ainsi, nous savons que malgré l'apparition du stéthoscope en France dès 1816, ce dernier a été absent de la trousse du praticien américain jusqu'au dernier tiers du XIX^e siècle et que même alors, l'auscultation immédiate avait encore la faveur des médecins d'expérience². De même, la thérapeutique ne s'est pas transformée d'un coup et il a fallu attendre la seconde moitié du siècle pour voir disparaître la saignée des grands hôpitaux de New York et de Boston tandis que le mercure était toujours présent parmi les remèdes en pratique générale, longtemps après 1870³. Mais, et cela est d'importance, les mentalités se sont lentement transformées et la substitution d'une thérapie par une autre, si elle s'est faite lentement, a été le résultat d'une réflexion, d'une approche dite scientifique du problème, puisqu'analytique et c'est en cela que Warner également, voit d'abord le rapprochement avec ce que nous considérons aujourd'hui comme la médecine moderne⁴. Il a fallu aux médecins du XIX^e siècle assimiler les changements tout en

-
1. W.F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. XI.
 2. Edward Shorter, *Doctors and their Patients. A Social History*, New Brunswick/U.S.A. and London/U.K., Transaction Publishers, 1991, p. 83.
 3. Charles E. Rosenberg, "The Therapeutic Revolution", in *The Therapeutic Revolution. Essays in the Social History of American Medicine*, Morris J. Vogel & Charles E. Rosenberg, eds., Pennsylvania, University of Pennsylvania Press, 1979, p. 18.
 4. John Harley Warner, *The therapeutic Perspective. Medical Practice, Knowledge and Identity in America, 1820-1885*, Cambridge, Massachusetts/London, England, Harvard University Press, 1986, pp. 162-184.

respectant la tradition plus que millénaire, fondement de leur profession et accepter le progrès inhérent à toute institution dynamique. Et c'est pourquoi le conservatisme a longtemps côtoyé le progressisme dans le domaine de la thérapeutique. Comme le disait un médecin de Boston en 1879: «Change and progress are not always synonymous, and the wisdom of a decade does not easily outweigh that of many centuries»⁵.

Ce comportement attentiste a été partagé par les médecins québécois qui, selon Jacques Bernier, éprouaient du scepticisme devant les nouvelles théories qui ont émergé entre 1850 et 1890 et considéraient avec réticence les progrès de la chimie. Aussi, les remèdes à base de plantes figuraient toujours, en 1870, en première place dans l'arsenal thérapeutique⁶.

Si nous connaissons, grâce aux historiens précités, les attitudes du corps médical tant aux États-Unis qu'au Québec face aux changements survenus dans leur profession après 1850, il en est autrement des réactions individuelles des praticiens urbains ou ruraux durant la même période. Et cela pour la simple raison que les études sur le sujet sont très peu nombreuses, en tout cas pour le Québec. C'est pourquoi, l'analyse des dossiers du docteur Joseph Bettez, pour 1870, nous semble si intéressante. En effet, l'interprétation de ces dossiers pourra ajouter un jalon dans la perception de ce qu'était alors le quotidien du médecin, l'arsenal thérapeutique dont il usait et peut-être abusait dans le soin de ses patients, les habitudes de pratique dans une région éloignée des grands centres et l'influence subie en dépit de l'isolement scientifique.

5. *Ibid.*, p. 164.

6. Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, PUL, 1989, pp. 130 et 132. Cela est également le cas en France où le maintien des plantes dans la thérapeutique est, selon Olivier Faure, le reflet d'une expérience séculaire et non une manifestation d'archaïsme, les plantes ayant depuis toujours rendu de grands services. Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Anthropos, collection «Historiques», Jacques-Guy Petit, dir., 1994, p. 111.

Dans le domaine de l'obstétrique, apanage des sages-femmes depuis les temps anciens, le médecin fait au XIX^e siècle une percée d'abord discrète puis incontestablement s'empare, du moins en Amérique et, en ce qui nous concerne, au Québec, de ce bastion traditionnellement féminin. L'intérêt des médecins pour l'obstétrique s'est manifesté dès la fin du XVIII^e siècle en France avec la création de chaires d'obstétrique comme celle de Reims, en 1770⁷. Au Québec, l'obstétrique est enseignée aux étudiants dès les années 1830⁸, rendant ces derniers aptes à pratiquer les accouchements. Conséquemment, la cohabitation entre médecins et sages-femmes québécois jusqu'alors pacifique, devient orageuse et en 1879, une loi oblige les sages-femmes à obtenir un certificat médical attestant leur compétence pour exercer leur métier. Ce qui n'a pas empêché, dans les campagnes et dans certains quartiers des villes, la persistance du recours à ces femmes dévouées dont les services étaient peu coûteux. À Plessisville, cette coutume de la sage-femme est toujours en usage en 1870. Néanmoins, la clientèle du docteur Bettez comporte 82 parturientes, quelques-unes à leur première grossesse, la majorité multipares, c'est-à-dire ayant déjà accouché, qui font confiance à son jugement et à son habileté. Plusieurs courants ont circulé parmi les historiens concernant les avantages et les inconvénients de la transition sage-femme-médecin qui s'est opérée au cours du XIX^e siècle⁹, médicalisant un acte qualifié jusque-là de «naturel»¹⁰. Et l'on a accusé les médecins d'avoir, par leur interventionnisme à

-
7. Jacques Gélis, «La pratique obstétricale dans la France moderne. Les carnets du chirurgien-accoucheur Pierre Robin (1770-1797)», dans *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, tome LXXXVI, n° 2, juin 1979, p. 192.
 8. Jacques Bernier, *op. cit.*, p. 122. Des cours d'obstétrique étaient donnés à l'hôpital des Émigrés et à l'hôpital de la Marine.
 9. Pour Edward Shorter, cette transition a d'abord été un choix des femmes. *Le corps des femmes*, Paris, Éditions du Seuil, 1984, pp. 134-142, tandis que Wendy Mitchinson y voit une prise en charge du corps des femmes et de leur parturition par le corps médical. *The Nature of their Bodies. Women and their Doctors in Victorian Canada*, Toronto/Buffalo/London, University of Toronto Press, 1991, Chap. 7, pp. 192-230.
 10. Hélène Naubert, «Maternité et pathologie: Étude du discours médical sur la grossesse et l'accouchement au Québec (1870-1900)». Mémoire de maîtrise (études québécoises), UQTR, 1990, pp. 110 et 153. Le terme est employé ici dans le sens de conforme à la nature, exempt de pathologie et donc ne nécessitant pas l'intervention du médecin.

outrance, favorisé les infections puerpérales et mis en danger la vie des nouveaux-nés, ce que nuance Paul Berman dans une étude sur les praticiens ruraux de l'est américain des années 1800-1860¹¹.

Plus près de nous, Jacalyn Duffin a consacré un chapitre de son ouvrage sur Langstaff, à la pratique obstétricale du médecin de Richmond Hill. Dans ce cas particulier, l'interventionnisme s'accroît avec les années, atteignant son apogée dans les années 1870 où l'on retrouve, effet du hasard ou conséquence du fait, un nombre sans précédent de cas de fièvres puerpérales chez ses accouchées¹². Une comparaison avec Bettez sera donc instructive.

Enfin, la petite chirurgie occupe une part modeste parmi les activités médicales de Bettez. Cette situation dépend selon nous pour une part, du fait que l'anesthésie, bien que développée dès 1847 avec l'apparition de l'éther et du chloroforme, soit à peu près inemployée dans sa pratique courante¹³. D'autre part, les infections graves, à la suite de blessures ou d'interventions mineures, rendent les médecins méfiants quant à l'issue

-
11. Paul Berman, «The Practice of Obstetrics in Rural America, 1800-1860», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 50, 1995, pp. 175-176. L'étude porte sur six médecins de campagne et compare leur pratique obstétricale entre eux, avec celle de deux médecins urbains et celle de deux sages-femmes. Une de ses conclusions est que la pratique du médecin en milieu rural était peu interventionniste, comparable à celle des sages-femmes dans ce sens et que la mortalité maternelle et infantile était très faible. p. 192. Néanmoins, la responsabilité de l'accouchement leur incombe entièrement et ils doivent le mener à son terme quelles que soient les complications, ce qui les distingue des sages-femmes.
12. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 181, tableau 8.1.
13. W.F. Bynum, *op. cit.*, p. 121:
L'éther est apparu en 1846 et le chloroforme, en 1847. Leur usage a d'abord été restreint à cause du coût trop élevé pour les pauvres, du danger de leur emploi, des scrupules des médecins à s'en servir en obstétrique car ils enlevaient totalement les douleurs de l'accouchement, situation contraire au texte biblique: «Tu accoucheras dans la douleur».

d'hypothétiques interventions chirurgicales internes, avant la fin des années 1860 alors que l'antisepsie fait son entrée dans le monde médical occidental¹⁴.

Pour traiter efficacement de ces problèmes, relativement à la pratique journalière du docteur Bettez, nous avons divisé ce chapitre en trois parties d'inégale longueur, dû au fait que la médecine et l'obstétrique occupaient la plus importante portion des journées du médecin, la chirurgie étant réduite à quelques actes banals la plupart du temps.

En premier lieu, nous aborderons donc la médecine, faisant suivre l'obstétrique, pour terminer avec la chirurgie. Comme nous avons déjà examiné les modalités entourant la vie quotidienne du médecin, ses déplacements et la composition de sa clientèle, nous entrerons de plain-pied dans l'univers de son officine où s'élaborait la médication, objet principal de nos recherches concernant les connaissances du médecin de Plessisville, l'absence de diagnostics ne nous permettant pas de mettre à l'épreuve cet aspect de son savoir.

3.1 Médecine: art ou science

Les quelques études que nous avons consultées concernant les médicaments usités après 1850, au Canada comme aux États-Unis, en Ontario comme au Québec, font toutes état de l'usage des purgatifs, des émétiques, des sudorifiques et des narcotiques. Et cela jusqu'après la Première Guerre mondiale, dans le cas du docteur Massicotte¹⁵. Cette tendance n'a rien de surprenant si nous considérons qu'avant 1914,

14. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 145. En fait, elle est peu pratiquée dans l'ensemble des pays avant les années 1880. Selon Jacques Léonard, la valeur de différents antiseptiques est discutée jusqu'en 1900. Jacques Léonard, «La pensée médicale», dans *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, p. 234.

15. Pierre Dufour et Alain Larocque, *Un médecin de campagne au XX^e siècle*, Ottawa, Musée national de l'Homme, Collection Mercure, histoire n° 39, 1985, p. 26, tableau 1. Pharmacopée 1898-1918.

l'arsenal pharmaceutique du médecin était plutôt réduit et relativement inefficace à guérir les maladies¹⁶. Certaines substances étaient, malgré une réelle action sur un mal spécifique, employées à mauvais escient: la digitale et son alcaloïde, la digitaline, par exemple. Découverte à la fin du XVIII^e siècle et destinée à réduire les symptômes de l'insuffisance cardiaque, elle a échoué comme panacée¹⁷ et a été délaissée par les médecins jusqu'au début du XX^e siècle¹⁸. Certains autres produits, comme la quinine, ont quant à eux, changé de vocation: substance spécifique du traitement de la malaria, une fièvre intermittente due à un parasite, mais prescrite pour toutes les fièvres, la quinine sert également, après 1850 de tonique stomachique, c'est-à-dire, qui facilite la digestion gastrique¹⁹. Sachant cela, il faut à l'historien beaucoup de prudence lors de l'interprétation de données concernant l'usage de certains médicaments et, en l'absence d'explications claires, éviter d'émettre une opinion tranchée sur l'emploi tardif de médicaments anciens. Consciente de cette mise en garde, nous avons comptabilisé la totalité des prescriptions du docteur Bettez et constitué un tableau comparatif avec, en ordre décroissant, les dix médications les plus souvent retrouvées dans les dossiers des docteurs Bettez et Langstaff.

16. Edward Shorter, *Doctors and their Patients*, *op. cit.*, p. 93. Parmi ces substances, l'opium et ses dérivés était le remède de choix pour enlever la douleur, la quinine pour faire baisser la fièvre et rétablir la digestion, les purgatifs et les émétiques pour nettoyer l'organisme malade.

17. Remède réputé guérir une infinité de maladies.

18. Edward Shorter, *ibid.*, p. 96.

19. Professeurs de l'École de Médecine et de Chirurgie, Faculté de Médecine de l'Université Victoria, *Traité élémentaire de matière médicale*, Montréal, Eusèbe Sénécal, imprimeur-relieur et éditeur, 1870, p. 26.

Tableau 3.1 Listes comparatives des médicaments et thérapies les plus usités par Bettez en 1870 et les plus souvent mentionnés par Langstaff entre 1872 et 1875

DR BETTEZ	Nombre de prescriptions	DR LANGSTAFF	Nombre de prescriptions*
Poudre purgative	98	Ventouses	Ø
Opium	77	Opium	Ø
Calomel	63	Lait	Ø
Séné	53	Tartre émétique	Ø
Emplâtres	51	Alcool	Ø
Sulfate de magnésie	50	Bromide	Ø
Ipéca	42	"arrêt" de traitement	Ø
Antimoine	38	Saignée	Ø
Poudre de Dover	34	Hydrate de chloral	Ø
Quassia	24	Chloroforme	Ø

* : Malheureusement, Langstaff a souvent négligé d'inscrire le nom des médicaments prescrits dans ses dossiers. Il s'agit donc ici d'un tableau fait à partir des drogues le plus souvent mentionnées et pas nécessairement les plus usitées.

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Toutes les entrées.

Jacalyn Duffin, *Langstaff. A Nineteenth-Century Medical Life*, Toronto, Buffalo, London, Toronto University Press, 1993, p. 74 et p. 75, tableau 4.2, 1870s.

Jacalyn Duffin, qui a effectué un exercice comptable approximatif pour la pratique de Langstaff, affiche un résultat différent pour les années 1870. En effet, à part l'emploi de l'opium qui arrive second dans nos listes respectives, les deux médecins n'avaient pas les mêmes habitudes, notamment en ce qui concerne le recours à la ventouse²⁰. Chez Langstaff, cette thérapie qui a remplacé peu à peu la saignée à partir de 1850, arrive au premier rang et la saignée elle-même, au 8^e rang. Par contre, Bettez a à peu près ignoré

20. La ventouse était un petit pot de verre qu'on appliquait sur la peau, après avoir créé le vide à l'intérieur, dans le but de décongestionner un organe interne. Les indications en étaient principalement la congestion pulmonaire, certaines affections cardiaques, la congestion rénale, les affections hépatiques et les douleurs intercostales.

Cette définition est tirée du manuel des *Principes et Art du soin des malades* à l'usage des étudiants infirmiers de l'Hôpital du Saint-Sacrement de Québec de 1963 (p. 113). Personnellement, nous n'avons jamais vu quelqu'un employer cette technique durant notre cours d'infirmière. Le fait qu'elle y soit présentée est cependant symptomatique d'un usage prolongé en médecine.

ces traitements en 1870. Avec seulement sept usages, il a privilégié la saignée à cinq contre deux. L'emploi de la saignée, dans la pratique de Bettez, a donc presque disparu, suivant le modèle de Rosenberg²¹, mais, exceptionnellement, elle demeure tout de même préférée à la ventouse, plus moderne, chez ce médecin d'expérience. Le médecin de Plessisville fait preuve ici à la fois de modernisme et d'un conservatisme prudent.

Jacalyn Duffin affirme, et nous partageons cette opinion, que l'on ne peut taxer un médecin de retard parce qu'il préférerait l'emploi de médicaments ou de traitements anciens. Les résultats étaient probablement plus importants aux yeux du médecin que les nouvelles approches. Il reste que la saignée était toujours en 1870, le traitement indiqué dans certaines maladies comme l'éclampsie et c'est ce traitement qu'a appliqué Bettez à une patiente avec l'approbation de son gendre le docteur Gravel²². Et, comme Jacques Bernier l'a signalé, la saignée était encore pratiquée à cette époque dans les cas de choléra et de variole²³.

L'usage de médications purgatives, comme le calomel, s'est prolongé dans le temps. Figurant en troisième place de la liste des médicaments les plus prescrits par Bettez en 1870, on le retrouve également dans celle de Massicotte en 1908 et en 1918²⁴. Cet état de chose concorde bien avec l'opinion d'Olivier Faure selon laquelle les malades attendaient des résultats «palpables et immédiats»²⁵, ce que leur apportait la prise de calomel. On doit donc y voir une persistance d'ordre culturel autant que médical, le médecin étant en un certain sens contraint de se plier aux désirs de ses clients

21. *Infra*, note 3. Warner affirme la même chose concernant la saignée. *Op. cit.*, pp. 115-116.

22. *Journal*, 11-07-1870. Le docteur Gravel, âgé dans la trentaine, était un médecin issu de l'université et donc au fait des derniers développements en médecine.

23. Jacques Bernier, *infra*, introduction, note 27.

24. Alain Larocque, «Pratiques et théories médicales à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle: un essai sur le scientisme et la médecine en Occident», dans *Un médecin de campagne au XX^e siècle*, *op. cit.*, p. 34.

25. Olivier Faure, *L'histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, p. 112-113.

puisqu'ils sont eux qui paient et que leur fidélité dépend, pour une bonne part, du sentiment d'en avoir pour leur argent.

Il serait donc faux de croire que la persistance dans l'usage d'une substance aussi ancienne et surtout dangereuse que le calomel ait été due dans tous les cas à un manque d'information ou à de l'incompétence en matière médicale. Il faudrait plutôt penser que les médecins connaissaient bien les résultats produits par le calomel, les dosages à employer pour éviter les effets secondaires tout en satisfaisant les demandes de leurs clients pour un médicament «efficace».

La consultation des dossiers nous apprend également que Bettez donnait des prescriptions à pratiquement tous ses patients, sauf dans les cas de chirurgie, où il lui arrivait parfois de donner un désinfectant comme de l'acide nitrique et de la créosote, destinés à assécher la plaie. Dans les cas d'abcès dentaire, la créosote était appliquée dans la dent malade²⁶, ce qui est désigné sous le terme «cautérisation» dans le *Journal* de Bettez. Contrairement à Langstaff pour qui l'acide carbolique était familier, il n'y a aucune mention de l'usage de cet antiseptique dans la pratique de Bettez en 1870²⁷.

Il est très difficile, sinon impossible, de dégager la finalité de la médication prescrite par Bettez, étant donné l'absence de diagnostics et l'usage polyvalent des médicaments en 1870. Ainsi les purgatifs, qu'on retrouve le plus souvent, étaient à la fois évacuants et fébrifuges, servant d'une part à régler les problèmes digestifs et d'autre part les cas de maladies avec fièvre: infections pulmonaires, grippe, coqueluche, etc.

26. Les dentistes emploient encore aujourd'hui la créosote comme désinfectant parmi d'autres, dans les traitements de canal. Renseignements pris auprès de notre dentiste, le docteur Claude Bussières.

27. Langstaff a commencé à employer l'acide carbolique en 1868. Il en faisait peu usage et l'employait aussi à des fins autres que l'antisepsie. Par exemple, il en donnait en injections dans le rectum pour arrêter la diarrhée, en mettait dans des lotions, etc. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, pp. 154-155.

La présence de l'opium, en tête de liste de la médication en 1870, dans le *Journal*, corrobore l'assertion rapportée par Shorter: «It is the relief of the pain that chiefly interests the patient, and skill along this line is the big factor... in general practice»²⁸. Voilà peut-être l'une des raisons qui ont amené la clientèle à consulter le médecin de Plessisville en 1870. Il était, selon ses dossiers, assez prodigue dans ses prescriptions d'opium et l'on en retrouve d'ailleurs fréquemment en obstétrique: 46 fois sur 82, soit plus de la moitié des cas²⁹.

L'ipéca, un remède destiné à faire expectorer lorsque prescrit à faible dose était aussi émétique, faisant vomir à doses plus fortes. Avec l'antimoine, il servait dans les cas de maladies fébriles accompagnées de troubles respiratoires ou digestifs. Ces deux médicaments étaient prescrits aux adultes le plus souvent mais les enfants en recevaient également³⁰. Associé à de l'opium, l'ipéca forme la poudre de Dover³¹, un sudorifique. Le quassia, d'origine végétale, était administré comme stimulant et tonifiant à la suite d'une maladie débilitante.

Les pansements médicamenteux forment également une catégorie de traitement très populaire. Ils sont désignés dans la liste du tableau 3.1 sous le nom d'emplâtres. Bettez semble avoir eu une grande confiance dans ce principe ancien pour traiter les inflammations et infections tant externes qu'internes. Il existait une grande variété d'emplâtres. Un de leurs moyens d'action était réputé être relié à leur pouvoir de tirer les substances nocives directement de l'intérieur du corps vers l'extérieur. C'était le cas de l'emplâtre irritant, constitué de substances fortes comme le poivre rouge ou la moutarde,

28. Edward Shorter, *Doctors and their Patients*, op. cit., p. 93.

29. *Journal*, 1870. L'opium était prescrit sous forme de poudre d'opium ou de préparation opiacée que Bettez enregistre «pul. opii ou pul. opiat.»

30. *Journal*, 08-03-1870, patient de 48 ans. A reçu ipéca et antimoine.
05-02-1870, patient de 2 ans. A reçu antimoine. D.C.D. de coqueluche en mars 1870.

31. Jacalyn Duffin, op. cit., p. 274. La poudre de Dover faisait transpirer et on l'employait pour baisser la fièvre. *Traité de matière médicale*, p. 35.

qu'on plaçait sur une partie du corps proche du centre de l'inflammation³². L'action était appelée contre-irritante lorsque l'emplâtre était placé en un point éloigné de l'infection primaire et servait alors à soigner cette primo-infection par dérivation. Quelquefois l'emplâtre était posé sur une blessure fermée, comme une foulure, pour aider à la résorption de l'œdème. La popularité des diverses formes d'emplâtres dans la pratique de Bettez est attestée par le fait qu'on les retrouve, dans le *Journal* de 1870, parmi les 10 traitements les plus fréquemment prescrits. Si l'on ne peut qualifier cette thérapie de moderne pour la période, son usage étant séculaire, il faut se rappeler que la fameuse «mouche de moutarde» était encore en usage dans les années 1950 dans beaucoup de familles québécoises et cela, malgré la présence d'antibiotiques. La confiance autant que l'efficacité des médicaments a prévalu et prévaut encore dans le choix d'un traitement. Cette constatation peut donc s'appliquer à Bettez dans sa pratique quotidienne, en 1870.

Nous avons voulu mettre à l'épreuve l'affirmation de Jacques Bernier concernant la popularité des plantes dans la médication au dernier tiers du XIX^e siècle. Nous avons donc relevé toutes les prescriptions pour constater que celles-ci en effet, recèlent beaucoup de produits tirés des végétaux: arbres, arbustes, fleurs. Ainsi, l'opium, l'ipéca, le séné, le quassia, la digitale, l'hyocyamine, l'assa foetida, la quinine, l'aloès, la spigélie, le radis, la santonine, la gentiane, l'acacia, le ricin, la scille, la cascarille, le cachou, le citron, la valériane, la cardamome, la moutarde, le tannin, l'anis, le camphre, font partie de cette catégorie. Ce sont de loin les plus usités. Les composés chimiques, plus modernes, contiennent quant à eux des métaux: mercure, fer, antimoine, sodium, potassium, soufre, magnésium, calcium, zinc, des métalloïdes: iode, chlore; des gaz: ammoniac et un produit dérivé du bois, la créosote. En l'absence de diagnostics, nous ne pouvons guère nous prononcer sur l'utilisation par Bettez de ces différents produits parce que la complexité de la nomenclature les situait dans plusieurs classes en même

32. *Traité élémentaire de matière médicale*, 1869, p. 468. L'emplâtre de cantharides ou emplâtre Lythæ était très prescrit. On l'employait dans les crampes d'estomac, la goutte. Produit très actif, c'est celui que Bettez prescrit le plus souvent (27 fois). Il prescrit parfois des emplâtres toniques appelés roborrants. *Journal*, 07-02-1870.

temps selon les propriétés recherchées: diurétique, expectorant et sédatif comme dans le cas de la scille³³.

Certaines expressions employées par les médecins du XIX^e siècle peuvent aujourd'hui être mal interprétées. Ainsi, le terme injection. Telle que nous la connaissons, l'injection consiste, dans notre langage courant, à introduire une substance dans l'organisme à l'aide d'une seringue et d'une aiguille. Il y a l'injection sous-cutanée, intramusculaire et intra-veineuse. En 1870, cette forme de traitement n'existait pas encore. Ce qu'on nommait injection était en fait l'introduction, par les voies naturelles, d'un produit quelconque à l'aide d'un tube et d'une poire. Et parfois, le médecin lui-même dispensait le traitement. En 1870, Bettez a donné des injections rectales à cinq reprises chez deux patients³⁴. Il y avait aussi le cathétérisme vésical, effectué pour vider la vessie à l'aide d'une sonde et qui apparaît deux fois au cours de l'année³⁵.

La médecine préventive, en 1870, est fort peu développée dans la pratique médicale courante. Le seul acte de cette nature qui apparaît clairement dans notre source est la vaccination anti-variolique. Au cours de l'année, Bettez a inoculé cinq personnes: quatre enfants et un adulte³⁶. Apparemment, la vaccine employée a été efficace³⁷. Le

33. *Traité élémentaire de matière médicale*, pp. 35-38. Bettez prescrit de la scille en association avec de la digitale à une veuve le 12-07-1870, le 19-07-1870 et à une homme de 60 ans le 12-10-1870 et le 14-10-1870. Probablement qu'ils présentaient des symptômes d'insuffisance cardiaque: œdèmes, essoufflement, toux. La scille agissait sur tous ces symptômes.

34. *Journal*, 20-08-1870, 24-08-1870, 25-08-1870, 27-08-1870, 08-09-1870.

35. *Journal*, 15-05-1870, 12-12-1870. Il pouvait s'agir de troubles de la vessie: infection, cancer, mais également d'une maladie de la prostate. Les hommes souffrant de troubles de la prostate ont quelquefois des problèmes de rétention urinaire; un cathétérisme vésical soulage temporairement le malade. En 1870, il n'y avait pas d'autre traitement. Il s'agit ici de deux hommes, l'un de 44 ans et l'autre, d'âge inconnu. L'un a été vu la nuit, l'autre le jour.

36. Cf. Chap. 2, note 23.

37. À la suite de la vaccination, une réaction cutanée apparaît. Cela signifie que le vaccin est bon. En l'absence de cette réaction, on dit que le vaccin n'a pas pris. Il faut refaire une inoculation. En 1870, le *Journal* ne porte aucune mention, à ce sujet, lors des vaccinations. Mais, un examen de dossiers d'années antérieures ou postérieures montre que Bettez avait l'habitude d'inscrire ce

très petit nombre de vaccinations s'accorde avec le fait que les cas de variole en 1870 ont dû être rares, le recensement fédéral de 1870-71 ne laissant voir, dans les causes de décès, aucune épidémie de la maladie au Québec³⁸.

En dernier lieu, pour ce qui a trait à l'emploi d'anesthésiques dans la pratique de Bettez en 1870, il est à peu près inexistant³⁹. Le médecin en connaissait l'emploi mais les problèmes inhérents à son usage peuvent avoir influencé son utilisation de ces produits, problèmes dont nous traiterons plus à fond à la partie consacrée à la chirurgie, en fin de chapitre.

Finalement, ce que nous apprend surtout l'observation attentive des dossiers, en ce qui concerne la thérapie, c'est que Bettez se servait de différentes substances mises à sa disposition, les combinait en essayant d'obtenir un résultat en rapport avec les symptômes observés, la disparition de ces symptômes étant le but recherché. Nous y voyons également les diverses formes que prenaient ces médications: poudres, teintures, liqueurs, infusions, pilules, emplâtres, onguents, liniments, gouttes. Des produits bruts et certaines préparations étaient achetés chez un grossiste, la «Drug Warehouse», de Montréal⁴⁰, d'autres mélanges étaient élaborés par le médecin lui-même, dans son officine, à partir de substances diverses qu'il mélangeait sous forme de «préparations magistrales». Son savoir semble avoir été apprécié de ses patients, plus de la moitié d'entre eux ayant fait appel à Bettez à plusieurs occasions en 1870. Parmi ces fidèles, les frères Pierre et Pantaléon Painchaud, de Somerset Sud ont consulté pour eux et leurs familles à 32 reprises cette année-là. C'est en septembre que la majorité des visites ont

renseignement en cas d'inocuité de la vaccine. Il notait «pas bonne» ou «non bonne» en marge. *Journal*, 29-12-1868, 26-04-1871.

38. Cf. Chap. 2, note 22.

39. Une seule fois. *Journal*, 13-03-1870. Pour l'ouverture d'un panaris.

40. Une mention de cette compagnie est faite pour 1865, dans les documents du fonds Gravel, l'achat ayant été effectué avec le docteur Gravel. Cette compagnie avait comme adresse 384-386, rue St-Paul, Montréal.

eu lieu. Rappelons-nous que ce mois a été le plus achalandé de tous avec 107 consultations⁴¹. D'après le *Journal*, les deux frères et leurs familles ont reçu du calomel, de l'ipéca, de l'opium, de la poudre de Dover, des pilules laxatives, de l'antimoine et finalement de la quinine. Avec la base de connaissances sur les médicaments que nous avons acquise au cours de cette recherche, nous croyons pouvoir déduire que ces gens souffraient de désordres gastro-intestinaux accompagnés de fièvre et que le tout s'est résorbé, laissant les patients affaiblis, d'où la prescription de quinine comme stimulant de l'estomac, destiné à donner de l'appétit et à faciliter la digestion. En octobre, du parégorique⁴² est prescrit à l'un des frères, laissant entrevoir un épisode de douleurs abdominales. L'affaiblissement de l'organisme causé par ces maladies est également traité avec du quassia et de l'extrait de gentiane et la constipation secondaire, par des pilules laxatives. En novembre, les troubles gastro-intestinaux se manifestent à nouveau mais cessent rapidement⁴³. Cet exemple est une preuve de la confiance qui existait envers le médecin et ses remèdes, lesquels auraient pu être interrompus au profit de recettes domestiques moins coûteuses⁴⁴. Et la présence du médecin a sûrement aidé les malades à garder le moral⁴⁵; Bettez a fait 21 visites à domicile dont trois de nuit

-
41. *Infra.*, chap. 2, p. 41, tableau 2.3. Les visites à domicile, en septembre s'élèvent à 56, dépassant le nombre de consultations au bureau (47). Les maladies devaient être plus sérieuses, nécessitant la visite du médecin.
42. 07-10-1870, 16-10-1870.
Composé à base d'opium qu'on donnait sous forme d'élixir pour faire diminuer les coliques abdominales. L'un de ses effets étant de ralentir le péristaltisme intestinal et par voie de conséquence, de constiper, il fallait par la suite, prescrire un laxatif pour déclencher le processus inverse. Le nom «d'élixir parégorique» date de 1746. Pour plus de renseignements, voir Joseph P. Remington, *Remington's Pharmaceutical Science*, Philadelphia College of Pharmacy and Science, Easton/Pennsylvania, Seventeenth Edition, 1985, p. 1101.
43. *Journal*, 14-11-1870.
44. Les remèdes populaires à base de plantes comme la savoyane, le thé des bois, la camomille étaient réputés soigner l'estomac, la fièvre et la diarrhée. La faiblesse se guérissait avec de l'huile de foie de morue, de la gentiane. *Au grands maux les grands remèdes. La médecine populaire au Québec*, Catalogue d'exposition, 3 juin 1997-22 mars 1998, Trois-Rivières, Musée des arts et traditions populaires du Québec, 1997, pp. 51, 55, 56, 61, 68.
45. Jacalyn Duffin écrit au sujet de Langstaff: «When he stayed all night in a patient's home, he knew his presence could be comforting.», *op. cit.*, p. 90.

dans les deux familles, y traitant parents et enfants, cela seulement dans le mois de septembre. Tous ont recouvré la santé et continué de fréquenter le cabinet de Bettez⁴⁶.

Conclusion

Pour clore cette discussion sur le volet thérapeutique de la pratique médicale de Bettez, disons que nous croyons que ce n'est pas le fait d'employer tel ou tel produit, ancien ou nouveau qui influençait l'achalandage de son cabinet mais plutôt l'assurance qu'avait le médecin de posséder la connaissance des maladies, le meilleur traitement dans les circonstances, ainsi qu'une habileté à se servir des diverses substances médicinales pour obtenir les résultats attendus sans provoquer trop d'effets secondaires nocifs.

3.2 L'obstétrique: un domaine en voie de conquête

S'il est un champ de pratique médicale qui a fait couler beaucoup d'encre chez les historiens, c'est bien celui de l'obstétrique au XIX^e siècle et de la mainmise qu'ont exercée les médecins sur cet art pratiqué depuis des millénaires par les femmes, pour les femmes. Remarquons que nous employons le terme «art» pour qualifier l'ensemble des gestes posés dans le cadre de l'accouchement. Considérée comme tel par les médecins eux-mêmes, l'obstétrique, au Québec, n'a été classifiée comme une spécialité médicale qu'à partir des années 1830 alors que des cours spécifiques ont été organisés et dispensés aux étudiants en médecine dans des hôpitaux⁴⁷, puis dans les universités mais surtout dans des cliniques, où la pratique a éclairé la théorie et apporté aux

46. Deux autres visites, le 23-11-1870 et le 17-12-1870 sont enregistrées dans le *Journal*, l'une pour Pierre Painchaud, l'autre, pour une de ses soeurs.

47. Jacques Bernier, *op. cit.*, p. 99 et p. 108, note 28.

médecins une connaissance tactile et visuelle des phénomènes de la parturition, des techniques à employer, des soins à dispenser aux femmes en gésine⁴⁸. Ce virage a eu des conséquences, à la fois sur les parturientes et sur celles qui avaient depuis toujours assuré les services entourant la naissance. Qualifiées d'ignorantes par les médecins, les sages-femmes ont dû s'incliner et céder la place à ces nouveaux «scientifiques» qui, aux États-Unis ont même inventé un mot, pour remplacer celui de «midwifery» jugé impropre à leur statut: vers 1820 a été créé le terme «obstétrique». En 1828, un médecin anglais propose «obstétricien» pour la fonction. Ce n'est qu'en 1845 que le terme «gynécologie» apparaît pour désigner l'étude de la femme et de ses fonctions reproductrices⁴⁹.

Des changements ont eu lieu non seulement dans les termes mais aussi dans les faits. Instruit, habilité par ses pairs à intervenir, le médecin a à sa disposition instruments et médicaments lui permettant de poser des gestes plus risqués, de s'immiscer dans un processus parfois trop lent à son goût, de mettre à sa main une nature jugée par lui capricieuse, mais aussi de soulager et abrégé les douleurs, déjouer les obstacles naturels, améliorer la survie lors de manoeuvre difficiles, d'ennuis inattendus. Ainsi, les forceps qu'il applique sur la tête de l'enfant pour le tirer vers l'extérieur afin d'accélérer le processus de la naissance dans les cas où des difficultés empêcheraient l'enfant de descendre assez rapidement ou d'être expulsé naturellement. D'autres, comme le basiotribe⁵⁰ servant à broyer la tête du fœtus dans le ventre de la mère afin d'en permettre l'expulsion lorsqu'une disproportion fœto-pelvienne empêche toute descente naturelle, ou le céphalotribe⁵¹, formé de deux cuillers étroites, servant à comprimer la tête du fœtus dans l'utérus afin de l'en extraire, pouvaient faire également partie de sa

48. Hélène Naubert, *op. cit.*, p. 117, notes 12 et 13. Femmes en gésine: qui accouchent.

49. Hélène Laforce, *op. cit.*, p. 123.

50. Hélène Naubert, *op. cit.*, lexique, p. 152.

51. *Ibid.*, p. 153.

panoplie instrumentale. Parmi les médicaments, l'opium⁵², employé pour calmer la douleur et détendre la parturiente, permettait un emploi moins traumatisant des forceps et une accélération de l'accouchement. Quant à l'ergot, ce produit dérivé du seigle était employé pour faire contracter l'utérus et hâter l'expulsion du fœtus ou pour stopper une hémorragie⁵³.

Edward Shorter a vu dans le passage de la sage-femme au médecin, une volonté des femmes d'améliorer leur sort, d'augmenter la qualité de l'accouchement. Une nouvelle sensibilité qui se développe au XIX^e siècle a favorisé, selon lui, l'éclatement des anciennes structures⁵⁴. Parallèlement et non sans raison, Wendy Mitchinson a accusé les médecins d'interventionnisme à outrance, de propagation des fièvres puerpérales, de mainmise sur la vie et la santé des femmes⁵⁵. Nous croyons qu'un peu de chacune de ces interprétations pourrait être retenu, les abus ayant côtoyé les améliorations tout au long du processus de transformation débuté au XIX^e siècle et qui a mené, au Québec, à la médicalisation pleine et entière des accouchements et cela, jusqu'à la toute dernière décennie du XX^e siècle où la sage-femme est en voie de reprendre, dans certaines conditions, la place qu'on lui avait enlevée un siècle plus tôt.

En 1870, dans la région de Plessisville, les accouchements ont toujours lieu dans l'environnement familial. Cette remarque s'applique à toute la province de Québec sauf pour les mères célibataires démunies qui ont à leur disposition une ressource nouvelle: des institutions charitables créées à leur intention tant à Montréal qu'à Québec⁵⁶ et

52. *Traité élémentaire de matière médicale*, 1870, pp. 36-37.

53. Wendy Mitchinson, *op. cit.*, p. 208.

54. Edward Shorter, *Le corps des femmes*, *op. cit.*, pp. 134-142.

55. Wendy Mitchinson, *op. cit.*, chap 7, pp. 192-230.

56. Ces hospices qui sont devenus les premières maternités du Québec avaient pour nom Sainte-Pélagie, à Montréal (1845) et Saint-Joseph, à Québec (1852). Hélène Laforce, *op. cit.*, p. 124.

spécialement destinées à l'accouchement. Après 1874, l'hôpital de la Miséricorde⁵⁷, à Québec, servira de lieu d'enseignement clinique pour les professeurs d'obstétrique de la faculté de médecine de l'Université Laval⁵⁸. En général, en 1870, l'univers de la naissance est encore celui des femmes: mères, belles-mères, parentes, voisines, sages-femmes ou matrones. Et, selon les exigences des médecins, la présence de l'homme de l'art n'est requise que lors d'accouchements difficiles, de complications nécessitant l'emploi d'instruments ou de médicaments. En dehors de ces exceptions, la sage-femme peut procéder seule aux manœuvres de l'accouchement et de la délivrance⁵⁹.

À la lumière des renseignements contenus dans les dossiers du docteur Bettez, il est évident que dans la région des Bois-Francs et surtout à Plessisville, les parturientes sollicitent de plus en plus la présence du médecin⁶⁰. En 1870, Bettez a à son actif 83 naissances survenues lors de 82 accouchements⁶¹. Cet aspect du travail du médecin est, à bien des égards, digne d'intérêt: il nous donne un aperçu de l'importance que prenait l'obstétrique dans le quotidien de ce médecin en particulier; la façon dont Bettez enregistrerait tout ce qui concerne les accouchements nous permet de saisir la place qu'occupait son rôle d'accoucheur parmi d'autres mais aussi, ce qu'il jugeait nécessaire ou non de noter renseigne sur la manière dont lui, considérait l'obstétrique et ses problèmes. La présence, parmi ses accouchées de primipares ou de multipares⁶² peut

57. Nom donné à l'hospice Saint-Joseph après sa prise en charge par les Sœurs du Bon Pasteur en 1874. France Gagnon, «L'hospice Saint-Joseph de la maternité de Québec, 1852-1876: prise en charge de la maternité hors norme». *Les Cahiers de recherche du GREMF*, Québec, Université Laval, 1996.

58. Les enseignements cliniques en obstétrique à Montréal datent de 1860. Hélène Laforce, *op. cit.*, p. 114 et p. 118.

59. Hélène Naubert, *op. cit.*, pp. 111-112 et notes 4 et 5. La délivrance est la phase de l'accouchement correspondant à l'expulsion du placenta, après la sortie du fœtus.

60. *Infra*, chap. II, tableau 2.5 et pp. 47-48.

61. Une naissance gémellaire a eu lieu le 01-08-1870. Les enfants, un garçon et une fille sont nés sans complication. La famille comptait déjà des jumeaux (garçon-fille) de quatre ans.

62. Primipares: mères pour la première fois. Multipares: ayant déjà enfanté.

nous orienter sur la foi qu'avaient les femmes dans sa valeur comme accoucheur, nous renseigner sur l'âge à la première grossesse, celui des parturientes les plus âgées et la proportion de chacun des groupes dans la clientèle en 1870. Le nombre d'accouchements normaux, l'utilisation d'instruments, d'anesthésiques, de médicaments, la présence ou non d'avortements, de morts-nés, de naissance d'enfants infirmes, les complications post-natales sont autant de points éclairants sur la pratique d'obstétricien du docteur Bettez, ses joies et ses misères.

Ce qui nous a d'abord frappée à la lecture du *Journal* de 1870, c'est l'inscription des accouchements parmi tous les autres actes, sans distinction aucune, comme faisant partie de la routine journalière. D'ailleurs, à notre connaissance, le docteur Bettez n'aurait jamais eu d'autre carnet ou cahier concernant les accouchements et nulle trace n'existe d'un quelconque autre document sur cette partie pourtant particulière, à nos yeux, de la tâche médicale. Il faut donc penser que, pour Bettez, les accouchements s'inscrivaient dans sa routine, au même titre que le traitement des fièvres, l'extraction des dents et l'ouverture d'un panaris, ni plus, ni moins. Cela n'était pas le cas du docteur Charles Lemaître-Augé⁶³ qui, à la même période, tenait un registre séparé de ses accouchements⁶⁴, que nous avons consulté pour les besoins de notre recherche et dont nous nous sommes servie, de même que des conclusions de J. Duffin, sur la pratique obstétricale de Langstaff, à titre comparatif avec celle de Bettez.

La présentation de Bettez, dans ses dossiers, était la suivante: le nom du mari, quelquefois l'adresse du couple, la mention «accouchement», le mode de présentation dans les cas problèmes, le mode d'accouchement (emploi ou non des forceps), le sexe de l'enfant, la prescription de médicaments, le prix et la mention «payé» ou «entré». Si l'accouchement a été particulièrement long, le médecin a inscrit la durée, les

63. Le docteur Lemaître-Augé a pratiqué la médecine à Rivière-du-Loup entre 1854 et 1884.

64. Charles Lemaître-Augé, *Cahiers d'accouchements*, Archives de l'Université Laval, Fonds Luc Lacourcière, dossier 3195.

complications étant sous-entendues⁶⁵. À l'examen de ces notes, la notion de «coutumières» nous vient à l'esprit pour les qualifier et il ne nous apparaît aucunement que l'accouchement ait été en 1870, un acte exceptionnel pour Bettez. Dans son cas, l'habitude est prise depuis fort longtemps puisque déjà, en 1843, il avait assisté 32 parturientes⁶⁶.

Pour 1870, nous n'avons trouvé aucune trace d'enfant mort-né ou infirme ni de mort péri-natale parmi la clientèle du docteur Bettez. D'autre part, nulle accouchée n'est morte de fièvre puerpérale suite à son accouchement. C'est du moins la conclusion que nous avons tirée à la suite de nos recherches dans les recensements; il ne s'y trouve aucune mention de décès dû à cette cause ou à quelque cause que l'on puisse associer à la pratique obstétricale de Bettez. Si l'une d'entre elles a souffert de cette infection, elle s'en est remise, car les recensements n'en font pas mention.

Contrairement à Langstaff, Bettez est relativement peu interventionniste. En 1870, les forceps ont été utilisés pour 10 accouchements sur 82, ce qui donne une proportion de 12%. Dans le même temps, Langstaff présente un taux d'intervention de 41.7%⁶⁷, soit plus de trois fois celui de Bettez. À Rivière-du-Loup, en 1870, le docteur Augé a appliqué les forceps cinq fois dans 68 accouchements, soit 7.3% du total, un chiffre très bas, moindre que celui de Bettez. Cela nous montre qu'en matière d'intervention obstétricale, les médecins avaient des habitudes différentes et qu'on ne peut les placer tous dans une même catégorie, sans examen préalable de leur pratique individuelle.

65. *Journal*, 11-07-1870. La mention d'une consultation avec le Dr Gravel et celle d'une saignée au pied nous donnent des indications mais il a fallu chercher dans les recensements pour savoir que la patiente est décédée à la suite d'éclampsie. La même chose pour les douleurs et les saignements post-partum. Des médicaments sont vendus au mari, le lendemain ou les jours suivants.

31-08-1870. Bettez a inscrit 1 journée, 1 nuit, pour un accouchement d'une durée exceptionnelle.

66. Cf. *Journal*, 1843. Fonds Gravel.

67. Ce taux est pour trois années contrairement à celui de Bettez qui ne vaut que pour 1870. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 192.

L'emploi d'ergot, produit destiné à faire contracter le muscle utérin et par voie de conséquence d'accélérer le processus d'accouchement et de diminuer ensuite les risques d'hémorragie, est une autre habitude pour laquelle Langstaff se démarque de ses confrères québécois⁶⁸. Incidemment, l'ergot ne fait partie de la médication ni de Bettez, ni de Lemaître-Augé en 1870, tandis qu'on le retrouve 27 fois entre 1872 et 1875⁶⁹ dans les dossiers de Langstaff. Donc, les deux médecins québécois se rapprochent davantage de la pratique rurale américaine des années 1800-1860⁷⁰ que de celle du médecin ontarien. Est-ce une question d'expérience, d'impatience, d'intolérance à la souffrance qui a motivé les actions de Langstaff? Jacalyn Duffin suggère un peu de chacun de ces arguments en guise d'explication. Ainsi dit-elle, au sujet du temps passé près des accouchées: «In the last decade of his practice he seemed more inclined to tarry with birthing patients having "tedious", "hard" or "slow" and deceitful labour»⁷¹. D'après les dossiers que nous avons analysés, la patience, la prudence et le respect de «l'œuvre de la nature» semblent avoir été des qualités inhérentes au comportement de Bettez en 1870 et, nous ne pouvons que le suggérer, de toute sa carrière d'obstétricien. Le fait d'avoir une plus faible clientèle, moins d'affaires à gérer et donc, plus de temps à consacrer à chacun pourrait aussi, en partie, expliquer son attitude face à celle de Langstaff.

Ayant situé Bettez comme obstétricien, nous tenterons maintenant de définir les activités générées par cette pratique et les modalités d'exercice. Comme le montre le

68. Nous entendons par là, le docteur Bettez et le docteur Augé, dont nous avons étudié les dossiers pour 1870.

69. C'est d'ailleurs durant la période 1872-75 que l'ergot est le plus souvent employé dans toute la pratique de Langstaff. Et cette période est également sa plus active en termes d'obstétrique. Il pratique alors environ 70% des accouchements de sa région. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 180.

70. Paul Berman, *op. cit.*, p. 192.

71. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 184. La dernière décennie de la pratique de Langstaff se situe après 1880.

tableau 2.3 du chapitre précédent, le nombre d'accouchements est à peu près toujours stable, avec un maximum de 9 en août et décembre et seulement trois, en novembre.

Dans la presque totalité des cas, il s'agit d'accouchements normaux, avec présentation de la tête. Bettez n'a signalé que deux présentations compliquées, l'une des fesses et l'autre de la face⁷². Dans le premier cas, il s'agit d'une secundipare de 25 ans et l'enfant est né de façon spontanée, sans forceps. Dans le second cas, la mère, une primipare de 22 ans, a accouché d'une fille, suivant le mode naturel. Aucun médicament n'a été prescrit. Selon Cazeaux, ces présentations étaient la cause d'un travail plus long et plus pénible pour le fœtus qu'une présentation du sommet de la tête. Cependant, avec de la patience et de l'adresse, l'issue était favorable⁷³. En juillet 1870, une toxémie gravidique⁷⁴ a été la cause d'un décès maternel, sans toutefois que l'enfant ne meure. Bettez avait vu la parturiente à trois reprises avant l'accouchement: une visite l'avant-veille et deux autres, durant le jour précédant l'accouchement. Il a prescrit un anti-convulsivant, des laxatifs et de la morphine. Le jour de l'accouchement, il a fait appel à son gendre le docteur Gravel, effectué une saignée au pied, donné de l'antimoine et un opiacé à sa patiente et finalement, a pratiqué l'accouchement⁷⁵. Aucune mention n'est faite du sexe de l'enfant, ni du décès de la mère. Cependant, le recensement de Stanfold indique le décès de la dame, Adèle Métivier, 36 ans, en juillet 1870. Nous n'avons pas d'indice permettant de connaître le sort de l'enfant.

72. *Journal*, 26-05-1870 et 11-08-1870.

73. P. Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, Paris, Librairie Chamerot et Lauwereyns, 8^e édition, 1870, pp. 320-346.

74. Autre nom de l'éclampsie.

75. *Journal*, 09-07-1870, Visite de nuit. Prescription d'assa foetidia et morphine.
10-07-1870, Visite de jour. Prescription de poudre laxative.
10-07-1870, Visite de jour. Prescription de calomel, aloès, séné et produit X?
11-07-1870, Visite avec Dr Gravel. Saignée au pied. Accouchement. Solution d'antimoine, poudre opiacée.

La lecture des prescriptions de Bettez est instructive car elle nous donne des indications sur les connaissances du médecin concernant l'éclampsie. En effet, l'assa foetidia avait, parmi ses propriétés d'être anticonvulsive, la morphine, de calmer, l'antimoine, de faire diminuer la congestion cérébrale en faisant transpirer et à cause de ses propriétés calmantes sur le cerveau⁷⁶. De plus, la saignée, par son action sur la masse sanguine avait un effet décongestif sur le cerveau et le fait de choisir le pied comme localisation de la saignée était recommandé pour éviter une émission trop abondante⁷⁷, la veine saphène au pied, étant plus petite que la veine céphalique, au coude, laissait de ce fait s'écouler une quantité moindre de sang. L'idée était de débarrasser l'organisme d'un surplus et non d'affaiblir la patiente indûment. Déjà qu'une certaine quantité de sang était perdue lors de l'accouchement. Heureusement, une telle mauvaise expérience ne s'est pas reproduite en 1870, les 81 autres accouchements se terminant sans pertes.

L'obstétrique est, par définition, un domaine où le médecin côtoie une clientèle jeune. Le tableau suivant montre la situation en 1870.

76. *Traité de matière médicale*, 1870: Assa foetidia, p. 197; morphine, pp. 36-37; antimoine, p. 157.

77. Cazeaux, *op. cit.*, pp. 826-831. Le docteur Bettez a exactement suivi les directives contenues dans le manuel de Cazeaux, pour la prévention et le traitement des convulsions du syndrome d'éclampsie.

Tableau 3.2 Détail des catégories d'âges des parturientes accouchées par Bettez en 1870

ÂGE	NOMBRE
20 ans et moins	4
20 - 25 ans	16
25 - 30 ans	12
30-35 ans	16
35 - 40 ans	25
40 - 45 ans	3
49 ans	1
Inconnu	5

Sources: *Journal de Bettez*, 1870. Accouchements.

Recensements nominatifs des cantons d'Halifax, de Somerset, de Stanfold, de Plessisville et de Princeville, 1870-71, Comtés de Mégantic et d'Arthabaska, ANQ, Québec, microfilms n^{os} 3638 et 3614. Âge des parturientes.

Parmi ces accouchées, 10 sont probablement des primipares⁷⁸. Le plus grand nombre a entre 30 et 40 ans et ce sont souvent de grandes multipares. Nous ne pouvons dire si ces dernières en sont à leur première expérience de parturité avec assistance du médecin ou si elles ont eu recours à ses soins de longue date. Cependant, l'activité d'une ou plusieurs matrones est vérifiée par une entrée du 17-04-1870: visite demandée pour rétention placentaire⁷⁹.

Ordinairement, le docteur Bettez ne fait pas d'examen pré-natal à ses clientes. Il se présente simplement à la maison, lorsque l'accouchement s'annonce. Il arrive

78. D'après l'âge de la parturiente. Les autres pouvaient avoir déjà eu un ou des enfants qui sont décédés. Les recensements ne donnent pas ces renseignements.

79. Le placenta se détache ordinairement seul de l'utérus dans la demi-heure qui suit l'accouchement. Il arrive parfois que le médecin doive aider la nature. La manœuvre est délicate et, en présence d'atonie utérine (l'utérus ne se contracte pas), il faut agir rapidement. Les sages-femmes appelaient le médecin lorsque cet incident se produisait. Le docteur Bettez a été appelé une seule fois en 1870.

cependant que le travail se prolonge indûment. Le médecin, en cas de doute, procède à un examen vaginal et fait une ordonnance⁸⁰. D'autres fois, il s'agit d'une fausse alerte et le médecin retourne chez lui en attendant le déclenchement des opérations⁸¹.

Dans plus de la moitié des accouchements, Bettez prescrit de l'opium⁸². Cette attitude est différente de celle de Langstaff, qui lui, préfère procéder à une délivrance rapide pour abrégé les souffrances de ses patientes. Mais il semble qu'à partir des années 1860, le médecin ontarien ait administré, lui aussi, de l'opium dans 25% des accouchements⁸³. Quant au docteur Augé, ses dossiers sont muets sur ce point.

L'utilisation des forceps n'obéit pas chez Bettez à un modèle précis. En fait, la durée du travail pourrait avoir eu une influence, puisque le médecin s'est servi de ses instruments cinq fois sur dix lors de l'accouchement d'une primipare⁸⁴. De l'opium a été administré à quatre de ces cinq parturientes, réduisant les douleurs causées par l'intromission des cuillers. Le souci d'atténuer la souffrance de la mère mais également de mettre au monde des enfants vigoureux paraissent avoir été les principaux critères d'action de Bettez. C'est peut-être l'un des motifs qui ont fait que le médecin n'a pas employé d'anesthésique pour ses accouchements, l'éther étant explosif et le chloroforme considéré comme dangereux pour le fœtus bien qu'aucune preuve n'ait été fournie d'un réel danger⁸⁵. D'ailleurs, cette résistance s'est manifestée autant dans les milieux

80. *Journal*, 04-10-1870. Il fait un toucher vaginal et prescrit de l'opium, du nitrate de potassium et du séné; le premier pour calmer la douleur, le deuxième, pour faire uriner et le troisième pour faire évacuer l'intestin. Il était important de vider l'intestin et la vessie pour accélérer le travail. Cazeaux, *op. cit.*, pp. 380-381.

81. *Journal*, 09-04-1870. L'accouchement a eu lieu le 12-04-1870.
08-12-1870. L'accouchement a eu lieu le 10-12-1870.

82. Cf. note 29.

83. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 199.

84. Le travail est ordinairement plus long lors d'un premier accouchement.

85. Jacques Bernier, *op. cit.*, p. 137; Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 200.

médicaux urbains qu'en région rurale. Langstaff a très peu utilisé l'anesthésie en obstétrique⁸⁶ et chez les médecins québécois, diverses craintes ont émergé: «celle d'endormir à jamais la parturiente et le fœtus», de les rendre impotents, les étouffer, les rendre débiles, etc.⁸⁷. De plus, le fait que l'anesthésie augmentait le coût de l'accouchement a pu influencer la décision des parturientes quant à son utilisation⁸⁸. Ainsi, pour diverses raisons, la présence d'anesthésiques dans la panoplie médicale à l'usage de Bettez en 1870 n'a pas influencé sa pratique obstétricale puisqu'il ne s'en est jamais servi à cette fin. Même pas, lors de l'accouchement de sa fille, Jessie, en décembre 1870. Celle-ci, âgée de 22 ans en était à son cinquième accouchement et c'est son père qui l'a assistée pour cette naissance. Langstaff était également requis pour l'accouchement des membres de sa famille, de ses épouses en particulier⁸⁹ et en 1870, le docteur Augé a participé à l'accouchement de sa femme⁹⁰. Si Langstaff a utilisé le chloroforme à trois reprises⁹¹ dans ces circonstances, Lemaître-Augé, en 1870, ne l'a pas fait, si l'on se fie à ses notes personnelles.

Conclusion

Cette brève incursion dans le monde fertile de l'obstétrique de 1870 nous a appris d'abord qu'un éclatement est en train de se produire dans la tradition. Le médecin

86. *Ibid.*

87. Hélène Naubert, *op. cit.*, pp. 121-122.

88. Nous n'avons pas d'exemple en obstétrique mais en chirurgie. Pour une ouverture de panaris, l'administration de chloroforme augmentait le prix de \$0.20. Cf. chap. 2, note 65.

89. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 214. Langstaff s'est marié à deux reprises.

90. Charles Lemaître-Augé, *Cahiers d'accouchement*, 07-09-1870. Accouchement de madame Charles Lemaître-Augé d'un garçon à 10 heures a.m.

91. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, note 125, p. 338.

pénètre de plus en plus la chambre des naissances, envahissant le domaine féminin jadis régi largement par la sage-femme.

Des historiens de la médecine et de l'histoire des femmes y ont vu des conséquences opposées: une délivrance pour les uns, une dépossession pour les autres. À ce point de vue, l'analyse des dossiers du docteur Bettez nous situerait plutôt du côté de la première option. Incidemment, nous y avons découvert un homme ordonné, patient, prompt à soulager la douleur, habile dans l'art obstétrique, disposé à se rendre au chevet des parturientes de jour comme de nuit et à y demeurer le temps nécessaire. Lorsqu'on fait appel à lui pour compléter un accouchement à la suite d'une matrone, il ne s'en formalise pas et fait son travail. Sa clientèle, d'âge et d'expérience obstétricale variés, dénote du crédit accordé par les femmes de la région à ce praticien expérimenté, qui ne nous a paru ni pressé, ni téméraire mais avisé et prudent, tant par son attitude attentiste que par son choix d'une médication calmante plutôt que d'une manœuvre risquée. Ce sont là, selon nous, les qualités d'un bon accoucheur. Ce qui vient apporter une nuance dans le modèle présenté par certains historiens tels Wendy Mitchinson qui ont vu dans l'intervention des médecins à l'accouchement, une source de problèmes, surtout avec l'augmentation très importante des fièvres puerpérales et des blessures résultant de l'utilisation des forceps et cela, plus particulièrement dans les années 1870⁹².

3.3 La chirurgie: une routine sans grands changements

Il nous reste à étudier maintenant les situations exigeant une intervention chirurgicale afin de voir la fréquence des demandes, la diversité des actes posés, la qualité des soins et des techniques: emploi ou non de substances antiseptiques, fréquence des visites post-traumatiques, soulagement de la douleur, présence de complications.

92. Wendy Mitchinson, *op. cit.*, pp. 211-213.

L'avènement en 1847 des anesthésiques et la parution des travaux de Lister sur l'utilisation des antiseptiques en chirurgie en 1867⁹³ auraient dû avoir un impact considérable sur le développement de la chirurgie. Dans les faits cependant, les résultats n'ont pas été aussi rapides qu'on pourrait le croire. Le conservatisme du corps médical a posé un obstacle majeur à l'intégration de ces nouvelles théories dans la pratique quotidienne de la majorité des médecins⁹⁴. Il est facile aujourd'hui de leur jeter la pierre mais il a été prouvé qu'il se passe toujours un certain temps entre la venue d'une nouvelle théorie et le changement dans les habitudes. La découverte des microbes n'a pas, du jour au lendemain, fait disparaître la théorie des miasmes⁹⁵. Aussi, la pratique journalière d'un médecin de campagne en 1870 devrait être selon nous un bon indice des répercussions qu'ont eu, en leur temps, l'introduction de substances anesthésiantes et de produits antiseptiques dans la panoplie à l'usage des médecins. C'est pourquoi nous avons décidé de consacrer cette dernière partie de notre mémoire à la recherche d'indices nous permettant de juger de l'influence exercée sur un médecin ordinaire, par les développements de la science et de la technologie.

Les questions que nous avons soulevées concernent d'abord la nature des maux et blessures, leur nombre, le diagnostic mais également, le traitement appliqué et les complications éventuelles. Ainsi, nous pourrions déterminer la place occupée par le volet chirurgical, le genre d'interventions les plus courantes, la qualité des soins dispensés, l'introduction de nouveaux produits, de nouvelles techniques ou la persistance d'anciens médicaments. Ce qui nous aidera à se faire une opinion sur l'ouverture de Bettez ou sur son conservatisme dans une période de changements.

93. Jacques Bernier, *op. cit.*, p. 137. W.F. Bynum, *op. cit.*, p. 113.

94. Jacques Bernier, *op. cit.*, pp. 137-138.

95. Théorie selon laquelle des émanations malsaines étaient la cause des infections. *Ibid.*, p. 130.

Les actes chirurgicaux représentent, en 1870, 13.5% de la pratique de Bettez⁹⁶. Si nous comparons avec Langstaff⁹⁷, durant les années 1872-1875, cela représente plus du double, pour le médecin de Plessisville. Un examen plus approfondi fait ressortir la prééminence des extractions dentaires⁹⁸. Il s'agit souvent d'une seule dent mais parfois, de deux ou plus⁹⁹. En l'absence de dentistes, c'étaient les médecins qui effectuaient cet acte. Dans les campagnes québécoises, la coutume a perduré jusque dans les années 1960, certains médecins de famille acceptant encore d'enlever des dents à leurs patients¹⁰⁰. Cependant, en 1870, le docteur Bettez pratique cette opération à froid, sans anesthésie. Le prix de l'intervention est de \$0.25 par dent. C'est probablement l'augmentation des frais qui retenait les gens de se faire endormir. Ou alors, ils avaient un seuil de tolérance à la douleur plus élevé que le nôtre, ce que Shorter soutient de même que Léonard¹⁰¹. Une combinaison de ces deux arguments pouvait aussi s'appliquer. Et il n'est pas exclu que certains patients se soient administrés une petite dose de «calmant» liquide avant l'intervention effectuée en 1870, exclusivement au cabinet du médecin¹⁰². On peut présumer qu'à cette époque, l'hygiène dentaire n'était pas très répandue parmi la population et que l'habitude de se brosser les dents n'était pas encore prise; une alimentation déficiente en calcium, minéraux et vitamines pouvait être également à la source du problème. Les enfants et les adultes souffraient de maux de dents, d'infections pour lesquelles Bettez prescrivait de la créosote, un désinfectant

96. Le *Journal* contient 103 actes reliés à la chirurgie, sur un total de 756. Nous avons inclus dans ces actes, les saignées, les lavements, les cathétérismes.

97. Jacalyn Duffin, *op. cit.*, p. 146, Tableau 7.1.

98. Cf. chap. II, p. 42. Il y en a 63.

99. *Journal*, 16-05-1870 (2); 14-12-1870 (4).

100. Cela était le cas à St-Henri de Lévis, avant 1970.

101. Edward Shorter, *Doctors and their Patients. A Social History*, p. 61. Jacques Léonard, *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, p. 309.

102. Cf. *infra*, chap. II, p. 42.

qu'il appliquait dans la dent malade. Les extractions se terminaient parfois par une dent cassée, une hémorragie¹⁰³.

L'ouverture d'abcès et de panaris occupait la deuxième place en fréquence parmi les actes chirurgicaux: on en relève 10 cas. Un pansement est appliqué et un antiseptique, de l'acide nitrique le plus souvent, mais parfois rien n'est inscrit au dossier. Les abcès sont situés aux doigts (panaris), sous le bras, à l'avant-bras, au coude. Il arrive que le drainage se fasse mal comme ce fut probablement le cas de la jeune Gosselin, 13 ans, pensionnaire au Couvent de Plessisville. Après une première visite au Couvent, le 5 avril, au cours de laquelle le médecin ouvre le panaris, l'abcès se reforme et le 11 du même mois, une seconde visite de Bettez a lieu, cette fois pour décider de la marche à suivre. Rien n'est réglé. Le 13 avril, troisième et dernière visite: la jeune fille est anesthésiée au chloroforme, le panaris est ouvert, drainé, asséché. C'est la fin du problème¹⁰⁴. Et la seule fois en 1870 où le médecin a employé le chloroforme. Les parents de la jeune fille ont dû se laisser attendrir par le fait qu'elle ne pouvait supporter la douleur de cette nouvelle intervention, la première ayant vraisemblablement été faite trop rapidement et de manière incomplète. Cet exemple nous autorise à affirmer que Bettez connaissait le chloroforme. Le peu d'utilisation qu'il en a fait en 1870 ne dépend peut-être pas de lui, mais de l'absence de demande de la part de ses patients.

Les réparations de plaies sont peu fréquentes mais, lorsqu'il y en a, elles peuvent être assez graves et longues à guérir. Un fabricant d'allumettes de Plessisville a dû voir le médecin 8 fois entre le 1er et le 16 avril pour une plaie au côté qu'il s'était infligée. Réparée le jour de l'accident et nettoyée au camphre, celle-ci s'est par la suite infectée, formant un abcès; conséquemment, Bettez a ouvert cet abcès, remis du camphre, puis,

103. *Journal*, 04-08-1870. Bettez a noté sans autre explication. 31-12-1870. Le médecin a appliqué une substance caustique.

104. *Journal*, 05-04-1870; 11-04-1870; 13-04-1870.

un caustique antiseptique (acide nitrique) et la plaie a finalement guéri¹⁰⁵. Même si l'acide carbolique, plus récent, est absent de la pharmacie de Bettez, celui-ci utilise des désinfectants. Il ne les emploie pas, bien sûr, pour tuer les microbes, mais pour assécher la plaie (acide nitrique), et lui permettre de guérir. L'application de la ventouse, à la troisième visite, avait pour but de décongestionner la plaie, les purgatifs, de nettoyer l'organisme; la poudre de Dover, un sudorifique, de faire transpirer pour faire baisser la fièvre. Nous avons ici un bel échantillon de la perception que le médecin avait de la maladie. Il soignait les symptômes et non la cause, et cela, à mesure de leur apparition. Il n'avait pas de protocole d'intervention, le traitement étant symptomatique plutôt qu'étiologique.

D'autres plaies sont traitées sans complication. L'une avec des sutures et un emplâtre; l'autre avec seulement un pansement et un emplâtre; et une plaie de fusil, simplement avec un pansement¹⁰⁶. Ces plaies, survenues à la fin de l'été, laissent croire à des blessures de travail (2) ou de chasse (1). Une seule fracture est rapportée dans l'année et c'est une fracture du crâne¹⁰⁷ avec dépression de l'os temporal, que Bettez incise le lendemain de l'accident. Aucun commentaire sur l'état du patient, un homme d'âge et de domicile inconnus, n'apparaît au dossier. Si les blessures sont, en 1870, le lot des hommes, les tumeurs, nom générique donné par Bettez à toutes espèces d'excroissances solides ou liquides, se retrouvent également chez les femmes et les enfants¹⁰⁸.

105. *Journal*, 01-04-1870: visite urgente à domicile, plaie, réparation de plaie, camphre; 02-04-1870: visite au bureau, camphre; 03-04-1870: visite à domicile, ventouses, poudres purgatives; 05-04-1870: visite à domicile, poudre de Dover, camphre; 10-04-1870: visite à domicile, abcès au côté, ouverture, camphre; 13-04-1870: visite au bureau, camphre; 14-04-1870: visite au bureau, camphre, acide nitrique; 16-04-1870: visite au bureau, camphre.

106. *Journal*, 07-08-1870; 29-08-1870; 07-09-1870.

107. *Journal*, 20-06-1870.

108. *Journal*, 07-06-1870: tumeur à côté de l'oeil, un homme; 07-06-1870: tumeur à l'oreille, ligature, une femme; 18-06-1870: tumeur dans la bouche, une femme; 15-07-1870: tumeur au cou, un enfant de moins de 10 ans; 15-08-1870: tumeur en bas de l'oeil, un homme.

En 1870, il n'y a aucune chirurgie majeure de rapportée. Le seul cas que nous ayons trouvé est une consultation demandée à Bettez par son confrère de Sainte-Sophie, le docteur Duplessis: il s'agissait, selon la demande de consultation¹⁰⁹, d'une amputation à faire chez un malade cancéreux. Malheureusement, nous ne connaissons pas la réponse de Bettez mais cette lettre nous indique tout de même que des opérations de ce genre étaient pratiquées au besoin.

Il est fait mention, en date du 2 janvier, d'une ponction ovarienne effectuée par le docteur Gravel avec le docteur Bettez¹¹⁰. Cette intervention s'est déroulée au domicile de la malade. Il est impossible de déterminer si c'est bien d'une ponction de liquide dans l'ovaire dont il s'agit ou simplement d'une ponction d'ascite¹¹¹, ce qui est différent et moins compliqué. Le montant des honoraires a été donné entièrement au docteur Gravel, peut-être parce que Bettez lui a laissé la responsabilité de l'opération.

Conclusion

Ce sont là les actes chirurgicaux qui ont été rapportés par le docteur Bettez en 1870. Il s'agit en définitive d'interventions mineures, qui ne demandent pas de connaissances étendues ni de talent particulier et qui, malgré l'absence de désinfectants récents, tel l'acide carbolique, n'ont pas présenté, à une exception près, de complications infectieuses. Nous ne pouvons malheureusement pas relier les blessures à un mode de vie ou à une tâche en particulier, nous indiquant une évolution du travail mécanisé ou des emplois industriels. Ce sont des blessures mineures, la plupart du temps. En 1870, aucune opération d'envergure n'a été tentée et le chloroforme a été utilisé une seule fois,

109. Cf. *infra*, chap. 2, texte, p. 65 et note 76.

110. *Journal*, 02-01-1870. Honoraires: \$8.00 payés comptant.

111. Épanchement de liquide dans le péritoine.

pour une jeune fille de 13 ans, probablement incapable de supporter la douleur causée par l'ouverture d'un panaris. Malgré la présence du chloroforme dans la pharmacie de Bettez, il semble que la clientèle ait préféré endurer les inconvénients d'un traitement à froid mais relativement rapide et modique à des soins plus coûteux mais indolores, grâce à l'anesthésie. Et l'acide carbolique, bien que connu au Canada depuis 1868, est ignoré de Bettez. En avait-il entendu parler et lui préférait-il ses vieux désinfectants? Nous n'avons pas de réponse à ces questions.

Conclusion

Les dossiers du docteur Bettez en 1870 ne montrent aucun produit nouveau dans la médication. Qui plus est, une thérapie ancienne comme l'emplâtre est largement utilisée. Cependant, la saignée, si populaire jusque dans les années 1850, est rarement employée, sans pour autant que le médecin l'ait remplacée par la ventouse, jugée aussi efficace et moins traumatisante. L'anesthésie réputée utile dans les cas d'accouchements avec forceps n'est pas non plus d'usage en obstétrique par mesure de prudence, peut-être, mais probablement aussi par économie, ce procédé augmentant le prix des actes posés. L'interventionnisme dont on a parfois accusé les médecins dans le domaine de l'obstétrique est faible en comparaison de ce qu'on retrouve chez certains confrères, par exemple en Ontario, chez Langstaff, rapprochant en cela la pratique de Bettez de celle des sages-femmes; le savoir-faire du médecin est dans ce cas mis en évidence, plutôt que la célérité dans l'action. En ce qui a trait à la chirurgie, un antiseptique sorti sur le marché de fraîche date, comme l'acide carbolique, brille par son absence alors que l'anesthésie n'y est employée qu'une seule fois pour une intervention mineure. Rien dans ce domaine ne surprend par sa nouveauté. Il s'agit donc dans le cas du docteur Bettez d'une pratique traditionnelle sans apport appréciable de la modernisation imputée par les historiens à la période 1850-1900 dans le domaine de la médecine.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Un des buts de notre recherche étant de confronter la pratique médicale d'un médecin rural québécois avec les conclusions d'historiens de l'histoire de la médecine occidentale après 1850, nous avons choisi d'analyser les dossiers du docteur Joseph Bettez de Plessisville pour l'année 1870.

La source que nous avons employée est l'une des rares qui ont été conservées jusqu'à aujourd'hui, ces documents faisant partie d'un vaste corpus qui a déjà servi à d'autres fins¹¹². En plus des dossiers et du livre de comptes de Bettez, nous avons dû consulter les recensements fédéraux de cinq cantons et des villages de Plessisville et de Princeville effectués en 1870-71, afin de mieux situer la clientèle du médecin en 1870, tant sur le plan géographique, qu'économique, social, culturel et médical. Nous avons découvert une population jeune, en plein développement, peu scolarisée en général mais dynamique et ouverte aux changements. Comme l'a bien montré Serge Courville, la petite industrie rurale existe et se développe. Dans ce cas précis, elle est reliée à l'exploitation mixte de l'agriculture et de la forêt: moulins à scie, moulins à farine, fabrique d'allumettes, potasseries, tanneries, cordonneries, ateliers de mécanique agricole.

Sur le plan culturel, des structures sont en place pour assurer l'éducation des enfants dans les villages comme dans les rangs et la Société Saint-Jean-Baptiste veille aux intérêts des Canadiens français catholiques alors que les agriculteurs se regroupent au sein de la Société d'agriculture. Parallèlement, le recours au médecin est déjà, en 1870, le fait d'une bonne partie de la population, principalement à Plessisville, mais aussi dans les villages environnants, si l'on en juge par le nombre de praticiens établis dans la périphérie de Plessisville. Les habitants des rangs consultent aussi le médecin,

112. La correspondance de la fille du docteur Bettez, Jessie, avec ses enfants et des enfants entre eux a été publiée par la petite-fille de Jessie, Lucienne Gravel, sous le titre de *Les Gravel*, édité par Boréal Express, en 1979.

quoique de façon plus sporadique en hiver. L'état des chemins et la distance à parcourir ont pu, entre autres facteurs, conditionner ces habitudes.

La mortalité infantile est importante mais le recours au médecin, en ce qui concerne les enfants, n'est pas très répandu. Sauf pour les villageois, plus proches du médecin, la fréquentation du cabinet par et pour les enfants est quasi absente chez les moins de cinq ans. Nous avons constaté cependant, que pour ceux qui ont passé cet âge, un souci de leur santé commence à percer, la mention de visites ou de prescriptions pour de petits patients dans les dossiers de Bettez attestant ce fait.

Une de nos découvertes les plus intéressantes est celle de la présence d'un grand nombre de parturientes parmi cette clientèle. La transition sage-femme-médecin, pour les accouchements nous a semblé bien engagée dans une société par ailleurs traditionnelle. L'expérience de Bettez, ses succès d'obstétricien, et le fait qu'il accepte le paiement de ses honoraires sous diverses formes et par paiements différés ont sûrement influencé cette médicalisation de l'accouchement dans sa région.

D'ailleurs, sur le plan financier, 1870 n'a pas été une année de vaches grasses, les comptes restant impayés pour plus de la moitié de la clientèle. Le médecin qui possède une terre en culture et des animaux peut compter sur un revenu d'appoint, ce qui selon nous, expliquerait sa capacité de faire crédit ou d'accepter un paiement des honoraires en nature et en travail. Ce système de troc n'est d'ailleurs pas exclusif aux clients du médecin, puisque lui-même conclut des arrangements semblables avec ses créanciers.

La vie professionnelle du médecin se passe à la fois dans son cabinet et au domicile des patients. En 1870, les visites au bureau ont dépassé celles à la maison mais il nous est apparu que cette situation est due au fait que, pour les petits malaises et les pathologies courantes ne nécessitant pas la visite du médecin, les gens vont au bureau. Nous pensons que cette procédure était plus économique pour les clients et plus rentable

pour Bettez qui n'avait pas à se déplacer inutilement pour vendre ses médicaments. Ce qui lui laissait le temps d'aller voir ses malades à domicile et de faire ses accouchements sans se presser. Il faut se rappeler que les accouchements pouvaient se prolonger plusieurs heures, parfois plus d'une journée, selon les cas et que Bettez en général privilégiait l'attente à un interventionnisme risqué. Nous avons aussi appris en analysant l'ordonnance des journées de Bettez, qu'une entraide existait entre parents et voisins et que fréquemment, des commissionnaires venaient au bureau chercher des médicaments pour un malade ou bien que les transactions se faisaient chez un patient, lors de la visite du médecin.

La médication, en 1870, ne présente aucune évolution marquante. Les purgatifs sont toujours en tête et le calomel y fait bonne figure. L'analyse de la thérapie quant à elle a démontré une originalité dans la pratique du médecin: la saignée y est très peu employée, de même que la ventouse, plus nouvelle. D'autres habitudes subsistent, par contre, comme l'usage des emplâtres, que Bettez prescrit fréquemment. Les produits désinfectants sont couramment inclus dans les traitements de plaies et blessures ainsi que pour les infections des dents mais nous n'avons relevé nulle trace d'acide carbolique, un nouveau produit antiseptique. En ce qui concerne l'instrumentation du médecin, nous ignorons s'il faisait usage d'un stéthoscope ou d'un thermomètre. Sa trousse de chirurgie par contre lui permettait de pratiquer diverses interventions: sutures de plaies, ouvertures d'abcès, excision de tumeurs, extractions dentaires, injections rectales, vaginales, vésicales, ponctions, etc., et il avait toujours avec lui son matériel. Pour les accouchements, il possédait des forceps, pour l'anesthésie, du chloroforme. Bien qu'utilisé une seule fois en 1870, ce produit faisait partie de l'arsenal thérapeutique de Bettez et il savait s'en servir. Il ne s'agissait tout de même pas d'une innovation, puisque le chloroforme était sur le marché depuis la fin des années 1840. Le peu de recours à la saignée et la quasi-absence des ventouses étonne chez un médecin aussi conservateur mais l'analyse d'une seule année de pratique ne nous permet pas de tirer des conclusions sur cette attitude que Warner attribue à une «mutation de la pensée

médicale»¹¹³ et dont nous ne savons pas si, en 1870, elle est le fruit d'une évolution chez Bettez ou de décisions circonstanciées.

Malgré l'éloignement des grands centres, l'influence des ouvrages médicaux ainsi que celle des revues spécialisées a pu jouer un rôle dans le choix d'une thérapie ou d'un médicament. Malgré notre ignorance de la place qu'occupaient ces écrits dans la pensée de Bettez, nous avons tout de même l'idée que le médecin était en contact avec la science médicale en évolution, ne serait-ce que par ses rencontres professionnelles avec ses confrères de la région lors de consultations au chevet de malades de l'un ou l'autre d'entre eux. En 1870, Bettez a ainsi rencontré le médecin de Victoriaville, le docteur Poisson, le médecin de Sainte-Sophie, le docteur Duplessis, son gendre de Princeville, le docteur Gravel. D'ailleurs, ce dernier a confié à son beau-père le soin d'accoucher sa femme de son cinquième enfant, ce qui démontre un respect certain envers ses capacités et son jugement comme obstétricien.

Nous retiendrons donc de notre enquête que, en 1870, la pratique médicale du docteur Joseph Bettez de Plessisville, bien que traditionnelle et conservatrice, répond aux attentes d'une clientèle variée dans sa provenance géographique et sociale, dont les femmes constituent, surtout grâce à l'obstétrique, une part de plus en plus importante. Nous croyons que cette clientèle était attirée, pour une bonne part, par la crédibilité dans le pouvoir thérapeutique des médicaments du médecin, à cause de leur effet tangible sur l'organisme associé dans l'esprit des malades, comme dans celui du médecin d'ailleurs, à une réelle efficacité sur la maladie. D'où, la persistance de médications et de traitements anciens, probablement demandés par les patients eux-mêmes à partir de ces critères. Plusieurs des médicaments se rapprochaient par leur nature végétale et les effets attendus aux remèdes domestiques utilisés dans les familles d'après des recettes éprouvées et qui ont continué parfois leur carrière jusqu'à la seconde moitié du XX^e

113. John Harley Warner, *op. cit.*, p. 85.

siècle. Cette dualité entre la médecine populaire et la médecine savante n'a jamais cessé d'exister et le recours aux médecines parallèles est toujours à la mode aujourd'hui.

Cet essai partiel nous a ouvert un horizon peu connu jusqu'ici de l'histoire médicale de notre province. Une recherche plus exhaustive étalée sur l'ensemble de la pratique médicale de Bettez entre 1843 et 1894 serait souhaitable afin de compléter le travail commencé et vraiment comprendre l'évolution survenue dans la vie professionnelle de ce médecin, tout au long de la seconde moitié du XIX^e siècle. Appuyée sur l'exemple de Jacalyn Duffin il est possible que nous entreprenions bientôt ce travail afin de faire connaître la vie professionnelle d'un humble médecin de campagne et sa contribution à la médicalisation d'une région du Québec au XIX^e siècle.

Bibliographie

SOURCES

- Manuscrites

Archives de l'Université Laval, Québec, Fonds Luc Lacourcière, dossier 3195, *Cahiers d'accouchement du docteur Charles Lemaître-Augé*, (1870).

Archives nationales du Québec, Québec, Fonds Gravel, *Journal* du docteur Joseph Bettez, 1870, microfilm n° M 204/2.

Archives nationales du Québec, Québec, Fonds Gravel, *Livre de comptes* du docteur Joseph Bettez, 1870-1892, microfilm n° M 204/2, dossier #62.

Archives nationales du Canada, Ottawa, *Recensements nominatifs* des comtés d'Arthabaska et de Mégantic, cantons de Somerset, Halifax, Stanfold, villages de Plessisville et Princeville, 1870-1871, microfilms n^{os} 3638 et 3614.

- Imprimées

CAZEAUX, P. *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*. Paris, Librairie Chamerot et Lauwereyns, 8^e éd., 1870. 1162 p.

Recensements du Canada, 1870-71. Ottawa, I.B. Taylor, 1873-1876, vol. 1-4.

REMINGTON, Joseph P. *Remington's Pharmaceutical Science*. Easton/Pennsylvania, College of Pharmacology and Science, 17th Edition, 1985. 1984 p.

Traité élémentaire de matière médicale. Guide pratique des Sœurs de la Charité de l'Asile de la Providence. Montréal, Eusèbe Sénécal (éd.), 1869 et 1870, 2 vol.

Union (I) des Cantons de l'Est (1870), janvier 7, 1870, avril 24, 1873.

OUVRAGE DE RÉFÉRENCE

BEAUREGARD, Yves. *Bibliographie du Centre du Québec et des Bois-Francs*, Québec, IQRC, 1986. 495 p.

OUVRAGES MÉTHODOLOGIQUES

BERNIER, Jacques. «Les causes de décès au Québec au XIX^e siècle: le problème des sources», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 9, 1992. p. 241-253.

CHARBONNEAU, Hubert. *La population du Québec: études rétrospectives*. Montréal, Boréal Express, 1973. 110 p.

CONNOR, Jennifer. «Estate Records and the History of Medicine in Ontario». *CBMH*, vol. 10, n°1, 1993. p. 97-114.

PORTER, Roy et Andrew WEAR (ed.). *Problems and Methods in the History of Medicine*. London/New York/Sydney, Croom Helm, 1987. 262 p.

OUVRAGES SPÉCIALISÉS

Aux grands maux les grands remèdes. La médecine populaire au Québec. Catalogue d'exposition. 3 juin 1997-22 mars 1998, Céline Gélinas dir., Trois-Rivières, Musée des arts et traditions populaires du Québec, 1997. 79 p.

BERMAN, Paul. «The Practice of Obstetrics in Rural America, 1800-1860». *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 50, 1995. p. 175-193.

BERNIER, Jacques. «Les praticiens de la santé au Québec 1871-1921. Quelques données statistiques». *Recherches sociographiques*, 20, 1, (janvier-avril 1979), p. 1-58.

_____. «Le corps médical québécois à la fin du XVIII^e siècle», *Health Disease and Medicine. Essays in Canadian History*, Charles G. Roland (éd.), Toronto, The Hannah Institute for the History of Medicine, 1982. p. 36-64.

_____. *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*. Québec, PUL, 1989. 207 p.

BOIES, Pierre. «Les débuts de l'enseignement de la médecine en français à Montréal: l'École de médecine Victoria». *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 2, 1, 1985. p. 91-96.

- BOUCHARD, Gérard. «Naissance d'une élite: les médecins dans la société saguenayenne (1850-1940)». *RHAF*, 49, 4, (printemps 1996). p. 521-549.
- BOULGAKOV, Mikkaïl. *Récits d'un jeune médecin*. Traduit et annoté par Paul Lequesne. Lausanne, L'Âge d'Homme, 1994. 156 p.
- BYNUM, W.F. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994. 283 p.
- CARDINAUD, Roger (m.d.). *Médecin de campagne*. La Rochelle, Rumeur des Âges, 1990. 134 p.
- Centenaire de Princeville. «Le Berceau des Bois-Francs» (1848-1948)*. Album souvenir, 1948. 107 p. ill. portr.
- COURVILLE, Serge et Normand SÉGUIN. *Le monde rural québécois au XIX^e siècle*. Ottawa, La Société historique du Canada, brochure historique n° 47, 1989. 32 p.
- COURVILLE, Serge, Jean-Claude ROBERT et Normand SÉGUIN. *Atlas historique du Québec. Le pays laurentien au XIX^e siècle. La morphologie de base*. Québec, PUL, 1995. 171 p.
- DAY, Reginald. *Charles-Marie Labillois, le médecin oublié (1793-1868)*. Québec, Septentrion, 1995. 142 p.
- DIGBY, Anne. *Making a Medical Living. Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994. 348 p.
- DUFFIN, Jacalyn. *Langstaff. A Nineteenth-Century Medical Life*. Toronto/Buffalo/London, University of Toronto Press, 1993. 383 p.
- DUFOUR, Pierre et Alain LAROCQUE. *Un médecin de campagne au XX^e siècle*. Ottawa, Musée national de l'Homme, Collection Mercure, Histoire n° 39, 1985. 66 p.
- DUMAS, Albert (m.d.). «La médecine et mon temps». *Recherches sociographiques*, 16, 1, (janvier-avril 1975), p. 21-41.
- FAURE, Olivier. *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*. Paris, Belin, 1993. 316 p.
- _____. *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*. Paris, Anthropos, collection «Historiques», Jacques-Guy Petit éd., 1994. 272 p.

- FRÉCHETTE, Ovide. *Grand annuaire de Québec pour 1881*, Cahiers d'histoire, 33. Québec, La Société historique de Québec, 1980. 199 p.
- GAGNON, France. «L'hospice Saint-Joseph de la maternité de Québec, 1852-1876: prise en charge de la maternité hors norme». *Les Cahiers de recherche du GREMF*, Québec, Université Laval, 1996. 112 p.
- GAGNON, Jean-Philippe. *Rites et croyances de la naissance à Charlevoix*. Montréal, Leméac, 1978. 150 p.
- GAGNON, Serge. *Mourir hier et aujourd'hui*. Québec, PUL, 1987. 192 p.
- GEGGIE, H.J.G. (m.d.). *The Extra Mile. Medicine in Rural Quebec 1885-1965*. Wakefield/Québec, Norma & Stuart Geggie (ed.), 1987. 133 p.
- GÉLIS, Jacques. «La carrière obstétricale dans la France moderne. Les carnets du chirurgien-accoucheur Pierre Robin (1770-1797)», *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, tome LXXXVI, 2, (juin 1979), p. 191-210.
- GERVAIS-ROY, Claire. «Un médecin de campagne d'autrefois», *Revue d'ethnologie du Québec*, 3, 7, (1978), p. 87-102.
- GOUBERT, Jean-Pierre. *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui. Le cas du docteur Lavergne (1756-1831)*. Paris, Publisud, 1992. 246 p.
- GOULET, Denis. *Histoire du Collège des médecins du Québec (1847-1997)*. Montréal, Collège des médecins du Québec, 1997. 263 p.
- HERTZLER, Arthur E. (m.d.). *The Horse and the Buggy Doctor*. New York/London, Harper Brothers, 1938. 322 p.
- LAFORCE, Hélène. *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*. Québec, IQRC, 1985. 237 p.
- LEBLOND, Sylvio (m.d.). *Médecine et médecins d'autrefois. Pratiques traditionnelles et portraits québécois*. Québec, PUL, 1986. 258 p.
- LÉONARD, Jacques. «Les médecins de l'Ouest. La vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle». Thèse de doctorat en histoire. Lille, Université de Lille, 1978. 3 tomes.
-
- _____. *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs: histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*. Paris, Aubier Montaigne, 1981. 384 p.

- _____. *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*. Paris, Ouest-France, 1986. 329 p.
- _____. *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*. Paris, Sciences en situation, 1992. 287 p.
- «Les débuts de l'enseignement de la médecine en français à Montréal: l'École de médecine Victoria», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 2, 1, 1985, p. 91-96.
- LESSARD, Rénaud. *Se soigner au Canada aux XVII^e et XVIII^e siècles*. Hull, Musée canadien des Civilisations, 1989. 160 p.
- _____. «Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux 17^e et 18^e siècles». Thèse de doctorat en histoire. Université Laval, 1994. 2 tomes.
- L'heureux événement. Une histoire de l'accouchement*. Catalogue d'exposition. Paris, Musée de l'assistance publique, Hôpitaux de Paris, 1995. 180 p.
- LOUDON, Irvine. «The Concept of the Family Doctor», *Bulletin of the History of Medicine*, 58, 1984, p. 347-362.
- MacCARTNEY, William N. (m.d.). *Fifty Years a Country Doctor*. New York, E.P. Dutton & Co. Inc., 1938. 584 p.
- MAILHOT, Chs. Édouard (abbé). *Les Bois-Francs*. Arthabaska, Imprimerie d'Arthabaska Inc., 1914-1925. 4 tomes.
- MITCHINSON, Wendy. *The Nature of Their Bodies. Women and Their Doctors in Victorian Canada*. Toronto/Buffalo/London, University of Toronto Press, 1991. 474 p.
- NAUBERT, Hélène. «Maternité et pathologie: Étude du discours médical sur la grossesse et l'accouchement au Québec (1870-1900)», Mémoire de maîtrise (études québécoises), UQTR, 1990. 164 p.
- PARADIS, J.G. (m.d.). «Le médecine à la campagne». *Conférence donnée en 1885*. Québec, Université Laval, I.C.M.H., microfilm n° 37982.
- PFEIFFER, Carl J. *The Art and Practice of Western Medicine in the Early Nineteenth-Century*. Jefferson/North Carolina/London, McFarlane and Co. Inc., 1985. 238 p.

- PORTER, Dorothy et Roy PORTER. *Patient's Progress. Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*. Stanford/California, Stanford University Press, 1989. 305 p.
- Rappelons-nous Plessisville (1835-1985)*. Plessisville, Publicité L.V.L. Ltée, 1984. 754 p. ill. portr.
- RIOUX, Lionel (m.d.). *La vie et les misères d'un médecin de campagne*. Outremont, Québecor, 1995. 195 p.
- ROSENBERG, Charles. «The Therapeutic Revolution: Medicine, Meaning and Social Change in Nineteenth-Century America», C. Rosenberg and M.J. Vogel (eds.), *The Therapeutic Revolution: Essays in the Social History of American Medicine*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1979. 270 p.
- ROTHSTEIN, William C. *American Physicians in the Nineteenth Century, from Sects to Science*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1972. 362 p.
- SHORTER, Edward. *Le corps des femmes*. Paris, Seuil, 1984, (1983). 372 p.
- _____. *Doctors and their Patients. A Social History*. New Brunswick/London, Transaction Publishers, 1991, (1985). 316 p.
- SHORTT, S.E.D. «"Before the Age of Miracles": The Rise, Fall, and Rebirth of General Practice in Canada, 1890-1940», Charles G. Roland (ed.), *Health, Disease and Medicine Essays in Canadian History of Medicine*, 1982, p. 123-151.
- Ste-Sophie se souvient*. Sainte-Marie, Beauce, Imprimerie Le Guide, 1981. 571 p.
- TUNIS, Barbara. «The Medical Profession in Lower Canada: Its Evolution as a Social Group, 1788-1838». Essai de baccalauréat en histoire, Université Carleton, Ottawa. 164 p. + annexes.
- WARNER, John Harley. *The Therapeutic Perspective. Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820-1885*. Cambridge/Massachusetts and London/England, 1986. 367 p.

ANNEXE A

**FEUILLET DU JOURNAL DE BETTEZ
DU 19 AU 30 OCTOBRE 1870**

1871
 Oct 19. Eugl. bytter (grasses)
 Théotime Blanchette
 3. 3. 19. Bay Pl. abou e Myrto XX. " " "
 Théotime Blanchette (en pri.
 20. Bay long. cantharidis redus.
 de la Philomine Hensot
 20. Ister regui - sol emittit. Pul. emittit. d. 9.
 Pierre Jamichaud 11^e Rang
 25. Pil. capivi v. - Pil. tarabij ²⁴ visite.
 James Potts Stamford
 25. Pul. purgans
 Jérôme Berube 11^e Rang
 24. Accouchement Instrumental
 Pierre Jamichaud
 25. Pul. binchouze Zijf
 Gaspard Mailhot
 26. Eugl. bytter
 Théotime Blanchette
 26. Bi. Tar. Pot. c. abou et d. late. r. i. -
 Octave Delisle Village
 27. Pil. purgans
 Théotime Blanchette Stamford
 27. Ister G. m.
 27. L. Octave Garneau. Meunier Mr Keale -
 27. Ister regui - G. m. L. m. agui Zjo " 10.
 Alphé Demers - (Cholera) 5.
 27. Emittit - pul. purgans - Pil. capivi c. et pul. xx.
 Fran. cois Robitaille St Sophie 1. 8.
 28. Pul. purgans; Sac. Magna & Soma -
 Joseph Garneau, Jean Village
 29. Ad. Sac. Aris. at. Zj
 Charles Vallée (p. m. de la Chand. au -
 30. long. bytter Zj
 Le. Mire Mercier Village

3. 6.

2. 6.

10.

5.

1. 8.

ANNEXE B

**FEUILLET DU RECENSEMENT NOMINATIF
DE PLESSISVILLE, 1870-1871**

Province de Québec
District No. 156. *Aleguante* Sons-District
Tableau No. 1 - Dénombrement des Vivants.

Province de Québec
District No. 156. *Aleguante* Sons-District
Tableau No. 1 - Dénombrement des Vivants.

Province de Québec
District No. 156. *Aleguante* Sons-District
Tableau No. 1 - Dénombrement des Vivants.

Noms des enfants	Sexe	Noms	Âge	N° dans les familles	Religion	Profession, occupation ou métier	Mère	Mère des enfants	Instruction			Infirmités			Date d'émigration au Canada et lieu d'origine
									Peut lire	Peut écrire	Peut compter	Blind	Paralysé	Autre	
25	M	Langlois	28	1	Catholique										
27	F	"	22	2	"										
28	F	Phillips	1	1	"										
29	M	Langlois	60	1	"										
		"	51	2	"										
		"	19	3	"										
		"	16	4	"										
		"	15	5	"										
		"	13	6	"										
		"	12	7	"										
30	M	Delisle	38	1	"										
		"	37	2	"										
		"	1	3	"										
		"	20	4	"										
31	F	Langlois	37	1	"										
		"	32	2	"										
		"	9	3	"										
		"	7	4	"										
		"	5	5	"										
		"	3	6	"										
		"	13	7	"										

18 August 1871
E. A. Langlois

ANNEXE C

**FEUILLET DU RECENSEMENT NOMINATIF
DU CANTON DE STANFOLD, 1870-1871**

Province of Quebec

District No. 137

Sub-District

Tableau No. 1.—Dénombrement des Vivants.

No. de l'habitant	Nom	Sexe	Age	No. des enfants dans la famille	Payement de l'impôt de la tête	Religion	Profession	Professions, occupations ou métiers	Marité ou en voyage	Mort dans les dernières années	Instruction				Autres
											17	18	19	20	
60	65	Pierre Joseph	Mr	35	—	Catholique		Maître	Mr						
		" Josephine	Fr	32	—	"		"	Mr						
		" Baptiste	Mr	65	—	"		"	Mr						
		" Ursule	Fr	63	—	"		"	Mr						
		" Genevieve	Fr	25	—	"		"	—						
		Paula Josephine	Mr	16	—	"		"	—						
		Blanchette Vendine	Mr	60	—	"		"	—						
		" Theotome	Mr	32	—	"		"	—						
		" Pamela	Fr	29	—	"		"	—						
		" Eugene	Mr	4	—	"		"	—						
		" Adelaide	Mr	72	—	"		"	—						
		Demarcel Louis	Mr	47	—	"		"	—						
		" Francois	Mr	24	—	"		"	—						
		Joseph Pierre	Mr	41	—	"		"	—						
		Marie	Fr	28	—	"		"	—						
		" Eugene	Mr	7	—	"		"	—						
		" Suzanne	Fr	4	—	"		"	—						
		" Marie	Fr	2	—	"		"	—						
		" Marguerite	Fr	8	—	"		"	—						
		" Pierre	Mr	74	—	"		"	—						
		Paula Pierre	Mr	74	—	"		"	—						