



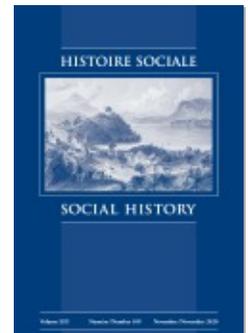
PROJECT MUSE®

---

*Médecine Et Idéologies. La Tuberculose Au Québec,  
XVIIIe-XXe Siècles* by Jacques Bernier (review)

Alexandre Klein

Histoire sociale/Social history, Volume 53, Numéro/Number 109, Novembre/November  
2020, pp. 670-672 (Review)



Published by Les publications Histoire sociale / Social History Inc.

DOI: <https://doi.org/10.1353/his.2020.0039>

➔ *For additional information about this article*

<https://muse.jhu.edu/article/775102>

toute autre dimension de la carrière de ce dernier, y compris la dimension politique. *Nolens volens*, Groulx révèle ainsi au passage une faible appréciation pour une des interventions les plus célèbres de Chapais à titre de conseiller législatif, lorsqu'il bloqua la réforme Marchand en éducation, qui entendait rétablir le poste de ministre de l'instruction publique, en 1898. Groulx n'a donc pas rendu la pareille à Chapais, qui s'est abstenu de critiquer sans ménagement un collègue historien. En effet, contrairement à Camille Roy ou Gustave Lanctôt, par exemple, proches de Chapais idéologiquement et qui publièrent des critiques de Groulx, Chapais avait choisi de faire primer son appréciation pour le respect, par Groulx, de la rigueur historique.

Serait-il temps de changer le rapport avec les devanciers de l'historiographie du Québec? Espérons que l'ouvrage de Damien-Claude Bélanger y contribuera. À tout le moins, il sera utile aux chercheurs comme aux étudiants en aidant à aborder un historien qui joua un rôle charnière dans le développement de l'historiographie de langue française au Québec, entre le XIX<sup>e</sup> et le XX<sup>e</sup> siècle.

Charles-Philippe Courtois  
*Collège militaire royal de Saint-Jean*

BERNIER, Jacques – *Médecine et idéologies. La tuberculose au Québec, XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2018, 232 p.

L'historien Jacques Bernier, connu pour son histoire de la profession médicale québécoise parue en 1990, nous revient aujourd'hui avec un très bel essai sur l'histoire de la tuberculose au Québec. Couvrant une période allant du XVIII<sup>e</sup> siècle aux années 1950, il y retrace la manière dont la compréhension de la maladie a déterminé les modalités de sa prise en charge et donc son impact sur la population québécoise. Dans une perspective d'histoire sociale, mais principalement centrée sur la médecine savante et officielle, il met ainsi en lumière l'influence des idéologies médicales et politiques sur le devenir social d'une maladie qui fut pendant longtemps un fléau majeur.

Pour ce faire, il étudie d'abord, dans un premier chapitre, les représentations de la maladie qui se sont développées au XVIII<sup>e</sup> siècle en Europe et qui ont, selon lui, influencé, jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle, notre manière d'appréhender la tuberculose. À partir de l'analyse d'un corpus de 12 traités médicaux publiés en France et en Angleterre, il fait ressortir l'existence de quatre modèles étiologiques principaux de ce qu'on appelait alors la phtisie : la contagion, la constitution, l'hérédité et les comportements. Il relève également que la majorité des auteurs proposait alors une explication étiologique multifactorielle, mélangeant ces quatre modèles généraux. Puis, s'appuyant sur les catalogues de deux anciennes bibliothèques et sur des inventaires après décès, il s'attache à mettre en évidence la réception de ces théories au Québec, établissant l'existence de deux principaux courants de pensée, l'un favorisant la multiplicité des causes de la maladie et le second, plus récent, la

considérant surtout comme « l'aboutissement de difficultés d'ordre physiologiques, et notamment iatomécaniques » (p. 31).

Dans le deuxième chapitre, Bernier s'intéresse à l'évolution de la conception de la tuberculose au XIX<sup>e</sup> siècle, en Europe puis au Québec. Il souligne l'intérêt marqué des médecins québécois pour la thèse contagionniste, mais aussi la difficulté qu'a cette thèse, pourtant bien démontrée en Europe à la suite des travaux de Villemin et de Koch, à s'imposer « comme la thèse dominante » (p. 45). Les quatre conceptions repérées au XVIII<sup>e</sup> siècle ont alors tendance à se mêler dans une représentation faisant de la tuberculose une « maladie constitutionnelle ». Dès lors, rien ne change vraiment dans la prise en charge des malades, ce qui explique qu'au Québec, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la médecine reste encore, selon l'auteur, impuissante face à la tuberculose. La mortalité est en effet toujours importante, ainsi qu'il le démontre finalement en étudiant les registres du cimetière protestant Mount Hermon de Québec.

Or rien ne change avec l'arrivée du XX<sup>e</sup> siècle. Pendant ses premières décennies, l'approche médicale de la tuberculose reste en effet « hybride » (p. 63), à cheval entre les nouveaux savoirs développés à la fin du siècle précédent et d'anciennes croyances. Influencée par la théorie de la dégénérescence, la compréhension de la maladie par les médecins québécois ne favorisait pas la prise en compte des avancées de la bactériologie et de la microbiologie. Pourtant de nouvelles méthodes de diagnostic tendaient à se généraliser, que ce soient les rayons X, la recherche des bacilles tuberculeux ou l'épreuve dite « tuberculique ». Toutefois, les traitements efficaces, autrement dit les antibiotiques, ne furent largement accessibles qu'à la fin des années 1940. En attendant, la médecine se trouvait « dans une période de tâtonnement » (p. 81). Le vaccin créé en France par Calmette et Guérin fut certes introduit au Québec en 1926, mais ce n'est qu'à partir de 1948 qu'il fut largement diffusé dans la province. Cette lenteur tient notamment à la formation du personnel soignant : il fallut en effet attendre les années 1940 « avant que le bacille et la contagion ne commencent à prendre une place digne de ce nom dans les cours et les laboratoires des facultés de médecine » (p. 98). Les outils étaient donc là, mais des éléments d'idéologie médicale et politique en freinèrent la pleine application.

La société québécoise fut la première victime de cet état de fait, ainsi que l'expose Bernier dans le quatrième et dernier chapitre. Si les organismes de bienfaisance s'emparèrent rapidement du problème que représentait la tuberculose, les gouvernements successifs furent plus lents à réagir ; ce n'est qu'après 1936, et la création du ministère de la Santé et du Bien-être social, que les choses se mirent réellement en branle. Pendant ce temps, des actions locales se développaient néanmoins, notamment en matière de prévention, mais elles rencontrèrent de fortes résistances. Les médecins québécois tardèrent ainsi longtemps à appliquer la loi sur la déclaration obligatoire de la maladie, tandis que les municipalités rechignaient souvent à intervenir pour traiter les problèmes relatifs à l'insalubrité des logements, problèmes directement liés au développement de la maladie. Le gouvernement du Québec n'était pas en reste, car il mit du temps à investir dans l'augmentation des lits disponibles ou dans la construction de nouveaux sanatoriums. La conséquence directe de ces manques fut le maintien d'une forte mortalité due à la tuberculose

au Québec, là où ailleurs au Canada, aux États-Unis ou en Europe, les chiffres baissaient, ainsi que le démontre très clairement Bernier. Et c'était sans parler du Nord où la tuberculose fit longtemps (et fait encore) des ravages parmi les populations autochtones, notamment en raison d'un désinvestissement des gouvernements successifs.

Si, au tournant du XX<sup>e</sup> siècle, « on savait tout ce qu'il fallait faire pour l'éviter » (p. 147), il fallut tout de même près d'un demi-siècle pour que l'impact de la tuberculose sur la société québécoise marque une diminution notable. Dans sa conclusion, Bernier signale le rôle des pouvoirs publics dans ce retard, mais aussi celui de la profession médicale. « Au Québec, au début du XX<sup>e</sup> siècle, la tuberculose n'a pas fait l'objet d'une véritable politique » (p. 159), note-t-il, avant d'ajouter : « la profession médicale, dans son ensemble, a été particulièrement lente à reconnaître le caractère infectieux et contagieux de cette maladie et à agir en conséquence » (p. 162). À vouloir trop concilier science et idéologie, le Québec a donc retardé une possible victoire contre les bacilles et, en cela, a directement sacrifié une partie de sa population.

En dénouant avec rigueur et précision les fils de la réception nuancée des théories médicales nouvelles concernant l'origine et l'évolution de la tuberculose, Jacques Bernier ne fait pas qu'éclairer d'une lumière neuve l'histoire de cette maladie infectieuse dans le Québec contemporain. Il contribue également à nourrir notre réflexion, essentielle en cette ère de contre-vérité et de fausses nouvelles, sur les moyens de communiquer les connaissances scientifiques au plus grand nombre en vue d'influer sur les changements de représentations et de comportements. On pourra certes regretter son choix d'avoir exclu d'emblée de son enquête les représentations, certes plus difficilement accessibles — mais ô combien précieuses —, des malades et de leurs proches. Mais ce serait faire un mauvais procès à l'historien québécois qui nous livre ici une enquête de qualité, menée avec rigueur et précision et surtout présentée — c'est important — de manière claire et particulièrement accessible. On ne saurait en effet se plaindre de la quantité quand la qualité est, comme ici, au rendez-vous.

Alexandre Klein  
*Université d'Ottawa*

BIALE, David, *et al.* – *Hasidism: A New History*, Princeton, Princeton University Press, 2018, x, 875 p.

Du fait de leurs traditions religieuses et culturelles uniques, les hassidim forment dans le judaïsme une sphère particulière qui a souvent échappé à l'analyse scientifique ou qui a posé des problèmes méthodologiques difficiles à résoudre pour les chercheurs. D'abord, la division très stricte des sexes au sein de ces communautés rend toute approche ethnographique, dans le sens classique du terme, assez complexe à réaliser, car un chercheur participant ne peut avoir accès