

LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE CIVILES au XVIII^e siècle au Canada¹

STÉPHANIE TESIO

Docteur en histoire, Université de Caen (France)

Docteur en histoire, Université Laval (Canada)

Chercheur, Université d'Ottawa

Département des études anciennes et des sciences de religion

Courriel: irejean@yahoo.fr

Lorsque la France colonise la vallée du Saint-Laurent, elle introduit des institutions dont l'ensemble du corps médical tel qu'il existe en France tant dans le domaine civil que dans le domaine religieux: dans le domaine civil, les médecins, les chirurgiens et les apothicaires; dans le domaine religieux, les Augustines, les sœurs hospitalières de Saint-Joseph s'occupant respectivement des Hôtel-Dieu de Québec et de Montréal. De façon exceptionnelle, les Ursulines, qui ont une vocation d'enseignement, s'occupent de l'Hôtel-Dieu de Trois-Rivières.

La médecine et la pharmacie recouvrent plusieurs notions sous l'Ancien Régime. Si la médecine et la pharmacie religieuse hospitalière du Canada sont relativement connues de tous, la médecine et la pharmacie civile le sont beaucoup moins. Pour traiter de ce sujet, je m'appuie principalement sur mes travaux qui ont porté sur la pharmacie civile au XVIII^e siècle et sur ceux de Rénald Lessard qui ont

porté sur la médecine et la chirurgie aux XVII^e et XVIII^e siècles².

Ce thème pose toute la question de la transposition des institutions, des savoirs médicaux et des pratiques médicales, entre la métropole et la colonie. Est-ce que les professionnels de la santé incluant les médecins, les apothicaires et les chirurgiens, continuent à pratiquer de la même façon qu'en France, ou tiennent-ils compte du savoir amérindien?

I – LES TROIS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PRÉSENTS AU CANADA

En France et en Nouvelle-France, il existe trois grandes catégories de praticiens civils: les médecins, les chirurgiens et les apothicaires.

Le médecin « est celui qui a étudié la nature du corps humain et des maladies qui lui arrivent,

qui fait profession de les guérir ; qui fait l'art de rendre ou de conserver la santé³ ». Il se distingue par l'obtention de diplômes universitaires, à la différence des chirurgiens et des apothicaires formés et éduqués par un apprentissage⁴. Il doit obtenir au minimum une licence ou, mieux, un doctorat. Ainsi, le temps des études des médecins varie selon les diplômes recherchés et il est plus long que celui des chirurgiens et des apothicaires.

L'enseignement médical ayant cours uniquement en métropole, son contenu reste purement théorique et fait référence aux auteurs anciens tels qu'Hippocrate et Galien, dont les théories (celle des humeurs et celle des signatures) servent de dogmes à travers les siècles. Les étudiants en médecine ne reçoivent pas réellement de formation pratique, à l'inverse de l'enseignement pour les apothicaires et les chirurgiens qui est basé essentiellement sur la pratique.

Les fonctions du médecin se composent du diagnostic, du pronostic et de l'ordonnance. Ces trois points nécessitent une bonne connaissance de tout ce qui compose la médecine et, également, la pharmacie et les remèdes.

Avec le phénomène de colonisation, la France installe dans différents points du globe plusieurs médecins du roi : dans les Antilles, en Guyane, en Inde et en Nouvelle-France. Les deux seuls médecins du roi au Canada sont Michel Sarrazin, le plus connu, entre 1699 et 1734, et Jean-François Gaultier, entre 1742 et 1756.

Michel Sarrazin naît en Bourgogne à Nuits-Saint-Georges le 5 septembre 1659 ; il est le fils de Claude Sarrazin et de Madeleine Bonnefoy. Il épouse le 20 juillet 1712, à l'âge de 52 ans, Marie Anne Hazeur à Montréal.

Il est de formation et de profession chirurgien et acquiert une excellente réputation à Québec pour ses talents de chirurgien⁵. Il retourne en France pour obtenir une formation médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, à la fin du XVII^e siècle. Il est attesté dans les sources comme docteur en médecine en 1697. Il obtient le brevet de médecin

des hôpitaux de la Nouvelle-France le 23 avril 1700, ce qui est en fait le poste de médecin du roi dont le siège se situe à Québec. C'est une commission, donc une charge révocable à tout moment, non héréditaire et nominative par l'État.

Il meurt le 8 septembre 1734, à 75 ans, d'une fièvre maligne qu'il contracte au contact de ses patients malades. Cette fièvre maligne serait la petite vérole ou la variole. Sœur Duplessis de Saint-Hélène, mère supérieure de l'Hôtel-Dieu, le déplore, en 1734, dans une lettre qu'elle écrit à une de ses amies, madame Hecquet :

Je croy ma tres chere amie que vous pouvez vous souvenir de mr Sarrasin medecin en ce pais, fort habile homme que vous avez vû autrefois, il est mort depuis peu fort regrette et nous laisse a la mercy de quelques chirurgiens qui ne sçavent que penser des playes, on demande fortement un medecin.

Quant à Jean-François Gaultier, il est baptisé le 6 octobre 1708, en France, près de Mont-Saint-Michel dans le diocèse d'Avranches. Il est le fils de René Gaultier de la Perrière (avocat au Parlement de Rouen) et de Françoise Collin. Il a étudié et exercé la médecine à Paris et, sur les conseils du chanoine Hazeur – chanoine qui représente le chapitre cathédrale de Québec à Paris et qui a eu des liens avec Michel Sarrazin – et de l'académicien Duhamel du Monceau (1700-1782), il sollicite et obtient le poste de médecin du roi en Nouvelle-France, en 1741. Il débarque à Québec durant l'été 1742.

Lors de leur mandat de médecin du roi, ils sont les représentants officiels des autorités françaises en matière médicale et ils ont le droit de prendre des mesures en cas d'épidémies. À ce titre, ils remplacent le lieutenant du premier chirurgien du roi qui a travaillé surtout dans la colonie au XVII^e siècle. Quotidiennement, ils doivent soigner la population et les patients gratuitement à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital général de Québec⁶. Ils doivent également s'occuper de la santé des troupes militaires. Leur rémunération annuelle qui provient de l'État paye leurs prestations pour ces fonctions. En dehors de ces structures et de leurs obligations, ils agissent comme médecins

privés et sont rémunérés par les clients, que ce soit les Ursulines, le Séminaire ou toute autre personne.

À un échelon inférieur de la hiérarchie médicale, la chirurgie « consiste aux opérations qui se font de la main pour guérir les playes et les autres maladies du corps humain... Le propre de la chirurgie est de couper, cautériser, trépaner, réduire fractures et luxation⁷ ». La chirurgie connaît une évolution notable due aux guerres, lieux d'expérimentation de nouvelles méthodes, et consiste dans les grandes opérations, telles que les trépanations, les amputations, les césariennes, les extractions des calculs urinaires, les hernies.

Le chirurgien peut prescrire des médicaments externes pour son patient, tels des emplâtres, des onguents et des baumes. Il est formé à l'égal des apothicaires, au cours d'un apprentissage et d'un compagnonnage chez un maître, dans les hôpitaux, dans la marine ou dans l'armée. Il doit aussi suivre des cours théoriques, soit à la Faculté de médecine la plus proche, soit dans les écoles de chirurgie créées en France au XVIII^e siècle.

Progressivement, le chirurgien se professionnalise en France et au Canada. La barberie est abandonnée dès 1691. Régnal Lessard montre dans sa thèse cette évolution progressive entre le chirurgien-barbier et le chirurgien professionnel de la santé. Apparemment, les chirurgiens qui débarquent dans la colonie finissent leur formation car le système de l'apprentissage et de la maîtrise n'est pas introduit pour l'ensemble des métiers.

Ancêtre du pharmacien, le mot « apothicaire » est formé à partir de la racine grecque *apotheca*, puis latine *apothicarius* qui veulent dire « boutique ». D'après les dictionnaires et les encyclopédies de l'époque (Furetière, les Jésuites de Trévoux, Diderot et d'Alembert), l'apothicaire est « celui qui prépare et vend les remèdes ordonnés par le médecin ». Il manque sa troisième fonction principale : il conserve tous les médicaments qu'il fabrique dans des contenants, comme les pots, les bouteilles, les piluliers, les chevrettes, etc.

En outre, un apothicaire ne peut se concevoir sans son lieu de travail. L'apothicairerie désigne deux aspects distincts du métier : d'un côté, la boutique (c'est-à-dire l'officine avec le laboratoire et les magasins) ; de l'autre, l'art ou la science pratiquée. L'apothicairerie (le bâtiment) : l'officine, lieu public de vente et de conservation ; le laboratoire, lieu privé de fabrication ; les magasins et les réserves, lieux privés de conservation. Les apothicaires civils dans la colonie sont extrêmement difficiles à cerner en raison du manque de sources.

Concrètement, la présence de ces trois professionnels civils de la santé se traduit par un total de 544 praticiens civils, dont 12 médecins (2,2%), 20 apothicaires (3,6%) et 512 chirurgiens (94,2%), entre 1608 et 1788⁸. En fait, la colonie, à l'identique des autres colonies françaises, notamment les Antilles, la Guyane et dans l'océan Indien, est desservie principalement par les chirurgiens. Ce modèle de répartition diffère considérablement de celui de

Tableau 1 : Recensement à dates fixes des praticiens de la santé entre 1639 et 1788 dans la vallée du Saint-Laurent

1639	1653	1667	1681	1709	1723	1737	1744	1751	1765	1774	1788
2	9	24	24	28	35	45	39	50	88	72	115

Source : Régnal Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 114.

la métropole française dans lequel les chirurgiens représentent par exemple 55 % dans le cas de la Basse-Normandie, les médecins et les apothicaires bas-normands se répartissant quasiment équitablement dans les 45 % restants⁹.

Compte tenu du petit nombre de médecins et d'apothicaires, le tableau 1 considère l'ensemble des praticiens de la vallée du Saint-Laurent. Ces données montrent une augmentation tout au long de la période, due surtout à l'apport des chirurgiens navigants et des chirurgiens en exercice lors des guerres, en particulier, celle de l'Indépendance de l'Amérique¹⁰. Sur les douze médecins recensés entre 1608 et 1788, cinq anglophones exercent dans la seconde moitié du XVIII^e siècle¹¹.

Les 20 apothicaires se répartissent de la façon suivante entre 1650 et 1788 : cinq civils et un frère au XVII^e siècle, deux civils et un frère exerçant à cheval sur les deux siècles, cinq civils francophones et cinq anglophones et un frère au XVIII^e siècle¹². Ces hommes exercent leur profession principalement dans les villes de Québec et de Montréal. Trois de ces professionnels établis à Québec ont momentanément

déménagé à Trois-Rivières : Pacifique Duplessis en 1617, Jean Laplanche en 1670 et Jean-Baptiste Chrétien qui vit pendant trois ans à Trois-Rivières, entre 1767 et 1769. Peu nombreux dans la colonie, les pharmaciens sont concentrés dans les seuls centres urbains à leur disposition, où ils peuvent bénéficier d'une certaine clientèle, tant en nombre qu'en richesse.

Face à un tel schéma de répartition, que devient la densité médicale (nombre d'habitants pour un praticien)? Pour la calculer, et tout en sachant que les historiens sont tributaires des sources disponibles, les chiffres de population et le recensement des praticiens demeurent les deux données indissociables et nécessaires.

Certes, la population est de moins en moins bien desservie au fur et à mesure du XVIII^e siècle, mais elle l'est beaucoup mieux que la population métropolitaine. Généralement, on compte en France un praticien pour 2 000 à 4 000 habitants selon les régions et les dates de recensement dans la même période¹³.

Tableau 2 : Population des villes de Québec, de Montréal et de Trois-Rivières aux XVII^e et XVIII^e siècles

	1667	1681	1700	1716	1744	1750	1755	1760	1761	1765	1775	1784	1795	1800
Québec	747	1085		2285	5051		7215		4000		5960	6450	7160	
Montréal			1200			4000		~ 4500			4850	6423		9000
Trois-Rivières										644		806		

Sources : Danielle Gauvreau, *Québec, une ville et sa population au temps de la Nouvelle-France*, Sillery, Presses de l'Université de Québec, 1991, p. 26. Cole Harris et Geoffrey Matthews, *Atlas historique du Canada, des origines à 1800*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1987, planche 50 (ville de Québec). Jean-Claude Robert, *Atlas historique de Montréal*, Montréal, Libre Expression, 1994, p. 58 (ville de Montréal). Régnal Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial : le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 11 (ville de Trois-Rivières).

Tableau 3 : Densité médicale du Canada aux XVII^e et XVIII^e siècle

1667	1681	1709	1737	1788
1/161,55	1/403,22	1/645,16	1/884,95	1/980,39

Source : Régnal Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial : le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 115.

II – LES MALADIES CONSTATÉES

Tout ce personnel médical en place ne peut se concevoir sans la raison essentielle de leur existence : la maladie. La conception de la maladie sous l'Ancien Régime diffère considérablement de la définition actuelle. Tributaire de la théorie des humeurs d'Hippocrate et de Galien, la maladie ou la dyscrasie représente un déséquilibre des quatre éléments ou humeurs qui constituent le corps. Par exemple, la jaunisse est considérée comme un excès de la bile jaune, le rhume comme un excès du phlegme, le teint rougeâtre comme un excès de sang et, enfin, la diarrhée comme un excès de la bile noire. Alors, le but pour recouvrer la bonne santé consiste à rétablir un équilibre entre les quatre humeurs. Les soins se basent sur les purges, sur la théorie des similitudes (théorie des signatures) ou des contraires, entre la ou les parties du corps malade et ce que l'on trouve dans la nature parmi les trois règnes (le végétal, l'animal et le minéral). Trois facteurs aident la nature humaine à recouvrer la bonne santé : la nourriture, l'air et la boisson¹⁴.

Chaque humeur est rattachée à un organe producteur et possède une qualité, comme l'expose le tableau ci-dessous.

Au-delà des conceptions théoriques, au XVIII^e siècle, la population du Canada est touchée quotidiennement par un certain nombre de maladies. Rénaud Lessard écrit qu'« en dépit de la salubrité du climat et de l'absence de maladies particulières au Canada, la vallée laurentienne n'est donc pas à l'abri des maladies infectieuses et tout particulièrement des épidémies. Généralement introduites de l'extérieur, elles y font périodiquement des ravages. Les conditions d'hygiène, souvent déficientes, surtout dans les villes, créent un terrain propice à l'éclosion et à la propagation de maladies infectieuses. Si la nature est généreuse en fournissant un climat sain, les conditions de vie à l'européenne que recréent les hommes qui s'installent en Nouvelle-France en annulent une partie des effets¹⁵ ».

Tableau 4 : Différences d'interprétation des quatre humeurs selon l'organe producteur et leurs qualités respectives

	Organe producteur	Qualité
Sang	Foie	Chaleur
	Cœur	Chaud et humide
Phlegme ou pituite	Cerveau	Froid et humide
Bile jaune	Foie	Chaude et sèche
	Vésicule biliaire	
Bile noire ou atrabile	Estomac	Humide
	Rate	Froide et sèche

Sources : Maurice Bariety et Charles Coury, *Histoire de la médecine*, Paris, Fayard, 1963, p. 107. François Lebrun, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, temps actuels, 1983, p. 18. Dominique Lecourt (sous la direction de), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 572, colonne de gauche, article « hippocratisme », coll. « Quadrige ».

Parmi les épidémies récurrentes, on retrouve la variole, le typhus, la fièvre jaune, la fièvre typhoïde (1799, 1800), la grippe (1700), la fièvre maligne (1734), la fièvre pestilentielle (1740), la rougeole (1714), la syphilis (à partir de 1773)¹⁶.

« Enfin, certaines maladies telles la lèpre ou la peste ne semblent pas avoir été connues au Canada. D'autres, enfin, comme la malaria (paludisme) ou le charbon (anthrax), semblent exceptionnelles¹⁷ ». Les maladies comme la lèpre et la peste n'ont pas cours ; la malaria et le paludisme, le charbon ou l'anthrax sont très rares.

Pour ce qui est des maladies bénignes, le témoignage le plus complet à ce jour sur les mentions des maladies reste celui du deuxième médecin du roi dans la colonie, Jean-François Gaultier, qui note dans son *Journal d'observations botanico-météorologiques*, dans lequel il indique principalement la météorologie de Québec 1742 et 1756, son incidence sur la croissance des végétaux. Tout ce qui concerne l'aspect médical n'est pas son sujet principal. Ce journal est tenu et écrit à la demande de l'académicien français Réaumur. Ce qu'il reste de ce manuscrit, conservé

à l'Observatoire de Paris, concerne les années entre 1742 et 1748¹⁸. Les tableaux suivants proposent le recensement selon le nombre de mentions des maladies et des fièvres en distinguant les deux saisons principales.

Face à ces maladies et en considérant les conceptions médicales de l'époque, quels sont les remèdes mis à la disposition des médecins et des pharmaciens pour soigner les patients ?

Tableau 5 : Mentions bisannuelles des maladies, fièvres exceptées

Hiver (novembre à avril)			Été (mai à octobre)		
Pleurésies	18	28,57 %	Flux de ventre	12	44,44 %
Péripneumonies	13	20,63 %	Pleurésies	5	18,51 %
Maladies dysentériques	11	17,46 %	Rhumes	4	14,81 %
Fluxions de poitrine	4	6,34 %	Engorgement des glandes de la mâchoire inférieure	2	7,40 %
Rhumes	4	6,34 %	Fluxion de poitrine	1	3,70 %
Esquinancies	4	6,34 %	Asthme	1	3,70 %
Maux de gorge	4	6,34 %	Coqueluche	1	3,70 %
Oreillons/oripeaux	3	4,76 %	Toux	1	3,70 %
Jaunisse	1	1,58 %	Total des mentions	27	
Coqueluche	1	1,58 %			
Total des mentions	63				

Source : Bibliothèque de l'Observatoire de Paris, A.7.6. Fonds Joseph-Nicolas Delisle, Journal des observations meteorologiques &c de Mr Gauthier à Kebec depuis le 1 octobre 1742 jusqu'au 1 octobre 1748.

Tableau 6 : Mentions bisannuelles des fièvres

Hiver (novembre à avril)			Été (mai à octobre)		
Fièvres putrides	13	38,23 %	Fièvres continues	6	33,33 %
Fièvres malignes	8	23,52 %	Fièvres malignes putrides	4	22,22 %
Fièvres continues	6	17,64 %	Fièvres malignes	4	22,22 %
Fièvres miliaires	3	8,82 %	Fièvres éphémères	2	11,11 %
Fièvres éphémères	2	5,88 %	Fièvres ardentes	1	5,55 %
Fièvres intermittentes	1	2,94 %	Fièvres vermineuses	1	5,55 %
Total des mentions	33		Total des mentions	18	

Source : Bibliothèque de l'Observatoire de Paris, A.7.6. Fonds Joseph-Nicolas Delisle, Journal des observations meteorologiques &c de Mr Gauthier à Kebec depuis le 1 octobre 1742 jusqu'au 1 octobre 1748.

III – LES REMÈDES

En lien avec la théorie des humeurs, la trilogie classique de l’Ancien Régime se résume à la formule suivante : *saignare, purgare, clysterium donare*. Ce qui donne en français : saigner, purger et donner un clystère (lavement des intestins avec du vinaigre ou tout autre liquide, en insérant la grande seringue par le fondement). Or, en plus de cela, les praticiens, et en particulier les apothicaires, disposent de tout un arsenal thérapeutique pour fabriquer les médicaments. Et il est à noter qu’à ce sujet plusieurs notions sont à distinguer, parmi lesquelles on retrouve les drogues simples, les drogues composées, les remèdes, les médicaments.

Les drogues simples et composées ne sont pas à percevoir au sens actuel comme une substance créant une dépendance, nocive et destructrice pour l’organisme. À voir comme des matières premières, les drogues s’organisent selon deux types : les simples se constituent d’un seul élément et les composées, de plusieurs éléments. Un remède consiste en drogues composées. Les drogues simples nécessaires pour fabriquer les médicaments sont issues de trois règnes : l’animal, le végétal et le minéral.

« Remède » admet deux sens. Le premier, synonyme de médicament, s’entend dans le sens d’une préparation de plusieurs drogues mélangées suivant une recette. Il s’administre à l’intérieur ou à l’extérieur du corps dans le but de soigner le malade. Le second, synonyme de secours médical, inclut la saignée, l’exercice et l’abstinence.

Quant au médicament, il reste cette « substance qui a la propriété de seconder la nature dans la curation des maladies¹⁹ ». Plusieurs aspects entrent en ligne de compte afin de l’expliquer et de le comprendre : sa composition (simple ou composé, officinal ou magistral) et sa préparation (chimique ou galénique), sa forme (interne ou externe) et son objectif dans les soins (général ou particulier).

Les médicaments aux formes galéniques²⁰ sont :

- par voie orale ou médicaments liquides : les sirops, les loochs (sirops épais administrés pour les maladies des poumons, le larynx, et de l’arrière-bouche), les oxymels (mélange de miel et de vinaigre), les tisanes et ses dérivés (décoctions infusées ou macérées), les apozèmes (qui équivalent à des décoctions ou à des infusions) et les électuaires (médicaments faits de poudres composées de pulpes et d’extraits, avec des sirops à base de sucre et de miel) ;
- par voie orale, ou médicaments solides : les pilules et les tablettes ;
- pour usage externe : les cérats (à base de cire et d’huile), les onguents (contenant des substances résineuses), les baumes, les suppuratifs, les emplâtres (à base d’huile, de cire et de résines) et les lavements internes (aqueux tel le clystère, huileux et vineux).

Quant aux médicaments chimiques, ils font appel à des éléments comme le mercure, le soufre et l’antimoine.

La dernière classification des médicaments concerne sa fonction soignante : les généraux et les particuliers. Les médicaments généraux, tels que le castor et le baume blanc du Canada, doivent guérir plusieurs affections. Les particuliers, tels que la capillaire du Canada et le ginseng, soignent des affections particulières (par exemple, le ginseng soigne les maladies stomachiques). Selon Nicolas Lemery²¹, célèbre pharmacien parisien, trois classes de médicaments généraux apparaissent selon le but recherché : les altérants, les évacuants et les fortifiants. Les particuliers regroupent, entre autres, les antispasmodiques, les antivénériens, les antiscorbutiques, les antidotes, les antiseptiques et les stomachiques. En somme, tous les remèdes se caractérisent par la variété de leurs composants et leur absence réelle de spécificité. En effet, les praticiens appliquent aux médicaments le système de classement

quaternaire de la théorie des humeurs : les propriétés des médicaments se classent selon les quatre qualités (l'humide, le sec, le chaud et le froid).

Les notions des termes médicaux demandent de la prudence suivant l'époque étudiée. Si le langage courant actuel n'hésite pas à employer « remède » et « médicament » comme synonymes, tel n'est pas toujours le cas au XVIII^e siècle. À cet effet, un autre vocable, couramment rencontré dans les sources, et synonyme des deux autres, s'appelle « médecine », à ne pas confondre avec la discipline. Il arrive que, dans des comptes d'apothicaires ou de chirurgiens, leurs auteurs inscrivent « une médecine composée pour une telle personne ».

Pour connaître réellement les façons quotidiennes de soigner, plusieurs pistes existent : le compte d'apothicaires ou de tout autre praticien, malheureusement inexistant dans le cas du Canada, et les inventaires après décès des praticiens qui mentionnent tous les produits médicamenteux qu'ils possèdent à leur mort. Au Canada, les inventaires après décès des praticiens entre 1669 et 1800 donnent 1 791 mentions de produits et de remèdes, dont 95 produits indéfinis, soit 5,3 % du total. Les tableaux ci-dessous exposent seulement les dix produits les plus mentionnés.

Tableau 7 : Drogues simples et médicaments rangés par ordre décroissant du nombre de mentions dans les inventaires après décès des praticiens de la pharmacie dans la vallée du Saint-Laurent au XVIII^e siècle, d'après les 1 791 mentions relevées par Régnald Lessard (1994)

Drogues	Nombre de mentions	Pourcentage	Rang
Poudres	81	4,52 %	1
Sels	76	4,24 %	2
Huiles	70	3,90 %	3
Sirops	62	3,46 %	4
Onguents	62	3,46 %	4
Eaux	58	3,23 %	5
Gommes	50	2,79 %	6
Emplâtres	46	2,56 %	7
Esprits	46	2,56 %	7
Baume	37	2,06 %	8
Fleurs	29	1,61 %	9
Racines	27	1,50 %	10

Sources : « Etat et memoire des besoins, & choses necessaires dont les pauvres filles religieuses de l'hospital de Kebec en la Nouvelle France, ont grande disette pour subvenir au soulagement des pauvres malades qui y sont a present en grand nombre », 23 octobre 1665, dans Reuben Gold Thwaites, *The Jesuit Relations and Allied Documents*, New York, Pageant Book Company, 1959, vol. 49, p. 204-210. « Memoire de ce qui est necessaire pour l'hospital de Kebec de la Nouvelle France, pour leur pouvoir estre envoyez au mois de fevrier & mars 1668. au plus tard », 20 octobre 1667, dans Reuben Gold Thwaites, *The Jesuit Relations and Allied Documents*, New York, Pageant Book Company, 1959, vol. 51, p. 112-114. Archives nationales Canada, série C11A, vol. 61, f. 143r-143v (1734). Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Centre d'archives de Montréal, CN 601-362 (1735). Archives départementales de la Charente-Maritime, Juridiction consulaire de La Rochelle, B-6040, Papiers Capdeville (1739). Archives de la Maison Hôtel-Dieu de Québec, *Nos capitaux ... comptes, 1736 a 1750*, T 2, C 412, n° 15 (1741) ; C 410, n° 25 (1741). A.N.Q., Q., CN 301-223 (1742). A.M.H.D.Q., *Nos capitaux ... comptes, 1736 à 1750*, T 2, C 412, n° 16 (1742). B.A.N.Q., C.A.M., T 1-1/151 (1743) ; CN 303-18 (1747) ; Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Centre d'archives de Québec, CN 301-11 (1752) ; CN 601-108 (1756). A.N.C., MG 19, A2, Fonds Lawrence Ermatinger, Letterbook (1770-sic), p. 97-98 (1771). B.A.N.Q., C.A.M., CN 605-14 (1776) ; CN 606-7 (1777) ; CN 301-83 (1786) ; CN 606-7 (1791) ; CN 301-92 (1792) ; CN 301-178 (1799). B.A.N.Q., C.A.M., CN 401-91 (1804). Stéphanie Tésio (2004).

Les finalités thérapeutiques sont, par exemple, des purgatifs, pour le jalap, le séné, la manne, l'ipécacuana, la rhubarbe, la poudre cornachine, des vomitifs, pour l'ipécacuana, l'antimoine, le tartre, et des diaphorétiques pour l'antimoine.

À partir de ce constat, il est important de regarder dans quelle proportion les praticiens intègrent les plantes américaines et canadiennes. Toujours à partir des inventaires après décès des chirurgiens qui livrent 1 791 mentions, entre 1669 et 1800, 71 mentions de produits, soit 3,96 % du total, proviennent du règne végétal de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud:

- 4 mentions du baume de Copahu ;
- 9 mentions du baume du Pérou ;
- 2 mentions de gayac ;
- 14 mentions d'ipécacuana ;
- 2 mentions de méchoacam ;
- 1 mention de pareira-brava ;
- 19 mentions de quinquina ;
- 1 mention de salsepareille ;
- 17 mentions de séné ;
- 1 mention de simarouba ;
- 1 mention de vipérine de Virginie.

Le saffras et le tacamahaca, autres plantes américaines qui ont cours en Europe à cette époque, n'y figurent pas.

Le baume du Pérou comporte deux espèces : le blanc et le brun qui est le plus commun. Résine d'un arbre, il a les mêmes propriétés que le baume de Copahu, mais demeure plus approprié dans les maladies de la poitrine, l'asthme et le catarrhe.

Le gayac est un bois très dur qui pousse dans les îles d'Amérique. La résine extraite s'appelle la gomme de gayac, aux vertus très purgatives. Elle sert dans les affections du ventre et dans les cas de vérole.

L'ipécacuana comporte trois espèces, le gris, le brun, le blanc, et provient principalement du Pérou et du Brésil. Introduit en France en 1672, il est

utilisé dans les cas de maux de ventre et surtout de dysenterie.

Provenant de l'Amérique centrale et du Sud, le méchoacam « purge les humeurs séreuses de toutes les parties du corps et soulage dans l'hydropisie, la jaunisse et les rhumatismes²² » ; c'est un purgatif fortifiant. Il soigne également les toux invétérées, la goutte, la colique et la vérole de par sa constitution chaude et sèche ; il ne s'utilise jamais en décoction car il perdrait toute sa valeur.

La *pareira brava* associée au baume de Copahu sert pour la gonorrhée (maladie transmise sexuellement). Seule, elle soigne les coliques ; sous forme de poudre, les esquinancies (angine) et les maladies de la poitrine.

Plante du Pérou, composée de cinq espèces (le gris de Loxa, le jaune, l'orangé, le rouge et le blanc), et dont on utilise l'écorce, le quinquina combat les fièvres, dont les intermittentes et les phlogistiques. Il est « astringent ; c'est le fébrifuge par excellence. Il est aussi employé comme tonique²³ ».

Provenant du Pérou, du Mexique et du Brésil, la salsepareille, échauffante, dessicative, atténuante et sudorifique, guérit la vérole, la goutte, le rhumatisme, le scorbut, les écrouelles, car sa fonction est d'adoucir le sang.

Le simarouba (simaruba aujourd'hui) vient du Brésil et sert dans les dysenteries.

La vipérine ou l'herbe aux vipères, plante originaire de la Virginie, a des propriétés humectantes et pectorales. Ses attributions envers les soins des morsures de serpent proviennent de la forme de ses semences.

Sur ce total de 1 791 mentions, huit sont des produits canadiens, soit 0,44 % du total, issues du règne végétal et du règne animal :

parmi le règne végétal :

- 2 mentions de « capillaire du Canada » ;
- 1 mention de « ginseng ».
- [Le baume blanc du Canada, l'épinette rouge, et le seneka sont absents.]

parmi le règne animal :

- 1 mention de « rognons de castor » ;
- 2 mentions de « castoréum » ;
- 2 mentions d'« huile de castor ».

Cette infime proportion manifeste clairement les orientations thérapeutiques des praticiens canadiens. À l'image de leurs homologues métropolitains, les praticiens canadiens sont peu influencés par la médecine du continent sur lequel ils vivent, et sont surtout influencés par la médecine européenne²⁴. Il n'existe pas de bouleversements notables dans la pratique médicale canadienne, alors qu'un certain potentiel médical au contact des Amérindiens peut se produire. S'il y a contact, il se produit, entre autres, avec les Jésuites, les coureurs des bois, les populations civiles et militaires dans les forts éloignés, et peut-être avec quelques chirurgiens disséminés dans le paysage, dont nous n'avons pas forcément de traces de leurs pratiques thérapeutiques.

La capillaire, l'*adiatum pedatum* (ou l'*adiatum americanum cornusi*)²⁵, est découverte dans le premier tiers du XVII^e siècle; elle fait l'objet d'une exportation attestée vers la fin du même siècle. Ses envois se multiplient dans la première moitié du XVIII^e. Entre 1718 et 1760, 100 000 livres (poids) arrivent au port de La Rochelle pour une valeur de 111 000 livres tournois²⁶. Supplantant la capillaire de Montpellier en France, elle sert principalement dans les maladies pulmonaires en raison de la forme de sa feuille.

Le castor du Canada n'est pas recherché uniquement pour sa fourrure. Michel Sarrazin écrit d'ailleurs une *Histoire du Castor* imprimée en 1704 dans le Recueil de l'Académie royale des sciences de Paris²⁷. La pharmacie a recours à certaines parties de son corps dans la composition de remèdes : les rognons, sa chair et le castoréum. Sa viande sert dans les diètes alimentaires imposées par les médecins. Le castoréum est une matière sécrétée par l'animal par les organes piriformes et cellulieux à proximité des organes génitaux. Il se compose d'une résine d'une sorte de corps adipocéreux, d'une huile volatile, d'une matière extractive colorante et d'une substance

gélatineuse et d'acide benzoïque²⁸. Les rognons de castor, avec les sabots d'élan et d'originaux, servent dans les cas de maladies mentales²⁹. Le castoréum est prescrit dans les cas d'hystérie, d'hypocondrie et de névrose³⁰. Il faut savoir que la médecine populaire canadienne de l'époque n'hésite pas à utiliser les rognons de castor pour guérir d'autres maux, au même titre que la graisse d'ours et de mouffette. Enfin, l'huile de castor, appelée huile de ricin par les Anglais, sert de vermifuge.

IV – QUELQUES EXEMPLES DE MALADIES-REMÈDES

Généralement, les archives disponibles permettent de voir séparément les maladies attestées dans la colonie, ainsi que l'arsenal thérapeutique dont disposent les praticiens ; il faut savoir que rares sont les mentions dans les sources qui associent les maladies et les remèdes. Il en est de même pour les actes chirurgicaux de Michel Sarrazin, médecin du roi.

Son acte le plus connu est l'opération chirurgicale du cancer du sein d'une religieuse. En fait, en 1700, sœur Marie Barbier de l'Assomption, religieuse à Montréal, vient à Québec se faire soigner par le médecin qui écrit à ce sujet :

Quelque parti que je prenne, disait-il, je vois ma sœur de l'Assomption en danger d'une mort prochaine. Si on ne lui fait pas l'opération elle mourra certainement et sous peu de jours, son mal empirant à vue d'œil ; et tenter l'opération c'est lui donner presque infailliblement le coup de la mort, n'y ayant quasi pas d'espérance qu'elle la soutienne et moins encore qu'elle en puisse guérir³¹.

Michel Sarrazin l'opère le 29 mai 1700 avec succès et la sœur repart guérie à Montréal. D'après Arthur Vallée, une des origines de ce cancer serait les lésions causées par le port de ses corsets, de cilices³² et de ceintures hérissées de pointes pour les pénitences. Elle meurt à l'âge de 77 ans en 1739.

Tableau 8 : Association maladies-remèdes, dans le cas des fièvres, d'après le journal d'observations de Jean-François Gaultier (1742-1748)

Janvier 1745	Fièvres tierces et quotidiennes	Saignées, purgation, quinquina
Mai 1745	Flux de ventre	Purgation à la rhubarbe, manne, ipécacuanha, tisane de riz, bol calmant avec 1 grain d'opium
Novembre 1743	Rhumes	Thé, tisane de coquelicot ou de chiendent ou de réglisse, saignée et purgation
Avril 1744	Coqueluche	Saignée, petits purgatifs minoratifs, demi-grain d'émétique en lavage
Avril 1744	Toux	Sirop de diacode
Août 1744	Asthme	Saignée, purgatifs, narcotiques
Août 1745	Pleurésies et péripneumonies	Saignée, délayants, béchiques, purgatifs, antiphlogistiques

Source : Bibliothèque de l'Observatoire de Paris, A.7.6. Fonds Joseph-Nicolas Delisle, Journal des observations meteorologiques &c de Mr Gauthier à Kebec depuis le 1 octobre 1742 jusqu'au 1 octobre 1748.

C'est surtout Jean-François Gaultier, deuxième médecin du roi dans la colonie entre 1742 et 1756, qui apporte le témoignage le plus significatif sur les associations maladies-remèdes. Leurs mentions sont consignées dans son *Journal d'observations botanico-météorologiques*. Le tableau ci-dessous expose volontairement un seul exemple d'association par type de maladie.

À partir de toutes les associations maladies-remèdes, il est possible de déterminer les mentions les plus fréquentes des types de remèdes :

Quatre remèdes attirent notre attention : les saignées, les purgations, le quinquina et l'ipécacuanha. Les deux premiers montrent bien que Jean-François Gaultier a une pratique médicale conforme aux normes de l'époque, rejoignant par là la trilogie médicale de l'Ancien Régime se composant de la saignée, de la purgation, et des clystères³³. Ainsi, le médecin du roi s'inscrit parfaitement dans le contexte médical de l'époque. Quant aux deux autres remèdes, ils révèlent l'intégration dans la pharmacopée officielle des deux plantes provenant d'Amérique du sud.

Tableau 9 : Nombre de mentions des types de remèdes administrés, d'après le journal d'observations de Jean-François Gaultier (1742-1748)

Rang	Remèdes	Nombre de mentions
1	Saignées	17 mentions
2	Purgatifs	8 mentions
2	Purgation	8 mentions
3	Délayants	8 mentions
4	Tisane	6 mentions
5	Quinquina	4 mentions
6	Diète	3 mentions
6	Émétiques	3 mentions
6	Ipécacuana	3 mentions

Source : Bibliothèque de l'Observatoire de Paris, A.7.6. Fonds Joseph-Nicolas Delisle, Journal des observations meteorologiques &c de Mr Gauthier à Kebec depuis le 1 octobre 1742 jusqu'au 1 octobre 1748.

Principalement, le but de cette médication est d'évacuer et de purger. Cela se voit à travers l'exemple de la saignée ou phlébotomie qui permet en plus un renouvellement du sang. Mais, au-delà de sa valeur soi-disant médicale, il faut constater un réel affaiblissement du corps humain, d'autant plus si le médecin réitère l'opération et l'accompagne d'une diète alimentaire, alors que dans le même temps ce corps a besoin d'énergie. Témoignent également de ce cette volonté de purger, l'antimoine³⁴, l'apozème (ou tisane) utilisé en décoction³⁵, le séné³⁶, la rhubarbe³⁷, les remèdes laxatifs³⁸ dont la manne³⁹ et le tartre ou tartrate de potasse et d'antimoine⁴⁰.

Or, à la lecture de cette association maladies-remèdes, il reste impossible de connaître, d'après le témoignage de Jean-François Gaultier, les effets bénéfiques ou néfastes sur les patients.

À partir de l'étude de la thérapeutique, les praticiens de la colonie ont une pratique purement française qui s'inscrit dans la théorie humorale. Il n'y a pas d'influence thérapeutique significative de la médecine amérindienne sur la médecine française à cette époque. La médecine amérindienne reste plus un objet de curiosité.

V – LES COÛTS DES SOINS

Onéreux de réputation, le coût des soins comprend le prix de la visite chez le patient, la saignée et les remèdes.

À titre indicatif, les revenus des deux médecins du roi, Michel Sarrazin et Jean-François Gaultier, correspondent aux normes de l'époque. Membres de la bourgeoisie moyenne, leurs revenus leur permettent de vivre à l'aise, même si le coût de la vie est un peu plus élevé dans la colonie par rapport à la métropole. Michel Sarrazin reçoit 300 livres lors de son entrée en fonction, puis 600 livres en 1701, 800 livres en 1706, et 1 100 en 1718. Les revenus de Jean-François Gaultier, second médecin du roi, s'élèvent en 1741, à 800 livres par an pour son mandat de médecin du roi, puis environ à 1 200 livres tournois en 1744; en sus, il

a, en tant que médecin des Ursulines de Québec, 200 livres par an de 1742 à 1753 et en tant que médecin du Séminaire de Québec, 100 livres par an en 1744.

Il faut surtout retenir la cherté du coût des soins. Au Canada, Rénald Lessard a calculé le coût de la saignée dont le prix varie entre une et deux livres selon les parties du corps (une livre pour le bras, deux livres pour le pied)⁴¹.

Dans le mémoire de 1721 de Joseph Benoît chirurgien⁴², qui reste très vague au sujet de la dénomination des médicaments appliqués, il y a quelques informations substantielles: la plupart des médicaments administrés valent 1 ou 2 ou 3 livres; un pansement coûte entre 15 et 20 livres; veiller le malade la nuit coûte 6 livres.

Comme nous ne disposons pas dans les archives de comptes d'apothicaires, la seule manière de percevoir réellement le coût global des soins est d'étudier les dettes passives pour frais médicaux⁴³. Ainsi, il s'agit de percevoir le degré d'insertion des membres des professions médicales dans la société, de percevoir les besoins médicaux de la population urbaine et rurale. Le dépouillement des inventaires après décès de la population du gouvernement de Québec dans les décennies 1690-1700, 1740-1750 et 1770-1780 donne les résultats suivants:

- sont repérés 1 782 inventaires après décès: 368 pour la ville de Québec et 1 414 pour le gouvernement (ville de Québec exclue);
- sur 1 782 inventaires, 181 comportent des dettes passives ayant des frais médicaux (10,15%).

Sur les 181 inventaires après décès ayant des frais médicaux, dans les trois décennies, les montants s'échelonnent entre 1 et 900 livres tournois – écart assez important.

La plupart des sommes sont inférieures à 30 livres, sauf quelques-unes dans la tranche de 100 à 199 livres. Les sommes moyennes des dettes passives par décennie s'élèvent respectivement à 37,31 livres dans la décennie 1690-1700, à 38,57 livres dans la décennie 1740-1750 et à 82,40 livres dans la décennie 1770-1780. Les endettements pour frais médicaux

**Tableau 10 : Nombre de sommes (= frais médicaux) réparties
selon des tranches de sommes en livres tournois, contenues dans les inventaires
après décès de la ville et le gouvernement de Québec dans trois décennies**

Tranches en livres tournois	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100-199	200-299	300-399	500	900
Nombre de sommes par tranche	37	35	28	12	16	11	8	6	3	1	23	1	1	1	1
Total par décennie															
1690-1700	7	1	7	2		1		1			2				
1740-1750	15	21	11	4	6	5	1		1		9				
1770-1780	15	13	10	6	10	5	7	5	2	1	12	1	1	1	1

Sources : B.A.N.Q., C.A.Q., CN104,S26, CN104,S45, CN104,S49, CN104,S50, CN301,S11, CN301,S25, CN301,S32, CN301,S36, CN301,S58, CN301,S65, CN301,S76, CN301,S91, CN301,S94, CN301,S103, CN301,S114, CN301,S115, CN301,S122, CN301,S141, CN301,S143, CN301,S140, CN301,S144, CN301,S151, CN301,S164, CN301,S189, CN301,S199, CN301,200, CN301,S205, CN301,S207, CN301,S210, CN301,S215, CN301,221, CN301,S223, CN301,S224, CN301,S225, CN301,230, CN301,S237, CN301,S238, CN301,S242, CN301,S245, CN301,S248, CN301,S251, CN301,266, CN302,S10, CN302,S13, CN302,S14, CN302,S20, CN302,S27, CN302,S29, CN302,S38, CN302,S87.

sont globalement forts et élevés ; la moyenne double sur l'ensemble de la période.

Toutes ces valeurs sont valables et compréhensibles si l'on connaît les salaires des débiteurs, souvent des artisans d'ici. Or, l'historiographie québécoise est peu explicite au sujet des salaires quotidiens et des revenus annuels des gens de métiers. Des mentions éparses concernent les deux couches sociales les plus basses de la bourgeoisie : les artisans, les domestiques et les manœuvres. Un homme de métier à Montréal gagne entre 250 et 500 livres par an. Un domestique adulte qui a environ 15 ans de services touche environ 90 livres par an⁴⁴. Un manœuvre a au maximum 100 à 120 livres par an⁴⁵. Autant dire que les sommes engagées pour les frais médicaux représentent au minimum une journée de leur salaire quotidien, d'autant que la plupart des clients au statut connu appartiennent à ce milieu socioprofessionnel.

En effet, le tableau suivant donne la répartition des patients selon les trois ordres de l'Ancien Régime.

Principalement ce sont les membres du Tiers-État, dont la bourgeoisie, qui recourent aux soins des chirurgiens. Les pauvres n'y figurent pas car ils se font soigner à l'Hôtel-Dieu qui dispense gratuitement ses soins.

**Tableau 11 : Répartition des professions
selon les trois ordres de l'Ancien Régime,
et répartition détaillée au sein du Tiers-
État, d'après les inventaires après décès du
gouvernement de Québec**

Ordres	Professions	Nombre
Clergé		2
Noblesse		3
Tiers-État	Bourgeoisie (haute dont négociants)	6
	Bourgeoisie (moyenne dont les métiers de service)	5
	Bourgeoisie (petite dont les artisans)	53
	Bourgeoisie (titre)	3
	Militaires (titres)	5
	Marchands	8
	Paysannerie	8
	Total	93

Sources : B.A.N.Q., C.A.Q., CN104,S26, CN104,S45, CN104,S49, CN104,S50, CN301,S11, CN301,S25, CN301,S32, CN301,S36, CN301,S58, CN301,S65, CN301,S76, CN301,S91, CN301,S94, CN301,S103, CN301,S114, CN301,S115, CN301,S122, CN301,S141, CN301,S143, CN301,S140, CN301,S144, CN301,S151, CN301,S164, CN301,S189, CN301,S199, CN301,200, CN301,S205, CN301,S207, CN301,S210, CN301,S215, CN301,221, CN301,S223, CN301,S224, CN301,S225, CN301,230, CN301,S237, CN301,S238, CN301,S242, CN301,S245, CN301,S248, CN301,S251, CN301,266, CN302,S10, CN302,S13, CN302,S14, CN302,S20, CN302,S27, CN302,S29, CN302,S38, CN302,S87.

Tableau 12 : Nombre de mentions du personnel médical dans les inventaires après décès du gouvernement et de la ville de Québec, comportant des dettes pour frais médicaux, dans trois décennies (1690-1700, 1740-1750, 1770-1780)

	Décennies	Médecins	Chirurgiens	Apothicaires	Religieux
	1690		5		
	1740	4	81		5
	1770	8	95	6	

Sources : B.A.N.Q., C.A.Q., CN104,S26, CN104,S45, CN104,S49, CN104,S50, CN301,S11, CN301,S25, CN301,S32, CN301,S36, CN301,S58, CN301,S65, CN301,S76, CN301,S91, CN301,S94, CN301,S103, CN301,S114, CN301,S115, CN301,S122, CN301,S141, CN301,S143, CN301,S140, CN301,S144, CN301,S151, CN301,S164, CN301,S189, CN301,S199, CN301,200, CN301,S205, CN301,S207, CN301,S210, CN301,S215, CN301,221, CN301,S223, CN301,S224, CN301,S225, CN301,230, CN301,S237, CN301,S238, CN301,S242, CN301,S245, CN301,S248, CN301,S251, CN301,266, CN302,S10, CN302,S13, CN302,S14, CN302,S20, CN302,S27, CN302,S29, CN302,S38, CN302,S87.

De cet ensemble sur les prix, il faut retenir l'idée de cherté. Ainsi, seule une proportion infime de la population ou de la société a accès aux soins à leur domicile.

* * *

En guise de conclusion, il se dégage quelques grandes caractéristiques de la médecine et de la pharmacie civile au XVIII^e siècle au Canada :

- La France implante en Nouvelle-France des institutions civiles et religieuses en matières médicales.
- Les effectifs bruts des professionnels de la santé révèlent le petit nombre de médecins et d'apothicaires et la suprématie des chirurgiens. Par voie de conséquence, la population canadienne semblerait mieux desservie que la population métropolitaine.
- En étudiant la thérapeutique, nous observons une continuation des savoirs européens avec l'utilisation de la théorie des humeurs et de l'arsenal thérapeutique comprenant des drogues simples et composées ; on note une très faible intégration des plantes américaines et canadiennes dans la pharmacie.
- Les soins prodigués coûtent globalement cher.

NOTES

1. Cette communication est issue de la conférence donnée pour le compte de la Maison Michel-Sarrazin à Québec, le 7 mai 2008 lors de la conférence annuelle de cette institution et en relation avec le 400^e anniversaire de la ville de Québec.
2. Stéphanie Tésio, *Pharmacie et univers thérapeutique en Basse-Normandie et dans la vallée du Saint-Laurent. Praticiens, organisation, pratiques. Étude comparative*, thèse de doctorat, Caen, Université de Caen, Québec, Université Laval, 2006, 695 p. ; Rénaud Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, 795 p.
3. Trévoux (les Jésuites de), *Dictionnaire universel françois et latin vulgairement parlé*, Paris, Compagnie des libraires associés, 1771, tome 4, p. 749.
4. La France au XVIII^e siècle possède 20 facultés de médecine qui dispensent un enseignement plus ou moins régulier : Aix, Angers, Avignon, Besançon, Bordeaux, Bourges, Caen, Douai, Grenoble, Montpellier, Nancy, Nantes, Orange, Paris, Perpignan, Poitiers, Reims, Strasbourg, Toulouse et Valence.

5. AC, série C11A, vol. 9, fol° 18 r°-18 v°, 6 novembre 1687. Denonville et Champigny écrivent au ministre le 6 novembre ce qui suit au sujet de Sarrazin : « C'est une pitié de ce que nous n'avons que de fort pauvres chirurgiens pour le secours de tous les malades, heureusement nous avons trouvé un chirurgien l'an passé dans un de nos navires marchands que nous avons retenu pour la suite des troupes [...]. Il a fait de belles cures, a sauvé le Père Anjabran et a beaucoup servy dans ces maladies ». APC, ME17, A10 vol. l'Hôtel-Dieu de Québec correspondance. Sœur Duplessis de Saint-Hélène écrit à son sujet : « C'est un homme d'un rare savoir, il est fort habile dans son art et fort estimé à l'Académie ». AC, série C11A, vol. 34, fol° 4-29, 15 novembre 1713. Vaudreuil et Bégon écrivent au ministre : « Le s[ieu]r Sarazin medecin du Roy continue Monseigneur avec beaucoup d'application et de succès ses soins auprès des malades. »
6. Sachant que l'Hôtel-Dieu est l'ancêtre des hôpitaux actuels et que l'Hôpital général est un lieu d'enfermement pour les mendiants, les vagabonds, les femmes pauvres, les orphelins et les vieillards.
7. Trévoux (les Jésuites de), *Dictionnaire universel françois et latin vulgairement parlé*, Paris, la Compagnie des libraires associés, 1771, tome 2, p. 75.
8. Régnald Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 20.
9. Stéphanie Tésio, *Pharmacie et univers thérapeutique en Basse-Normandie et dans la vallée du Saint-Laurent. Praticiens, organisation, pratiques. Étude comparative*, thèse de doctorat, Caen, Université de Caen, Québec, Université Laval, 2006, p. 63.
10. Régnald Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 548.
11. Régnald Lessard, *op. cit.*, p. 354 : Robert Giffard et Jean de Bonnamour au XVII^e siècle. *Ibid.*, p. 355, Michel Sarrazin. *Ibid.*, p. 365, Jean-François Gaultier. *Ibid.*, p. 370-371, Amable Chomel. *Ibid.*, p. 371, François Lebeau. *Ibid.*, p. 373, Étienne Letestu et John Macaulay. *Ibid.*, p. 375, Georges Selby, Timothy O'Connor, Hugh Alexander Kennedy. *Ibid.*, p. 376, John Mervin Nooth.
12. Au XVII^e siècle, les six apothicaires dont l'exercice est attesté : Régnald Lessard, *op. cit.*, p. 390-392 : Bonnerme (1608-1609), Pacifique Duplessis (1615-1617, 1619), Louis Hébert (1617-1627), Florent frère de Bonnemer (1666-1683), Olivier Morin de Bois Morice (1667-1671), Jean Laplanche (1668-1678). À cheval sur les XVII^e et XVIII^e siècles, les trois apothicaires dont l'exercice est attesté : *ibid.*, p. 392-402 : Jean frère Boussat (1686-1711), Charles Chevalier Dupin (1693-?), Claude Boiteux de Saint-Olive (1699-1740). Au XVIII^e siècle, les dix apothicaires dont l'exercice est attesté : *ibid.*, p. 402-422 : Pierre de Brethon (1704-?), Jean Jard frère Boispineau (1721-1760), Alexandre Joseph Arnoux (1751-1764), Joseph Dauquin (1764-1767), Henry Taylor (1764-1773), Jean-Baptiste Chrétien (1764-1800), Guillaume Fontaine (1768-1809), Charles Blake (1776-1810), Henri Nicolas Christopher Loedel (1788-1830), John Hurst (1789-1799), James Davidson (1790-1813). Les archives livrent des renseignements significatifs sur Claude Boiteux de Saint-Olive, Henry Taylor et Jean-Baptiste Chrétien.
13. Stéphanie Tésio, *Pharmacie et univers thérapeutique en Basse-Normandie et dans la vallée du Saint-Laurent. Praticiens, organisation, pratiques. Étude comparative*, thèse de doctorat, Caen, Université de Caen, Québec, Université Laval, 2006, p. 71-75.
14. Mirko D. Grmek (sous la direction de), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, Seuil, 1995, 2 vol., tome 2, p. 44-45.
15. Régnald Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 45.

16. Denis Goulet et André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec: chronologie des institutions et des pratiques, 1639-1939*, Montréal, VLB éditeur, 1992, 530 p. Variole: (vocabulaire de petite vérole ou picote, 1639, 1661, 1663, 1670, 1678, 1687, 1690, 1697, 1699, 1702, 1730, 1733, 1740, 1745, 1747, 1755, 1775, 1776, 1783). Typhus: (1659, 1665, 1685, 1718, 1742, 1756, 1757). Fièvre jaune: (1709, 1710).
17. Rénaud Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 58.
18. Bibliothèque de l'Observatoire de Paris, A.7.6. Fonds Joseph-Nicolas Delisle, Journal des observations météorologiques &c de Mr Gauthier à Kebec depuis le 1 octobre 1742 jusqu'au 1 octobre 1748.
Péripneumonies = inflammation du parenchyme du poumon.
Fluxion de poitrine = pneumonie et pleurésie
Esquinancie = inflammation de la gorge, angine
Pleurésies = inflammation de la plèvre (membrane double qui entoure les côtes et les poumons)
Fièvre putride = corruption des humeurs car l'haleine et les excréments du malade exhalaient une odeur fétide
Fièvre maligne = fièvre grave
Fièvre continue = sans intermission, sans rémission, elle est continue
Fièvre miliaire = phlegmasie exanthématique; des boutons rouges surmontés lors du 2^e jour d'une petite vésicule rouge
Fièvre intermittente = à intervalles réguliers.
19. Diderot et D'Alembert, *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, Paris, chez Briasson, David, Le Breton, Durand, 1751, tome 14, p. 554, colonne de droite.
20. Forme galénique ou forme pharmaceutique: ce sont les mises en formes des principes actifs et des excipients (matière inactive) pour constituer un médicament. C'est en fait la forme du médicament au final: comprimé, pilule, sachet soluble, etc.
21. Nicolas Lemery, *Pharmacopée universelle contenant toutes les compositions de pharmacie qui sont en usage dans la Médecine, tant en France que par l'Europe; leurs Vertus, leurs Doses, les manières d'opérer les plus simples et les meilleurs*, Amsterdam, Aux dépens de la Compagnie, 1748, 4^e édition, 782 p.
22. James, *Dictionnaire universel de médecine*, Paris, Briasson, David, Durand, tome 4, p. 1192.
23. P.-H. Nysten, *Dictionnaire de médecine, et des sciences accessoires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme*, Paris, J.-A. Brosson, 1814, p. 500.
24. Stéphanie Tésio, *Pharmacie et univers thérapeutique en Basse-Normandie et dans la vallée du Saint-Laurent. Praticiens, organisation, pratiques. Etude comparative*, thèse de doctorat, Caen, Université de Caen, Québec, Université Laval, 2006, p. 277-283.
25. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Centre d'archives de Québec, P91/1, Description des plantes par Jean-François Gaultier, fol^o 61.
26. Rénaud Lessard, « Aux XVII^e et XVIII^e siècles, l'exportation de plantes médicinales canadiennes en Europe », *Cap-aux-Diamants*, été 1996, n^o 46, p. 22.
27. Arthur Vallée, *Un biologiste canadien: Michel Sarrazin*, Québec, Proulx, 1927, p. 105-112.
28. P.-H. Nysten, *Dictionnaire de médecine, et des sciences accessoires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme*, Paris, J.-A. Brosson, 1814, p. 130.
29. Rénaud Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 92.
30. P.-H. Nysten, *Dictionnaire de médecine, et des sciences accessoires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme*, Paris, J.-A. Brosson, 1814, p. 130.
31. Arthur Vallée, *Un biologiste canadien: Michel Sarrazin*, Québec, Proulx, 1927, p. 63.
32. Vêtement de tissu rugueux fait de poils de chèvre porté sous la forme d'un maillot de corps ou de ceinture autour des reins dans un but de mortification ou de pénitence.

33. François Lebrun, *Se soigner autrefois, médecins, saints et sorciers, aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Seuil, 1995, p. 62.
34. *Encyclopédie méthodique, médecine* (13 volumes), Paris, Panckoucke, 1790, tome 1, p. 81-82.
35. *Ibid.*, p. 194. Il est prescrit dans les cas de fièvres putrides, alors qu'ici Gaultier s'en sert dans les maladies de poitrines.
36. *Ibid.*, tome 13, p. 29-30. Il est souvent servi en infusion et sert dans beaucoup de maladies.
37. *Ibid.*, tome 12, p. 374-376, article «purgatifs».
38. *Ibid.*, tome 8, p. 80. Le but des remèdes laxatifs est de relâcher. Ils désignent les huiles douces, les bouillons, les plantes émoullientes, les figues, les pruneaux, le lait froid.
39. P.-H. Nysten, *Dictionnaire de médecine, et des sciences accessoires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme*, Paris, J.-A. Brosson, 1814, p. 369.
40. *Encyclopédie méthodique, médecine* (13 volumes), Paris, Panckoucke, 1790, tome 13, p. 218. C'est un laxatif qui favorise la purgation.
41. Rénauld Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Québec, Université Laval, thèse d'histoire, 1994, p. 664.
42. Michel Allard, *L'Hôtel Dieu de Montréal (1642-1973)*, Montréal, Hurtubise HMH, 1973, p. 162-164.
43. Les dettes passives sont celles qui sont dues par les patients à différentes personnes, dont les praticiens. Les morts sont donc débiteurs.
44. André Lachance, *Vivre à la ville en Nouvelle-France*, Outremont, Libre Expression, 2004, p. 92.
45. *Ibid.*, p. 108.