

Article

« Les commencements de l'administration montréalaise de la santé publique (1865-1885) -- I »

Michael Farley, Othmar Keel et Camille Limoges

HSTC Bulletin: Journal of the History of Canadian Science, Technology and Medicine / HSTC Bulletin :

revue d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine au Canada, vol. 6, n° 1, (20) 1982, p. 24-46.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/800131ar>

DOI: 10.7202/800131ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

LES COMMENCEMENTS DE L'ADMINISTRATION MONTREALAISE
DE LA SANTE PUBLIQUE (1865-1885) -- I

Michael Farley*, Othmar Keel* et Camille Limoges*

(Reçu le 18 février 1981. Modifié/accepté le 27 janvier 1982)

INTRODUCTION

Les historiens, comme les contemporains, s'entendent pour constater le caractère déplorable des conditions sanitaires de la vie des Montréalais au 19^e siècle, particulièrement dans la seconde moitié du siècle, marquée par une croissance rapide de la population et les effets secondaires d'une urbanisation sauvage.

Sans doute, les préoccupations pour la santé publique n'étaient pas étrangères aux décennies antérieures. Dès 1827, le premier de nos périodiques médicaux, le *Journal de médecine de Québec*, faisait des questions de police médicale une partie intégrante de son programme.¹ Et de fait, pour s'en tenir à la littérature médicale, la thématique de la santé publique ne sera totalement absente d'aucune de la douzaine de revues qui se succéderont jusqu'aux années 1870.² Néanmoins, les mises en oeuvre montreront moins de constance que les discours; le moteur principal en restera jusque loin dans le siècle la récurrence d'épidémies meurtrières. Le choléra de 1832 et 1834, le typhus de 1847, par exemple, avaient massivement sévi et provoqué des mobilisations.³ Ainsi chaque grande épidémie suscite-t-elle d'éphémères bureaux ou comités, mis en place presque toujours trop tard pour avoir quelque efficacité et manquant ou des moyens ou de la détermination pour agir.⁴ Néanmoins, si les campagnes pour de véritables politiques sanitaires s'avèrent des échecs répétés, on peut penser qu'elles sensibilisent progressivement une portion significative des couches dominantes, et fournissent à la fois des éléments de la rhétorique et des paramètres d'exécution lors de la période agitée de l'implantation d'une administration de la santé publique à Montréal entre 1865 et 1885. C'est de cette période que nous allons tenter ici un premier débroussaillage.

En effet, à ce stade, la modestie est de rigueur. Malgré la richesse des sources, la période 1865-1885 demeure peu explorée.⁵ Il s'agit pourtant de l'époque où non seulement s'agitent à Montréal avec intensité les questions de santé publique, mais de celle-là aussi où se joue leur inscription dans une continuité institutionnelle.

* Université de Montréal

A cet égard notre visée sera double. D'une part, il s'agira d'esquisser de façon suffisamment étoffée une analyse des débats et des actions qui, au cours de ces vingt années, tissent des liens entre les préoccupations sanitaires, les politiques et l'administration municipales. D'autre part, et à travers cette description, nous tenterons de cerner comment la mise en place institutionnelle, sinieuse, marquée de flux et de reflux, permet l'entrée sur la scène civique d'une expertise nouvelle, celle de la profession médicale, en même temps qu'elle engage l'avenir et fournit aux problèmes de l'heure des solutions dont il faudra apprécier l'efficacité.

A compter de la mi-siècle, les sources sont nombreuses dans la littérature médicale qui font état d'une détérioration des conditions de vie et de santé des Montréalais. On s'inquiète, par exemple, de ce que Montréal, qui pourtant jouirait d'une situation topographique privilégiée sous le rapport sanitaire, présente une mortalité double de celle de Londres, pourtant beaucoup plus peuplée et que la nature aurait moins avantagée.⁶ Dès 1859, dans une des premières tentatives pour chiffrer des indicateurs de santé publique à Montréal, on croit pouvoir conclure que la mortalité, déjà en 1851 deux fois plus élevée que celle de Toronto (34 pour 1000 au lieu de 15 pour mille), s'accroît jusqu'à atteindre 38 pour mille en 1857.⁷ Sur la base d'une analyse des registres des inhumations, le même auteur, huit ans plus tard, (critiquant les résultats du recensement de 1861 qui donne une mortalité montréalaise de 22,5 pour mille), conclut à une alarmante détérioration, les six années écoulées de 1860 à 1865 exhibant des taux atteints seulement dans les pires villes anglaises durant les périodes "of special pestilence".⁸ Ses taux de 68/1000 en 1860 et de 86/1000 en 1865 sont sûrement exagérés, mais témoignent des inquiétudes de l'époque. Celles-ci d'ailleurs sont portées par une littérature nombreuse, d'origine étrangère, surtout anglaise et américaine, souvent citée dans nos périodiques, expressive de mouvements pour la santé publique et de l'institutionnalisation de préoccupations sans doute présentes déjà dans le mercantilisme et le caméralisme, mais renforcées par l'essor de la philanthropie bourgeoise. La conviction y est commune qu'une large portion de la morbidité et beaucoup des mortalités précoces peuvent se contrer par des mesures préventives, responsabilité des pouvoirs publics, seuls capables d'intervenir à l'échelle de l'ensemble de la population et au besoin de façon coercitive.¹⁰

A cette époque pré-pastorienne et pré-bactériologique, ce qui fonde l'intervention, alors que la notion et les mécanismes de la contagion demeurent mal compris, c'est une explication, une étiologie miasmatique des maladies que l'on dirait aujourd'hui contagieuses ou communicables. Cette conception trouve son sens, parfois de façon implicite, dans une doctrine ancienne, d'origine hippocratique, renouvelée au 17^e siècle par Sydenham, celle des constitutions épidémiques.¹¹

D'après cette doctrine, les maladies ont pour causes des facteurs climatiques et environnementaux, atmosphériques,

cosmiques et telluriques. D'où d'innombrables tentatives pour mesurer à l'aide du thermomètre, du baromètre et de l'hygromètre les variables atmosphériques et tenter de corréler configurations climatiques et occurrences morbides. D'où aussi une multitude de travaux pour déterminer l'influence des circonstances physiques (géologiques, orologiques, hydrologiques...). Selon la doctrine des constitutions épidémiques, la maladie est fonction de la conjugaison de ces facteurs et de leurs variations. C'est pour cette raison qu'au 19e siècle encore ce que l'on appelait la géographie ou topographie médicale occupent dans la littérature une telle place.¹²

Cette conception constituait bien sûr un obstacle à la réception et au développement des recherches impliquant l'identification d'agents spécifiques, vivants et microscopiques, comme cause des maladies infectieuses. Mais en même temps, elle invitait les autorités civiles à assainir le milieu, à assurer aux citoyens un air pur, à réduire les sources de miasmes (eaux stagnantes, matières putrides, gaz échappés des drains et égouts, fumées, etc.). L'équation propreté = santé ne trouvait pas seulement appui dans l'éthique et la bienséance bourgeoises, elle trouvait aussi sa caution dans la médecine. Le mouvement sanitaire montréalais à cet égard s'inscrit dans un courant international.¹³

Vers 1865, alors que la ville approche le cap des 100,000 habitants, il s'en faut cependant, même pour l'observateur superficiel, que les visées de sanitation aient trouvé leurs raisons principales dans une littérature et des exemples étrangers. Ceux-ci pouvaient conforter, appuyer des préoccupations que l'expérience quotidienne suffisait à engendrer.¹⁴ En milieu "défavorisé", l'affligeant tableau de la situation du logement est souvent décrit. Ainsi, en 1866, un médecin écrit:

"Nous voyons souvent jusqu'à quatre ou cinq familles logées dans des ruelles, des cours, où le sol est toujours humide ou fangeux, où la lumière ne donne que sur l'entrée de la maison, et l'air impossible d'être renouvelé, à cause du défaut d'ouvertures nécessaires. Ajoutons maintenant que ces familles se composent quelquefois de six enfants et plus, et l'on ne sera pas surpris du développement excessif des maladies et de la fréquence des mortalités".¹⁵

A cette situation domestique l'état des rues n'offre aucune compensation. L'année suivante, le secrétaire d'une association nouvellement formée pour la promotion de la santé publique,¹⁶ en témoigne: "Instances were recorded by the Sanitary Association, of women who were compelled last summer to open their windows over the reeking fumes of the back courts, because they could not bear the greater stench of the street".¹⁷

A lire les témoignages des contemporains, d'ailleurs en tous points vérifiables dans les archives municipales, le Montréal

de l'époque sauf quelques coins privilégiés, n'a rien d'idyllique. Peu de rues sont pavées ou macadamisées, le vent y souffle la poussière et les déchets l'été; les pluies le transforment en bourbiers. Des cadavres d'animaux y pourrissent par centaines; les ordures s'empilent dans les rues, les ruelles et les cours, fournissant une nourriture à bon marché pour les porcs que plusieurs s'obstinent à élever en ville en dépit des règlements. Ces ordures, ramassées très irrégulièrement - presque jamais l'hiver - forment au dégel des congères malodorantes. Les trottoirs, là où ils existent, sont souvent de bois, ont tendance à pourrir et à s'imbiber de fange. Le réseau des égouts demeure fort incomplet, bâti par à coups, sans plan d'ensemble; ses raccords sont souvent défectueux; ses pentes mal calculées, son diamètre par endroits insuffisant, en font une source de pollution et d'infestation des quartiers bas de l'est. Le water-closet n'est pas encore une commodité courante, et des dépôts de matières fécales, trop irrégulièrement enlevées par des vidangeurs, s'enfouissent dans les cours et autour des maisons.

En somme, et surtout à une époque où l'étiologie miasmatique restait dominante, les spectacles quotidiens auraient dû suffire pour inciter à l'intervention.

DE L'ALERTE DE 1865 AU TOURNANT DES ANNEES 1870

Avec la décision du Conseil municipal de mettre sur pied en 1865 un Bureau de santé, la situation avait paru prendre une nouvelle tournure. Au vrai, ce n'était là que la répétition de la vieille pratique de se mettre en branle avec la venue d'une nouvelle épidémie: alertée par la résurgence du choléra en Egypte, (et gardant présent à la mémoire que dix ans plus tôt le même fléau avait causé 1,300 morts à Montréal avant même que son bureau spécialement mis en place pour l'occasion soit opérationnel), la municipalité passait à l'action.¹⁸ Un médecin commentait sèchement l'événement: "Les Pères de la Cité, qui ne craignent pas de laisser se putréfier dans les rues, les cadavres de centaines de chiens, sont sortis de leur apathie et cherchent en ce moment à fermer les portes de la ville au fléau dévastateur".¹⁹ Mais cette fois encore l'expérience tourna court.

Le choléra appréhendé tardant à se manifester, les mesures proposées furent rejetées sous prétexte d'économie, et le maire Jean-Louis Beaudry, se rangea à l'avis de ceux qui pensaient pouvoir se dispenser de nommer un officier de santé, alléguant que "le chef de police pourrait remplir ce rôle".²⁰ Quand le Comité de santé²¹ résolut de demander que l'on mette à la disposition de la police "a sufficient sum to provide a more suitable means of depositing filth and to abate public nuisance therefore"²², le Conseil municipal se neutralisa par dix votes pour et dix contre, donnant au maire l'occasion de décider négativement, par son vote prépondérant.

Mais le choléra ne visita finalement pas Montréal cette année-là. Et selon un pattern déjà ancien, l'intérêt pour les questions de santé publique décrut rapidement, hormis chez

certaines médecins qui y trouvèrent une nouvelle occasion de déplorer l'irresponsabilité municipale, (et l'occasion manquée d'accroître le poids de la profession médicale dans les affaires publiques).

Il fallut en 1866 la nouvelle de l'arrivée à Halifax d'un vaisseau porteur de plusieurs dizaines de passagers atteints du choléra pour que le Conseil passe aux actes et procède à la nomination de deux officiers de santé.²³ Leur nomination cependant devait n'être que temporaire et les salaires versés en faisaient nécessairement des fonctionnaires municipaux à temps partiel conservant une pratique privée. De cette année toutefois date une certaine permanence des services municipaux de santé publique: les officiers de santé en effet demeurèrent en fonction après l'alerte épidémique. Alors apparaissent des tentatives pour mettre en place une organisation minimale de police sanitaire pour répondre aux plaintes des citoyens, l'inspection sanitaire des cours et des ruelles, l'ébauche d'un système de cueillette de statistiques vitales et la poursuite d'une politique inaugurée en 1861 avec la nomination de vaccinateurs publics pour procéder, sur une base volontaire, à la vaccination antivaricelle de la population. On fit enfin entreprendre un relevé systématique des systèmes d'égoûts et de drainage, et une évaluation de leur état déplorable. Mais c'était poursuivre de front bien des objectifs; les moyens demeuraient fort limités; les résultats furent modestes.

C'est dans ce contexte que fut formé en mars 1867, la Montréal Sanitary Association, qui se mit immédiatement à fonctionner comme groupe de pression et adressa en septembre de la même année ses remontrances au Conseil municipal, après avoir déjà été reçue en députation quelques mois plus tôt. L'Association rappelait le Conseil à ses responsabilités en termes vifs, insistait sur l'énorme mortalité, particulièrement chez les enfants, requérait une pratique plus systématique et vigoureuse en matière de drainage des maisons, de vidange et de ramassage des ordures, déplorait le manque de rigueur des jugements rendus par la Cour du recorder, et proposait des mesures précises en ce qui a trait aux constructions d'immeubles, de rues, etc. Enfin, elle insistait sur la nécessité de s'en remettre davantage aux fonctionnaires publics plutôt qu'aux Comités à la composition sans cesse changeante, et de composer le Comité de santé avec plus d'attention: "We trust that henceforth the Council will not appoint gentlemen to serve on the Health Committee simply for honorary considerations. Some of the members of this important Board have not only professed no knowledge what ever of the first principles of sanitary science, but have even obstructed the labours of your officers".²⁴ Présidé par William Workman, qui allait devenir maire de Montréal en 1868, le mouvement avait pour secrétaires P.P. Carpenter, dont nous avons déjà cité les textes sur la statistique vitale de Montréal, et le Dr. LaRocque qui allait devenir non seulement le principal publiciste montréalais en matière de santé publique, mais aussi la cheville ouvrière et le principal officier de santé de la ville pendant une dizaine d'années. Le Comité de patronage comprenait Mgr Bourget et

l'évêque anglican Fulford, le principal de McGill, William Dawson, et une brochette d'hommes d'affaires, d'hommes politiques et de notables, dont environ 20% de francophones.

Avec l'accession de Workman à la mairie en 1868, et la nomination de LaRocque comme officier de santé, (avec le Dr. Dugdale), la politique de la santé publique prend un tour nouveau. La permanence d'un dispositif municipal de santé publique paraît assurée. Sans innover au plan des mesures, les officiers de santé poursuivent les politiques énoncées depuis 1866, et le relevé des délits touchant la santé publique jugés par la Cour du coroner montre un considérable regain d'activité.

Dès son adresse inaugurale, le maire avait insisté que:

"Après de bons chemins, rien de plus important pour une grande ville qu'un système parfait de drainage, et des réformes sanitaires bien organisées. Depuis longtemps déjà la question sanitaire a été le sujet de la considération publique. La mortalité si excessive dans cette ville, quand on la met en regard de celle d'autres cités, nous démontre qu'il y a beaucoup à faire pour en diminuer le chiffre, soit par le drainage des endroits bas, le nettoyage de la cité en général, ou par l'adoption du système suivi dans les grandes villes de faire enlever dans des charrettes les ordures et autres rebuts des maisons et des cours. Comme j'ai eu l'occasion de m'occuper activement de cette question en ma qualité de Président de l'Association sanitaire, je me ferai toujours un plaisir dans ma position officielle de donner l'aide de mon expérience dans cette branche importante du service public".²⁵

Néanmoins, l'entreprise allait rapidement rencontrer des limites, qui ne tenaient pas seulement à l'inertie ou à la résistance de la population. Ces limites résidaient notamment dans le fonctionnement de l'administration municipale, la pénurie des ressources financières, enfin, dans le défaut de pouvoir de réglementation. Comme ces questions sont de celles qui compromettront à des degrés divers les politiques montréalaises en matière de santé publique au cours de notre période, nous les examinerons avec quelque détail.

La première charte de Montréal entra en vigueur en 1833. Elle n'avait été accordée que pour quatre ans et ne fut pas renouvelée à l'échéance, en 1836 (elle avait été accordée en 1832). L'autonomie ne fut rendue à la ville qu'en 1843, cinq ans après la fin des "troubles". Le maire, élu jusque-là par le Conseil, fut, à compter de 1852 annuellement élu au suffrage censitaire. Les conseillers de quartiers, dont le nombre était de vingt-sept depuis 1852, étaient quant à eux élus pour trois ans. Le maire avait peu de pouvoirs réels. Le Conseil délibérait sur des propositions émanant de ses comités,²⁶ organes réels de l'administration municipale, tous composés de conseillers. Ces comités étaient

formés à neuf chaque année, au prix d'un défaut marqué de stabilité et de continuité. Le travail se partageait annuellement entre des comités comme ceux des chemins, de l'aqueduc, de la police et de la santé. Chaque comité ne pouvait dépasser la somme annuelle allouée pour ses dépenses et toute nouvelle dépense devait être d'abord scrutée par l'important comité des finances avant d'être présentée au Conseil. Le comité des finances en fait dominait l'administration municipale.

D'une part, la loi faisait obligation au Conseil de maintenir ses dépenses courantes non pas au niveau des recettes anticipées, mais à celui des revenus de l'année écoulée, auxquels pouvaient s'ajouter, le cas échéant, les surplus; d'autre part, le taux de taxation était maintenu à un niveau relativement faible. Néanmoins, il est à peu près constant de voir les maires se féliciter dans leurs discours du bon état des finances publiques et nul ne parle d'augmenter le taux des impôts.²⁷ En fait, certaines taxes, comme celle de l'eau, reontraient fort mal, et c'est probablement dans un souci surtout électoral ici que la prudence accompagnait la satisfaction.²⁸ En matière budgétaire, le comité de santé demeurait le parent pauvre: en 1868, son budget émergeait pour \$5,818 sur un budget total de \$407,563: il passera à \$7856 l'année suivante, pour retomber à \$5,866 en 1870.²⁹

Les officiers de santé n'avaient eux-mêmes qu'un pouvoir de recommandation auprès du Comité de santé dont ils n'étaient pas membres. En outre, il manquait au domaine de la santé un véritable département, avec ses propres fonctionnaires, comme en avaient, par exemple, les finances, la police ou les incendies. Dépendante des intermittences de l'intérêt des conseillers, dans les comités et au conseil, dépendante aussi de la collaboration d'un département de la police par ailleurs sollicité par d'autres fonctions, la capacité d'action des deux officiers de santé demeurait limitée. Aucune mesure coercitive n'était de leur ressort, la Cour du recorder devant statuer sur chaque délit. Beaucoup de leur domaine d'intervention requérait des règlements qui à leur tour exigeaient des amendements par la Législature de Québec à la Charte de la ville.³⁰ Dans ces conditions, l'inertie du système, ou quelque opposition agissante, pouvait aisément contrecarrer les plans, ou en différer considérablement la mise en oeuvre.

Avec le tournant des années 1870 et la venue du Juge Coursol à la mairie, le travail des officiers de santé va se trouver davantage intégré dans la mécanique des affaires municipales. A compter de ce moment en effet, les officiers de santé sont admis aux réunions du Comité de santé, jusque-là exclusivement réservées à des membres du Conseil, la plupart du temps venus du monde des affaires et tout à fait étrangers aux questions de santé.³¹ Par ces façons de faire jusque-là, il faut le noter, Montréal ne se singularisait nullement en Amérique du Nord. En effet, à travers les Etats-Unis, la mise en place des bureaux de santé s'était aussi faite au gré des menaces épidémiques, sans continuité, et sous l'égide

d'élus locaux prenant eux-mêmes les initiatives sanitaires, souvent jugées inappropriées par la profession médicale, sans que des médecins siègent sur ces bureaux, sinon en position de subordonnés.³² Mais à compter des années 1870 donc, l'expertise médicale se trouvait ainsi à Montréal de facto reconnue, un souhait depuis longtemps exprimé, pour des raisons évidentes, par divers auteurs médicaux.³³

Cette période est marquée par une activité soutenue dans le domaine de la santé publique et de l'assainissement de la ville. Dans son discours inaugural, par exemple, le juge Coursol insistait sur la nécessité d'intensifier l'installation et d'accroître l'efficacité des égouts et des canalisations de service "in which are constantly found the germs of mortal miasmas, which during the summer, decimate the children in the poorer and more populous wards",³⁴ discours qui reflète effectivement l'effort du Comité des chemins pour doter la ville d'un réseau modernisé et plus complet.³⁵ Dans les années 1850, un système d'adduction d'eau avait remplacé les traditionnels porteurs d'eau dans une bonne partie de la ville; à compter de 1856, les nouvelles installations permettaient de fournir deux millions de gallons par jour; les améliorations des années 1870 allaient porter la capacité à 7,4 millions de gallons en 1873, utilisés non seulement pour la consommation domestique et manufacturière, mais aussi pour l'arrosage des rues et le nettoyage des égouts.³⁶ Au cours de la même période, la ville procédait à l'achat (ou à l'expropriation) des terrains qui allaient former le Parc du Mont-Royal, à l'acquisition de la ferme Logan, futur Parc Lafontaine, se faisait céder l'île Sainte-Hélène par le gouvernement fédéral, et aménageait sur l'ancien cimetière du centre ville l'actuel Square Dominion, toutes mesures justifiées officiellement par la préoccupation d'assainir la ville, et de mettre à la disposition de la population des "espaces verts".³⁷ Parallèlement, bien sûr, se poursuivaient les activités déjà connues du Comité de santé, vaccination, essais d'organisation d'un système efficace d'enlèvement des ordures et des matières fécales, contrôle des produits offerts sur les marchés, du lait, des viandes, de la circulation des animaux, etc. En outre prenaient forme des mesures pour la construction d'abattoirs publics destinés à remplacer la multiplicité d'installations privées, souvent mal tenues, et dispersées de telle sorte que l'inspection en demeurait difficile, mesures aussi pour l'érection d'un hôpital destiné aux contagieux, dans les situations épidémiques.³⁸

Néanmoins, les critiques se font alors nombreuses sur l'inefficacité de l'action municipale, sur l'état toujours déplorable des conditions de santé du gros de la population. Les maires eux-mêmes devaient reconnaître la persistance de taux de mortalité extrêmement élevés,³⁹ quitte à en rejeter la responsabilité sur la population elle-même.

De fait, les actions de l'administration municipale manquaient de coordination. Le Comité des marchés disputait à celui de la santé le droit de s'occuper de l'inspection des denrées, le Comité des chemins contrôlait la conception et la construction des systèmes d'égouts et de drainage (confiés à des entrepreneurs privés qui remplissaient souvent mal

leurs contrats) selon des normes qui n'étaient pas toujours celles souhaitées par le Comité de santé. Pour ne citer qu'un cas, l'entretien et le nettoyage des égouts se faisant sous l'autorité du Comité des chemins, il arrivait que les matières extraites annuellement des conduits engorgés, une fois séchées, servaient au remplissage des rues de la cité.⁴⁰ A certains l'agitation des élus paraissait sans objet, ou tout au moins sans effet, et la simple réitération des errements des décennies antérieures: "On attend pour faire des règlements que l'ennemi soit dans nos murs; dans le trouble du moment, voulant aller trop vite, on ne fait rien, et l'on commence par où on aurait dû finir."⁴¹ Enfin, il faut le noter, une fraction de la profession médicale supportait mal les obligations qu'entendaient leur imposer l'administration municipale et ses officiers de santé, rapports sur les causes de décès (essentiels à la statistique vitale), déclaration des contagieux traités, etc.⁴²

En outre, la conjoncture des années 1870 prenait un caractère critique. La dépression que l'on avait d'abord crue temporaire⁴³ prenait toujours davantage à Montréal, à compter de 1873, la forme d'une crise économique aigüe. Les années qui suivent sont difficiles pour la majorité de la population. Banqueroutes et mises à pied se multiplient, les salaires sont réduits, le chômage déjà courant prend d'inquiétantes proportions, et certaines rentrées fiscales risquent de se faire plus difficiles. Les conditions de vie dans les quartiers surpeuplés du bas et de l'est de la ville se détériorent, et une nouvelle épidémie de variole frappe en 1872-1873 qui demeurera à l'état endémique jusqu'à l'année 1875 où elle prend une forme particulièrement maligne, décrite dans un texte fameux de William Osler.⁴⁴

L'OFFENSIVE DE WILLIAM HINGSTON (1875-1877)

Dans ce contexte, Montréal se donne pour maire en 1875 un chirurgien alors fameux, William Hales Hingston, qui jugeait ainsi l'état de la politique et de l'administration de la santé publique de la ville: "When I took office, I entered chaos".⁴⁵

Les analystes de l'histoire montréalaise semblent d'accord pour décrire le Conseil municipal de Montréal jusqu'à 1873 comme "un club privé de la grande bourgeoisie".⁴⁶ Alors que depuis la charte des années 1840, les affaires municipales auraient été dirigées par une oligarchie financière,⁴⁷ l'arrivée de Hingston inaugurerait au contraire l'éclatement du monopole de l'élite de l'argent et l'apparition de leaders d'un nouveau type.⁴⁸

Il se peut, mais alors Hingston doit être considéré essentiellement comme une figure de transition, quelque important que soit son rôle pour notre propos. Le nouveau maire en effet n'est nullement coupé du monde des affaires. Non seulement sa pratique est-elle alors l'une des plus florissantes au Canada,⁴⁹ mais il sera plus tard président de la Montreal City and District Savings Bank, et sa gestion des affaires municipales ne se signalera par aucun écart par

rapport à des prédécesseurs et des collègues désignés aux affaires publiques par leur "business experience".⁵⁰ En fait, plutôt qu'à la plupart de ses successeurs, Hingston fait irrésistiblement penser à son prédécesseur William Workman. Sans doute, Hingston est un médecin et chirurgien alors célèbre, formé à McGill alors que Workman a fait sa fortune dans le commerce de la quincaillerie;⁵¹ mais tous deux sont des Irlandais catholiques et Workman lui aussi avait été président de la même Banque, l'une des créations animées par Mgr Bourget. Tous deux bénéficient de l'appui de l'évêque ultramontain;⁵² et à bien des égards, en matière de santé publique, comme on verra, Hingston apparaît comme celui qui reprend de façon plus énergique encore, à la faveur d'urgences reconnues comme telles sinon par la population, du moins par les notables, le projet de Workman.

Sur un autre plan aussi, l'avènement de Hingston n'est pas sans rappeler les circonstances entourant l'entrée en fonction de Workman. Celui-ci, on s'en rappelle, président de la Montreal Sanitary Association, y avait trouvé un appui à ses politiques.⁵³ Au moment où Hingston accède à la mairie, une revue mort-née, créée en 1874, le *Guide sanitaire* entendait jouer un rôle d'information et d'animation. Ce rôle, c'est plutôt le *Public Health Magazine* qui le jouera, de 1875 à 1877, et cette revue sera l'émanation d'une nouvelle association, la Citizens' Public Health Association. Workman, on s'en rappelle, était président de la Montreal Sanitary Association. Convoquée par Hingston lui-même, la nouvelle association rassemblait des médecins et des citoyens intéressés à la chose publique, et parmi eux des notabilités comme le principal de McGill, William Dawson, William Osler, et plusieurs clergymen, dont l'évêque anglican de Montréal. L'histoire pouvait paraître se répéter; comme Workman, Hingston s'assurait d'un mouvement-appui pour ses visées et ses politiques. Dès la première assemblée, Hingston déclarait: "We can compel the removal of offal from a man's house, but he can harbor double-distilled death within doors, and we have not the power to cross his threshold. (...) The difficulties are really more legal than medical or chemical".⁵⁴ Dès l'abord cette déclaration éclairait sur l'orientation de Hingston, et promettait des mesures plus interventionnistes, coercitives, juridiquement légitimées.

Son prédécesseur, Aldis Bernard, dans son discours d'adieu à la mairie, disait à son propos:

"The death-rate of the city is so excessive, not to say enormous that its sanitary condition demands the most prompt and energetic attention. (...) My successor in office, as I understand it, was selected by the medical profession of this city and presented to the people for the highest office in their gift and, I may say, unanimously accepted by them, with special reference to his ability to grapple with this question. Under such auspices with the aid of his scientific knowledge, and the liberal support of the Council, he can scarcely fail of success."⁵⁵

En fait comme l'indique l'attitude manifestée par Hingston dans son discours à la Citizens' Public Health Association, il s'en faut que sa stratégie se soit réduite à la seule expertise scientifique. Simultanément, il aura recours à trois approches: 1) l'obtention par la législature de Québec de pouvoirs juridiques et coercitifs plus étendus; 2) la réorganisation partielle de l'administration de la santé publique, notamment par l'influx d'expertise médicale; 3) enfin, une vigoureuse campagne de vaccination antivariolique.

Après les chartes de 1840, 1845 et 1851, Montréal obtenait en 1874 une charte complètement refondue.⁵⁶ La nouvelle charte donnait le pouvoir à la ville de faire des règlements en matière de santé, d'établir un bureau de santé particulièrement destiné à l'action en matière de "maladies contagieuses et pestilentiennes" et pouvant se faire conférer par le Conseil tous ses pouvoirs et autorités en ce domaine.⁵⁷ Obligation était faite aux surintendants de cimetière et aux médecins de fournir systématiquement l'information nécessaire à l'établissement des statistiques vitales;⁵⁸ la ville pouvait aussi intervenir pour "prohiber l'érection, l'usage ou l'exploitation" d'ateliers ou établissements "insalubres, malsains, dangereux et nuisibles, et notamment de savonneries, chandelleries et manufactures du même genre où l'on fait fondre de la graisse et des suifs";⁵⁹ elle pouvait aussi forcer les occupants de tout terrain à le maintenir propre, sans eaux stagnantes ou matières putrides,⁶⁰ empêcher que l'on dépose des animaux morts, que l'on garde des cochons dans les limites de la ville, inspecter et saisir le cas échéant des denrées malsaines, etc.⁶¹ L'article 125 donnait aux officiers de la ville (y compris les officiers de santé) l'autorité pour "entrer dans toute maison, bâtiment, cour ou autre lieu" pour procéder à son inspection.

A la faveur de la menace épidémique sans doute, le Conseil municipal obtenait en outre au début de 1875 un amendement à la nouvelle charte, renforçant les pouvoirs de ces officiers de santé et dépassant largement les seuls pouvoirs d'entrée et d'inspection des lieux. Le paragraphe essentiel se lisait ainsi:

"Pour mettre en vigueur un système complet et efficace de vaccination, établir des bureaux à cet effet, nommer des officiers, les autoriser à faire des visites domiciliaires, à détruire les hardes, vêtements et tout article infecté de la variole ou de toute autre maladie contagieuse, à effectuer l'isolement des patients atteints de ces maladies quand les dits officiers le jugeront nécessaire au bien-être des dits patients ou du public en général, à faire effectuer l'inhumation à bref délai de toute personne décédée par suite d'une des dites maladies, enfin de prendre telles mesures que le conseil de la dite cité jugera nécessaires, pour régler, contrôler, prévenir ou arrêter les progrès de la variole ou autre maladie contagieuse,

épidémique ou pestilentielle dans la dite cité, nonobstant toute loi actuellement en force à ce contraire."⁶²

Avec l'arrivée de Hingston, la réglementation sanitaire obtenait les moyens parfois draconiens de son application réelle; les officiers de santé et inspecteurs municipaux dans certaines limites, allaient pouvoir procéder de façon coercitive sans recourir à la Cour du coroner, et ce malgré que certains aient dénoncé déjà les pouvoirs généraux consentis dans la charte de 1874 comme "une atteinte portée à la liberté individuelle".⁶³

S'appuyant sur ce dispositif juridique, Hingston allait au cours de ses deux mandats procéder à une réorganisation en profondeur de l'administration sanitaire et de sa réglementation. En 1870, sous William Workman, le Conseil municipal avait passé le Règlement 37 établissant un Bureau de santé, présidé par le maire et formé des membres des Comités de santé et de police, responsable de la mise en oeuvre des mesures de police sanitaire.⁶⁴ Par les règlements 104 et 105 de 1876, l'administration Hingston maintenait le Bureau ainsi formé. Mais comme il avait jusque-là existé, aux dires de plusieurs, surtout sur le papier, et ne s'était jamais réuni plus de trois ou quatre fois l'an, on lui adjoignait un sous-comité plus restreint, où le maire et les officiers de santé pouvaient eux-mêmes jouer un rôle majeur, auquel fut dévolu la charge réelle de la politique sanitaire. Ce comité siégeait chaque semaine.⁶⁵ Le règlement 37 de 1870 autorisait le Bureau de santé à s'adjoindre en cas d'urgence épidémique des membres de l'extérieur pour la durée de la crise⁶⁶; avec le règlement 105, il devenait permanent que des membres de l'extérieur du Conseil fussent nommés au Bureau, ce qui eut pour conséquence de renforcer la présence médicale dans l'administration sanitaire.⁶⁷ Au lieu qu'en 1865 et en 1870 l'expertise médicale paraissait ne s'imposer qu'en situation épidémique, les mesures de 1876 posaient sa pertinence dans la conception et la mise en oeuvre régulière de la politique sanitaire.

Enfin, à compter de cette époque, le personnel rattaché au Bureau de santé, jusque-là hébergé seulement à la station centrale de police, fut doté de locaux propres et son personnel considéré comme l'un des départements de l'administration municipale.

Elu sur un programme quasi exclusivement sanitaire, dans un contexte de variole endémique, Hingston, tenta de mener sa lutte à deux niveaux, celui de la poursuite des mesures générales de sanitation et celui plus spécial d'une vigoureuse campagne pour la vaccination antivariolique. Malgré que celle-ci ait été en principe obligatoire depuis la Vaccination Act de 1861, une large portion de la population demeurait réfractaire, particulièrement chez les francophones.

En mars 1875, devant l'élection de Hingston et le militantisme de la Public Health Association, l'opposition parut s'organiser. Des assemblées publiques furent tenues

réunissant des médecins et un bon nombre d'autres citoyens, pour dénoncer les pouvoirs consentis à la ville par la charte refondue de 1874. Sur cette lancée, on procédait à la création d'une Association sanitaire de la cité de Montréal, (formée avec la Ligue contre la vaccination obligatoire), et on adoptait une résolution demandant que le Bureau de santé soit dorénavant composé de médecins, représentant chaque quartier. Il est clair que l'on visait ainsi à assurer au Bureau la présence sinon d'une majorité, tout au moins d'une minorité influente de médecins opposés à la vaccination, et de façon générale à tout programme sanitaire coercitif.⁶⁸ Cette tentative organisationnelle fut sans lendemain et la nouvelle Association sanitaire n'eut, semble-t-il, aucune existence réelle. L'initiative néanmoins témoigne d'une opposition substantielle, et les années suivantes allaient prouver la vigueur de la résistance à la vaccination.

Dès son discours d'intronisation Hingston déclarait:

"Je désire attirer votre attention sur un fait palpitant d'intérêt. Il y a eu 981 décès par la variole l'année dernière. Sur ce nombre on en compte 953 parmi la population catholique et parmi les Canadiens-Français. Cela est dû, je ne crains pas de le dire, au fait que les Canadiens-Français suivent en grand nombre la doctrine de leurs compatriotes qui écrivent contre la vaccine, et ne permettent pas de vacciner leurs enfants tandis que les Anglais les font tous vacciner et souvent même, précisément pour prévenir les ravages de l'épidémie."⁶⁹

Le *Vaccination Act* de 1861 obligeait les administrations municipales à louer les services de médecins et à les pourvoir du matériel requis pour procéder aux vaccinations. Ainsi Montréal avait alors recruté trois médecins qui opéraient à temps partiel dans une des salles de l'Hôtel de ville; en 1874, le Bureau des vaccinateurs comptait vingt médecins, auxquels on doit ajouter les deux officiers de santé.

Malgré son caractère obligatoire, la vaccination préventive se heurtait à une résistance obstinée et Hingston avait parfaitement conscience des limites de la coercition en cette matière. Lors d'une des premières assemblées de la Citizens' Public Health Association, il l'indiquait nettement: "...the education of the people as to vaccination would have to be constant, and to talk of compulsory vaccination was nonsense, for if the Police Force of Montreal were one hundred times greater it could not enforce it."⁷⁰

Néanmoins, le nouveau maire avait dès 1875 réorganisé le corps des vaccinateurs qui, de maison en maison, tentaient de vacciner tous les habitants sur une base volontaire, incitant en cas de refus à se faire vacciner par le médecin de famille. C'est devant ce groupe que Hingston prononça son long discours intitulé "Remarks on Vaccination" dans lequel

il réfutait les thèses des anti-vaccinateurs, et qui eut une large diffusion, publié en fascicule et reproduit aussi largement dans la presse médicale. La mobilisation de la profession médicale s'était nettement accentuée et 150 médecins contresignèrent le texte de Hingston, francophones pour la moitié.⁷¹ La résistance n'en continua pas moins à se faire vigoureuse; elle conduisait parfois à des violences sur la personne des agents de santé, parfois aussi à des attaques contre leurs biens, et elle culmina en 1885 par des émeutes qui obligèrent à mobiliser la police et même la troupe, qui n'eût cependant pas à intervenir, l'intensité des émeutes ayant diminué progressivement entretemps. Côté vaccination, il faudra attendre les années 1900 pour que la partie soit vraiment gagnée.

Côté sanitation, le discours des réformateurs est riche de préoccupations et de nouveautés techniques dans les années 1870 à Montréal. La plomberie, les salles de bain, la ventilation des immeubles, l'égouttement des rues, le drainage des terrains et bien sûr le design et la construction des égouts font noircir beaucoup de papier.

En 1875, l'officier de santé Larocque, faisant état de l'attention portée depuis 1865 à la cartographie et à l'examen du système d'égouts, indiquait qu'une bonne part de la configuration du réseau demeurait inconnue et que son état en maints endroits demeurait incertain; là où elle était connue, dans le cas des conduits principaux, ils étaient souvent fort détériorés et leur pente fautive en faisait des causes d'inondation de certains secteurs et les rendait impropres au drainage.⁷² La même année, le maire déclarait le système "faux dans le plan et faux dans sa construction".⁷³ On mettait en chantier la construction d'un vaste égout collecteur rue Craig, et l'on confiait au Bureau de santé le contrôle sanitaire du système dont la construction et l'entretien continuaient de relever du Comité des chemins.

Les déchets domestiques, les ordures de toutes espèces, posaient, on l'a vu, un problème de taille. Confié à des transporteurs privés le ramassage se faisait avec un succès inégal. En 1876, le contrôle des opérations passa du Comité des chemins à celui de la Santé.

Il est net que la grande mobilisation coïncidant avec l'arrivée de Hingston à la mairie, redonnant vigueur au mouvement surtout impulsé d'abord par Workman, consolidait considérablement l'administration sanitaire, augmentait notablement les pouvoirs de ses agents en même temps qu'il donnait à la profession médicale un poids qu'elle n'avait jamais eu dans la gestion de la cité.

(à suivre)

NOTES

1. *Journal de médecine de Québec*, 1 (1827): 106.
2. Nous avons dans le cadre de notre projet de recherche

sur l'histoire de la médecine au Québec procédé à une analyse détaillée de chacun de ces périodiques et sommes à préparer des articles monographiques sur chacun d'eux. Pour une liste des périodiques médicaux publiés au Canada depuis 1826, on pourra se reporter à: C.G. Roland et P. Potter, *An Annotated Bibliography of Canadian Medical Periodicals 1826-1975* (Toronto, 1979).

3. Ainsi Heagerty rapporte plus de 4,000 décès dus au choléra à Montréal et dans les environs entre juin et septembre 1832, alors que la ville de Montréal comptait alors moins de 30,000 habitants. En 1847, le typhus avait fait, chez les immigrants, irlandais pour la plupart, plus de 5,000 morts en mer, plus de 8,000 à Québec et en quarantaine à la Grosse Isle et 7,000 "in and above Montreal". John J. Heagerty, *Four Centuries of Medical History in Canada* (Toronto, 1928), vol. 1: 187, 130. Sur les épidémies de choléra au Canada au 19^e siècle et sur les initiatives qu'elles ont suscitées en matière de santé publique. Cf. Geoffrey Bilson, *A Darkened House. Cholera in Nineteenth Century Canada* (Toronto, 1980).
4. Ainsi en 1854, le Bureau central de santé, appointé pour faire face à une nouvelle éruption de choléra, déplore n'avoir pu se réunir avant que l'épidémie n'ait fait rage pendant plus de trois semaines (p. 5), met en évidence les difficultés que devait rencontrer toute organisation temporaire (p. 6), et recommande, notamment, la nomination sur une base municipale d'officiers de santé permanents (pp. 17-19). Cf., *Report of the Central Board of Health in Return to the Annexed Address of the Legislative Assembly. 1854* (Québec, 1855).
5. Ainsi, le remarquable ouvrage de Terry Copp, *Classe ouvrière et pauvreté: les conditions de vie des travailleurs montréalais, 1897-1929* (Montréal, 1978), qui vise explicitement une période postérieure. Les ouvrages fondamentaux de Heagerty (n. 3) et de Maud Abbott, *History of Medicine in the Province of Quebec* (Montréal, 1931), de même vu leurs vastes programmes passent rapidement sur les épisodes municipaux. Enfin, le mémoire de maîtrise de Martin Tétreault, *L'état de santé des Montréalais de 1880 à 1914* (Département d'histoire, Université de Montréal, 1979) ne touche qu'à la toute fin de notre période et ne s'attarde guère aux dispositifs administratifs de santé publique.
6. *Gazette Médicale*, 1 (1865): 98.
7. P.P. Carpenter, "On the relative value of Human life in different parts of Canada"; Extrait du *Canadian Naturalist* (1859): 5-6.
8. P.P. Carpenter, "On the Vital Statistics of Montreal", *Supplement to the Montreal Gazette* (1867): 1, 4, 8.
9. Voir par exemple: C.F. Brockington, *Public Health in*

the Nineteenth Century (Edinburgh and London, 1965); R.H. Shryock, *Histoire de la médecine moderne* (Paris, 1956), chap. XII; B.G. Rosenkrantz, *Public Health and the State. Changing Views in Massachusetts, 1842-1936* (Cambridge, Mass., 1972); et surtout C. Rosen, *A History of Public Health* (New York, 1958), et *From Medical Police to Social Medicine* (New York). Sur le mercantilisme, le caméralisme et la transformation des pratiques médicales et sanitaires voir aussi: O. Keel, *Cabanis et la g n alogie de la médecine clinique*. Thèse Ph.D. Université McGill, 1977.

10. Ainsi, P.P. Carpenter, p. 3: "The exact connection between those sanitary conditions over which man has control, and the actual number of deaths in any town and district, is no longer a matter of hypotheses". Du même, (n. 8) p. 19: "Surely a fearful responsibility rests on the members of the city council (...)". On pourrait multiplier les citations; la suite de notre texte suffira à le montrer.
11. On parle aussi de "constitutions médicales" ou "constitutions atmosphériques", termes moins exacts. Sur cette question, voir O. Keel, *op. cit.*
12. Sur l'étiologie miasmatique, ses ressorts scientifiques et idéologiques, et notamment sur ses implications en milieu urbain, voir le remarquable recueil rassemblé par Jacques Guillerme: *Le sain et le malsain. Dix-huitième siècle*, 9 (Numéro Spécial, 1977).
13. Voir, par exemple: L.G. Stevenson, "Science Down the Drain. On the Hostility of Certain Sanitarians to Animal Experimentation, Bacteriology and Immunology", *Bulletin of the History of Medicine*, 29 (1955): 1-26; notamment pp. 4, 10, 14.
14. Sur les conditions de vie et la santé des Montréalais, voir notamment: M. Tétreault, "L'inégalité sociale devant la mort et la perception de la santé chez les contemporains à Montréal pendant la seconde moitié du XIXe siècle, ou le discours sur la santé publique comme discours idéologique", *Nouvelles recherches québécoises*, No. 2 (1978): 59-81; H.B. Ames, *The City Below the Hill* (Toronto, 1972); aussi Copp, *op. cit.*, chap. 5 et 6.
15. *Gazette médicale*, 1 (1865): 34. Sur le logement à Montréal au 19e siècle, voir aussi: T. Copp, *op. cit.*, Chap. 5; M.H. Choko, *Crises du logement à Montréal (1860-1939)* (Montréal, 1980).
16. La "Montreal Sanitary Association" avait été fondée en mars 1867. (Voir *First Annual Report of the Montreal Sanitary Association*, Archives de l'UQAM, no. 36). Cette association est donc antérieure de huit ans à la Citizen's Public Health Association cr e e en 1875 et dans laquelle Heagerty, *op. cit.*, vol. II: 1, et Maud E. Abbott, *op. cit.*, 89, avaient cru voir "the

- first voluntary Health Organization to be inaugurated in Canada". On reviendra plus tard à ces associations.
17. Carpenter, "Vital Statistics", 19.
 18. "The Major's Inaugural Address", pp. 34g. Montréal, Archives municipales [ci-après, AM], série V.
 19. *Gazette médicale*, 1 (1865): 18.
 20. *Ibid.*, 98.
 21. Nous aurons un peu plus loin à expliciter la nature des Comités du Conseil municipal.
 22. AM, Conseil municipal [ci-après, CM], Procès-verbaux des assemblées [ci-après PVA], Vol. 81 (0-4), 13 septembre 1865.
 23. AM/CM/PVA, vol. 83 (0-6), 10 août 1866. Voir aussi, *Gazette médicale*, 1 (1866): 160: "Après beaucoup de tâtonnements et de discussions inutiles, après la formation d'un comité ou bureau de santé, dont un grand nombre de membres ont refusé d'agir, le Conseil de ville vient de finir par où il aurait dû commencer, par la nomination d'officiers de santé".
 24. Sur cette association cf. no. 16. Aussi AM/CM/PVA, vol. 84 (p-1), 8 avril 1867; la remontrance rendue publique en septembre se trouve à la page 308 ("Memorial of the Montreal Sanitary Association, Prepared for presentation to the city Council").
 25. AM, série V, 001.4/1868.
 26. Sur l'administration montréalaise de cette époque, on peut consulter: Camille Bertrand, *Histoire de Montréal* (Montréal, 1942), vol. 2: 1760-1942; surtout pp. 133 et suiv.; W.H. Atherton, *Montréal 1535-1914* (Montréal, 1914), Vol. 2, "Under the British Rule"; surtout pp. 181 et suivantes.
 27. Ainsi Workman lui-même déclare en 1868: "Notwithstanding that the city of Montréal, in comparison to other cities on this continent is very lightly taxed, our revenue is ample for all purposes, and without any increased burthens upon our citizens is annually increasing". Cet accroissement était dû pour une bonne part à l'augmentation de la population montréalaise. Les recettes étaient passées de \$621,834 en 1866 à \$812,300 en 1868. Cf. "Major's Inaugural Address", AM, série V. 001.4/1868. On pourrait aisément multiplier les exemples.
 28. Voir "Rapport annuel du Trésorier de la cité de Montréal ensemble avec les Etats et certificats de l'auditeur pour l'année 1869", pp. 3-4. AM, série V. 001.4/1869. Là aussi on pourrait multiplier les exemples. En 1869,

plus de 13% des taxes d'eau étaient en arrérages.

29. Voir à ce sujet AM.
30. Ainsi le 24 février 1868, la Ville obtient la sanction de l'article suivant: "Le conseil de la dite cité aura plein pouvoir et autorité de défendre d'élever, garder ou nourrir des cochons ou porcs, dans toutes les limites de la dite cité ou dans telles parties d'icelle qu'il jugera à propos et de faire un règlement à cet effet, par lequel il sera imposé une amende n'excédant pas vingt piastres, ou un emprisonnement n'excédant pas deux mois, à moins que la dite amende ne soit payée auparavant, ou la dite amende et le dit emprisonnement tout à la fois, à la discrétion de la cour du recorder". *Statuts du Québec*, 1867-8, Cap. LXX, article 21. Une disposition analogue permettra "de licencier et régler la vente et la qualité du lait, d'en autoriser la saisie (...)". *Statuts*, 1869, Cap. LXX, article 26. Voir aussi, AM/CM/PVA, vol. 86 (p. 3) pp. 109-111, 195, 252 239, 259. Pour les effets de ces dispositions, voir la Table 1, ci-contre, sur les délits jugés par la Cour du coroner.
31. *Public Health Magazine*, 1 (1876): 15.
32. Voir H.D. Kramer "Early Municipal and State Boards of Health", *Bulletin of the History of Medicine*, 24:6 (1950): 504.
33. Ainsi en 1865, dans la *Gazette médicale* (p. 18):

"Personne n'est à même comme le médecin de connaître les besoins hygiéniques d'une localité. Par ses études qui l'obligent à s'occuper d'hygiène, par ses occupations qui l'appellent dans tous les endroits de la ville, depuis les lieux choisis par la classe aisée jusqu'aux lieux occupés par la classe pauvre, par ses relations qui le mettent en rapport avec les personnages les plus élevés de la société et avec les êtres les plus bas dans l'échelle sociale, le médecin est sans contredit l'homme qui peut rendre le plus de services quand il s'agit de l'assainissement d'une ville".
34. AM, série V.001.4/1870. Les soulignés sont de nous; l'expression traduit le caractère équivoque de la conception étiologique.
35. Voir *Rapport de l'Inspecteur de la cité, des travaux effectués par le département des chemins durant l'année...*, Série V. 001.4/annuel. Le rapport fournit pour chaque année des statistiques détaillées sur le nombre de pieds linéaires de conduits posés, de même que sur les matériaux utilisés et, le cas échéant, les dispositifs de ventilation.

36. *Rapport annuel du Surintendant de l'Aqueduc de Montréal pour l'année...*, AM, série V. 001.4/annuel. Ces rapports, fort détaillés fourmillent de statistiques et d'indications sur les installations, de même que sur la pose et la nature des conduits de service. Sur le plan d'adduction, cf., T.C. Keefer, *Rapport sur une exploration préliminaire faite en vue de fournir de l'eau à la ville de Montréal* (Montréal, 1852). Pour un sommaire de l'histoire de l'aqueduc au 19e siècle, cf., C. Bertrand, *op. cit.*, vol. 2: 73-75.
37. Certains critiques y voyaient bien sûr des mesures destinées plutôt à faire le bonheur de spéculateurs et de contracteurs, estimant qu'il eût mieux valu consacrer ces sommes énormes pour l'époque (\$1 million dans le cas du Mont-Royal) à une lutte plus directe contre les fléaux qui affectaient la population.
38. Voir par exemple, AM/CM/PVA, vol. 87 (p. 4), 15 mars 1870; vol. 88 (p. 5), 2 sept. 1870; vol. 89 (p. 6), 15 mars 1871 (sur la question des abattoirs publics); vol. 90 (Q-3), 11 juin 1873, 11 mai 1874 (sur le projet d'érection d'un hôpital pour les contagieux.
39. Ainsi, le maire Coursol, dans son "Discours d'adieu" (AM, série V. 001.4/1872): "J'aime à dire ici que la nomination des Docteurs Larocque et Dugdale a déjà produit d'excellents résultats, si l'on tient compte du fait que leur charge est toute nouvelle et que tout est à faire et à introniser dans le département qu'on vient de leur assigner". Néanmoins, il reconnaissait que la mortalité en 1872 s'élevait à 37 pour mille contre 32 pour New York, 26 pour Chicago et Baltimore ou 22 pour Londres. Ce taux élevé, il l'attribuait à la mortalité des enfants de moins de cinq ans, fauchés par la variole dont les ravages étaient "dus principalement à la négligence que la population pauvre met à faire vacciner ses enfants" (pp. 17-18).
40. *Canada Medical and Surgical Journal*, 2 (1874): 284.
41. *Union médicale* (1872): 252. Voir aussi *ibid.*, 4 (1875): 90: "Byron l'a dit, l'homme endure toutes espèces de maux pourvu que sa bourse n'en souffre pas. En voici une nouvelle preuve. Depuis plusieurs années, l'état sanitaire de cette ville est déplorable, et malgré les suggestions des hygiénistes, les nombreux écrits publiés dans les journaux, même les assemblées publiques, aucun plan suivi d'amélioration n'a été poursuivi. Des idées vagues sur les mesures ne remédiant à rien, voilà le bilan des efforts accomplis pour améliorer l'état sanitaire de la ville. Il faut le dire aussi, jusqu'à présent les citoyens, en général, n'ont pris qu'un intérêt relatif à tout ce qui touche la santé publique, la fièvre de spéculation ne paraissant leur laisser aucun instant pour s'occuper de ce sujet vital." Sous la pudique locution de "citoyens, en général", il faut entendre bien sûr non pas les travailleurs et les

chômeurs durement frappés en ces années de récession et bien incapables de se livrer à quelque spéculation que ce soit, mais plutôt d'abord ces quelques milliers de propriétaires possédant suffisamment de biens fonciers pour se prévaloir de la qualité d'électeurs municipaux.

42. *Canada Medical Journal*, 8 (1871-72): 378-80.
43. Coursol, "Discours d'adieu"; série V. 001.4/1872: 4.
44. W. Osler, "Hemorrhagic Smallpox", *Canada Medical and Surgical Journal*, 5 (1877).
45. *Public Health Magazine*, 1 (1875): 10.
46. P.-A. Linteau, R. Durocher, J.-C. Robert, *Histoire du Québec contemporain* (Montréal, 1979): 268; G. Bourassa, "Les élites politiques de Montréal: de l'aristocratie à la démocratie", dans R. Desrosiers, éd., *Le personnel politique québécois* (Montréal, 1972): 117-42.
47. Bourassa, *op. cit.*, 120.
48. *Ibid.*, 126. Bien que la population montréalaise ait été francophone à 60% au recensement de 1871 (elle s'élevait alors à 107,000 habitants) - la majorité avait été anglophone de 1831 à 1865 - le Conseil municipal restera surtout anglophone jusqu'aux années 1880, mais sa composition professionnelle se fera de plus en plus diverse. (Linteau *et. al.*, *op. cit.*, 157; Bourassa, *op. cit.*, 126-9.
49. J.D. Borthwick, *History and Biographical Gazetteer of Montreal to the Year 1892* (Montréal, 1892): 430-32.
50. C.J. Coursol, "Mayor's Inaugural Address", AM, série V. 001.4/1870, p. 141. S'adressant aux membres du Conseil, le nouveau maire déclare: "You will bring, I do not doubt, to the consideration of these great projects all the attention of which you are capable, and all your business experience". (les soulignés sont de nous.)
51. Borthwick, *op. cit.*, 298-9.
52. Sans être nécessairement en tout l'homme lige de Bourget, Hingston qui était aussi médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal se prêtera, comme professeur à l'École de médecine et de chirurgie de Montréal, à la politique ultramontaine et anti-libérale de l'évêque dans la lutte qui opposera l'École à l'Université Laval. Cf., R. Rumilly, *Histoire de Montréal* (Montréal, 1972), tome 3: 108, 141, 216, 223. Cf., aussi: André Lavallée, *Québec contre Montréal. La querelle universitaire 1876/1891* (Montréal, 1974): 50 sq.
53. Comme nous l'avons indiqué à la note 16, les historiens avaient jusqu'ici ignoré l'existence de cette association.

- Après avoir servi de tremplin à Workman et à ses politiques, et permis la nomination de Larocque comme officier de santé, on en perd bientôt la trace, signe peut-être qu'elle avait perdu son existence avec son utilité. A notre connaissance, le dernier document faisant mention de l'Association se trouve dans les procès-verbaux manuscrits du Conseil municipal à la date du 2 juillet 1869 (AM/CM/PVA, Vol. 87 (P-4): on y fait mention d'une recommandation du Bureau de santé, avec approbation du Comité des finances, d'une allocation de \$200. à la Montreal Sanitary Association pour procéder à l'érection d'un nouveau bain public, comme il avait été fait au cours de l'année précédente, avec suggestion du Bureau de porter la somme à \$300. Nous ne savons pas ce qu'il est advenu de cette proposition.
54. *Public Health Magazine*, 1 (1875): 10-11.
 55. Aldis Bernard, "The Mayor's Valedictory", série V. 001.4/1874; p. 9.
 56. *Statuts du Québec*, 37 Victoria, Cap. LI, 28 janvier 1874.
 57. *Ibid.*, Article 123, Para., 2, 11, 12.
 58. *Ibid.*, Para.: 14.
 59. *Ibid.*, Para. 16. Le paragraphe 54 donnait aussi à la ville l'autorité d'obliger les manufactures à se munir "d'appareils à consumer la fumée et les gaz qui peuvent s'en échapper".
 60. *Ibid.*, Para. 17.
 61. *Ibid.*, Para. 19, 20, 21, 22, 30.
 62. *Statuts du Québec*, 38 Victoria, Cap. LXXIII, 23 février 1875; article 1, para. a.
 63. *Union médicale*, 4 (1875): 187.
 64. Corporation of Montreal, No. 37, "By Law to Establish a Board of Health in the City of Montreal," (15 mars 1870); AM, Administration municipale, Règlements, Bobine 3.
 65. Cf., W. Hingston, "Valedictory Address of the retiring Mayor", AM, série V. 001.4/1876, pp. 12-14. Voir aussi "Report of the Medical Health Officer", *Ibid.*, 38q.
 66. Il y avait eu à cela un précédent, lors de l'éphémère mise en place de 1865. A cette occasion, six médecins avaient été invités à participer aux travaux du Comité de santé, initiative qui avait cependant été reçue avec un enthousiasme mitigé dans la presse médicale francophone étonnée de retrouver quatre médecins anglophones sur ces six collègues par ailleurs tous choisis dans la

partie ouest de la ville, alors que les épidémies frappaient surtout l'est francophone. Cf., *Gazette médicale*, 1 (1865): 18.

67. Le Bureau se trouvait donc dorénavant composé de neuf échevins et de neuf citoyens, un pour chacun des quartiers, nommés par le Conseil. Dès l'origine, six des neuf citoyens furent des médecins, ce qui à la fois donnait satisfaction aux demandes déjà anciennes de la profession médicale, sans comporter de risques de subversion de l'organisme par des menées d'opposition. Le quorum du Bureau était de cinq membres seulement; l'assiduité éventuelle de ces médecins pouvait leur conférer un poids certain.
68. *Union médicale*, 4 (1875): 186-8.
69. *Ibid.*, 4 (1875): 189.
70. *Public Health Magazine*, 1 (1875): 11.
71. La longue controverse sur la vaccination à Montréal constitue un sujet en soi que nous ne pouvons ici qu'effleurer. Le phénomène est fort complexe; on y consacra une étude spéciale. Comme nous l'avons dit la résistance à la vaccination se manifeste à Montréal au moins depuis la date du Vaccination Act (1861); cependant, c'est seulement à partir de 1870 qu'elle commence à se structurer. A partir de 1875, la résistance à la vaccination prit une telle importance que des émeutes éclatèrent fréquemment, ce qui obligeait à faire appel à la troupe. En conséquence, la vaccination obligatoire ne put être mise en oeuvre (cf., J.J. Heagerty, *op. cit.*, vol. 1: 90). La résistance à la vaccination culmina dans les événements de 1885 (cf., note 111). Même après ces événements, la résistance allait se poursuivre, (cf., note 111) marquée par des émeutes intermittentes pendant plusieurs mois. La base de masse du mouvement anti-vaccination se recrutait essentiellement dans la population francophone défavorisée. Mais, par contre, les leaders du mouvement n'étaient pas que des francophones. Le 25 janvier 1886, donc après la grande épidémie de variole de 1886, le mouvement anti-vaccination créa la Ligue de Montréal contre la vaccination compulsatoire et fit paraître le journal *L'Anti-vaccinateur canadien-français*. Or il est intéressant de noter deux choses. Premièrement ce mouvement n'était pas seulement un mouvement nationaliste (ce que laissent penser les auteurs comme Heagerty). Des anglophones y occupaient les plus hautes responsabilités. Deuxièmement, un nombre important des animateurs et des responsables de ce mouvement étaient des médecins mais là encore, il y avait une proportion importante d'anglophones. Ce point a été noté judicieusement par C.M. Boissonnault: "La lutte contre la vaccination au XIXe siècle", *Laval Medical*, 32 (1961): 182.

Contrairement à ce que l'on peut avancer de nos jours, la Ligue n'avait pas cette couleur

nationaliste à laquelle faisait allusion *L'Ami du peuple*, de Charleroi, Belgique. En effet, elle avait pour président le docteur A.M. Ross et pour secrétaire-trésorier, M.W.T. Costigan. Etablie le 29 décembre 1885 lors d'une réunion tenue au 78 de la rue Osborne, à Montréal, elle comptait parmi ses fondateurs les docteurs Joseph Emery-Coderre, A.M. Ross, David MacBean, D.D. Archambault, et J.-A. Roy, M. M.W.W. Robertson, L. McLachlan, Stephens, etc...

72. *Public Health Magazine*, 1 (1875): 17.
 73. *Union médicale*, 4 (1875): 189.