

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES REMÈDES DE GRAND-MÈRES : LA MÉDECINE POPULAIRE À
MONTRÉAL ENTRE LES DEUX GUERRES

MÉMOIRE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE
EN HISTOIRE

PAR MIA DANSEREAU-LIGTENBERG

JUIN 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier Magda Fahrni, directrice de ce mémoire, pour ses précieux conseils et sa patience tout au long de mon cheminement. Elle a su me guider avec justesse et sa présence fut indispensable lors de la recherche, de l'écriture et des nombreuses réécritures de ce mémoire.

Merci à François Letourneux pour sa présence, son appui et ses encouragements lors de mes études. Merci également pour son aide lors de la correction de ce mémoire.

Merci à Martine Dansereau ainsi qu'à toute ma famille de m'avoir toujours encouragé dans mes études.

Merci à Françoise Doucet pour son appui indéfectible tout au long de mes études.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	p. vi
LISTE DES FIGURES.....	p. vii
RÉSUMÉ.....	p. viii

INTRODUCTION.....	p. 1
-------------------	------

CHAPITRE I

LA SANTÉ ET LA FAMILLE : HISTORIGRAPHIE, PROBLÉMATIQUE, SOURCES ET MÉTHODE.....	p. 5
--	------

1.1 Bilan historiographique.....	p. 5
1.1.1 Histoire de la santé.....	p. 6
1.1.2 Histoire de la famille.....	p. 20
1.2 Problématique.....	p. 24
1.3 Sources et méthode.....	p. 25
1.3.1 L'avis des experts de la santé.....	p. 26
1.3.2 L'almanach du peuple.....	p. 27
1.3.3 La presse quotidienne.....	p. 29
1.3.4 Les revues féminines.....	p. 34
1.3.5 Méthode.....	p. 36

CHAPITRE II

LES RELATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LA MÉDECINE POPULAIRE.....	p. 38
---	-------

2.1 La lutte pour le monopole des soins.....	p. 39
2.2 L'ignorance et la négligence.....	p. 41
2.3 L'avis des médecins sur les remèdes commerciaux.....	p. 45
2.4 Les conseils offerts.....	p. 47

2.4.1 La prévention.....	p. 47
2.4.2 Les remèdes.....	p. 52
2.5 Les infirmières, un pont entre la médecine scientifiques et les familles.....	p. 55

CHAPITRE III

LES REMÈDES DOMESTIQUES DANS L'ESPACE PUBLIC.....	p. 62
3.1 Les remèdes demandés.....	p. 63
3.1.1 « Comment guérir sans avoir recours au médecin? ».....	p. 64
3.1.2 Les problèmes de santé.....	p. 67
3.1.3 Colette, entre médecins et médecine populaire.....	p. 72
3.2 Les remèdes offerts.....	p. 74
3.3 Les femmes, principales soignantes familiales.....	p. 80

CHAPITE IV

LES REMÈDES COMMERCIAUX	p.84
4.1 La fréquence des remèdes commerciaux.....	p. 86
4.2 Les remèdes, scientifiques ou pas?.....	p. 92
4.2.1 Au nom de la science.....	p. 92
4.2.2 « Les remèdes que m'avaient prescrits mon médecin ne me faisaient aucun bien ».....	p. 94
4.2.3 Savoirs féminins.....	p. 96
4.2.4 Le retour à la nature.....	p. 98
4.3 Remèdes commerciaux, remèdes d'ouvriers?	p. 99
4.4 Maux féminins.....	p. 101
CONCLUSION.....	p.106

BIBLIOGRAPHIE..... p. 111

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 Échantillon <i>La Presse</i>	p. 31
Tableau 1.2 Échantillon <i>La Patrie</i>	p. 33
Tableau 3.1 Demandes de conseils dans <i>La Presse</i> entre 1919 et 1939.....	p. 68
Tableau 3.2 Demandes de conseils dans <i>La Patrie</i> entre 1919 et 1939.....	p. 68
Tableau 4.1: Nombre de publicités pour les remèdes commerciaux dans <i>La Presse</i>	p. 87
Tableau 4.2: Nombre de publicités pour les remèdes commerciaux dans <i>La Patrie</i>	p. 88
Tableau 4.3 : Nombre de publicités de remèdes pour les voies respiratoires dans <i>La Presse</i>	p. 89
Tableau 4.4 : Nombre de publicités de remèdes pour les voies respiratoires dans <i>La Patrie</i>	p. 89

LISTE DES FIGURES

- Figure 3.1 : *La Patrie*, 10 janvier 1924, p. 2.....p. 71
- Figure 4.1 : Publicité Marmola, *La Patrie* 8 novembre 1928, p. 2.....p. 103

RÉSUMÉ

L'histoire de la médecine et celle de la famille se croisent parfois, mais rarement. Il s'agit souvent de deux historiographies séparées, l'une traitant plutôt des médecins et du progrès médical, l'autre de la famille, des femmes, des enfants et des rôles que chacun y joue. Notre étude se situe à la jonction de ces deux historiographies, traitant de la médecine populaire en milieu familial à Montréal pendant l'entre-deux-guerres.

L'analyse de l'historiographie nous mena à une problématique : comment la médecine populaire familiale est-elle représentée dans l'espace public à Montréal pendant l'entre-deux-guerres ? Nous tenterons de répondre à cette question grâce à des analyses qualitatives et quantitatives de journaux (*La Presse, La Patrie*), de bulletins médicaux (*Le Bulletin sanitaire, Le Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*) et de revues et guides (*L'Almanach du peuple, Le Guide de la ménagère*).

Les médecins et les infirmières avaient leur mot à dire sur la médecine populaire familiale. Les médecins étaient généralement contre la médecine populaire, mais certains proposaient des remèdes à faire à la maison. Les infirmières visiteuses, elles, établissaient souvent un lien entre les familles et la médecine scientifique et plutôt que de critiquer durement préféraient éduquer les mères de familles.

Dans les journaux se retrouvaient aussi des demandes de conseils médicaux de la part des lecteurs dans les courriers du cœur. Les responsables de courrier leur donnaient comme réponse parfois un remède, parfois le conseil de consulter un médecin. Des remèdes étaient aussi simplement publiés dans les pages des journaux et de diverses revues. Tous ces conseils s'adressaient généralement aux femmes, considérées comme les principales soignantes dans les foyers montréalais.

Finalement, se retrouvaient aussi dans l'espace public toutes ces publicités pour les remèdes commerciaux, qui tentaient de remplacer la consultation médicale dans la population en employant diverses stratégies de vente. Ces remèdes étaient destinés à être dans les pharmacies de toutes les familles québécoises et à soigner les familles.

Mots- clés : Familles, Femmes, Mères, Médecine populaire, remèdes, Médecine, remèdes commerciaux, remèdes brevetés, Histoire, Québec, Montréal, XXe siècle, Santé.

INTRODUCTION

La médecine douce et les « remèdes de grand-mère » sont loin d'être un phénomène du passé. Effectivement, il est facile de les retrouver, sous différentes formes, dans les rayons des pharmacies. La vente libre de ces remèdes permet aux familles québécoises de s'auto-diagnostiquer et de s'auto-médicamenter. Ces pratiques, qui demeurent généralement cachées derrière les portes des maisons, au sein des familles, sont intrigantes. Considérant les avancées médicales et le pouvoir des médecins au XXI^e siècle, il peut sembler étonnant qu'une partie de la population achète encore des tisanes contre le rhume plutôt que de s'en remettre à la médecine scientifique.

Cette médecine, qui ne dépend d'aucune autorité dans sa pratique, fait partie de la médecine populaire, au même titre que les remèdes de grand-mères par le passé. La médecine populaire, généralement issue d'un savoir transmis de génération en génération ou d'une personne à une autre, souvent oralement, montre une agentivité chez les acteurs étudiés. Toutefois, si cette médecine connaît une certaine popularité aujourd'hui au sein d'une certaine frange de la population, en a-t-il toujours été ainsi ?

L'entre-deux-guerres semble être un moment idéal afin d'étudier le phénomène. Cette époque est souvent abordée comme étant l'avènement de la modernité, l'entrée du Québec dans le XX^e siècle. Les premiers appareils électroménagers voient le jour, le téléphone devient un objet de plus en plus courant et la radio fait son entrée dans plusieurs foyers québécois. La médecine continue sur sa lancée amorcée avec la découverte des bactéries par Pasteur à la fin du XIX^e siècle. Il s'agit donc d'une époque de changements et de modernisation.

Le milieu urbain, et plus particulièrement Montréal, est encore plus sujet à ces vastes courants de modernité. Les sources y étant abondantes, Montréal s'avère aussi un choix stratégique dans le cadre d'un mémoire. De plus, le sujet de la médecine

populaire a été plus largement exploré en milieu rural, alors que le milieu urbain fait figure de parent pauvre dans ce domaine de recherche.

Notre recherche se penche plus particulièrement sur la présence de la médecine populaire familiale, celle pratiquée par les familles, dans l'espace public montréalais. Les pratiques privées laissent souvent peu de traces et concentrer la recherche dans l'espace public était aussi un choix méthodologique. L'étude des représentations de la médecine populaire dans l'espace public permet aussi de constater ce qu'il était culturellement acceptable d'aborder en public en matière de santé, et ce qui ne l'était pas. Les discours et les questionnements présents dans l'espace public reflètent et influencent les pratiques dans les maisons montréalaises. Ce qui se trouve dans l'espace public ne représente pas l'entièreté des pratiques privées, mais ces traces fournissent une bonne piste d'exploration et nous donnent un aperçu de la culture médicale montréalaise pendant l'entre-deux-guerres. Ces traces laissées dans les journaux, les almanachs et diverses revues et bulletins sont produites par différents acteurs historiques, soit des médecins, des infirmières, des correspondants des courriers du cœur, des commerçants, des rédacteurs et rédactrices de chroniques, des journalistes. Nous disposons donc, au travers de nos sources, d'un éventail d'avis et de façons d'aborder la santé et la médecine populaire dans l'espace public. Notre sujet de recherche est essentiel à la bonne compréhension de la réalité historique de l'entre-deux-guerres, puisqu'il permettra de mieux cerner la culture médicale des Montréalais. La culture médicale, trop souvent mise de côté et dans l'histoire de la culture et dans l'histoire de la médecine, brosse un portrait plus clair d'une population ainsi que de son agentivité devant l'une des grandes fatalités de la vie, soit la maladie.

La problématique au cœur de notre mémoire est de comprendre de quelles façons la médecine populaire familiale était traitée dans l'espace public montréalais pendant l'entre-deux-guerres. Il s'agit surtout de brosse un portrait de la situation, des changements et des continuités au cours de la période. Il s'agit aussi de comprendre quels discours tenaient les spécialistes de la santé sur la médecine populaire familiale,

de voir s'il est possible de trouver des conseils et recettes de médecine populaire dans des publications destinées au grand public et de comprendre les stratégies utilisées par la publicité sur les remèdes commerciaux afin de vendre leurs remèdes disponibles en vente libre. Étant donnée la nature des sources utilisées ici – essentiellement prescriptives –, nous ne serons pas en mesure d'aborder les véritables pratiques de soins des Montréalais pendant l'entre-deux-guerres.

Dans le premier chapitre de ce mémoire, nous dressons un portrait de l'historiographie concernant la santé ainsi que celle concernant la famille. Les travaux explorés dans cette section concernent principalement l'historiographie québécoise, sans pour autant écarter l'historiographie canadienne, américaine et européenne sur ces sujets. Les ouvrages sélectionnés se concentrent aussi généralement sur l'histoire du XXe siècle, ou lui accordent une certaine importance. Grâce à ce bilan historiographique, il est possible de constater les lacunes de ces deux historiographies et de choisir une problématique en conséquence. Il est ensuite question des sources utilisées afin de mener notre recherche ainsi que de la méthodologie utilisée afin de les traiter. Ce chapitre méthodologique nous permet de positionner notre recherche dans l'historiographie existante ainsi que de poser les bonnes questions aux sources.

Le deuxième chapitre aborde les discours des médecins et des infirmières sur la médecine populaire familiale. Les membres de ces deux professions font valoir leurs opinions sur la médecine populaire dans deux bulletins principalement, soit le *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal* et le *Bulletin sanitaire*. Au cours de ce chapitre, nous brossons un portrait de la lutte des médecins pour le monopole des soins dans la société québécoise. Nous observons aussi les médecins accuser ou informer la population afin de changer les comportements en matière de soins. Finalement, nous explorons le rôle des infirmières visiteuses dans les relations complexes qu'entretient la population avec les médecins et la médecine.

Dans le troisième chapitre, nous donnons la voix aux gens ordinaires qui écrivent dans les journaux à propos de la médecine populaire. En effet, nous retrouvons dans les courriers des lecteurs des journaux comme *La Presse* et *La Patrie* des demandes de conseils médicaux. Nous commençons donc par aborder et analyser ces demandes de conseils, ainsi que les réponses qu'elles reçoivent de la part des responsables des courriers. Ensuite, notre regard se porte sur les conseils offerts dans les rubriques d'hygiène se trouvant dans les journaux et *l'Almanach du peuple*. Finalement, nous explorons le rôle des femmes, positionnées comme principales soignantes familiales dans toutes ces rubriques.

Le quatrième chapitre est consacré aux publicités pour les remèdes commerciaux. Ces remèdes étaient destinés à une consommation populaire et plusieurs entraient au sein des foyers montréalais comme remède populaire. Nous nous intéressons à leur fréquence d'apparition dans les journaux selon les saisons et les années. Nous regardons aussi attentivement les stratégies de vente que les publicitaires utilisaient afin de vendre leurs produits. Nous abordons finalement le public cible de ces publicités afin de comprendre qui, dans la société montréalaise de l'entre-deux-guerres, était le plus à même de consommer ces produits et donc de pratiquer cette forme de médecine populaire.

Au cours de ce mémoire, nous explorons donc un sujet qui a été très peu étudié, soit la médecine populaire familiale en milieu urbain. Nous constatons que la médecine populaire était très présente dans l'espace médiatique et qu'elle faisait partie de la culture montréalaise, ou du moins d'une certaine culture montréalaise. Tout au long de notre recherche, nous tâchons de comprendre quelle a été la place de la médecine populaire au sein des médias montréalais. Nous tentons aussi de comprendre son influence sur la culture des soins des Montréalais. Finalement, il faut identifier les Montréalais concernés par cette culture de soins. Autant de questions afin de guider notre enquête au fil de nos chapitres.

CHAPITRE I

LA SANTÉ ET LA FAMILLE : HISTORIOGRAPHIE, PROBLÉMATIQUE, SOURCES ET MÉTHODE

La médecine populaire québécoise, et plus particulièrement canadienne-française, est un objet de recherche relativement récent. En effet, c'est seulement à partir des années 1980 que les universitaires commencèrent à s'y intéresser. Toutefois, peu d'entre eux s'y étaient consacrés et la médecine populaire fût souvent abordée comme un obstacle au progrès de la médecine scientifique qui affermit sa position pendant l'entre-deux-guerres. Le sujet de cette étude est celui plus particulier de la médecine populaire en milieu familial. L'entre-deux-guerres était un moment clé puisque les médecins avaient déjà, du moins en milieu urbain et plus particulièrement à Montréal, largement gagné la lutte contre les sages-femmes et les charlatans, en partie grâce à la loi de 1909 qui leur assurait le quasi-monopole des soins curatifs¹. Toutefois lorsqu'il était question de la médecine populaire en milieu familial et des remèdes de bonnes femmes, les médecins semblaient se plaindre de son étendue².

1.1 Bilan historiographique

Le présent sujet s'inscrit dans deux grands courants historiographiques, celui de l'histoire de la santé et celui de l'histoire de la famille. Deux sous-courants pouvaient être établis en histoire de la santé. Tout d'abord, l'histoire de la médecine scientifique,

¹Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014, p. 283.

²Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 101.

qui relate, de façon générale, les grandes avancées de cette dernière, les obstacles auxquels elle a été confrontée ainsi que les côtés plus obscurs de cette histoire. Ensuite, l'histoire de la médecine populaire qui touche plus directement la médecine populaire en milieu familial, les « charlatans » et la lente disparition de ces pratiques. Du côté de l'histoire de la famille, il serait intéressant d'explorer si et comment les soins à la maison s'inséraient dans le travail domestique des femmes de l'entre-deux-guerres à Montréal.

1.1.1 Histoire de la santé

Tout d'abord, il nous semble impératif de définir la médecine scientifique. Bien que cela semble aller de soi, la science elle-même ne s'est pas toujours pratiquée de la même façon au courant de l'histoire. La médecine scientifique utilise les soins de santé, la recherche et les technologies biomédicales afin de maintenir un état de santé considéré comme normal par l'ensemble des praticiens. Elle est l'ensemble des connaissances scientifiques et des moyens mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités.

L'histoire de la médecine au Québec s'est vue considérablement enrichie depuis l'avènement de l'histoire sociale dans les années 1970. Ces nouvelles recherches développent un angle d'approche nouveau et différent de celui qui voulait montrer la médecine sur le chemin du progrès et de la modernité³.

Le champ de l'histoire de la médecine est très fertile et une toute récente synthèse de l'histoire de la médecine au Québec a été publiée en 2014. L'ouvrage *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000* de Robert Gagnon et Denis Goulet est assez complet

³ François Guérard, «Ville et santé au Québec un bilan de la recherche historique», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53, 1 (1999), p. 20.

et aborde la lutte que les médecins ont livrée aux charlatans pour des raisons de sécurité médicale, selon les médecins. Toutefois, l'autre raison moins avouée était celle de l'obtention du monopole des soins au Québec. Les auteurs, tout en insistant sur la hausse des hospitalisations au Québec dans les années 1920 et 1930⁴, montrent aussi la lutte qu'avaient dû livrer les médecins afin d'en arriver à un tel résultat. La lutte s'intensifiait dans les années 1930 contre tous ceux qui pratiquaient illégalement la médecine, la pratique se définissant par quiconque utilisait un instrument médical et posait un diagnostic⁵. Les médecins, ou du moins certains médecins, voulaient établir une ferme distinction entre eux-mêmes et n'importe quel autre guérisseur, au point où les médecins travaillant dans les hôpitaux ne pouvaient pas prescrire, inventer ou commercialiser de remèdes « secrets », en d'autres mots de remèdes commerciaux, qui relevaient du charlatanisme⁶. Toutefois, cette interdiction touchant certains médecins n'avait pas empêché d'autres de le faire. D'ailleurs, plusieurs de ces remèdes portent le nom d'un médecin comme le sirop du docteur Morin (ce dernier était réellement un médecin)⁷. Certains médecins de la campagne prescrivaient aussi des remèdes issus de la pharmacopée populaire, encourageant ainsi l'automédication dans les campagnes québécoises selon les auteurs⁸.

Certains médecins collaboraient avec les charlatans et les ramancheurs, nous indique Denis Goulet dans son livre *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997*. Goulet y raconte l'histoire du docteur Polydore Dansereau, un médecin qui fut poursuivi par le Collège des médecins pour avoir collaboré avec un ramancheur⁹. Cet ouvrage, portant sur le Collège des médecins du Québec, a été écrit dans le cadre du 150^e anniversaire de cette institution et a été financé par cette même institution, ce qui

⁴Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014, p. 148.

⁵*Ibid.*, p. 297.

⁶*Ibid.*, p. 173.

⁷*Ibid.*, p. 285.

⁸*Ibid.*, p. 184.

⁹*Ibid.*, p. 84.

pourrait soulever quelques craintes quant aux limites et aux biais de l'histoire y figurant. Toutefois, l'ouvrage ne tombe pas dans la glorification du Collège des médecins et y montre les deux visages de la lutte contre les charlatans pendant l'entre-deux-guerres, soit la protection du public et la protection des intérêts des médecins, autant mercantiles que professionnels. L'auteur maintient toutefois une vision libérale de la médecine occidentale moderne, contrairement à ce que la sociologue Juane Nancarrow Clarke affirme dans son ouvrage *Health, Illness, and Medicine in Canada*. Cette auteure avance plutôt que la médecine occidentale était un système de pensée comme un autre et que la vérité médicale était entièrement relative¹⁰. La lutte était virulente dans les années 1920 et 1930 entre le corps médical et les professionnels de la médecine populaire, et les médecins commençaient à gagner la population québécoise à leur cause. Effectivement, il semblait que les dénonciations contre les charlatans de la part du public aient augmenté pendant les années 1930¹¹.

Un ouvrage qui représente bien l'angle d'approche socioéconomique en histoire de la médecine et de la santé est *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*. Cet ouvrage est en fait une collection d'articles qui abordent différents sujets comme ceux de l'organisation de la profession médicale, des épidémies, de la santé publique en relation avec la société. Quelques-uns de ces articles concernent plus précisément le début du XXe siècle, ou du moins le tournant du XXe siècle et sont donc plus pertinents dans le cadre du sujet de cette recherche. Premièrement, l'article de Claudine Pierre-Deschênes intitulé « Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec 1870-1918 » adopte un ton très critique de la profession médicale. Les médecins réformistes visaient à améliorer les conditions de vies et de santé des ouvriers, mais au sein du système capitaliste, au sein d'un système économique d'exploitation de l'Homme par l'Homme. L'auteure affirme aussi que plus un ouvrier était en santé, plus il était

¹⁰ Juane Nancarrow Clarke, *Health, Illness, and Medicine in Canada*, Don Mills, Oxford University Press, 2004 p. 199.

¹¹ Denis Goulet, *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997*, Montréal, Collège des médecins du Québec, 1997 p. 104.

productif. Pierre-Deschênes qualifie donc leurs actions de « soupape de sûreté du système capitaliste »¹². Les médecins et plus particulièrement les hygiénistes, médecins en santé publique, visaient un assainissement des villes, plus particulièrement Montréal, ville ouvrière de grande taille. Afin de convaincre les masses des bienfaits de l'hygiène et de leurs conseils, ils mettaient sur pied des revues (comme le *Journal d'hygiène populaire* à la fin du XIXe, le *Bulletin sanitaire* et le *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal* pour les premières décennies du XXe). De plus, des cours d'hygiène étaient institués dans les écoles de la province. Cependant, les hygiénistes n'arrivaient pas réellement à toucher et convaincre les masses populaires de l'importance de l'hygiène et des conseils médicaux que leur prodiguait le corps médical, du moins ils n'y arrivaient que très partiellement durant la période étudiée ici. Denyse Baillargeon arrive d'ailleurs au même constat dans son ouvrage sur la médicalisation de la maternité¹³.

Pourtant, Montréal était l'une des régions ayant le pire taux de mortalité au Québec¹⁴. De plus, la maladie avait un caractère bien social à Montréal, les habitants des quartiers à l'est du boulevard Saint-Laurent étant plus à risque de mourir qu'à l'ouest de ce même boulevard¹⁵. Les médecins de l'époque avaient d'ailleurs rapidement associé les pauvres conditions de vie des ouvriers à cette surmortalité. Les logements ouvriers étaient particulièrement pointés du doigt, avec au début du XXe siècle encore des fosses d'aisance à quelques pas des maisons¹⁶. Les historiens mentionnés plus haut traitent

¹² Claudine Pierre-Deschênes, «Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec 1870-1918», dans *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, sous la dir. de Peter KeatingetOthmar Keel, Montréal, Boréal, 1995, p. 116.

¹³Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004 , p.113-114.

¹⁴ Martin Tétrault, «Les maladies de la misère: Aspects de la santé publique à Montréal 1880-1914», dans *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, sous la dir. de Peter KeatingetOthmar Keel, Montréal, Boréal, 1995 , p. 134.

¹⁵ *Ibid.*, p. 134.

¹⁶ *Ibid.*, p. 147.

toutefois peu des relations entre le corps médical et la population, ce dont traite un peu plus Denyse Baillargeon.

Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970 de Denyse Baillargeon aborde le sujet sous divers angles, tout en restant ancré dans le courant de l'histoire sociale. Selon l'auteure, l'une des grandes entreprises médicales au XXe siècle était d'apprendre aux femmes à être de bonnes mères¹⁷. Les médecins se disaient plus savants en termes de maternité que les femmes et les mères elles-mêmes. L'une des raisons pour ce désir des médecins d'éduquer les mères était la très forte mortalité infantile au Québec, qui était encore pire au sein de la classe ouvrière¹⁸. Les médecins du début du XXe siècle accusaient les mères d'ignorance et considéraient qu'elles étaient les principales responsables de la mort de tant de nourrissons canadiens-français. Ils ne considéraient pas la pauvreté comme principal facteur de la mortalité infantile. Ils affirmaient aussi que la crédulité du public devant les charlatans était la cause de bien des morts¹⁹. D'ailleurs, les charlatans n'étaient pas les seuls mauvais conseillers ; les mères, grands-mères, voisines, toutes ces « bonnes-femmes » donnaient aussi, selon les médecins, de bien mauvais conseils en ce qui concernaient le soin aux enfants²⁰. Fait intéressant que relate Baillargeon, les féministes du début du siècle aussi étaient pour un apprentissage de la maternité encadré par des experts. La nécessité d'une formation pour être « mère » élevait la maternité au statut de travail. Il était alors plus facile de faire valoir que les rôles typiquement masculin et féminin étaient autant importants l'un que l'autre et aussi difficiles. La relation entre les mères et les médecins demeurait frileuse. Bien que plusieurs femmes faisaient appel à un médecin lors de leur accouchement en milieu urbain, bien peu prenaient la peine de faire un suivi médical complet pendant leur grossesse²¹. Il semblerait que les femmes

¹⁷ Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 93.

¹⁸ *Ibid.*, p. 96.

¹⁹ *Ibid.*, p. 97.

²⁰ *Ibid.*, p. 101.

²¹ *Ibid.*, p. 230.

allaient dans les cliniques médicales pour nourrissons plus pour les dons matériels (lait, layette, etc.) que pour obtenir les conseils médicaux, que plusieurs d'entre elles ne suivaient pas²².

Un autre corps professionnel, souvent oublié dans les synthèses sur l'histoire de la médecine au Québec, était celui des infirmières. Effectivement, dans les livres sur l'histoire de la médecine, il est bien plus souvent question des médecins que des infirmières. Il fallait donc rechercher des livres sur les infirmières afin d'en apprendre davantage sur leur rôle. Yolande Cohen a travaillé sur les infirmières au Québec et leur a consacré une monographie intitulée *Profession infirmière : une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*. Elle y montre le parcours des infirmières, en tant que femmes, dans un milieu masculin et l'évolution de la profession, des infirmières religieuses aux infirmières laïques, de la vocation à la profession. Les ouvrages sur les infirmières abordaient étonnamment peu le sujet des infirmières visiteuses. L'ouvrage de Cohen en traite rapidement, mais il faut compléter avec la monographie de Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, afin d'obtenir un tableau plus clair ou encore avec l'article de Yolande Cohen et Michèle Gélinas traitant des infirmières hygiénistes. Ces dernières montrent les infirmières hygiénistes comme étant plus autonomes et plus proches de leurs patients, surtout des femmes et de jeunes enfants²³.

Quelques autres ouvrages traitent aussi des infirmières au Canada et au Québec. La monographie du docteur Édouard Desjardins, Suzanne Giroux et Eileen Flanagan, *Histoire de la profession infirmière au Québec*, se concentre sur la professionnalisation du métier de l'infirmière. Toutefois, le début du XXe siècle est pratiquement absent de la monographie et les infirmières visiteuses n'y sont pas abordées.

Dans l'ouvrage collectif *L'Incontournable caste des femmes*, les auteurs abordent les infirmières dans les hôpitaux, les infirmières militaires ainsi que l'arrivée des

²² *Ibid.*, p. 240.

²³ Yolande Cohen et Michèle Gélinas, «Les infirmières hygiénistes de la ville de Montréal: du service privé au service civique», *Histoire sociale- Social History*, 22, 44 (1989), p. 231

infirmières en service social pendant l'entre-deux-guerres. Les infirmières en service social accomplissaient un travail d'infirmière et un travail de travailleuse sociale. Ces départements de service social se développaient toutefois plus rapidement dans les hôpitaux anglophones de la ville de Montréal que dans les hôpitaux francophones²⁴. Ces infirmières effectuaient souvent un travail de liaison entre les patients et les médecins.

L'histoire de la santé ne se résume pas qu'à l'histoire de la médecine scientifique, cette médecine n'étant qu'un des systèmes thérapeutiques possibles²⁵, bien que ce soit celui qui dominait en Occident. La médecine populaire aussi était un système de compréhension et de guérison de la maladie. Au Québec, Francine Saillant, ethnologue, est l'une des premières à s'être consacrée à l'étude de la médecine populaire canadienne-française. Elle s'est plus particulièrement intéressée à la médecine populaire en milieu familial et elle constate qu'au début des années 1990, très peu de chercheurs s'y étaient intéressés comme sujet à part entière²⁶. Saillant a publié plusieurs articles et recherches au cours des années 1990 en se basant principalement sur un corpus de sources particulier, celui d'entrevues réalisées dans les années 1950 et 1960 par des ethnologues et situé au Fonds d'Archives de Folklore et d'Ethnologie de l'Université Laval. Grâce à ce corpus, Saillant réussit à faire ressortir les grandes lignes de ce qui s'avérait être plus qu'un simple ramassis de conseils et de recettes de grands-mères. Il s'agissait plutôt d'un véritable système afin de penser la maladie et la santé. D'ailleurs, l'auteure donne une définition de la médecine populaire : « la culture populaire médicale consiste en un système plus ou moins intégré de pratiques et de

²⁴ Mélanie Morin-Pelletier, «"À la fois infirmière et travailleuse sociale": les infirmières militaires et le service social en santé dans l'entre-deux-guerres», dans *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de santé au Québec et au Canada*, sous la dir. de Marie-Claude Thifault, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2012, p. 199.

²⁵ Juane Nancarrow Clarke, *Health, Illness, and Medicine in Canada*, Don Mills, Oxford University Press, 2004, p. 199.

²⁶ Francine Saillant, «Les recettes de médecine populaire. Pertinence anthropologique et clinique», *Anthropologie et Sociétés*, 14, 1 (1990), p. 94.

représentations reliées à l'univers de la santé et de la maladie qui ne dépend, pour son exercice, d'aucune autorité institutionnelle ou scientifique reconnue. »²⁷

Les femmes étaient les principales responsables du bien-être des membres de la famille. D'ailleurs, plus les services médicaux étatiques étaient limités, plus les familles, et les femmes à l'intérieur de celles-ci, prenaient en charge le soin des malades²⁸. Les femmes diagnostiquaient la maladie, préparaient et administraient les remèdes. Lorsque le savoir familial était insuffisant, elles s'adressaient à des membres de la famille éloignée, ou encore à des voisins puisque les savoirs familiaux pouvaient différer de famille en famille. Ce sont aussi elles qui, généralement, décidaient si le moment était venu de consulter le médecin ou le charlatan²⁹. La médecine familiale que pratiquaient les femmes québécoises pendant la première moitié du XXe siècle s'appuyait sur certains principes. L'un des principes pilier, selon Saillant, était l'équilibre du corps³⁰. Afin de garder le corps en équilibre, plusieurs formes de thérapies pouvaient être pratiquées. Les trois principes importants étaient l'harmonisation, la purification et la tonification. L'harmonisation s'exprimait souvent en une harmonisation entre le chaud et le froid³¹. Trop de l'un ou de l'autre pouvait résulter en une maladie, comme lorsqu'il était dit que quelqu'un avait « attrapé froid » ou avait eu un « coup de chaleur ». D'ailleurs, certains relents de cette médecine populaire sont encore bien présents au Québec aujourd'hui, notamment en ce qui concerne l'association entre avoir froid et attraper le rhume ou la grippe par exemple. Le principe de purification était lui aussi très important. Il était possible de purifier le corps ou une partie du corps, comme le foie, l'utérus ou les reins³². Il s'agissait d'éliminer les toxines, ou le « mal » du corps

²⁷ Francine Saillant et Ginette Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XXe siècle*, 1990, p. 7.

²⁸ Francine Saillant, «Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique», *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999), p. 17.

²⁹ *Ibid.* p. 20.

³⁰ Francine Saillant, «Les recettes de médecine populaire. Pertinence anthropologique et clinique», *Anthropologie et Sociétés*, 14, 1 (1990), p. 101.

³¹ *Ibid.* p. 103.

³² *Ibid.* p. 102.

afin de lui rendre son état original, son état d'équilibre, en prenant diverses tisanes ou en adoptant certains régimes. Encore une fois, la pratique de purification est encore présente aujourd'hui, comme dans le cas des divers régimes ou boissons servant à purifier le corps, surtout au printemps, qui prennent divers noms comme la fameuse « cure de détox »³³. La tonification, quant à elle, visait à tonifier soit le corps complet, soit un organe particulier, soit le « système nerveux », afin de chasser la maladie du corps. Dans cette médecine populaire, il n'y avait pas de ligne nette entre le préventif et le curatif, certains remèdes servant à chasser la maladie comme à tonifier ou épurer le corps de façon à prévenir la maladie³⁴. Saillant, ici, a accompli un énorme travail de théorisation de la médecine populaire canadienne-française. Ce travail est fort utile afin de bien saisir la complexité de la médecine populaire et ce que constituait la médecine populaire au Québec. Toutefois, l'auteure étudiait le Québec de façon générale, sans faire de distinction entre les régions, ou même entre environnement urbain et environnement rural.

Un autre domaine de la médecine populaire était la pratique sage-femme. L'ouvrage *Accoucher autrement*, dirigé par Francine Saillant et Michel O'Neill, dresse un tableau de la médicalisation de l'accouchement ainsi que des pratiques traditionnelles dans un cadre d'analyse féministe, où la dépossession du corps des femmes était un symptôme du patriarcat. Plusieurs textes abordent le début du XXe siècle, dont l'un des deux textes d'Hélène Laforce, celui de France Laurendeau et celui de Marc Renaud.

Dans le texte d'Hélène Laforce sur l'accouchement traditionnel, les sages-femmes considéraient l'état d'une femme enceinte comme normal et assistaient l'accouchement de façon « naturelle », c'est-à-dire avec peu d'instruments chirurgicaux. Hélène Laforce est très critique de la pratique des médecins. D'ailleurs, elle affirme que la prise en charge de l'accouchement par les médecins n'abaissa pas le taux de mortalité

³³ Sophie Allard, «Cures de détoxification : une quête grandissante de vitalité», *La Presse*, 18 mars, 2013 .

³⁴ Francine Saillant et Ginette Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XXe siècle*, 1990, p. 265-266.

infantile et néonatal³⁵. Pire que cela, le nombre de blessures sur les nouveaux nés avait augmenté, dû à l'utilisation incompétente d'instruments chirurgicaux comme les forceps³⁶. France Laurendeau arrive à un constat similaire, quoiqu'un peu moins tranché. Ce n'était pas l'augmentation des accouchements en milieu hospitalier qui à lui seul expliquait la diminution de la mortalité infantile, mais bien l'amélioration des conditions socio sanitaires des parturientes et des jeunes enfants³⁷. Chez Laforce, la lutte des médecins contre les sages-femmes est présentée de façon telle que les médecins semblaient être les agents actifs, tandis que les sages-femmes ne sont que des victimes passives qui se sont tranquillement fait écarter de la pratique. En d'autres mots, Laforce n'utilisait pas le concept d'*agency* et plaçait les sages-femmes uniquement comme victimes. Les femmes enceintes aussi semblaient être de simples sujets qui passaient d'une allégeance à l'autre selon l'issue de la lutte. Marc Renaud, lui, met un peu plus l'accent sur la nécessité qu'avaient les médecins de convaincre les femmes de s'en remettre à eux lors de leurs accouchements, plutôt qu'à des amies ou des parentes³⁸. Tous les auteurs abordent aussi le fait que les médecins avaient transformé la grossesse en maladie. Toutefois, Denyse Baillargeon affirme que les «médecins n'en considèrent pas moins la grossesse comme un phénomène parfaitement normal»³⁹.

Le nouvel ouvrage d'Andrée Rivard, paru en 2014 et intitulé *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne* affirme toutefois, comme les auteurs dans *Accoucher autrement*, que les médecins considéraient la grossesse comme une maladie et l'accouchement comme une étape très dangereuse, du moins pour la majeure partie

³⁵ Hélène Laforce, «Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17^e au 20^e siècle», dans *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. de Francine Saillant et Michel O'Neill, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1987, p. 177.

³⁶ *Ibid.* p. 177.

³⁷ France Laurendeau, «La médicalisation de l'accouchement», *ibid.*, sous la dir. de , p. 143-144.

³⁸ Marc Renaud, *et al.*, «Regard médical et grossesse en Amérique du Nord: l'évolution de l'obstétrique prénatale au 20^e siècle», *ibid.*, sous la dir. de , p. 186.

³⁹ Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004 , p. 107.

du XXe siècle⁴⁰. L'auteure réaffirme les hypothèses d'Hélène Laforce, à savoir qu'au Québec, l'offre pour des obstétriciens avait précédé la demande pour ceux-ci dans la population⁴¹. Les médecins accoucheurs eurent donc à mousser la demande et lutter pour faire valoir l'avantage d'engager un médecin plutôt qu'une sage-femme lors des accouchements. L'ouvrage se concentre toutefois beaucoup plus sur la période après la Deuxième Guerre mondiale, moment clé en ce qui concerne les accouchements supervisés par les médecins à l'hôpital.

Accoucher autrement présente la médecine populaire comme étant traditionnelle et quelque peu incompatible avec la modernité du XXe siècle. Pourtant, la médecine populaire n'était pas un phénomène figé, les remèdes non plus. Pendant la première moitié du XXe siècle, les remèdes commerciaux intégrèrent la pharmacie des Canadiens français⁴². Les publicités pour les remèdes commerciaux étaient très présentes dans l'espace public. Elles étaient publiées dans les journaux, dans les revues et dans les almanachs. Denis Goulet a travaillé sur ce sujet particulier lors de son mémoire de maîtrise, qui fut ensuite publié sous le titre de *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle* et qui concernait surtout les années entre 1900 et 1910. Ces publicités sont très intéressantes afin de comprendre la culture médicale de la population visée, en général les Canadiens français vivant à Montréal⁴³. Les publicités jouaient sur plusieurs niveaux afin de vendre. Elles utilisaient un vocabulaire souvent issu de la médecine populaire, comme le terme « tonique », saupoudré d'un peu de médecine scientifique, par exemple le sirop du Dr X. L'ouvrage de Goulet explore les diverses stratégies utilisées ainsi que la culture médicale qui semblait se dégager de ces publicités. La monographie comprend un chapitre consacré

⁴⁰ Andrée Rivard, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2014, p. 77.

⁴¹ *Ibid.*, p. 66.

⁴² Francine Saillant, «Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique», *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999), p. 21.

⁴³ Denis Goulet, *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1987, p. 52.

aux maladies des femmes et sur ce que cela voulait dire en termes de croyances sur le corps féminin.

Aux États-Unis, trois ouvrages sur la médecine populaire ont retenu notre attention. Le premier, *Folk Medicine in Southern Appalachia*, étudie la médecine populaire à la fin du XIXe siècle dans les Appalaches du Sud, soit à l'ouest de la Virginie, des deux Carolines, de la Géorgie et de l'Alabama. Cette étude ne fait pas de distinction entre la médecine populaire des villes et la médecine populaire des campagnes. Toutefois, cet ouvrage est fort intéressant afin d'observer les croyances et les mouvements médicaux à grande échelle sur la côte est canadienne et américaine. L'auteur, Anthony Cavender, y fait une distinction entre *folk medicine* et *popular medicine*, distinction qui n'existe pas en français faute de vocabulaire, mais qui pourrait se comprendre en termes de médecine populaire familiale et de médecine populaire. Selon Cavender, la *folk medicine* serait « un savoir vernaculaire à propos de la cause, de la prévention et du traitement de la maladie et ce utilisé par un groupe social particulier »⁴⁴ tandis que la *popular medicine* incluerait plutôt les charlatans, les ramancheurs, les sages-femmes, les homéopathes et autres professionnels de la médecine populaire⁴⁵. Il est aussi intéressant de voir les parallèles entre la médecine populaire canadienne-française et la *folk medicine* des États-Unis. Comme au Québec, le naturel et le magico-religieux étaient intimement liés, faisant de cette médecine un mélange d'empirisme et de croyances. D'autres ressemblances pouvaient être constatées, comme l'importance du chaud et du froid, les mouches de moutarde et l'idée de faire « passer le mal ». Faire « passer le mal » consistait à prendre le mal du malade et à le transférer dans un objet ou à le sortir du corps à l'aide d'un rituel. Cavender considère, lui aussi, les remèdes commerciaux comme faisant partie de la médecine populaire⁴⁶.

⁴⁴ Anthony Cavender, *Folk Medicine in Southern Appalachia*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 2003, p. 32, (traduction libre).

⁴⁵ *Ibid.*, p. 32.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 70.

Le deuxième ouvrage venant des États-Unis est en fait tiré d'un congrès sur la médecine populaire en 1976, d'où le titre *American folk medicine : a symposium*. Certains articles concernent l'histoire des remèdes, et font parfois remonter l'origine d'un remède utilisé au XXe siècle jusqu'au Moyen-Âge ou même jusqu'en Antiquité grecque, comme c'est le cas pour l'achillée millefeuille ou encore pour la taupe⁴⁷. L'un des articles traite des connaissances médicales des États-Uniens à New-York et San-Francisco en 1939 et 1940. Lors des expositions mondiales dans ces villes, un questionnaire concernant les connaissances en médecine du public fut passé aux visiteurs. Il est étonnant de voir que le public répondait, en général, de façon erronée au moins au tiers des questions, et que les professionnels de la santé n'avaient pas obtenu de meilleurs résultats que la population en général⁴⁸.

Le troisième livre sur l'histoire de la santé aux États-Unis est régulièrement cité comme étant un pionnier dans le domaine de l'histoire de la médecine populaire et des mouvements sociaux. Les auteures ont d'ailleurs opté pour un ton très revendicateur et dénonciateur, qui n'était pas étranger à la lutte féministe des années 1970, décennie où a été rédigé l'ouvrage. Le livre de Ehrenreich et English, *Witches, Midwives and Nurses*, aborde l'histoire des sorcières au Moyen-Âge, ce qui concerne moins le sujet ici abordé, mais explore aussi la lutte entre les médecins « réguliers » (les médecins scientifiques) et la médecine populaire. Elles mettent l'accent sur un mouvement particulier aux États-Unis, celui du Mouvement pour la Santé du Peuple. Ce mouvement avait eu lieu dans les années 1830 et 1840 et incluait le mouvement pour la santé dans une lutte des classes, les médecins faisant partie d'une classe non-productive voire même parasitaire comme disaient les auteurs⁴⁹. Les auteures incluent

⁴⁷ Charles H. Talbot, «Folk Medicine and History», dans *American folk medicine: a symposium*, sous la dir. de Wayland Hand, Berkeley, University of California Press, 1976", p. 7-10 ; Wayland Hand, «The Mole in Folk Medicine: A Survey from Indic Antiquity to Modern America II», *ibid.*, sous la dir. de, et p. 37-48.

⁴⁸ Bruno Gebhard, «The Interrelationship of Scientific and Folk Medicine in the United States of America since 1850», *ibid.*, sous la dir. de, , p. 89.

⁴⁹ Barbara Ehrenreich et Deirdre English, *Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes et de la médecine*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1976 , p. 58.

aussi ce mouvement dans une perspective de lutte des sexes, les médecines populaires étant généralement des savoirs féminins et la médecine scientifique étant généralement un savoir masculin, du moins jusqu'à une époque récente⁵⁰.

Du côté de la France, Françoise Loux a largement exploré la médecine populaire. Elle a écrit plusieurs ouvrages et articles, et a aussi dirigé un livre, *Panseurs de douleurs*. En France, le recours à la religion et au surnaturel était énorme, bien plus qu'au Québec, jusqu'à assez tard au XXe siècle⁵¹. D'ailleurs, selon François Laplantine, la médecine populaire française se divisait en deux tendances, soit la tradition catholique conjuratoire offensive et la tradition médicale hippocratique⁵². La tradition catholique conjuratoire consistait à invoquer les saints de la religion catholique tout en pratiquant certains rituels afin d'amener la guérison. La tradition médicale hippocratique, elle, s'inspire de la médecine des Grecs anciens et applique, par exemple, la théorie des humeurs. Laplantine apporte aussi deux définitions importantes, soit celles de la médecine allopathique et de la médecine homéopathique. La médecine allopathique, largement utilisée en médecine moderne occidentale, voit la maladie comme l'ennemi à combattre⁵³. La médecine homéopathique, elle, vise plutôt à accompagner le processus de guérison du corps, parfois en aidant avec le principe du « feu par le feu », donc de guérir avec un semblable⁵⁴. La médecine populaire française utilisait plus souvent le principe homéopathique, sans toutefois exclure le principe allopathique.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 51.

⁵¹ Françoise Loux, «Les pratiques thérapeutiques françaises et leurs éléments rituels et symboliques », dans *Une langue deux cultures. Rites et symboles en France et au Québec*, sous la dir. de Gérard Bouchard et Martine Segalen, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1997, p. 60.

⁵² François Laplantine, «Feu contre feu, terre contre feu», dans *Panseurs de douleurs. Les médecines populaires*, sous la dir. de Françoise Loux, Paris, Éditions Autrement, 1992, p. 126.

⁵³ *Ibid.*, p. 114.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 113.

1.1.2 Histoire de la famille

À la fin des années 1980, le champ de l'histoire de la famille était encore peu développé au Canada. C'est réellement dans les années 1990 que l'histoire de la famille intéressa les universitaires et fut profondément influencée par les théories féministes⁵⁵. Plusieurs sous-champs de l'histoire de la famille furent alors investigués, comme le travail domestique des femmes, la sexualité, la maternité, la paternité, la religion et la loi. Cependant, l'histoire des soins domestiques demeura en filigrane de cette histoire, sans jamais être traitée comme sujet principal par ces historiens.

Bradbury aborde, dans son ouvrage *Working Families. Age, Gender, and Daily Survival in Industrializing Montreal*, le travail domestique et rémunéré des femmes, des enfants et des hommes montréalais à la fin du XIXe siècle. Malgré que cet ouvrage ne concerne pas directement l'époque abordée dans ce mémoire, les informations et l'analyse contenues dans le livre ont été pertinentes afin de comprendre comment les familles s'adaptaient à la vie urbaine et quelles étaient les stratégies de survie des familles montréalaises. Le travail domestique et les petits travaux rémunérés qu'accomplissaient les femmes étaient essentiels à la survie des familles ouvrières à la fin du XIXe siècle, l'idéal du père pourvoyeur et de la mère ne s'occupant que des enfants n'étant pas réaliste pour la plupart⁵⁶. Bradbury aborde longuement plusieurs tâches des femmes, comme faire la cuisine, le ménage, l'achat de nourriture, mais ne traite que très brièvement le soin des membres de la famille qui tombent malades. Il y est dit que les femmes prenaient soin des malades, mais qu'elles ne pouvaient que rarement écouter les conseils des hygiénistes et des médecins, la désinfection requérant un temps qu'elles avaient rarement et l'isolement des malades étant souvent impossible dans les logements déjà surpeuplés de la classe ouvrière⁵⁷. Bradbury aborde le fait que

⁵⁵ Bettina Bradbury, «Feminist Historians and Family History in Canada in the 1990s», *Journal of Family History*, 25, 3 (2000), p. 363.

⁵⁶ Bettina Bradbury, *Working Families. Age, Gender, and Daily Survival in Industrializing Montreal*, Toronto, McClelland & Stewart Inc, 1993, p. 152-153.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 159.

les femmes montréalaises avaient souvent abandonné certaines productions, comme le pain, le tissage ou le filage. Toutefois, il n'était pas question de la pharmacopée et des remèdes. Les femmes citadines avaient-elles aussi abandonné la production de certains remèdes ? C'est une question laissée en suspens ici.

Denise Lemieux et Lucie Mercier ont écrit un ouvrage sur l'histoire des femmes, qui recoupe toutefois aussi l'histoire de la famille en de nombreux points dans ce livre. Dans *Les femmes au tournant du siècle 1880-1940*, les auteures abordent la maladie et les remèdes utilisés à quelques reprises. Les auteures affirment que l'utilisation des remèdes de « grands-mères » avait lieu surtout à la campagne, où il était facile d'aller cueillir des plantes ou de cultiver un jardin⁵⁸. Les auteures amènent aussi une notion intéressante, celle de l'évolution de la médecine populaire qui, dans les années 1920 et 1930, intégrait par exemple le diachylon. Les femmes étaient les principales responsables du bien-être des membres de la famille. Les auteures affirment d'ailleurs que les femmes collaboraient avec les médecins facilement puisque l'enjeu était la santé de leurs enfants, de leur famille⁵⁹. Pourtant, ce n'est pas ce qu'avait trouvé Denyse Baillargeon dans son ouvrage cité ci-dessus, *Un Québec en mal d'enfants*, où il semble plutôt que les femmes éprouvaient plusieurs réticences à aller chez le médecin.

Un ouvrage sur l'histoire de la famille concerne spécifiquement la période de l'entre-deux-guerres et la région de Montréal : *Mariage et classes sociales, Les Montréalais francophones entre les deux Guerres* de Denise Girard. Bien que l'auteure n'aborde nullement la médecine populaire, elle aborde toutefois la culture populaire. Elle explore l'importance du mariage, qui était l'idéal à atteindre à l'époque. Au sein de la classe moyenne, il existait même des rituels magico-religieux afin de favoriser un mariage, comme celui de placer une galette ou un morceau de gâteau de noces sous l'oreiller de

⁵⁸ Denise Lemieux et Lucie Mercier, *Les femmes au tournant du siècle 1880-1940. Âges de la vie, maternité et quotidien*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1989, p. 248.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 254.

la jeune fille voulant se marier⁶⁰. Si ce rituel n'était pas médical, il n'en reste pas moins qu'il permettait d'entrevoir que les rituels magico-religieux, qu'ils soient médicaux ou non, étaient pratiqués au sein de la population canadienne-française. L'auteure aborde aussi la division sexuelle des tâches, bien que beaucoup plus brièvement que Bradbury pour la fin du XIXe siècle. Dans toutes les classes sociales (la classe bourgeoise, la classe moyenne et la classe ouvrière), c'était à l'homme de prendre l'initiative de courtiser la jeune femme. Selon les entrevues réalisées, les femmes ouvrières occupaient presque toutes un emploi en dehors du foyer familial avant le mariage, et l'avaient toutes délaissé après le mariage, le modèle de la femme ménagère et de l'homme pourvoyeur étant très fort dans les années 1920 et 1930⁶¹.

Cette idée de père pourvoyeur et de mère ménagère a d'ailleurs inspiré le titre d'un autre livre de Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*. Cette étude se base principalement sur des entrevues réalisées avec des femmes vivant au Québec, plus souvent à Montréal. Toutes provenaient de milieux plutôt modestes. La période de la crise économique a été très difficile au Québec, surtout à Montréal où la concentration des gens bénéficiant des secours directs était grande (60% des bénéficiaires des secours directs habitaient Montréal⁶²). Il fallait toutefois comprendre que la vie n'était pas facile dans les années 1920 pour les familles ouvrières. Seulement, la crise avait obligé plusieurs d'entre elles, qui vivaient avec le strict nécessaire, à couper dans le nécessaire. Le travail domestique féminin était essentiel à la survie des familles, puisque les femmes usaient de plusieurs stratégies afin d'économiser de l'argent tout en prenant soin des membres de la famille. Plusieurs de ces tâches ménagères étaient alourdies par le manque d'outils, d'espace et de commodités pour les réaliser. Plusieurs des femmes interviewées par Baillargeon ont affirmé ne pas avoir de réfrigérateur dans les années

⁶⁰ Denise Girard, *Mariage et classe sociales. Les Montréalais francophones entre les deux Guerres*, Sainte-Foy, Les Éditions de l'IQRC, 2000, p. 53.

⁶¹ *Ibid.*, p. 113.

⁶² Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 20.

1930⁶³. Malgré le fait que les femmes de cette époque lisaient plus que les hommes, il semble qu'elles aient été plutôt ignorantes de leur anatomie et des processus sexuels, ainsi que de la grossesse et de l'accouchement. Lorsque les enfants commençaient à arriver, les femmes de cette période étaient fortement incitées à suivre les conseils des médecins et hygiénistes, mais plusieurs n'avaient tout simplement pas les moyens de suivre de telles recommandations. D'ailleurs, les femmes n'étaient pas toujours enclines à suivre les conseils du médecin et choisissaient parfois de suivre les conseils d'une femme de leur entourage (mère, belle-mère, voisines) afin de sauver leurs enfants⁶⁴. D'après les entrevues, les mères multipares avaient plutôt confiance en leurs habiletés à prendre soin de leurs enfants. Ainsi, elles avaient moins tendances à amener leurs enfants consulter le médecin⁶⁵.

Il est vrai que la culture canadienne-française de la première moitié du XXe siècle ne favorisait pas le recours aux médecins dans les milieux populaires. Selon Suzanne Marchand, dans son ouvrage *Partir pour la famille* qui porte sur la culture canadienne-française en rapport avec la maternité, les femmes cachaient bien souvent leur grossesse⁶⁶. Consulter le médecin était couteux, demandait parfois un long trajet (surtout en campagne) et pouvait dévoiler la grossesse. Ce tabou face à la grossesse cachait en fait un tabou face à la sexualité. Parler d'une grossesse, c'était sous-entendre qu'il y avait eu un acte sexuel. De plus, les femmes enceintes étaient réputées pour être plus sensibles aux mauvais sorts⁶⁷. Il fallait donc redoubler de prudence, puisqu'un mauvais sort pouvait être la cause d'un handicap pour l'enfant à naître. Les femmes de la première moitié du XXe siècle se traitaient donc seules à la maison, ou à l'aide de femmes de leur entourage. Des femmes se concoctaient des remèdes contre la stérilité, tout comme pour l'avortement. L'auteure affirme même que dans les années 1920 et

⁶³ *Ibid.*, p. 28.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 118.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 120.

⁶⁶ Suzanne Marchand, *Partir pour la famille. Fécondité, grossesse et accouchement au Québec 1900-1950*, Québec, Septentrion, 2012, p. 96.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 100.

1930, l'avortement, qu'il soit pratiqué à la maison ou dans des cliniques illégales, était l'une des principales causes de mortalité maternelle à Montréal⁶⁸. Dans cet ouvrage, il est évident que culture populaire et médecine populaire étaient intimement liées.

Nous retrouvons donc plusieurs courants et plusieurs façons de raconter l'histoire de la médecine et l'histoire de la famille. Certains auteurs présentent l'histoire de la médecine comme étant l'histoire des médecins, tandis que d'autres, comme Denyse Baillargeon, présentent l'histoire de la médecine comme étant celle des patients et des soins reçus par ces derniers. Pour ce qui est de l'histoire de la famille, l'historiographie est un peu plus uniforme, ce qui n'empêche pas les auteurs de se contredire de temps en temps. Elle nous a appris que les femmes étaient les responsables du bien être des membres de la famille. Toutefois, plusieurs auteurs n'abordent pas les soins médicaux dans les tâches exécutées par les mères de famille.

1.2 Problématique

La médecine populaire en milieu familial n'a finalement été étudiée que par quelques chercheurs, et sauf dans le cas de Francine Saillant, elle est souvent un sous-sujet plutôt que le sujet principal. Elle a aussi été étudiée d'un point de vue plus ethnologique et anthropologique qu'historique, du moins au Québec. Notre sujet, qui concerne précisément la médecine populaire en milieu familial à Montréal, n'a pratiquement pas été exploré, puisque les ouvrages abordant la médecine populaire au Québec ne faisaient pas de distinction nette entre les milieux urbains et ruraux.

Notre problématique consiste à comprendre de quelles manières la médecine populaire en milieu familial était représentée ou traitée dans l'espace public, dans le contexte de l'emprise de la médecine scientifique et l'expansion de la société de consommation.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 68.

Certaines sous-questions peuvent être avancées afin de guider le processus de recherche et d'analyse : donnait-on des conseils qui s'apparentaient à la médecine populaire ? Dans les revues et journaux trouvait-on les publicités pour les remèdes commerciaux ? Que pensaient les autorités médicales à propos de cette médecine populaire ? La médecine populaire semblait-elle plus présente dans les publications destinées à un public d'origines modestes que dans celles destinées à un public plus aisé ?

D'emblée, il est possible de formuler quelques hypothèses préliminaires grâce au bilan historiographique. Déjà, il y avait sans aucun doute plusieurs manières de parler de la médecine populaire dans l'espace public. D'après les écrits de Baillargeon, les médecins et la population, plus particulièrement les femmes issues de milieux plus populaires, étaient loin d'avoir la même vision des soins, de la maladie et de la guérison. D'après l'historiographie sur le sujet, les médecins dans les années 1920 et 1930 menaient une lutte contre la médecine populaire, surtout contre ceux qui en faisaient un métier. Plusieurs médecins ne semblaient pas plus tolérants envers la médecine populaire en milieu familial, traitant ces remèdes de « remèdes de bonnes-femmes », ici entendu comme péjoratif. Certaines familles, et surtout les femmes, utilisaient pourtant encore ce savoir populaire, au moins en milieu rural (quelques indices nous laissent toutefois supposer que ce savoir était aussi utilisé en milieu urbain à cette époque) et y étaient donc favorables. Il reste à savoir si ces différentes visions transparaissaient dans le domaine public, où les jeux de pouvoir laissaient parfois les femmes et les moins fortunés sans voix.

1.3 Sources et méthode

Dans le but de traiter de la médecine populaire dans l'espace public montréalais, les sources dont la distribution était publique ont été privilégiées. De plus, des sources de

différents milieux, destinées à différents publics ont été sélectionnées. La diversité des sources permet une meilleure vue d'ensemble de la situation, autant chez l'élite médicale de la province que chez les Montréalais issus des classes populaires. L'analyse du corpus de sources est ici divisée en quatre sous-sections, amalgamant les sources selon leur type ou leurs destinataires. En premier lieu nous retrouvons les publications écrites par les experts de la santé : des médecins, des hygiénistes et des pharmaciens. En deuxième, dans sa propre catégorie, nous abordons *L'Almanach du peuple*, en troisième deux quotidiens de langue française montréalais et finalement des publications destinées aux femmes.

1.3.1 L'avis des experts de la santé

Afin de rendre compte de l'avis des médecins par rapport à la médecine populaire, deux publications ont été choisies. Ces deux publications étaient des bulletins, soit le *Bulletin sanitaire*, revue publiée par le Conseil d'Hygiène de la Province de Québec (CHPQ) de 1901 à 1950 et le *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, publié par le Service de Santé de la ville de Montréal de 1916 à 1954. D'ailleurs, le Service de Santé de la ville de Montréal connaît un réel épanouissement sous la direction de Séraphin Boucher⁶⁹. C'était des publications généralement mensuelles, sauf pour les années de 1919 à 1926 en ce qui concerne le Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal, qui était alors plutôt une publication bimensuelle (à tous les deux mois). Étant donné l'importance de ne manquer aucun article concernant la médecine populaire dans ces bulletins, le dépouillement a été fait de façon exhaustive entre 1919 et 1939 inclusivement. Ces deux bulletins, destinés au grand public, permettaient d'entrevoir la position médicale concernant la médecine populaire. Il était intéressant et important de prendre en compte l'avis des médecins étant donné l'histoire de lutte acharnée menée par le corps médical

⁶⁹ Benoît Gaumer et al., *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal 1865-1975*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2002, p. 106

contre diverses formes de médecine populaire, comme les sages-femmes et les charlatans. Les médecins étaient des acteurs de premier plan dans la sphère des soins de santé et leurs récriminations, approbations et conseils diffusés dans la sphère publique doivent être analysés de près dans le cadre de notre problématique. Le ton et les sujets des articles étaient grandement influencés par le public à qui les bulletins étaient destinés. Plusieurs articles concernaient ce qui était considérés comme les grands fléaux de l'époque, soit la mortalité infantile et la tuberculose. Les auteurs écrivant dans ces bulletins offraient des conseils aux lecteurs, par exemple que faire afin d'éviter la contagion de l'influenza⁷⁰. Certains articles dénonçaient aussi les comportements sanitaires et médicaux de la population. Toutefois, il était important de noter que ces bulletins n'avaient pas été massivement distribués. Effectivement, le *Bulletin sanitaire* connaissait un tirage de 4000 exemplaires⁷¹. Malgré une diffusion plutôt faible des bulletins, le CHPQ et le Service de Santé de la ville de Montréal avaient tout de même un poids dans le discours public sur la santé au travers des médecins eux-mêmes et des infirmières visiteuses. Ainsi, les opinions émises dans les bulletins n'étaient pas limitées par la faible diffusion des bulletins dans la population.

1.3.2 L'almanach du peuple

L'almanach de la librairie Beauchemin était très lu par les Canadiens français pendant l'entre-deux-guerres. Un almanach était une revue annuelle ayant en son sein plusieurs sections, comme celle du calendrier, celle de la relation historique, une section de renseignements utiles allant du jardinage aux soins médicaux et une section d'histoires

⁷⁰ *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, 1920, vol. 6, n. 7-8, p. 5.

⁷¹ Daniel Angers, *La promotion de l'hygiène privée: Les autorités sanitaires de la province de Québec et la propagande hygiéniste en territoire québécois (1908-1936)*, (Histoire et Sciences Politiques), Université de Sherbrooke, 1998, p. 49.

et d'anecdotes⁷². Plusieurs almanachs existaient dans la province de Québec entre 1919 et 1939, mais l'un des plus populaires était sans nul doute *l'Almanach du peuple* de la librairie Beauchemin qui se tirait à près de 100 000 exemplaires autour des années 1920⁷³. L'auteur se base surtout sur le tirage afin de constater la popularité de l'almanach. *L'Almanach du peuple* pénétrait donc dans plusieurs foyers canadiens-français et malgré son titre de revue, il n'était pas destiné à être jeté après une lecture, mais bien à être conservé comme livre de référence. Cette revue était une source importante qui reflétait bien une partie de la culture canadienne-française dû à sa grande popularité et le fait que les lecteurs ne se contentaient pas d'une lecture rapide avant de s'en débarrasser. D'ailleurs, Hans-Jürgen Lüsebrink affirmait que cette revue, « aimée du peuple » était l'un des vecteurs de diffusion de la culture de l'écrit dans les couches de population plus démunies, où la lecture et l'écriture n'étaient pas encore partie intégrante de la culture⁷⁴. Étant donné l'importance de *l'Almanach du peuple* ainsi que sa publication annuelle, tous les numéros entre 1919 et 1939 inclusivement furent étudiés.

L'Almanach du peuple était une revue volumineuse, avec plusieurs centaines de pages par numéro, dont plusieurs consacrées à la publicité ainsi qu'à une section nommée « Médecine et Hygiène » qui abordait les maladies, les blessures, les malaises et les soins aux enfants. Bien souvent, on y expliquait comment, à la maison, panser et soigner des blessures ou des maladies. Le nombre de publicités pour les remèdes commerciaux y était aussi impressionnant et plusieurs de ces publicités misaient sur des témoignages de consommateurs ou consommatrices afin de vendre leurs produits. D'ailleurs, les Pilules Rouges pour les femmes et les Pilules Moro pour les hommes de la Compagnie Chimique Franco Américaine faisaient du témoignage leur publicité. Dans les deux cas, des portraits accompagnaient les nombreux témoignages s'étalant

⁷² Hans-Jürgen Lüsebrink, *Le livre aimé du peuple. Les almanachs québécois de 1777 à nos jours*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2014, p. 11.

⁷³ *Ibid.*, p. 17

⁷⁴ *ibid.*, p. 24

parfois jusqu'à 9 pages dans *l'Almanach du peuple*⁷⁵. Ces témoignages sont précieux puisqu'ils sont une démonstration de la culture médicale de la population canadienne-française, ou du moins des représentations de celle-ci.

Évidemment, il ne faut pas considérer les témoignages utilisés par les publicités pour les remèdes commerciaux comme un reflet parfaitement fidèle à la réalité mais plutôt comme un reflet du monde publicitaire qui s'inspirait du monde réel tel que le mentionnaient Côté et Daigle⁷⁶. Toutefois, ces témoignages ont été fort intéressants à étudier puisque les mêmes histoires semblaient se répéter de témoignage en témoignage. Il semble donc y avoir un motif récurrent dans ces témoignages. Aussi, dans la section de l'almanach traitant de médecine et d'hygiène, certains sujets n'étaient pas abordés de par leur nature taboue, par exemple la contraception ou l'avortement. Malgré le très grand tirage de *l'Almanach du peuple*, il fallait toutefois prendre en compte que selon Lüsebrink, la période allant de 1918 à 1950 en est une de lent déclin de popularité des almanachs⁷⁷. Toutefois, l'auteur suggère que la perte de popularité de *l'Almanach du peuple* n'arriva pas avant 1940⁷⁸. Considérant la période étudiée ici, allant de 1919 à 1939, il semble donc que cet almanach ait joui d'une grande popularité et d'un tirage assez constant.

1.3.3 La presse quotidienne

Le journal était l'un des principaux médias pendant l'entre-deux-guerres. Les Canadiens français étaient nombreux à s'en procurer un. D'ailleurs, Jean de Bonville

⁷⁵ *L'Almanach du peuple*, 1919, p. 50 à 59.

⁷⁶ Luc Côté et Jean-Guy Daigle, *Publicité de masse et masse publicitaire. Le marché québécois des années 1920 aux années 1960*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1999, p. 170.

⁷⁷ Hans-Jürgen Lüsebrink, *Le livre aimé du peuple. Les almanachs québécois de 1777 à nos jours*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2014, p. 37. L'auteur évalue la popularité de l'Almanach du peuple d'après son tirage.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 46.

estimait que 89% des foyers de la province de Québec se procuraient un journal en 1941⁷⁹. Ainsi, les journaux constituent des sources très intéressantes étant donné leur large diffusion. Plusieurs journaux étaient distribués à Montréal entre 1919 et 1939, mais deux ont retenu notre attention lorsqu'il était question des quotidiens de langue française. Évidemment, *La Presse* détenait une place de choix avec son gigantesque tirage qui s'élevait à 147 074 en 1913 et à 250 000 en 1940⁸⁰. De plus, *La Presse* était principalement distribuée à l'intérieur du territoire de la ville de Montréal (69% du tirage entre 1928 et 1939⁸¹), ce qui en faisait un journal très lu spécifiquement par les Montréalais pendant l'entre-deux-guerres. *La Patrie* était un autre journal montréalais connu, bien que son tirage fût largement plus restreint que celui de *La Presse* avec 30 000 copies en 1933⁸². Ces deux journaux s'adressaient principalement à un public issu des milieux populaires⁸³.

Le dépouillement de ces deux journaux a permis de couvrir une bonne partie de ce que les Montréalais francophones lisaient dans les quotidiens entre 1919 et 1939. Évidemment, étant donné la publication quotidienne de ces deux journaux, il était impossible de procéder autrement qu'à un échantillonnage de chacun des journaux afin d'en faire l'analyse. Les deux journaux ont reçu exactement le même traitement d'échantillonnage qui n'a pas été laissé au hasard. Dans les deux cas, nous nous sommes intéressés aux pages féminines ainsi qu'au courrier des lecteurs et à certaines rubriques concernant la médecine et la santé. L'unité d'échantillonnage de *La Presse*

⁷⁹ Jean De Bonville, *Les quotidiens montréalais de 1945 à 1985: morphologie et contenu*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1995, p. 17.

⁸⁰ André Beaulieu et Jean Hamelin, *La presse québécoise des origines à nos jours*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1975, tome III, p. 112.

⁸¹ Luc Côté et Jean-Guy Daigle, *Publicité de masse et masse publicitaire. Le marché québécois des années 1920 aux années 1960*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1999, p. 47.

⁸² André Beaulieu et Jean Hamelin, *La presse québécoise des origines à nos jours*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1975, tome II, p. 188-189 et p. 287-290.

⁸³ Jean de Bonville, *La presse québécoise de 1884 à 1914*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1988, p. 287

et de *La Patrie* est la semaine, comme chez Côté et Daigle⁸⁴. La semaine comme unité d'échantillonnage permet une meilleure vue d'ensemble et réduit les risques de biais selon la journée. Dans *La Presse*, les pages féminines, intitulées « La vie au foyer » étaient publiées chaque jour de la semaine et dans ces pages, une rubrique « Hygiène au foyer » était publiée quelques fois par semaine. Au courant des années 1930, une rubrique « La santé pour tous » a été ajoutée et fut, dans ce cas-ci encore, publiée tous les jours de la semaine. Le courrier de Colette, écrit par Édouardina Lesage⁸⁵, était lui aussi intéressant de par les questions qui étaient parfois posées à « Colette » et des réponses que celle-ci fournissait (elle proposait diverses astuces contre la transpiration des pieds, contre les pellicules ou encore contre les cheveux gras⁸⁶). La méthode d'échantillonnage est celle d'une double rotation entre les semaines et les mois. Ci-dessous se trouve le détail de l'échantillon.

Tableau 1.1 : Échantillon *La Presse*

1919	1 ^{er} au 5 janvier	5 au 12 avril	13 au 19 juillet	19 au 25 oct.
1920	8 au 14 février	16 au 22 mai	22 au 28 août	1 ^{er} au 6 nov.
1921	13 au 19 mars	19 au 25 juin	1 ^{er} au 4 sept.	4 au 10 déc.
1922	22 au 28 janv.	2 au 8 avril	9 au 15 juillet	15 au 21 oct.
1923	1 ^{er} au 4 février	6 au 12 mai	12 au 18 août	18 au 24 nov.
1924	9 au 15 mars	15 au 21 juin	21 au 27 sept.	1 ^{er} au 6 déc.
1925	18 au 24 janv.	26 au 30 avril	1 ^{er} au 4 juillet	11 au 17 oct.
1926	21 au 27 fév.	2 au 8 mai	8 au 14 août	14 au 20 nov.
1927	2 au 8 mars	4 au 11 juin	11 au 17 sept.	25 au 31 déc.

⁸⁴ Luc Côté et Jean-Guy Daigle, *Publicité de masse et masse publicitaire. Le marché québécois des années 1920 aux années 1960*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1999, p. 57.

⁸⁵ Jacinthe Archambault, *"Demandez à quelqu'un qui sait": Discours des publicitaires et des experts de la famille sur les enfants et la consommation à Montréal au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale (1944-1954)*, (Histoire), Université du Québec à Montréal, 2008, p. 30.

⁸⁶ *La Presse*, « Le courrier de Colette », 19 mai 1923, p. 16.

1928	8 au 14 janvier	15 au 21 avril	22 au 28 juillet	1 ^{er} au 6 oct.
1929	17 au 23 fév.	19 au 25 mai	4 au 10 août	10 au 16 nov.
1930	23 au 29 mars	1 ^{er} au 7 juin	7 au 13 sept.	14 au 20 déc.
1931	4 au 10 janvier	12 au 18 avril	19 au 25 juillet	25 au 31 oct.
1932	7 au 13 février	15 au 21 mai	21 au 27 août	1 ^{er} au 5 nov.
1933	19 au 25 mars	25 au 30 juin	3 au 9 sept.	10 au 16 déc.
1934	21 au 27 janv.	1 ^{er} au 7 avril	8 au 14 juillet	14 au 20 oct.
1935	3 au 9 février	12 au 19 mai	18 au 25 août	24 au 30 nov.
1936	8 au 14 mars	14 au 20 juin	20 au 26 sept.	1 ^{er} au 5 déc.
1937	17 au 23 janv.	25 au 30 avril	4 au 10 juillet	10 au 16 oct.
1938	20 au 25 fév.	1 ^{er} au 7 mai	7 au 13 août	13 au 19 nov.
1939	5 au 11 mars	11 au 17 juin	17 au 23 sept.	24 au 30 déc.

Dans le cas de *La Patrie*, les pages féminines étaient publiées uniquement le samedi. Il n'y avait pas, dans ce cas-ci, de rubrique spéciale dédiée à la médecine, mais les pages féminines consacraient parfois des articles aux blessures et aux maladies et à quoi faire dans ces cas. Par exemple, un article, publié le samedi 8 septembre 1934, se consacrait aux plaies et aux bosses chez les enfants et expliquait comment en diminuer la gravité⁸⁷. Une autre rubrique intéressante dans *La Patrie* s'intitulait « Réponse à tout ». Cette rubrique était présente à tous les jours de la semaine, mais répondait à nettement plus de questions le samedi que tous les autres jours de la semaine. « Conseils pratiques » était une rubrique fort intéressante pour les astuces qui y étaient fournies (par exemple de fumer du thé vert contre les maux d'estomac causés par l'aspirine⁸⁸) et était présente tous les jours de la semaine. Il paraît essentiel de choisir la semaine comme unité d'échantillonnage dans le cas de *La Patrie*, ainsi que la

⁸⁷ *La Patrie*, « Plaies et bosses chez les enfants », 8 septembre 1934, p. 14.

⁸⁸ *La Patrie*, « Conseils pratiques », 10 avril 1929, p. 4.

méthode de double rotation des semaines et des mois. Toutefois, les semaines et les mois ne sont pas les mêmes pour les mêmes années comparativement à *La Presse*, afin de maximiser la diversité des semaines et des mois étudiés.

Tableau 1.2 : Échantillon *La Patrie*

1919	2 au 8 février	11 au 17 mai	17 au 23 août	23 au 29 nov.
1920	7 au 13 mars	13 au 19 juin	26 au 30 sept.	5 au 11 déc.
1921	16 au 22 janv.	24 au 30 avril	3 au 9 juillet	9 au 15 oct.
1922	19 au 25 fév.	1 ^{er} au 6 mai	13 au 19 août	19 au 25 nov.
1923	4 au 10 mars	10 au 16 juin	16 au 22 sept.	23 au 29 déc.
1924	6 au 12 janv.	13 au 19 avril	20 au 26 juillet	5 au 11 oct.
1925	15 au 21 fév.	24 au 30 mai	2 au 8 août	8 au 14 nov.
1926	21 au 27 mars	1 ^{er} au 5 juin	12 au 18 sept.	19 au 25 déc.
1927	2 au 8 janvier	10 au 16 avril	17 au 23 juillet	23 au 29 oct.
1928	5 au 11 février	13 au 19 mai	26 au 31 août	4 au 10 nov.
1929	17 au 23 mars	23 au 24 juin	1 ^{er} au 7 sept.	8 au 14 déc.
1930	26 au 31 janv.	1 ^{er} au 5 avril	6 au 13 juillet	19 au 25 oct.
1931	1 ^{er} au 7 février	10 au 16 mai	16 au 22 août	22 au 28 nov.
1932	6 au 12 mars	19 au 25 juin	25 au 30 sept.	4 au 10 déc.
1933	15 au 21 janv.	23 au 29 avril	2 au 8 juillet	8 au 14 oct.
1934	25 au 28 fév.	1 ^{er} au 5 mai	12 au 18 août	19 au 24 nov.
1935	3 au 9 mars	9 au 15 juin	15 au 21 sept.	22 au 28 déc.
1936	12 au 18 janv.	19 au 25 avril	26 au 31 juillet	4 au 10 oct.
1937	14 au 20 fév.	23 au 29 mai	1 ^{er} au 7 août	7 au 13 nov.
1938	20 au 26 mars	5 au 11 juin	11 au 17 sept.	18 au 24 déc.
1939	1 ^{er} au 7 janv.	9 au 15 avril	16 au 22 juillet	22 au 28 oct.

Ces deux journaux présentaient donc des informations très importantes dans le cadre de la problématique de ce mémoire. Toutefois, il ne faut pas se leurrer, les femmes qui demandaient conseil dans ces journaux ne demandaient bien que ce qu'elles osaient demander et ce qu'elles ne savaient pas déjà. Aussi, comme dans le cas de *l'Almanach du peuple*, il était probablement impossible pour les chroniqueurs d'écrire sur certains sujets. D'ailleurs, il apparaît que Colette ne pouvait fournir, dans les pages de *La Presse*, des recettes de « vins »⁸⁹.

1.3.4 Les revues féminines

Il s'avère que certaines revues féminines ou publications destinées aux femmes pendant l'entre-deux-guerres abordaient les sujets de la maladie, des blessures, de l'hygiène et donnaient des conseils aux lectrices. La principale revue féminine qui a retenu notre attention était *La Bonne Parole*, organe officiel de la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste (FNSJB). Elle fut fondée par Marie-Gérin-Lajoie en 1913 et fut publiée jusqu'en 1958⁹⁰. *La Bonne Parole* atteignait un tirage de plus de 2000 copies dès les premières années de sa parution⁹¹. Le tirage plutôt restreint de la revue pourrait être vu comme un problème, mais la FNSJB était un organisme très respecté et l'analyse de cette revue a permis d'obtenir un meilleur portrait de ce dont il était acceptable de traiter en société, dans la sphère publique. Il faut dire aussi que la revue visait un public féminin particulier, celui des femmes mobilisées et actives en société dans le domaine de la charité. *La Bonne Parole* traitait de divers sujets dans ces articles, mais certains abordaient plus spécifiquement la médecine et la façon de se soigner ou de soigner ses proches. En 1922 est apparu une chronique centrée sur la médecine écrite par le Dr.

⁸⁹ *La Presse*, « Courrier de Colette », 27 octobre 1934, p. 28.

⁹⁰ Collection numérique BANQ, *La Bonne Parole*, « Description », <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2224763>, (Page consultée le 28 mars 2015).

⁹¹ *Ibid.*

Léon Gérin-Lajoie, médecin bien connu s'intéressant particulièrement aux infections puerpérales en hôpital⁹², et s'intitulant « Causerie médicale ». Ce médecin abordait différent sujet dans sa causerie, par exemple comment éviter les rhumes, les gripes et diverses affections du système respiratoire⁹³. Y était également présents d'autres articles traitant de la santé, qui n'étaient pas nécessairement inclus dans « Causerie médicale ». Par exemple s'y trouvait un article sur l'hygiène dentaire, ainsi qu'un article sur l'importance de l'exercice physique⁹⁴. *La Bonne Parole* était une revue mensuelle et fut dépouillée de façon exhaustive entre 1919 et 1939 inclusivement.

Une autre publication destinée aux femmes était *Le guide de la ménagère*. Cette parution unique fut publiée en 1927 par l'Agence Canadienne Nationale. Ce guide se voulait essentiel pour la ménagère canadienne « économe et avisée »⁹⁵. Ce guide était particulièrement intéressant puisqu'il abordait un vaste nombre de sujets différents dont les soins aux malades. À notre connaissance, il n'existe que peu de publications de ce genre pendant l'entre-deux-guerres; c'est la seule que nous avons trouvée. L'éditeur, l'Agence Canadienne Nationale, demeure un mystère puisqu'il ne semble pas y avoir d'informations à son sujet ni d'autres publications à son actif. Plusieurs sujets différents étaient abordés dans ce guide, comme la cuisine, les recettes de cuisine, le soin des linges, le soin des meubles, l'étiquette, le soin aux enfants, le soin aux malades et comment alimenter un malade. Ce guide avait, par ailleurs, été tiré à 125 000 exemplaires, ce qui en faisait une publication largement diffusée. Ce guide offrait plusieurs conseils afin de traiter les malades, et plus que cela, il offrait des conseils de grands-mères ayant été tirés des traditions médicales antiques⁹⁶. En effet, plus de 21

⁹² Guy Grenier, *100 ans de médecine francophone. Histoire de l'association des médecins de langue française du Canada*, Sainte-Foy, Éditions MultiMondes, 2002 p. 198.

⁹³ DR. GÉRIN-LAJOIE, Léon, « Causerie médicale », *La Bonne Parole*, vol. 10, n. 10, Octobre 1922, p. 12.

⁹⁴ DR. BRAULT, Jean, « Hygiène dentaire », *La Bonne Parole*, vol. 13, n. 6, Juin 1925, p. 9 ; « La marche, exercice d'hygiène féminine », *La Bonne Parole*, vol. 12, n. 4, Avril 1924, p. 15.

⁹⁵ *Le Guide de la ménagère*, Montréal, L'Agence Canadienne Nationale, 1927, p. 5.

⁹⁶ « Si les remèdes prétendus populaires sont parfois efficaces, c'est qu'ils se ressentent de leurs origines. En effet, la médecine des vieilles commères est un rejeton dégénéré de la science primitive de

remèdes de grands-mères étaient conseillés aux lectrices de ce guide⁹⁷. De plus, ce guide était très moderne en ce qui a trait aux soins des bébés. Il conseille par exemple de laisser l'enfant libre de ses mouvements⁹⁸, ce qui n'était pas acquis à l'époque avec l'emmaillotage des bébés.

1.3.5 Méthode

Notre étude se concentre sur la période de l'entre-deux-guerres. C'est pourquoi les sources analysées s'étendent de 1919 à 1939 inclusivement. La totalité des sources sont de langue française et ceci s'explique par le choix de restreindre la recherche. Effectivement, ce mémoire se concentre sur les Montréalais canadien-français, les sources de langue française sont donc privilégiées. Les principales sources sélectionnées sont aussi toutes issues de la sphère publique : des journaux, des revues populaires et d'autres plus spécialisées. Considérant la problématique qui implique de diriger le regard vers le traitement de la médecine populaire dans la sphère publique, l'utilisation de telles sources semble évidente. Ce qui est observé ici n'est pas les pratiques familiales directement, mais bien les conseils divulgués dans le grand public. Une telle démarche implique une définition efficace du terme « médecine populaire », et Francine Saillant, comme mentionné plus haut, en fournit une très pertinente, tout en étant assez souple : la médecine populaire « consiste en un système plus ou moins intégré de pratiques et des représentations reliées à l'univers de la santé et de la maladie

nos ancêtres professionnels, et ces remèdes se retrouvent dans les ouvrages de médecine grecs, latins ou arabes. » *Le Guide de la ménagère*, Montréal, L'Agence Canadienne Nationale, 1927, p. 91.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 91, 93.

⁹⁸ *Le Guide de la ménagère*, Montréal, L'Agence Canadienne Nationale, 1927, p. 86

qui ne dépend, pour son exercice, d'aucune autorité institutionnelle ou scientifique reconnue. »⁹⁹

Pour analyser ces sources de façon efficace, plusieurs méthodes peuvent être utilisées. Toutefois, la méthode qui semble la plus juste est celle de l'analyse de contenu, surtout en ce qui concerne les nombreuses publicités pour les remèdes commerciaux. Le modèle mixte a été sélectionné, puisqu'il permet, comme l'affirme René l'Écuyer, une certaine souplesse au chercheur qui assume que des catégories se rajouteront aux catégories préexistantes au fil de ses recherches¹⁰⁰. Ce modèle permet au chercheur d'ajouter ou de supprimer des catégories tout au long de ses recherches dépendamment de ses résultats. Dans notre recherche, cette méthode a été fort utile afin de classer les publicités pour remèdes commerciaux. Certaines catégories ont été préétablies, mais certaines ont été rajoutées au cours de la recherche afin de mieux correspondre à l'usage des remèdes. Ces mêmes catégories ont aussi été utiles pour classer la nature des demandes de conseils faites dans les chroniques sentimentales. L'analyse qualitative a été ici privilégiée afin d'analyser la façon dont la médecine populaire était abordée dans l'espace public montréalais. Nous n'excluons toutefois pas complètement l'analyse quantitative et elle a été utilisée surtout dans le chapitre concernant la publicité sur les remèdes commerciaux afin d'offrir un portrait plus complet, bien que l'analyse qualitative constitue le cœur de ce mémoire.

⁹⁹ Francine Saillant et Ginette Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XXe siècle*, 1990, p. 7.

¹⁰⁰ René L'Écuyer, «L'analyse de contenu: notions et étapes», dans *Les méthodes de la recherche qualitative*, sous la dir. de Jean-Pierre Deslauriers, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université du Québec, 1987, p. 56.

CHAPITRE II

LES RELATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LA MÉDECINE POPULAIRE

Les médecins et les infirmières jouaient déjà un rôle important en santé pendant l'entre-deux-guerres. Certains de ces médecins et infirmières émettaient leurs opinions dans le domaine public. Ils agissaient au travers de certaines publications comme *Le Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal* et *Le Bulletin sanitaire*. 42 articles touchant à la médecine populaire familiale ont été consultés dans *Le Bulletin sanitaire* et 23 dans *Le Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*. Les médecins et les infirmières avaient aussi des rubriques dans des magazines féminins comme *La Bonne parole* et obtenaient de plus en plus l'appui et la voix de citoyens, de journalistes et de chroniqueurs. Dans ce chapitre, nous explorons les relations entre les médecins, les infirmières et la médecine populaire, relations parfois plus complexes que l'historiographie nous le laisse penser. Les infirmières écrivaient des articles à propos de leur travail auprès des familles montréalaises dans les publications mentionnées plus haut. L'influence des professionnels de la santé n'était pas à négliger, surtout lorsqu'ils avaient à leur portée des bulletins et des chroniques dans les journaux et les magazines. Nous avons commencé par brosser un portrait de la lutte que livraient les médecins du Collège à tous ceux et celles qui pratiquaient la médecine sans être médecin. De plus, nous avons constaté que les médecins étaient loin d'être un bloc uni, dénonçant les pratiques de collègues dans des bulletins destinés au public. Nous avons observé les accusations d'ignorance et de négligence que lançaient certains médecins à la population montréalaise qui allait à l'encontre de la médecine scientifique. Par la suite, nous avons vu comment ces mêmes médecins et les hygiénistes, médecins spécialisés en santé publique, tentaient de modifier les comportements des familles en termes de soins.

Finalement, nous avons tenté de comprendre le rôle des infirmières, et plus particulièrement celui des infirmières visiteuses, ces infirmières de quartiers qui visitaient les familles à la maison. Ces infirmières faisaient figures de courroie de relais entre la population, la médecine populaire et la médecine scientifique.

2.1 La lutte pour le monopole des soins

C'est dès la fin du XIXe siècle que les médecins tentèrent d'obtenir le monopole des soins dans la province de Québec. Ils avaient d'ailleurs une organisation afin de les soutenir et de les unifier, le Collège des Médecins et des Chirurgiens de la Province de Québec (CMCPQ), fondé en 1847 dans le but de « protéger la santé publique et contrôler la pratique médicale. »¹ En 1909, le CMCPQ renforça son autorité par une loi provinciale qui l'autorisa à mettre sur pied un bureau d'examineur et à rallonger la durée minimale des études en médecine afin d'obtenir l'autorisation de pratiquer. Ces deux mesures lui donnèrent de plus amples moyens afin de traquer les charlatans² (nom couramment donné à tous ceux qui exerçaient la médecine sans être médecin). D'ailleurs, cette nouvelle loi interdisait à quiconque, autres que les médecins, d'utiliser des instruments médicaux, empêchant du même coup les sages-femmes de pratiquer des accouchements plus difficiles, le collège refusant même de leur octroyer des permis de pratique³. Les médecins de l'époque s'assuraient donc un monopole des soins par le biais de leur poids politique et de leur organisation de plus en plus influente qu'était le

¹ Denis Goulet, *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997*, Montréal, Collège des médecins du Québec, 1997, p. 30.

² Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014, p. 283.

³ Hélène Laforce, « Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17e au 20e siècle », dans *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. de Francine Saillant et Michel O'Neill, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1987, p. 173.

CMCPQ. Dès 1880, le Collège nomma un agent-détective qui recevrait « \$ 20.00 pour chaque charlatan reconnu coupable et \$ 25.00 pour chaque charlatan qui sera trop pauvre pour payer et qui se retrouvera en prison »⁴. Cette somme était assez importante à l'époque, un ouvrier gagnant 7,78\$ par semaine en 1901⁵.

À la fin du XIXe siècle il était aussi possible d'observer la montée de l'importance de l'hygiène au Québec dans la communauté médicale. Différentes sociétés promouvant l'hygiène virent le jour à ce moment. Ces sociétés commencèrent à publier *le Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal* ainsi que *le Bulletin sanitaire* au XXe siècle. Ces initiatives en hygiène publique visaient entre autres l'éducation des masses populaires et dès 1892 des cours d'hygiène furent instaurés dans les écoles⁶. L'un des grands problèmes d'hygiène publique à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle était sans nul doute la mortalité infantile, surtout dans une grande ville comme Montréal. De plus, cette mortalité infantile touchait plus durement les quartiers à l'est de la rue Saint-Laurent, donc à plus forte population canadienne française⁷. Au début du XXe siècle, plusieurs organismes et initiatives furent mis sur pied afin de sauvegarder les enfants, et avaient comme principaux intervenants des médecins. Au sein d'organismes financés autant par le public que le privé, les médecins tentèrent d'offrir des consultations pour les nourrissons et des suivis gratuits. Les Gouttes de lait étaient un bon exemple de clinique pour nourrissons. Les médecins donnaient leurs temps afin d'offrir des consultations gratuites. Les moyens financiers des familles semblaient donc être un empêchement majeur à la consultation médicale, du moins selon les médecins et le curé qui ont instauré les Gouttes de lait. Ces cliniques distribuaient aussi du lait

⁴ Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1989, p. 98.

⁵ Université de Sherbrooke, <http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/statistiques/3287.html> (Page consultée le 16 septembre 2016).

⁶ Claudine Pierre-Deschênes, «Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec 1870-1918», dans *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, sous la dir. de Peter KeatingetOthmar Keel, Montréal, Boréal, 1995, p. 127.

⁷ Martin Tétrault, «Les maladies de la misère: Aspects de la santé publique à Montréal 1880-1914», *ibid.*, sous la dir. de, p. 134.

pasteurisé (l'obligation de la pasteurisation du lait à Montréal ne fut faite qu'en 1926⁸) et une aide matérielle aux mères les plus pauvres, du moins celles qui voulaient bien se présenter dans les cliniques pour nourrissons. Le nombre de cliniques pour nourrissons était en hausse constante pendant tout l'entre-deux-guerres⁹, montrant le désir des médecins d'enrayer la maladie et de limiter la mortalité infantile, encore grande à Montréal à cette époque.

2.2 L'ignorance et la négligence

Les médecins qui publiaient dans les bulletins s'indignaient souvent de l'ignorance et de la négligence des parents canadiens-français face à la santé de leurs enfants. Ils considéraient que les familles n'avaient aucune connaissance en matière de santé, ou alors en possédaient de mauvaises. « Il est mort, cependant, trop d'enfants par la diphtérie, quand on considère que nous avons à notre disposition un traitement (la sérothérapie) qui guérit presque toujours le malade, quand il est administré au début de la maladie. Il faut en accuser la négligence des parents qui retardent trop à faire venir le médecin de famille »¹⁰ s'indignait le Dr. Édouard Laberge, médecin hygiéniste à la Ville de Montréal¹¹. Le médecin accusait donc directement les parents de la mort de leurs enfants, les mettant entièrement responsables de la mortalité infantile causée par la diphtérie. Le même médecin revint à la charge quelques années plus tard en affirmant que « Malheureusement dans certains quartiers, soit par ignorance soit par négligence, beaucoup d'enfants lorsqu'ils sont malades ne sont pas traités ou sont mal traités. Les parents attendent trop tard pour faire appeler le médecin, quelque fois ne le font pas

⁸ *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, 1926, vol. 12, n. 5-6, p. 5.

⁹ Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 143.

¹⁰ *Le Bulletin d'hygiène*, 1919, vol. 5, n. 7-8-9, p. 1.

¹¹ Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 71.

appeler du tout. »¹² Dans cet article, le docteur Laberge accusait encore les parents de négligence. Toutefois, ce n'était pas n'importe quel parent mais bien ceux de *certaines quartiers*. Ces parents, dont parlait le docteur Laberge, provenaient probablement de quartiers ouvriers de Montréal, moins bien nantis. À l'époque, les consultations médicales étaient généralement payantes et bien que certains médecins faisaient parfois preuve de générosité envers les moins nantis, certains « n'hésit[aient] pas à poursuivre les mauvais payeurs »¹³. Dans tous les cas, le coût de la visite médicale devait décourager certains parents d'appeler le médecin à une époque où plusieurs familles ouvrières avaient tout juste les revenus pour survivre. Il devenait alors sûrement moins coûteux de se tourner vers un remède maison. Par exemple, un accouchement mené par un médecin pouvait coûter de 10\$ à 25\$ pendant les années 1930, ce qui, selon Denyse Baillargeon, pouvait représenter une semaine de salaire¹⁴. La cause de la mortalité infantile, très élevée à Montréal, était l'ignorance et les préjugés des parents selon plusieurs médecins qui s'exclamaient que « Des préjugés insensés et grotesques sont répandus dans chaque localité, et la lutte contre la mortalité infantile est un peu une lutte contre les préjugés. »¹⁵ Encore une fois, l'ignorance des parents était mise de l'avant comme principale responsable de tous les maux. Pourtant, au tournant du siècle, les médecins et les hygiénistes identifiaient déjà les logements insalubres et l'entassement de la classe ouvrière dans ces logements comme l'une des grandes causes des maladies contagieuses¹⁶. Lorsque les médecins s'adressaient à la population, ils accusaient donc cette même population d'ignorance et leur donnait la responsabilité de leur propre malheur, alors qu'ils étaient parfaitement au fait que la maladie et la mort

¹² *Le Bulletin d'hygiène*, 1922, vol. 8, n. 5-6, p. 3.

¹³ Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014, p. 180.

¹⁴ Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 118.

¹⁵ *Le Bulletin sanitaire*, 1924, vol. 24, n. 4, p. 100.

¹⁶ Martin Tétrault, « Les maladies de la misère: Aspects de la santé publique à Montréal 1880-1914 », dans *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, sous la dir. de Peter Keating et Othmar Keel, Montréal, Boréal, 1995, p. 143.

étaient aussi causées par les conditions socio-sanitaires misérables de la classe ouvrière.

Toutefois, les médecins n'accusaient pas seulement les parents de négligence, mais s'en prenaient aussi à la grand-mère avec ses préjugés et ses remèdes. La grand-mère était le symbole même de la médecine populaire, de la tradition et donc de l'ignorance selon les médecins. Les articles dans les bulletins offraient une image de la grand-mère s'opposant au médecin.

*Alors voyez-vous le médecin qui osera prescrire un tel traitement au petit malade, seulement que de l'eau bouillie; sera-t-il mal vu au moins de la grand'maman qui se chargera bien de faire comprendre à la famille que l'enfant pleure de faim, qu'il se meurt d'inanition, que le docteur est un meurtrier, un assassin, etc.*¹⁷

La relation d'opposition entre la grand-mère et le médecin était ici mise en évidence. C'était aussi une façon de mettre en opposition l'expérience irrationnelle et le savoir rationnel, l'ignorance et la connaissance. D'ailleurs, les médecins mettaient de l'avant cette ignorance de la grand-mère même lorsqu'il s'agissait de sujets comme l'allaitement :

*Après la naissance de l'enfant, ne nous laissons pas influencer par certains membres du personnel de la mère, qui s'écrient déjà que « l'enfant meurt de faim », et préparons notre monde à l'agression de la grand'mère qui menace de délier son tablier et de s'en aller, en présence de l'enfant qui crie, et c'est normal, si on ne commence pas, et tout de suite, les « petits ponces » de menthe, quand ce ne sont pas des solutions alcoolisées, en attendant que monte le lait de la mère.*¹⁸

¹⁷ *Bulletin sanitaire*, 1920, vol. 20, n. 1, p. 16

¹⁸ *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, 1931, vol. 17, n. 3, p. 3

La grand-mère était ici présentée comme dangereuse pour l'enfant, le terme « agression » étant même utilisé pour qualifier son intervention. La grand-mère typique présentée dans cet article tentera même de faire boire de l'alcool (les solutions alcoolisées) au nouveau-né mettait-on en garde la jeune mère ainsi que les médecins accoucheurs et les infirmières visiteuses. La grand-mère semblait donc être l'incarnation même des vieilles croyances sans fondements et dommageables pour la santé. Selon cet article, les grands-mères pouvaient se montrer agressive envers le médecin et pouvaient montrer des comportements hargneux envers le médecin. La médecine populaire incarnée dans la grand-mère était donc montrée comme une certaine « hystérie ». À tout le moins, certains médecins associaient la médecine populaire familiale à des femmes irrationnelles, voire dangereuses.

Toutefois, si l'ignorance et la négligence semblaient être principalement attribuées aux parents des enfants ainsi qu'à leur proche famille, certains médecins reprochaient à leurs collègues cette même négligence. Cette lutte de quelques médecins contre d'autres est pratiquement absente de l'historiographie. Les médecins québécois de l'entre-deux-guerres étaient donc loin d'être un bloc uni et homogène. Le docteur Édouard Laberge, épidémiologue et hygiéniste, accusait certains de ses confrères en rapport avec le fort taux de maladie et de mortalité à Montréal : « Il faut aussi en accuser la négligence des médecins qui attendent que la maladie soit trop avancée pour administrer le traitement approprié, ou qui retardent trop à envoyer leurs malades aux hôpitaux spéciaux. »¹⁹. Dans un autre numéro, le même docteur en rajoutait « Il arrive aussi que certains médecins traitent ces cas de maladies contagieuses avec beaucoup de négligence comme étant des affections n'ayant aucune importance. Quelques-uns prescrivent de leur bureau un sirop calmant quelconque sans aller voir le petit malade et ce n'est que lorsque l'enfant est à l'agonie qu'ils conseillent de l'envoyer à l'hôpital. »²⁰

¹⁹ *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, 1919, vol. 5, n. 7-8-9, p. 1.

²⁰ *Ibid.*, 1922, vol. 8, n. 5-6, p. 3.

Il n'y a aucun doute sur ce que pensait le docteur Laberge du professionnalisme de certains de ses collègues. Ce qui était étonnant, c'est que le docteur vilipendait ses collègues sur la place publique. Dès la fin du XIXe siècle, les médecins affichaient plutôt l'attitude du bloc uni, adoptant un code de déontologie qui empêchait les médecins d'attaquer la réputation d'un confrère²¹. Évidemment, Laberge ne s'attaquait pas à un confrère directement, mais nuisait de façon générale à la bonne réputation de la profession médicale, ce qui venait aussi à l'encontre du code de déontologie. Par un tel discours, le docteur Laberge ne devait certainement pas aider le public à faire confiance aux médecins et à voir l'utilité de consulter.

2.3 L'avis des médecins sur les remèdes commerciaux

Le laisser-aller des parents n'était pas leur seul comportement répréhensible selon les médecins. Le fait d'acheter des remèdes en vente libre afin de soigner le malade à la maison était aussi considéré comme un comportement ignorant et négligeant. D'ailleurs, certains de ces remèdes représentaient un réel danger. Les sirops calmants, entre autres, étaient bien souvent dangereux pour la santé des enfants puisque certains d'entre eux contenaient de la morphine selon les médecins de l'époque²². La morphine étant un opiacé, les enfants pouvaient encourir de graves dangers pour leur santé ainsi qu'un risque de dépendance à cette substance. L'article dénonçant l'usage de tels sirops pour soigner les enfants supposait l'ignorance des parents devant la composition du sirop ou les effets négatifs de certains ingrédients. Cet article avertissait donc les parents que les sirops en vente libre pouvaient contenir de la morphine et leur intimait de ne jamais en donner à leurs enfants.

²¹ Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1989, p. 84.

²² *Bulletin sanitaire*, 1923, vol. 23, n. 1, p. 9.

Si certains remèdes commerciaux s'avéraient dangereux pour la santé, d'autres étaient, semblait-il, tout simplement inutiles. À propos de la dyspepsie, la dyspepsie étant des « troubles digestifs fonctionnels, surtout de l'estomac, sans lésion organique évidente »²³, un article du *Bulletin sanitaire* affirmait que « Trop de gens, en cet état, s'empressent de donner leur confiance aux annonces des journaux et gaspillent leur argent et leur santé à acheter les remèdes supposés infailible qu'on y vante. »²⁴. Cette maladie devait apporter pour certains plus que de l'inconfort. La douleur de l'estomac pouvait probablement empêcher certaines personnes dyspepsiques de travailler, ou du moins les limitait énormément dans leur travail. Il n'était donc pas étonnant que plusieurs individus atteints de cette maladie tentassent par tous les moyens d'alléger la douleur et l'inconfort qu'elle provoquait. Les médecins mettaient donc en garde ces personnes trop facilement convaincues par la publicité. L'un des commandements du bon patient dans le *Bulletin sanitaire* était d'ailleurs « honore ton médecin en évitant les remèdes patentés²⁵ ; la plupart de ces inventions sont des leurres. »²⁶ En plus d'être inutiles, ces remèdes pouvaient faire du mal et les médecins s'adressant au patient typique lui disaient :

*sache bien que, seuls, les médecins connaissent et peuvent connaître la médecine et qu'ils n'ont cette connaissance qu'après de nombreuses années de pratique et d'études. Les conseils donnés par des personnes non médecins, ainsi que ceux de livres profanes : végétariens, naturalistes, physio-thérapeutiques, ont fait plus de mal à l'humanité souffrante que les pires épidémies. On peut en dire autant des remèdes commerciaux annoncés par les journaux et la radio comme assurant la guérison des maladies.*²⁷

²³ Paul Robert, Paris, Dictionnaire Le Robert, coll. «Le Petit Robert», 2016.

²⁴ *Bulletin sanitaire*, 1925, vol. 25, n. 5, p. 139.

²⁵ Compris ici comme étant les remèdes commerciaux.

²⁶ *Bulletin sanitaire*, 1926, vol. 26, n. 6, p. 172.

²⁷ *Bulletin sanitaire*, 1936, vol. 36, n. 5, p. 58.

Ainsi, les médecins étaient les seules personnes aptes à connaître la médecine et des profanes comme les physiothérapeutes, étaient des plaies pour l'humanité, tout comme les remèdes commerciaux. Les médecins ici se présentaient de façon à assurer leur monopole sur les soins de santé et à éliminer les médecines alternatives. Ils tentaient aussi de convaincre les parents que de ne pas appeler le médecin immédiatement au premier signe de la maladie était une forme grave de négligence envers les enfants.

2.4 Les conseils offerts

Les médecins ne faisaient pas que mettre en garde et dénoncer l'ignorance de la population. Afin d'enrayer la médecine populaire, ou du moins la contrôler, les médecins tentaient plusieurs approches. Les médecins (certains d'entre eux étaient des hygiénistes, des spécialistes en hygiène publique) qui écrivaient dans les bulletins offraient aussi des conseils à la population afin que celle-ci adopta de bons comportements face à la maladie et à l'hygiène. Les médecins ne se cantonnaient pas dans la critique, mais tentaient de modifier les comportements au travers de leurs publications. Leurs conseils concernaient plusieurs sujets et l'un de ceux-ci était l'allaitement maternel.

2.4.1 La prévention

L'allaitement maternel était l'un des sujets de prédilection de bien des hygiénistes à l'époque. L'allaitement maternel, ou plutôt son absence, était considéré comme l'une des principales causes de mortalité infantile. Bien des bébés mourraient des suites d'une diarrhée, et la cause de la diarrhée se trouvait, selon plusieurs, dans le lait de vache donné aux enfants en lieu et place du lait maternel. Les hygiénistes affirmaient que 80%-90% des bébés qui mourraient de diarrhée et d'autres maladies étaient des bébés nourris au lait de vache et que 50% de ces bébés auraient pu être sauvés s'ils avaient été

allaités²⁸. La responsabilité de la mort de tous ces nourrissons était donc mise sur la mère qui refusait d'allaiter son enfant. Les hygiénistes conseillaient donc vivement aux mères d'allaiter leurs enfants plutôt que de les nourrir au lait de vache. Afin de convaincre le plus de mères d'allaiter, les hygiénistes des deux bulletins utilisaient une argumentation culpabilisant la mère qui n'allaitait pas. Ainsi « L'enfant a droit au lait de sa mère et c'est un devoir strict pour elle, que de se conformer à la loi de la nature. [...] Si la mère néglige de remplir ce devoir, elle compromet la santé et la vie de son enfant. »²⁹ Les médecins mettaient donc de l'avant des arguments naturalistes avec l'idée que l'allaitement maternel était une loi naturelle et qu'on ne pouvait déroger aux lois naturelles. L'allaitement était aussi un devoir et ne pas y obéir mettait la vie des nourrissons en danger. Les hygiénistes s'en prenaient spécifiquement au lait de vache vendu dans la ville de Montréal, qui, avant 1926³⁰ n'était pas nécessairement pasteurisé. Après cette date, il est vrai que le lait entrant dans la ville était censé être pasteurisé, mais à une époque où une grande proportion de la population ne possédait pas de glacière efficace et certainement pas un réfrigérateur électrique³¹, la conservation du lait de vache l'été était loin d'être idéale. C'était sûrement un peu à cause de cela que le *Bulletin sanitaire* publia une image montrant un bébé dans un berceau et un veau à la fenêtre demandant au bébé « Pourquoi bois-tu mon lait, ta maman ne peut-elle donc pas te donner le sien ? »³². Les médecins venaient, encore ici, replacer l'allaitement dans le cycle naturel de la vie, montrant que si la vache fournissait du lait pour son veau, la mère devait fournir du lait pour son enfant.

La prévention était un sujet souvent abordé dans les bulletins. Les Montréalais avaient pour coutume, juste avant le 1^{er} mai, journée du début des baux et donc d'un grand déménagement de la population montréalaise, de faire un grand ménage de leurs

²⁸ *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, 1921, vol. 7, n. 4-5, p. 1-4.

²⁹ *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal.*, 1931, vol. 17, n. 3, p. 3.

³⁰ *Ibid*, 1926, vol. 12, n. 5-6, p. 5.

³¹ Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 172.

³² *Bulletin sanitaire*, 1929, vol. 29, n. 3, p. 83.

appartements en même temps. Les médecins, dans le *Bulletin d'hygiène*, étaient bien au courant de cette habitude et y allaient de leur grain de sel afin de favoriser l'hygiène générale : « Le meilleur de ces conseils est celui de ne pas attendre au mois de mai pour faire le nettoyage, mais de toujours tenir la maison dans le plus grand état de propreté. Nos lecteurs, qui appartiennent aux classes les plus éclairées de la population, peuvent rendre les plus grands services en faisant, sur ce sujet, l'éducation de leurs voisins. »³³ Les médecins ici ne s'adressaient pas à n'importe qui et étaient bien au courant des limites de la distribution de leur bulletin. Ils associaient aussi leurs lecteurs, plus éduqués, plus « éclairés », à une certaine classe de la société, assurément plus nantie, puisqu'ayant été à l'école plus longtemps, du moins assez pour d'être considérée comme éclairée par des médecins.

Les médecins déploraient la trop grande sècheresse des habitations provoquée par le chauffage l'hiver. Selon eux, cette sècheresse favorisait les affections des voies respiratoires. Afin de remédier à ce problème, ils proposaient que chaque ménage possédât un humidificateur. Dans cet article, les médecins se montraient plus attentifs aux difficultés financières de certaines familles et donnaient une marche à suivre afin d'en fabriquer un maison³⁴. Les médecins en santé publique étaient loin de se montrer toujours aussi considérés envers les classes les plus pauvres de la société. Ils mettaient en garde leurs lecteurs contre les mares artificielles (les piscines publiques) puisque « parmi les facteurs qui contribuent à la pollution des mares artificielles le fait qu'un grand nombre de ces enfants appartiennent aux classes pauvres »³⁵. Les médecins accusaient directement, sans détours, les enfants plus pauvres d'être sales, voire d'être contaminés. Les familles bien portantes devaient, selon les autorités médicales, éviter ce genre d'endroit auquel les moins nantis de la société avaient accès puisqu'ils étaient des agents « polluants ». Ces positions ne devaient certainement pas aider les familles ouvrières à

³³ *Bulletin d'hygiène*, 1920, vol. 6, n. 1-2, p. 10.

³⁴ *Ibid*, 1934, vol. 20, n. 5, p. 4-7.

³⁵ *Bulletin sanitaire*, 1935, vol. 35, n. 2, p. 100.

aller voir les médecins, malgré une volonté de groupe de la part de ces derniers de conquérir cette clientèle.

Les médecins donnaient aussi des conseils à propos des précautions à prendre lorsqu'un membre de la famille devenait malade. Plusieurs articles offraient aux familles les marches à suivre en matière d'hygiène lorsqu'un malade contagieux se trouvait dans la maison. Généralement, il s'agissait tout d'abord d'attribuer une chambre pour le malade à laquelle aucun membre de la famille n'avait accès hormis celui (plus souvent celle) qui prendra en charge le rôle de garde-malade. Ensuite, il était conseillé de changer de vêtement entre la chambre du malade et le reste de la maison. Plusieurs conseils quant au nettoyage et à la désinfection quotidiens de la chambre, des draps, des ustensiles et divers objets utilisés par le malade étaient aussi énumérés³⁶. Toutes ces précautions devaient prendre beaucoup de temps à la « garde-malade » de la maison. Étant donné que le féminin était toujours utilisé lorsque les médecins parlaient de la garde-malade de la maison, il est facile de s'imaginer que ce rôle revenait d'office à la mère de la famille, la ménagère. De plus, il était conseillé de réserver une chambre entière pour le malade. Toutefois, les familles ouvrières de Montréal logeaient souvent dans des appartements n'ayant qu'une seule chambre fermée³⁷. La recommandation des médecins d'isoler complètement le malade dans une chambre devenait donc très limitante pour des familles entières qui ne disposaient que d'une seule chambre. Ce conseil montre d'ailleurs peut-être un manque de connaissance de la part des médecins de la condition ouvrière à Montréal. Les autres membres ne pouvaient alors que s'entasser encore plus dans les autres pièces du logement, ces logements ne possédant que quatre ou cinq pièces dans de nombreux cas³⁸ (les pièces étant souvent « double » dans les appartements ouvriers des années 1920, il n'y avait en fait que 2 grandes pièces,

³⁶ *Bulletin sanitaire*, 1920, vol. 20, n. 1 p. 65 ; *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, 1920, vol. 6, n. 9-10, p. 4.

³⁷ Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 164.

³⁸ *Ibid.*, p. 163.

voire 3 pièces fermées en tout). Les médecins, en donnant leurs conseils d'hygiène, ne prenaient pas en considération les conditions socioéconomiques d'une grande partie de la population canadienne française. Le même manque de considération était palpable dans l'obligation de déclarer les personnes atteintes d'une maladie contagieuse à Montréal. Dans le *Bulletin d'hygiène*, il était expliqué à la population qu'une fois que la maladie avait été déclarée aux autorités sanitaires, les occupants du logement où se trouvait le malade n'avaient plus le droit de sortir de chez eux. Il fallait, pour les personnes désirant continuer à travailler, trouver un deuxième logement et désinfecter tous les vêtements³⁹. Diverses maladies étaient par la suite listées de la variole à l'influenza en passant par la coqueluche et la varicelle. Il apparaissait bien impossible pour les familles ouvrières de louer un deuxième logement alors que plusieurs d'entre-elles s'entassaient dans des appartements toujours plus petits et plus mal en point afin de ménager les faibles revenus familiaux. Les médecins avaient l'obligation de déclarer un malade contagieux lorsqu'ils le traitaient. Cette situation empêchait bien des familles de faire venir le médecin rapidement au chevet d'un malade dans la crainte de se voir signalées et mises en quarantaine⁴⁰. D'ailleurs, les médecins écrivant dans le *Bulletin sanitaire* dénonçaient cette situation et cette peur de la population « beaucoup n'appelle pas le médecin par crainte de faire afficher sa maison. »⁴¹ Ils étaient donc au courant de cette situation et de la crainte de la population d'entrer en quarantaine, mais plutôt que d'améliorer le règlement ou de proposer une aide quelconque pour les familles, ils ne faisaient que dénoncer cette peur comme étant de la grossière négligence. D'un autre côté, les médecins se contredisaient parfois entre eux, comme le docteur Léon Gérin-Lajoie qui disait que dans le cas d'une coqueluche, le meilleur moyen de guérir le malade était de l'isoler et de lui donner un purgatif salin puisqu' « il existe une multitude de drogues pour guérir la coqueluche, ce qui laisse à croire qu'aucune n'est réellement

³⁹ *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, 1920, vol. 6, n. 7-8, p. 2.

⁴⁰ Denise Lemieux et Lucie Mercier, *Les femmes au tournant du siècle 1880-1940. Âges de la vie, maternité et quotidien*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1989, p. 249.

⁴¹ *Bulletin sanitaire*, 1926, vol. 26, n. 2, p. 56.

adaptée. »⁴² Ce genre de commentaire ne devait certainement pas encourager les Montréalais à appeler le médecin, puisqu'un médecin lui-même annonçait l'inefficacité des médicaments contre la coqueluche. Toutes ces mesures et discours des médecins, qui voulaient somme toute limiter la médecine populaire familiale, ne faisaient peut-être que l'encourager.

2.4.2 Les remèdes

Les médecins, étonnamment, donnaient aussi des conseils afin de soigner à la maison des malades ou des blessés. Toutefois, il était souvent écrit « en attendant le médecin » avant que ces dits conseils soient offerts. Ces conseils concernaient diverses maladies, blessures et situations. Ils pouvaient être fort simples, comme celui de se mettre au lit et de prendre un laxatif dès les premiers symptômes de la grippe, évidemment en attendant que le médecin arrive⁴³. Il n'est pas impossible que ce conseil, plutôt simpliste, ait plu à la population puisqu'il correspondait à une croyance de la médecine populaire, celle de se purger afin d'éliminer les toxines et ainsi aider son corps à guérir. La médecine scientifique des médecins et la médecine populaire s'entremêlaient donc parfois au point où les conseils pour une maladie se rejoignaient. La frontière entre médecine populaire et médecine scientifique n'était donc pas aussi étanche que l'historiographie le suggère. En ce qui concernait les brûlures, le *Bulletin sanitaire* conseillait de les couvrir de thé fortement infusé et de carotte fraîche écrasée et lorsque les brûlures étaient graves de tout de même couvrir de thé fort en attendant le médecin (en omettant dans ce cas les carottes fraîches)⁴⁴. Ce conseil, par l'utilisation de substance se trouvant dans le garde-manger plutôt que par des substances antiseptiques se trouvant en pharmacie, s'apparentait à de la médecine populaire. Il était étrange, de première allure, que des

⁴² *La Bonne parole*, 1924, vol. 12, n. 2, p. 6.

⁴³ *Bulletin sanitaire*, 1919, vol. 19, n. 2, p. 10.

⁴⁴ *Bulletin sanitaire*, 1939, vol. 39, n. 5, p. 58.

hommes formés en médecine donnaient des conseils aussi « populaires » à la toute fin des années 1930. Toutefois, peut-être que ces hygiénistes ou médecins sensibilisés à la santé publique, sachant pertinemment qu'une grande partie de la population s'adonnait encore à la médecine populaire, préféraient y participer tout en l'encadrant et en ayant un certain contrôle sur les remèdes utilisés, du moins pour des maux légers et usuels comme les brûlures. Ainsi, la ligne entre médecine scientifique et médecine populaire était peut-être plus floue à cette époque que bien des médecins et que l'historiographie n'osaient bien l'admettre. Du moins, les médecins et hygiénistes faisaient peut-être preuve de pragmatisme et estimaient que dans les cas d'urgence, il valait mieux que la population ait les moyens de se débrouiller. Les conseils pouvaient aussi concerner des problèmes plus graves, comme les empoisonnements. *Le Bulletin sanitaire* publia une liste détaillant des poisons domestiques (comme divers produits nettoyants), donc souvent retrouvés dans les maisons ainsi que leurs contrepoisons domestiques, par exemple des blancs d'œufs, de l'eau savonneuse, du lait ou encore de la moutarde en poudre⁴⁵. Cette liste de contrepoison permettait aux familles de réagir rapidement à une situation dangereuse et peut-être même leur permettait d'éviter d'appeler le médecin si l'état de l'empoisonné semblait s'améliorer. Les médecins offraient aussi une marche à suivre dans les cas de morsures de chien enragé : « exprimer la blessure, la faire saigner. La brûler au fer rouge immédiatement, une heure après c'est trop tard »⁴⁶ et conseillaient ensuite de commencer sans attendre le traitement contre la rage de Pasteur. Ainsi, même dans le cas de blessures graves, les hygiénistes préféraient offrir une marche à suivre aux patients, avec certains actes médicaux à faire soi-même, plutôt que de simplement leur conseiller d'aller voir le médecin sans attendre, conseil qui risquait de ne pas toujours être suivi. Deux articles revenaient régulièrement dans le *Bulletin sanitaire*,

⁴⁵ *Bulletin sanitaire*, vol. 32, n. 2, p. 13.

⁴⁶ *Ibid.*, 1926, vol. 26, n. 2, p. 38.

celui sur « la résurrection des noyés »⁴⁷ et celui sur « le pansement d'urgence »⁴⁸. Ces deux articles indiquaient, eux aussi, une marche à suivre très détaillée dans le cas d'une noyade ou dans le cas de diverses blessures comme des foulures, des plaies, des dislocations, des fractures et ainsi de suite. Évidemment, encore une fois, tous ces conseils étaient à effectuer « en attendant le médecin ». Il y avait même tout un numéro⁴⁹ consacré aux soins lors de ce type de blessures avant que le médecin n'arrive. Tous ces conseils étaient donnés directement par des médecins, dans des revues médicales qui faisaient aussi la promotion du médecin comme étant la seule personne habilitée à soigner. Les conseils concernaient nettement moins les maladies graves et contagieuses; toutefois, certains exemples existent, comme un article qui détaillait le traitement contre la scarlatine qui mélangeait produits de pharmacie et huile essentielle d'eucalyptus⁵⁰.

Les hygiénistes ne se gênaient donc pas pour offrir à la population bribes de savoir médical. Il fallait considérer que le salaire des hygiénistes ne dépendait pas de leur clientèle, puisqu'ils étaient engagés par les différents niveaux d'administration gouvernementale. Ils n'avaient donc pas d'incitatif monétaire à conserver le savoir médical. De plus, il était possible que ces hygiénistes aient préféré diriger indirectement les soins qui seraient peut-être octroyés de toute façon par la famille. En autorisant la « garde-malade » à panser des plaies et à prendre soins de blessures et de maladies mineures, les hygiénistes espéraient sûrement qu'au moins elles le feraient sous la gouverne de leurs conseils plutôt que sous ceux de leurs grands-mères ou de leurs voisines. Cette position des hygiénistes n'était pas nouvelle, puisqu'à la fin du XIXe siècle, dans le *Journal d'hygiène populaire*, journal rédigé par des hygiénistes et destiné à la population canadienne-française, il était possible de retrouver bon nombre de

⁴⁷ *Ibid.*, 1924, vol. 24, n. 2, p. 35; 1925, vol. 25, n. 3, p. 67; 1926, vol. 26, n. 3, p. 65; 1927, vol. 27, n. 2, p. 45; 1929, vol. 29, n. 2, p. 33; 1930, vol. 30, n. 2, p. 43; 1934, vol. 34, n. 3, p. 34; 1939, vol. 39, n. 4, p. 37.

⁴⁸ *Ibid.*, vol. 28, n. 2, p. 54, vol. 29, n. 2, p. 40, vol. 30, n. 2, p. 47, vol. 31, n. 3, vol. 34, n. 3, p. 37, vol. 38, n. 5, p. 52.

⁴⁹ *Ibid.*, vol. 31, n. 3.

⁵⁰ *Bulletin sanitaire*, 1921, vol. 21, n. 2, p. 40

conseils de ce genre, qui visaient à encadrer la pratique de la médecine familiale plutôt que de l'interdire complètement, tout en mentionnant régulièrement l'importance de consulter le médecin⁵¹. Les hygiénistes ne faisaient que poursuivre d'une certaine façon leur travail datant du XIXe siècle qui était de ne pas approuver la médecine populaire et de le faire savoir dans certains articles, tout en encadrant les soins donnés par la famille dans le cas de blessures ou de maladies relativement mineures, en s'inspirant parfois des ingrédients à la portée de tous les Canadiens français.

2.5 Les infirmières, un pont entre la médecine scientifique et les familles

Les infirmières, pendant l'entre-deux-guerres, faisaient partie intégrante des soins de santé au Québec. Elles étaient dans les hôpitaux et dans les cliniques. Elles étaient régulièrement en contact étroit avec la population, encore plus en ce qui concernait les infirmières visiteuses. Elles étaient donc un élément important de la lutte, ou du contrôle, de la médecine populaire. Le service des infirmières visiteuses était au début une initiative privée. Les familles prenant une assurance avec La Métropolitaine, une compagnie d'assurance privée, pouvaient bénéficier d'une infirmière à domicile, surtout lors d'une grossesse et tout de suite après un accouchement. Les Gouttes de lait virent le jour au début du XXe siècle et les infirmières formées y jouaient un rôle de plus en plus grand. À Montréal existait aussi l'Assistance maternelle, œuvre charitable qui pendant les années 1920 engageait de plus en plus d'infirmières professionnelles. Tous ces organismes visaient à donner aux mères des soins pré et post nataux et à assurer la santé des nouveaux nés en leur offrant un suivi médical ainsi qu'en enseignant aux mères les rudiments de l'hygiène. Ces infirmières professionnelles et laïques prenaient de plus en plus de place sur le terrain de la santé, et les infirmières

⁵¹ Par exemple, les hygiénistes du journal conseillaient de prendre du camphre contre le rhume (*Journal d'hygiène populaire*, novembre 1889) et le l'ail contre les oxyures (*Journal d'hygiène populaire*, 1er novembre 1886, p. 135 et septembre 1887, p. 76).

hygiénistes étaient très présentes sur la scène montréalaise. Les infirmières avaient un rôle allant des soins médicaux (*cure*), par exemple faire une injection, sous l'autorité du médecin aux soins du patient (*care*)⁵², le *care* étant selon la définition de Tronto et Fisher l'« activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. »⁵³. D'ailleurs, après la Première Guerre mondiale, un certain nombre d'infirmières démobilisées devinrent des infirmières en service social. À Montréal, ces infirmières se retrouvaient surtout dans les milieux anglophones et tentaient de soulager les patients indigents en leur procurant des médicaments et de l'aide matérielle (comme de la nourriture pour nourrisson) gratuitement⁵⁴. Cette idée d'allier le service social et l'infirmier rejoignait l'idée du *cure* et du *care*. Les infirmières visiteuses étaient très appréciées des services d'hygiène, c'était même les médecins hygiénistes eux-mêmes qui avaient réclamé leur embauche au Québec au tournant du XXe siècle⁵⁵. Les médecins les voyaient donc d'un bon œil, comme étant dans « leur camp » contrairement à tous les autres métiers touchant de près ou de loin à la santé (sages-femmes, herboristes, physiothérapeutes...). Peut-être était-ce parce que les médecins enseignaient une partie des cours donnés aux infirmières, s'assurant ainsi de leur éducation et de leur place dans le système des soins. D'ailleurs, l'auteure Mélanie Morin-Pelletier dit des infirmières en service social de la ville de Toronto qu'elles étaient la « courroie de transmission entre les patients et le personnel des départements

⁵² Yolande Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000, p. 258-259; Yolande Cohen et Michèle Gélinas, «Les infirmières hygiénistes de la ville de Montréal: du service privé au service civique», *Histoire sociale- Social History*, 22, 44 (1989)

⁵³ Naïma Hamrouni, «Vers une théorie politique du *care*: entendre le *care* comme "service rendu"», dans *Le care. Éthique féministe actuelle*, sous la dir. de Sophie Bourgault et Julie Perreault, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2015 p. 75.

⁵⁴ Mélanie Morin-Pelletier, «"À la fois infirmière et travailleuse sociale": les infirmières militaires et le service social en santé dans l'entre-deux-guerres», dans *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de santé au Québec et au Canada*, sous la dir. de Marie-Claude Thifault, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2012, p. 198-199.

⁵⁵ Yolande Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000 p. 149.

[des hôpitaux] »⁵⁶. Il était possible d'extrapoler ce rôle aux infirmières visiteuses, qui effectuaient un travail entre les patients qu'elles visitaient et les médecins des cliniques. Si la plupart des jeunes femmes canadiennes-françaises suivant le cours d'infirmière appartenaient à la classe moyenne⁵⁷, ce n'était pas le cas pour toutes. L'historienne Yolande Cohen a analysé la provenance sociale d'une cohorte de jeunes infirmières dans les années 1930. Il en ressortait que neuf provenaient de familles d'agriculteurs, dix de familles de classe moyenne urbaine et quatre de familles ouvrières⁵⁸. Toutefois, parmi les professions des pères appartenant à la classe moyenne urbaine, nous retrouvons des petits commerçants, profession particulièrement affectée par la crise des années 1930. Ainsi, plusieurs d'entre elles avaient certainement vécu des conditions de vie difficiles, du moins depuis la crise.

Le fait que les infirmières étaient des femmes et avaient possiblement vécu dans des conditions matérielles semblables à celles des mères les rendaient-elles plus sympathiques aux yeux de ces dernières ? Il semblait, du moins, que les infirmières réussissaient à convaincre les mères d'aller visiter le médecin « nombre d'infirmière visiteuse dirige [sic] vers nos cabinets des gens qui n'y seraient jamais venus. »⁵⁹ Les infirmières visiteuses arrivaient à un résultat auquel ni les accusations, ni les publicités des médecins parvenaient. Toutefois, les infirmières n'avaient pas une entrée facile dans les familles. Plusieurs familles visées par les visites des infirmières étaient, aux premiers abords, réticentes à laisser entrer une inconnue chez eux. Une infirmière témoignait d'ailleurs que « La colporteuse d'hygiène rencontrait peu d'amies, se heurtait à bien des impatiences, et au début il a fallu forcer un peu les portes d'une main

⁵⁶ Mélanie Morin-Pelletier, « "À la fois infirmière et travailleuse sociale": les infirmières militaires et le service social en santé dans l'entre-deux-guerres », dans *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de santé au Québec et au Canada*, sous la dir. de Marie-Claude Thifault, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2012, p. 200.

⁵⁷ Yolande Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000 p. 150.

⁵⁸ *Ibid.* p. 150.

⁵⁹ *Bulletin sanitaire*, 1920, vol 20, n. 5, p. 156.

douce et ferme tout à la fois. »⁶⁰ Une fois qu'elles y étaient, cependant, les familles étaient accueillantes envers ces infirmières⁶¹.

Les infirmières étaient généralement beaucoup plus douces que les médecins dans leurs paroles, du moins dans les articles qu'elles publiaient⁶². Dans leurs articles, elles parlaient des mères qui avaient appris rapidement les préceptes de l'hygiène en leur compagnie, plutôt que d'accuser les familles montréalaises d'ignorance et de négligence. Les familles montréalaises semblaient avoir de meilleurs rapports avec les infirmières visiteuses qu'avec les médecins. Le vocabulaire utilisé par les infirmières afin de décrire leur travail était parfois même lyrique, mettant l'accent sur le positif de leur métier à coup de grande métaphore : « J'avais contribué à remplacer les sombres nuages par un pur rayon de soleil et à ranimer dans un pauvre petit être l'étincelle de la vie qui menaçait de s'éteindre. Au fond, je n'avais fait que mon devoir d'infirmière hygiéniste, et j'en étais récompensée par la reconnaissance que l'on me témoignait. »⁶³ Les infirmières semblaient donc occuper une place d'intermédiaire entre les familles et la médecine scientifique. Ce rôle leur revenait plus facilement qu'aux médecins, puisque c'était elles qui allaient visiter les familles, qui les accompagnaient dans leur quotidien, qui partageaient parfois les angoisses et les réussites des mères. Quelques infirmières utilisaient même le mot « ami » afin de parler de leurs patients dans leurs articles, contrairement aux médecins qui n'utilisent jamais un tel vocabulaire⁶⁴.

Les infirmières, bien que plus proches peut-être des familles que les médecins n'en tenaient pas moins un discours médical. Les articles écrits par des infirmières étaient toutefois beaucoup moins accusateurs que ceux des médecins. Ils racontaient généralement l'histoire d'une famille ignorante des préceptes de l'hygiène et son

⁶⁰ *Bulletin d'hygiène*, 1923, vol. 9, n. 7-8, p. 2.

⁶¹ *Ibid. et Bulletin sanitaire*, 1920, vol. 20, n. 1 p. 44.

⁶² *Bulletin d'hygiène*, 1923, vol. 9, n. 7-8, p. 2-3.

⁶³ *Bulletin d'hygiène*, 1924, vol. 10, n. 7-8, p. 5.

⁶⁴ *Ibid.*, 1923, vol. 9, n. 7-8 p. 2-4 et 1924, vol. 10, n. 7-8, p. 2.

amélioration à la suite de la visite d'une infirmière. Par exemple, une infirmière racontait comment elle aida une toute nouvelle mère à appliquer les recommandations de l'hygiène à son bébé, c'est-à-dire comment lui donner un bain, comment laver les tétines des biberons et ainsi de suite⁶⁵. L'infirmière qui écrivit cet article, loin de crier à la négligence comme c'était le cas pour un bon nombre de médecins écrivant dans ce bulletin, mettait plutôt l'accent sur sa bonne relation avec la jeune mère, et sur comment cette dernière était prête à recevoir ses enseignements et les appliquer. Cela n'empêchait pas quelques infirmières de déplorer l'usage de remèdes issus de la médecine populaire chez leurs patients, comme cette infirmière qui trouvait dommage qu'une mère utilisa le temps comme seul remède contre l'eczéma de son enfant⁶⁶.

Les infirmières visiteuses avaient aussi une autre mission, celle d'encourager les mères à aller aux consultations pour nourrissons offertes par les différentes cliniques publiques (par exemple les Gouttes de lait). D'ailleurs, un article du *Bulletin d'hygiène de la ville de Montréal* exposait qu'« Elle [la garde-malade] doit s'efforcer en somme d'amener à la consultation tous les bébés du quartier qui ont moins de deux ans. »⁶⁷ et que « Le grand préjugé à combattre, c'est que trop de mamans s'imaginent que l'enfant doit être malade pour être conduit à la consultation »⁶⁸. Ainsi, nombreuses étaient les mères qui ne consultaient le médecin qu'à l'avènement de la maladie, même lorsque les visites étaient gratuites. Plus qu'une question d'argent, les femmes ne ressentaient peut-être tout simplement pas le besoin d'aller voir le médecin lorsque leurs enfants étaient en bonne santé⁶⁹. Peut-être aussi était-ce une question d'expérience. Selon Baillargeon, les femmes ressentaient un grand autoritarisme de la part des médecins et se sentaient souvent infantilisées⁷⁰. Toutefois, comme mentionné plus haut, les

⁶⁵ *Bulletin d'hygiène*, 1924, vol. 10, n. 7-8, p. 1-5.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 5.

⁶⁷ *Bulletin d'hygiène.*, 1930, vol. 16, n. 3, p. 2

⁶⁸ *Ibid.*, p. 3

⁶⁹ Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 238

⁷⁰ *Ibid.*, p. 238

infirmières parvenaient à convaincre des mères de famille d'aller consulter le médecin. Les femmes avaient donc une certaine confiance envers ces infirmières, d'autres femmes, issues de la classe moyenne et parfois de la classe ouvrière, qui peut-être plutôt que de les accabler de reproches leurs enseignaient d'autres méthodes et leurs expliquaient les principes de l'hygiène. D'ailleurs, ces infirmières visiteuses constataient que leurs efforts ainsi que ceux des médecins portaient fruits puisque : « Les infirmières qui visitent les familles constatent, d'une année à l'autre, la disparition des préjugés qui ont été la cause de la mortalité excessive à Montréal. »⁷¹

Certains des médecins écrivant dans les bulletins semblaient donc opposés à la médecine populaire et ses savoirs. Ils considéraient que ces remèdes et façons de penser la santé s'apparentaient plutôt à de l'ignorance et parfois même à de la négligence. Certaines pratiques pouvaient même mettre en danger la vie du malade, que ce soit un enfant, ou même une vieille personne tentant de s'auto diagnostiquer. Mais faire venir le médecin n'était pas à la portée de tous. La venue du médecin pouvait même provoquer une mise en quarantaine de toute la famille lorsque le malade s'avérait contagieux. Ce qui était particulièrement intrigant, c'était que d'autres médecins écrivant dans les mêmes bulletins proposaient des remèdes qui s'apparentaient parfois étrangement à des remèdes de médecine populaire. Ces médecins, souvent des hygiénistes engagés par les services de santé de la ville de Montréal ou de la province de Québec pouvaient se permettre de donner des remèdes domestiques puisque cela ne représentait pas une perte de clientèle pour eux et donc une perte de salaire. Toutefois, tous les remèdes domestiques n'étaient pas à suivre, seulement ceux qu'ils conseillaient puisque comme vu ci-dessus, certains de ces remèdes de « bonnes femmes » étaient considérés comme de la grossière ignorance. Les médecins ne mâchaient pas leurs mots lorsqu'il était question d'accuser les parents, les mères surtout et les femmes de la famille d'ignorance et de négligence envers les bébés et les enfants. Les médecins, dans

⁷¹ *Bulletin d'hygiène*, 1922, vol. 8, n. 7-8, p. 2

ces articles, considéraient que la grande mortalité infantile au Québec et à Montréal relevait entre autres des mères et de leur ignorance.

Les infirmières visiteuses, lorsqu'elles écrivaient dans les bulletins, se montraient généralement moins sévères envers les familles montréalaises. Elles appelaient parfois leurs patients des « amis » et misaient sur la douceur et l'éducation afin de faire taire les préjugés et les pratiques de médecine populaire familiale. Les infirmières témoignaient généralement d'un bon résultat avec leurs patients. Peut-être était-ce dû à leur statut, plus proche de celui de leurs patients (des femmes de milieux divers dont ouvrier), mais les familles semblaient accepter ces visites d'infirmières. De plus, ces infirmières réussissaient à convaincre des mères à aller aux consultations pour nourrissons et « convertissaient » donc plusieurs mères montréalaises à la médecine scientifique.

CHAPITRE III

LES REMÈDES DOMESTIQUES DANS L'ESPACE PUBLIC

Dans le chapitre précédent, nous abordions les discours des professionnels de la santé autour la médecine populaire. Pendant l'entre-deux-guerres, ils n'étaient toutefois pas les seuls à parler de médecine dans les journaux et les publications distribués au Québec et plus particulièrement à Montréal. Les gens ordinaires, parfois peu instruits ou peu fortunés, avaient aussi voix au chapitre à travers certains outils mis à leur disposition, ce que l'historiographie oublie souvent. C'était le cas des courriers des lecteurs dans les journaux quotidiens montréalais comme *La Patrie* et *La Presse*. Le courrier du cœur de *La Presse* était tenu par Colette, de son vrai nom Édouardine Lesage. Quant au courrier de *La Patrie*, il fut tenu par différentes personnes au cours de la période. Des questions portant sur toutes sortes de sujets étaient posées, incluant la santé et sur les remèdes à employer. Plus de 168 courriers de cœur ont été consultés dans *La Presse* et *La Patrie*. Outre les réponses des responsables des courriers des lecteurs (comme Colette dans *La Presse*), les journaux et d'autres publications comme *l'Almanach du peuple* fournissaient des conseils sur la santé, ainsi que certaines mesures à prendre et remèdes à produire lorsqu'un membre de la famille était malade. Dans ce chapitre, nous tentons de retrouver les traces de ces recettes et conseils dans l'espace public. Au travers du premier volet de ce chapitre sur les remèdes et conseils demandés par les Montréalais dans les courriers du cœur, nous explorons la réticence des Montréalais à aller chez le médecin et leurs stratégies pour ne pas y aller. Ensuite, nous portons notre attention sur les conseils demandés par les Montréalais dans les chroniques sentimentales. Dans le deuxième volet, celui des remèdes offerts à la population, nous tentons de montrer comment ces remèdes se rattachaient à la médecine populaire, remèdes dont la préparation et la transmission ne dépendaient pas d'une autorité scientifique. Notre enquête nous a aussi mené à considérer les femmes comme principales soignantes dans les familles montréalaises et destinataires du savoir véhiculé dans les courriers de lecteurs durant l'entre-deux-guerres.

3.1 Les remèdes demandés

La médecine populaire et le soin aux membres de la famille étaient des responsabilités féminines et maternelles au Québec selon plusieurs auteurs¹. Les femmes transmettaient ces savoirs de générations en générations, ou parfois de voisinage en voisinage. Toutefois, il faut considérer que ce transfert de savoir n'était peut-être pas automatique puisque plusieurs lecteurs et lectrices des quotidiens montréalais *La Presse* et *La Patrie* demandaient des conseils non pas à leurs mères ou à leurs voisines mais bien à le ou la responsable du courrier. Ainsi, en milieu urbain du moins, les médias écrits devinrent une source de savoir, quelqu'un à qui demander conseil.

Le but premier des courriers des lecteurs ne semblait toutefois pas être celui de conseiller les gens au sujet de la santé. Effectivement, les courriers des lecteurs comme celui de Colette dans *La Presse* étaient plutôt qualifiés de « chronique sentimentale »². Plusieurs des correspondants demandaient aux responsables des courriers des questions à propos de leurs amoureux, leurs maris, leurs femmes, leurs enfants, leurs parents, enfin tout ce qui touche aux relations interpersonnelles entre les êtres humains.

Dans le cadre de ce chapitre, nous avons analysé les courriers du cœur de deux journaux, soit ceux de *La Patrie* et de *La Presse*. Notre échantillon s'échelonnait de 1919 à 1939 inclusivement et à raison de quatre semaines par année. Il était difficile de brosser un portrait clair des demandeurs, étant donné l'utilisation de pseudonymes et d'initiales en lieu et place de noms. Nous ne pouvons que rarement savoir si les demandeurs étaient des femmes ou des hommes et quel était leur âge, à moins que ces informations fussent mentionnées dans la lettre. Toutefois, étant donné que la tâche des soins à la famille revenait aux femmes, il était probable que ce soit elles aussi qui demandaient des

¹ Francine Saillant, «Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique», *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999), p. 16-20; Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 118-120; Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004 ; Bettina Bradbury, *Working Families. Age, Gender, and Daily Survival in Industrializing Montreal*, Toronto, McClelland & Stewart Inc, 1993, p. 159 ; Denise Lemieux et Lucie Mercier, *Les femmes au tournant du siècle 1880-1940. Âges de la vie, maternité et quotidien*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1989 p. 247-249.

² Jacinthe Archambault, "Demandez à quelqu'un qui sait": *Discours des publicitaires et des experts de la famille sur les enfants et la consommation à Montréal au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale (1944-1954)*, (Histoire), Université du Québec à Montréal, 2008, p. 30.

renseignements dans les courriers. D'ailleurs, Francine Saillant expliquait que les femmes, en plus d'être celles qui prenaient soin des membres de la famille étaient généralement celles qui servaient de médiatrices, de relais entre l'espace thérapeutique domestique et extra-domestique³. Colette le confirmait en partie en disant à une jeune fille d'« allez chez le médecin, demandez à votre maman de vous y conduire »⁴. Ici, il n'était pas question que le « papa » conduise son enfant chez le médecin, c'était le rôle de la mère.

3.1.1 « Comment guérir sans avoir recours au médecin ? »⁵

L'originalité ici se trouvait dans un certain « détournement » qu'auraient opéré ces femmes et ces hommes afin de poser des questions sur la santé. Ces gens qui demandaient des conseils à Colette et ses semblables n'avaient, vraisemblablement, pas hérité d'un savoir médical de leurs parents ou, à tout le moins, n'avaient que des connaissances incomplètes sur la santé et les traitements à employer dans certains cas de maladie. Ces lecteurs, devant le défaut des connaissances familiales, n'avaient pas été chercher des informations auprès de leurs médecins, ou encore auprès des infirmières visiteuses ou des infirmières scolaires afin de soigner les troubles de la santé. Ces personnes avaient plutôt tenté de trouver conseil auprès d'une autre figure, quelqu'un qu'elles lisaient peut-être souvent et dont elles trouvaient que les conseils prodigués étaient justes, ou dont la réputation donnait confiance. Il n'y avait qu'un pas à faire pour comprendre que ces lecteurs cherchant la guérison avaient plus confiance dans les conseils des responsables des courriers de quotidien montréalais qu'envers les experts du corps médical. D'ailleurs, l'auteure Norah Lewis suggérait cette conclusion afin d'expliquer les demandes de conseils et de remèdes dans les journaux des prairies canadiennes au début du siècle⁶. Faire appel aux responsables de courrier plutôt qu'au médecin se retrouvait même textuellement dans cette demande d'une lectrice à

³Francine Saillant, «Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique», *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999), p. 17.

⁴*Ibid.* p. 17.

⁵*La Presse*, 21 avril 1928, p. 32.

⁶Norah Lewis, «Goose Grease and Turpentine: Mother Treats the Family's Illnesses», dans *Rethinking Canada. The Promise of Women's History*, sous la dir. de Veronica Strong-Boag et Anita Clair Fellman, Mississauga, Copp Clark Pitman, 1991, p. 246.

Colette « À quelle cause est dû le catarrhe et comment le guérir sans avoir recours au médecin ? »⁷.

Ainsi, des demandeurs requéraient non seulement des informations sur la santé et sur les remèdes, mais aussi demandaient spécifiquement de ne pas impliquer le médecin dans leur processus de guérison. Ce désir de ne pas aller consulter le médecin n'était pas rare à l'époque. D'autres auteurs avaient d'ailleurs fait le même constat. Suzanne Marchand en faisait état, surtout en région rurale où le médecin était souvent trop loin et trop cher⁸. De plus, Marchand relevait que d'aller voir le médecin pour une grossesse révélait au monde cette dite grossesse et attirait ainsi le mauvais sort⁹. La médecine était intimement liée à plusieurs superstitions dans le système thérapeutique populaire¹⁰, et cette idée que les femmes enceintes étaient plus fragiles au mauvais sort en était un exemple. Pour Marchand et pour Baillargeon, aller voir le médecin pour une grossesse révélait aussi qu'avant cette grossesse, il y avait eu acte sexuel entre les conjoints, et l'acte sexuel étant tabou, la grossesse aussi le devenait par association¹¹. Ainsi, plusieurs Québécoises et Montréalaises enceintes préféraient ne pas aller voir le médecin pour leur grossesse, afin de ne pas exposer cette dernière au grand jour.

Plusieurs cliniques pour nourrissons furent mises sur pied à Montréal au début du XXe siècle. Malgré un bon taux de fréquentation de ces cliniques (entre la moitié et les trois quarts des nourrissons montréalais y auraient été amenés au moins une fois entre 1935 et 1960¹²) les mères étaient tout de même réticentes à l'idée de se faire dire comment prendre soin de leurs enfants. D'ailleurs, Baillargeon soulignait que les femmes ayant eu plusieurs enfants étaient moins enclines à aller dans les cliniques pour nourrissons, puisqu'elles

⁷ *La Presse*, 21 avril 1928, p. 32.

⁸ Suzanne Marchand, *Partir pour la famille. Fécondité, grossesse et accouchement au Québec 1900-1950*, Québec, Septentrion, 2012, p. 103.

⁹ *Ibid.*, p. 100.

¹⁰ Francine Saillant et Ginette Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XXe siècle*, 1990p. 266.

¹¹ Suzanne Marchand, *Partir pour la famille. Fécondité, grossesse et accouchement au Québec 1900-1950*, Québec, Septentrion, 2012 p. 96; Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004 p. 237.

¹² Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 144.

avaient le sentiment d'avoir suffisamment d'expérience pour savoir comment prendre soin de leurs enfants¹³.

Les demandes de nature médicale dans *La Presse* et *La Patrie* montraient un autre aspect de cette réticence des Montréalais à aller voir le médecin¹⁴. Les Montréalais ne voulant pas aller chez le médecin ne restaient pas les bras ballants devant la maladie, mais tentaient de se guérir autrement, quitte à demander conseil sur la place publique, dans les grands médias de l'époque, les journaux écrits. Les Montréalais faisaient preuve d'agentivité et prenaient en main leur santé.

Ce n'était pas uniquement des adultes qui écrivaient dans les courriers des lecteurs. Dans le courrier de Colette, une jeune fille de 14 ans demandait conseil pour ses problèmes de santé qui étaient sa maigreur et sa faiblesse¹⁵. La réticence de certains Canadiens français à aller chez le médecin pouvait-elle conduire à une certaine forme de négligence de la part des parents ? Il semblait qu'ici ce soit le cas, puisque l'enfant de 14 ans se vit dans l'obligation de demander à Colette comment guérir d'un état de santé anormal.

Parfois, les familles prodiguaient de mauvais conseils et certaines personnes allaient chercher une deuxième opinion chez les responsables de courrier ; « J'ai eu une pleurésie mais mon côté est encore ouvert et il y a du pus. J'ai vu plusieurs médecins de ma région, rien n'y fait. Je veux aller à Québec me faire soigner mais ma famille dit que ce serait inutile. Quoi faire ? »¹⁶ Ici, il était possible de constater la résignation de la famille devant l'infection du malade, ainsi que ce que l'on considérerait aujourd'hui comme une forme de négligence envers la personne malade. Ce qui était intéressant dans ce témoignage, c'était aussi l'impuissance de certains médecins à soigner leurs patients. Cette personne se rendit à l'évidence qu'elle devait consulter un médecin urbain afin d'avoir accès à des soins appropriés, ce que lui confirma d'ailleurs la personne responsable de la chronique *Réponses à tout*, qui lui suggéra de se rendre à Québec sans attendre. Les courriers des lecteurs servaient donc non seulement à contourner la consultation médicale, mais aussi à aller

¹³ *Ibid.*, p. 252.

¹⁴ Ces demandes sont présentes dans les journaux par semaine en moyenne 1,6 fois dans *La Presse* et 0,4 fois dans *La Patrie*.

¹⁵ *La Presse*, 13 août 1938, p. 24.

¹⁶ *La Patrie*, 29 avril 1933, p. 19.

chercher une deuxième ou une troisième opinion lorsque celle de la famille, ou même celle des médecins avait échouée.

3.1.2 Les problèmes de santé

Les demandeurs ne requéraient pas des conseils sur tous les problèmes de santé. Il n'était, par exemple, jamais question des problèmes de santé liés à la gynécologie, ou encore des problèmes liés à des maladies vénériennes, assez répandues à cette époque à la suite de la démobilisation des troupes de la Première Guerre mondiale¹⁷. D'autres catégories de problèmes étaient, quant à elles, plus souvent l'objet d'une demande de conseil. C'était le cas entre autres pour les problèmes de peau et les blessures externes, les problèmes des voies respiratoires ainsi que la digestion et l'obésité. Il était toutefois faux de croire que les demandes ne concernaient que des problèmes de santé mineurs. Certaines demandes concernaient des maladies mortelles comme la tuberculose¹⁸ et d'autres encore décrivaient des maladies et douleurs chroniques.

Voici deux tableaux montrant dans quelles catégories se classaient les demandes de conseils entre 1919 et 1939 dans *La Presse* et *La Patrie*. Nous avons regroupé les problèmes associés au cœur et aux nerfs puisqu'ils étaient généralement associés dans les demandes, les problèmes de nervosité étant considérés dans les croyances populaires comme ayant un impact sur le cœur et vice versa.

¹⁷ Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014 p. 359-360.

¹⁸ *La Presse*, 26 septembre 1936, p. 10.

Tableau 1.1 : Demandes de conseils dans *La Presse* entre 1919 et 1939

Catégories des demandes	Nombres de demandes
Tonique	6
Enfant	6
Digestion et obésité	26
Yeux	4
Voies respiratoires	14
Rhumatismes	1
Peau et blessures externes	74
Ivrognerie	2
Insomnie	3
Cœur et nerfs	5

Tableau 3.2 : Demandes conseils dans *La Patrie* entre 1919 et 1939

Catégories des demandes	Nombres de demandes
Tonique	3
Enfant	1
Digestion et obésité	9
Yeux	1
Voies respiratoires	6
Rhumatismes	1
Peau et blessures externes	11
Analgésiques	1
Insomnie	1
Cœur et nerfs	1

Déjà, il était possible de constater que *La Presse* et Colette attiraient, ou du moins publiaient plus de demandes que *La Patrie* et ses responsables de courrier changeants et parfois anonymes. Une certaine notoriété de Colette ainsi que la plus grande distribution de *La Presse* pouvaient sûrement contribuer à l'explication d'une telle différence.

Nous avons remarqué que la catégorie de demandes qui surpassait de loin toutes les autres était celle qui concernaient les problèmes de peau et les blessures externes. Saillant et Côté nous indiquaient que lorsqu'il était question des soins aux « frontières du corps » comme la peau, deux stratégies en médecine populaire pouvaient être adoptées, soit la guérison par la purification et la guérison par le marquage du mal¹⁹. Bien souvent, lorsque les gens demandaient des conseils à propos de la peau, c'était à cause des boutons qu'ils ou que l'un des membres de la famille avaient. Les demandeurs voulaient obtenir des astuces pour s'en débarrasser. Les responsables de courrier avaient un discours unifié à propos des boutons. Les boutons étaient le signe d'un mauvais état de santé ou d'une mauvaise alimentation. Colette répondait d'ailleurs que « les boutons dans la figure viennent presque toujours d'un mauvais état de santé »²⁰. Colette et les responsables de courrier de *La Patrie* prescrivaient aussi pratiquement les mêmes remèdes, soit celui de modifier le régime alimentaire de la personne souffrante afin d'éviter les mets épicés, les marinades, les charcuteries et les boissons fermentées²¹. Les boutons pouvaient aussi être le symptôme de l'âcreté du sang et pour guérir il fallait prendre des dépuratifs afin de se purger²², les dépuratifs étant des substances servant à purifier le corps. Toutefois, les boutons ne constituaient peut-être pas qu'un problème de santé pour les lecteurs faisant ces demandes, mais bien aussi un problème de « beauté » puisqu'une peau lisse, sans marque, faisait partie des critères de beauté.

Les boutons n'étaient pas la seule inquiétude des demandeurs. Les problèmes concernant les voies respiratoires représentaient aussi un bon nombre des demandes de conseil. Parfois, les responsables de courrier répondaient simplement d'aller voir le médecin sans attendre. Toutefois, en ce qui concernait le sirop contre la coqueluche et le tonique pour les poumons, ils avaient plutôt tendance à répondre en donnant une recette. Colette répondit à une demande pour le sirop contre la coqueluche de faire bouillir une livre d'oignons dans de l'eau, de filtrer cette mixture, de la sucrer au goût et d'administrer une cuillerée à thé de

¹⁹ Le marquage du mal consistait généralement à marquer et jeter symboliquement le mal ou encore à passer le mal du malade vers un objet, par exemple frotter le mal avec un objet et jeter celui-ci par la suite. Francine Saillant et Ginette Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XXe siècle*, 1990, p. 143.

²⁰ *La Presse*, 3 février 1923, p. 35.

²¹ *La Presse*, 2 juillet 1925, p. 9.

²² *La Patrie*, 11 mai 1931, p. 6 et *La Presse*, 24 janvier 1934, p. 4.

ce sirop lors des quintes de toux de l'enfant²³. Elle conseilla d'ailleurs ce remède à plusieurs reprises, et la prescription resta la même en 1927 et en 1938. Les responsables de courrier de *La Patrie* n'avaient pas publié cette recette au cours des années dépouillées ici, mais à la suite d'une demande pour ce sirop, la responsable répondit qu'elle demanderait la recette à quelques lectrices et qu'elle la publierait si elle la recevait²⁴. Les responsables de courrier demandaient donc parfois elles-mêmes conseil à leurs lectrices afin d'obtenir un remède du terroir, plutôt que de demander à un médecin. Les gens qui écrivaient à Colette demandaient aussi la recette du tonique pour les poumons, sans toujours faire état d'une maladie ou d'une faiblesse. Ils avaient donc déjà en leur possession le diagnostic, que ce fut un autodiagnostic ou un diagnostic délivré par un tiers, et ne demandaient que le remède, qui allait comme suit

*Six œufs frais, placés dans un bol de façon à ne s'empiler les uns sur les autres. Percer la coquille avec une aiguille. Couvrir du jus de 12 citrons. Couvrir d'une serviette, laisser reposer 48h. Ensuite piler au pilon. Passer dans une passoire. Ajouter au jus une chopine de cognac, une chopine d'huile de foie de morue, une chopine de miel. Bien mélanger. 3 à 4 c. à soupe par jour.*²⁵

Ce remède qui semblait s'apparenter à de la médecine populaire était, aux dires de Colette, un remède conseillé par un médecin : « ce tonique m'a été conseillé par un médecin, et beaucoup en ont fait l'éloge »²⁶.

L'obésité semblait aussi être une préoccupation chez plusieurs personnes qui écrivaient dans les courriers des lecteurs. Certains demandeurs écrivaient à Colette afin de savoir si leur remède contre l'obésité serait efficace. Ces remèdes variaient des bains chauds au sel d'Epsom (sulfate de magnésium)²⁷ à la cuillerée de soda à pâte (bicarbonate de soude) avant les repas²⁸. Invariablement, Colette leur répondait que leur remède était inefficace ou dangereux pour leur santé « Est-ce que manger que des biscuits soda et boire du café très fort me fera maigrir ? Peut-être, mais ce serait dangereux pour votre santé. Pour maigrir,

²³ *La Presse*, 15 septembre 1927, p. 29 ; *La Presse*, 10 janvier 1931, p. 37 ; *La Presse*, 26 février 1938, p. 28.

²⁴ *La Patrie*, 21 janvier 1933, p. 17.

²⁵ *La Presse*, 9 février 1935, p. 28.

²⁶ *La Presse*, 21 septembre 1939, p. 16.

²⁷ *La Presse*, 17 octobre 1925, p. 23.

²⁸ *La Presse*, 8 juin 1927, p. 19.

manger raisonnablement et régulièrement et faire de l'exercice.»²⁹ Ainsi, Colette préconisait déjà dans les années 1920 les régimes et l'exercice afin de contrer l'obésité.



Figure 3.1 : *La Patrie*, 10 janvier 1924, p. 2

La femme idéale était très mince et très grande.

Dans *La Patrie*, les lecteurs ne recevaient pas le même genre de conseil. Effectivement, les conseils prodigués par les responsables de courrier à propos de l'obésité et des façons de maigrir tenaient plus du remède miracle. Une personne demandait si prendre de l'eau de vichy (un laxatif) tous les jours pouvait aider à maigrir, et la réponse était simplement « je crois que oui. »³⁰ À un autre moment, une personne demandait comment maigrir et voici la réponse « Avant chaque repas, dissoudre 4 once de parnotis³¹ dans une pinte et demi d'eau chaude. Et en prendre une c. à soupe avant chaque repas. »³² Les responsables de courrier de *La Patrie* avaient donc une approche très différente de celle de Colette et de ce que les médecins préconisaient à cette époque, soit l'exercice et le régime³³. Plusieurs demandeurs s'inquiétaient aussi de leur poids, et demandaient aux responsables quel était leur poids idéal selon leur grandeur et leur âge. Les responsables de courrier possédaient donc des tables mettant en relation le poids, l'âge et la grandeur, très courantes à cette époque³⁴. Toutefois, les responsables des courriers semblaient être inconstantes dans leur façon de

répondre, puisque dans la même semaine deux personnes différentes demandèrent le poids

²⁹ *La Presse*, 5 mars 1927, p. 24.

³⁰ *La Patrie*, 9 mars 1932, p. 6.

³¹ Il s'agissait d'un remède commercial.

³² *La Patrie*, 19 juin 1920, p. 22.

³³ Suzanne Marchand, *Rouge à lèvres et pantalon* Montréal, Les Éditions Hurtubise, 1997, p. 51.

³⁴ *Ibid.*, p. 49.

idéal d'une femme début vingtaine mesurant 5 pieds 10 et l'une reçut comme réponse 140 livres et l'autre 150 livres³⁵. Au cours de la lecture des courriers de *La Presse* et de *La Patrie*, nous avons remarqué l'importance de ces demandes. La majorité concernait le poids idéal des femmes. C'était donc que pendant l'entre-deux-guerres, les femmes s'inquiétaient de leur apparence ou de leur santé liée au surpoids. Cette inquiétude n'était pas nouvelle, Marchand nous indique d'ailleurs que déjà, au XIXe siècle, l'obésité était mal vue³⁶. Toutefois, les normes concernant le poids changèrent après la Première Guerre mondiale et des femmes considérées comme en santé avant 1920 pouvaient être vu comme obèses pendant l'entre-deux-guerres. Les revues féminines semblaient être l'un des vecteurs de cette nouvelle mode, svelte et athlétique, et les journaux avec leurs pages féminines y contribuaient certainement aussi comme le montre l'image ci-dessus³⁷.

Les canons de la beauté féminine venaient donc s'infiltrer dans ce qui devait être une question de santé. L'obligation pour les femmes d'être séduisantes devint une norme de plus en plus contraignante pour de plus en plus de femmes pendant l'entre-deux-guerres³⁸. La beauté permettait de se faire des amis, d'avoir un mari et de conserver la fidélité de celui-ci, du moins c'est ce que prétendaient des articles féminins de la *Revue Moderne*³⁹. Ces femmes qui demandaient dans les courriers des lecteurs quel était leur poids idéal se souciaient-elles plus de leur santé ou de leur apparence ? Il était souvent difficile, voire impossible de déterminer lequel de ces deux objectifs était visé lors de la lecture des courriers du cœur.

³⁵ *La Patrie*, du 1^{er} au 5 avril 1930.

³⁶ Suzanne Marchand, *Rouge à lèvres et pantalon* Montréal, Les Éditions Hurtubise, 1997, p. 48.

³⁷ *La Patrie*, 10 janvier 1924, p. 2.

³⁸ Suzanne Marchand, *Rouge à lèvres et pantalon* Montréal, Les Éditions Hurtubise, 1997, p. 72.

³⁹ *Ibid.*, p. 73.

3.1.3 Colette, entre médecins et médecine populaire

Les responsables de courrier ne donnaient pas toujours un remède en conseil lorsque les lecteurs leur parlaient de leur problème de santé. Bien souvent, elles répondaient plutôt d'aller consulter un médecin. Colette écrivait même que « C'est une pratique trop répandue que celle de prendre n'importe quoi pour n'importe quelle maladie, sans consulter le médecin. »⁴⁰. Les responsables de courrier contribuaient donc elles aussi à renforcer la position des médecins comme seule autorité en matière de santé. Toutefois, cet appui à la profession médicale n'était pas total, puisqu'elles conseillaient encore plusieurs remèdes. Dans l'une des demandes, la personne demandait quels étaient les premiers soins à donner à quelqu'un éclaboussé par de la poudre à fusil ayant éclaté dans ses mains. Colette répondit de faire des lavements à l'eau avec du peroxyde ou du bicarbonate de soude et de faire ensuite un pansement légèrement gras avec de la vaseline boriquée (de la vaseline avec de l'acide borique, un antiseptique), pour ajouter ensuite d'aller voir le médecin si les blessures étaient profondes⁴¹. Ainsi, Colette offrait toute la marche à suivre et ne conseillait d'aller voir le médecin que dans le cas où la blessure serait très grave. Dans un autre cas, une dame demandait conseil à Colette pour sa fille qui avait des boutons partout, en spécifiant qu'elle avait déjà suivi un traitement du médecin sans résultats. Colette leur répondit que si le traitement du médecin n'avait rien donné, elle ne pouvait elle-même pas faire grand-chose pour cette jeune fille mais de tout de même essayer de prendre quelques cuillerées de levure (à bière) ou de levain puisque ces ingrédients aidaient à purifier le sang⁴². Colette mettait donc en évidence qu'elle ne pouvait être un meilleur guide en matière de santé que le médecin, pour ensuite tout de même suggérer un traitement. Cette oscillation constante entre le médecin et les remèdes issus de la médecine populaire était représentative de l'entre-

⁴⁰ *La Presse*, 3 novembre 1920, p. 17.

⁴¹ *La Presse*, 12 septembre 1930, p. 4.

⁴² *La Presse*, 4 juillet 1925, p. 23.

deux-guerres. D'une part, les guérisseurs et charlatans professionnels étaient pourfendus, quelqu'un demandant même « Je connais deux personnes qui se font traiter par un homme qui leur dit qu'ils ont des cancers, qui les couvre d'emplâtre [une substance pâteuse médicinale], ce qui finit par occasionner des plaies, et qui reviennent de ces traitements épuisés. Où le dénoncer ? »⁴³. Et Colette de répondre qu'il fallait le dénoncer au registraire du Collège des médecins, et que l'un des plus grands problèmes était l'ignorance et la crédulité de la population. Toutefois, elle offrait elle-même des conseils médicaux sans être un médecin. Il y avait donc une certaine ambiguïté lorsque les responsables de courrier conseillaient à la fois un remède et d'aller consulter un médecin. Ainsi, d'un côté, Colette et certains membres de la population voulaient dénoncer les charlatans. De l'autre côté, d'autres personnes demandaient à Colette des remèdes et cette dernière en fournissait. Le fait d'écrire dans les courriers des journaux plutôt que d'aller voir le médecin ne trahirait-il pas un manque de confiance envers la médecine scientifique ? Ou était-ce la relation d'autorité qu'exerçait le médecin sur ses patients et qui rendait tant de Montréalaises méfiantes ou mal à l'aise envers les médecins ?⁴⁴ Il ne fallait pas non plus oublier le manque d'argent qui rendait, bien souvent, une visite chez le médecin difficile, un accouchement coûtant par exemple de 10\$ à 25\$ pendant les années 1930, ce chiffre représentant plus d'une semaine de salaire⁴⁵. Pour toutes ces raisons, les conseils des responsables de courrier étaient peut-être plus accessibles et plus bienvenus dans certaines familles montréalaises.

3.2 Les remèdes offerts

Les familles n'avaient pas toujours à demander dans les journaux pour recevoir des conseils de santé. Les journaux, *l'Almanach du peuple*, ainsi que des guides destinés aux ménagères fournissaient des conseils de santé et des remèdes à faire à la maison. Plusieurs de ces conseils s'apparentaient à la médecine populaire de par leur forme et leurs ingrédients et

⁴³ *La Presse*, 7 janvier 1931, p. 4.

⁴⁴ Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 247.

⁴⁵ Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 118.

étaient fournis anonymement par la publication elle-même. *Le Guide de la ménagère* de 1927 justifiait même quelques bons remèdes de « bonnes femmes » en affirmant qu' :

*Il y a quelques fois du bon dans les remèdes dits de « bonne femme ». Cependant, combien ne trouvons-nous pas de pratiques absurdes ou regrettables dans la thérapeutique simpliste des ignorants et dans leur conception des choses de la médecine ! Si les remèdes prétendus populaires sont parfois efficaces, c'est qu'ils se ressentent de leurs origines. En effet, la médecine des vieilles commères est un rejeton dégénéré de la science primitive de nos ancêtres professionnels, et ces remèdes se retrouvent dans les ouvrages de médecines grecs, latins ou arabes.*⁴⁶

Ici, la justification de l'offre des remèdes maisons était que justement, ces remèdes maisons n'étaient pas des remèdes de grands-mères mais bien des remèdes de médecins des temps passés (Antiquité et Moyen-âge oriental), et cette appartenance au règne médical en faisaient des remèdes rationnels plutôt que des remèdes irrationnels inventés par des gens ignorants. Dans les journaux, de tels avis n'étaient pas indiqués avant de donner le conseil. Ces conseils étaient généralement donnés dans la section des pages féminines pendant tout l'entre-deux-guerres. Ces remèdes se préparaient avec des ingrédients simples à trouver ou assurément déjà présents dans la cuisine, comme ce remède contre les paupières rouges qui conseillaient de laver les yeux avec du thé afin de les décongestionner⁴⁷. *L'Almanach du peuple* ne se contentait pas de donner un conseil par numéro, mais donnait souvent une liste complète de remèdes à faire chez soi, parfois en ayant la mention « en attendant le médecin », parfois non. Les remèdes étaient même quelques fois donnés par ordre alphabétique des désordres de santé, de la blessure légère à la tuberculose⁴⁸. Les maladies étaient décrites et ensuite tout un protocole de soins était donné aux lecteurs. Ainsi, malgré la mention « en attendant le médecin » *l'Almanach du peuple* mettait à la disposition de tous des remèdes et des protocoles de soins détaillés s'échelonnant souvent sur un long moment. Avec autant d'informations, les lecteurs de *l'Almanach du peuple* prenaient-ils vraiment la peine d'appeler le médecin ? Par exemple, dans le cas d'une indigestion, il était conseillé

⁴⁶ *Le Guide de la ménagère*, Agence Canadienne Nationale, 1927, p. 91.

⁴⁷ *La Presse*, 1921, 25 juin, p.2.

⁴⁸ *L'Almanach du peuple*, Librairie Beauchemin, 1919, p. 252-261.

d'administrer de la camomille, du thé léger, du tilleul ou de l'alcool de menthe avec de l'eau sucrée. Si les vomissements persistaient longtemps, il était écrit de donner de la glace, un grog glacé ou de l'eau chloroformée et non pas d'appeler le médecin⁴⁹. Dans *le Guide de la ménagère*, il était demandé « Vos reins sont-ils douloureux ou malades ? Prenez une pomme, coupez-la en quartiers minces, versez dessus de l'eau chaude, laissez infuser pendant deux heures, sucrez et buvez. »⁵⁰ Il n'était pas question ici d'appeler le médecin dans le cas d'un rein malade, mais de simplement préparer une tisane de pomme, tandis que dans le cas du croup (une infection du larynx) il était suggéré aux familles que « les mères devraient se rappeler que c'est une affection très dangereuse du larynx. Un médecin doit être appelé aussitôt qu'il y a des signes d'une attaque dangereuse. En attendant, donnez une cuillerée à thé de vin d'ipécacuana pour produire le vomissement. »⁵¹ Il était donc possible d'observer une certaine inconsistance dans le discours en ce qui concernait l'importance d'aller chez le médecin, ou du moins il semble plutôt qu'une maladie effrayait moins que l'autre, du moins si l'on ne se fiait qu'à cet exemple.

Énormément de conseils étaient donnés en ce qui concernait les soins de la peau. Rarement était-il écrit d'appeler le médecin dans ces cas. Par exemple, pour les verrues, il était conseillé de toucher la verrue tous les matins avec le bout d'une allumette trempée dans l'huile de girofle⁵². Divers conseils étaient ainsi offerts afin de blanchir la peau, de faire disparaître des cicatrices et même de faire disparaître des crevasses en utilisant de la graisse de rognons de veau, de la moelle de bœuf, de l'huile d'olive, du miel ou encore du camphre (substance antiseptique et insecticide, aussi nommé la boule à mite)⁵³. Le camphre était aussi souvent utilisé dans les cas de rhume et de grippe⁵⁴ et il semblait que *La Presse* le conseillait dans le cas des rhumes de cerveau en inhalation dans de l'eau chaude⁵⁵. Contre les brûlures, *l'Almanach du peuple* conseillait de recouvrir de pomme crue râpée afin de soulager la douleur et d'ensuite faire un pansement avec du beurre frais, d'immerger la

⁴⁹ *Ibid.*, p. 257.

⁵⁰ *Le Guide de la ménagère*, Agence Canadienne Nationale, 1927, p. 91.

⁵¹ *Ibid.*, p. 91.

⁵² *La Presse*, 19 juillet 1919, p. 7.

⁵³ *La Presse*, 24 janvier 1925, p. 10.

⁵⁴ Francine Saillant, «Le rhume et la grippe: Recettes québécoise de médecine populaire», *Ethnologie française*, 21, 2 (1991), p. 129.

⁵⁵ *La Presse*, 12 janvier 1926, p. 2.

brulure dans du lait froid et de la recouvrir de gelée de fruit⁵⁶. Ces conseils donnés par les journaux et les revues semblaient donc intimement liés à la médecine populaire de par les ingrédients utilisés ainsi que par certaines croyances, comme dans le cas du camphre où l'odeur forte permettait d'éloigner le mal, croyance qui encore aujourd'hui a cours avec les remèdes à l'eucalyptus contre le rhume.

Les exemples de remèdes donnés plus haut étaient surtout composés de plantes ou de produits se trouvant dans la cuisine. Toutefois, certains remèdes conseillés aux lecteurs se formaient aussi de produits trouvés en pharmacie. Par exemple, dans la rubrique *Chronique d'hygiène*, il était conseillé de soigner une brûlure en la rinçant à l'eau froide boriquée⁵⁷. Il était aussi proposé, pour se prémunir contre la grippe, de se placer dans les narines une pommade antiseptique⁵⁸. Ce conseil se situait plus dans la prévention que la guérison, et le fait de faire une barrière physique contre le mal, qu'elle fut antiseptique ou non, entre dans l'univers thérapeutique des Canadiens français du début du siècle. Dans cet univers thérapeutique, le mal entre dans le corps, que ce fut par certains orifices ou par exemple par les pieds (quelqu'un qui attrape le rhume parce qu'il a eu froid aux pieds). Effectivement, le corps était « susceptible de laisser passer les impuretés qui l'affaiblissent. »⁵⁹ Ce remède, bien que sous des traits plus scientifiques puisqu'antiseptique, entrait donc aussi en accord avec la conception de prévention d'une médecine plus populaire. La purgation était une constituante de bien des ordonnances, contre l'herbe à puce⁶⁰, contre les boutons⁶¹ ou simplement pour garder la santé, comme moyen de prévention au printemps, pour se purger des toxines de l'hiver, et à l'automne, pour se préparer contre les maladies hivernales⁶². La purgation était une pratique courante afin de nettoyer de corps de toutes les impuretés qui pouvaient causer la maladie ou qui étaient, en quelque sorte, les déchets laissés par la maladie⁶³. Les gens pouvaient aisément trouver des remèdes purgatifs à la pharmacie, les

⁵⁶ *L'Almanach du peuple*, Librairie Beauchemin, 1934, p. 314.

⁵⁷ *La Presse*, 10 décembre 1921, p. 2.

⁵⁸ *L'Almanach du peuple*, Librairie Beauchemin, 1928, p. 289.

⁵⁹ Francine Saillant, «Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique», *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999), p. 25.

⁶⁰ *La Presse*, 12 août 1926, p. 9.

⁶¹ *La Presse*, 25 février 1938, p. 6.

⁶² *L'Almanach du peuple*, Librairie Beauchemin, 1928, p. 289-291.

⁶³ Francine Saillant, «Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique», *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999), p. 25.

publicités pour ce genre de remède étant courantes. Toutefois, *l'Almanach du peuple* conseillait aussi le céleri et *La Presse* la rhubarbe⁶⁴ afin de se purger et éliminer les toxines.

Certains remèdes semblaient appartenir plus au domaine du magico-religieux, impliquant une certaine forme de rituel ou de gestuel. Ces remèdes étaient rarement conseillés dans les journaux et les revues, mais quelques-uns pouvaient tout de même être trouvés. Par exemple, des fumigations de myrrhe étaient conseillées contre l'apparition des rides. Ce remède était issu du monde religieux, la myrrhe ayant été donné à l'enfant Jésus. D'ailleurs, il était recommandé de faire brûler la myrrhe, un encens naturel, tout comme l'encens était brûlé à l'église. Le fait de brûler la myrrhe, plutôt que de l'appliquer sur la peau, donnait au remède un caractère unique, plus proche du rituel, du magique, que de la plus rationnelle et empirique idée d'appliquer sur la peau un remède pour la peau.

Certains remèdes ne s'apparentaient pas tant à la religion, mais bien plutôt à la pensée magique ou de la superstition, comme ce remède qui voulait que pour toutes les douleurs, il fallait serrer une moitié de peigne en aluminium dans la main droite pour les douleurs à droite, et serrer cette même moitié de peigne dans la main gauche pour les douleurs à gauche⁶⁵. L'auteur dit s'inspirer des principes de jiu-jitsu et d'ainsi activer des points de pression dans le corps. Toutefois, c'était tout un rituel qui était ici mis en place. Il fallait remarquer que l'auteur ne conseillait pas de serrer n'importe quel objet dans la main, mais bien une moitié de peigne, et que celui-ci devait être en aluminium, non pas en bois ou dans un autre métal. L'idée de la moitié du peigne pouvait être associée avec la moitié du corps, puisque le point de pression de la main droite agit seulement pour la moitié droite du corps. Il y avait aussi ce remède qui voulait que l'on combatte la tuberculose et l'obésité en marchant sur la pointe des pieds, tout simplement. Peut-être cette idée de marcher sur la pointe des pieds provenait de la croyance que le mal, surtout les maladies des voies respiratoires, pouvaient s'attraper lorsque les pieds étaient froids ou humides⁶⁶. Marcher ainsi sur la pointe des pieds évitait en partie ce problème, puisqu'ils n'étaient alors que très

⁶⁴ *L'Almanach du peuple*, Librairie Beauchemin, 1933, p. 360 et *La Presse*, 21 juin 1924, p. 10.

⁶⁵ *L'Almanach du peuple*, Librairie Beauchemin, 1923, p. 291.

⁶⁶ Francine Saillant, «Le rhume et la grippe: Recettes québécoise de médecine populaire», *Ethnologie française*, 21, 2 (1991), p. 132.

partiellement en contact avec le sol. Pour ce qui était de l'obésité, il était connu à l'époque que faire de l'exercice permettait de maigrir.

Dans *La Presse*, il était recommandé d'utiliser les « larmes » de la vigne, donc la sève, afin de calmer l'inflammation des yeux fatigués⁶⁷. Ce remède, à première vue anodin, cachait derrière lui toute une théorie sur les plantes médicinales : la théorie des signatures. Cette théorie antique reprise par Paracelse (un médecin suisse) au XVI^e siècle expliquait les propriétés des plantes par leur apparence⁶⁸. Par exemple, si une plante ressemblait à un poumon, elle traitait les affections des poumons. Ici, il s'agissait des « larmes » de la vigne qui traitait les affections des yeux, association entrant en ligne directe avec la théorie des signatures. L'un des exemples de remèdes donné plus haut, celui des quartiers de pomme guérissant les reins malades, entrait lui aussi dans cette théorie des signatures. Effectivement, les quartiers d'une pomme ressemblaient à la forme d'un rein.

Certains conseils se rapprochaient plus de la morale que de la santé, comme celui-ci qui dit que lors des journées de grande chaleur « Il est aussi très dangereux, mesdemoiselles, de vous découvrir, de vous vêtir trop légèrement- avec trop de transparence- et...d'être décolletées. »⁶⁹ Ici, l'auteur faisait passer une question morale concernant l'habillement féminin comme étant une question de santé, risquant peut-être des problèmes pulmonaires puisque plus haut dans l'article il en était question, mais le danger n'était pas réellement spécifié. Cette mise en garde touchant plus la pudeur que la santé se trouvait tout de même dans la rubrique « Santé pour tous ». Cet appel à la pudeur était donc véritablement caché sous des apparences de conseils médicaux, puisque nous avons remarqué qu'il n'était pas question des hommes qui ouvraient leurs cols de chemise ou qui roulaient leurs manches.

La majorité des conseils donnés étaient du domaine de l'allopathie, un système de pensée qui voulait que la maladie fut l'ennemi à combattre et que les substances prises procuraient au corps des effets inverses à ceux des symptômes⁷⁰. Toutefois, la médecine populaire ne se

⁶⁷ *La Presse*, 8 août 1929, p. 4.

⁶⁸ Andrew Chevalier, *Encyclopédie des plantes médicinales*, Montréal, Reader's Digest, 1997, p. 22.

⁶⁹ *La Patrie*, 1^{er} août 1925, p. 34.

⁷⁰ Par exemple, un traitement allopathique consisterait à passer à l'eau froide une brûlure, tandis que l'homéopathie conseillerait de brûler la brûlure. François Laplantine, « Feu contre feu, terre contre feu », dans *Panseurs de douleurs. Les médecines populaires*, sous la dir. de Françoise Loux, Paris, Éditions Autrement, 1992, p. 114.

bornait pas à l'allopathie et versait parfois dans l'homéopathie. L'homéopathie est un système pour penser la maladie complètement différent, qui « consiste à soigner les malades au moyens de remèdes (à doses infinitésimal obtenues par dilution) capables, à des doses plus élevées, de produire sur un sujet sain des symptômes semblables à ceux de la maladie à combattre »⁷¹. *La Presse* nous en donnait un exemple en affirmant qu'« on aura immédiatement raison d'une brûlure en l'exposant à l'ardeur du feu quelques instants »⁷². Il s'agissait ici littéralement de combattre le feu par le feu. Cette idée de guérir une brûlure en la brûlant n'appartenait pas qu'aux Canadiens français, cette pratique se retrouvant jusqu'au Cap Breton⁷³.

3.3 Les femmes, principales soignantes familiales

Il est important de noter que presque tous ces conseils avaient été donnés dans des revues ou des sections de journaux destinées aux femmes. Effectivement, mis à part *l'Almanach du peuple*, les conseils étaient fournis dans les pages féminines des journaux, dans les courriers des lecteurs, qui bien que ne s'adressant pas uniquement aux femmes semblaient s'adresser et attirer plutôt les lectrices que les lecteurs, ainsi que dans des guides pour les ménagères. Pendant l'entre-deux-guerres, le rôle des femmes mariées dans la société canadienne-française se cantonnait généralement à celui de mère et de ménagère. Il était généralement admis que ces femmes s'occupaient du soin aux enfants, du ménage, de la cuisine ainsi que de d'autres tâches connexes comme la couture ou le tricot. Selon Baillargeon, c'était au cours de l'entre-deux-guerres que les rôles de ménagère-pourvoyeur s'étaient insinués dans tous les ménages et que le rôle de la femme était de prendre soin de tous les membres de sa famille, finalement de réaliser le *care*, tel que défini dans le chapitre précédent. Prendre soin de la famille, s'assurer que tous ses membres avaient à manger, étaient vêtus, étaient éduqués, faisaient leurs devoirs, étaient propres, toutes ces tâches de la ménagère entraient parfaitement bien dans cette définition. Toutefois, une tâche bien

⁷¹ Paul Robert, Paris, Dictionnaire Le Robert, coll. «Le Petit Robert», 2016.

⁷² *La Presse*, 15 mars 1924, p. 11.

⁷³ David Lloyd Samson et Reed Wooby, *When the Doctor Couldn't Come*, Hantsport, Lancelot Press, 1992, p. 15.

souvent oubliée dans la littérature lorsqu'il était question des responsabilités de la ménagère était celle de prendre soin des malades, non seulement en les amenant voir le médecin, mais aussi en les soignant à la maison⁷⁴.

La ménagère était donc aussi la principale soignante de la maison et elle soignait tous les membres de sa famille, c'est-à-dire non seulement les enfants, mais bien les maris aussi, certains remèdes proposés dans les guides étant clairement plus destinés aux adultes qu'aux enfants (par exemple le remède contre les maux de reins). Les membres de la famille s'adressaient en premier lieu à la ménagère lorsqu'ils étaient malades⁷⁵. Les ménagères remplissaient diverses tâches lorsqu'elles prenaient leur rôle de soignantes. Elles diagnostiquaient le problème, trouvaient un remède, préparaient le remède et l'administraient⁷⁶. Elles remplissaient donc les rôles qu'aujourd'hui nous attribuons généralement aux médecins, aux pharmaciens et aux infirmières.

Toutefois, leurs soins allaient plus loin encore, puisqu'elles étaient des mères, des conjointes et elles prenaient soin de leurs malades, dans le sens de *care* ainsi que dans le sens *cure*. D'ailleurs, cette idée que les femmes devaient aussi apporter un soutien moral et psychologique à l'ensemble de leurs soins de santé était clairement émise dans les conseils. Par exemple, dans le *Guide de la ménagère*, toute la marche à suivre dans le cas d'un saignement des artères était expliquée afin d'arrêter le saignement le plus rapidement possible, bien qu'au début des explications il était conseillé d'appeler un médecin. Dans cet article, il était conseillé que « quand le saignement est arrêté donnez des breuvages chauds, thé, café ou lait. »⁷⁷ Après avoir fait cesser un saignement important et très dangereux, celui d'une artère, la ménagère soignante se voyait donc ensuite conseiller de prendre soin psychologiquement de son blessé, en apportant le réconfort d'une boisson chaude. La ménagère devait donc tenir tous les rôles, celui de soignante, précise et rapide, ainsi que celui d'une femme attentionnée qui prend soin du malade. Dans l'historiographie

⁷⁴ Par exemple, dans Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, Baillargeon abordait l'apprentissage de certaines tâches ménagères comme la couture et la cuisine (p. 69), mais elle n'abordait jamais l'apprentissage du soin aux malades.

⁷⁵ Francine Saillant, « Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique », *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999), p. 16. À propos de l'itinéraire thérapeutique, voir aussi Janzen, J.M., *La quête de la thérapie au bas Zaïre*, 1995.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 20.

⁷⁷ *Le Guide de la ménagère*, Agence Canadienne Nationale, 1927, p. 94.

sur la médecine, il n'était pratiquement pas question des mères comme première ligne dans le « système » des soins au Québec.

Les conseils étaient aussi, en eux-mêmes, remarquables. Dans le cas du saignement de l'artère, il était écrit « pressez avec le pouce ou le doigt recouvert de gaze chirurgicale ou d'une toile propre sur la blessure, ou à l'intérieur. »⁷⁸ Ici, il n'était plus question de « remèdes de grand-mère », mais bien de médecine d'urgence. Cette médecine d'urgence allait assez loin, puisqu'il était même conseillé de presser l'artère *à l'intérieur* de la blessure, donc d'aller le plus proche possible de l'artère pour faire cesser le saignement. Bien que ces conseils rejoignent plus les premiers soins que la médecine populaire, cet exemple montrait toute la confiance qui était investie dans les ménagères afin de prendre soin de leurs familles. Les auteurs de ce guide destiné aux ménagères faisaient confiance aux femmes pour assurer des soins lors de blessures importantes et dangereuses, du moins en attendant le médecin. Dans tous les cas, les femmes étaient considérées comme principales responsables des soins médicaux familiaux, même lorsque la maladie ou la blessure était majeure.

Les familles montréalaises de l'entre-deux-guerres disposaient de plusieurs ressources afin de se soigner en famille. Les journaux et revues de l'époque s'assuraient même qu'elles puissent le faire avec toutes les directives possibles. Certains médecins tentaient de faire réduire les pratiques d'autodiagnostic et d'automédication dans les foyers canadiens-français, mais à la suite des constats émis dans ce chapitre, il allait sans dire que cette bataille était loin d'être gagnée. Les gens pouvaient même poser directement une question sur une maladie particulière aux responsables des courriers des lecteurs et se faisait parfois répondre de consulter le médecin, parfois de préparer tel remède selon telle recette. Les Canadiens français posaient des questions sur divers types de problème de santé, mais ceux les plus en demande concernaient les problèmes de peau, les problèmes de digestion et d'obésité et les problèmes des voies respiratoires. Les responsables de courrier tenaient un discours ambigu, conseillant souvent d'aller consulter un médecin tout en conseillant aussi des remèdes. Les journaux et certaines revues fournissaient aussi des conseils de santé sans qu'il y ait eu de demande au préalable. Ces conseils et remèdes concernaient diverses

⁷⁸ *Le Guide de la ménagère*, Agence Canadienne Nationale, 1927, p. 94

maladies, parfois graves, parfois bénignes, mais ces remèdes étaient toujours largement détaillés, malgré des avertissements indiquant que ces remèdes étaient à suivre uniquement en attendant le médecin. Encore une fois, une certaine ambiguïté subsistait puisque certains remèdes s'étalaient sur plusieurs jours voire une semaine, et logiquement on ne traitait pas quelqu'un sur plusieurs jours lorsqu'on attendait le médecin, du moins en ville. Ces remèdes s'appuyaient sur divers principes afin de guérir la maladie. Certains utilisaient les propriétés des plantes, d'autres des principes magico-religieux et d'autres encore l'homéopathie. La médecine populaire était un mélange de plusieurs façons de penser et tous ces remèdes le représentaient bien. Il fallait aussi noter que tous ces conseils s'adressaient aux femmes, qui étaient considérées comme principales soignantes dans les foyers à l'époque.

CHAPITRE IV

LES REMÈDES COMMERCIAUX

À la fin du XIXe siècle, de nouveaux remèdes firent leur apparition sur le marché, ceux que l'on appelait les remèdes commerciaux ou remèdes brevetés. Ces remèdes, achetables en épicerie et en pharmacie, étaient fabriqués à grande échelle, voir industriellement. Malgré leur industrialisation, plusieurs auteurs¹ les considéraient comme faisant partie de la pharmacopée de la médecine populaire, comme vu dans le bilan historiographique. Ces remèdes étaient destinés à être consommés par la population et plus encore, à assister la mère de famille dans son rôle de soignante. La présence des publicités pour les remèdes commerciaux dans l'espace public en faisait un élément incontournable de notre problématique, à savoir la place de la médecine populaire familiale dans l'espace public pendant l'entre-deux-guerres.

Ces produits étaient aussi parmi les premiers à bénéficier de la publicité dans les journaux afin d'être promus auprès du public. C'était aussi ceux qui semblaient les plus présents parmi l'offre publicitaire du début du XXe siècle selon Goulet². Cet état des choses portait à réfléchir. L'un des meilleurs vendeurs du début du XXe siècle était-elle la maladie ? Comme vu dans les deux chapitres précédents, la maladie semblait effectivement être un problème de société majeur, qui inquiétait la population et surtout qui affectait une grande partie des familles montréalaises. D'ailleurs, le taux de mortalité infantile était de 150/1000 naissances à la fin des années 1920, soit plus d'un

¹ Entre autres, Johanne Collin, *Changement d'ordonnance: mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*, Montréal, Boréal, 1995 ; Denis Goulet, *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1987 ; Anthony Cavender, *Folk Medicine in Southern Appalachia*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 2003 ; Denise Lemieux et Lucie Mercier, *Les femmes au tournant du siècle 1880-1940. Âges de la vie, maternité et quotidien*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1989 .

² Denis Goulet, *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1987 , p. 19.

enfant sur 10. En l'absence d'antibiotiques, maintes maladies s'avéraient difficilement soignables, par exemple la tuberculose³. La mortalité était beaucoup plus élevée qu'aujourd'hui et il était donc compréhensible que la population cherchât des remèdes.

Ces remèdes commerciaux, peu règlementés, entraient donc dans un marché favorable. Gagnon et Goulet qualifient ce contexte juridique de libéralisme⁴. D'ailleurs, les publicités pour ces remèdes étaient légions dans *La Presse*, *La Patrie* et *l'Almanach du peuple* entre 1919 et 1939. Notre corpus de publicités se composait effectivement de plus de 2920 publicités pour remèdes commerciaux dans *La Patrie* et plus de 5290 dans *La Presse* entre 1919 et 1939. Ces publicités n'étaient pas que produites au Québec. Certaines d'entre elles provenaient sans nul doute des États-Unis, comme le remède de Father John. D'ailleurs, au Canada au début du XXe siècle, les agences de publicités étrangères payaient moins cher pour placer une publicité dans les journaux que les agences locales⁵. Cet état favorisait certainement les agences étrangères à placer des annonces dans les journaux canadiens, créant ainsi une culture publicitaire en partie étrangère au Canada. Toutefois, plusieurs des témoignages utilisés dans ce chapitre étaient annoncés comme provenant de villes québécoises. Il était possible que les témoignages utilisés dans les publicités fussent fictifs. Mais cet état n'affecte pas notre analyse. Effectivement, il était courant que la publicité utilise des morceaux de culture populaire afin de vendre ses produits. Bien que cette réalité fut reformulée et mise à l'avantage des publicitaires, ces témoignages correspondaient généralement à une réalité vécue par bien des Montréalais.

En lien avec notre problématique principale, nous nous sommes demandé quelle était la place des remèdes commerciaux dans l'espace public ? Au cours de ce chapitre, nous

³ <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/tuberculosis-tuberculose/treatment-traitement-fra.php> [page consultée le 27 juin 2016]

⁴ Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014, p. 284.

⁵ Russell Johnston, *Selling Themselves. The Emergence of Canadian Advertising*, Toronto, University of Toronto Press, 2001, p. 105.

avons observé la fréquence des remèdes commerciaux dans les journaux selon les saisons et les années afin de comprendre l'ampleur du phénomène. Nous avons tenté par la suite de voir quels moyens employaient les publicitaires afin de vendre leurs remèdes aux familles montréalaises. Tentaient-ils de faire valoir l'aspect scientifique de ces remèdes, ou l'aspect populaire, c'est-à-dire issu de croyances qui ne dépendaient d'aucune autorité reconnue ? Finalement, nous nous sommes intéressé au public cible de ces publicités. S'adressaient-ils plus particulièrement à la classe ouvrière et aux femmes, deux groupes de la population plus particulièrement concernés par la médecine populaire ?

4.1 La fréquence des remèdes commerciaux

Malgré la désapprobation des médecins du commerce des remèdes brevetés, une quantité phénoménale de publicités pour ces produits se retrouvait dans *La Presse*, *La Patrie* et *l'Almanach du peuple*. Par exemple, dans notre échantillon de quatre semaines de l'année 1925 dans *La Patrie*, nous retrouvions 187 publicités pour des remèdes commerciaux. Si nous extrapolions ces quatre semaines sur l'année complète, c'était plus de 2400 publicités publiées sur une année qui vantaient les mérites des remèdes brevetés. Les Montréalais étaient donc littéralement submergés par la publicité pour les remèdes commerciaux. Toutefois, ils ne l'étaient pas de façon égale tout au long de l'année. Les publicitaires semblaient miser sur l'automne et plus particulièrement l'hiver afin de convaincre les gens d'acheter leurs produits. Dans les tableaux ci-dessous, nous avons observé une droite en dents de scie, remontant à l'automne et à l'hiver et atteignant le creux en été. Au Québec, en hiver, les gens étaient (et sont) plus prompts à être malades, ou du moins ont cette impression. Ainsi, il était probablement plus payant d'annoncer des remèdes commerciaux pendant ces saisons. Toutefois, pendant l'entre-deux-guerres, l'hiver était bénéfique à la population, tenant éloignées certaines maladies, surtout celles du système digestif dues à la mauvaise conservation

des aliments ou à l'impureté de l'eau et du lait. Effectivement, la chaleur favorise la multiplication bactérienne.

Tableau 4.1: Nombre de publicités pour les remèdes commerciaux dans La Presse

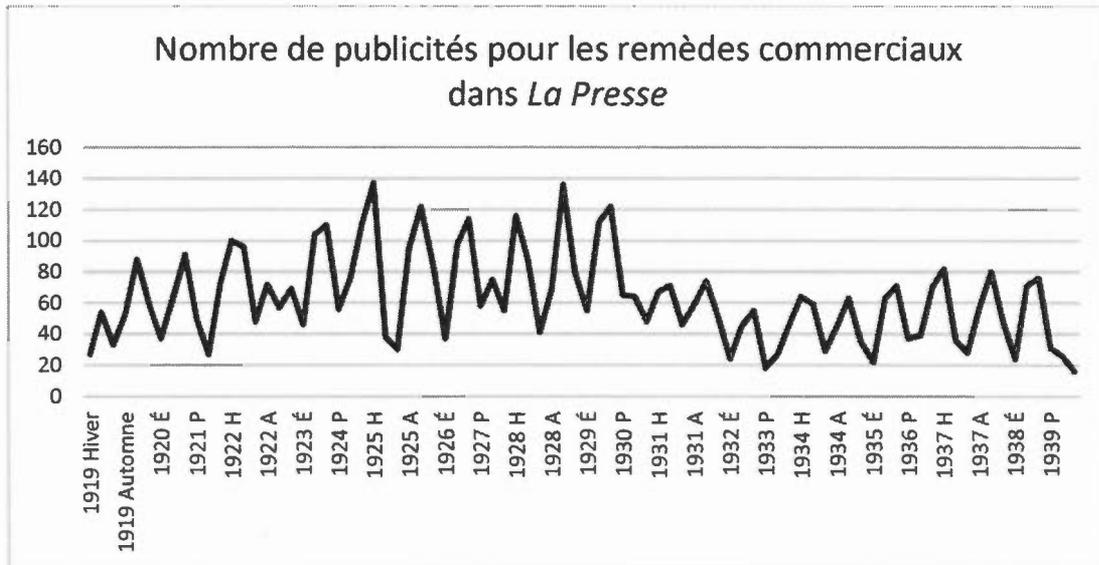
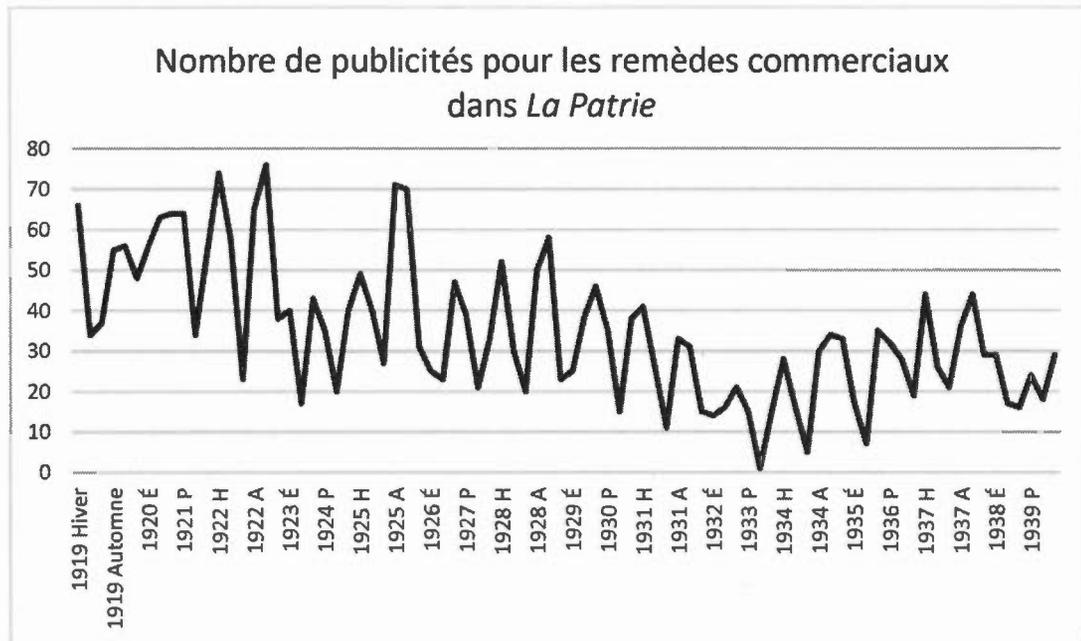
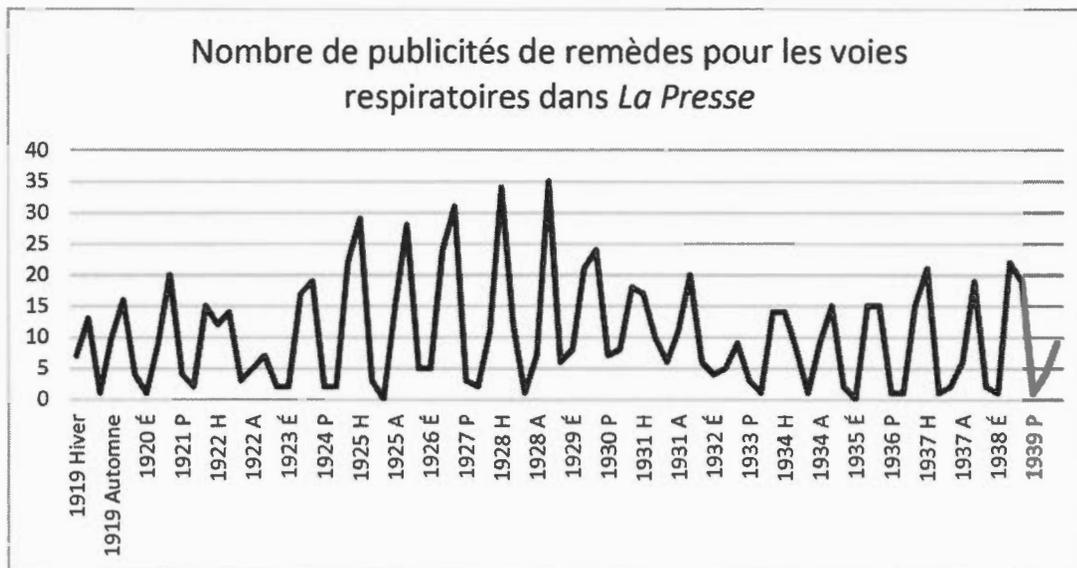
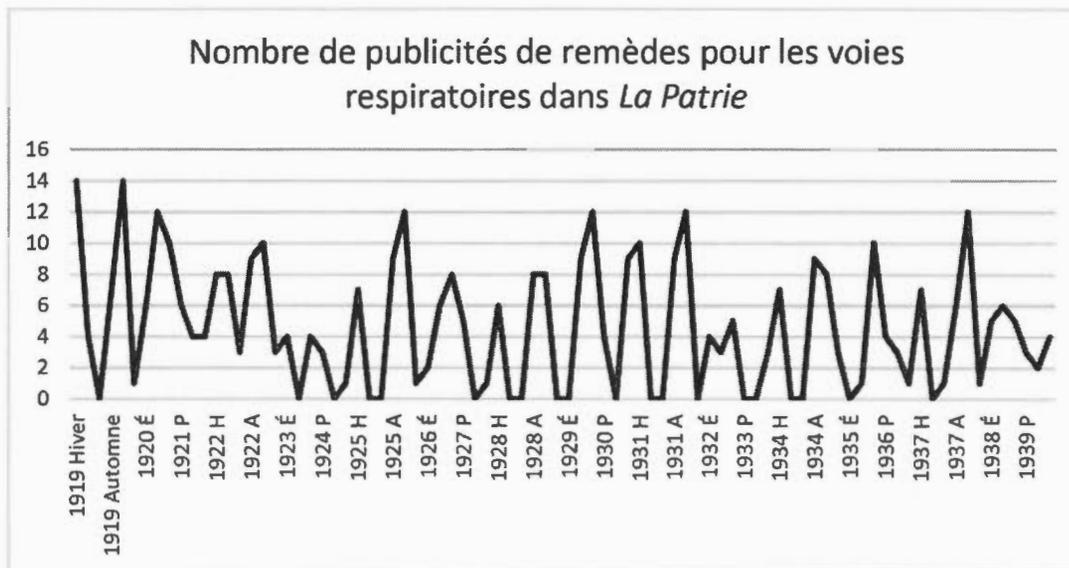


Tableau 4.2: Nombre de publicités pour les remèdes commerciaux dans La Patrie



D'après les chiffres que nous avons pu sortir de notre étude des sources, il était possible de constater que les remèdes pour les voies respiratoires avaient une grande influence sur ces totaux en dents de scie. Pour les remèdes des voies respiratoires, les dents de scie étaient encore plus évidentes, le nombre de publicités pour ces remèdes atteignant parfois le zéro l'été.

Tableau 4.3 : Nombre de publicités de remèdes pour les voies respiratoires dans *La Presse*Tableau 4.4 : Nombre de publicités de remèdes pour les voies respiratoires dans *La Patrie*

Le rhume et la grippe semblaient donc être de bons alliés commerciaux pour les remèdes brevetés. Les publicitaires savaient que la peur « d’attraper froid » était bien présente au Québec et jouaient donc avec cette notion afin de rentabiliser leurs produits.

Si la quantité de publicités variait en fonction des saisons, elle variait aussi d’année en année. Dans les tableaux un et deux, il était possible de remarquer une nette diminution du nombre total de publicités pour les remèdes commerciaux au cours de la période. Si les années 1920 semblaient fastes, les compagnies de remèdes commerciaux avaient définitivement restreint leur approche publicitaire dans les années 1930. Comment expliquer une telle diminution ? Peut-être que cette baisse de publicité était simplement due à une baisse de revenu des compagnies de remèdes commerciaux. Les années 1930 avaient, pour plusieurs membres de la classe ouvrière, représenté une perte de revenu. Le chômage occasionnel ou prolongé des Montréalais moins fortunés était une réalité bien présente⁶. Toutefois, la déflation caractérisant la crise des années 1930 représentait parfois aussi une hausse du pouvoir d’achat⁷ pour ceux qui avaient réussi à conserver leur emploi ainsi que leur salaire d’avant la crise. Mais les remèdes commerciaux représentaient-ils un bien de première nécessité, que les familles se procuraient peu importe les revenus disponibles ?

Au début des années 1920, la revue féminine *La Bonne parole* publia un budget typique pour ses lecteurs et plaçait les soins médicaux et les remèdes dans la même catégorie de dépense que la villégiature, les voyages, les études supérieures, les dons et la charité⁸. Ainsi, même pour une revue qui invitait un médecin à écrire dans ses pages, il n’était pertinent de se procurer des soins médicaux et des remèdes que lorsque l’on possédait des surplus budgétaires, montrant bien qu’ils n’étaient pas considérés comme des besoins de base. Il allait sans dire que bon nombre de familles ouvrières dans les

⁶ Denyse Baillargeon, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 134 et Blair Neatby, *La grande dépression des années '30*, Montréal, Les Éditions La Presse, 1975, p. 29.

⁷ Blair Neatby, *La grande dépression des années '30*, Montréal, Les Éditions La Presse, 1975, p. 28.

⁸ *La Bonne parole*, vol. 9, n. 11, p. 10.

années 1920 ne possédaient pas d'économies, ou très peu et n'avait certainement pas une case budgétaire pour les voyages et la villégiature⁹. Cette classification des dépenses d'un ménage peut sembler bien particulière puisque l'on considère souvent aujourd'hui les médicaments et la santé comme des besoins de base, mais pendant l'entre-deux-guerres, et surtout pendant la crise, les revenus des ménages montréalais étaient peut-être tout simplement trop serrés pour permettre l'achat de remèdes et les visites chez le médecin. Il fallait dire que même pendant les années 1920, les deux tiers des ouvriers masculins gagnaient un salaire situé sous le seuil de la pauvreté¹⁰. La situation des familles ouvrières montréalaises ne s'était par la suite pas améliorée pendant la crise des années 1930 et le fort taux de chômage qui la caractérisa.

Une deuxième raison pour une telle diminution des publicités pour les remèdes commerciaux était l'attaque des médecins envers ceux-ci. En 1932 paraît un article sur un projet de loi visant à mieux encadrer les remèdes commerciaux et à interdire ceux qui se targuaient de guérir certaines maladies comme le cancer, la tuberculose, le lupus, l'épilepsie, les maladies particulières aux femmes, la paralysie, l'ataxie et d'autres encore¹¹. Les remèdes guérissant supposément les maladies des femmes étaient nombreux et leurs publicités souvent à grand déploiement. Ce genre de projet de loi avait peut-être aidé à modifier les perceptions de la population à propos des remèdes commerciaux, ces derniers perdant de la crédibilité et des ventes auprès de celle-ci. Toutefois, ce projet de loi ne semble pas avoir été adopté puisque la loi sur les remèdes brevetés est demeurée inchangé jusqu'en 1977¹². Ainsi, s'agissait-il simplement d'une tentative de création d'un climat d'incertitude pour les compagnies de remèdes brevetés? Malgré une diminution du nombre de publicités pour les remèdes, il n'en

⁹ Denise Girard, *Mariage et classe sociales. Les Montréalais francophones entre les deux Guerres*, Sainte-Foy, Les Éditions de l'IQRC, 2000, p. 145. Denise Girard donnait même l'exemple d'un couple de la classe ouvrière faisant semblant de partir en voyage de noces et restant chez eux par manque d'argent pour ce genre de dépenses.

¹⁰ Terry Copp, *Classe ouvrière et pauvreté*, Montréal, Boréal Express, 1974, p. 30.

¹¹ *Bulletin sanitaire*, 1932, vol. 32, n. 5, p. 59-60.

¹² Johanne Collin, *Changement d'ordonnance : Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*, Montréal, Boréal, 1995

demeurait pas moins que leur nombre dans les années 1930 était faramineux, avec 82 publicités pour *La Presse* et 44 pour *La Patrie* pour les semaines d'hiver en 1937. Les lecteurs de ces journaux ne pouvaient donc que difficilement passer outre toute cette publicité, puisqu'ils étaient pratiquement bombardés de publicité. Les remèdes commerciaux étaient une présence incontournable dans les médias de masse de l'entre-deux-guerres.

4.2 Les remèdes, scientifiques ou pas ?

4.2.1 Au nom de la science

Les remèdes commerciaux étaient promus à l'aide de diverses stratégies publicitaires. L'une d'entre elle était de leur donner une aura scientifique. Malgré qu'une frange importante de médecins dénonçait de tels remèdes, un grand nombre de ces remèdes semblaient être fabriqués par des médecins, ou du moins c'était ce que suggérait la publicité. Divers produits portaient le nom d'un docteur. Par exemple, les remèdes du Dr. Morin, l'élixir du Dr. Joseph Comtois, l'huile électrique du Dr. Thomas ou bien les remèdes divers du Dr. Chase qui bénéficiait semblait-il d'une grande réputation : « Dans tout le monde civilisé le Dr Chase est reconnu comme un des médecins les plus renommés. »¹³ et, accompagnant cette publicité, une image rassurante d'un vieux monsieur à barbe blanche et à lunettes rondes souriant doucement, telle l'image d'un Père Noël moderne. Nous avons retrouvé aussi les vermifuges du Dr. Charles, les lotions contre les maladies de peau du Dr. Dennis, le protecteur des femmes et des jeunes filles du Dr. Pierce (qui protégeaient les femmes contre la faiblesse dû à la gynécologie féminine), les lithinés du Dr. Gustin (boissons gazeuses que l'on pouvait

¹³ Almanach du peuple, 1922, p. 27.

préparer à la maison avec un sachet de lithine), un remède contre les hémorroïdes du Dr. Van Vleck, le tonique Pulmo du Dr. Hervay et bien d'autres encore. Il était difficile de savoir si tous ces médecins existaient réellement. Qu'ils existassent réellement ou non¹⁴, cela ne changeait finalement pas grand-chose, puisque l'important en publicité, d'un point de vue purement commercial, était ce que les gens croient et non pas ce qui est vrai. L'association d'un docteur à un remède donnait vraisemblablement une aura de scientificité au remède. Les consommateurs pouvaient donc avoir l'impression que le remède était légitime. Le public pouvait être amené à penser qu'un remède inventé par un médecin (du moins selon la publicité) était accepté par la communauté médicale et était donc un remède scientifique. Plus que cela, il se pouvait qu'une telle image amène les gens à penser qu'aller voir le médecin était équivalent à acheter un remède fabriqué par un médecin. Les remèdes commerciaux listaient toujours une série de symptômes ou de maladies qu'ils permettaient de guérir. Avec de telles informations et avec une apparence de légitimité médicale, plusieurs Montréalais choisissaient peut-être le médecin en capsules plutôt que le médecin en cabinet.

D'autres remèdes, plutôt que de miser sur le nom d'un docteur, se réclamaient directement de la science. L'Expilexite, remède contre l'épilepsie se disait comme étant un « traitement rationnel et scientifique »¹⁵. L'Ironized yeast, levure ferrugineuse servant de tonique général était, selon la publicité, un remède issu de la méthode scientifique¹⁶. Les tablettes spéciales du Dr. Laurier se targuaient elles aussi d'être un « traitement rationnel et scientifique de tous les états d'affaiblissement général de l'organisme »¹⁷ et l'Instantine contre la douleur était une « Une nouvelle formule scientifique et sûre »¹⁸. Plusieurs remèdes utilisaient donc des slogans clés afin de

¹⁴ Certains remèdes revendiquant être fabriqués par des médecins l'étaient bel et bien, comme les remèdes du Dr. Édouard Morin (Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014, p. 285). Toutefois, il était difficile de le confirmer pour l'entièreté des remèdes.

¹⁵ *Almanach du peuple*, 1924, p. 43.

¹⁶ *La Presse*, 14 juin 1939, p. 26.

¹⁷ *Almanach du peuple*, 1928, p. 470.

¹⁸ *Almanach du peuple*, 1939, p. 343.

revendiquer leur scientificité et de rassurer les clients sur leur sérieux et leur rationalité. La mise de l'avant du caractère scientifique et rationnel d'un remède le rapprochait ainsi plus de la médecine scientifique et universitaire, en opposition à une médecine populaire plus empirique et considérée comme irrationnelle par les médecins. Certains des remèdes commerciaux tentaient donc de capturer l'intérêt d'une frange de la population déjà conquise par la supériorité de la médecine scientifique sans être nécessairement très informée de l'avis des médecins face à ces remèdes. D'autres remèdes jouaient sur les deux tableaux en même temps. Par exemple, la lotion contre l'eczéma D.D.D. se disait une « lotion magique » mais un peu plus tard dans le texte publicitaire de s'exclamer que « la lotion DDD est préparée scientifiquement »¹⁹. Ici, l'aura scientifique s'alliait avec un vocabulaire plus populaire, associant l'efficacité de la lotion avec de la magie. Il s'agissait d'un double discours, servant à rassurer les clients avec des apparences de scientificité tout en parlant leur langage.

4.2.2 « Les remèdes que m'avait prescrits mon médecin ne me faisaient aucun bien »²⁰

Tous les remèdes ne revendiquaient pas un tel bagage scientifique, loin de là. Certains mettaient même de l'avant l'inefficacité des médecins pour vanter leur propre efficacité. Les publicitaires utilisaient cette stratégie surtout dans le cadre de témoignages de consommateurs. Le cas des Pilules rouges était particulièrement flagrant. Ces pilules étaient destinées aux femmes et aux maladies féminines, maladies bien floues qui pouvaient concerner la ménopause, les menstruations, les grossesses ainsi que plusieurs symptômes « féminins » comme la faiblesse, les étourdissements, la pauvreté du sang, l'anémie. Mme Jos Lafrance affirmait

¹⁹ *Almanach du peuple*, 1927, p. 471.

²⁰ *La Patrie*, 8 mars 1920, p. 8.

Avant mon mariage, j'ai été pendant plusieurs années trainante, sans force, ayant des étourdissements, des maux de reins et tant de douleur à certaines époques que je devais me tenir au lit. Différents médecins m'avaient traitée, mais sans améliorer mon état. Après avoir écrit au médecin de la compagnie Chimique Franco-Américaine, j'ai commencé à prendre des PILULES ROUGES et les forces m'étant rapidement revenues, mes souffrances s'amoinrent, puis ma santé devint florissante.²¹

Ainsi, Mme Jos Lafrance était terriblement souffrante et malgré que plusieurs médecins aient tenté de la soigner, rien n'y faisait²². Les publicitaires des Pilules rouges dénigraient ainsi non pas un seul médecin, mais l'ensemble de la communauté médicale en affirmant cela. Ce témoignage donnait l'impression que peu importe le nombre de médecins qui tentèrent de soigner Mme Jos Lafrance, ils étaient, de façon générale, inaptes à la soigner. Seul le médecin de la compagnie Chimique Franco-Américaine y comprenait quelque chose et possédait le savoir qui permit à cette femme de guérir. Dans le même encadré publicitaire, nous retrouvions 16 témoignages, dont plusieurs rapportaient des propos similaires à celui de Mme Jos Lafrance. Ces témoignages mentionnaient l'inefficacité des traitements des médecins et la santé finalement retrouvée grâce aux pilules rouges et au médecin de la compagnie. La médecine n'était donc pas complètement écartée ici, puisque c'était un médecin qui recommandait les Pilules rouges. Toutefois, ce genre de témoignage n'était pas pour plaire à la communauté médicale, puisqu'il les accusait finalement d'incompétence.

²¹ *La Patrie*, 8 février 1919, p. 28.

4.2.3 Savoirs féminins

Les publicités pour les Pilules rouges utilisaient très souvent le témoignage comme stratégie publicitaire. D'autres adoptaient la même stratégie, comme les Pilules moro, remède destiné aux hommes affaiblis, le Tanlac, tonique général, le remède Pinkham, pour les femmes, et d'autres encore. Tous ne dénigraient pas les médecins dans leurs témoignages. Certains témoignages faisaient plutôt appel à la tradition de transmission du savoir féminin et des soins par les femmes dans la médecine populaire. Par exemple, Onésime Thifault témoignait ainsi : « J'avais eu une bien mauvaise grippe et je ne pouvais plus quitter le lit tant j'étais faible. Les médecins disaient que je ne pourrais plus travailler tant j'avais été malade et ils s'étonnaient que j'eusse pu m'en sauver. Sur les instances de ma femme, je me décidai à employer les Pilules Moro. »²³ Dans ce témoignage, ce n'était pas les médecins qui soignèrent M. Thifault mais bien sa femme. C'était elle qui prit en charge le malade et lui conseilla un remède. Ce conseil se révéla d'ailleurs heureux puisque le malade guérit par la suite.

Nous retrouvons donc ici des caractéristiques de la médecine populaire, à savoir l'automédication et la prise en charge des soins par la femme du ménage, même envers un membre non-dépendant, c'est-à-dire qui n'était pas un enfant mais bien un adulte qui aurait, théoriquement, la possibilité de se soigner lui-même.

Un autre témoignage montrait comment la transmission des savoirs, y compris des savoirs en matière de remède commerciaux, était souvent une affaire de femmes.

J'étais si faible que je ne me sentais plus de courage et que je passais la plus grande partie de mon temps couchée. C'était parce que j'avais commencé bien jeune à travailler que je me trouvais dans cet état. Ma grand'mère, qui connaissait les Pilules Rouges et s'en était servi, m'en fit prendre, ayant confiance qu'elles me ramèneraient. En effet, après un bon

²³ *La Patrie*, 29 novembre 1919, p. 21.

*traitement, me voilà aujourd'hui bien portante, grasse, avec de bonnes couleurs, gaie et tout à fait heureuse.*²⁴

Deux éléments importants se retrouvaient dans ce témoignage. Tout d'abord, la jeune femme informait le public que pour une femme, commencer à travailler très jeune était un mauvais choix pour la santé. Tout de suite après la Première Guerre mondiale, les femmes étaient encouragées à abandonner les postes qu'elles avaient obtenus grâce au départ des hommes pour la guerre. Ce témoignage était donc un appel à ne pas faire travailler les jeunes filles célibataires. Cette jeune fille au travail était aussi sûrement issue de la classe ouvrière, car il était bien rare qu'une jeune fille de la classe moyenne ou bourgeoise travaille²⁵. Deuxièmement, ce n'était pas n'importe qui qui avait conseillé les Pilules rouges, mais bien la grand-mère. D'autres témoignages parlaient aussi d'amies, ou de collègues femmes ayant conseillé les Pilules rouges. Il s'agissait ici donc d'un mode de transmission féminin des savoirs. Ce mode de transmission traditionnel devait rassurer et appeler plusieurs femmes, se rapprochant de leurs propres expériences. Les remèdes commerciaux, certains d'entre eux du moins, savaient donc bien se situer dans l'univers de la médecine populaire familiale afin d'intégrer les pharmacies de toutes les maisons montréalaises, du moins les logis de la classe ouvrière montréalaise.

²⁴ *La Patrie*, 23 août 1919, p. 9.

²⁵ Denise Girard, *Mariage et classe sociales. Les Montréalais francophones entre les deux Guerres*, Sainte-Foy, Les Éditions de l'IQRC, 2000, p. 53, p. 113.

4.2.4 Le retour à la nature

Un remède, l'onguent Eskimo, utilisait les Premières Nations et les Inuits comme symbole pour vendre leur remède : « Les Esquimaux et sauvages trouvent dans la nature le moyen de guérir leurs bobos. »²⁶ Le discours scientifique était ici largement écarté afin de faire place à la nature et à un certain mysticisme naturel accompagnant la réputation des Premières Nations et Inuits.

D'autres remèdes encore ne puisaient absolument pas leur réputation dans la science mais bien dans la religion. Plusieurs remèdes adoptaient les noms de certains membres du clergé, par exemple les remèdes de l'abbé Warré, les remèdes de l'abbé Hamon, la Father John's medicine, les remèdes de sœur Agnès. L'accent était plutôt mis sur la nature végétale et naturelle de ces remèdes. L'abbé Hamon proposait vingt remèdes issus d'une « merveilleuse méthode entièrement végétale qu'un prêtre à (*sic*) découverte »²⁷. Le portrait dessiné d'un prêtre accompagnait même la réclame publicitaire. Les traitements de l'abbé Warré vantaient aussi leur composition naturelle et clamait que l'abbé Warré était l' « initiateur du mouvement de retour aux plantes médicinales naturelles pour le traitement des maladies »²⁸. Encore une fois, le mélange de naturel et de religieux battait son plein dans cette publicité. Ces publicités proposaient donc au public d'abandonner tous ces nouveaux médicaments et remèdes préparés en laboratoire avec des substances « chimiques » et de revenir à une guérison plus traditionnelle, par les plantes et la religion. Du côté des remèdes d'origine américaine avec le Father John's medicine contre les rhumes, la même rhétorique de vente était employée : « Traitez-les promptement et d'une manière naturelle en employant la Father John's Medicine »²⁹. Cette alliance de la médecine populaire et de la religion n'était pas

²⁶ *Almanach du peuple*, 1928, p. 42.

²⁷ *La Patrie*, 14 mai 1928, p. 8.

²⁸ *La Patrie*, 1^{er} février 1930, p. 18.

²⁹ *La Patrie*, 17 juin 1920, p. 9.

sans rappeler les guérisseurs de prière³⁰. En France, la tradition médicale catholique conjuratoire était très forte et plusieurs prêtres itinérants pratiquaient aussi une forme de médecine populaire qui pouvait assembler plusieurs éléments comme des plantes ou des prières³¹. L'association entre la religion et la médecine populaire n'était donc pas nouvelle, mais dans ces cas-ci, elle était largement publicisée et ce dans un but commercial.

4.3 Remèdes commerciaux, remèdes d'ouvrier ?

Au cours de ce mémoire, il a été possible de constater que la médecine populaire était plus présente dans les milieux moins nantis, où le médecin devenait inaccessible pour des causes financières et parfois culturelles aussi. Qu'en est-il des remèdes commerciaux ? Au tournant du siècle, avant la Première Guerre mondiale, Denis Goulet laissait savoir que les remèdes commerciaux s'adressaient majoritairement à la classe ouvrière, cette dernière composant d'ailleurs 80% de la population active à Montréal³². Pendant l'entre-deux-guerres, cette réalité semblait se poursuivre et il était possible de trouver des remèdes qui s'adressaient directement à la classe ouvrière. Par exemple, le Murine, remède pour les yeux, vendait son efficacité ainsi « contre l'irritation causée par un travail continu sous une lumière artificielle très forte »³³. Le travail continu et la lumière artificielle très forte faisaient évidemment référence au travail en usine ou un travail de bureau, milieu de travail de la classe ouvrière ou de la petite classe moyenne. Les Pilules Moro, pilules destinées aux hommes faibles, se servaient souvent du travail dans ses réclames afin de vanter son produit :

³⁰ Ce nom est attribué à certains charlatans qui guérissaient par la prière et l'expression était utilisé par la population française selon François Laplantine.

³¹ François Laplantine, « Feu contre feu, terre contre feu », dans *Panseurs de douleurs. Les médecines populaires*, sous la dir. de Françoise Loux, Paris, Éditions Autrement, 1992, p. 126.

³² Denis Goulet, *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1987, p. 92.

³³ *Almanach du peuple*, 1919, p. 11.

*J'étais maigre, très faible, ma digestion se faisait péniblement ; j'avais des maux de tête, des palpitations et tout mon système était délabré. J'avais gagné cela à travailler trop dur. [...] Je suis aujourd'hui fort et bien portant. Cependant, comme j'ai beaucoup à travailler toujours, je prends encore parfois des Pilules Moro et je soutiens à la tâche.*³⁴

Le témoignage de M. Philias Deguire mettait donc l'accent sur le travail, un travail dur physiquement, épuisant, qui demandait de la force afin d'être mené à bien. Ce témoignage cherchait sûrement à toucher soit les ouvriers, soit les cultivateurs, deux métiers qui demandaient beaucoup de force physique ainsi que de longues heures de travail. Les témoignages nous en apprenaient beaucoup sur le public visé. Le cas des publicités pour les Pilules Rouges, avec leurs multiples témoignages, nous montrait aussi que la classe visée par celles-ci était la classe ouvrière. Une jeune fille de 17 ou 18 ans racontait qu'elle pouvait enfin travailler après avoir pris les Pilules Rouges pendant un an « Aujourd'hui, je travaille à la manufacture dix heures par jour et je suis forte et courageuse à l'ouvrage. »³⁵ Une autre témoignait encore : « J'étais d'une grande faiblesse, très anémique, ayant eu à travailler bien jeune dans les magasins. Je craignais même d'être forcée de laisser mon emploi. »³⁶ Ces témoignages n'étaient pas uniques, et beaucoup revenaient sur les thèmes du travail à un jeune âge ou encore de l'ampleur de l'ouvrage dans la maison (enfant, couture, ménage, cuisine, etc.). Ces témoignages reflétaient bien la condition ouvrière des femmes, qu'elles travaillaient à l'extérieur ou non. Tous ces témoignages tentaient donc de rejoindre, par une expérience similaire, les Montréalais de la classe ouvrière.

Lorsqu'il était question des toniques et des panacées, les publicités semblaient aussi s'adresser à la classe ouvrière, encourageant les gens à acheter leur produit afin qu'ils puissent continuer leur travail et reprendre leur ouvrage. Ces deux sortes de remèdes ne concernaient pas un type de symptômes ou de maladie, mais bien plusieurs. Les

³⁴ *La Patrie*, 13 mars 1920, p. 8.

³⁵ *La Patrie*, 23 août 1919, p. 9.

³⁶ *Ibid.*

toniques visaient surtout la fatigue, la faiblesse, le manque de vitalité. Les panacées se targuaient de guérir tout de sorte de problème comme Fruit-a-tives qui affirmait que

*les Fruit-a-tives chassent rapidement le rhumatisme, la névralgie, la névrite. Elles font disparaître en une nuit la constipation et les douleurs de foie chroniques. Elles éliminent comme par magie l'acidité d'estomac, les excès de bile, d'indigestion, la gastralgie, les gaz. Elles chassent en peu de temps les douleurs de reins, de la vessie et du lumbago. Elles calment les nerfs et donnent un sommeil réparateur.*³⁷

Les publicités pour les panacées comme Fruit-a-tives clamaient donc tout guérir, ou à peu près, considérant la longue liste de symptômes et de maladies énumérés ci-dessus. Ces remèdes étaient très présents dans l'espace publicitaire, le nombre de publicités pour les toniques s'élevant à 776 dans *La Presse* et 290 dans *La Patrie* et le nombre de publicité pour les panacées s'élevant à 195 dans *La Presse* et 114 dans *La Patrie* dans nos échantillons. Ces publicités visaient donc les membres de la classe ouvrière de par leur allusion au travail et aussi de par le large éventail de plus ou moins petites douleurs qu'ils permettaient de guérir d'un seul coup. De telles réclames ne pouvaient convaincre des gens plus éduqués, amis ou parents d'un médecin, qui savaient probablement qu'une telle panacée ne pouvait exister.

4.4 Maux féminins

Les remèdes commerciaux ne s'adressaient pas seulement aux moins nantis mais aussi beaucoup aux femmes. Au tournant du siècle, comme constaté par Denis Goulet³⁸, les femmes se voyaient déjà proposer plusieurs remèdes liés à leur génitalité et leur génétique féminine, comme les menstruations, la ménopause et les accouchements successifs. Toutes ces conditions étaient souvent décrites comme des problèmes amenant la fatigue, l'anémie, des douleurs et encore bien d'autres petits et grands maux. Le manque de fer causé par les pertes de sang lors des menstruations et des

³⁷ *La Patrie*, 1^{er} avril 1930, p. 16.

³⁸ Denis Goulet, *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1987.

accouchements était vu comme une maladie typiquement féminine et bon nombre de produits dédiés aux femmes contenaient du fer, comme les Pilules Rouges. D'autres remèdes se consacraient plutôt à la ménopause ou encore aux maladies de l'utérus, que les publicitaires nommaient parfois « le beau mal »³⁹ ou encore ne nommaient qu'en parlant de chirurgie. Par exemple, le remède de Lydia Pinkham vantait comment une cliente avait « évité une opération »⁴⁰ ou encore le traitement Lorel qui proposait aux femmes « évitez le couteau du chirurgien femmes malades du beau mal »⁴¹. Dans ces derniers messages publicitaires, les remèdes se présentaient encore une fois comme étant meilleurs que les médecins, ces derniers devenant des bouchers de femmes alors que les remèdes les guérissaient tout en douceur. Ce qui est étonnant, c'est que les publicitaires se permettaient de parler, (à mots couverts- il est vrai), de problèmes que les femmes n'abordaient jamais dans leur correspondance dans les courriers des lecteurs.

Le corps de la femme était donc hautement médicalisé, de la puberté jusqu'à la ménopause. Les remèdes commerciaux s'emparaient toutefois d'un nouveau domaine touchant le corps, et plus particulièrement le corps des femmes, celui du poids. En effet, au cours des années 1920, l'on voyait apparaître dans les journaux des publicités de remèdes pour maigrir, comme le Marmola, ou encore des publicités de remèdes pour grossir, comme la Ironized Yeast. Dans les publicités des remèdes qui faisaient grossir, les hommes et les femmes étaient représentés comme clients potentiels. Nous y retrouvons des portraits d'hommes et de femmes afin de vanter le remède. Toutefois, dans les remèdes pour maigrir, malgré l'utilisation d'un vocabulaire incluant et les hommes et les femmes dans les publicités, les images étaient immanquablement celles de femmes.

³⁹ *La Presse*, 18 juillet 1919, p. 2.

⁴⁰ *La Presse*, 19 juin 1924, p. 15.

⁴¹ *La Presse*, 18 juillet 1919, p. 2.

L'obésité vient à 40 ans

à la plupart des gens—pour cette raison

Vers 40 ans la plupart des hommes et des femmes prennent de l'embonpoint. Les médecins de la science médicale en connaissent la raison. A cet âge la glande thyroïde perd souvent de sa force. Cette glande contrôle pour une large part la nutrition. L'une de ses fonctions consiste à transformer les aliments en calories et énergie. La nourriture se transforme en graisse quand cette glande s'affaiblit.

La méthode moderne de traiter l'obésité vise à corriger cette inefficacité. Les médecins par tout l'univers l'emploient.



résultats dans tous les cercles, par les tailles sveltes et juveniles, par une nouvelle beauté et une nouvelle vitalité.

Chaque boîte contient la formule — complète — ainsi que les raisons des excellents résultats. Quand vous verrez disparaître votre embonpoint vous saurez exactement pourquoi.

Essayez cette méthode. Nul exercice anormal, ni diète, ne sont nécessaires. Le but visé est de fournir à l'organisme la nutrition qu'une glande est incapable de fournir. Voyez l'embonpoint diminuer de jour en jour, remplacé par

Figure 4.1 : Publicité Marmola, *La Patrie* 8 novembre 1928, p. 2

Le poids était déjà un enjeu en santé dans les années 1920, tel que vu au chapitre précédent, mais cet enjeu particulier était aussi intimement lié aux critères de beauté d'une époque. Ce genre de remède s'adressait-il à un problème de santé ou à un problème d'apparence ? Peut-être un peu des deux. Comme vu au chapitre trois, les femmes, et certains hommes, semblaient concernés par leur poids et demandaient souvent quel était leur poids idéal à atteindre. Après la Première Guerre mondiale, le poids semblait donc prendre une importance de plus en plus grande, ou du moins une importance de plus en plus publicisée.

Les publicitaires envoyaient aussi des messages contradictoires. D'un côté, il existait des remèdes pour maigrir comme le Marmola et de l'autre il existait des remèdes pour grossir car comme la Ironized Yeast le présentait « la mode est aux lignes arrondies Soyez élégante - Ne restez pas maigre »⁴². La Ironized Yeast toutefois n'était pas vendue uniquement comme un remède de reprise de poids, mais bien comme un remède

⁴² *La Presse*, 16 avril 1931, p. 39.

de remise en forme, de fortification du sang (d'où l'importance du fer dans les remèdes), comme un tonique en somme. Certains publicitaires envoyaient le message que les dames comme sur la photo ci-dessus étaient obèses et devaient maigrir, d'ailleurs la moue malheureuse de la bouche nous indiquait que cette dame était bien attristée de son état. D'autres disaient que les rondeurs étaient plus à la mode et plus santé que la maigreur. D'ailleurs, un dessin de la femme idéale dans une publicité pour la Levure Ferrugineuse⁴³ montrait une femme avec un corps semblable à celui de la femme jugée comme trop grosse dans la publicité de Marmola. Comme mentionné au chapitre précédant, il semblait que l'entre-deux-guerres fut un moment de transition pour les idéaux de beauté féminine.

Les publicitaires s'emparèrent du corps de la femme au tournant du siècle en mettant de l'avant son caractère maladif. Pendant l'entre-deux-guerres, les publicitaires ajoutèrent à leur stratégie de vente l'apparence (souvent en lien avec la santé) du corps de la femme afin de vendre leurs produits, technique toujours très utilisée aujourd'hui.

Les remèdes commerciaux attiraient l'attention des médecins pendant l'entre-deux-guerres. Certains les dénonçaient comme étant une fraude, d'autres au contraire en fabriquaient ou s'alliaient avec des fabricants. Malgré la désapprobation d'une partie des médecins, les publicités pour les remèdes commerciaux étaient légions dans les journaux montréalais. Ils étaient toutefois beaucoup plus présents lors des mois d'hiver que pendant les mois d'été. À partir des années 1930, leur fréquence diminua toutefois, peut-être à cause des très faibles budgets de la population ainsi que des attaques des médecins qui se transformaient peu à peu en loi afin de limiter leur portée. Afin de vendre, les publicitaires pour les remèdes jouaient sur le nombre et la récurrence de publicités apparaissant dans les grands journaux ainsi que sur leur contenu. Les remèdes se présentaient parfois comme issus de la science, en vantant leur conception scientifique et rationnelle. Plusieurs remèdes mettaient de l'avant que le concepteur

⁴³ *La Presse*, 16 novembre 1929, p. 21.

était un médecin, ce qui positionnait le remède, du moins en apparence, dans le champ de la médecine scientifique. D'autres remèdes misaient plutôt sur leur proximité avec la médecine populaire afin de se vendre. Ils faisaient appel à la mère ou à la grand-mère comme mode de transmission des savoirs et dénigraient les médecins incapables de guérir leurs patients. Les remèdes s'adressaient aussi à la classe ouvrière. D'ailleurs, plusieurs des témoignages semblaient s'être à tout le moins inspirés d'une certaine image de la classe ouvrière. Les publicitaires faisaient aussi appel à la fatigue et à la douleur du travail physique afin de vendre leurs remèdes. Les publicités pour les remèdes commerciaux s'écartaient donc du public cible de la majorité des publicités qui s'adressaient, elles, à la classe moyenne⁴⁴. Certains remèdes s'adressaient particulièrement aux femmes, afin de guérir leurs corps en perpétuelle maladie. Que ce fut les menstruations, les accouchements ou la ménopause, tous ces états étaient possiblement dangereux pour le faible corps de la femme. De plus, les remèdes commençaient à s'attaquer à un nouveau genre de maladie, la grosseur du corps des femmes. Qu'il fut trop maigre ou trop gros, des remèdes existaient pour toutes ces situations afin de redonner aux femmes un corps idéal.

⁴⁴ Sébastien Couvrette, *Le récit de la classe moyenne. La publicité des quotidiens montréalais 1920-1970*, Montréal, Leméac, 2014, p. 15.

CONCLUSION

Dans ce mémoire, nous nous sommes demandée quelle était la place de la médecine populaire familiale dans l'espace public montréalais de l'entre-deux-guerres. Plus spécifiquement, est-ce que cette médecine s'adressait plus aux classes moins nanties de la société ? S'adressait-elle plus aux femmes ? Y avait-il des sujets tabous ? Comment les différents acteurs écrivant dans les médias la considéraient-elle ? Afin de répondre à ces questions, nous nous sommes penchés sur des sources imprimées comme *La Presse*, *l'Almanach du peuple*, *La Patrie*, *Le Bulletin sanitaire*, *Le Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal* et quelques guides pour ménagères.

Le premier chapitre était constitué d'un survol de l'historiographie concernant la santé et la famille au Québec ainsi que de notre méthodologie. L'analyse de l'historiographie nous permit de constater que rien n'avait encore été écrit sur la médecine populaire familiale spécifiquement en milieu urbain. Notre problématique semblait alors évidente en regard des lacunes de l'historiographie ainsi que des sources disponibles. Ces sources, écrites, étaient facilement accessibles et permettaient de circonscrire la recherche à la ville de Montréal. Nous avons ensuite établi une méthode nous permettant d'analyser ces sources.

Le deuxième chapitre portait sur les relations entre les médecins, les infirmières visiteuses et la médecine populaire familiale. Les principales sources utilisées afin de connaître les avis des membres de ces deux professions sur la médecine populaire étaient le *Bulletin sanitaire* ainsi que le *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, deux bulletins rédigés par des professionnels de la santé et distribués dans l'espace public. Tout d'abord, de nombreux médecins semblaient désapprouver la médecine populaire familiale. Les thèmes et termes de négligence et d'ignorance revenaient souvent lorsque ces auteurs parlaient de parents ayant tenté de soigner eux-mêmes leurs enfants ou ayant attendu trop longtemps avant d'appeler le médecin. Toutefois, d'autres

médecins, plus souvent des hygiénistes, proposaient des remèdes à faire à la maison dans ces mêmes pages. Ces hygiénistes avaient moins de conflits d'intérêts que les médecins pour qui un client perdu revenait à une perte de revenu. Même lorsque ces hygiénistes conseillaient certains remèdes, ils mettaient généralement en garde contre d'autres remèdes offerts par des femmes. Seuls les remèdes validés par une autorité médicale étaient bons et sécuritaires. Les infirmières visiteuses avaient une autre approche envers les familles montréalaises. Elles misaient plutôt sur l'amitié, la douceur et l'enseignement afin de mener les familles vers la médecine scientifique. Peut-être était-ce dû à leur statut de femme modeste, mais les familles semblaient bien les accueillir dans leurs foyers et accepter leurs conseils et plusieurs semblaient se « convertir » à la médecine scientifique, du moins selon le témoignage des infirmières.

Le chapitre trois se concentrait davantage sur les remèdes populaires à la disposition des familles montréalaises dans les journaux et publications. Malgré la désapprobation des médecins, les familles montréalaises disposaient donc d'outils dans les médias afin de s'auto diagnostiquer et de s'auto médicamenter. Au travers des courriers du cœur dans *La Presse* et *La Patrie*, des lecteurs pouvaient demander, et recevoir, des recettes de médecine populaire à faire à la maison, ainsi que des conseils concernant leur santé. Ce « détournement » des courriers du cœur montrait une grande agentivité de la population montréalaise face à la maladie et à la santé. Les Montréalais francophones posaient des questions surtout en rapport avec les problèmes des voies respiratoires, les problèmes de digestion, les problèmes d'obésité et les problèmes de peau. Les réponses des responsables des courriers du cœur, comme Colette, étaient plus ambiguës. Parfois, les responsables donnaient des conseils et des recettes de médecine populaire aux demandeurs. D'autres fois, ces responsables répondaient plutôt d'aller consulter le médecin. D'autres fois encore, elles répondaient d'aller consulter le médecin *et* donnaient un remède, laissant ainsi la décision de la consultation médicale au demandeur. D'autres remèdes étaient simplement donnés, dans les rubriques féminines des journaux, dans *l'Almanach du peuple* ou encore dans les guides pour ménagères.

Ces conseils et recettes étaient très détaillés. Ces remèdes, de par le type de publication dans lesquelles ils se trouvaient, s'adressaient aux femmes. Elles étaient donc considérées comme les principales soignantes du foyer. Avec toutes ces ressources disponibles dans des publications à grand tirage, les familles montréalaises pour qui le médecin était moins accessible se soignaient-elles au sein de leur foyer, sans la supervision d'une autorité médicale ? Il est certain qu'avec toutes les recettes et conseils disponibles, cela s'avérait possible dans de nombreux cas de maladie.

Dans le chapitre 4, nous avons exploré une nouveauté de la médecine populaire, les remèdes commerciaux, ou plus particulièrement les publicités pour ces derniers. Les remèdes commerciaux faisaient partie de la médecine populaire, parce qu'ils permettaient l'auto diagnostic, l'auto médication et qu'ils pénétraient, ou du moins étaient destinés, à entrer dans les foyers montréalais et à devenir un produit de consommation familiale. De plus, leur existence ne dépendait pas d'une autorité médicale. Les publicités pour les remèdes commerciaux étaient nettement plus présentes pendant les mois d'hiver, surtout les publicités concernant les problèmes des voies respiratoires. Elles étaient aussi en plus grande quantité pendant les années 1920 que les années 1930. Deux raisons pourraient expliquer ce déclin, soit la pression constante des médecins afin de légiférer ce domaine d'activités et, peut-être, la crise économique et l'énorme taux de chômage dans les familles montréalaises. Les publicitaires utilisaient diverses stratégies afin de vendre les remèdes commerciaux. Certaines publicités mettaient de l'avant le caractère scientifique du remède, d'autres misaient sur le savoir ancestral et la proximité avec la médecine populaire. Certaines publicités dénigraient même les médecins et les présentaient comme incapable de guérir, contrairement au remède. Plusieurs de ces publicités semblaient s'adresser à la classe ouvrière et aux femmes, donc aux familles moins aptes à avoir les moyens d'aller consulter un médecin et aux soignantes familiales.

De façon générale, notre recherche a permis de constater que la lutte pour le monopole des soins des médecins était loin d'être gagnée pendant l'entre-deux-guerres, même en

milieu urbain. Il est apparu aussi que la médecine populaire était encore très présente dans l'espace public. Cette façon de se soigner faisait partie intégrante de la culture montréalaise, du moins d'une certaine culture montréalaise et le silence historiographique l'entourant n'en est que plus troublant. Des recettes de médecine populaire étaient encore largement distribuées dans les journaux. Ne serait-ce que par le nombre impressionnant de publicités pour les remèdes commerciaux, la médecine populaire était présente dans l'espace public montréalais de l'entre-deux-guerres et qui plus est, occupait une place importante.

Évidemment, notre mémoire est loin de faire le tour de la question, n'était-ce que par sa limitation à l'espace public écrit. Bien que les médias imprimés étaient, pendant l'entre-deux-guerres, très importants, il n'en reste pas moins que nous n'avons pas inclus d'autres médias, comme la radio qui, au cours de l'entre-deux-guerres, devint un média de plus en plus écouté. Notre recherche est, de par la problématique, limitée à l'espace public. Nous n'avons donc pas abordé les pratiques de médecine populaire et nous ne pouvons qu'inférer que lorsque les lecteurs demandaient conseil à Colette, ils suivaient le dit conseil ou la recette donnée. Ce qui se passait entre les quatre murs de l'intimité des foyers montréalais demeure donc hors de la portée de cette présente enquête. Effectivement, il serait étonnant qu'un lecteur demande une question sur les maladies vénériennes par exemple ou que *l'Almanach du peuple* propose une recette afin d'éviter les grossesses. Certains sujets restaient donc tabous et les traces écrites de ces sujets n'existent probablement tout simplement pas, du moins pas dans les écrits publiés. Nous avons également procédé à un échantillonnage pour *La Presse* et *La Patrie*. Cet échantillonnage était essentiel dans le cadre d'une maîtrise. Toutefois, plusieurs courriers du cœur et rubriques hygiéniques furent ainsi passés sous le radar. Notre recherche a toutefois permis d'ouvrir un champ d'étude très peu étudié jusqu'à présent et de mieux comprendre la culture des soins et de la santé parmi la population montréalaise.

Cette recherche a aussi permis de mettre en lumière le fait que la culture de l'auto diagnostique et de l'auto médication au Québec était en fait une culture continue. Que ce fut à la campagne, en ville, au XVII^e ou au XXI^e siècle, les gens continuaient de trouver seuls des solutions à certains de leurs problèmes de santé. Que ce fut grâce à des recettes préparées avec des ingrédients simples se trouvant dans la cuisine ou encore en achetant des produits miracles, ces actes médicaux ne dépendaient d'aucune autorité scientifique et étaient accomplis dans l'intimité des foyers québécois. Toutefois, certaines nouveautés firent leur apparition pendant la période étudiée, comme les remèdes commerciaux et surtout leur abondance. Aussi, le mode de transmission des recettes de médecine populaire dans les médias imprimés était une rupture avec un mode de transmission oral plus traditionnel. De plus amples recherches sur le même sujet seraient toutefois grandement utiles au développement de l'historiographie. Par exemple, il serait pertinent de savoir si cette culture de soins subit de grands changements à l'arrivée de l'assurance maladie. Il serait aussi intéressant de mener des enquêtes orales ou à partir de sources permettant de s'immiscer dans les familles pour comprendre les pratiques de médecine populaire au cours du XX^e siècle.

BIBLIOGRAPHIE

Sources imprimées

L'Almanach du peuple, Librairie Beauchemin, 1919-1939

La Bonne Parole, 1919-1939

Le Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal, 1919-1939

Le Bulletin sanitaire, 1919-1939

Le Guide de la ménagère, Agence Canadienne Nationale, 1927

La Presse, 1919-1939

La Patrie, 1919-1939

Livres

Bernier, Jacques, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1989, 207 p.

Baillargeon, Denyse, *Ménagères au temps de la crise*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1993, 311 p.

Baillargeon, Denyse, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, 373 p.

Beaulieu, André et Jean Hamelin, *La presse québécoise des origines à nos jours*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1975, 418 p.

Bonville, Jean De, *Les quotidiens montréalais de 1945 à 1985: morphologie et contenu*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1995, 223 p.

Bradbury, Bettina, *Working Families. Age, Gender, and Daily Survival in Industrializing Montreal*, Toronto, McClelland & Stewart Inc, 1993, 310 p.

Cavender, Anthony, *Folk Medicine in Southern Appalachia*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 2003, 266 p.

Chevalier, Andrew, *Encyclopédie des plantes médicinales*, Montréal, Reader's Digest, 1997.

Clarke, Juane Nancarrow, *Health, Illness, and Medicine in Canada*, Don Mills, Oxford University Press, 2004, 441 p.

Cohen, Yolande, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000, 259 p.

- Collin, Johanne, *Changement d'ordonnance: mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*, Montréal, Boréal, 1995, 239 p.
- Copp, Terry, *Classe ouvrière et pauvreté.*, Montréal, Boréal Express, 1974, 213 p.
- Côté, Luc et Jean-Guy Daigle, *Publicité de masse et masse publicitaire. Le marché québécois des années 1920 aux années 1960*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1999, 384 p.
- Couvrette, Sébastien, *Le récit de la classe moyenne. La publicité des quotidiens montréalais 1920-1970*, Montréal, Leméac, 2014, 240 p.
- Ehrenreich, Barbara et Deirdre English, *Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes et de la médecine*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1976, 99 p.
- Girard, Denise, *Mariage et classe sociales. Les Montréalais francophones entre les deux Guerres*, Sainte-Foy, Les Éditions de l'IQRC, 2000, 203 p.
- Goulet, Denis, *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1987, 139 p.
- Goulet, Denis, *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997*, Montréal, Collège des médecins du Québec, 1997, 263 p.
- Goulet, Denis et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec 1800-2000*, Québec, Septentrion, 2014, 450 p.
- Grenier, Guy, *100 ans de médecine francophone. Histoire de l'association des médecins de langue française du Canada*, Sainte-Foy, Éditions MultiMondes, 2002, 400 p.
- Johnston, Russell, *Selling Themselves. The Emergence of Canadian Advertising*, Toronto, University of Toronto Press, 2001, 364 p.
- Lemieux, Denise et Lucie Mercier, *Les femmes au tournant du siècle 1880-1940. Âges de la vie, maternité et quotidien*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 1989, 398 p.
- Lüsebrink, Hans-Jürgen, *Le livre aimé du peuple. Les almanachs québécois de 1777 à nos jours*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2014, 422 p.
- Marchand, Suzanne, *Partir pour la famille. Fécondité, grossesse et accouchement au Québec 1900-1950*, Québec, Septentrion, 2012, 266 p.
- Marchand, Suzanne, *Rouge à lèvres et pantalon* Montréal, Les Éditions Hurtubise, 1997, 162 p.
- Neatby, Blair, *La grande dépression des années '30*, Montréal, Les Éditions La Presse, 1975 202 p.
- Rivard, Andrée, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2014, 448 p.
- Robert, Paul, Paris, Dictionnaire Le Robert, coll. «Le Petit Robert», 2016
- Saillant, Francine et Ginette Côté, *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XXe siècle*, 1990, 296 p.
- Samson, David Lloyd et Reed Wooby, *When the Doctor Couldn't Come*, Hantsport, Lancelot Press, 1992, 51 p.

Articles et chapitres de livres

- Allard, Sophie, « Cures de détoxification : une quête grandissante de vitalité », *La Presse*, 18 mars 2013, p.
- Bradbury, Bettina, «Feminist Historians and Family History in Canada in the 1990s», *Journal of Family History*, 25, 3 (2000): p. 362-383.
- Gebhard, Bruno, «The Interrelationship of Scientific and Folk Medicine in the United States of America since 1850», dans *American folk medicine: a symposium*, sous la dir. de Wayland Hand, Berkeley, University of California Press, 1976, p. 87-88
- Guérard, François, «Ville et santé au Québec un bilan de la recherche historique», *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53, 1 (1999): p. 19-45.
- Hamrouni, Naïma, «Vers une théorie politique du *care*: entendre le *care* comme "service rendu"», dans *Le care. Éthique féministe actuelle*, sous la dir. de Sophie Bourgault, et Julie Perreault, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2015, p. 71-93
- Hand, Wayland, «The Mole in Folk Medicine: A Survey from Indic Antiquity to Modern America II», dans *American folk medicine: a symposium*, sous la dir. de Wayland Hand, Berkeley, University of California Press, 1976, p. 37-48
- Laforce, Hélène, «Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17e au 20e siècle», dans *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. de Francine Saillant, et Michel O'Neill, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1987, p. 163-180
- Laplantine, François, «Feu contre feu, terre contre feu», dans *Panseurs de douleurs. Les médecines populaires*, sous la dir. de Françoise Loux, Paris, Éditions Autrement, 1992, p. 111-129
- Laurendeau, France, «La médicalisation de l'accouchement», dans *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. de Francine Saillant, et Michel O'Neill, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1987, p. 125-162
- L'Écuyer, René, «L'analyse de contenu: notions et étapes», dans *Les méthodes de la recherche qualitative*, sous la dir. de Jean-Pierre Deslauriers, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université du Québec, 1987, p. 49-64
- Lewis, Norah, «Goose Grease and Turpentine: Mother Treats the Family's Illnesses», dans *Rethinking Canada. The Promise of Women's History*, sous la dir. de Veronica Strong-Boag, et Anita Clair Fellman, Mississauga, Copp Clark Pitman, 1991, p.
- Loux, Françoise, «Les pratiques thérapeutiques françaises et leurs éléments rituels et symboliques », dans *Une langue deux cultures. Rites et symboles en France et*

- au Québec, sous la dir. de Gérard Bouchard, et Martine Segalen, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1997, p. 157-180
- Morin-Pelletier, Mélanie, «"À la fois infirmière et travailleuse sociale": les infirmières militaires et le service social en santé dans l'entre-deux-guerres», dans *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de santé au Québec et au Canada*, sous la dir. de Marie-Claude Thifault, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2012, p. 185-204
- Pierre-Deschênes, Claudine, «Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec 1870-1918», dans *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, sous la dir. de Peter Keating, et Othmar Keel, Montréal, Boréal, 1995, p. 115-132
- Renaud, Marc, *et al.*, «Regard médical et grossesse en Amérique du Nord: l'évolution de l'obstétrique prénatale au 20e siècle», dans *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, sous la dir. de Francine Saillant, et Michel O'Neill, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1987, p. 181-212
- Saillant, Francine, «Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique», *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2 (1999): p. 15-39.
- Saillant, Francine, «Le rhume et la grippe: Recettes québécoise de médecine populaire», *Ethnologie française*, 21, 2 (1991): 126-134.
- Saillant, Francine, «Les recettes de médecine populaire. Pertinence anthropologique et clinique», *Anthropologie et Sociétés*, 14, 1 (1990): p. 93-114.
- Talbot, Charles H., «Folk Medicine and History», dans *American folk medicine: a symposium*, sous la dir. de Wayland Hand, Berkeley, University of California Press, 1976, p. 7-10
- Tétreault, Martin, «Les maladies de la misère: Aspects de la santé publique à Montréal 1880-1914», dans *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, sous la dir. de Peter Keating, et Othmar Keel, Montréal, Boréal, 1995, p. 133-150

Mémoires non-publiés

- Angers, Daniel, *La promotion de l'hygiène privée: Les autorités sanitaires de la province de Québec et la propagande hygiéniste en territoire québécois (1908-1936)*, (Histoire et Sciences Politiques), Université de Sherbrooke, 1998, 139p.
- Archambault, Jacinthe, *"Demandez à quelqu'un qui sait": Discours des publicitaires et des experts de la famille sur les enfants et la consommation à Montréal au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale (1944-1954)*, (Histoire), Université du Québec à Montréal, 2008, 163p.