

## L'histoire de la médecine dans la colonie de la Rivière-Rouge\*

par

José François\*\*

et

Michel Verrette

Collège universitaire de Saint-Boniface  
Winnipeg (Manitoba)

### RÉSUMÉ

Cet article décrit l'évolution de la pratique de la médecine à la Rivière-Rouge. Avant la venue des Blancs dans la région, la médecine autochtone traditionnelle prédomine; avec l'arrivée des traiteurs de fourrures et des colons, elle est graduellement remplacée par la médecine européenne. Entre 1812 et 1870, plusieurs médecins et chirurgiens viennent pratiquer leur profession dans la colonie. Les sœurs grises arrivent de Montréal en 1844 et établissent le premier hôpital; c'est un événement marquant dans l'histoire de la jeune colonie. Tous ces pionniers de la médecine ont à faire face à de nombreux défis.

### ABSTRACT

The authors describe how the practice of medicine evolved in the Red River Colony. Before the Whites arrived, traditional native medicine prevailed but was gradually replaced by European methods as the fur

---

\* Les auteurs tiennent à remercier le *Hannah Institute for the History of Medicine*; sans son appui financier, ce projet de recherche n'aurait pas pu être réalisé. Les auteurs remercient également Carole Boily, archiviste des sœurs grises de Saint-Boniface, Alfred Fortier et Angèle Chaput de la Société historique de Saint-Boniface, ainsi que le personnel des Archives provinciales du Manitoba et les autorités du Collège universitaire de Saint-Boniface.

\*\* José François est actuellement étudiant en médecine à l'Université de Sherbrooke (Québec).

traders and colonists appeared. Between 1812 and 1870, a number of physicians and surgeons set up practice in the Colony. In 1844, the Grey Nuns arrived from Montreal and established the first hospital, a significant event in the history of the young Colony. These medical pioneers all faced enormous challenges.

---

Des progrès importants, des périodes de stagnation, parfois de régression, ont marqué l'histoire de la médecine dans la colonie de la Rivière-Rouge. Cette période, antérieure à 1870, peut se subdiviser en deux phases principales: la première correspond à l'époque pré-européenne lorsque la région est habitée par les autochtones, dont le système de médecine traditionnelle répondant adéquatement à leurs besoins est tout aussi avancé que celui des Européens de la même époque; la seconde débute avec la venue des premiers Blancs, événement qui vient non seulement bouleverser le mode de vie des autochtones et leur système de médecine traditionnelle, mais qui marque aussi le signal de l'arrivée de la médecine européenne avec la présence de médecins venus d'Europe, du Canada-Uni ou de la colonie elle-même, et par l'établissement du premier hôpital dans l'Ouest canadien.

Dans le présent article, nous étudierons principalement la mise en place graduelle des soins de santé dans une colonie de quelques centaines de personnes, colonie qui deviendra une province canadienne en 1870 et qui connaîtra par la suite un développement important. Dans notre étude, nous avons volontairement omis d'aborder les méthodes de soins aux malades et aux blessés, ainsi que la pharmacopée dont disposaient les premiers médecins de la colonie.

## LA MÉDECINE AUTOCHTONE

Avant la venue des premiers Blancs, la région de la Rivière-Rouge est habitée par de nombreuses tribus autochtones: Assiniboines, Cris, Saulteux, Sioux, Ojibways. Bien que chacune de ces tribus ait des croyances et des traditions différentes, leur conception fondamentale de la maladie est assez semblable: la maladie est causée par un mauvais esprit qui doit être éliminé soit en l'expulsant à l'aide de chants ou avec des amulettes, soit encore en aspirant ou en soufflant sur la partie affectée. En outre, il faut souligner que les autochtones ne font pas de distinction entre santé physique et santé spirituelle.

Parmi les techniques utilisées, plusieurs illustrent bien cette approche de la maladie. Par exemple, chez les Ojibways, une forme traditionnelle de traitement est la saignée (MacDonald, 1993), qui consiste à pratiquer une incision afin de faire couler une certaine quantité de sang du malade. On croit qu'ainsi, les esprits malfaisants sortiront du corps du malade en même temps que le sang. Il est intéressant de noter que la saignée est aussi une pratique courante en Europe, au XVIII<sup>e</sup> siècle et même au début du XIX<sup>e</sup> siècle, pour soigner un très grand nombre de maladies. Une autre thérapie pratiquée est celle du tube à succion. Il s'agit d'un os évidé qui sert à aspirer l'objet qui cause le mal ou qui obstrue la plaie d'un patient. Cet objet, que le *shaman* s'empresse de retirer de sa bouche et d'exposer aux personnes présentes, sert à confirmer son diagnostic. Cette technique semble connaître beaucoup de succès (MacDonald, 1993).

Principalement chez les autochtones des Plaines, toujours dans le but de purifier le corps du malade des «mauvais esprits», on utilise la suerie suivie d'une plongée dans les eaux glacées. Ross Mitchell, médecin et historien manitobain, décrit cette pratique ainsi:

The framework of sweating lodges which were to be seen on the Winnipeg River testify to the importance the Indians attached to the value of the sweat bath. The lodge was prepared by covering a framework of willow twigs with birch bark or hides. Stones heated to redness were placed on the ground within the lodge. The Indian entered naked and seated himself on fir-branches. Cold water was then handed in to him, both for drinking and for throwing on the stones. After breaking out in a profuse sweat he would plunge into a nearby stream or lake (R. Mitchell, 1954, p. 5).

En plus des techniques citées précédemment, les *shamans* possèdent une vaste connaissance des propriétés médicinales des plantes et des substances animales. Ross Mitchell écrit que Robert Bell, qui a beaucoup voyagé dans les territoires autochtones et inuit, a dressé un inventaire de certaines plantes médicinales utilisées par les Ojibways:

Dr. Bell mentions some of the plants used medicinally by the Outchipwae (Ojibway?) Indians: sweet flag or "fire-root", yellow pond lily, spruce, balsam, willow, honeysuckle, wild red currant, juniper, Labrador tea (ledum latifolium), dogwood, blue flag, pigeon cherry,

mountain ash, wild mint, self-heal and senega or snake root. They are used for colds and flatulence, as a tonic, as astrigent poultices for healing obstinate sores, for rheumatism, for diseases of the bladder, as a diuretic, for diarrhea, for fevers, colds and coughs, as a cathartic, a tonic, for pleurisy, a carminative and for sore throat. Senega is highly prized by the Indians and is still gathered and sold commercially for use in inflammation of the lungs, colds, coughs and sore throats [...] (R. Mitchell, 1954, p. 4)

Selon Rich (1976), on utilise aussi un mélange de bourgeons de pin ou d'écorce de genévrier pour soigner certaines maladies transmises sexuellement. Dans une récente synthèse de l'histoire du Manitoba, Jake MacDonald (1993) affirme qu'environ 500 médicaments modernes dérivent de remèdes autochtones.

Les guérisseurs autochtones possèdent l'expertise nécessaire pour replacer et stabiliser les fractures, réduire les luxations et effectuer des amputations. Selon Heagerty (1940), lors des amputations, ils utilisent des pierres brûlantes pour cautériser la plaie afin d'arrêter l'hémorragie. La description du traitement d'une fracture par un missionnaire vaut la peine d'être citée:

If they happen to break an arm or a leg, they set the bone again expertly and make great bolsters or pads of moss which they cover with resin. This they place about the broken limb, covering all with the bark of the birch tree because it is pliable and easily takes the shape of the part; nor do they omit splinting, and to keep all tight, they take long pieces of thinner bark and make a proper bandage; then they place the patient on a bed of moss, and this method never fails (cité dans Heagerty, 1940, p. 6-7).

Le traitement d'un malade pour les autochtones est non seulement une manipulation physique, mais aussi un événement spirituel. Par de nombreux rituels, on fait appel aux esprits pour guérir le malheureux. On peut dire sans doute que les *shamans* pratiquent la médecine psychosomatique, et ce, bien avant que le terme ne soit connu par les médecins blancs. Souvent, le *shaman* a autant ou même plus d'autorité que le chef de la tribu. Cette influence lui vient de la capacité réelle ou fictive qu'il a de communiquer avec le monde des esprits. Un aspirant guérisseur ne gagne sa place dans la tribu qu'après de longues années d'apprentissage auprès d'un guérisseur aîné. Le

système non écrit de médecine autochtone est transmis de génération en génération. Malgré ses lacunes, il couvre assez bien les différents domaines des soins aux malades et aux blessés.

L'arrivée des Blancs va cependant bouleverser ce système traditionnel. Les traiteurs de fourrures qui voyagent dans l'Ouest canadien vers le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle apportent avec eux plus que des marchandises, ils apportent aussi des maladies. Le système immunitaire des autochtones offre cependant peu de résistance contre les maladies d'origine européenne.

Une des premières maladies épidémiques à se propager dans l'Ouest canadien est la variole, notamment en 1781-1782 (Dafoe, 1993). Cette épidémie débute dans la région du Mississippi en 1781 et s'étend rapidement aussi loin que la mer d'Hudson en emportant, dans certains endroits, jusqu'à 60 % de la population autochtone (Dafoe, 1993). Selon Rich,

[...] The 1781-82 outbreak spread northwards from the Mississippi, carried by marauding war-parties and by bands of Indians as they fled before the disease. Indians did not believe that one man could give the disease to another, any more than one wounded man could give his wound to another. But they fled before it, and in fleeing they spread it. The Indians of the Upper Saskatchewan were affected by mid-October, 1781, and by the New Year smallpox was rampant throughout the Northwest. Whole tribes were almost exterminated, families were left unburied in their tents to be preyed on by wild beasts, and starvation ensued from the lack of hunters since the grown men suffered most, largely because they continued with their normal activities right up to the point of physical exhaustion. From the heart of the epidemic, at Cumberland House on the Saskatchewan, William Tomison wrote that they had no medicines fit for that disorder; and indeed none was known in 1781 [...] (Rich, 1976, p. 51-52)

Au moins deux autres épidémies majeures de variole vont frapper la région en 1837-1838 et en 1869-1870 (Dafoe, 1993). La tuberculose est également fréquente, et la grippe fait des ravages importants en 1835, 1837, 1843 et 1845. D'autres maladies contagieuses font aussi leur apparition: la scarlatine en 1843-1844 et en 1864, le choléra en 1846 et la rougeole en 1819-1820, 1845-1846 et 1865 (Dafoe, 1993).

Selon la saison où une épidémie se manifeste, celle-ci entraîne des conséquences plus ou moins néfastes pour les autochtones. Une épidémie qui se développe en hiver reste assez localisée car, en cette période de l'année, il y a peu de contacts entre les tribus et les traiteurs de fourrures, qui sont généralement à la source des épidémies. Au contraire, une épidémie qui se développe en plein été se répand beaucoup plus rapidement, car c'est une période intense de rencontres entre, d'une part, les tribus et les voyageurs et, d'autre part, les tribus entre elles. Cela a pour effet d'élargir le cercle de contagion (Ray, 1981).

Évidemment, le système médical des autochtones est inefficace contre les maladies épidémiques amenées par les Blancs. Les autochtones n'ont donc pas d'autre choix que d'accepter l'aide de la médecine des Blancs. Cependant, ils restent méfiants; ils attribuent ces maladies et les remèdes européens, surtout ceux qui causent des réactions vives ou douloureuses, à la magie blanche; l'immunité des Blancs à ces mêmes maladies est une source de jalousie et de rancœur (Rich, 1976). L'échange de connaissances médicales est toutefois réciproque. Les colons blancs ont recours, à plusieurs reprises, aux remèdes autochtones pour soigner différentes maladies, tel le scorbut, que les autochtones guérissent grâce à une boisson à base d'aiguilles d'épinette blanche (Pritchett, 1942). Ils empruntent aussi d'autres remèdes, mais, en général, les Européens restent cyniques face aux traitements des *shamans* (Rich, 1976). De plus, la promotion du christianisme décourage le maintien des valeurs traditionnelles et, par conséquent, la médecine autochtone perd progressivement de son importance au profit de la médecine des Blancs.

## LA MÉDECINE DES BLANCS

### 1. Avant l'arrivée du premier médecin

Le 24 septembre 1738, Pierre Gaultier de Varennes, sieur de La Vérendrye, arrive sur le site actuel de Saint-Boniface. Il est un des premiers Blancs venus de l'Est à fouler le sol de la Rivière-Rouge. Bien qu'il fasse ériger un fort, le fort Rouge, au confluent des rivières Rouge et Assiniboine, celui-ci est abandonné peu après sa construction (Dauphinois, 1991). La région ne prend de l'importance qu'en 1806 lorsque la Compagnie du Nord-Ouest construit le fort Gibraltar. Son

établissement attire un important contingent d'employés, une grande part étant des voyageurs. Il semble que certains employés ont des connaissances générales en médecine, mais le premier véritable médecin se fait attendre (R. Mitchell, 1954).

Dans chacun des forts du réseau de la Compagnie du Nord-Ouest et de celui de la *Hudson's Bay Company*, on maintient en général une trousse de premiers soins équipée de divers remèdes utilisés selon des recettes préétablies (Rich, 1976). De plus, un certain nombre de traiteurs de fourrures gardent dans leur journal personnel des descriptions de traitements pour une variété de maladies communes. Par exemple, le journal de Joseph Fortescue, facteur en chef de la *Hudson's Bay Company*, contient des recettes, entre autres, pour traiter le rhumatisme, la névralgie ainsi que les ongles incarnés (tableau 1)<sup>1</sup>.

TABLEAU 1

## Recettes de médicaments

Ce qui suit est une sélection de recettes pour divers médicaments retrouvées dans le journal de Joseph Fortescue, facteur en chef pour la *Hudson's Bay Company* vers 1830.

<i>Powder for rheumatism:</i>	<i>Tonic Mixture:</i>
sulphur     1/2 oz	strychnia
mustard    1/2 oz	potass iodid
rhubarb    1/2 oz	ammonid mucrotis
guaracin   1/2 oz	water (distill)
dose: 1 tsp for three nights	dose: 1 tsp twice a day
<i>Lotion for cuts, ulcers:</i>	<i>For neuralgia:</i>
linci sulph	chloroform
lavandril	oper tulch
rosemary	hydorcyanic luch
water	applied to part affected

*Cure for ingrown toenail:*

Saturate wool with solution 2 potassa to 1 water and applie to surface of nail. It becomes soft and can be cut.

Source: APM, MG1 D17.

En l'absence de médecin, les premiers Blancs doivent se résigner à traiter leurs maladies avec les connaissances qu'ils ont acquises. John MacLeod, un ouvrier travaillant à Portage la Prairie, raconte ce qu'il a fait lorsqu'un de ses confrères de travail s'est brisé une jambe:

Unfortunately, one of the men, Andrew Macfarlane broke his leg. Having no medical aid within reach, I placed the shattered bone as well as I could, and applied flannel dipped in the spirits to the wound; in the course of a month he was able to walk about with the help of crutches<sup>2</sup>.

Malheureusement, ce scénario n'est pas la norme. Très souvent, les plaies s'infectent, et la gangrène s'installe. Pour certains, la mort est inévitable (Dafoe, 1993).

## 2. Les médecins à la Rivière-Rouge jusqu'en 1870

L'arrivée du premier médecin à la Rivière-Rouge est due aux efforts de lord Selkirk qui désire faire coloniser une partie de l'immense territoire appartenant à la *Hudson's Bay Company*. Le territoire de la colonie de Selkirk couvre le sud du Manitoba, ainsi qu'une partie de l'Ontario, de la Saskatchewan, du North Dakota et du Minnesota actuels. La grande majorité des premiers colons venus du Royaume-Uni se sont établis sur une longue bande de terrains sur les rives des rivières Assiniboine et Rouge (Dauphinais, 1991).

Le premier groupe de colons (il en sera ainsi pour les quatre groupes suivants) est accompagné d'un médecin ou d'un chirurgien qui a le titre de commandant en second. Le chirurgien Abel Edwards part de Stornoway (Royaume-Uni) avec le premier contingent de trente-cinq émigrants, le 26 juillet 1811, à destination de York Factory, sur les bords de la mer d'Hudson, où il hivernera avec les autres colons. Ils arrivent finalement à la Rivière-Rouge le 30 août suivant. Comme il est trop tard pour ensemercer les champs et que, cet été-là, la chasse des Métis a été particulièrement pauvre, on commence, dès l'automne 1812, à ressentir un manque flagrant de nourriture dans la nouvelle colonie (Pritchett, 1942). En outre, la malnutrition et le scorbut causent des inquiétudes.

Comme la majorité des médecins du début du XIX<sup>e</sup> siècle, Abel Edwards ne vient pas à la Rivière-Rouge avec l'idée de s'y établir. Ces premiers médecins sont engagés par la *Hudson's Bay Company* pour accompagner les groupes de colons pendant leur



expédition, et ce, pour des séjours dont la durée est fixée dans des contrats. En général, la plupart des premiers médecins ne restent que quelques années (tableau 2). Pendant leur séjour, ils sont tous payés par la *Hudson's Bay Company*, Selkirk étant l'un des principaux actionnaires. Cela s'explique par le nombre restreint d'habitants dans la colonie et par les moyens financiers limités dont dispose la population pour faire vivre un médecin (R. Mitchell, 1954).

En 1813, Edwards est remplacé par George Holdsworth, chirurgien de York Factory. Il n'est pas prévu que Holdsworth prenne la place d'Edwards mais, malheureusement, son successeur annoncé, Peter Laserre, est décédé avant d'avoir pu débarquer dans la colonie (Pritchett, 1942). Bien que n'étant pas médecin à proprement parler, il semble jouir de la confiance des autorités de la *Hudson's Bay Company* ainsi que de celle des colons (R. Mitchell, 1954). Comme plusieurs hommes de médecine le seront après lui, il est nommé, en février 1814, membre du conseil de Miles MacDonnell, gouverneur de la colonie.

L'automne 1814 amène avec lui un nouveau médecin, James White. Diplômé de la *University of Edinburgh*, il s'est engagé à pratiquer la médecine dans la colonie pour cinq ans. En contrepartie, la *Hudson's Bay Company* s'engage à lui verser cinquante livres par année et à lui fournir le logement et les vivres pendant ses deux premières années. De plus, à la fin de son mandat, il recevra une terre de 500 acres dans la colonie (R. Mitchell, 1954). Malheureusement, malgré les belles promesses de stabilité que laissent entrevoir les termes de ce contrat, les événements tragiques qui marquent l'histoire de la Rivière-Rouge à cette époque vont mettre un point d'arrêt brutal au séjour de White dans la colonie. En 1815, White est rejoint par un second médecin, le docteur Wilkinson, venu avec le cinquième groupe de colons. Il semble que Wilkinson ait agi comme chirurgien pour le voyage seulement et qu'il ne pratiqua pas dans la colonie (R. Mitchell, 1935a, 1935b).

À la même époque, en 1816, les rivalités commerciales entre la Compagnie du Nord-Ouest et la *Hudson's Bay Company* tournent à la violence. Le 19 juin, lors de la bataille à Seven Oaks, le gouverneur Semple, Wilkinson, White et dix-huit autres personnes sont tués (R. Mitchell, 1935a, 1935b). La colonie se retrouve de nouveau sans médecin.

TABLEAU 2

Médecins venus à la Rivière-Rouge avant 1870

Nom	Date d'arrivée	Date de départ	Durée du séjour
EDWARDS, Abel	1812 (30 août)	1813	1 an
HOLDSWORTH, George	1813	1814	1 an
WHITE, James	1814 (été)	1816 (19 juin)	2 ans
WILKINSON	1815	1816 (19 juin)	1 an
CUDDIE, Alexander	1819	1823	4 ans
TODD, William	1821	1822	1 an
	1831 (1 <sup>er</sup> janv.)	1832	1 an
BUNN, John	1824	1831	7 ans
	1832	1861 (31 mai)	29 ans
HAMLIN, Richard J.	1824 (13 oct.)	1828	4 ans
	1830	1831	1 an
HENDRYE,	1831	1833	2 ans
LAGRAVE, Eulalie	1844 (21 juin)	1859 (4 août)	15 ans
DUNCAN	1846 (sept.)	1848	2 ans
COWAN, William	1849	1856	7 ans
	1862	1864	2 ans
	1866	1869	3 ans
	1874	1881	7 ans
SAINTE-THÉRÈSE (Sr)	1855	? (après 1908)	+ 50 ans
BEDDOM, Henry S.	1857	1859	2 ans
	1864	1881 (24 mars)	17 ans
STRANAGHAN	1857	1857	1 an
PAXTON	1857	1857	1 an
BIRD, Curtis J.	1859	1876 (mai)	17 ans
SCHULTZ, John C.	1861	1894	33 ans
LYNCH, James S.	1868	1892 (2 juil.)	24 ans
O'DONNELL, John H.	1869	1912	43 ans
CODD, Alfred	1870	?	?

Ce n'est qu'en 1819 que la *Hudson's Bay Company* envoie à nouveau un médecin dans la colonie. Cette année-là, Alexander Cuddie arrive pour un séjour de quatre ans. En sus des honoraires de ses patients qui sont capables de payer pour ses services, il reçoit 200 livres par année dont 150 comme salaire et 50 pour son logement. Cet arrangement est confirmé par une note au capitaine R. H. Pelly:

[...] Mr. Cuddie will remain another year as surgeon at Red River if he accepts the terms offered to him, vizt: one hundred and fifty pounds, p. an. as salary and an allowance of fifty pounds for his board and lodging – to find his own medicines and to have benefit of his practice – it being understood that he is to attend the poor who cannot pay him (cité dans R. Mitchell, 1954, p. 37).

Lors de son premier hiver dans la colonie, Cuddie ne chôme pas. En effet, durant l'hiver 1819-1820, il y a une grande épidémie de rougeole qui emporte plusieurs personnes, surtout chez les autochtones (Dauphinais, 1991). En 1821, Cuddie est rejoint par William Todd, chirurgien et traicteur de fourrures d'origine irlandaise qui est au service de la *Hudson's Bay Company* depuis 1816. Il passe une année dans la colonie avant d'être affecté à York Factory et ensuite à Brandon House. Il est rappelé à la Rivière-Rouge en 1831 par le gouverneur Simpson.

[...] En décembre, Mme Simpson commença une grossesse difficile et, même si la colonie comptait deux médecins, Richard Julian Hamlyn et John Bunn, Simpson n'avait aucune confiance en eux et fit venir Todd de Brandon House. Le 1<sup>er</sup> janvier 1831, Todd était arrivé et il veilla attentivement sur Mme Simpson jusqu'à la naissance de son fils, en septembre [...] (Ray, 1985, p. 988)

Todd est probablement un des plus célèbres médecins de l'Ouest avant 1850. Il se distingue particulièrement lors de l'épidémie de variole de 1837-1838. À l'été 1837, lorsqu'il est au Fort Pelly, il entend parler d'une maladie qui s'est développée au Fort Union et qui se répand rapidement. D'après ce qu'on lui dit, il conclut qu'il s'agit sans aucun doute de la variole. Immédiatement, il organise une campagne de vaccination intensive. Heureusement, les directeurs de la Compagnie avaient envoyé le vaccin de la vérole bovine à tous les postes avec ordre de l'utiliser dans l'intérêt de l'humanité et du commerce (Ray, 1975). Arthur Ray écrit:

[...] Non seulement Todd administra-t-il lui-même le vaccin, mais il montra aux chefs indiens et aux

guérisseurs à le faire, leur remit des doses et leur dit d'inoculer tous ceux qu'ils rencontraient et qui n'avaient pas été traités [...] (Ray, 1985, p. 989)

Todd utilise astucieusement le système de médecine traditionnelle pour atteindre tous les autochtones. C'est une des plus grandes campagnes de vaccination et c'est aussi la première fois qu'on fait appel à la vaccination jennérienne dans l'Ouest (Ray, 1985)<sup>3</sup>. De plus, il prend soin d'avertir tous les autres postes et de leur envoyer des vaccins. Aussitôt, des campagnes sont organisées dans toutes les régions de l'Ouest, y compris à la Rivière-Rouge. Grâce à la réaction rapide de ce médecin, plusieurs tribus sont ainsi épargnées du fléau.

Ce succès permet aussi à William Todd de rehausser sa réputation chez les autochtones:

Although his success brought him a great deal of well-earned satisfaction, it also proved to be the source of some embarrassment [...] he had told them that all who refused would perish before spring. His prognosis proved to be correct, and as Todd, a man of science wrote in his journal: "having then predicted what [...] was likely to take place, the Indians now think I can dive into futurity and have in consequence put questions rather difficult to solve not being an astrologer [...]" (Ray, 1975, p. 13)

Au printemps de 1851, Todd, de santé fragile, se retire pour s'installer à la Rivière Rouge où il meurt en décembre de la même année (Ray, 1985). Il semble donc que Todd ait été le premier médecin à faire carrière dans l'Ouest canadien, mais pas nécessairement dans la colonie de la Rivière-Rouge.

Jusqu'en 1824, tous les médecins qui pratiquent à la Rivière-Rouge sont d'origine européenne. Mais l'arrivée de John Bunn vient changer cette situation. Né en 1802 dans un poste de la *Hudson's Bay Company*, il est le fils de Thomas Bunn, un commis anglais de la *Hudson's Bay Company*, et de Sarah McNab, une jeune femme d'ascendance autochtone et écossaise. Il passe son enfance à York Factory et, à l'âge de neuf ans, on l'envoie étudier au Royaume-Uni. Il fréquente la *University of Edinburgh*. Après seulement deux années d'études, il entre au service de la *Hudson's Bay Company* et se laisse convaincre par son grand-père, John McNab, d'accepter le poste de chirurgien à Moose Factory. Cependant, son journal personnel en date de la veille de son départ du Royaume-Uni laisse entendre que cet arrangement ne lui plaît guère. Il écrit:

April 29, 1819 – today I leave the University for my native country, Hudson's Bay. What is before me God knows but I think I am going to the Devil in a cold country. Farewell happiness, farewell my intellectual pleasures, farewell my Jolly Blues; in three months I shall be among a parcel of hairy frozen Devils and thinking of days never to return (cité dans R. Mitchell, 1938, p. 51).

En 1824, il rejoint son père à la Rivière-Rouge et s'y installe pour y exercer la médecine à son compte. Sentant peut-être le besoin d'être plus qualifié, en 1831, il laisse sa femme et son fils pour reprendre ses études à la *University of Edinburgh*. Bien qu'il ne termine pas son cours, il devient tout de même licencié du *Royal College of Surgeons* d'Edinburgh (Klassen, 1977).

La pratique privée de la médecine dans la colonie n'est pas particulièrement profitable mais, pour ses services aux pauvres, Bunn reçoit, en 1833, un octroi de cinquante livres des autorités de la colonie. Ce que confirme le procès-verbal du Conseil de Rupert's Land:

Dr. Bunn, having attended professionally on many retired Servants in Red River Settlement, who on account of their indigent circumstances could not pay for medical advice and having likewise administered medicine at several of the Company's Establishments and to the families of Gentlemen belonging to the Service who had been sent to the Red River for the benefit of religious instruction and education during the past year, it is Resolved That in consideration of a remuneration for such medicine advice and attendance a grant of £50 be made to the same Dr. Bunn for the year terminating 1<sup>st</sup> June 1833 (R. Mitchell, 1938, p. 52).

Trois ans plus tard, l'octroi est porté à cent livres et est transformé en annuité jusqu'à sa mort, en 1861. Dans une colonie sans hôpital et sans pharmacie jusqu'en 1844, il est souvent le seul médecin de la région. À cheval l'été, en traîneau à cheval ou à chiens l'hiver, il répond assidûment aux appels de ses patients. Au cours de sa carrière, il doit affronter les nombreuses épidémies de rougeole, de scarlatine, de grippe et de choléra qui s'abattent sur la colonie. En plus d'être un médecin respecté, Bunn occupe divers postes dans l'administration de la colonie: magistrat du district de Lower (1837-1849), médecin légiste d'Assiniboia (1849-1861), shérif et gouverneur de la prison (1856-1861) et secrétaire de Rupert's Land (1858-1861) (Klassen, 1977).

D'autres médecins font des séjours plus ou moins prolongés à la Rivière-Rouge. Parmi ceux-ci, Richard Julian Hamlyn, engagé comme médecin de la *Hudson's Bay Company*, arrive dans la colonie le 13 octobre 1824 où il demeure jusqu'en 1828. Il passe aussi l'année 1830-1831 à la Rivière-Rouge avant de retourner au Royaume-Uni. Dans une lettre à Donald Simpson, datée du 12 mars 1831, il écrit:

The settlement has been extraordinarily prolific in births this season, and sickness and mortality are very rare. Dr. Hamlyn, however, seems to find plenty of employment. He has two fine horses and is continually galloping about (cité dans R. Mitchell, 1954, p. 39).

On trouve aussi la mention des docteurs Hendrye, Fisher et Saunders, médecins qui ont laissé peu de trace de leur passage (R. Mitchell, 1935a, 1935b).

La colonie peut compter sur l'aide d'autres habitants qui ne sont ni médecin ni chirurgien, mais qui ont contribué à la médecine à la Rivière-Rouge. Parmi ceux-ci, il y a Cuthbert Grant, Métis de descendance autochtone et écossaise employé par la Compagnie du Nord-Ouest, qui a reçu une formation rudimentaire en médecine. Il traite de nombreux malades et blessés. On mentionne même qu'il avait un cabinet à Grantown (aujourd'hui Saint-François-Xavier) (Reynolds, 1993).

Bien que la *Hudson's Bay Company* assure depuis plusieurs décennies déjà la présence permanente d'un médecin dans la colonie, cela ne suffit plus aux besoins suite à la croissance de la population après 1840. Tous les habitants sont inquiets du fait que les soins médicaux disponibles soient limités. Une lettre dans le *Nor'Wester* témoigne de cette réalité:

For some years, we had only the late Dr. Bunn – a most excellent one certainly, but, singlehanded, unable to meet all the calls of this widely extended colony. Three years ago, we received a valuable accession, in Dr. Curtis James Bird – all the more welcome for being a native of the settlement; and, last year, came Dr. Schultz. We should now have three, which would be sufficient, but for the lamented death of the veteran Dr. Bunn. And as Dr. Schultz has been away for the past month or more, on a business tour to Canada, the Settlement as we have above intimated, enjoys at this moment the services of but one regular *medecin* – Dr. Bird. This is really too little for

such an extended Settlement as this, and we do not wonder that a feeling of considerable uneasiness pervades sections of the community. The whole length of the colony – and, for medical purposes, we must include the Portage – is about 90 miles; is that a field which one or two can sufficiently supply<sup>4</sup>.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, depuis l'arrivée de Bunn dans la colonie en 1824, mort à son poste en 1861, aucun autre médecin ne s'enracine dans la colonie. Il faut attendre la venue de William Cowan en 1849 pour que cela se reproduise. D'origine écossaise et diplômé de la *University of Glasgow*, il entre au service de la *Hudson's Bay Company* comme médecin à la Rivière-Rouge (R. Mitchell, 1935a, 1935b). Son séjour est marqué de plusieurs interruptions (tableau 2). Il arrive en 1849 et séjourne pendant sept ans dans la colonie. En 1856, il est affecté au poste de traite de York Factory. Six ans plus tard, il revient dans la colonie pour un deuxième séjour de sept ans, interrompu entre 1864 et 1866. Pendant ce séjour, il est, dans un premier temps, commandant en second du gouverneur McTavish avant de diriger la colonie lors de la maladie de celui-ci. La rébellion de 1869 le fait fuir (R. Mitchell, 1954). Il revient de nouveau en 1874 jusqu'en 1881, année où il déménage à Saint-Paul, Minnesota, où il meurt en 1902 (R. Mitchell, 1935a, 1935b).

Le médecin qui succède à William Cowan va rester près de vingt ans dans la colonie. Né à Londres en 1832, Henry Septimus Beddome reçoit son diplôme de médecin du *Guy's Hospital*, le 26 mai 1852. Peu de temps après, il débute sa pratique à York Factory où il est sous contrat avec la *Hudson's Bay Company* pour cinq ans au salaire annuel de 100 livres. En 1857, il vient s'établir à la Rivière-Rouge, convaincu par l'évêque de Rupert's Land, David Anderson, de la possibilité de gagner jusqu'à 200 livres par année (Bredin, 1982). Deux ans plus tard, en 1859, comme la promesse de l'évêque de Rupert's Land ne s'est pas matérialisée, il signe un autre contrat de cinq ans avec la *Hudson's Bay Company* à titre de chirurgien à York Factory (R. Mitchell, 1935a, 1935b). En 1864, son contrat terminé, il revient s'installer en permanence dans la colonie, près de l'église St. Andrew, où il pratique jusqu'à sa mort en 1881 (Bredin, 1982).

En 1859, Beddome est rejoint par Curtis James Bird. Né à Marchmont House (Rivière-Rouge) en 1838, ce dernier étudie au

*St. John's College* avant de traverser l'Atlantique pour étudier au *Guy's Hospital*. En 1858, il revient pratiquer la médecine à la Rivière-Rouge et succède à John Bunn comme médecin légiste en chef de la colonie. Son séjour dans la colonie prend fin en 1876 après 17 ans de pratique dans la colonie.

Dans les années 1860, une nouvelle génération de médecins arrive dans l'Ouest. Venant de l'Est du Canada, ils voient dans la colonie de la Rivière-Rouge une occasion de faire fortune. Le plus célèbre d'entre eux est certainement John Christian Schultz. Né le 1<sup>er</sup> janvier 1840 à Amhersburg (Ontario) (R. Mitchell, 1954), il étudie la médecine au *Queen's College* à Kingston de 1858 à 1860. En 1860, il visite son demi-frère, Henry McKenney, nouvellement installé à la Rivière-Rouge. L'année suivante, il retourne poursuivre ses études médicales au *Victoria College* à Cobourg (Clark, 1990). Puis, comme sa visite à son demi-frère en 1860 semble l'avoir enchanté, il s'installe à la Rivière-Rouge comme médecin<sup>5</sup>. Cependant, aucune preuve à l'effet qu'une institution d'enseignement lui ait décerné un diplôme dans cette discipline n'a encore été trouvée (Clark, 1990). Selon les normes locales, les affaires de Schultz prospèrent rapidement. Il se lance dans le commerce des fourrures, possède des parts dans plus d'un magasin général ainsi que dans un hôtel; il est également propriétaire du journal *Nor'Wester* et d'une pharmacie (Jackson, 1970; Hargrave, 1871). Cependant, ses activités commerciales sont souvent douteuses. Plusieurs plaintes sont portées contre lui, dont une par son demi-frère (Shilliday, 1993). Schultz s'implique aussi dans la politique locale. Orangiste, il est à la tête d'un parti extrémiste, le *Canadian Party* (Morton, 1957); adversaire de Riel, il est emprisonné par ce dernier lors de la rébellion de 1869. Par la suite, il devient député fédéral (1871), sénateur (1883) et lieutenant-gouverneur du Manitoba (1888); en 1894, il est fait chevalier par la reine Victoria (R. Mitchell, 1954). Avec toutes ses activités, on pourrait croire qu'il a peu de temps à consacrer à la pratique médicale. On remarque cependant qu'il annonce ses services dans le *Nor'Wester* et qu'il les offre même gratuitement aux pauvres les mercredis et samedis à condition qu'ils prouvent qu'ils sont réellement pauvres<sup>6</sup>. Schultz est aussi un pionnier dans le domaine de la chirurgie; il est le premier dans la communauté à entreprendre une chirurgie majeure (R. Mitchell, 1954). En février 1870, il opère John Hugh Sutherland, un résidant de Kildonan qui a été abattu par



Norbert Parisien, un jeune Métis essayant de s'échapper d'un groupe de partisans de Schultz. L'opération n'a cependant pas réussi puisque Sutherland meurt le lendemain de l'opération (Shilliday, 1993).

Deux autres médecins arrivent de l'Ontario à la fin des années 1860. Le premier, James Spencer Lynch, né à London et formé à la *University of Toronto*, arrive à la Rivière-Rouge en 1868. Tout comme Schultz, il s'intéresse à la politique. En 1872, il est élu député fédéral de la circonscription de Marquette. Cinq ans plus tard, il devient le premier président du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba (R. Mitchell, 1954). Le second, John Harrison O'Donnell, est originaire de Simco et a fait ses études au *Victoria College*. Il arrive dans la colonie en 1869. Peu après son arrivée, il est brièvement emprisonné avec Schultz et Lynch par Riel et ses partisans. Il prend une part active dans la fondation du *Winnipeg General Hospital*, en 1871. Il pratique la médecine à Winnipeg jusqu'à sa mort en 1912 (R. Mitchell, 1954).

Plusieurs régiments de soldats passent par la Rivière-Rouge entre 1844 et 1870 en raison principalement du conflit sur la délimitation de la frontière entre la colonie et les États-Unis mais aussi pour maintenir l'ordre. Ces régiments amènent habituellement avec eux un médecin ou un chirurgien. En général, la pratique de ces médecins se limite aux soldats du régiment. On compte parmi eux le docteur Duncan qui séjourne dans la colonie entre 1846 et 1848 (R. Mitchell, 1954), les docteurs Paxton et Stranaghan du Régiment royal canadien qui séjournent brièvement au Fort Garry en 1857 (R. Mitchell, 1954) et Alfred Codd, venu avec le régiment des *Ontario Rifles*. Contrairement aux autres, ce dernier décide de s'établir à Winnipeg et d'y monter un cabinet privé tout en restant chirurgien de la base militaire de Fort Osborne, située sur le site actuel du palais législatif du Manitoba (R. Mitchell, 1935a, 1935b).

Il faut mentionner aussi le cas du révérend Griffiths Owen Corbett, pasteur anglican à la Rivière-Rouge, originaire de Headingly, qui prodigue des soins à de nombreux malades. Bien qu'il ne soit pas médecin, il a acquis des connaissances dans ce domaine en travaillant dans un hôpital au Royaume-Uni. Dans une lettre au *Nor'Wester* en date du 18 août 1862, un lecteur ayant signé simplement *Medicus*, commente ses talents:

On the Assiniboine, the Rev. Corbett has rendered most important services. The Rev. gentleman has had some experience of Hospital work, and has had the advantage, during that experience, of associating with some of the ablest practitioners of the day. The knowledge thus obtained, though not in all respects equal to that acquired in a regular medical course, has enabled him to treat the commoner diseases and ailments of frail nature, and has added immensely to his usefulness as a missionary. And right nobly has he used his knowledge of medicine!<sup>7</sup>

Cependant, quelques mois plus tard, ces éloges du révérend Corbett ne sont plus partagés par tous. En décembre 1862, il est arrêté pour avoir violé sa jeune servante, Maria Thomas, qui est maintenant enceinte (Krotz, 1993). Au cours de son procès qui dure neuf jours, Maria Thomas témoigne que, lorsqu'elle est tombée enceinte, Corbett lui a administré des drogues nocives et a employé des instruments grossiers afin de provoquer un avortement (Krotz, 1993). Comme cela n'a pas fonctionné, il a forcé la jeune fille à signer une lettre disant qu'ils n'avaient jamais eu de rapports intimes. De son côté, Corbett dit que tout cela est un coup monté par la *Hudson's Bay Company*, avec laquelle il a eu de nombreux démêlés, dans le but de détruire sa réputation (Hargrave, 1871). Au delà du côté spectaculaire de cette affaire et sans égard au fait que l'accusation dont Corbett est victime soit fondée ou non, le témoignage fourni par la présumée victime nous démontre que, dès les premières décennies de la colonie de la Rivière-Rouge, on pouvait contrôler les naissances et même réaliser des avortements.

### LES SŒURS GRISES: DES ALLIÉES PRÉCIEUSES

À l'automne de 1843, après de nombreuses démarches infructueuses afin d'obtenir la présence de religieuses dans la colonie, M<sup>gr</sup> Provencher, premier évêque de Saint-Boniface, se présente devant les sœurs grises de Montréal pour leur exposer son pressant besoin d'institutrices dans la colonie (Dauphinais, 1991). Mgr Provencher s'engage à payer les frais de voyage des religieuses, à leur fournir une maison «proportionnée aux besoins», une ferme de cent arpents et une dotation de 500 livres<sup>8</sup>. En contrepartie, l'évêque demande l'envoi de trois religieuses à la Rivière-Rouge. Après négociations et réflexion,

[1]e 22 octobre, la fondation de la Rivière-Rouge est acceptée. L'établissement portera le nom d'hôpital général

et, à l'instar de ce qui se fait à Montréal, on y poursuivra, outre l'éducation de la jeunesse, le soin des pauvres, des infirmes et des malades [...] (E. Mitchell, 1987, p. 18-19)

L'Hôpital général a donc plus de responsabilités que son actuel successeur, l'Hôpital de Saint-Boniface. De plus, les sœurs grises ont «jugé préférable d'accorder quatre religieuses au lieu des trois demandées par l'évêque et dont l'une doit parler la langue anglaise» (E. Mitchell, 1987, p. 19).

Le 24 avril 1844, Marie-Louise Valade, supérieure, Eulalie Lagrave, Gertrude Coutlée et Hedwidge Lafrance partent de Montréal en canot d'écorce afin de se rendre à la Rivière-Rouge. Elles arrivent à destination le 21 juin suivant (Dauphinois, 1991). Dès leur arrivée, elles entreprennent leur rôle de pourvoyeuses de soins de santé sous la direction de sœur Lagrave, qui semble posséder quelques connaissances en médecine<sup>9</sup>.

Avant la construction du premier hôpital en 1871, qui sera réservé uniquement aux soins des malades, les sœurs gardent dans leur couvent des malades ayant besoin de soins plus prolongés. Selon le *Registre des pauvres, malades, infirmes ou en pension à l'Hôpital Général*<sup>10</sup>, la première patiente est admise le 9 juillet 1844, soit à peine deux semaines après l'arrivée des religieuses. Plus que le soin des malades à l'hôpital, la majeure partie du travail médical des sœurs grises est constituée par les visites à domicile. Selon les statistiques que tiennent les religieuses, de 1844 à 1855, plus de 6 000 visites sont ainsi effectuées. Les religieuses-médecins-infirmières ne se bornent pas à faire un diagnostic, elles prescrivent aussi les remèdes qui, dans le cas des pauvres, sont fournis gratuitement<sup>11</sup>.

À peine plus de dix-huit mois après leur arrivée, soit au printemps de 1846, trois épidémies se développent dans la colonie: le choléra (R. Mitchell, 1954), la dysenterie<sup>12</sup> et la rougeole (Ray, 1981). Alexander Ross décrit ainsi l'ampleur des événements:

From the 18th of June to the 2nd of August the deaths averaged seven a day, or 321 in all; being one out of sixteen of our population. Of these, one sixth were Indians, two-thirds half-breeds and the remainder whites – many houses were closed altogether not one in the family, old or young being left in them (R. Mitchell, 1954, p. 44).

Pour sa part, sœur Valade expose la souffrance qui existe:

Il y a une dysenterie du genre putride. Un grand nombre d'enfants en meurent. Les adultes, des deux sexes, subissent la contagion. La mort va décimer la population; elle a envahi toutes les maisons sans en épargner aucune. Le père, la mère sont gisants, aux prises avec l'agonie, et autour d'eux quatre, cinq, six enfants gémissent, se tordent sur leurs grabats<sup>13</sup>.

Pendant ces événements tragiques,

sœur Lagrave, déjà populaire auprès des malades [...] acquiert une notoriété, un prestige de bon aloi. Le docteur John Bunn, au service de la Compagnie de la Baie d'Hudson, admire son dévouement et ne s'offusque pas de constater la confiance qu'elle inspire (E. Mitchell, 1987, p. 43).

Il est à noter qu'en 1846, on compte six sœurs professes et trois novices au service de la population (E. Mitchell, 1987).

La population et les sœurs grises ont dû faire face à d'autres épidémies avant 1870: la coqueluche en 1852<sup>14</sup>, la rougeole en 1865<sup>15</sup> et la variole en 1869<sup>16</sup>. Il faut également souligner la participation des sœurs dans la campagne de vaccination contre l'épidémie de petite vérole qui éclate au mois d'août 1870:

Au cours de l'été 1870, les sœurs ont vacciné plus de 3 323 personnes. Elles ont été employées par le Gouvernement qui a payé pour cet ouvrage qui a occupé nos Sœurs dans les différentes localités pendant plusieurs semaines<sup>17</sup>.

Les sœurs, en plus de s'occuper de la population civile, soignent également les soldats de Wolseley.

En 1847, comme l'écrit Estelle Mitchell dans son histoire des sœurs grises à la Rivière-Rouge,

[...] [l]e couvent [...] prend de plus en plus des allures d'hôpital général. Le deuxième étage en est terminé; un escalier de chêne a remplacé l'échelle par laquelle on y accédait. Un Indien d'environ vingt ans, couvert de plaies, reçoit les bons soins de sœur Connelly. M. et Madame Jean-Baptiste Cyr se sont retirés chez les sœurs [...] (E. Mitchell, 1987, p. 48)

Pour sa part, sœur Lagrave ne s'occupe pas seulement de venir en aide aux malades. Elle assiste aussi les mourants dans leurs derniers moments. C'est à ce titre que le 6 juin 1853, elle se trouve au chevet de M<sup>gr</sup> Provencher quand celui-ci rend son dernier soupir (E. Mitchell, 1987).

En 1856-1857, la mission des sœurs grises prend de l'expansion avec la création d'une mission à Saint-François-Xavier où «sœur Ste-Thérèse se dévoue au soin des malades et sœur Ste-Marie assure la tâche d'institutrice» (E. Mitchell, 1987, p. 62). Selon Estelle Mitchell, déjà en 1860, la petite mission de 1844 a pris beaucoup d'expansion:

[...] De la pauvre fondation de 1844 relèvent maintenant cinq autres couvents dont trois sont voués à l'éducation: Saint-François-Xavier, Saint-Norbert, Saint-Vital, tandis qu'au Lac Sainte-Anne et à l'Île-à-la-Crosse, tout en instruisant la jeunesse, on assume également la vocation d'hôpital général [...] (E. Mitchell, 1987, p. 73)

En 1867, on compte trente sœurs grises dans sept postes différents dans l'Ouest (E. Mitchell, 1987).

L'année 1858 semble avoir été particulièrement bien occupée: «[l]e couvent regorge de résidents [*sic*] de même que l'évêché puisqu'on y loge respectivement 60 et 40 personnes de sorte qu'il faut effectuer des prodiges pour nourrir tout ce monde» (E. Mitchell, 1987, p. 66); ce que confirme M<sup>gr</sup> Taché dans une lettre à S. J. Dawson, en date du 7 février 1859. Après avoir décrit les installations à Saint-Boniface, soit un pensionnat et une salle de quinze orphelins, il écrit:

[...] On s'occupe en outre des malades. D'octobre 1857 à octobre 1858, on a soigné cent cinquante-sept personnes à domicile, on a pansé cent cinquante plaies, accueilli vingt et un malades à l'hôpital même et tout cela à titre gratuit (cité dans E. Mitchell, 1987, p. 68).

L'année suivante semble avoir été tout aussi occupée: 237 malades soignés, 234 visites à domicile effectuées, dix-neuf malades soignés à l'hôpital et soixante et une plaies pansées<sup>18</sup>.

L'anecdote qui suit montre le grand attachement de la population aux religieuses et l'importance du travail qu'elles font. Les habitants de la colonie ont beaucoup de respect pour l'ensemble des sœurs, mais ils semblent avoir une affection particulière pour sœur Sainte-Thérèse, qu'ils surnomment affectueusement «not'Sœur-Docteur». Celle-ci est arrivée en 1855, prêtée par la maison d'Ottawa, pour remplacer sœur Lagrave qui est gravement malade et qui décèdera le 4 août 1859. Dans une lettre à sœur Deschamps, sœur Valade écrit à son sujet: «Sœur Sainte-Thérèse nous rend tant de services par sa langue et son habileté en médecine; elle fait un grand bien

dans ses visites aux malades qui l'aiment et la respectent également»<sup>19</sup>. Cependant, en 1859, sœur Sainte-Thérèse et sœur Sainte-Marie sont rappelées par la Maison Bytown (Ottawa). Les Métis s'objectent tant au départ de la première que, sur le chemin de Saint-Norbert, un groupe d'entre eux enlève sœur Sainte-Thérèse pour la ramener à Saint-Boniface. Fièrement, les ravisseurs déclarent: «nous laisserons partir Sœur Ste-Marie, mais nous avons trop besoin de médecin pour donner liberté à Sœur Ste-Thérèse»<sup>20</sup>. Après ces événements, celle-ci décide de rester dans la colonie.

Comme en témoignent les registres, les sœurs offrent des soins à toute la population nécessairement indépendamment de son origine ou de sa religion. On y note la présence de Canadiens français, de Métis, d'Irlandais, d'Écossais, d'Américains et d'autochtones, Saulteux, Sioux et Montagnais, tout aussi bien que la présence de catholiques, de protestants et d'«infidèles». Il reste tout de même que la majorité des soins sont prodigués aux francophones, aux Métis et aux catholiques<sup>21</sup>. En outre, les relations de travail entre les médecins et les sœurs grises sont cordiales et respectueuses. Ils forment ensemble un partenariat efficace. Les médecins réfèrent des patients aux sœurs, et celles-ci appellent les médecins dans les situations d'urgence.

Au cours de l'année 1870, les sœurs procèdent à la construction de la «maison des hommes»; ainsi prend forme l'Hôpital de Saint-Boniface. Par ailleurs, un dernier pas vers une officialisation de la reconnaissance de l'institution est franchi lors de la première session du Parlement manitobain:

[...] En une séance du Parlement, il est décidé, d'après les explications du procureur général Clarke, d'accorder un octroi de 500.00 \$ à l'hôpital Saint-Boniface. Aux oppositions exprimées par certains membres, sous prétexte qu'il ne s'agit pas d'une institution publique, M. Clarke a répondu que les Sœurs de Charité ne font aucune distinction de race ou de croyance. «Elles ne demandent pas si le malade souffre d'une douleur protestante ou d'une fièvre catholique, mais soignent ceux qui se présentent.» M. Girard, trésorier provincial remet l'octroi à sœur Clapin le 3 mai 1871 (E. Mitchell, 1987, p. 93).

L'Hôpital de Saint-Boniface, une petite maison avec quatre lits, admet officiellement son premier malade, Louis

Thibault, le 5 août 1871. Au cours de la même année, un groupe de médecins et de citoyens de Winnipeg créent le *Winnipeg General Hospital*. Ainsi est tournée une page de l'histoire de la médecine et des soins de santé à la Rivière-Rouge, devenue depuis peu la province du Manitoba.

## CONCLUSION

La pratique médicale dans la colonie de la Rivière-Rouge avant d'en arriver à ce que nous connaissons aujourd'hui a connu des débuts difficiles et tourmentés.

À l'arrivée des Blancs dans l'Ouest, c'est le système de la médecine traditionnelle autochtone qui est en place depuis des centaines d'années. En prenant en considération la maladie et la personne comme un tout pour soigner non seulement l'aspect visible de la maladie mais également son aspect spirituel, ce système avait montré son efficacité. Malheureusement, ni les autochtones ni leur médecine n'ont résisté aux assauts des microbes et de la pratique médicale des Européens, bien que ces derniers aient emprunté plusieurs recettes de médicaments aux premiers habitants du territoire.

Avant la création de la province du Manitoba en 1870, une vingtaine de médecins ont exercé la médecine dans la colonie de la Rivière-Rouge. Jusqu'aux années 1860, ils viennent tous du Royaume-Uni où ils ont fait leurs études, sauf deux, nés à la Rivière-Rouge: John Bunn et Curtis James Bird, des Métis écossais que leurs parents ont envoyés étudier en Europe. John Bunn est d'ailleurs le premier médecin à faire carrière dans la colonie. Tous ces médecins sont employés de la *Hudson's Bay Company* dont ils reçoivent une rémunération pour soigner gratuitement les pauvres de la colonie. Au début, leur séjour à la Rivière-Rouge est de courte durée (tableau 2). Ceux qui ont accompagné les premiers groupes de colons de Selkirk ne semblent pas être allés au delà du simple aller et retour. Au cours de la décennie 1860, quelques médecins, formés au Canada-Uni, viennent s'établir à la Rivière-Rouge. Contrairement aux premiers, ceux-ci feront carrière au Manitoba.

L'arrivée des sœurs grises dans l'Ouest canadien en 1844 marque un tournant dans l'organisation des soins médicaux dans la colonie. Dorénavant, la population peut compter non seulement sur le dévouement de religieuses soignantes, telles les sœurs Eulalie Lagrave et Sainte-Thérèse, mais aussi sur un

hôpital qui sert en plus d'orphelinat et de centre d'accueil. Le partenariat qui s'établit entre les sœurs et les médecins constitue une base solide sur laquelle on a pu bâtir l'avenir de la médecine au Manitoba.

Avec la reconnaissance de l'Hôpital de Saint-Boniface, dès 1871, par le premier gouvernement manitobain et l'organisation d'un second hôpital, le *Winnipeg General Hospital*, s'amorce une phase d'expansion et de progrès dans l'histoire des soins de santé au Manitoba.

#### NOTES

1. Archives provinciales du Manitoba (APM), Fortescue, MG1, D17.
2. APM, MacLeod, MG1 D5.
3. Avant le développement de la vaccination par Edward Jenner dans les années 1790, la mesure préventive acceptée était l'inoculation avec une petite quantité du virus vivant. Les patients couraient le risque de développer la maladie et, en devenant porteurs de la maladie, ils pouvaient infecter d'autres gens. Selon Arthur Ray (1975), il semblerait qu'au moment de l'épidémie, le Fort Union avait entrepris une campagne d'inoculation.
4. *Nor'Wester*, 18 août 1862.
5. APM, J. C. Schultz, MG12 E1 (6793).
6. *Nor'Wester*, 17 novembre 1866.
7. *Nor'Wester*, 18 août 1862.
8. Archives des sœurs grises de Saint-Boniface (ASGSB), lettre de Provencher à McMullen, 19 octobre 1843.
9. ASGSB, *Lespérance* I, p. 91-92.
10. ASGSB, «Registre des pauvres, malades, infirmes ou en pension».
11. ASGSB, «Chroniques de la Maison Provinciale», I, p. 306.
12. ASGSB, «Chroniques de la Maison Provinciale», I, p. 160.
13. ASGSB, «Chroniques de la Maison Provinciale», I, p. 160.
14. ASGSB, «Chroniques de la Maison Provinciale», I, p. 261.
15. ASGSB, lettre de Curran à la maison mère, 17 septembre 1865, correspondance 1864-1867.
16. ASGSB, «Chroniques de la Maison Provinciale», III, p. 55.
17. ASGSB, «Chroniques de la Maison Provinciale», III, p. 55.



18. ASGSB, lettre de Curran à la maison mère, 27 août 1860, Correspondance 1860-1863.
19. ASGSB, lettre de Valade à Deschamps, 19 octobre 1859.
20. ASGSB, «Chroniques de la Maison Provinciale», II, p. 42.
21. ASGSB, «Registre des pauvres, malades, infirmes ou en pension».

## BIBLIOGRAPHIE

- BREDIN, Thomas F. (1982) «Beddome, Henry Septimus», dans HALPENNY, Frances et al. (dir.) *Dictionnaire biographique du Canada* (vol. XI: «De 1881 à 1890»), Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, p. 69-71.
- CLARK, Lovell C. (1990) «Schultz, sir John Christian», dans HALPENNY, Frances et al. (dir.) *Dictionnaire biographique du Canada* (vol. XII: «De 1891 à 1900»), Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, p. 1035-1040.
- DAFOE, Christopher (1993) «Companies of Adventure», dans SHILLIDAY, Gregg (dir.) *Manitoba 125: A History* (vol 1: «Rupert's Land to Riel»), Winnipeg, Great Plains Publications, p. 50-89.
- DAUPHINAIS, Luc (1991) *Histoire de Saint-Boniface* (tome 1: «À l'ombre des cathédrales»), Saint-Boniface, Les Éditions du Blé, 335 p.
- HARGRAVE, Joseph J. (1871) *Red River*, Montréal, s.é., 506 p.
- HEAGERTY, John Joseph (1940) *The Romance of Medicine in Canada*, Toronto, The Ryerson Press, 113 p.
- JACKSON, James A. (1970) *The Centennial History of Manitoba*, Toronto, McClelland and Stewart, 270 p.
- KLASSEN, H. C. (1977) «Bunn, John», dans HALPENNY, Frances et al. (dir.) *Dictionnaire biographique du Canada* (vol. IX: «De 1861 à 1870»), Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, p. 111-113.
- KROTZ, Larry (1993) «Forks of the Rivers», dans SHILLIDAY, Gregg (dir.) *Manitoba 125: A History* (vol 1: «Rupert's Land to Riel»), Winnipeg, Great Plains Publications, p. 130-159.
- MACDONALD, Jake (1993) «Land of the North Wind», dans SHILLIDAY, Gregg (dir.) *Manitoba 125: A History* (vol 1: «Rupert's Land to Riel»), Winnipeg, Great Plains Publications, p. 28-49.
- MITCHELL, Estelle (1987) *Les sœurs grises de Montréal à la Rivière-Rouge, 1844-1984*, Montréal, Éditions du Méridien, 395 p.
- MITCHELL, Ross (1930) «The Hospitals and Nursing Missions of Greater Winnipeg», *The Canadian Medical Association Journal*, n° 22, p. 861-866.

- \_\_\_\_\_ (1935a) «The Early Doctors of Manitoba», *The Canadian Medical Association Journal*, n° 32, p. 690-693.
- \_\_\_\_\_ (1935b) «The Early Doctors of Manitoba», *The Canadian Medical Association Journal*, n° 33, p. 89-94.
- \_\_\_\_\_ (1938) «Doctor John Bunn», *Beaver*, vol. 269, n° 3, p. 50-52.
- \_\_\_\_\_ (1954) *Medicine in Manitoba: The Story of its Beginnings*, Winnipeg, Manitoba Medical Association, 141 p.
- MORTON, William Lewis (1957) *Manitoba: A History*, Toronto, University Press, 547 p.
- PRITCHETT, John Perry (1942) *The Red River Valley, 1811-1889: A Regional Study*, New York, Russell & Russell, 295 p.
- RAY, Arthur J. (1975) «Smallpox: The Epidemic of 1837-38», *Beaver*, vol. 306, n° 2, p. 8-13.
- \_\_\_\_\_ (1981) «Diffusion of Diseases in the Western Interior of Canada, 1830-1850», dans SHORTT, S. E. D. (dir.) *Medicine in Canadian Society: Historical Perspectives*, Montréal, McGill-Queen's University Press, p. 45-73.
- \_\_\_\_\_ (1985) «Todd, William», dans HALPENNY, Frances *et al.* (dir.) *Dictionnaire biographique du Canada* (vol. VIII: «De 1851 à 1860»), Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, p. 988-989.
- REYNOLDS, Lindor (1993) «The Perilous Settlement», dans SHILLIDAY, Gregg (dir.) *Manitoba 125: A History* (vol 1: «Rupert's Land to Riel»), Winnipeg, Great Plains Publications, p. 90-129.
- RICH, E. E. (1976) «The Fur Traders: Their Diet and Drugs», *Beaver*, vol. 307, n° 1, p. 42-53.
- SHILLIDAY, Gregg (1993) «From Colony to Province», dans SHILLIDAY, Gregg (dir.) *Manitoba 125: A History* (vol 1: «Rupert's Land to Riel»), Winnipeg, Great Plains Publications, p. 160-191.

(acceptation définitive en juin 1995)