

## Le mal de la Baie Saint-Paul

Jean Milot

REVIVONS L'HISTOIRE d'une maladie qui constituait, selon les croyances de l'époque, une menace terrifiante pour toute la Nouvelle-France. Qu'était-ce donc que ce « mal de la Baie Saint-Paul » ? S'agit-il d'un mythe, d'une légende ou bien d'un fait médical historique indéniable ? C'est, en fait, une maladie d'une grande ampleur qui frappa le village de la Baie Saint-Paul, causant des ravages dans la population. On l'appelait à l'époque le *mal anglais*, le *mal écossais*, le *mal allemand*, le *mal de Chicot* (dans la région de Berthier et de Sorel), la *justacruie* (du nom d'une tribu d'Amérindiens de la région de Boucherville), le *mauvais mal*, le *gros mal*, le *vilain mal* et le *sibbens* (nom écossais d'une maladie présente sur les hauts plateaux d'Écosse qui lui ressemblait énormément).

Cette maladie avait pris des proportions épidémiques en 1773 dans la région de la Baie Saint-Paul, située sur les rives du fleuve Saint-Laurent, et y aurait créé un désastre pendant une vingtaine d'années. En 1841, au cours d'une conférence devant la Société historique de Québec, l'honorable A. W. Cochran<sup>1</sup>, décrivit, selon ce qui a été dit, la manifestation de la maladie particulièrement caractérisée par de petits ulcères à l'intérieur de la bouche et des lèvres. La cause était alors attribuée à l'usage commun des draps, des couvertures, des vêtements, des gobelets, des cuillères et de la pipe comme source de contamination.

À la lumière des descriptions faites par les médecins militaires de l'époque, il ne fait pas de doute que les signes et symptômes correspondaient bien à ceux de la syphilis. Une chose est sûre, cette calamité suscita beaucoup d'interrogations. D'où pouvait bien

venir cette maladie vénérienne pour se propager dans cette communauté si catholique et si fidèle à ses devoirs religieux ? Ce n'est que relativement peu de temps après la conquête des plaines d'Abraham en 1759 par les troupes anglaises, soit quatorze ans plus tard, qu'apparut cette épidémie de syphilis qui prit le nom de « maladie de la Baie Saint-Paul ». On croit qu'elle aurait été importée d'Écosse par un capitaine de navire ou par des soldats écossais qui passèrent l'hiver à la Baie Saint-Paul en 1773. Quoi qu'il en soit, c'est justement au cours de cette même année que les premiers signes cliniques de la syphilis se sont manifestés chez les villageois de la Baie Saint-Paul. L'épidémie s'étendit tout le long des côtes du Saint-Laurent jusqu'à l'île Jésus dans la région montréalaise, et même plus loin<sup>2</sup>.

En 1775, le gouverneur et général Guy Carleton était inquiet devant l'ampleur de la maladie, qui prenait des proportions épidémiques deux ans après son éclosion, mais il ne faisait pas confiance aux médecins de la Nouvelle-France<sup>3,4</sup>. Il faut avouer que le nombre de médecins qualifiés était restreint, comparativement au nombre considérable de simples chirurgiens et d'apothicaires pour ne pas mentionner les thaumaturges, les charlatans et les guérisseurs. Ainsi, Carleton envoya d'abord John Stephen Dan, aide-chirurgien du 7<sup>e</sup> régiment, à la Baie Saint-Paul pour y soigner gratuitement les personnes infectées. En 1776, Dan fut remplacé par Monsieur Badelard, chirurgien à la garnison anglaise de Québec. Toujours en 1776, au départ du général Carleton, son successeur, le général J. Frederick Haldimand, confirma Monsieur Badelard dans ses fonctions. Ce dernier devait visiter périodiquement toutes les paroisses et y demeurer quelques jours afin d'y traiter les malades.

Plus tard, en 1784, le général Henry Hamilton chargea le docteur James Bowman de parcourir à son tour la province, de visiter chaque paroisse et de

---

Dès sa sortie de l'université en 1962 jusqu'à sa retraite en 2003, le D<sup>r</sup> Jean Milot a exercé comme ophtalmologiste pédiatrique à l'Hôpital Sainte-Justine, à Montréal. Il a aussi enseigné à l'Université de Montréal qui lui a attribué le titre de professeur émérite au moment de sa retraite.

prendre les mesures nécessaires à l'éradication de la maladie. Le gouvernement mettra plus tard en doute les résultats fournis par ce dernier, car il était rémunéré en fonction du nombre de malades recensés et aurait peut-être exagéré l'importance de la maladie ! Dans la lutte contre la syphilis, MM. Badelard et Bowman furent donc successivement désignés et par les gouverneurs et par les évêques de l'époque pour tenir un relevé de tous les malades souffrant de ce mal<sup>5,6</sup>.

Bref, devant le peu de compétence des médecins de campagne, on a recours aux curés des villages :

« Dans les paroisses éloignées, le curé du village en savait souvent plus que le médecin de campagne autodidacte et sans formation aucune<sup>7</sup> ». Il n'est donc pas étonnant que l'histoire se soit répétée : « En 1786, Lord Dorchester, gouverneur général de l'époque, prit les mesures nécessaires pour distribuer les remèdes partout dans la province par l'entremise des curés et des seigneurs<sup>8</sup> (*traduction*) ». Comme l'administration du sacrement de

l'Eucharistie était considérée dangereuse pour les prêtres, M<sup>gr</sup> J. Oliver Briand, évêque de Québec, et deux ans plus tard, son successeur M<sup>gr</sup> Louis Philippe Mariaudeau d'Esglis, exhortaient le clergé à participer à la distribution gratuite des remèdes dans les différents quartiers de leurs paroisses et à convaincre les paroissiens, touchés par la maladie, d'aller voir le docteur Bowman. De plus, les curés devaient, à leur tour, inscrire dans un registre l'âge et le sexe du patient, l'incidence de la maladie et les résultats obtenus selon le traitement reçu.

Jetons un coup d'œil sur l'approche thérapeutique préconisée à l'époque. Certains écrits dévoilent différentes facettes du traitement qui consistait principalement à fournir aux malades des produits à base de mercure. En plus du mercure, d'autres formes de traitement auraient été suggérées telles

des préparations à base de zinc, de ciguë et d'écorces d'arbre. Mais tous s'accordent sur l'usage presque exclusif du mercure : « J'insiste sur l'utilisation de la plus forte dose possible du sublimé corrosif pour le plus grand bien des malades de tous les âges, peu importe l'étape de la maladie<sup>9</sup> (*traduction*) », rapporte l'aide-chirurgien, Monsieur John Stephen Dan. Par conséquent, l'efficacité du traitement par le mercure nous permet de croire à l'origine syphilitique de la maladie.

À l'instar de beaucoup de chirurgiens militaires britanniques, le docteur Bowman croyait que la conta-

mination s'était effectuée extragénitalement puisque les organes génitaux étaient rarement atteints et que cette contamination semblait se faire sans relation sexuelle. Malgré le fait que M. Badelard apporta cette description clinique bien spécifique de la maladie : « Des pustules sur le périnée et les tissus environnants tant chez l'homme que chez la femme<sup>1</sup> (*traduction*) », on en attribuait davantage la cause aux conditions d'hygiène déficientes des



*Photo. Condylome syphilitique. Source : Semon HCG. An Atlas of The Commoner Skin Diseases. 4<sup>e</sup> éd. Bristol: John Wright & Sons Ltd. 1953.*

Canadiens dans leur façon de boire, de manger, de dormir et de fumer la pipe. Comment résoudre cette énigme ? Autre son de cloche, le docteur Laramée, toujours au sujet du mal de la Baie Saint-Paul, à la séance du 18 mai 1909 de la Société médicale de Montréal, citant un certain docteur Rollet, communiquait le point de vue suivant : « Tout bien considéré, dit-il, cette maladie contagieuse du Canada et le sibbens en Écosse me paraissent présenter l'image identique de la vérole (syphilis) du XV<sup>e</sup> siècle [...], mais c'est surtout par l'acte vénérien qu'elle se communique et se transmet<sup>10</sup> ». Le docteur Gauvreau, historien et registraire du Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada de 1908 à 1937, allait dans le même sens : « L'on doute encore qu'elle se soit propagée innocemment et extragénitalement<sup>11</sup>. »

**À** CET ÉGARD, ENCORE AUJOURD’HUI, bien des questions demeurent en suspens et mille et une hypothèses entourent le mode de transmission. Rien ne nous permet d’affirmer que cette forme de syphilis s’est communiquée uniquement par voie sexuelle. Comme le sida aujourd’hui, il y avait peut-être d’autres modes de transmission. Il ne faut pas oublier que la signification morale des attitudes des générations passées ne correspond pas nécessairement à nos conceptions actuelles ! Place à l’histoire et acceptons sans sourciller le gobelet, la cuillère, les draps et la pipe comme mode probable de contamination du mal de la Baie Saint-Paul. ☞

**Date de réception :** 21 septembre 2006

**Date d’acceptation :** 10 octobre 2006

---

## **Bibliographie**

1. Heagerty JJ. *Four Centuries of Medical History in Canada*. Toronto : The Macmillan Co. of Canada Ltd., at St. Martin’s House. Vol. 1 : 131-160 ; 1928.
2. Poirier P. Histoire de la syphilis en Amérique. *J. H.-D. de Montréal* 1943 ; 12 (1) : 64-71.
3. Gaumont E. La syphilis au Canada français. Hier et Aujourd’hui. *Laval Médical* 1942 ; 7 (1) : 25-65.
4. Leblond S. Le médecin autrefois, au Canada (1534-1847). *Laval Médical* 1947 ; 12 (7) : 695-709.
5. Lessard R. *Le Mal de la baie Saint-Paul. Rapports et Mémoires de recherche du Célet*, Université Laval 1989 ; (15). 107 p.
6. Gaumont E, Hébert M. La lutte antivénérienne. Évolution de la lutte aux maladies vénériennes dans la ville de Québec. *Laval Médical* 1946 ; 11 (1) : 75-109.
7. Abbott ME. *History of Medicine in the Province of Quebec*. Toronto : The MacMillan Co. of the Canada Ltd at St. Martin’s House. 1931. 97 p.
8. Meiklejohn L. The Early Hospital History of Canada, 1535-1875, A. D. *Montreal Medical Journal* 1910 ; XXXIX (5) : 297-320.
9. Carr I. Medical History in Canada and Manitoba. Site Internet : <http://umanitoba.ca/faculties/medicine/history/histories/medhist.html> (Page consultée le 14 septembre 2006)
10. Laramée M. Mal de la Baie de Saint-Paul. *Union Médicale Canada* 1909 ; XXXVIII : 343-5.
11. Gauvreau J. Le Mal de Baie Saint-Paul. *Union Médicale Canada* 1931 ; LX : 494-508.