

désirer lorsqu'elles ne sont pas tout simplement incompréhensibles. En voici quelques exemples, parmi tant d'autres : « François (I) Prévost n'est pas l'unique membre du clan Prévost à s'installer dans le commerce, puisque son oncle Jean-Baptiste, établit son exploitation agricole à Terrebonne a peu pres au même moment » (p. 35); [parlant d'un article de Louis Michel sur les marchands] « L'auteur évite toutefois de parler de dépenses somptuaires qui mènent nécessairement à un cul-de-sac » (p. 91). Et ailleurs :

Le marché de la potasse connaît alors une importante progression en Amérique du Nord. Les produits potassiers en provenance de l'Écosse et d'Espagne étaient auparavant privilégiés en raison de leur qualité et de la proximité du marché anglais. Les nouvelles données du marché font que la potasse d'outre-mer est favorisée puisque la qualité du produit est moins essentielle. (p. 167)

Quel est cet « outre-mer »? L'Amérique ou l'Europe? En fait, il s'agit de l'Amérique du Nord par rapport au marché anglais et tout serait clair si, plutôt que de parler de croissance du marché en Amérique du Nord, l'auteur avait parlé de croissance de la production. Dernier exemple :

L'explication quant à la différence du douaire [celui précisé dans les contrats de mariage des filles de marchands est plus faible que celui précisé dans ceux des fils] tient principalement au fait que les filles épousent dans près de 80 % des cas, des conjoints issus du monde agraire. Les garçons optent quant à eux pour la terre dans une proportion de 55 %. De plus, 22 % des fils tentent de se tailler une place dans le secteur commercial et 10 % embrassent une carrière dans les professions libérales. (p. 24)

L'auteur parle-t-il ici de conjointes issues de ces secteurs économiques, comme le suggère le contexte ou a-t-il changé de sujet et aborde-t-il plutôt le destin professionnel des fils?

En dépit du recours à une imposante documentation, ce livre est somme toute décevant. Il lui manque un fil conducteur, d'où son caractère essentiellement descriptif. L'auteur se réfère quelquefois à l'historiographie ou à des modèles théoriques mais il ne s'en sert pas pour éclairer sa démarche. Le lecteur trouvera dans ce livre plusieurs renseignements sur les marchands ruraux de la région étudiée mais il restera sur sa faim s'il désire mieux comprendre leur rôle et leur impact sur la socio-économie rurale de l'époque.

Sylvie Dépatie
Université du Québec à Montréal

Normand Séguin, dir. — *Atlas historique du Québec. L'institution médicale*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1998, xiii, 191 p.

Ce volume de l'*Atlas historique du Québec* est le quatrième d'une collection dirigée par Serge Courville et Normand Séguin. Quatre spécialistes en histoire de la santé

ont collaboré à sa rédaction en proposant chacun un chapitre d'une trentaine de pages. Il s'agit de Denis Goulet, professeur associé à l'Université de Sherbrooke; François Guérard, professionnel de recherche à l'Université du Québec à Trois-Rivières; Régnald Lessard, archiviste aux Archives nationales du Québec; et le regretté André Paradis, dont le principal champ de recherche était la santé mentale au Canada. Une conclusion générale, une bibliographie sélective, un grand nombre de photographies, de figures et de tableaux statistiques et des annexes viennent compléter ce livre passionnant et indispensable qui s'adresse autant aux historiens spécialisés dans le domaine de la santé qu'au grand public.

Après une brève présentation de Normand Séguin dédiée à la mémoire et à l'héritage intellectuel d'André Paradis, le livre s'ouvre sur le texte de Régnald Lessard, consacré aux soins de santé dans le Canada des XVII^e et XVIII^e siècles. Lessard brosse un portrait assez complet de la situation médicale du Canada colonial. Il traite notamment des principales maladies qui affectaient les populations, des taux de morbidité, des effectifs médicaux, de l'intervention thérapeutique et du monde hospitalier. L'accent est mis sur l'histoire des mentalités : représentation de la maladie chez le malade ou dans le corps médical, coexistence de pratiques parallèles et d'une médecine « officielle ». La médecine canadienne est encore largement tributaire des savoirs qui se développent en France et en Grande-Bretagne. En terminant, Lessard dresse le profil social du corps médical, un milieu encore dominé par les médecins et qui tend vers la professionnalisation et la reconnaissance sociale.

Le second chapitre, signé par André Paradis, porte sur les asiles d'aliénés entre 1845 et 1920. L'auteur traite d'abord des débuts du monde asilaire québécois en soulignant l'influence de Pinel et des institutions françaises. Il affirme également que la transition de l'asile vers l'hôpital psychiatrique s'avère déjà très difficile dans les années 1840, et que vers 1870 ces institutions traverseront une période de crises aux causes multiples. La fondation de l'asile protestant de Verdun, en 1890, sera le départ d'une nouvelle réforme marquée par la médicalisation du monde asilaire. Paradis parle aussi des asiles de Beauport et de Saint-Jean-de-Dieu, des conditions de vie de leurs pensionnaires et des problèmes liés à la concentration asilaire. Les modes de financement, les taux de décès, l'intervention des communautés religieuses, l'ouverture d'écoles d'infirmières et les nombreuses transformations du personnel hospitalier sont également étudiés.

Le chapitre rédigé par François Guérard traite de la formation des grands appareils sanitaires de 1800 à 1945. Le développement du dispositif hospitalier et la mise en place d'une organisation d'hygiène publique à grande échelle ont révolutionné le monde de la santé au Québec. « À travers ces deux grands appareils sanitaires, dit Guérard, le monde médical a considérablement élargi ses domaines d'intervention et il a accru son influence au sein de la société tout en contribuant à l'amélioration de l'état de santé de la population » (p. 75). Leur but était de desservir l'ensemble de la province, de faciliter la diffusion des savoirs médicaux, d'accroître et diversifier la clientèle afin d'agir dans toutes les couches sociales. Guérard signale le rôle majeur des élites médicales, ainsi que celui des municipalités à partir des années 1880, avant l'intervention de l'État après 1918. Notons l'importance du développement de la médecine hospitalière après 1870 : apparition d'établissements spécialisés, augmentation du nombre de lits, rôles des infirmières et des communautés religieuses,

pouvoir accru du personnel médical — Guérard relate aussi l'épisode des grandes luttes contre la tuberculose, les maladies vénériennes, l'alcoolisme et les maladies infantiles. Le chapitre prend fin avec l'impact énorme des travaux en laboratoire qui accompagnent un projet de santé publique issu d'un courant international mais adapté à la réalité du Québec.

La partie de Denis Goulet porte sur la structuration de la pratique médicale de 1800 à 1940. Le Québec profite pleinement de l'émergence de la médecine moderne en Europe, une médecine qui n'est désormais plus axée sur l'ancienne théorie des humeurs, mais sur la pathologie des organes internes et la clinique. De nombreux médecins et chirurgiens québécois séjournent en Europe pour y parfaire leurs connaissances. En même temps, l'enseignement des sciences médicales devient plus structuré avec l'apparition des écoles de médecine et de chirurgie dans les années 1840. Goulet signale le rôle très important du Collège des médecins et chirurgiens, destiné à contrôler l'exercice de l'art et à uniformiser le savoir médical, un savoir qui est d'ailleurs de plus en plus diffusé par les sociétés médicales et la presse spécialisée. L'auteur parle aussi du développement de la médecine hospitalière en insistant sur la spécialisation des services et l'essor de la grande chirurgie. La question de la recherche biomédicale et la fondation des premiers instituts vient clore ce quatrième et dernier chapitre.

Cet ouvrage est remarquablement bien documenté et bien écrit. Il recèle toutefois quelques défauts qui concernent surtout la forme. Il y a par endroits un manque de précisions qui risque de confondre le lecteur. Par exemple, la conclusion générale (p. 155–157) et les annexes (p. 177–187) ne sont pas signées. Elles ont certainement été rédigées par les auteurs, mais sont-elles le fruit de travaux individuels ou de collaborations? D'autre part, malgré leur excellente qualité esthétique, certains tableaux statistiques manquent de clarté et sont difficiles à lire (p. 34–35, 98 ou 109 par exemple). Enfin, un index incluant le nom des principales maladies, des grands personnages et des lieux importants des pratiques aurait dû faire partie d'un livre aussi utile. Malgré ces lacunes, ce volume de l'*Atlas historique du Québec* est un ouvrage pionnier qui figure déjà parmi les références incontournables de l'historiographie québécoise de la santé.

Philippe Hudon

Collège militaire royal du Canada

Marc Stein — *City of Sisterly and Brotherly Loves: Lesbian and Gay Philadelphia, 1945–1972*. Chicago: University of Chicago Press, 2000. Pp. xv, 457.

Marc Stein had a formidable task. Since the publication of George Chauncey's path-breaking *Gay New York* in 1994, anyone writing a history of an urban gay community in North America will face inevitable (and unfair) comparison. How not to sound like a franchise operation — Gay Philadelphia, Gay Atlanta, Gay Toronto — must be on the minds of many historians working on community studies. Furthermore, in choosing to write about gay Philadelphia, Stein had to grapple with the fact that this was not exactly mecca. Philadelphia was a place people — especially non-