

Université de Sherbrooke
Département d'histoire et d'études politiques
Faculté des Lettres et des Sciences humaines

**Moses French Colby et la pratique médicale
dans le comté de Stanstead
pendant le deuxième tiers du XIX^e siècle**

par

Véronyck Fontaine

I-1768

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès arts (M.A.)

mai, 2000

©Véronyck Fontaine, 2000



**National Library
of Canada**

**Acquisitions and
Bibliographic Services**

**395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

**Bibliothèque nationale
du Canada**

**Acquisitions et
services bibliographiques**

**395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-61750-5

Canada

Composition du jury

Moses French Colby et la pratique médicale dans le comté de Stanstead pendant le deuxième tiers du XIXe siècle

Véronyck Fontaine

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

**Peter Southam, directeur de recherche
Département d'histoire et d'études politiques
Faculté des Lettres et Sciences Humaines
Université de Sherbrooke**

**Denis Goulet, autre membre du jury
Département d'histoire et d'études politiques
Faculté des Lettres et Sciences Humaines
Université de Sherbrooke**

**Christine Hudon, autre membre du jury
Département d'histoire et d'études politiques
Faculté des Lettres et Sciences Humaines
Université de Sherbrooke**

Résumé

Basée sur les manuscrits médicaux de Moses French Colby [1795-1863], un médecin américain installé à Stanstead depuis 1831, cette biographie tente d'élucider les références culturelles et scientifiques qui sous-tendent la pratique de la médecine au deuxième tiers du XIX^e siècle dans le comté de Stanstead. Trois aspects sont explorés : les savoirs, l'éthique et les institutions.

D'abord, il semble que Colby fait partie d'un réseau épistolaire important où les participants s'échangeaient des informations strictement médicales. C'est de cette façon que Colby pouvait renouveler ses connaissances et partager ses expériences sans pour autant s'intégrer dans la hiérarchie médicale du Bas-Canada.

Ensuite, même si Colby adhère à *l'Acte pour incorporer les membres de la profession médicale dans le Bas-Canada*, il critique haut et fort les abus et les injustices des pouvoirs du nouveau Collège dans les journaux, surtout en ce qui concerne la distribution des licences et la formation des jeunes médecins.

Enfin, Moses French Colby s'est donné comme priorité, surtout après le procès qu'il subit à ce sujet au début de sa carrière, d'établir dans sa pratique quotidienne un protocole. Il voudrait avoir des liens plus familiers avec les malades, les aider à comprendre les maladies et à les prévenir.

Sommaire

Au deuxième tiers du XIX^e siècle, près de 30% des habitants des Cantons-de-l'Est vivent dans le comté de Stanstead. Situé au nord de la frontière américaine, ce comté se caractérise par le nombre important d'immigrants américains et son économie tournée vers les États-Unis jusqu'à l'arrivée du chemin de fer en 1851. Entre 1799 et 1850, 21 médecins d'origine américaine sont venus profiter de la prospérité économique dont jouissait la région. Parmi ces médecins se trouve Moses French Colby [1795-1863], un médecin américain installé à Stanstead depuis 1831.

De par l'utilisation du genre biographique, cette étude vise la connaissance de la vie particulière d'un médecin afin de connaître les préoccupations professionnelles de l'ensemble des médecins de la région. Ainsi, basée sur les manuscrits médicaux de Moses French Colby, cette biographie tente d'élucider les références culturelles et scientifiques qui sous-tendent la pratique de la médecine au deuxième tiers du XIX^e siècle dans le comté de Stanstead. Trois aspects sont explorés : les savoirs, l'éthique et les institutions.

D'abord, cette recherche explore la façon dont s'organise le médecin pour assurer un suivi de ses connaissances. Il semble que Colby fait partie d'un réseau épistolaire important où les participants s'échangeaient des informations strictement médicales. C'est de cette façon que Colby pouvait renouveler ses connaissances et partager ses expériences sans pour autant s'intégrer dans la hiérarchie médicale du Bas-Canada.

Ensuite, cette étude s'intéresse à la professionnalisation de la médecine qui caractérise ce deuxième tiers du XIX^e siècle. Il appert que même si Colby adhère à *l'Acte pour incorporer les membres de la profession médicale dans le Bas-Canada*, il critique haut et fort les abus et les injustices des pouvoirs du nouveau Collège dans les journaux, surtout en ce qui concerne la distribution des licences et la formation des jeunes médecins.

Enfin, cette biographie explore un domaine encore peu étudié par les historiens : l'éthique. Moses French Colby s'est donné comme priorité, surtout après le procès qu'il subit à ce sujet au début de sa carrière, d'établir dans sa pratique quotidienne un protocole. Il voudrait avoir des liens plus familiers avec les malades, les aider à comprendre les maladies et à les prévenir.

Table des matières

❖ Introduction	
Objet	p. 2
Contexte général	p. 3
Problématique	p. 5
Historiographie	p. 6
Sources	p. 8
Plan	p. 10
❖ Chapitre I : Origines, choix de carrières et formation	
Les antécédents familiaux de Moses French Colby	p. 14
La famille Colby	p. 14
La famille French	p. 15
La jeunesse de Moses French Colby à Derby, Vermont	p. 16
Le choix de carrière de Moses French Colby	p. 19
La formation médicale de Moses French Colby	p. 21
Les années d'apprentissage	p. 22
Les années universitaires	p. 24
<i>Yale</i>	p. 26
<i>Les premières expériences professionnelles</i>	p. 34
<i>Dartmouth et Harvard</i>	p. 37
Conclusion	p. 41

❖ Chapitre II : Les rapports professionnels

L'établissement d'une pratique à Stanstead, Bas-Canada	p. 47
L'arrivée des Colby à Stanstead	p. 47
La décision de légaliser sa pratique médicale	p. 50
L'implication politique	p. 51
Les associations avec des collègues	p. 53
L'association avec Joseph-Henri Bernard	p. 53
L'association avec Charles William Cowles	p. 56
Les étudiants apprentis	p. 59
Les correspondants de Colby	p. 62
<i>Les consultations</i>	<i>p. 62</i>
<i>Les échanges d'idées</i>	<i>p. 63</i>
L'implication de Colby dans la controverse accompagnant la création du Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada	p. 70
Conclusion	p. 77

❖ Chapitre III : L'éthique médicale dans un contexte pré-scientifique

L'incident	p. 83
Les poursuites	p. 84
La décision du jury	p. 86
La déontologie médicale de l'époque	p. 88
Les réflexions de Colby sur l'éthique médicale à la fin de sa carrière	p. 90
L'honnêteté : seule règle de conduite	p. 91
Les médecins et leurs rapports avec les patients	p. 94
Les patients et leurs rapports avec les médecins	p. 96
Les relations entre les médecins	p. 98
Conclusion	p. 100

❖ Conclusion	p. 103
❖ Bibliographie	p. 108
❖ Remerciements	p. 112

INTRODUCTION

Beaucoup d'historiens, notamment ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine, n'apprécient guère les ouvrages ayant pour objet la vie des médecins particuliers. Deux arguments sillonnent leur critique : le manque d'objectivité de beaucoup de ces ouvrages et le fait que ceux-ci ne tiennent généralement pas suffisamment compte des conjonctures. Apparemment, la biographie historique se concentrerait de façon excessive sur les anecdotes et sur les péripéties sensationnelles qui se rattachent à un personnage en laissant pour compte le fait qu'un individu soit avant tout le produit d'une société à une époque précise¹. Néanmoins, tout en avouant que la subjectivité caractérise beaucoup de biographies historiques, il demeure que ce genre peut révéler d'importantes informations concernant les faits et gestes de la vie quotidienne et livrer des témoignages vivants de l'esprit du temps.

OBJET

La présente étude² examine les caractéristiques de la culture médicale et des conditions de pratique d'un médecin habitant le comté de Stanstead pendant le deuxième tiers du XIX^e siècle. Elle aborde ainsi des aspects peu explorés jusqu'ici par les ouvrages d'histoire de la médecine de l'actuelle province de Québec³. Ces aspects demeurent néanmoins essentiels si on veut comprendre la profession médicale à l'époque de la création du Collège des médecins. L'analyse est entreprise à partir d'un corpus exceptionnellement révélateur des mentalités, des opinions et des pratiques de l'époque : les écrits du médecin Moses French Colby [1795-1863], témoin privilégié de son temps.

D'abord, qui est cet homme et quel est le milieu dans lequel il exerce sa profession? Durant plus de quarante ans, Moses French Colby a exercé l'art médical. Il pratique d'abord à Derby, au Vermont, puis en 1832 il quitte ce village pour s'installer dans le village voisin de Stanstead, au Bas-Canada⁴. En réalité, le médecin franchit une distance d'à peine un kilomètre. Pourtant, ces quelques mètres séparent deux mondes différents. Il est vrai, la littérature démontre que le comté de Stanstead, situé au sud de Sherbrooke, est davantage intégré à la Nouvelle Angleterre qu'au Bas-Canada notamment en ce qui concerne les spécificités culturelles et économiques. Il demeure néanmoins que les lois, les institutions judiciaires et l'organisation politique sont celles du Bas-Canada⁵. Colby semble, du moins en apparence, s'en accommoder.

En effet, l'homme, sans vraiment quitter la région où il a grandi, continue ses engagements et pratique son métier comme auparavant. À son arrivée à Stanstead, il passe les examens des bureaux des examinateurs de Québec, obligatoire depuis l'année

précédente (1831)⁶. Il est élu membre de l'Assemblée législative pour le comté de Stanstead sous la bannière conservatrice aux élections provinciales de 1837 mais connaît la défaite en 1841 aux mains du libéral Marcus Child.

Moses French Colby s'intéresse aussi aux enjeux locaux. Il est membre du groupe des francs tenanciers qui dénonce le pouvoir de la *British Land Compagny*, les décisions arbitraires du tribunal de la région et les retards dans les améliorations routières⁷. En ce qui concerne les affaires constitutionnelles, les habitants de Stanstead sont divisés : un nombre considérable appuient les revendications de Papineau alors qu'un nombre plus restreint –dont Moses French Colby- dénoncent les Patriotes avec vigueur⁸. Par ailleurs, en 1837, Colby est nommé médecin-chirurgien de la milice de Stanstead⁹. Parallèlement à sa pratique médicale, il exploite une terre où il fait l'élevage de bovins de race ayrshire en plus d'investir dans le réseau ferroviaire et dans le domaine minier. Il décède à l'âge de 67 ans (1863), à Stanstead.

CONTEXTE GÉNÉRAL

Quelques mots maintenant sur le contexte dans lequel évolue Moses French Colby. Des tensions sociales, économiques et politiques sont présentes dans toutes les sphères d'activités. Le monde de la prévention, de la guérison ou du soulagement des maladies, blessures ou infirmités ne fait pas exception. La structure médicale du Bas-Canada au début du XIX^e siècle est chapeautée par les médecins militaires d'origine britannique. Ceux-ci avaient le droit de pratiquer dans les hôpitaux ou chez les religieuses, en plus d'avoir accès aux patients civils, sans passer d'abord par les bureaux des examinateurs, instaurés en 1788¹⁰. Mécontents, les autres médecins de la province revendiquent la reconnaissance sociale du médecin civil et surtout l'avancement basé sur les

compétences personnelles et non plus par le favoritisme. Comme solution, ils proposent que les bureaux des examinateurs deviennent électifs, ce qu'ils obtiendront en 1831, de même qu'une réglementation disciplinaire¹¹. Encore faut-il que le jeune médecin puisse apprendre la médecine autrement que par apprentissage pour assurer la consolidation et l'uniformisation de la pratique de la médecine. Les praticiens réclament donc aussi la création d'une école où serait enseigné l'art de la pratique médicale dans la langue usuelle de l'étudiant¹².

À l'intérieur du comté de Stanstead, le comté des Cantons de l'Est le plus densément peuplé jusqu'en 1831 et où la majorité de la population est d'origine américaine, quelques 27 médecins -dont Moses French Colby- pratiqueraient la médecine avant les années 1850. Une étude prosopographique sommaire démontre une homogénéité, un profil professionnel similaire parmi ces médecins¹³. D'abord, un nombre important d'entre eux sont nés aux États-Unis ou sont des fils de personnes nées aux États-Unis. Ils ont généralement reçu une formation par apprentissage et se sont ensuite perfectionnés en fréquentant une université américaine. Enfin, parmi ces médecins, seulement quatre, dont Moses French Colby, régularisent leur pratique à leur arrivée au Bas-Canada comme le prévoyaient les lois de 1788 et de 1831¹⁴.

Si les praticiens américains semblent peu enclins à régulariser leur pratique, s'ils semblent ignorer les lois régissant la pratique médicale, une analyse approfondie de la situation politique nous fait réaliser qu'en fait, ils n'avaient pas d'autres choix. En effet, à la suite de la guerre de 1812, le nombre de licences accordées à ces médecins diminue considérablement. La raison est que ceux-ci doivent dorénavant faire un serment

d'allégeance après une période de naturalisation de cinq ans en plus de fournir une preuve de bonnes mœurs avant d'être référés aux Bureaux des examinateurs¹⁵. Puis, l'*Alien Act* de 1817 influence encore à la baisse le nombre d'admissions des praticiens américains. De surcroît, la loi de 1831 donne le droit aux médecins près des frontières de pratiquer sans licence en cas d'urgence. Bref, l'obligation de se procurer les permissions nécessaires ne se fait pas vraiment sentir, d'autant plus que les moyens coercitifs sont plutôt restreints¹⁶.

PROBLÉMATIQUE

La description sommaire, que nous venons de faire, des étapes de la carrière de Moses French Colby et des caractéristiques de son milieu professionnel permet de voir à quel point l'influence américaine est puissante. Ce constat nous mène à nous demander dans quelle mesure l'analyse de l'expérience professionnelle de ce médecin de Stanstead permet de nuancer l'image du monde médical et des conditions de pratique dans le Québec pré-confédéral. L'historiographie a jusqu'ici, surtout insisté sur la polarité entre médecins britanniques et médecins canadiens-français, d'une part et d'autre part sur la polarité entre l'élite médicale des centres urbains de Montréal et de Québec et les médecins ruraux vivant en périphérie. L'exemple de Moses French Colby ne témoigne-t-il pas d'une réalité régionale qui échappe à de telles classifications ? Était-il possible pour les médecins anglophones, pratiquant dans une localité comme Stanstead, éloignés des centres urbains de Montréal et Québec, de participer pleinement au développement des connaissances médicales et d'entretenir des rapports professionnels fructueux, en relative indépendance des élites urbaines, grâce à l'existence de réseaux de communications et d'influences transfrontalières ?

HISTORIOGRAPHIE

Les ouvrages québécois traitant des prouesses favorisant la professionnalisation de la pratique de la médecine abordent, tantôt de la réglementation établie par le législateur tantôt de l'apport de certains médecins dans les discussions menant à la réorganisation de la pratique de la médecine, une réorganisation dont une des étapes importantes est sans aucun doute la formation du *Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada* en 1847, Denis Goulet d'ailleurs nous en fait un intéressant portrait dans son dernier ouvrage¹⁷. Un autre pan de l'historiographie fait un profil détaillé des médecins. L'historienne Barbara Tunis, entre autres, démontre qu'il existait des différences importantes entre les médecins de différentes nationalités, notamment en ce qui concerne le taux de scolarité, le lieu de la pratique, le nombre de licences accordées et le niveau économique des praticiens. Elle soutient par ailleurs que l'augmentation considérable du nombre de médecins francophones entre 1818 et 1838 et l'augmentation sensible du nombre de médecins œuvrant dans les milieux ruraux explique certaines oppositions entre groupes de médecins¹⁸. À notre avis, l'historiographie ne rend qu'imparfaitement compte des différences régionales dans la pratique médicale à cette époque et en particulier de la spécificité des médecins des Cantons de l'Est.

Pour expliquer les causes de ces différences, il est nécessaire de comprendre le développement économique, politique et social de la région. Pour ce, la thèse de doctorat de Jean-Pierre Kesteman *Une bourgeoisie et son espace: industrialisation et développement du capitalisme dans le district de Saint-François, 1829-1870* est indispensable. Kesteman défend l'idée qu'une logique interne explique le développement économique des Cantons de l'Est. Il soutient que les Cantons de l'Est

sont le prolongement du Vermont : "De type rural, agricole, marchand et rentier, [les Cantons de l'Est] s'appuie[nt] sur une population à grande majorité américaine et des mouvements capitaux tournés vers les États-Unis"¹⁹. Cette spécificité de la société régionale laisse sous-entendre que les conceptions et pratiques médicales témoignent, elles aussi, d'une certaine spécificité par rapport au reste de Bas-Canada.

Parlant de spécificité, l'ouvrage de Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine : The Rise of a Sovereign Profession and the Making of Vast Industry*, sera indispensable pour bien saisir la culture professionnelle des médecins américains. Nous ne pouvons passer sous silence également les recherches de Kenneth M. Ludmerer en formation médicale aux États-Unis au XIX^e siècle qui nous seront utiles pour bien comprendre le caractère exceptionnel de l'expérience de Colby en cette matière²⁰.

Enfin, l'ouvrage de Jacalyn Duffin intitulé *Langstaff. Nineteenth-Century Medical Life* nous convainc de la pertinence de l'approche biographique pour l'histoire de la médecine²¹. Riches en informations, ses recherches lui ont permis de couvrir un bon nombre de facettes de la vie et de la pratique médicale et par ricochet de la population locale auprès de laquelle pratiquait ce médecin ontarien. Évidemment, ce travail, inspiré de cette étude, ne couvrira pas l'ensemble des aspects abordés par Duffin, l'ampleur étant trop importante. Nous avons cependant choisi de couvrir les dimensions suivantes : la formation, les relations avec les autres médecins et la perception de Colby face à l'éthique médicale.

SOURCES

Moses French Colby a étudié à Yale (1817), à Dartmouth (1821) et à Harvard (1828) avec d'imminents professeurs dont, entre autres, le professeur John Collins Warren²². Il a donc été témoin des grandes transformations et des dernières découvertes cliniques en plus d'avoir eu la chance d'explorer diverses méthodes chirurgicales. Il fut par ailleurs un homme engagé auprès de sa profession. En effet, il a initié un certain nombre de jeunes gens à la pratique de la médecine et il a laissé quelques imprimés traitant de sujets médicaux. Il fut en somme un médecin extrêmement compétent, si on en juge le témoignage de ses contemporains. Ce que Moses French Colby nous a légué de particulièrement précieux sont ses archives personnelles, gardés au Musée Colby-Curtis de Stanstead.

Le matériel de recherche représente près d'un mètre linéaire de sources manuscrites dont 72 cm directement liées à la pratique médicale du médecin Colby. Le corpus des sources médicales peut se diviser en quatre catégories. Il y a d'abord la correspondance reçue et envoyée du médecin Colby. Une vingtaine de lettres datent d'avant 1830, elles représentent les plus vieilles sources du corpus. Les auteurs sont d'autres praticiens ou des patients désireux de rencontrer le médecin. Il est intéressant de constater que les médecins qui écrivent à Colby avant 1840 sont en majorité américains et les sujets abordés sont strictement médicaux, alors qu'après cette date, la correspondance est davantage canadienne et plus politisée. S'ajoutent à ces documents, une dizaine de lettres de recommandations reçues et écrites par Colby.

La deuxième catégorie de sources occupe la plus grande portion du corpus. Il s'agit des notes personnelles où l'on retrouve des brouillons de lettres ou commentaires, les registres de patients ainsi que les *Medical practice account book* de Colby et de son partenaire, le médecin C. W. Cowles. Puis, au cœur de ces notes se retrouve un manuscrit divisé en 17 *note-books* que Colby destinait à la publication mais qui ne fut jamais publié. À l'intérieur de ce texte, qui soit dit en passant semble complet, mais répétitif, le médecin discute de ses expériences, de son métier, décrit les maladies rencontrées pendant ses années de pratique et énonce des recommandations. Si parfois le ton est très scientifique, à d'autres moments, ses commentaires sont entremêlés de religion et de politique. Par ailleurs, Colby recommande à ses élèves la lecture de certains livres dont on peut retrouver des extraits dans diverses parties des *note-books*. Copiés par lui ou un de ses élèves, ces écrits sont sans doute les derniers manuscrits du médecin puisque les commentaires s'inspirent de sa carrière prise dans son ensemble.

La troisième catégorie de sources de ce corpus est composée d'imprimés dont Colby est l'auteur. Certains proviennent des journaux anglophones locaux, comme *The Stanstead Journal*, *The British Colonist and Saint Francis Gazette* et *The Advocate*. On trouve notamment de la publicité publiée par le médecin pour vanter les mérites des *Dr Colby's Anti-costive and Tonic Pills*, et des lettres ouvertes adressées aux journaux sur une variété de sujets. D'autres publications de docteur Colby proviennent des revues spécialisées. *The Boston Medical and Surgical Journal* publie au début des années 1850 une série d'articles de Colby²³ qui touchent essentiellement ses recommandations face à certaines maladies. S'ajoutent à cette catégorie, des exemplaires de l'opuscule de Colby intitulé *New Views of The Fonctions of the Digestive Tube*, publié en 1860²⁴.

Enfin, une dernière série de documents relatent les péripéties d'une poursuite judiciaire contre Colby, qui survient en 1839 et qui se poursuit jusqu'au milieu des années 1840. Dans cette série se retrouvent des articles publiés dans *The Boston Medical and Surgical Journal* au sujet du procès, de la correspondance reçue et les notes de Colby à ce sujet. Enfin, les documents légaux relatifs à cette affaire font également partie du corpus.

PLAN

À l'aide des sources manuscrites et publiées du médecin Moses French Colby, cette étude propose d'identifier les caractéristiques de la culture médicale et les conditions de la pratique de la médecine, à une époque et dans un milieu particulier. L'étude se veut qualitative. En établissant des fiches de saisie de données, suivant une grille inspirée de Toby Gelfand, nous décriront les trois aspects en fonction desquels le personnel médical définit sa vie professionnelle²⁵.

Les trois aspects identifiés par Gelfand sont la culture scientifique, l'organisation professionnelle et l'éthique médicale. La première partie du mémoire explore la culture scientifique ou, plus particulièrement, les acquis éducationnels, académiques et scientifiques du médecin. En fait, l'analyse s'articule ici autour de l'adolescence de Colby jusqu'à l'époque du début de sa pratique de 1810 à 1830. Les sources employées sont des notes personnelles et la correspondance reçue avant 1830. Ce regard est nécessaire afin de situer et de connaître les assises de Colby. Mais en plus d'approfondir son cheminement éducationnel, cette partie décrit comment à cette époque s'est dessiné le canevas de ses futurs réseaux de relations.

Suivra, à l'intérieur de la deuxième partie, une étude de l'organisation professionnelle qui englobe tout ce qui concerne les écoles et les sociétés médicales dans lesquelles les médecins propagent et perpétuent les idées et les pratiques médicales. Ici, les observations sont plus concrètes, elles reflètent de façon plus précise les relations et les préoccupations de Colby durant la période la plus intense de sa pratique (1830-1854). Des notes personnelles, sa correspondance et un nombre important d'articles de journaux seront utilisés pour approfondir davantage cette période. Il est possible d'observer qu'en matière de réorganisation de la profession, des personnages clés interviennent auprès de Colby et vice versa. Il y a donc un transfert : Colby devient petit à petit le cœur d'un réseau.

Enfin, l'éthique sera le sujet de la troisième partie. Le récit tourne d'abord autour d'une péripétie survenue au plein milieu de sa carrière (1839-1845): un procès intenté contre Colby à l'effet qu'il aurait mal diagnostiqué une blessure. Cet épisode a profondément ébranlé le médecin. À la fin de sa carrière (1855-1863), il élabore sa philosophie au sujet de ce que devrait être la pratique médicale. Il cherche à étendre ses idées et à devenir une influence auprès de l'ensemble des praticiens. Les sources utilisées sont des notes personnelles et tous les documents relatifs à l'affaire judiciaire, Nelson versus Colby.

¹ Voir à ce sujet le *Bulletin Canadien d'histoire de la médecine*, la chronique concernant les biographies médicales, les correspondances de Ronald Rompkey, Janine Dickin et Philip M. Teigen. Vol. 13, no. 2, 1996, pp. 171-197.

² Cette recherche fut possible grâce à la précieuse aide financière du *Hannah Institute for the history of medicine* que je tiens à remercier sincèrement.

³ Deux ouvrages méritent tout de même une attention particulière, même si leur objet d'étude touche davantage les États-Unis : Paul Starr. *The Social Transformation of America Medicine : The Rise of a Sovereign Profession and the Making of Vast Industry*. New York, Basic Book Inc., 1982. 514 p. et Toby Gelfand in BYNUM, W.F. et Roy Porter (Sous la direction de). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Routledge, London / New York, 1993, 2 volumes.

⁴ Il existe deux biographies complètes de Moses French Colby : une dans le dictionnaire biographique de Canada (Marion L. Phelps, Vol. X) et l'autre dans le *Forests and Clearings, 1792-1874* de B.F. Hubbard.

⁵ Voir à ce sujet Jean-Pierre Kesteman. *Une bourgeoisie et son espace : industrialisation et développement du capitalisme dans le district de Saint-François (Québec), 1823-1879*. Thèse de Ph. D. (histoire), Université du Québec, Montréal, 3 vol., 1985. 847 p.

⁶ Denis Goulet et André Paradis. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec : chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, éd. VLB, 1992, p. 315.

Jean-Pierre Kesteman. *Une bourgeoisie et son espace ...*, p. 691.

Jean-Pierre Kesteman. *Une bourgeoisie et son espace ...*, p. 691 à 696.

⁸ Marion L. Phelps. « Moses French Colby », *Dictionnaire biographique du Canada*, Vol. X, Presses de l'Université Laval, p. 158.

⁹ Denis Goulet. *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997*, Montréal, Collège des médecins, 1997, p. 19.

Denis Goulet. *Histoire du Collège des médecins...* p. 20 et 21.

Denis Goulet. *Histoire du Collège des médecins...* p. 22

¹¹ Une étude prosopographique sommaire fut entreprise pour bien cerner la problématique. Selon l'étude prosopographique, 23 médecins sur 27 sont des immigrants américains, 3 sont des Canadiens (mais le père de l'un d'eux est un médecin immigré des États-Unis) et 1 médecin est d'origine britannique.

¹² Les quatre médecins sont Moses French Colby, John Weston, Moses Glines et Benjamin Damon.

¹³ Barbara Tunis. *The Medical Profession in Lower Canada : it's evolution as a social group, 1788-1838*, Mémoire (M.A.) Ottawa, Carleton University, 1979, p. 46.

Barbara Tunis. *The Medical Profession in Lower Canada...* p. 47

¹⁴ Denis Goulet. *Histoire du Collège des médecins ...* et Jacques Bernier. *La médecine au Québec : naissance et évolution d'une profession*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1988, 207 p.

Barbara Tunis. *The Medical Profession in Lower Canada...* p. 2.

¹⁵ Jean-Pierre Kesteman. *Une bourgeoisie et son espace...* p. 92. L'ouvrage de Jean-Pierre Kesteman, Peter Southam et Diane Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*, Coll. les régions du Québec, éd de l'IQRC, Sainte-Foy, 1998, reprend sensiblement la même thèse.

¹⁶ Paul Starr. *The Social Transformation of America Medicine : The Rise of a Sovereign Profession and the Making of Vast Industry*. New York, Basic Book Inc., 1982, 514 p. et Kenneth Ludmerer. *Learning to Heal. The Development of American Medical Education*. New York, Basic Books, 1985, 346 p.

¹⁷ Jacalyn Duffin. *Langstaff. A Nineteenth-Century Medical Life*. Toronto, éd. University of Toronto Press, 1993, 383 p.

¹⁸ Éminent professeur de l'université d'Harvard, reconnu pour ses recherches post-mortem et ses chirurgies inusitées. Voir H.R.V. « John Collins Warren », *American biography of United States*, Vol. X, p.480

¹⁹ Il semble plutôt que le journal publie des extraits de la correspondance entre Colby et le docteur Augustus Addison Gould, président de la *Massachusetts Medical Society*. Voir « Moses French Colby », *DBC ...* p.157

²⁰ Nous avons contacté les universités de Yale, Harvard et Dartmouth : aucune a des informations, sinon que pour les correspondants de MFC. Mc Gill n'a pas d'archives de MFC.

²¹ Toby Gelfand in Bynum, W.F. et Roy Porter (sous la direction de). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Routledge, London / New York, 1993, 2 volumes, 1801 p.

Chapitre I

ORIGINE, CHOIX DE CARRIÈRE ET FORMATION

Nous proposons dans ce premier chapitre d'examiner les influences culturelles et académiques qui constituent les fondements moraux et intellectuels du médecin Moses French Colby. Un regard attentif sur les origines et le début de la carrière de Colby du côté américain de la frontière, en passant par sa vie étudiante jusqu'aux premières années de sa pratique, démontre que très tôt celui-ci avait une sincère volonté d'apprendre et de faire progresser la science médicale. D'où et de qui provient cette passion ? Il appert qu'avant son déménagement au village de Stanstead, au Bas-Canada, en 1831, Colby s'est construit un réseau de contacts privilégiés avec d'importants membres du corps médical américain.

LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE MOSES FRENCH COLBY

D'abord, avant de s'intéresser aux études et aux relations professionnelles développées par Colby au début de sa carrière, nous devons examiner ses origines. Qui est ce Moses French Colby si impliqué dans les affaires sociales, politiques et économiques de sa communauté ? Quelles sont ses racines et pourquoi a-t-il choisi la carrière médicale ? L'histoire de la famille est intéressante parce qu'elle est très représentative de l'ensemble des familles établies dans le comté de Stanstead. Elle nous permet de mieux comprendre le contexte social du milieu où Colby exerce sa profession.

La famille Colby

Au pays du roi Charles I, en 1630, à la veille d'une crise politique et religieuse majeure, Anthony Colby¹, âgé de 25 ans seulement, décide de s'expatrier de sa terre natale. Lui ainsi que 700 autres gens désireux de connaître le nouveau monde embarquèrent sur le navire *Arbella*². Après un voyage de deux mois sur l'Atlantique, ceux-ci se retrouvent sur les rives de la Baie du Massachusetts, plus précisément à Salem, prêts à prêter main forte aux colons déjà installés. À cet endroit, Anthony Colby fit la connaissance de Suzanna Sergent, une immigrante londonienne³.

Les fréquentations furent de courte durée puisque moins de six mois après l'arrivée d'Anthony, le couple s'unit devant Dieu à Cambridge. Après une dizaine d'années, le temps probablement de terminer le contrat de travail qu'avait contracté Colby avant son départ de l'Angleterre, Anthony et Suzanna plient bagage et partent vers le nord dans l'espoir de devenir propriétaires⁴. Ils traversent la rivière Merrimack puis, en compagnie d'autres colons, ils fondent la ville d'Amesbury située à la frontière nord du

Massachusetts, où, disait-on, l'établissement fournissait de nombreux atouts aux familles⁵. En effet, là-bas, le jeune couple trouve des terres non exploitées et fertiles à un prix abordable. De plus, la flore et les marais adjacents aux terrains des nouveaux propriétaires fournissaient une alimentation saine aux animaux d'élevage qui profitent au maximum de cet environnement. En saison, la pêche et la chasse sont fructueuses et abondantes, au grand plaisir des habitants de la région⁶.

Quatre générations de Colby participent activement à la construction et au développement de la ville d'Amesbury. Mais voilà, à la fin du XVIIe ou au début du XVIIIe siècle, Enoch Colby quitte ce village, traverse les plaines du Merrimack, au New Hampshire, et choisit de bâtir le nid familial dans le village de Chester. Son fils, prénommé aussi Enoch, peut-être moins aventureux que son père, part fonder sa famille à seulement 20 kilomètres au nord de Chester, dans la petite communauté de Candia⁷. C'est d'ailleurs dans ce village que se rencontraient les parents de Moses French Colby, Samuel Colby et Ruth French.

La famille French

À tort ou à raison, Simon French, le père de Ruth, faisait figure de héros auprès de sa famille et de ses amis. D'abord, ceux-ci gardent de lui, le souvenir d'un homme robuste: *«at one time he went to Trickling Falls, East Kingston, a distance a (sic) 20 miles, and bought a bushel of corn and brought it home on his back»*⁸. De plus, Simon French est, disait-on, aventureux. À lui seul, il réalise exactement le même trajet que la famille Colby a fait en quatre ou cinq générations. French quitte la ville d'Amesbury, traverse la rivière et les plaines du Merrimack pour vivre quelque temps à Chester. Puis, il

s'établit définitivement, avec sa jeune famille à Candia en 1765⁹. Près de vingt ans plus tard, il unissait sa fille Ruth à Samuel Colby, le cinquième fils d'Enoch Colby. Le couple décide de s'établir à Thornton, au centre du New Hampshire. Ils y vivront paisiblement une dizaine d'années, le temps que Ruth accouche de ses trois premiers enfants : Nehemiah, Sarah et Moses, né le 2 juillet 1795¹⁰.

LA JEUNESSE DE MOSES FRENCH COLBY À DERBY, VERMONT.

Sans qu'on sache pourquoi, en 1798, Samuel et Ruth ainsi que les trois enfants quittent le New Hampshire, franchissent les montagnes élevées des Appalaches et viennent bâtir la demeure familiale à Derby, un hameau situé à l'extrême nord du comté d'Orlean, au Vermont, juste à l'Est de la pointe américaine du Lac Mamphrémagog, à 7,5 kilomètres de la frontière canadienne¹¹. À peine organisé à leur arrivée, Derby profite tout de même de l'essor économique qui marque le tournant du XVIIIe siècle en voyant s'établir un nombre considérable de petites manufactures le long des rivières avoisinantes. Dès 1800, divers moulins et fonderies fabriquaient les matériaux nécessaires pour l'établissement des colons de plus en plus nombreux. Différents magasins fournissaient les marchandises aux familles occupées dans les champs¹². Les tâches de ces familles n'étaient pas pour autant allégées. Aucun effort ne devait être ménagé afin de s'établir sur un terrain et d'y vivre confortablement. Généralement, toute la famille y participait.

Les terres du village de Derby offraient aux nouveaux arrivants plusieurs avantages. D'ailleurs, Samuel Colby trouve facilement l'endroit idéal pour établir sa famille. Ses terres sont à proximité de différents cours d'eau, elles sont parsemées d'érables, de hêtres, de bouleaux et de frênes blancs ce qui laissait supposer des terres fertiles et de

première qualité. Aidé par l'aîné, et sans aucun doute par quelques voisins, Samuel défriche sa propriété, puis construit au moment opportun la maison familiale et les installations nécessaires pour ses animaux. Plus tard, une fois la terre rendue propre à la culture, toute la famille participe à la semence des champs et du jardin en plus de se partager les travaux de l'étable¹³.

Durant les mois d'hiver, les enfants Colby fréquentaient l'école du coin. La famille compte maintenant cinq enfants. Depuis son établissement à Derby, après Nehemiah, Sarah et Moses se sont ajoutées à la famille deux filles, Ruth et Emily¹⁴. Il n'existait pas, du moins à proximité, un établissement scolaire structuré. En vérité, les professeurs étaient des gens des environs ayant reçu une éducation de qualité. Tandis que le matériel scolaire était tributaire de la générosité des familles les plus instruites qui devaient prêter leur bibliothèque ou donner quelques livres aux jeunes élèves qui fournissaient eux-mêmes les accessoires nécessaires à leur apprentissage. Les matières enseignées dépendaient des compétences du professeur, mais généralement les élèves apprennent les bases de la grammaire anglaise et de l'arithmétique, ainsi que quelques notions d'histoire et de géographie et bien sûr, ils sont initiés à la lecture biblique¹⁵.

Ne misant pas sur l'héritage paternel ou trouvant peut-être insuffisantes les conditions qu'offraient l'agriculture et l'élevage, Néhémieh choisit, à l'âge de 24 ans, un emploi comme magasinier dans le «*Old Yellow Store*», qui opère à Rock Island, du côté canadien de la frontière près du village de Stanstead. Après son mariage avec Malinda Larabee, une jeune femme du coin, il devient le quatrième maître-poste de Derby, poste

qu'il occupe pendant plus de trente ans¹⁶. Ils auront trois enfants, dont un qui pratiquera le droit à Derby¹⁷.

Les trois filles de Samuel Colby se sont établies. Il est intéressant de constater que deux d'entre elles, Ruth et Emily, ont épousé des médecins. La première marie le docteur David French et la cadette Emily s'unit avec le docteur S.S Kendall qu'elle a probablement connu lorsqu'il était apprenti sous la responsabilité de Moses. L'aînée des filles, Sarah, s'est mariée avec le diacre de l'église congrégationaliste de Derby, William Verback, aussi membre du *Golden rules Lodge* du village de Stanstead au même moment que Moses en 1821¹⁸.

En ce qui concerne Moses, on le décrivait comme étant frêle et d'une santé fragile mais, disait-on, il avait su utiliser ses capacités et ses talents pour s'instruire convenablement en lisant tout ce qui lui tombait sous la main¹⁹. Il semble n'avoir occupé aucun emploi dans sa communauté avant de débiter ses années d'apprentissage à l'âge de 19 ans. Il faut tout de même préciser qu'il existait très peu d'emplois pour les jeunes gens : ils avaient le choix entre les travaux agricoles, le métier d'engagé dans un moulin ou une fonderie ou, pour les plus instruits, celui d'enseignant dans les écoles rurales²⁰. Moses a peut-être participé à la guerre de 1812-1815 contre le Canada mais il semble que le facteur géographique ainsi que les nécessités économiques font en sorte que les habitants du Vermont, et encore davantage les gens de Derby, sont hostiles au conflit :

During the time of American War of 1812-1815, the inhabitants of Stanstead and Derby maintained a strict neutrality and continued their previous friendly relation to each other. As they had together and alike shared the difficulties and privations incident to new settlements, and as nothing they could do would affect the general issue between the two governments, they succeeded in maintaining an interchange of visits

*between families, and, to a very great extent, their previous business intercourse*²¹.

Pour Colby, le deuxième fils, l'espoir d'hériter de la terre paternelle était plutôt mince, la poursuite de ses études devenait donc impératif, ce qu'il entreprend au début de l'année 1814²². Or, sachant que la majorité des jeunes étudiants poursuivant des études avancées choisissaient la carrière sacerdotale ou le droit, pour quelles raisons Moses choisit-il des études de médecine ?

LE CHOIX DE CARRIÈRE DE MOSES

Une partie de la réponse à cette question se trouve probablement dans les doutes qu'entretenaient Colby face à sa foi religieuse. Dans son journal personnel, une dizaine de pages entre juin et septembre 1817 ont été conservées, il est possible de constater que ce dernier se rend régulièrement entendre différents sermons. Il écrit le 13 juillet 1817 : «*AM went to hear Mr. Colman a Congregational preacher. PM attend the Episcopal Church*»²³.

Avec assiduité, comme en fait foi son journal, il se rend à tous les dimanches suivants à l'église. À quelques reprises, Colby note son appréciation du sermon fait par le pasteur. Le troisième dimanche du mois de juillet 1817, il se rend à l'église malgré un ciel orageux : «*attend the Congregational Church meeting and heard an excellent sermon deliver'd by M. Mervin*». Mais, étonnamment, il ajoute :

Excellent did I say why should I be capable of judging while I sit insensible and as it was inanimate beneath the sound of the Gospel triumph. The doctrines of revelation are mysterious to me -Is it because I'm enveloped in a cloud of darkness [?]. If so may the light of

*revelation illumine my mind and dispel the mists there by enabling me to perceive and know aright*²⁴.

Puis, le dimanche suivant après avoir entendu un sermon dans une quelconque église, il écrit : «*went to church heard an excellent sermon but could not admire the formalities in their ceremonies*»²⁵. Il ne faut pas cependant s'y méprendre : Colby n'est pas un athée. Il est plutôt fasciné par la science et, en particulier, la botanique. Il explique le 27 août 1817 :

*The science is beautiful and present to mind an inexhaustible source from which may be derived a degree of sublime pleasure in viewing the great variety of veg. Which appear before us. We see creative wisdom imposed on every object and are led to admire the Author who shines so conspicuously in this part of the animate creation*²⁶.

Autrement dit, Moses ne doute pas que les lois de la nature sont celles de Dieu, il pense néanmoins que l'explication ou la compréhension de ces lois est impossible sans la recherche scientifique.

Il avoue plus tard, après 40 ans d'exercice : «*I prayed in secret for months, attended meetings and would often get the impression that I had some slight evidence, but then like former times I would find my heart destitute of that love to God that I know was necessary in a Christian*». Ses doutes proviennent, explique-t-il lui-même, de l'incapacité de trouver des preuves concluantes de l'existence de l'authenticité de Dieu :

*I have therefore much reason to doubt the reality of my impressions in favor of revealed religion. It is true I do not know to what extent a man evidence of things invisible may go, but it appears to me that the evidence of genuine must be conclusive so satisfactory as to produce the legitimate result of its genuineness of a determination consistent & persevering to seek that change in the inner man required by the Gospel of Christ*²⁷.

Ce besoin de connaître la vérité, selon Colby, n'est pas totalement accessible par la religion. La science, qui essaie de comprendre les lois créées par Dieu, est davantage en mesure d'expliquer les mystères de la nature humaine, animale et végétale. Colby se dirige donc vers la médecine. Il explique dans une lettre qu'il a écrite en 1828 à sa femme :

Our existence is mystery -formed of earth and deriving from our organisation or receiving from some other source a principle of life in common with all the animal creation which is governed by laws which are limited in their duration but as certain as the laws which regulate the planetary movements. It is the investigation of these laws that constitutes the great business of the physician while the moral faculties, which we possess, are held amenable to the laws of revelation. The duties of the physician are vastly great but one think (sic) is paramount to all the rest that is self-preservation and on that principle I intend to act³⁸.

La carrière médicale s'imposait : sans l'appel de Dieu, sans foi immuable le choix s'est fait de lui-même. Moins prestigieuse, plus contestée que le pastorat, la médecine offre tout de même la possibilité de se rendre utile, mais surtout elle donne à Moses l'opportunité de développer ses connaissances de vérités tangibles.

LA FORMATION MÉDICALE DE MOSES FRENCH COLBY

Une fois choisie la carrière médicale, comment Colby devient-il médecin ? À quoi ressemblent les années d'apprentissage du médecin en devenir ? Qui sont les gens qui lui apprennent les rudiments de l'art médical ? Pour quelles raisons Colby décide de continuer des études dans un établissement universitaire ? À quoi ressemblent ses années d'études ? Qui lui enseigne ?

Les années d'apprentissage

L'apprentissage est le premier contact du futur médecin avec la pratique de la médecine²⁹. Cette méthode d'enseignement qui, après la guerre de l'Indépendance s'étend généralement sur trois ans, consiste pour l'apprenti (l'élève) à suivre pas à pas le maître (le médecin) dans l'exécution d'un métier, ici, l'art du guérir³⁰.

En 1814, Moses débute son apprentissage avec le médecin Luther Newcomb, un ami de la famille habitant aussi Derby. Ce dernier initie le jeune Colby aux gestes quotidiens d'un praticien, comme mélanger les potions et les poudres pour les thérapeutiques, faire des pansements ou simplement accompagner le souffrant dans sa maladie³¹. Comme c'était l'usage, Newcomb fournissait probablement les livres et les matériaux pour son jeune apprenti et s'engageait à lui enseigner tout ce qu'il savait de son métier. En retour, Moses devait aider au mieux de ses nouvelles connaissances le praticien dans les tâches quotidiennes³².

L'enseignement reçu de son maître se basait sur la doctrine issue de la tradition hippocratique où les quatre humeurs - sang, bile jaune, bile noire et phlegme- ont un rôle fondamental dans l'état de santé du corps humain. Selon cette théorie, les saisons peuvent déranger les humeurs. Le tempérament ainsi que l'organe malade déterminent les thérapeutiques qui sont soit actives (vomitif, lavement, saignée ou expectore), soit passives (théorique). Or, pendant son apprentissage, Colby faisait beaucoup de lecture, il savait que la médecine faisait sans cesse des progrès notamment dans le domaine de la chirurgie. Le docteur Newcomb avait peu de connaissances en anatomie et son

enseignement était vague et relatif. Curieux et consciencieux, Colby ne pouvait pas terminer ses études de cette façon.

Après deux ans d'apprentissage avec le docteur Newcomb, Moses quitte Derby afin d'enrichir son savoir. Il fait quelques mois d'apprentissage, avec le médecin Robert Morrison de Compton, au New Hampshire, «*visiting with him his patient and observing his practice*»³³. Son nouveau patron allait lui apprendre de nouvelles méthodes, comme par exemple l'utilisation *de l' Electric machine* et les vertus de l'eau salée³⁴.

Une fois les trois années d'apprentissage complétées, la norme voulait que l'élève sollicite des lettres de recommandation auprès de ses professeurs. Celles-ci servaient à valider le statut professionnel. Elles donnaient une crédibilité au jeune médecin qui n'avait exercé son métier jusqu'à maintenant qu'au côté d'un médecin expérimenté. Colby recueille de ses deux professeurs une missive témoignant de sa compétence. Conformément aux habitudes, ces lettres insistent d'une part sur les talents et d'autre part sur les habilités de l'ex-apprenti. Le docteur Newcomb affirme *en 1817* : «*About two years + half-last past has been attending to the study of Physic + Surgery under my inspection during which time I think he has made uncommon proficiency there in (considering his advantages)* »³⁵. Tandis que le docteur Morrison soutient : «*His knowledge in theory and practice of Physic + Surgery Chemistry is barr (sic) above mediocrity + I think would not not (sic) disappoint the reasonable expectations of any one disposed to test his medical and surgical abilities* »³⁶.

Par ailleurs, les deux lettres certifient les qualités morales du jeune médecin: «*possessing unblemished moral character*»³⁷. À l'époque, la population avait tendance à distinguer les bons praticiens des mauvais en observant leur comportement. En principe, le praticien devait posséder des qualités telles la sincérité, la politesse, la compassion, le respect, la discrétion, le sens des responsabilités et l'honnêteté pour s'assurer la reconnaissance et le respect de ses patients et de ses collègues³⁸. La compétition étant féroce, le succès de la pratique médicale de Colby reposait entre autres sur la possession de ces qualités. Colby en était bien conscient ; il s'efforce même de toujours satisfaire sa clientèle en cette matière.

Les années universitaires

Au début des années 1800, et ce jusque dans les années 1850, l'enseignement universitaire était considéré comme une formation complémentaire. En réalité, ces études plus formelles répondaient à une critique de plus en plus répandue en Occident selon laquelle l'apprentissage ne fait que reproduire les défauts d'enseignants qui ne mettaient pas à jour leurs connaissances³⁹.

D'ailleurs, Colby lui-même s'inspirant de la lecture d'un auteur parisien est d'avis que :

*Devotion to Authority and Established routine has always been the means of opposing the progress of reason. The advancement of natural truths and the prosecution of new discoveries, whilst, with effects no less baneful, has it perpetuated many of the stupendous Errors*⁴⁰

Moses avait donc l'ambition d'entreprendre des études plus poussées afin «*to place himself in a situation for further improvement in his studies*»⁴¹. Mais surtout, il avait

l'idée que le fait d'avoir mérité un diplôme en médecine donnerait à ses patients une meilleure confiance en lui. Il voyait qu'à long terme les gens s'éloigneraient des «quacks», phénomène trop largement répandu sur l'ensemble de ce territoire américain, au début des années 1820. *«It is to remedy this evil that I have passed my degree»⁴²*, avouait-il lui-même à la fin de sa carrière.

Vers la fin de sa carrière, en 1848, Colby rappelle :

After a close study with a good physician for the period of three years I know all about the profession I could enumerate the symptoms of every disease tell every muscle of the human system of the four hundred. I was in fact nearly perfected [...] but two years of close study and observation undermined my foundation⁴³.

À son avis, les écoles de médecine sont seules capables d'offrir l'opportunité aux étudiants de participer au «*progress of truth*» en conjuguant la théorie à la pratique à l'intérieur des cours. Il est d'avis que la recherche, orchestrée par des médecins de grande expérience, est la solution pour éliminer efficacement l'incompétence : *«man may be versed in all the science but unless he possess judgment and faculty for close observation he will (not) make a successful physician»⁴⁴*, dit-il à des collègues lors d'une réunion en 1848.

Les sciences médicales étaient en plein développement: la médecine, l'obstétrique et la chirurgie sont enseignées à tous les étudiants inscrits en médecine, elles se veulent plus organicistes, ce qui entraîne le développement de l'anatomie pathologique et de l'anatomoclinique. Bien sûr, ces changements allaient amener de nouveaux instruments, de nouvelles classifications et de nouvelles méthodes de diagnostic. Bref, la médecine devenait de plus en plus complexe, tellement qu'il devenait presque

impossible d'exercer cette profession sans avoir passé d'abord par des études dans un établissement scolaire. Colby l'a compris rapidement.

Yale

Décidé à parfaire ses connaissances médicales, Colby choisit d'aller étudier à l'école de médecine de l'Université Yale à New Haven, au Connecticut. Ouverte depuis 1813, suite aux initiatives de Benjamin Silliman, un médecin, et de Timothy Dwight, le président du Collège, l'école de médecine rattachée à Yale offrait une formation de pointe⁴⁵. D'abord, les quatre professeurs engagés avaient bonne réputation : trois d'entre eux- Benjamin Silliman, Eli Ives, et Jonathan Knight- avaient fréquenté l'Université de Pennsylvanie à Philadelphie, alors considérée comme la meilleure école de médecine aux États-Unis. En ce qui concerne le quatrième professeur, le docteur Nathan Smith, il avait une longue expérience, notamment dans l'enseignement de la chirurgie à différents établissements universitaires⁴⁶. Ensuite, la littérature disponible à Yale College était remarquablement récente. Silliman avait reçu le mandat d'acheter une panoplie de livres pertinents pour l'étude de la médecine. À cette fin, il s'était rendu en Angleterre pour se procurer des documents écrits par des spécialistes reconnus⁴⁷. Un personnel compétent, une bibliothèque moderne : voilà ce qui avait convaincu Colby de s'instruire à Yale.

Ainsi, à la mi-juillet de l'année 1817, Colby part en compagnie de son ami Willard Mark, un apprenti médecin aussi de Derby, vers le sud-est en direction du Connecticut⁴⁸. Son père lui avait donné un poulain qu'il avait attelé à la carriole de son compagnon de voyage⁴⁹. Dans ses bagages, Colby avait 100\$, qu'il avait probablement emprunté à un

de ses maîtres confiant du succès de son protégé, quelques vêtements et, son journal personnel où il notait les péripéties de la journée ainsi que ses discussions, parfois houleuses et loufoques. Il rapporte les discours héroïques entendus dans le courant de sa journée puis ensuite, il s'émerveille devant les beautés de la nature.

Le voyage s'avère épuisant pour les deux jeunes amis comme pour leur bête :

The length of our journey had almost exhausted our beast; she travels with extreme difficulty and slowness over the sandy roads [...] we are extremely fatigued having sympathized with our beast and lessened her burden by traveling ourselves on foot⁵⁰.

Le soir arrivé, les deux voyageurs dorment chez de la parenté ou chez des gens qui ont cordialement accepté de les recevoir et qui les traitent «*with benevolance*». Moses appréciait ces rencontres de passage même s'il n'est pas toujours d'accord avec les opinions politiques de ses hôtes. Par exemple, il note en 1817 que :

We were (not very agreeably however) entertained by our benevolent host with political slang's and cant against federal mess and their rulers. How strangely infatuated are we when we culminate without destruction all motives of those who differ from us in opinion. A desire of deprecating the character of others indicative of great depravity of heart⁵¹

Après quelques jours de périple, Colby et Mark interrompent leur itinéraire, le temps d'un dîner, chez le médecin Nathan Smith, à Hanover⁵². Ce médecin, originaire du village de Chester, au Vermont, appuyait et encourageait inlassablement les études de médecine dans les établissements scolaires. Il enseignait déjà depuis quelques temps à Dartmouth, mais attendait avec impatience d'être libéré de ses tâches à Hanover pour aller instruire les étudiants de New Haven. Lors de ce dîner, Colby demanda à son hôte une lettre de référence. Il était d'avis qu'une missive d'un de ses futurs professeurs

l'aiderait davantage pour son entrée à Yale puisqu'il n'existait aucun préalable, sinon la preuve que le candidat possédait de bonnes qualités morales⁵³. Compréhensif et heureux de pouvoir servir, Smith lui fournit une lettre, destinée au professeur Silliman, confirmant les valeurs exemplaires du postulant. Le même soir, Colby note dans son journal : «*he was a mass of extensive informations*»⁵⁴. C'était le début d'une longue amitié.

Puis, le voyage continue ; les anecdotes ne manquent pas. En arrivant à Marlow, au New Hampshire, Colby fut frappé par la grande popularité d'un prédicateur qui pratiquait des sciences occultes :

The attention of the people of Marlow is very much excited by the confurer who is now in town. His profound knowledge -his being conversant with the stars and his knowledge of their effect on human action- together with his success in opening the cabinet of futury and divulging the mysteries which are to take place assure him the respect of the populous and draws to him from the adjacent parts the ignorant and credulous- Some resort to him to discover the depositing of lost treasures- Others, who are weary of observing passing event to discover their future destiny [...] O, when will the people of this enlightened country be wise enough to spurn such impostures of our land⁵⁵.

Déjà, Colby n'appréciait guère les charlatans qui prétendaient faire des miracles. D'autant plus que la scène semble se répéter. Par exemple, quelques jours plus tard, sur son chemin, à Lyme, au New Hampshire, il fait la rencontre d'une femme qui visiblement semble avoir consommé une potion ou une drogue quelconque : «*These ignorant people consider, it is the effect of the power of God upon their souls*». Mais, il s'empresse d'ajouter :

Perhaps I ought not to judge. God treats his creature as reasonable being [...] How then can the excitement of the passions which is no less than the privation of reason be a compliance with the request of the

*Almighty or be the effect of his power upon us, acting contrary to his mandate*⁵⁶.

Toujours est-il, qu'après avoir quitté le Vermont, traversé le New Hampshire et le Massachusetts, Colby et son compagnon Willard Mark arrivent enfin dans le Connecticut au début du mois de juillet. Une semaine après l'anniversaire de naissance de Colby, le 9 juillet 1817 exactement, ils parviennent finalement à New Haven. Dès son arrivée, Colby se trouve un logis peu coûteux, situé à un kilomètre de la «*medecine House*». Il n'y avait aucun luxe, sauf une lampe à l'huile pour que Colby puisse étudier la nuit tombée : «*He bought a high chair and low table because they were cheap. Whereby he contracted a habit of stooping from which he never recovered*»⁵⁷.

Dans la même journée, Colby se rend à l'école de médecine pour y rencontrer ses professeurs : «*Visited & presented Dr S[mith] letter to professors Silliman and Knight and received of them the assurance of their patronage*»⁵⁸. Le lendemain, Colby «*Spent the day at my medical room in the College perusing Archer and Physiology*»⁵⁹. Colby avoue cependant qu'il est arrivé un peu tôt à New Haven étant donné que les cours ne débutent en réalité qu'au début du mois de novembre. Il profite donc de ses temps libres pour voyager un peu. Il saisit l'occasion pour s'offrir une croisière et visiter les plages du Connecticut et du Rhode Island : «*Took a walk upon the long wharf had the pleasure of seeing a monster of the deep called a shark It was caught the preceding evening. Its length was 8 feet*»⁶⁰, écrit-il impressionné après l'une des ces visites. Il continue tout de même à étudier :

*Spent the time principally in study tho' not with that degree of pleasure which I generally take in my hours of retirement. Perhaps in those liable to affection of the lung, to visit the sea coast or to take short voyages at sea is a thing I am sensible can be more injurious*⁶¹.

En ce qui concerne Willard Mark, Colby raconte qu'il repart vers Lyme. Apparemment Mark va terminer à l'automne son apprentissage avec le Dr. Witcher de Stanstead, et à son retour Colby lui apprendra les dernières trouvailles de l'école de médecine de Yale. En fait, il semble que Mark fera partie de la cohorte suivante⁶².

Deux mois passent et, enfin, Colby débute ses cours de médecine. Auparavant, il avait pris la précaution de se prévaloir de son droit d'assister aux cours en se procurant une fiche d'admission. Puis, après avoir présenté cette fiche à chacun de ses professeurs, ces derniers lui donnaient une carte sur laquelle on pouvait lire le nom de l'élève, le ou les titres de cours donnés par le professeur, le nom du professeur ainsi que la signature de celui-ci. Colby faisait ainsi la preuve qu'il avait payé chacun de ses cours. Peu argenté, Colby avait dû vendre le poulain de son père pour fournir la quinzaine de dollars nécessaires pour chacun des cours et les frais supplémentaires pour les cours où il avait du matériel particulier, notamment les cours d'anatomie⁶³.

Généralement, l'instruction médicale comprend deux sessions de quatre mois de cours pendant l'hiver «*courses of lectures commenced the first of nov[ember]1817 [and] terminated the first of April 1818*»⁶⁴. Les cours n'ont pas d'ordre précis et sont les mêmes d'une année à l'autre. Les étudiants, ils sont environ 50 par classe⁶⁵, assistaient à 7 ou 8 heures de cours par jour. En plus, des cours complémentaires et des récitations après les cours réguliers étaient offerts à ceux qui désiraient en savoir davantage⁶⁶. Colby avait pour sa part l'habitude de prendre énormément de notes et de les recopier avant de se coucher⁶⁷.

À l'instar des meilleures écoles européennes, les connaissances étaient transmises par d'éminents professeurs qui faisaient de l'observation au chevet du malade et de la dissection des cadavres, les éléments fondamentaux de l'apprentissage des phénomènes physiques de la maladie. Très tôt, les professeurs de Colby inculquent à ce dernier l'importance de « peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire ». Ces derniers jugent les livres traitant de sujets cliniques trop disparates et trop incohérents⁶⁸.

À Yale, le professeur Knight initiait les jeunes étudiants à l'analyse méthodique du corps humain par la dissection⁶⁹. De telles méthodes ne faisaient cependant pas le bonheur de l'ensemble de la population. Une lettre de Renald Webb, un ami de Colby, au début du mois d'avril 1819, raconte à quoi étaient exposés les étudiants du docteur Knight :

the latter part of our time was rendered unpleasant by the same cause which has injured and destroyed the peace of almost every medical Institution of this country at the same period or other [...] The people of N[ew]Haven but more particularly the people of Southbury and Oxford made so much raise because 2 or 3 graves has been robbed that Earl Wright and Benjamin Bower (both of whom you know) were obliged to flee the State [...] Professor Knight has been taken and put under heavy bail for his appearance at the Superior court. Our anatomical cause has suffered materially for the want of subject of which we were deprived by the clamor and the treats of the people. Our lives have been threatened and the people still declare they will demolish the Medical College, but you know it is a strong Building and they attempt it some of them would have needed medical aid before they could accomplish their proposed⁷⁰

Colby fut certainement présent comme élève dans l'auditorium où s'effectuaient les dissections du professeur Knight. Il n'en a pas pourtant laissé de compte-rendu, sinon d'indiquer qu'habituellement dans ce genre de local, la visibilité est tellement mauvaise que les propos sont difficiles à suivre⁷¹.

Mis à part les cours d'anatomie, Moses suit des cours de théorie et de pratique de la médecine, de chirurgie et d'accouchement avec le médecin Nathan Smith, celui-là même qui lui avait remis une lettre de référence. Smith avait la réputation d'être un excellent communicateur. L'originalité de son enseignement résidait dans son approche jugée particulière. Il demandait sans cesse à ses étudiants d'observer et d'émettre des hypothèses.

Les étudiants aimaient les classes du professeur Smith : il possédait une expérience clinique importante et il avait l'habitude de se tenir à jour au sujet des dernières recherches dans le but d'alimenter correctement ses cours. Colby appréciait le fait que Smith propose une nouvelle vision de la pratique de la médecine. À la fin de sa carrière, Colby écrit au sujet de son ancien professeur : *«His lectures and writing at that period were strongly against the use of medicine in typhus fever»*, ce qui était selon Colby assez particulier pour un médecin de la génération de Smith, d'autant plus que ce dernier *«was not a highly educated man»*. En fait, Colby affirme que son expertise était intéressante puisqu'il avait des opinions honnêtes, vraisemblables et raisonnées. Smith cherchait à connaître la vérité, sans se préoccuper des résultats pécuniaires de ses recherches : *«He was in fact just such a man as every practitioner of medicine should be»*⁷².

Colby a également eu la chance d'assister aux cours du médecin Benjamin Silliman, le fondateur de l'École de médecine à Yale. Ce professeur qui enseigne la chimie et la pharmacie se démarquait par ses techniques et ses théories considérées excellentes. Son enseignement reflétait les dernières recherches européennes puisqu'il se rendait régulièrement en Angleterre, en Écosse et en France afin de se perfectionner⁷³. Les

étudiants appréciaient ses riches anecdotes ainsi que son savoir qui semblait toujours précurseur des nouvelles tendances. Il stimulait l'intérêt de ses étudiants en multipliant les illustrations et les expériences de toutes sortes.

Dans l'auditoire du docteur Eli Ives, professeur des matières de la *Materia Medica* et des maladies chez les femmes et les enfants, Colby retient une chose qui semble à ses yeux primordiale : la maladie, peu importe laquelle, a ses particularités et ses caprices. Dans ses mémoires, il reprend l'histoire suivante :

Prof. Eli Ives [...] remarks on this diversity of character in different season enforced the fact by relating an anecdote of a doctor Bird. Dr. B. was called to a distant town to counsel with a young physician who had been very unsuccessful in his treatment of typhus. He gave him such advice as enabled him to save his patient. A few years after Dr B. were called to consult again with the same physician. He was told that same treatment which he had recommended on a former occasion and which proved successful had been perused but had not proved successful in the cases that then prevailed. Dr. B. replied that it reminded him his horse. He was riding over a certain place and his horse got into mire and he had much difficulty in getting him out. A few years after he was riding the same horse over the same place and the road was perfectly dry but he had much difficulty in getting his horse to pass over. He remarked that his memory was good but his judgement bad»⁷⁴.

Ainsi, très tôt, Colby savait qu'une maladie pouvait changer de forme, que la maladie pouvait s'adapter ou résister aux remèdes proposés par la médecine traditionnelle dépendaient des circonstances. La théorie des humeurs n'avait plus la même crédibilité qu'au siècle précédent. La médecine était ébranlée par les nouvelles théories, les nouvelles approches ainsi que les nouvelles méthodes.

Par ailleurs, Ives avait pris l'initiative de construire un jardin botanique près de «*Medecine House*» afin de répertorier les espèces de plantes. Ives et Knight étaient

parmi les premiers à faire *Pharmacopoeia of the United States of America*. Colby raconte qu'en 1817 :

During the summer of that year I planted the only Canadian [flower] I had found in my botanical excursions in the vicinity of New Haven in the newly forming botanical garden feeling it almost a crime I first guiled [sic] permission of prof Yves⁷⁵.

Colby maintiendra d'ailleurs un intérêt particulier pour les plantes tout le long de sa carrière. Cette passion se développera en particulier lors de son futur séjour à Boston.

Les premières expériences professionnelles

Probablement pour des raisons financières, Colby n'a pas débuté sa deuxième année à New Haven. Il semble avoir abandonné ses études pour se consacrer immédiatement aux patients de son village d'adoption, Derby. Dans une lettre adressée au docteur Morrison, chez qui il avait accompli une partie de son apprentissage, Colby mentionne qu'il a bien réussi ses études à Yale malgré le fait qu'il n'y retourne pas. La réussite de quelques cas importants dans son village le convainc qu'il est assez outillé pour débiter sa pratique. Colby affirme d'ailleurs : «*nothing tends more to give a young physician celebrity than success in the treatment of cases known to be important by the common people*». Morrison lui conseille tout de même : «*The first part of our practical career is very important. The eyes of the multitude are upon us and waiting with urgeness the success of our skill to fix upon us the epithet either Bonus or Jack*». Néanmoins, confiant du succès de son ancien élève, le docteur Morrison ajoute : «*it appears that hand which hold all events with a infinite grasp is now giving you a rank with the first of your profession* »⁷⁶.

Peu importe les motifs, le choix d'établir une pratique privée était une aventure périlleuse car la concurrence était féroce. Entre 1820 et 1840, un village sur deux au Vermont avait un médecin. Dans la seule municipalité de Derby, quatre médecins pratiquaient déjà⁷⁷. S'ajoutaient à ce nombre, les «*quacks*» que dénonçait avec ferveur Colby. La clientèle était difficile à conquérir ; le praticien devait se bâtir une solide réputation et s'assurer de la fidélité de ses patients.

Colby jouait que pour débiter sa pratique et acquérir une bonne réputation, il devait exercer sa profession près de chez-lui, là où il est connu. Colby décidait donc de s'établir dans son village, Derby. Pourtant son ami Webb semblait avoir quelques réticences à agir de la même façon : *There is no physician here and people generally appear anxious to have me stay. I confess I do not exactly like the place of a physician selling in the place of his nativity but under certain circumstances it is well enough*⁷⁸.

N'ayant pas un diplôme reconnu, qui n'était pas, il faut l'avouer, une obligation à l'époque, Colby demande une lettre de référence de ses professeurs de Yale. Les professeurs Smith et Ives confirment que Colby a bel et bien suivi des cours à Yale avec succès et qu'il honore par ses excellentes réflexions et sa moralité exemplaire la profession médicale⁷⁹. Il faut croire qu'une référence d'une personne reconnue est davantage appréciée qu'un diplôme dont la possession occasionne de nombreux doutes auprès des collègues et de la population. En effet, une rumeur circulait disant que certains achetaient leur diplôme, d'autres sans avoir suivi d'apprentissage venaient simplement assister à quatre mois de cours de médecine. Plusieurs s'étaient fait bernier, ce qui créa une crainte profonde parmi la population. C'est pour cela que Colby

demande, auprès de ses professeurs de bonne réputation, une preuve d'appui irréfutable. Qui, pensait Colby, pouvait douter maintenant de sa rigueur et de sa compétence ?

En débutant sa pratique, Colby fait face à une maladie qu'il appelle «*old-fashioned typhus fever*», c'était en fait la fièvre typhoïde, maladie infectieuse, caractérisée par des troubles nerveux et intestinaux. Selon Colby, cette maladie, que son professeur Smith nommait *sui generis*, avait des symptômes mitigés mais leur progression se terminait toujours soit par la mort ou soit par une guérison suivie de crises subséquentes. La maladie était contagieuse et elle était indétectable par le tempérament de la personne ou par la saison⁸⁰. Colby soutient en 1853:

In 1818, the first year of my practice, I saw much of this form of fever; but having been influenced by the prevalent practice of that day, I gave powder of calomel [sic] to the extent of affecting the glands of the mouth, and of promoting a greater or less degree of pyalism. Those acquainted with this form of fever, are aware that diarrhea is not a very frequent attendant. This treatment, on the whole, appeared tolerably successful, and but few died⁸¹.

Il semble que jusqu'aux années 1820, en Amérique, les médecins confondent le typhus et la fièvre typhoïde⁸². Colby, se fiant sur ses études, avait de la difficulté à diagnostiquer correctement la maladie. Mais, l'année suivante, une nouvelle épidémie appelée «*ship fever*» fait rage :

In the year 1819, typhus (or what is now misnamed typhoid) prevailed very extensively in this section, particularly in the township of Newport, on the west side of Memphremagog. In that season I had a large number of cases; and in one family thirteen were sick with it, several at the same time. This fever assumed all the characteristic symptoms of what was called of late ship fever. [...] I soon found that calomel either alone or combined with opium, was decidedly injurious⁸³.

Se rappelant la pensée de son professeur Ives, Colby fait vite la différence entre les infections : *«The most cases I have treated in any one year was 35 ; the most in one family that year was 5. Of all that I have treated for thyphus or thyphoid [sic] within this period, no case proved fatal»*⁸⁴. L'observation de ses malades et le bon sens avaient amené le médecin de Derby à diagnostiquer correctement ces maladies.

Par ailleurs, dès le début de sa carrière, Colby est nommé chirurgien dans le cinquième régiment de la troisième brigade de la quatrième division du Vermont. Pour lui, cet emploi parallèle signifie des revenus supplémentaires, mais aussi des cas de chirurgie plus compliqués et diversifiés. C'est d'ailleurs à partir de ce moment que Colby s'intéresse davantage à l'anatomie et aux pratiques chirurgicales. Peut-être est-ce cette nouvelle passion qui motive Colby à retourner aux études.

Dartmouth et Harvard

Force est de constater que Colby trouvait incomplètes ses études en médecine, notamment dans le domaine de la chirurgie, puisqu'en 1821 il décide de faire une année supplémentaire à Dartmouth College, à Hanover. Plus près de Derby, Hanover allait occasionner moins de dépenses pour Colby tout en lui offrant un enseignement adéquat. Durant cette année, il prend des cours avec les médecins Reubon Dimond Mussey et Daniel Oliver, deux bons amis qui pratiquaient ensemble depuis une bonne dizaine d'années⁸⁵. Une fois encore, Colby étudie la théorie et la pratique de la médecine, la *materia medica* et l'obstétrique. Ici aussi, ses professeurs conjuaient pratique et enseignement. Oliver et Mussey recevaient leurs patients durant les cours et avec les étudiants, ils formulaient des hypothèses de diagnostics et proposaient des remèdes tout

en faisant remarquer aux étudiants l'importance de l'hygiène et d'un équipement salubre⁸⁶.

Suite à cette deuxième année de scolarité, Colby avait le choix de faire soit une dissertation, soit un examen que son ami Webb juge «*very fair, short and easy*»⁸⁷. Colby choisit la dissertation dont l'objet est l'hémorragie. Il s'intéressait à l'hémorragie depuis 1817 au moment où il apprit «*the liability to hemorrhage in part of the family*»⁸⁸. D'ailleurs, il en avait souvent discuté avec son professeur Smith qui s'était lui aussi intéressé à la circulation du sang quelques années auparavant⁸⁹. À l'été, c'est le docteur Mussey qui lui annonce que sa dissertation est acceptée, si, prend-t-il le soin de préciser, il paie ses «*graduating fee*»⁹⁰. Colby avoue dans les années 1850, qu'il avait d'abord cru que jamais les conclusions de sa dissertation seraient acceptées tellement elles étaient différentes de l'enseignement reçu. Quoiqu'il en soit, Colby reçoit son diplôme de médecin-chirurgien de Dartmouth College en 1821. Mussey et Colby garderont contact.

Après avoir terminé ses études, Colby retourne à Derby continuer là il avait laissé sa pratique mais en plus le jeune Kendall, le mari de sa jeune sœur, débute son apprentissage avec lui. Colby fait de longues heures de travail, mais trouve tout de même le temps de fréquenter une jeune femme du Connecticut, Lemira Strong, fille du capitaine Timothy Strong. De onze ans son aîné, Colby attend l'approbation des parents de sa bien-aimée avant de l'épouser. Il l'obtiendra l'année où Lemira atteignit l'âge de 21 ans, soit en 1827. Après vingt ans de mariage, Colby écrivait :

She opens the eyes of reasons in infancy. . She smoothes the pillow of death and through all the intense dial stages of progression and decline she strews the pathway of life with flowers or thorns. Like the great forces of Nature, like the atmosphere we breathe, like the never ceasing attractions that roll the planet in their spheres, her influence is silent and insensible but all-powerful in its effects⁹¹

Ainsi, Colby affirmait et jugeait son épouse comme un être indispensable pour l'accompagner et le soutenir lors des moments difficiles.

Colby semble manifestement insatisfait de son niveau de connaissances. Il affirme dans ces notes personnelles écrites à la fin de sa carrière qu'il lui manquait l'expérience clinique afin de bien compléter sa formation médicale. Il s'inscrit donc à la prestigieuse université de Harvard, afin de suivre des cours d'anatomie avec l'éminent professeur John Collins Warren, un pionnier dans les recherches post-mortem⁹². En plus, l'hôpital général du Massachusetts, à Boston, venait de faire son ouverture officielle. Colby y voyait là une excellente occasion de se perfectionner puisqu'il sera possible pour lui d'entreprendre des activités de recherche et des pratiques de diagnostique et de thérapeutique auprès des malades.

À l'automne 1828, il quitte donc Derby, laissant derrière lui sa femme et son fils Charles, âgé de 1 an. À Boston, il s'installe près des établissements médicaux : *«I have [...] taken a boarding house midway between the General hospital & the medical college. The distance to each is ½ mile, of course I have enough exercise»⁹³*. La proximité des lieux était importante puisque Colby affirme qu'il passait l'avant-midi à l'hôpital alors que l'après-midi il suivait des cours de chirurgie à l'école de médecine.

Colby appréciait son séjour à Boston puisqu'il avait la chance d'assister son professeur, le docteur Warren, «*in dressing broken skulls & fractured limbs*⁹⁴». Son nouveau professeur avait appris les techniques de la percussion à Paris avec le docteur Corvisart. Colby mit donc en pratique cette technique lors de son séjour à Boston et, évidemment, dans l'exercice quotidien de sa profession après son retour à Derby. Par ailleurs, les opportunités d'acquérir des habilités chirurgicales étaient nombreuses, affirme Colby à sa femme. D'autant plus que Warren se consacrait entièrement aux recherches en anatomie et qu'il avait de surcroît beaucoup d'audace. Il aurait été le premier aux États-Unis à opérer pour une hernie, il faisait des amputations, opérait les cataractes et ce, sans l'utilisation d'anesthésie⁹⁵.

Colby avoue toutefois avoir de la difficulté à s'adapter aux gens de l'endroit :

*I must acknowledge myself somewhat disappointed in the character of the people of Boston. There is apparently more friendship and cordiality than I was aware of. The ladies wear for cloaks what might be mistaken in Derby for bed blankets. It is a new Kind of plaid resembling our checked Blankets. Many of the ladies dress very rich & the apparel is probably the best part of them*⁹⁶.

Colby voit tout de même des avantages à vivre à Boston. Il aime bien le fait de trouver à portée de la main toutes les fournitures et les denrées nécessaires pour pratiquer son métier. D'ailleurs, il fait l'achat à Boston d'un nombre important de livres scientifiques. Il affectionnait surtout les traductions des livres de Bichat et de Broussais qui s'intéressaient à la physiologie et à la chirurgie. En même temps, il faisait des lectures variées. Par exemple, on retrouve dans sa bibliothèque des ouvrages de Cooper, Dussault, Rush, Waterhouse et bien d'autres. Les sujets étaient variés, les auteurs s'intéressent à la botanique, à la physiologie ou simplement à une maladie quelconque⁹⁷.

Ces ouvrages deviendront des outils de référence autant pour lui que pour les futurs élèves à qui il apprendra les rudiments de l'art.

Durant son séjour, Colby fait la connaissance de Augustus Addison Gould, fils d'un fermier du New Hampshire qui faisait son internat à l'hôpital général du Massachusetts⁹⁸. Avec lui, Moses partage une passion : l'histoire naturelle. Dans un premier temps collègues, Colby et Gould partageront par la suite une amitié sincère. Celle-ci se traduira par une aide mutuelle lors des moments difficiles, mais aussi par des discussions honnêtes et parfois bousculantes. Après leurs études, les deux hommes s'écrivent régulièrement profitant ainsi chacun de l'expérience de l'autre. Pendant de longues années, ils s'échangent des plantes lors de leur correspondance. Mais d'abord, ensemble, ils étudient : «*We make the Hospital our gymnasium our drawing room & our dissecting room. All our studies, exercises & amusements are found in the Hospital*»⁹⁹.

CONCLUSION

Au printemps de l'année 1829, Colby retourne à Derby, rejoindre sa femme et son fils. Il reprend ses responsabilités, confiant qu'il avait acquis une expérience suffisante pour exercer correctement sa profession. Il a tout de même été «*student all his life*¹⁰⁰», n'arrêtant jamais d'observer et de noter l'évolution des connaissances, en faisant lui-même des recherches dans des domaines encore obscurs de la médecine.

En bref, à travers sa longue période de formation, Colby se construit un réseau. Puisque les cadres institutionnels sont presque inexistant à Derby, ses contacts le tiennent au courant des nouveaux développements de la médecine et lui donnent un certain prestige

qui lui vaut d'être respecté autant par ses clients que par ses collègues. Grâce à son réseau de contacts, Colby peut évoluer dans sa pratique même s'il exerce son métier dans un milieu rural et éloigné des grands centres.

L'expérience de Colby dans les écoles de médecine américaines est particulièrement intéressante surtout lorsqu'on la compare à la description que fait Kenneth M. Ludmerer de la formation médicale américaine à cette époque. Ludmerer insiste particulièrement sur le caractère trop magistral des cours de médecine et le manque de formation pratique au début des années 1830. Colby connaît effectivement la dimension magistrale. Il lui arrive même de la dénoncer, notamment lorsqu'il assiste à des cours de dissection à Yale. Toutefois, autant à Dartmouth qu'à Harvard, Colby profite d'une formation clinique, c'est-à-dire que les professeurs amènent des patients dans les salles de cours et les étudiants doivent passer une demie journée au chevet des malades à l'hôpital. Plus tard dans sa carrière, Colby devient très critique face à la formation médicale de la génération étudiante. Il cherche d'ailleurs à communiquer lui-même les méthodes acquises ainsi que certaines notions d'éthique médicale, peu observées en ce milieu de siècle, comme il l'avait remarqué.

¹ Anthony Colby est né en 1605, à Beccles, dans le comté d'Essex en Angleterre. Voir <http://aros.net/~stone/d236.htm>.

² *Arbella* est le bateau qui amenait le premier gouverneur de la Baie du Massachusetts, M. Winthrop, sur les terres de l'Amérique. *Dictionnaire of American Biography*, Vol. X, partie 2, p. 408-411.

³ Voir <http://aros.net/~stone/d236.htm>.

⁴ Il semble que 95% des immigrants arrivés dans la Baie du Massachusetts sont des petits fermiers ou des travailleurs pour la traite des fourrures. Un certain nombre venaient travailler pour un maître pour une période déterminée à l'avance, habituellement, 5 ou 7 ans. Georges Francis Dow. *Every Day Life in The Massachusetts Bay Colony*. New York/London, Éd. Benjamin Blom, 2^e édition, 1967, p. 101. Voir aussi Musée Colby-Curtis, Fonds d'Archives Charles William Colby, l'autobiographie de C.W. Colby, petit fils de M.F. Colby.

⁵ Les premières traces trouvées d'Anthony Colby après son départ de Cambridge remontent en 1639 alors qu'il était propriétaire d'une terre à Salisbury. Joseph Merrill. *History of Amesbury and Merrimac Massachusetts*. New Hampshire, ed. Heritage book, 1978, 2^e édition, p. 10-11.

⁶ Joseph Merrill. *History of Amesbury...* p. 8.

⁷ Musée Colby-Curtis. Fonds d'Archives de Charles William Colby. (dorénavant MC-C. FACWC) Voir l'autobiographie de C.W. Colby

⁸ MC-C. FACWC, voir l'autobiographie de C.W. Colby. Ce dernier cite un livre intitulé *History of Old Chester*. From 1719 to 1869 de Benjamin Chase, publié par l'auteur à Auburn, N.H. en 1869, 702 p. Nous n'avons pu trouver le document.

⁹ MC-C. FACWC voir l'autobiographie de C.W. Colby.

¹⁰ Le mariage entre Samuel et Ruth Colby doit avoir eu lieu entre les années 1783-1785. Frederick Lewis Wieg. *The Colby Family in Early America*. Concord, Mass. Ed. Colonial Press, 1970, 349 p.

¹¹ En mars 1799, Samuel Colby fait le serment obligatoire par la loi et devient ainsi un « *freeman* ». À cette époque, Derby compte 178 habitants. Cecille B. Hay et Mildred B. Hay. *History of Derby*. Littleton, N., Courier Printing Co. 1967, p. 34.

¹² B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County*. Stanstead, Publié par Lovell Printing & Publishing Compagny, 1874, p. 32.

¹³ Cécille B. Hay et Mildred B. Hay. *History of Derby...* p. 122. et Jean Provencher. *Les Quatre saisons dans la vallée du Saint-Laurent*. Montréal, éd. Boréal, 1988, 2^e éd., p. 201.

¹⁴ B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County...* p. 151.

¹⁵ B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County...* p. 14.

¹⁶ Cécille B. Hay et Mildred B. Hay. *History of Derby...* p. 111.

¹⁷ B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County...* pp. 33 et 151.

¹⁸ B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County...* pp. 109 et 151.

¹⁹ Dans son journal personnel, Colby affirme qu'à 19 ans, il pesait 140 livres. Musée Colby-Curtis, Fonds d'Archives de Moses French Colby, Series 3, box 1, file 1 et voir aussi l'autobiographie de C.W. Colby

²⁰ Jacalyn Duffin. *Longstaff. A Nineteenth-Century Medical Life...* p. 16.

²¹ Cecile et Mildred B. Hay racontent que les premiers habitants de Derby, Vermont, ont misé beaucoup sur l'exportation vers le Canada d'animaux et de potasse afin d'avoir des revenus supplémentaires. Il n'est donc pas étonnant que les gens de Derby n'apprécient guère le conflit. Cécille B. Hay et Mildred B. Hay. *History of Derby...* p. 122. Citation prise dans B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County...* p. 30.

²² B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County...* p. 151.

²³ MC-C. FAMFC, Series 3, box 1, file 1.

²⁴ MC-C. FAMFC, Series 3, box 1, file 1.

²⁵ MC-C. FAMFC, Series 3, box 1, file 1.

²⁶ MC-C. FAMFC, Series 3, box 1, file 1.

²⁷ MC-C. FAMFC, Series 3, box 4, file 2.

²⁸ MC-C. FAMFC, lettre de M.F.C. à sa femme. Boston, le 24 nov. 1828.

²⁹ Paul Starr., *The Social Transformation of America Medicine...* p. 40.

³⁰ Selon le dictionnaire *Robert*.

³¹ W.F. Norwood. *Medical Education in the United before the civil war*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1944. p. 32.

³² W.F. Norwood. *Medical Education...* p. 32.

³³ MC-C. FAMFC, Series 2, box 1, file 1.

- ³⁴ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 3, letters of recommendation, Dr. Morisson, 1817.
- ³⁵ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 3, letters of recommendation, Dr. Newcomb, 1817.
- ³⁶ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 3, letters of recommendation, Dr. Morisson, 1817.
- ³⁷ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 3, letters of recommendation, Dr. Morisson, 1817 et MC-C, FAMFC, series 3, box 1, file 3, letters of recommendation, Dr. Newcomb, 1817.
- ³⁸ Rebecca J. Tennenbaum. *Earnesment, Temperance Industry : The Definition and The Uses of Professional Character Among Nineteenth-Century American Physician*. JHM, vol 49, no. 2, avril 1994, pp. 251 à 283. Voir aussi à ce sujet, Jacques Léonard. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris, Aubier Montaigne, Coll. «Aubier», 1981. p. 128.
- ³⁹ W.F. Norwood, *Medical Education...* p. 381
- ⁴⁰ MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 2.
- ⁴¹ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 3, letters of recommendation, Dr. Newcomb, 1817.
- ⁴² MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- ⁴³ MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
- ⁴⁴ MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
- ⁴⁵ C.H.W. « Benjamin Silliman », *Dictionnaire of American Biography...* p. 160 à 163.
- ⁴⁶ C.H.W. « Benjamin Silliman », *Dictionnaire of American Biography...* p. 160 à 163.
- ⁴⁷ C.H.W. « Benjamin Silliman », *Dictionnaire of American Biography...* p. 160 à 163.
- ⁴⁸ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁴⁹ MC-C, FAMFC, Series 2, box 1, file 1.
- ⁵⁰ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁵¹ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁵² MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁵³ Colby et Smith proviennent de la même région (New Hampshire) ce qui laisse supposer qu'ils se connaissaient, du moins de réputation, avant ce voyage.
- ⁵⁴ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁵⁵ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁵⁶ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁵⁷ MC-C, FACWC, Autobiographie de C.W. Colby
- ⁵⁸ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁵⁹ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁶⁰ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁶¹ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁶² B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County...* p. 43.
- ⁶³ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1.
- ⁶⁴ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 3 et Kenneth M. Ludmerer. *Learning to heal...* p. 11.
- ⁶⁵ MC-C, FAMFC, lettre de Reynold Webb à MFC.
- ⁶⁶ MC-C, FAMFC, Series 2, box 1, file 1.
- ⁶⁷ MC-C, FAMFC, voir l'autobiographie de C.W.C
- ⁶⁸ Shervis B. Nuland. *Les héros de la médecine*, Paris, 1989, p. 201.
- ⁶⁹ Knight sera professeur d'anatomie à Yale pendant 25 ans. H.T. « Jonathan Knight », *Dictionnaire of American Biography...* p. 467 et 468.
- ⁷⁰ MC-C, FAMFC, lettre de Reynold Webb à MFC.
- ⁷¹ MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- ⁷² MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
- ⁷³ C.H.W. « Benjamin Silliman », *Dictionnaire of American Biography...* p. 160 à 163.
- ⁷⁴ MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3.
- ⁷⁵ MC-C, FAMFC, Series 2, box 1, file 1.
- ⁷⁶ MC-C, FAMFC, lettre de Morrison à Colby [sans date]
- ⁷⁷ Les quatre médecins sont Richmond, Holmes, Newell et Newcomb. [sans auteur] *In a state of nature : Readings in Vermont History...*, p. 150.
- ⁷⁸ MC-C, FAMFC, lettre de Reynold Webb à MFC [1817].
- ⁷⁹ MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 3.
- ⁸⁰ MC-C, FAMFC, article écrit par Colby en juin 1853, dans le *Boston Medical and Surgical Journal*, no. 19. «Typhus and Thyphoid fever -calomel and the lancet». p. 19.
- ⁸¹ MC-C, FAMFC, MFColby. «Typhus and Thyphoid fever -calomel and the lancet». p. 19.

- 82 Marcel Sendrail « Histoire culturelle de la maladie »..., p. 351.
- 83 MC-C, FAMFC, MFColby. « Typhus and Thyphoid fever -calomel and the lancet », p. 19.
- 84 MC-C, FAMFC, MFColby. « Typhus and Thyphoid fever -calomel and the lancet », p. 20.
- 85 Carleton B. Chapman. *Dartmouth Medical School*, Hanover, The University Press of New England, 1973, p. 26.
- 86 J.C.O. « Reubon Dimond Mussey », *Dictionnaire of American Biography* ... p. 372.
- 87 MC-C, FAMFC. lettre de Webb à MFC
- 88 MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 1. En 1790, Smith avait fait une dissertation intitulée « The circulation of the blood » afin de recevoir son diplôme de médecine à Harvard.
- 89 W.T.L. « Nathan Smith », *Dictionnaire of American Biography*... p. 324.
- 90 MC-C, FAMFC. lettre de RD Mussey à MFC, le 30 juillet 1821.
- 91 MC-C, FAMFC, Series 2, box 1, file 7
- 92 Dale Cary Smith. *The Emergence of Organized Clinical Instruction in the American cities of Boston, New York and Philadelphia*. Thèse Ph. D. (histoire), Université du Minnesota, 1979, p. 81.
- 93 MC-C, FAMFC. lettre de MFC à Lemira Strong, le 24 nov. 1828.
- 94 MC-C, FAMFC. lettre de MFC à Lemira Strong, le 24 nov. 1828.
- 95 H.R.V.. « John Colins Warren », *Dictionnaire of American Biography*... p. 480-481
- 96 MC-C, FAMFC. lettre de MFC à Lemira Strong, le 24 nov. 1828.
- 97 Une soixantaine de livres ayant appartenu à Moses French Colby sont conservés au musée Colby Curtis.
- 98 G.H.G. « Augustus Addison Gould », *Dictionnaire of American Biography*... p. 447
- 99 MC-C, FAMFC. lettre de Gould à MFC, 30 juin 1828.
- 100 B.F. Hubbard. *The History of Stanstead County* ... p. 151..

Chapitre II

LES RAPPORTS PROFESSIONNELS

Dans ce deuxième chapitre, nous proposons d'observer les relations qu'entretenaient Moses French Colby avec les autres membres de sa profession et avec les institutions mises en place pour gérer les pratiques médicales¹. En fait, il s'agit d'identifier la façon dont le médecin Colby, établi loin des grands centres, donc, évidemment éloigné des structures institutionnelles tels que les hôpitaux, les écoles et les sociétés médicales, s'organise pour offrir et maintenir une médecine adéquate et concurrente. Les sources démontrent que tout au long de la période où Colby sera le plus actif, soit entre 1832 et 1855, il entretenait des liens avec des collègues informés et près des dites structures. De cette façon, les patients de Colby pouvaient bénéficier des progrès récents des techniques de la science médicale en dépit de leur éloignement des grands centres.

ÉTABLISSEMENT D'UNE PRATIQUE MÉDICALE À STANSTEAD (Bas-Canada)

À la suite de ses années d'études, Colby déménage de Derby, au Vermont, et il s'installe avec sa famille dans le village de Stanstead Plain, au Bas-Canada, près de la frontière américaine. À peine quelques kilomètres séparaient les deux villages, mais la frontière du 45^e parallèle Nord divisait deux univers en ce qui a trait, entre autres, à l'organisation de la profession médicale. Évoluant dans un nouvel environnement, comment Colby s'adapte-t-il aux nouvelles réalités professionnelles? Comment vit-il la transition? L'histoire de l'adaptation professionnelle de Moses French Colby est intéressante parce qu'elle démontre les démarches entreprises par celui-ci afin qu'il puisse s'ajuster et s'intégrer aux réalités du Bas-Canada.

L'arrivée des Colby à Stanstead

En 1832, lors de son établissement à Stanstead, Moses French Colby avait terminé ses études depuis maintenant près de trois ans. Il avait 35 ans et il débutait la période la plus active de sa carrière. La réussite de quelques cas importants lui donnait une crédibilité, et surtout une bonne confiance en lui-même. Il jouissait d'une excellente réputation ; déjà des patients de partout dans les comtés d'Orlean et de Newport, au Vermont, venaient le consulter². À l'occasion, les médecins du Bas-Canada, notamment ceux qui pratiquaient près de la frontière, comme le docteur Witcher, du village de Stanstead, se référaient à lui dans les cas qui s'avéraient difficiles.

En réalité, le comté de Stanstead dénombrait seulement deux médecins d'expérience, les docteurs John Weston et Isaac Newton Witcher, qui ont au début des années 1830,

chacun près de 40 ans de métier³. Parmi les premiers colons à s'établir près de la frontière américaine, ils étaient estimés de tous pour leur générosité et leur endurance face aux longues heures de travail endolories par les distances parcourues, allant parfois jusqu'à 40 kilomètres, qu'ils devaient faire à pied à travers les bois⁴. Pendant une bonne période, le médecin Weston de Hatley, un village un peu plus au nord de Stanstead, était «*the only one among the physicians in the District who had ever attended Medical Lectures*⁵», par surcroît le seul à pratiquer la chirurgie à l'intérieur de ces limites⁶.

En dépit de leur réputation, Whitcher et Weston vieillissaient : il fallait assurer une relève. À l'automne 1831, probablement à la demande de ses deux collègues canadiens, Colby vient leur prêter main forte à raison de quelques jours par semaine. Quelques mois plus tard, contre toutes attentes, le docteur Whitcher décède. Puis en juillet 1832, le docteur Weston, frappé par son cheval, meurt de ses blessures. Stanstead se retrouvait donc sans médecin. Après mûres réflexions, Colby décide de s'installer définitivement dans la petite communauté de Stanstead dès l'hiver 1832⁷ afin de répondre aux besoins des citoyens mais aussi, soyons honnêtes, pour augmenter ses honoraires. D'autant plus que ce village, situé sur la frontière, ne dépayait pas vraiment la jeune famille Colby. Moses, sa femme ainsi que ses enfants Charles et Emily pouvaient garder les mêmes activités et fréquenter les mêmes gens, sans parcourir de longues heures de route pouvant paraître interminables lors des grands froids hivernaux.

Les colons arrivés des États du Nord-Est américains forment le premier noyau d'habitants des Cantons-de-l'Est. En réalité, jusqu'à la guerre de 1812, les lignes délimitant les frontières canadiennes et américaines de ce coin de pays étaient mal définies, au point que les colons ne savaient pas réellement de quel côté de la frontière

ils établissaient leur famille ou leur commerce⁸. Il n'est donc pas étonnant de retrouver dans cette région une population en majorité d'origine américaine. D'ailleurs, en 1831, dans le comté de Stanstead, le plus peuplé des Cantons de l'Est, 80% des habitants étaient nés aux États-Unis⁹.

Le village de Stanstead, un passage obligé entre les États-Unis et le Canada, vit un véritable essor autant démographique qu'économique à partir de la fin des années 1830. Si d'abord les colons de Stanstead vivaient presque uniquement de l'agriculture, après les trois premières décennies du XIX^e siècle, certains riches investisseurs sont sensibles aux capacités industrielles des environs. Déjà quelques moulins ou ateliers œuvraient le long des rivières avoisinantes et des énormes fermes exportent vers les États-Unis¹⁰. Mais vers 1830, des industries de plus grande envergure et davantage diversifiées s'installent le long de la rivière Tomifobia. Ces dernières entraînent l'investissement de capitaux importants et il en découle de nombreux projets ayant comme objectif de développer la région¹¹. De cette croissance émerge une petite société parmi laquelle se distinguent des clivages sociaux ayant à leur base les cultivateurs, les artisans, les professionnelles, les marchands et enfin en haut de la pyramide se trouve une petite bourgeoisie¹². Si bien qu'en 1855 :

The present public buildings are a Wesleyan Church of which mention is made elsewhere, a Roman Catholic church, an Episcopal church, a Congregational church, a town hall, an academy, a district school house, 2 hotels, 4 stores, 2 groceries, a druggist's shop, a silversmith's shop, a tailor's, 3 blacksmith's shop, a bank agency, a registry office, a post office, a telegraph office, a custom, a Masonic hall and a tin shop. There are four practicing physicians, six advocates and seven clergymen. The number of houses is about 100, with a population of about 800¹³

Colby trouve donc avantageux d'établir sa famille à Stanstead Plain; ceci lui semblait un beau compromis entre la ville et la campagne. Il voyait d'un bon œil ce dynamisme puisqu'il attirait un certain nombre de personnes bien nanties aux mœurs similaires aux siennes. Entre autres, Colby insistait pour que ses enfants reçoivent une éducation satisfaisante. En plus d'offrir l'école primaire, Stanstead a, depuis 1829, son établissement dédié à l'enseignement secondaire¹⁴. Par ailleurs, le médecin désirait une communauté respectueuse de la diversité confessionnelle de ses citoyens en plus d'offrir des services communautaires appropriés à leur situation sans pour autant vivre les importunités des milieux urbains. Encore une fois le village de Stanstead remplissait toutes ses exigences puisqu'il existait, à l'arrivée du médecin, quelques associations, notamment pour les femmes. Mais outre un appareil judiciaire itinérant, les services gouvernementaux, comme la voirie, étaient inadéquats. Cette faille incita d'ailleurs Colby à se joindre aux membres du *Golden Rule Lodge* qui revendiquaient une meilleure organisation du district de *St-Francis*.

La décision de légaliser sa pratique médicale

Au mois d'avril 1832, immédiatement après le dégel hivernal, Colby se rend au bureau des examinateurs de Québec¹⁵, une instance instaurée en 1788 afin d'évaluer les compétences des praticiens désireux de s'établir au Bas-Canada¹⁶. Il y passe un examen. À ce contrôle, les Américains étaient nettement défavorisés, non pas à cause de leur compétence quoique jugée déficiente¹⁷, mais en raison de leur lieu de naissance. En effet, l'Alien Act qui entre en vigueur en 1817, limite le nombre d'immigrants en provenance des États-Unis suite aux conflits de 1812-1815. Il oblige les nouveaux arrivants américains à faire une période de naturalisation de cinq ans, de fournir une

preuve de moralité en plus de faire un serment de loyauté à la couronne britannique¹⁸. En principe, il fallait que le candidat remplisse ces exigences pour que les autorités médicales acceptent de lui permettre de se soumettre à l'examen. Il semblerait que l'urgence de la situation à Stanstead, laissé sans médecin résident, a fait en sorte que les examinateurs ont fait une exception dans le cas de Colby en ce qui avait trait aux cinq ans de naturalisation.

La loi de 1831 tolérait la pratique de la médecine sans licence dans les régions frontalières dans les cas urgents. Bien sûr, Colby était assujetti à des amendes s'il était prouvé qu'il pratiquait de façon quotidienne au Bas-Canada sans permission légale¹⁹. Par contre, vu l'immensité du territoire et l'absence de moyens coercitifs Colby risquait peu. En réalité, il était plus facile pour lui de s'installer à Stanstead et de continuer de soigner du côté américain puisqu'il n'existait pas aux États-Unis une loi contraignante en ce qui concerne le droit de pratique²⁰. Voilà un autre facteur favorable qui pousse le médecin à s'installer à Stanstead de façon à pouvoir pratiquer des deux côtés de la frontière.

L'implication politique

Au moment où Colby s'établit à Stanstead, le Bas-Canada connaît une crise politique. Le nouveau médecin de Stanstead se sent d'abord attiré par la cause des Patriotes mais change d'avis quand il apprend que les partisans de Papineau sont en faveur du système seigneurial et réfractaire à l'établissement d'un système d'éducation non-confessionnel :

I have from my earliest years been the advocate of liberty, and a defender of the rights of the people. I came from a free country -a Democrat of the American Union, and I came here from motives of interest- determined to advocates the right and oppose the wrong. My

liberal prepossessions, led me at once to assimilated with the dominant French party; but I immediately recognized in them the advocates of serfdom in the perpetuity of the Seigneurial tenure, and the ancient civil aristocratic laws of the Kings and Feudal Lords of France. From this system I at once revolted, for I saw no liberty except such as has for its basis Free Soil and Progress. The curse of the seigneurial tenure I saw was to be entailed on us forever. I saw no hope of freedom excepting such as might arise from a free Educational System²¹.

Ainsi, parallèlement à ses activités professionnelles, Colby milite contre les demandes de Papineau. Ses prises de positions conservatrices, lui valent, lors des partielles de 1837, à la suite de la fuite de Marcus Child aux États-Unis, d'être élu comme député de Stanstead²². Il assiste aux travaux de l'Assemblée législative, sans y faire de grands éclats, jusqu'à la dissolution du Parlement en 1838 qui suivent les événements à Saint-Denis.

Aux élections de 1840, lors de l'union du Haut et du Bas-Canada, Colby tente de nouveau sa chance comme député en vantant les mérites de l'Acte d'Union :

By the Imperial Act uniting the two Canadas, a new era in our political and social relations, will be introduced; the policy of the Act and its consequences on our future prosperity, time alone can determine: United to a people speaking our language, and imbued with the same spirit of improvement which is characteristic of the Anglo-Saxon race, we hope to realise the most beneficial results. [...] I beg to assure you that I should I again be elected your representative, I pledge myself to sustain the interests of the county - of the whole County; and all the questions of importance, which may allocates yours interests, to consult you as far as may be practicable²³.

Mais il perd devant son adversaire revenu des États-Unis, Marcus Child. Colby accuse ce dernier et son équipe de tricherie sans toutefois parvenir à établir leur culpabilité²⁴. De cette défaite, Colby gardera un goût amer vis-à-vis la politique, même s'il demeure très impliqué dans son milieu.

LES ASSOCIATIONS AVEC DES COLLÈGUES

Les opinions de Colby avaient probablement permis de convaincre les autorités médicales de sa loyauté. Sans difficulté, il obtient le droit de pratiquer librement la médecine au Bas-Canada. Il ouvre donc une clinique à sa résidence de Stanstead Plain, en plus d'offrir les visites à domicile à ses patients. Rapidement, il fait sa marque et il réussit à se bâtir une clientèle du côté canadien. Pratiquait-il seul? Qui sont ces partenaires? Quelles relations entretiennent Colby avec ses collègues? Jusqu'à ce que Colby abandonne l'exercice de la médecine, il entrera continuellement en association de diverses façons : en établissant des partenariats ; en accueillant des apprentis ; en consultant ses collègues et en entretenant une correspondance avec d'autres médecins.

Inversement à ce que laissent entendre certains praticiens des centres urbains²⁵, les médecins ruraux, néanmoins en ce qui concerne Stanstead, entretiennent des relations privilégiées avec des confrères. À diverses époques, Colby s'associe avec deux autres médecins, il correspond avec un grand nombre de collègues et assure un patronage à neuf apprentis. Ainsi, à aucun moment dans sa carrière, Colby n'exerce sa profession de façon isolée. Les sources démontrent qu'il favorise les contacts, les discussions et les échanges professionnels.

L'association avec Joseph-Henri Bernard

À son arrivée, en 1832, le premier grand défi de Colby a été de faire face à une épidémie de scarlatine²⁶. Dans les environs du village de Stanstead, près de 800 personnes avaient

été atteintes, des familles complètes furent emportées. L'ampleur de l'épidémie surprend Colby: «*If families were separated ten or twenty miles the members would be taken down with it at or about the same time*»²⁷. Il avait jugé l'épidémie endémique quoique plus sévère qu'habituellement. La cause provenant selon lui de l'atmosphère; pour la combattre, il provoque les vomissements de ses patients²⁸.

Au même moment où faisait rage l'épidémie, Colby visite une patiente plutôt étrange. Une jeune femme de Stanstead, Abigail Cass, âgée de 28 ans, affirmait pouvoir lire «sans voir»: elle disait l'heure exacte sans regarder l'horloge, elle lisait des livres sans que ceux-ci soient ouverts²⁹. Pendant ses «lectures» la jeune femme entra en transe, puis elle faisait des convulsions pouvant lui faire perdre conscience. Témoin de ces manifestations, Colby croit d'abord à une supercherie. À de nombreuses reprises, Colby tente de piéger la jeune femme. Puisqu'il n'obtient aucun succès, il se rend à l'évidence des mystérieux dons de celle-ci³⁰. Elle avait piqué en fin du compte la curiosité de son médecin.

Intrigué et mystifié, Colby fait part de ses observations à un collègue, le docteur Joseph-Henri Bernard, installé à Stanstead depuis peu. Stupéfait lui aussi, il propose d'observer Abigail Cass de plus près. À la suite de nombreuses observations, ils diagnostiquent une maladie de «l'esprit»: la jeune dame souffrait de «*Split personality*» causé par «*the abnormal states of the pelvic viscera on remote parts*»³¹. Pour la guérir, ils trempent la patiente dans l'eau extrêmement chaude, si chaude qu'une fois sortie de l'eau, elle semblait morte. Pour une dernière fois, celle-ci entra en transe. Puis, jamais elle ne retrouva l'habileté de lire «sans voir»³². Colby et son homologue, Bernard, n'en revenaient tout simplement pas; jamais ils n'avaient vu une chose comme celle-ci.

D'ailleurs à partir de ce moment, Colby émit un nombre important d'hypothèses sur la relation étroite entre l'esprit et le corps.

Suite à cette collaboration momentanée avec le docteur Bernard, naît une amitié. Les deux hommes avaient compris la facilité avec laquelle ils pourraient travailler ensemble. Heureux de trouver une aussi grande affinité avec un collègue, Colby propose à Bernard de s'associer afin d'offrir de meilleurs services médicaux à la communauté. Au début du mois de septembre 1834, ce dernier accepte et il signe un contrat de «*copartnership*» avec Colby:

[...] *the said parties* [Moses French Colby et Joseph-Henri Bernard] *have agreed to become copartners together in Profit and Loss in the shared and proportions herein after mentioned in the business and profession of Physicians, surgeons and accoucheurs at the said Township of Stanstead or Elsewhere for the term of ten Years*³³.

Bien sûr Colby évitait, en signant ce contrat, d'avoir à faire face à un concurrent et par le fait même de voir sa marge de bénéfices baisser au profit de quelqu'un d'autre. Mieux encore, cette association permettait aux signataires de partager les coûts, les patients, des opinions et surtout, les tâches. Ensemble, ils pouvaient multiplier les interventions médicales et chirurgicales, en plus d'augmenter le rayon de leurs activités. Aussi, Colby espérait pouvoir se consacrer davantage à sa passion, la recherche sur le système digestif.

Le bureau «*Colby and Bernard*» se situait à la résidence de Colby, à Stanstead Plain. C'était plus pratique car les gens de Stanstead et des environs connaissaient l'endroit et Colby avait déjà son équipement. Il évitait ainsi des dépenses onéreuses à son collègue. Cette entente privilégiait Colby, du moins au commencement du contrat. En effet, les

cinq premières années, Colby recevait ou assumait les deux tiers des bénéfices ou des pertes tandis que pour les cinq années suivantes ils partageaient également les frais et les profits de leur entreprise³⁴.

Les deux médecins, autant Colby que Bernard, trouvaient l'expérience stimulante et enrichissante. L'ombre au tableau provint de Bernard ; pour des raisons inconnues, il mourrait d'envie de quitter le Bas-Canada pour le Texas, à l'Ouest des États-Unis³⁵. Très tôt, il manifesta son désir à ses proches et, bien sûr, à son partenaire. Son vœu se réalisa quelques mois plus tard, au mois de mars 1835, lorsqu'il réussit à se libérer de son contrat le liant à Colby³⁶. Heureux, Bernard partit, sans jamais revenir.

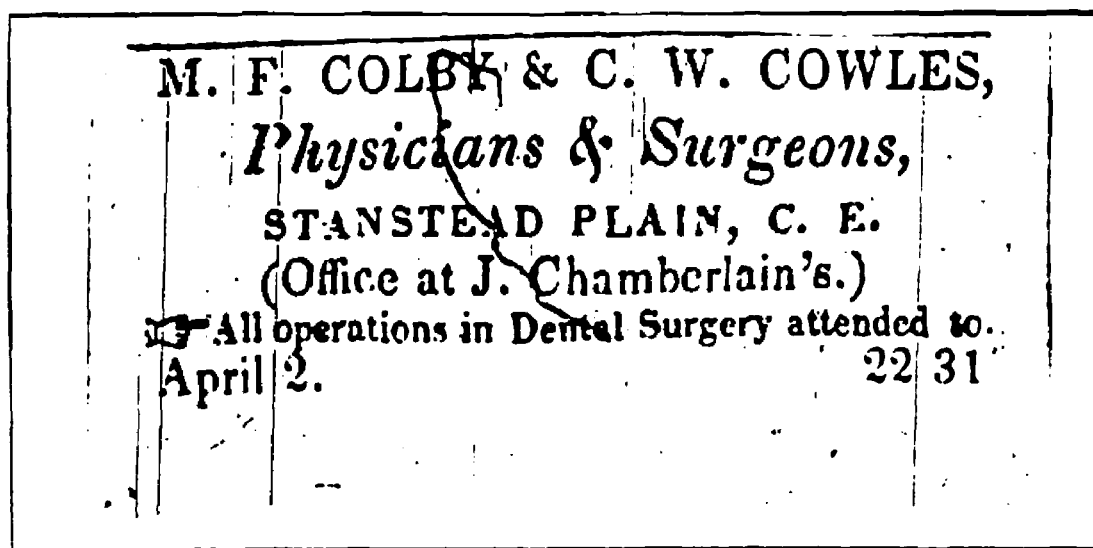
L'association avec Charles William Cowles

Près de dix ans plus tard, Colby signe un autre contrat de « *copartnership* » mais cette fois-ci avec le médecin Charles William Cowles, âgé de 24 ans. Originaire de Peacham, au Vermont, il avait étudié la médecine avec deux praticiens de l'endroit, les docteurs Josiah Shedd et Justus Cobb. Après ses études à l'université de New York, il accepte un partenariat avec le médecin de Stanstead³⁷. Comme son prédécesseur, Cowles profite de l'expérience et de la renommée de Colby, mais aussi de la clientèle acquise. Colby tente de se consacrer davantage à ses recherches, il laisse, au fur et à mesure que les années passent, de plus en plus de responsabilités à son partenaire³⁸.

En réalité, très tôt, Cowles avait gagné la confiance de Colby ; il devient rapidement un collègue égal jouissant des inconvénients et aussi des avantages monétaires d'un partenariat. Par ailleurs, Cowles bénéficie rapidement de l'estime des citoyens de

Stanstead. Il avait charmé les patients, et surtout les jeunes malades, grâce à ses talents de raconteur : « *Dr Cowles possessed a marvelous carbuncle or ruby ring, and who brought us through every imaginable child's diseases* ». Et que dire de ses talents de chants qui faisaient jaser l'ensemble des Cantons de l'Est³⁹. Son intégration au village de Stanstead est rapide et appréciée de tous.

Dans le village de Rock Island, la localité voisine de Stanstead, paraît à partir de 1845, un hebdomadaire nommé *The Stanstead Journal*⁴⁰. Dès le début de la distribution du journal, Colby et Cowles annoncent leurs services. Ils mentionnent aux lecteurs leurs habilités médicales :



Il convient ici de préciser quelles sont les interventions auxquelles ils font références. En fait, ils pratiquent ce qu'il convient d'appeler la petite chirurgie. Ceci se résume à l'incision des abcès, la pose des cautères et des ventouses, les pansements des plaies, la réduction des fractures, l'extraction des dents, la saignée et l'assistance des femmes en couche⁴¹. Colby et certainement Cowles avaient été témoin de plus grandes expériences chirurgicales lors de leurs études, mais sans anesthésie efficace les interventions

demandaient un courage inhumain aux patients. La découverte d'anesthésique comme l'éther et le chloroforme au milieu du XIXe siècle offre de nouvelles possibilités aux praticiens de Stanstead⁴². Toutefois, il semble que les interventions demeureront mineures pour Colby et qu'il se contente d'offrir des moyens médicamenteux connus. Avait-il peur d'engager sa responsabilité?

Prendre Cowles sous son aile aidait Colby dans l'exercice quotidien de son art, mais aussi lui laissait le temps de préparer son remplacement. Puisque lors de la signature du contrat, Colby ressentait déjà de la fatigue. En effet, il se plaint à son ami le Dr Gould de malaises répétitifs aux reins provenant vraisemblablement d'un accident subi à l'automne 1848, dont nous ne connaissons pas la nature⁴³. En 1851, sa mauvaise santé l'oblige à reconsidérer les clauses de son contrat avec Cowles. D'abord, ils ont séparé leurs « *accounts books* ». Puis, Colby devient simplement un « *counselling physician* », laissant ainsi toutes latitudes et l'ensemble des responsabilités à Cowles. Ils partageront dorénavant seulement le bureau, situé dans l'édifice de J. Chamberlain, où ils reçoivent leurs patients⁴⁴.

À la suite de leur dissociation professionnelle, Colby et Cowles avaient établi une échelle de prix :

To visit and advice within the mile (including the village of the Plain and Derby Line) = 5s
For medical advice -with or without a written prescription-at his office- = 5s
For visit over one mile 2/6 pr miles = 1L5s
For obstetrical practice and 2/6 pr mile in addition for distance over two miles -
Surgical charges the same as formerly
Advice given to all who are unable to pay: gratis
All poor people applying for advice must bring a writing certifying, the same from one if stranger

A reduction from the above prices to those who are not able to pay so high fees

Cet arrangement entre les deux anciens associés avait comme objectif d'éviter une concurrence déloyale et d'assurer des prix avantageux pour les patients qui avaient dorénavant le choix entre quatre médecins⁴⁵.

Les étudiants apprentis

Parallèlement, dès le début de sa pratique, Colby prend sous sa responsabilité de jeunes étudiants désireux de s'instruire des rudiments de l'art médical. De cette façon, le médecin de Stanstead pouvait transmettre ses connaissances et inculquer ses valeurs auprès de futurs praticiens. Mais, surtout, ces jeunes apprentis-médecins apportaient une aide indispensable ; ces derniers permettaient de donner un meilleur suivi aux patients. Colby, seul, ne pouvait le faire, non pas par paresse mais plutôt par les contraintes de sa situation. Il devait souvent faire des choix difficiles, se consacrer aux priorités et déplaire à quelques-uns.

Colby est d'avis que l'étudiant en médecine doit recevoir un enseignement qui est pratique plutôt que livresque et axé sur la résolution de problèmes :

The ideas received by the scholar should be directed toward a practical bearing. He should be taught to compare, reflect, reason on, and draw conclusions from all that he learns. It is only thus that he can acquire true knowledge and become really useful to himself and others⁴⁶.

Donc, Colby s'efforce de « *cultivate the reflective power rather than memory or imagination* » de ses étudiants⁴⁷. Il condamne les pratiques routinières :

A man of tact could learn in one week how to bleed, to give emetic, cathartics, to apply cupps [sic] and leeches, to put on blisters and to give anodynes to relieve pain. He could chat about symptoms and when one was relieved turn his attention to another and at the same time tells the anxious friends that the case is so bad as to required frequent visits. All this time he or the friends may not have one correct idea of the actual seat of disease⁴⁸.

Les premières leçons de Colby à ses étudiants concernent les secrets de l'anatomie.

Mais plus encore, il essaie de personnaliser son enseignement, d'intéresser ses étudiants :

To a surgeon, a particular knowledge of the blood vessels and their relation to the muscles and important nerves, is essential. To a practicing physician, a minute knowledge of the nervous systems important to enable him to comprehend the sympathetic relation of the different organs both in the health and disease⁴⁹.

De leur bagage acquis avec lui, il espérait que ces élèves retiennent :

that the path to medical eminence is success, and that success depends not, on a hoarded vocabulary of words and technicalities, but on soundness of judgment in meeting cases in every emergency as they actually exist⁵⁰.

Ainsi, Colby prépare ses jeunes étudiants à toutes les éventualités. D'autant plus qu'il est d'avis que la majorité de ses étudiants exerceront dans un milieu rural et qu'ils devront user quotidiennement de leur jugement :

Our opportunities for observation are far greater than such persons anticipate; and not being able to visit our patient so often, we are led to anticipated more closely changes which may occur in our absence [...] we have to make good our position and abide its consequences [...]⁵¹

Il se souvient d'avoir fait une visite avec un de ces étudiants dans les circonstances suivantes. Même s'il avait obtenu son diplôme, c'était la première fois que ce dernier se retrouvait au chevet d'un malade. Après quelques minutes, il avoua à Colby son

impuissance⁵². Cette anecdote convainc Colby de l'importance d'un enseignement pratique où l'étudiant était placé devant des situations réelles.

Conséquent à ces observations, Colby amenait ses élèves examiner la façon dont il s'y prenait pour tenter de trouver une solution aux problèmes du souffrant. Lorsque les étudiants se rendaient seuls voir les malades, Colby les payait pour le travail qu'ils effectuaient⁵³. Or, il semble que le médecin Colby a quelques difficultés à ce niveau. En effet, au début de l'année 1847, il fait publier une note afin de rappeler aux retardataires de payer leurs comptes afin qu'il puisse lui-même payer ses employés : « *From long experience he is satisfied that long neglected settlements of accounts, are not injurious to himself, but also detrimental to the interest of his employees* »⁵⁴.

Colby incite par ailleurs ses étudiants à terminer leur formation dans un établissement spécialisé en études médicales afin qu'ils puissent bénéficier des dernières découvertes. Évidemment, ces derniers à leur retour viennent commenter les démonstrations et les enseignements reçus. C'est le cas par exemple de R.N. Webber, un jeune garçon talentueux venu à Stanstead pour assumer le poste de « *collector of customs* » et qui après de mûres réflexions décide d'étudier avec Colby la médecine au début des années 1840. Grâce à ses contacts, Colby avait réussi à faire entrer son jeune protégé à Harvard et à Bowdoin College d'où il obtient son diplôme de médecine. À Boston, ce dernier est témoin de l'utilisation de l'éther. C'était seulement la deuxième fois qu'un médecin osait utiliser de l'éther dans une opération. Bien sûr, à son retour au Bas-Canada, au printemps 1847, il s'arrête à Stanstead afin de commenter à son maître la démonstration⁵⁵.

Les correspondants de Colby

Les associations que tentait de former Colby ne sont pas seulement en partenariat. Il entretenait aussi une correspondance parfois suivie ou parfois épisodique avec des homologues. L'amélioration des services postaux près des frontières n'est sans doute pas étranger au maintien des amitiés, qu'elles soient intimes ou professionnelles, entre Colby et ses collègues⁵⁶. Si la plupart des praticiens soignent par correspondance une partie de leur clientèle jusqu'au XIX^e siècle, Colby, pour sa part, utilise les échanges de lettres davantage pour dialoguer sur des sujets touchant la médecine avec d'autres praticiens.

Les consultations

Les premières missives reçues par Colby proviennent de médecins plus expérimentés. Entre autres, Colby gardait de très bons contacts avec le docteur Mussey, son professeur de Dartmouth à Hanover. Dans leurs échanges, ils gardent des rapports de maître à élève : Colby expose son problème ou son cas à son ancien professeur. Celui-ci approuve ou pas le diagnostic et la thérapie employée par son élève. Puis, Mussey suggère des alternatives même quand il est d'accord avec les démarches de Colby :

*In the case of Mrs Davis I think your cause has been very judicious. I will however suggest the use of dsydriadate of potass with an excess of sadine into solution of pure potass in rain water [...]*⁵⁷.

En bon professeur, Mussey terminait toujours ses lettres en spécifiant à son élève de bien prévenir le malade qu'une alimentation saine, de l'exercice quotidien ainsi qu'une hygiène corporelle efficace sont indispensables pour une guérison rapide.

Avec le temps, Colby devient plutôt une référence, les praticiens le consultent pour lui solliciter un conseil. Il se déplace à travers la région à quelques occasions pour faire une

visite avec un médecin qui lui a demandé auparavant un avis par écrit. Comme en 1850 lorsque le docteur S.H. Skinner de Brownington, au Vermont, l'implore de venir voir son oncle atteint, pensait-il, de dysenterie⁵⁸. Après examen, Colby fait la preuve que l'oncle est plutôt atteint de l'« *Epidemic Colonitis* », une inflammation « *of the mucus membrane of the large intestine* »⁵⁹.

À l'occasion, des patients éloignés du bureau ou qui connaissaient la réputation de Colby sollicitaient son expertise. Par exemple, en 1848, monsieur Foster de Sherpa, à l'autre extrémité des Cantons de l'Est, lui envoie une missive : « *My son is very sick and I want you to come to my house to see him- please come tomorrow by stage. I will pay the stage bringing you and pay you* »⁶⁰. Ce genre de correspondance n'est pas fréquente parmi les missives conservées, mais cette lettre démontre la préférence des patients : ils favorisent la visite d'un médecin de réputation même si d'autres médecins se trouvent à une plus grande proximité de leur résidence.

Les échanges d'idées

Après ses études à Boston, Colby garde contact avec son bon ami le Dr Gould. Ce dernier demeure dans les environs de Boston, préférant un environnement un peu plus moderne, près de l'élite médicale de l'époque. Gould avide de potins et d'histoire naturelle, informe Colby des bavardages entourant le monde médical bostonnais :

*Hospital affairs have been quite flourishing. Dr. Warren has continued as obsequious as ever. Dr. Otis has been his sole assistant since de resignation of the Dr Reynolds + the combination of the Boston doctory to take the monopoly of surgery out of Dr. Warren's hand or to effect a revolution on the surgical department at the hospital*⁶¹.

Et surtout, Gould partage sa passion pour l'histoire naturelle avec son ami de Stanstead.

En effet, ils semblent échanger des plantes :

I have introduced really all the spare specimens I have of plants, which you do not already possess. I am sorry there are no more, I meant they should equal in number those you sent me. I can only console myself hoping you may find as many new ones among them as I did among yours. Some of them must be because they are particular to the seashore⁶².

La passion de Gould pour les plantes stimule du même coup un vif intérêt pour les insectes :

Greene and myself have made a pretice the last year of collecting and preserving such insects as we daily met with and we have found much amusement and already some benefit from the things. A collection looks beautiful, the colors and forms of being brilliant beyond description. I have feasted my eyes for hours on the beauties of a bog, which I should have noticed, but to avoid in former days. We have taken no pains to seek them and yet so numerous and various as they that we have already several hundreds and rarely find two of a species⁶³.

En fait, si Gould s'intéressait aux insectes c'est pour les classier afin d'en faire un insectarium. D'ailleurs, à plusieurs occasions, Gould explique à son ami de Stanstead la façon dont il s'y prenait pour conserver les différentes espèces. Il adorait découvrir et partager de nouvelles choses. Par exemple, il trouve le long des côtes de l'Atlantique, près de Boston, des mollusques. Il établit une classification dans un document intitulé « *Report on the Invertebrate of Massachusetts* », en 1841⁶⁴. Cet ouvrage a permis de le faire connaître, mais aussi de partager avec d'autres son amour pour l'histoire naturelle puisque les « *entomologists are very rare* »⁶⁵, ce permet d'affirmer le médecin de Boston.

Mais au-delà de ces discussions au sujet d'histoire naturelle, Gould s'avère une source d'information précieuse pour Colby. En juin 1832, ce dernier s'inquiète de l'épidémie de choléra qui s'étendait dans la province. Il savait qu'elle débutait dans les ports et qu'elle allait probablement se propager en suivant les rivières et les routes⁶⁶, mais comment la prévenir, il en n'avait aucune idée. Désireux d'en connaître davantage, Colby demande à son ami de la documentation. Gould lui répond :

Wish I could assist you any way in providing for its inroads. As to books there are two or three on that subjects in our city, one of which the Report of the French Royal Acad[emie] of medicine. I procured for you + propose of sending to you⁶⁷.

Toutefois, jugeant les informations insuffisantes et de piètres qualités, Gould recense une dizaine de revues, européennes et américaines, abordant la question du choléra. Cette fois-ci les informations s'avèrent contradictoires. Il conseille donc à Colby d'utiliser son propre jugement puis, il décrit à son ami les symptômes et la façon de guérir la maladie. Gould propose de lui transmettre les dernières informations à ce sujet qui devraient être disponibles sous peu :

I shall however endeavour to send you a paper containing of recommendation by my consulting physicians of the city to the citizens and moreover next Monday will be publish the report of a committee of Mass. Med. Society which has been deliberation for the last two months and in which we expect to find all that is Know and useful⁶⁸.

Dans les Cantons-de-l'Est, le choléra ne semble pas avoir fait de nombreuses victimes puisque des dispositions sont prises par les autorités afin de limiter le va-et-vient des récents immigrants des îles britanniques⁶⁹. Par contre, fait remarquer Colby « *the cholera of the country is often very severe and sometimes fatal. It is often caused in heat of summer by drinking too much water between meals* »⁷⁰. Ainsi, il sensibilise la population aux méfaits causés par l'eau afin de limiter la propagation de la maladie. La

préoccupation majeure de Colby en 1832 est certainement l'épidémie de scarlatine qui se poursuit jusqu'à la fin de l'année 1833⁷¹.

À d'autres moments, Gould témoigne de ses expériences chirurgicales. Celles-ci sont toujours enrichissantes pour Colby d'autant plus que les techniques varient d'une opération à l'autre. En fait, Gould explique cette désorganisation des méthodes par la compétition entre les praticiens voulant augmenter leurs profits. Un à la suite de l'autre, les médecins ouvrent de nouvelles écoles : « *Dr G. Hayward has been chosen Surgeon of the Hospital on equal footing with Dr Warren. Dr Otis, Lewis and Ware have taken rooms and are about to open a school in opposition to the Jackson and Channing and Warren and Hayward schools* »⁷². Si cette concurrence est honteuse pour la profession, elle avait du moins l'avantage de faire avancer les discussions en matière de santé :

I must acknowledge that we have been much in practice the past season of employing laches (sic) and blisters over the stomach to fulfil clear indications but at the same time we were not inclined to abstain from emetics and other actives medicines for fear injuries. A man came to the hospital who had deadly sick for 8 days and had been attended by Broussaisest who had fed him constantly on water gruel and applied leeches to epigast and told Dr Channing when his patient came to the hosp[ital] that he had inflam[ation] of the stomach and was very and injuriously sick. Notwithstanding the indication for vomiting were apparent that a tremendous dose of Autin. Tart. was giving he romd smartly and the next morning declared quite a triumph over Broussais⁷³.

Gould confirme les commentaires du chirurgien bostonnais en donnant à Colby des nouvelles de leur ami J.B.S. Jackson : *[he] writes from France «Broussais is not rising which means in Yankee language is rather falling»*. Or, il semble qu'à l'intérieur de ses missives, Colby défendait les positions de Broussais. Ceci n'a rien d'étonnant puisque comme Broussais, Colby défend le principe suivant lequel toutes les maladies impliquaient l'inflammation du tube digestif et donc toute la thérapeutique se bornait

aux saignées, aux sangsues, à la diète et à l'eau de gomme⁷⁴. Gould ajoute avec délicatesse « *I do not however consider myself qualified to hold an argument with you on the subject* »⁷⁵.

Si à travers les missives de Gould, Colby se gardait au fait des dernières «tendances» médicales, il a aussi la chance de connaître les préoccupations des médecins et des chirurgiens touchant la douleur :

*I consider the pain suffered by the patient by a protracted operation unworthy of notice when compared with deliberation and caution. A thorough anatomist and who has studied his own operation may however operate with astonishing dispatch*⁷⁶.

En effet, la douleur est un des obstacles majeurs sur lequel viennent se buter les praticiens les plus habiles. L'absence d'anesthésie oblige le patient à être courageux et prêt à supporter les douleurs inévitables⁷⁷.

Colby avait la chance de pouvoir partager, à travers sa correspondance, ses opinions et ses observations. En 1829, Colby avait entretenu son correspondant de Boston sur l'origine de la fièvre, une préoccupation majeure au début du XIX^e siècle⁷⁸. Gould avait indiqué à Colby :

*We both acknowledge with all the fathers of medicine that fever is a disease affecting at least, if not existing in the whole system. And those oftentimes there are unquestionable marks of local affection. Now the question is whether this local impression was a primary or secondary affection?*⁷⁹.

En guise de réponse, Colby affirme : « *organs which had previously suffered from any of the phlegmasial and as a consequence become debilitated should be afflicted with the particular local affection to which the patient is predisposed* »⁸⁰. Gould réplique :

I think you have afforded a true explanation [...] Now you will allow that the most frequent accidental causes of fever are excessive fatigue uncommon anxiety errors in diet if the brain and alim. canal are previously deranged by these means why should not the local effects be manifested here when the attack is fairly made⁸¹.

Mais, Colby est d'avis que : « *it is local because constitutional symptoms of a less severe nature are know to fellow severe and evident local injuries* »⁸². Enfin, Gould termine en affirmant :

That for a direct decided and severe injury in many cases to vital organs as in cases of fever where no marks of local injury can be found or if examined. It may be said that we are not capable of judging of the relative importance of injury in the human system and that lesions of the most serious nature may exist without our being able to detect them yet reasoning from what we can see and as we would on other subjects. I think that on this ground we have a better right to conclude that fever a most serious affection of the whole system is not produced by local injury because little if any is to be found after death⁸³.

Probablement que la discussion s'est continuée dans les missives subséquentes. Toujours est-il que cette correspondance permet à Colby d'avoir à l'esprit l'opinion d'un collègue près des lieux où les échanges sont nombreux et faciles.

Colby peut également partager ses opinions avec des collègues avec qui il n'entretient pas nécessairement une correspondance suivie. En effet, les missives qu'il échange avec Gould sont publiées dans le *Boston Medical and Surgical Journal*, dont ce dernier est l'éditeur⁸⁴. Ces publications lui permettent de se faire connaître à travers l'Est des États-Unis, mais aussi à Montréal et à Québec puisque, sans doute, certains médecins de ces deux villes recevaient eux aussi la revue. D'ailleurs, Colby favorisait ce type d'échanges :

Too many medical association become stereotyped they issue medical journals containing their particular practice to make themselves know but without page for critique and many adopt the practice sanctioned by

*such authority without due reflection. I think it well for the practice in hospital to be made known but in order to guard against injuries modes of practice the pages containing the reports should be open to critique*⁸⁵.

En 1853, Gould publie une partie d'une lettre de Colby qui expliquait l'expérience de ce dernier avec l'«*American hellebore* », un vomitif. Contrairement au médecin Adam, qui lui aussi avait publié un article semblable, Colby remarque que l'administration de ce médicament à un patient atteint de fièvre typhoïde n'avait pas eu l'effet escompté⁸⁶. Par contre, il avait utilisé cet émétique pour guérir des rhumatismes et il avait obtenu de bons résultats. Un médecin nommé Daniel Dustan, après avoir lu les remarques de Colby, écrit à la revue :

*I recollect seeing Dr. C. administers it thirty years ago in a case of acute rheumatism. I, however, differ from him in regard to its effects in that disease believing it not necessary to give it to extent of producing emesis, as I have successfully treated acute rheumatism by giving it in doses short of producing its prostrating effects*⁸⁷.

Demeurant en Georgie, le médecin Dustan conclue qu'il expérimenterait le produit dans la région du Nord et qu'il allait informer Colby, et les autres médecins intéressés, de ces expériences.

Les échanges d'idées en matière de santé par courrier sont fréquents parmi les missives conservées. Il semble que Colby privilégiait ce type de débat. D'ailleurs, il est intéressant de constater la richesse des thèmes abordés et la fréquence de ses collaborations aux revues médicales, notamment le *Boston Medical and Surgical Journal*. Manifestement, Colby par son réseau de contacts se maintient au fait des avancés dans les sciences médicales et à la totale indépendance des élites médicales de Montréal et de Québec.

L'implication de Colby dans la controverse accompagnant les débuts du Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada.

La profession médicale au Bas-Canada est régie, à partir de 1847, par une organisation professionnelle. En effet, de par sa charte, le Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada définit le champ de sa juridiction soit d' « *établir ses propres règlements pour l'étude de la médecine dans toutes les branches, et à passer ses propres statuts pour sa régie* »⁸⁸. Si l'établissement de ce Collège est légitime, ce dernier ne fait pas pour autant l'unanimité, notamment parmi les praticiens de campagne. Pour quelles raisons? Colby, médecin de campagne, est-il en faveur de cette association corporative?

Espérant régulariser la profession médicale, les législateurs adoptent ce que les praticiens nommeront la Grande Charte. Cette loi de 1847 donnait une autonomie accrue aux médecins et aux chirurgiens qui pouvaient dorénavant homogénéiser la formation et exiger une licence à tous ceux qui espéraient pratiquer cette profession sur le territoire du Bas-Canada. Parmi les 181 signataires appuyant la démarche se trouvaient Moses French Colby, M. Nichols, J.B. Johnston, T. Alcorn et E.D. Worthington, tous du district de Saint-François. Ceux-ci semblaient d'ailleurs très impliqués en sein de la communauté médicale au niveau local.

Le 1^{er} mai 1848, à 13 heures à l'hôtel Narrens de Lennoxville, les docteurs M. Nichols, J. B. Johnston, T.L Alcorn et E.D. Worthington convoquent les membres du nouveau Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada habitant les Cantons-de-l'Est ainsi que ceux exclus par la nouvelle loi. Colby assiste à cette réunion. Avec les autres participants, il discute des intérêts de la profession médicale dans le district judiciaire de Saint-François. Ils s'interrogent, entre autres, sur la représentativité du district et la

forme de distribution des licences telle qu'adoptée en 1847. Les médecins profitent par ailleurs de cette rencontre pour procéder à la nomination d'un administrateur pour représenter le district auprès du nouveau Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada⁸⁹. À ce moment, les discussions deviennent plutôt houleuses.

Le district de Saint-François a droit à trois membres. W.A.R. Gilmour, William Mardsen, A. Maillots, médecins du district de Saint-François, sont élus à l'Assemblée des membres du Collège à Québec le 24 septembre 1847. Au début de 1848, Wm. Mardsen démissionne. La raison de son départ n'est pas connue. Ce qui est certain c'est que le remplacement de Mardsen soulève la controverse. Le tiraillement s'explique par la volonté du docteur Johnston à occuper le poste d'administrateur malgré une forte opposition. Les médecins Alcorn et Worthington, appuyés par un collègue du nom de Douglas, n'apprécient guère Johnston et préféreraient voir Colby comme représentant du district de Saint-François⁹⁰. On fait valoir que son renom et que ses relations procureraient au district une force incontestable au sein du Collège. La réponse de Colby fut catégorique : « *I decline having any unnecessary connection with the College* »⁹¹. Aucun consensus ne survient dans le cadre de cette rencontre.

Une semaine plus tard, le 9 mai 1848, l'ensemble des membres du *Collège des médecins et des chirurgiens* sont conviés à une rencontre à Québec. Les praticiens ruraux sortent de cette assemblée en furie. Les propos d'une lettre que le docteur Coderre écrit à Colby au début de l'année 1849 résument assez bien la pensée des médecins de campagne vis-à-vis ceux des villes : « *Nous savons que leur but était d'exclure ceux qui n'étaient pas disposés à se soumettre à leur décision et d'accepter cette loi unique comme étant propre à relever le caractère de la profession médicale* »⁹². D'autant plus qu'à cette

réunion quelqu'un aurait dit « *qu'avons-nous besoin de nous occuper des médecins de la campagne* » après qu'il eut constaté l'insatisfaction de ceux-ci.⁹³

C'était suffisant pour créer de l'amertume et de la colère parmi les médecins exerçant en province. Ces derniers s'organisent d'ailleurs pour faire entendre leurs doléances. À Québec, c'est le médecin Emery Coderre qui se fait le porte-parole de l'opposition. Dans les Cantons-de-l'Est, au mois de mai 1848, Colby, mécontent devant l'inertie des gouverneurs, prononce un discours dans lequel il dénonce l'attitude de ses collègues mais aussi la représentation insuffisante des médecins ruraux au sein du Collège. Colby accuse les gouverneurs de ne pas considérer les particularités régionales en plus d'imposer leurs idées et un coût à cette association⁹⁴.

En réalité, la principale injustice dénotée par Colby est le passage obligatoire d'un examen pour les médecins, nouveaux et anciens, afin qu'ils soient inscrits à la charte et qu'ils puissent exercer librement leur profession. Aux yeux de Colby, cet examen basé sur les connaissances acquises est ridicule : « *the knowledge in no wise essential to successful practice, I consider to be arbitrary and unjust, and a course which I hope will never be sanctioned by the members of the College* »⁹⁵. Il ajoute :

*It is an easy matter to write a few non-essential questions in ambiguous style, commit them to memory and astonish or confound the candidate; but I pity such puny efforts to aspire to greatness. There is yet much empiricism in our profession - and there are many phenomena that cannot be comprehended, and probably never will be*⁹⁶.

Rien ne convainc Colby que ceux-là même qui formulent ces questions comprennent vraiment les lois de la nature qui déterminent les effets physiques et chimiques du corps et qui permettent surtout le développement de celui-ci⁹⁷. D'autant plus que deux de

ses anciens étudiants, les docteurs Webber et Meigs, qui ont tenté de passer cet examen, sans succès, lui ont reporté les questions posées : « *Will you tell me the color of the pineal gland? Will you tell if there is a nerve in the human system perforated by an artery? If so, where is it? Will you describe the articulum muscles of the shoulder joint?* » Colby n'avait aucune objection contre un examen touchant l'anatomie, mais il considérait que les questions étaient injustes et ambiguës. Bien sûr, celles-ci doivent être un peu difficiles, mais selon Colby :

The great object of a medical examination should be, to ascertain whether the student has sufficient knowledge to justify the profession in recommending his introduction to society as a medical practitioner. The knowledge most essential to ensure success is derived from a careful observation of the phenomena of living bodies, in the normal, as well as abnormal states. This should be accompanied by a careful attention to therapeutical indications and the effect of the various remedial agents⁹⁸.

Mémoriser l'anatomie est plutôt facile, juge Colby. L'étudiant qui sait se débrouiller passera facilement le questionnaire. D'autant plus que certains professeurs siégeaient sur le comité de sélection et qu'ils favorisaient leurs propres élèves. Colby ne tolérerait pas ce favoritisme. Il revendique l'impartialité des administrateurs devant juger des compétences des jeunes diplômés⁹⁹.

Loin de lui de critiquer l'importance de l'éducation médicale. Colby comprend la nécessité d'exiger des études médicales dans un établissement reconnu. Mais, à l'étudiant de choisir son école : « *I deprecate the folly of required, by legal enactment, attendance on any particular school, I would leave the student free to study where he pleases* »¹⁰⁰. Colby dénonce l'obligation de quitter sa région pour deux sessions de six mois, en plus de l'année obligatoire que l'étudiant doit passer à l'hôpital à quoi s'ajoutent les lectures estivales, les études cliniques ainsi que la préparation à l'examen

pour l'obtention de sa licence représentent un coût trop élevé. L'enseignement, peu importe lequel, doit être gratuit et accessible.

Par ailleurs, Colby est d'avis que :

The student, however, who studies under the present law, knowing its requirements, cannot complain, if compelled to fulfil them. This he can easily accomplish, with or without much mental capacity. Trained for a period the four years, in a certain routine of questions, disciplined in a course of hospital practice, and more particularly, trained to receive the dogmas of particular schools as law, he will of course be sanctioned by his patron and go forth to the world a regular stereotyped physician, egotistical and self-confident in proportion as he has been acted upon by his daguerreotypists¹⁰¹.

Colby ne veut pas voir l'apprentissage disparaître au profit des écoles de médecine, l'aide de ces étudiants est trop précieuse. D'autant plus que :

The unity of doctrines among the schools would appear very surprising considering the universal belief in the uncertainty of the medical science yet there is a tie a bond of union growing out of the predominant characteristic of the day. The almost universal love of money that the school are influenced by such consideration is appoint from the great facility given for the obtaining medical degree at the present time¹⁰².

Il semble trouver aussi l'enseignement impersonnel. Certains de ses élèves se plaignaient du nombre incroyable d'étudiants dans les classes d'anatomie tellement qu'ils ne voyaient pas vraiment le professeur à l'avant¹⁰³.

Malgré ses revendications, le district de Saint-François n'avait toujours pas ses trois administrateurs. Or, il fallait bien nommer quelqu'un afin que le district soit dûment représenté. Les docteurs Worthington et Alcorn écrivent à Colby en août pour qu'il se décide à appuyer un candidat :

I hope your antipathy to the great, glorious and good College will not prevent your lending your name in favor of Dr. Gilbert. Unjust as many

*of the College acts have been, still it might be to our advantage to have a representation at the Board until the bill could be amended [...]*¹⁰⁴

Il semble que peu de gens veulent combler le poste :

*Since you have expressed your decided disinclination to have yourself put forward by the Drs in this District, we have turned to Gilbert but not till Glines and Andrews and Alcorn declined so that Gilberts [fault youth fall through]- Glines declined signing this memorial until he could ascertain the course you intended to pursued.*¹⁰⁵

Peu de médecins de la région veulent être associés à ce regroupement corporatif tel que voté le 28 juillet 1847 à l'Assemblée nationale. Colby et les autres médecins réclament des amendements à la charte puisque « *the governor of the present College seem to corrupt to the reformed + under the present act the profession is - will be down = trodden by an impudent + unprincipled cunning to compensation for their ignorance - vanity for their want of brains* »¹⁰⁶. Leur stratégie est :

*by joining the French party in a body - influencing our Mr. P. P's in favor of their act we would make a considerable weight perhaps sufficient to turn the scale - get the present mismanaged corporation abolish as it must be for it never can be mended.*¹⁰⁷

D'autant plus que le « *French party* » semble devenir de plus en plus important et, après tout, semblent dire les médecins, le docteur Arnold Senior appuie les revendications de ceux-ci.

De plus, un protêt circulait contre l' « *illegal constitution and conduct of the collegiate board* »¹⁰⁸. Les médecins du district proposaient de le signer même s'ils préféraient que les efforts soient dirigés à l'annulation des statuts existants :

We of the township are too few to have any weight as a separate party + in order to have any influence in subverting the present arbitrary + oppressive board of pseudo-aristocrats we most join the French opposition which (especially if it obtain our unity support) is very likely from its powerful influence with the existing administration to succeed in tearing down monstrous institution which now tyrannizes over the

*profession + the public demolishing at once the prospects of the one + the interest of the other*¹⁰⁹.

Les nouveaux statuts donneraient quatre représentants au district de Saint-François, ce qui n'était pas négligeable et augmenterait du même coup l'influence de la région au sein du Collège.

Ainsi, Alcorn et Worthington implorèrent Colby de manifester ses intentions ou du moins de faire connaître son opinion puisque bien des médecins « *would no doubt follow your example* »¹¹⁰. Colby écrit donc au docteur Coderre, le leader du « *French opposition* » qui tente de modifier la loi de 1847 en faisant des pressions de toutes sortes auprès des gouverneurs du Collège. Ce dernier lui répond :

*Vos remarques à l'assemblée des médecins de votre district sont très judicieuses et sont de la plus stricte vérité pour ceux qui connaissent les procédés des gouverneurs de la corporation. Nous savons que leur but était d'exclure ceux qui n'étaient pas disposés à se soumettre à leur décision et d'accepter cette loi unique comme étant propre à relever le caractère de la profession médicale*¹¹¹.

Puis, Coderre résume le projet de loi qui modifierait la loi de 1847 :

*1^e il n'aura aucun effet rétroactif (sic) au sujet des qualifications requises pour l'admission à la pratique ; 2^e aucun privilège n'est accordé plus à une école qu'à une autre ; 3^e les porteurs de diplôme des écoles étrangers pourront pratiquer et recevoir une licence après un examen qui sera un examen de formalité ; 4^e tous les médecins sont illigibles (sic) sans discriminations ; 5^e les assemblées de district pourront former les bureaux d'examineurs, qu'ils s'assembleront dans les villes de Québec et de Montréal pour les examens des candidats ; 6^e les élèves seront obligés de subir des examens annuels mais en même temps ils seront libres d'aller où ils le voudront pour suivre les cours ou de ne pas les suivre ; 7^e un an d'hôpital est demandé ou deux périodes de six mois chacune ce qui pourrait être modifier ; 8^e tous les médecins pourront tenir et vendre des médicaments s'ils le désirent*¹¹².

Finalement, quelques doléances des médecins des Cantons de l'Est furent acceptées par les administrateurs du Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada en 1849, notamment en ce qui concerne la représentation de la région, l'annulation des privilèges accordés à certaines écoles, l'ajout à la dite charte de certains médecins compétents et d'expérience de la région¹¹³. En ce qui concerne Colby, même après à ces changements, il refuse catégoriquement de s'associer de près à ce regroupement. Le juge Ritchie en septembre 1849 lui écrit pour l'informer que sa nomination n'est qu'une formalité s'il accepte, bien sûr, le poste vacant¹¹⁴. Colby le refuse. Plus jamais il ne sera sollicité...

Conclusion

Les sources (contrats et correspondance entre Colby et d'autres membres de sa profession) permettent de comprendre la nature des rapports entre les médecins des Cantons de l'Est à cette époque et, plus particulièrement, la place qu'occupait Colby au sein du groupe. Nul ne peut nier son influence étant donnée les nombreuses collaborations qu'il a entretenues avec ses collègues autant dans la région qu'aux États-Unis. Il est remarquable d'ailleurs de constater à quel point il a multiplié ses partenariats : il s'est associé avec d'autres médecins, il a pris sous son aile des apprentis-médecins, il échangeait par écrit sur des sujets scientifiques et il a participé à l'organisation d'une opposition aux premiers règlements du Collège qui allaient à l'encontre des intérêts des médecins ruraux.

Colby est perçu comme étant un chef de file. Le fait qu'il ne veuille pas faire partie du Bureau des gouverneurs du Collège ne signifie pas qu'il n'est pas intéressé aux modalités de fonctionnement du Collège. Au contraire, il joue un rôle clef dans la

victoire de l'opposition qui parvient à faire amender la charte. Compte tenu que le principal architecte du Collège (et vice-président) est Wilfrid Nelson, n'est nul autre que le frère de Robert Nelson, ennemi acharné de Colby (voir prochain chapitre), explique peut-être le désintéressement de Colby à siéger au Collège.

- 1 T. Gelfand, *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*... p. 1119.
- 2 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 151
- 3 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 151.
- 4 Il faut préciser que les praticiens Weston et Whicher couvraient les villages de Stanstead, Hatley, Barnston, Compton et les hameaux près du Lac Magog. Jusqu'au début des années 1820, il n'existait pas vraiment de routes praticables à l'année entre ces villages. B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 119 et Jean-Pierre Kasteman, Peter Southam et Diane Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*... p. 101 à 103.
- 5 MC-C, FAMFC, biographical notes.
- 6 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 286.
- 7 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 151.
- 8 J.-P. Kasteman, P. Southam et D. Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*... p. 97.
- 9 J.-P. Kasteman, P. Southam et D. Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*... p. 114
- 10 J.-P. Kasteman, P. Southam et D. Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*... p. 14
- 11 J.-P. Kasteman, P. Southam et D. Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*... p. 169.
- 12 J.-P. Kasteman, P. Southam et D. Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*... p. 195 à 197.
- 13 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 30.
- 14 J.-P. Kasteman, P. Southam et D. Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est*... p. 180.
- 15 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 151.
- 16 D. Goulet et A. Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec*... p. 310.
- 17 B. Tunis, *The Medical Profession in Lower Canada* ... pp. 89-90.
- 18 B. Tunis, *The Medical Profession in Lower Canada* ... p. 10.
- 19 B. Tunis, *The Medical Profession in Lower Canada* ... p. 10.
- 20 Paul Starr, *The Social Transformation of America Medicine* ... p. 101.
- 21 MC-C, FAMFC, Series 2, box 1, file 11.
- 22 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 151.
- 23 MC-C, FAMFC, Series 2, box 1, file 11.
- 24 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 151.
- 25 Jacques Bernier, *La médecine au Québec*... p. 97.
- 26 une maladie infectieuse provoquée par des streptocoques hémolytiques caractérisée par une angine et un exanthème cutané rouge Moses French Colby « Scarlet Fever », *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. XLVIII, wed. june 15, 1853, no 20, p. 20.
- 27 MC-C, FAMFC, note book no. 10, Series 3, box 3, file 3.
- 28 M. F. Colby, « Scarlet Fever »... p. 20.
- 29 MC-C, FAMFC, Edgard Andrew Collard, « The strange case of Mrs Cass », publié dans *The Gazette*. Voir aussi series 3, box 4, file 3, l'article intitulé « The pelvic viscera »
- 30 MC-C, FAMFC, Edgard Andrew Collard, « The strange case of Mrs Cass »... Colby avait tenté de piéger la jeune femme en modifiant l'heure de l'horloge de la jeune femme, mais elle dit tout de même l'heure juste. De plus, dans une chambre sombre, il avait fait lire un livre à Mme Cass et il fait retrouver le passage lu dans le dit document. Encore une fois, Cass vit juste et sa lecture était parfaite.
- 31 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3, note book no. 10.
- 32 MC-C, FAMFC, Edgard Andrew Collard, « The strange case of Mrs Cass ».
- 33 Fond d'archives du notaire Ritchie, archives no. 2417, contrat entre MFC et JHB.
- 34 Fond d'archives du notaire Ritchie, archives no. 2417, contrat entre MFC et JHB.
- 35 MC-C, FAMFC Series 3, box 4, file 3.
- 36 Fond d'archives du notaire Ritchie, archives no. 2417, contrat entre MFC et JHB.
- 37 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p.
- 38 MC-C, FAMFC Series 2, box 1, file 1.
- 39 Martha Stoddard Cooke Colby, *Above the Post office. Memories, Sketches and stories*, Vancouver, 1953, 38 p.
- 40 Nous avons utilisé la publicité du 4 juin 1846 dans le *Stanstead Journal*, no 31. Les autres publicités trouvés qui relatent les habilités des médecins se ressemblent toutes.
- 41 F. Brun, *La médecine officielle : l'art de guérir*... p. 76.
- 42 F. Brun, *La médecine officielle : l'art de guérir*... p. 77.
- 43 MC-C, FAMFC, Lettre de AA Gould à MFC, Boston, june 30, 1828.
- 44 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 2 avril 1846, no.22.
- 45 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County*... p. 30.
- 46 MC-C, FAMFC Series 3, box 4, file 3.

- 47 MC-C, FAMFC Series 3, box 4, file 3.
 48 MC-C, FAMFC Series 3, box 3, file 2.
 49 MC-C, FAMFC *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
 50 MC-C, FAMFC *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
 51 M. F. Colby « Scarlet Fever »... p. 20.
 52 MC-C, FAMFC series3, box 4, file 3.
 53 C'est sans doute pour cette raison que les noms de Solon Shurtliff, J.C. Rutherford, John A. Jameson et Calvin W. Pinkham apparaissent dans les livres de comptes de Colby et de Cowles en 1845-1847 et 1848.
 54 MC-C, FAMFC *Stanstead Journal*, 7 janv. 1847. Vol 2, no. 10.
 55 Ce dernier ouvrira un pavillon universitaire à Richmond, dans les Cantons de l'Est, attaché à l'Université Mc Gill.
 56 J.-P. Kasteman, P. Southam et D. Saint-Pierre. *Histoire des Cantons de l'Est...* p. 106.
 57 MC-C, FAMFC Lettre de RD Mussey à MFC, le 30 sept 1828.
 58 Affection caractérisée par une inflammation des intestins, surtout du côlon, avec des douleurs abdominales et diarrhées graves, souvent sanguinolentes.
 59 MC-C, FAMFC, lettre de S. H. Skinner à MFC, Brownington, 1850
 60 MC-C, FAMFC, lettre de S.S. Foster à MFC, Shefford Oct. 24, 1848.
 61 MC-C, FAMFC, Lettre de AA Gould à MFC, Boston, june 30, 1828.
 62 MC-C, FAMFC, Lettre de AA Gould à MFC, Boston, june 30, 1828.
 63 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, april 1830.
 64 G.H.G. "AA Gould " *Dictionnaire of American biography...* p. 447.
 65 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, april, 1830.
 66 Marcel Sandrail. *Histoire culturelle de la maladie...* p. 339.
 67 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, june 21, 1832.
 68 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, june 21, 1832.
 69 D. Goulet et A. Paradis. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec...* pp. 208 à 216.
 70 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3, Note book no. 10.
 71 MC-C, FAMFC, Note book no. 10, Series 3, box 3, file 3.
 72 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, april, 1830.
 73 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 74 Germain Galérant, *Médecine de campagne. De la révolution à la Belle Époque*, Coll. Terres de France, Alançon (Normandie), éd. Christian de Bartillat, 1990, p. 45.
 75 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 76 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 77 F. Brun. *La médecine officielle : l'art de guérir...*, p. 77.
 78 F. Brun. *La médecine officielle : l'art de guérir...*, p. 77.
 79 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 80 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 81 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 82 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 83 MC-C, FAMFC Lettre de AA Gould à MFC, Boston, sept. 20, 1829.
 84 B.F. Hubbard, *The History of Stanstead County...*, p.151.
 85 MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
 86 MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
 87 MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
 88 Jacques Bernier, *La médecine au Québec...*, p. 80.
 89 Jacques Bernier, *La médecine au Québec...*, p. 81.
 90 MC-C, FAMFC lettre de J.L. Alcorn et Worthington à MFC, april 26th 1848.
 91 MC-C, FAMFC lettre de J.L. Alcorn et Worthington à MFC, august 1848.
 92 MC-C, FAMFC, Lettre de Coderre à MFC, 15 janvier 1849.
 93 MC-C, FAMFC, Lettre de Coderre à MFC, 15 janvier 1849.
 94 Ce discours est publié dans le *Stanstead Journal* le 1^{er} juin 1848.
 95 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
 96 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
 97 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
 98 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.

-
- 99 MC-C, FAMFC, Lettre de Coderre à MFC, 15 janvier 1849.
100 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
101 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
102 MC-C, FAMFC, *Stanstead Journal*, 1er juin 1848.
103 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
104 MC-C, FAMFC Lettre Alcorn et Worthington à MFC, 14 août 1848.
105 MC-C, FAMFC Lettre Alcorn et Worthington à MFC, 14 août 1848.
106 MC-C, FAMFC Lettre Alcorn à MFC, 25 octobre 1848.
107 MC-C, FAMFC Lettre Alcorn à MFC, 25 octobre 1848.
108 MC-C, FAMFC, Lettre du Dr. Alcorn to MFC, Lennoxville., oct. 25 1848.
109 MC-C, FAMFC, Lettre du Dr. Alcorn to MFC, Lennoxville, dec. 15th 1848.
110 MC-C, FAMFC, Lettre de Alcorn. 17 novembre 1847.
111 MC-C, FAMFC, Lettre de Coderre à MFC, Montréal le 15 janv. 1849.
112 MC-C, FAMFC, Lettre de Coderre à MFC, Montréal le 15 janv. 1849.
113 D. Goulet, *Histoire du Collège des médecins du Québec...* p. 36 et 37.
114 MC-C, FAMFC, Lettre W. Ritchie à MFC, Sherbrooke, sept. 19. 1849.

Chapitre III

L'éthique médicale dans un contexte pré-scientifique

Dans ce troisième chapitre, nous proposons d'observer les réflexions du médecin Moses French Colby au sujet des règles morales régissant sa profession. À plusieurs reprises, dans ses notes personnelles, ce dernier se plaint du laxisme de certains confrères en cette matière. Pour Colby, le respect de ce qu'il appelle une « étiquette professionnelle » permettrait aux patients de différencier les « vrais praticiens » des charlatans et de ceux qui ne partagent pas les valeurs qui devaient caractériser la profession¹. Quelles sont les valeurs que prônait Colby ? Respecte-t-il lui-même un protocole? Vraisemblablement, selon les sources, les rapports entre les patients et les praticiens ainsi qu'entre les médecins eux-mêmes sont une préoccupation majeure pour le médecin de Stanstead. Ce dernier s'interroge donc sur les responsabilités et les devoirs rattachés à sa profession.

Deux ans après son arrivée à Stanstead, en 1834, une femme, gravement blessée, demande l'assistance de Colby. Après quelques complications, un confrère, prétextant un mauvais traitement à cette dame, incite le mari de la femme à intenter un procès contre le médecin traitant². Comment Colby vit-il ce différend? En fait, cette partie raconte cet épisode qui a profondément marqué Colby, tôt dans sa carrière, et qui a sans aucun doute influencé sa pensée au sujet de l'éthique professionnelle. Seulement en deuxième partie seront analysés les textes écrits par Colby sur ce sujet.

L'INCIDENT

À l'été 1834, une certaine madame Nelson de Derby, au Vermont, fut victime d'un violent accident de « wagon ». Selon les témoins, l'impact a projeté la dame sur une très grande distance. Son mari, William Nelson, informé de la mésaventure, demande immédiatement de l'aide aux deux médecins de Derby, les docteurs Holmes et Newell. Aussitôt arrivée sur les lieux, ils diagnostiquent une fracture « *of the neck of the femur* » de la jambe gauche³. Face à cette blessure, les deux médecins n'ont d'autres choix d'avouer leur manque d'expérience et de suggérer un médecin mieux qualifié. Le plus près des lieux était le médecin Moses French Colby, récemment déménagé de Derby à Stanstead. Suivant la requête de monsieur Nelson, les médecins présents au chevet de la blessée vont quérir Colby pour qu'il puisse prendre en charge cette dernière. Arrivé au chevet de la dame, Colby constate rapidement la gravité de la blessure : « *The limb was shortened, the toes turned out and there was cripitus* »⁴. Pour la guérir, Colby utilise « *tannin in enema to restrain an exhausting leuconhoea the result of the violent concussion* »⁵. La dame Nelson finit par se remettre de sa terrible chute après trois mois.

Mais voilà que madame Nelson se met à faire une fixation sur la religion. Après la visite d'une amie qui lui reprochait sans cesse son manque de conviction, la blessée jure de se faire pardonner. Apparemment, dans le passé, madame Nelson avait commis un terrible péché. Après sa guérison de sa fracture de la jambe, elle priait sans pratiquement s'arrêter, demandant l'absolution. Son mari s'en plaint et en discute avec Colby. Après qu'il l'eut observé, ce dernier confirme qu'elle est « *monomaniac on the subject of religion* »⁶. Monsieur Nelson n'est toutefois pas très heureux de voir sa femme dans ce malencontreux état.

LES POURSUITES

Monsieur Nelson, découragé, décide d'informer son cousin, le docteur Robert Nelson, de la condition de sa femme. Réfugié au Vermont depuis les événements de 1837 et 1838, ce patriote, activement impliqué à fermenter le trouble le long de la frontière⁷ examine la femme de son cousin⁸. Sa conclusion est sans équivoque : le médecin traitant a mal diagnostiqué la blessure car jamais une patiente ne se remet aussi facilement d'une fracture. Il maintient que sa belle cousine n'aurait pu se tenir debout après l'incident. Sa capacité à le faire prouve selon lui qu'il n'y aurait point eu de cassure. Le docteur Nelson ajoute également l'utilisation abusive et inutile de *tannin* comme étant la cause de la maladie mentale de sa belle cousine⁹. C'était suffisant pour convaincre le mari de la malade d'intenter une poursuite contre Colby pour faute professionnelle et de demander une réparation de 2500L. « Âneries » de répondre l'accusé.

La cour du comté d'Orlean dans l'état du Vermont aux États-Unis, dans l'affaire Nelson contre Colby, demande au jury de vérifier si « *the case exhibited such symptoms of fracture as would induce Surgeons of reputation to presume that fracture had occurred* »¹⁰. Pendant sept ans, au rythme de deux séances par année d'une durée de cinq à huit jours, la cour reçoit pas moins de 30 témoins prêts à témoigner au sujet des compétences ou des maladroites de Colby¹¹. La longueur du procès s'explique par de nombreux différents sur la procédure, le choix des témoins et l'admissibilité des preuves. Madame Nelson, décédée entre temps, s'est même fait exhumer afin que les spécialistes de chaque partie puissent comparer les os de ses deux jambes pour déterminer s'il eut effectivement une fracture.¹² Le jury ne finit plus d'entendre les témoins venus appuyer ou contredire les thèses des spécialistes appelés à la barre.

Colby se défend en affirmant être victime d'un complot. Si l'on se rapporte à l'opinion de l'accusé, le docteur Nelson l'aurait attaqué pour des motifs politiques. Nelson, un patriote engagé rempli d'amertume, selon l'accusé, aurait voulu se venger en faisant préjudice à Colby notamment en attaquant sa crédibilité et sa réputation¹³. Pour porter atteinte à un homme qui à cette époque était député du parti adverse, Nelson aurait convaincu son cousin de traîner en justice le médecin de sa femme. Dans cette affaire Colby a pu compter sur l'appui de personnages influents du monde médical américain, comme son ami A.A. Gould, éditeur du *Boston Medical and Chirurgical Journal* qui suivait avec intérêt ce procès invitant ses lecteurs à donner leurs opinions sur le déroulement des procédures et sur les avis des médecins qui se s'étaient prononcés lors des plaidoiries. Or, il semble que le journal médical de Boston publia de préférence des articles ou des déclarations favorables à l'accusé. Par exemple, le docteur Dixi Crosby d'Hanover au New Hampshire affirmait, dans sa déposition publiée dans le *Journal* du

mois de juillet 1844, avoir reçu la visite de deux hommes des noms d'Andrus et de Johnson munis des os de Madame Nelson. Ces derniers lui ont demandé de faire un affidavit confirmant qu'il n'y avait eu aucune fracture. Crosby, après s'être interrogé sur la vraisemblance de leur histoire, croyant d'abord à une supercherie et après avoir finalement observé les os au microscope, finit par conclure qu'il y avait eu effectivement cassure¹⁴. Les médecins Richmond et Newcomb de Derby ainsi que le médecin Samuel Kendall, beau-frère de Colby, présents à l'examen post-mortem de la femme en janvier 1843, publièrent eux aussi leurs opinions dans le même journal : tous les trois confirmaient une brisure dans le fémur de Madame Nelson¹⁵.

Malgré tout, en plus de Nelson, d'autres médecins niaient toute brisure au fémur de madame Nelson. Il s'agit des docteurs Rogers et Mott, de New York. Malheureusement, nous n'avons recueilli aucune information concernant ces médecins. Or, sachant que Nelson s'était réfugié à New York pendant une courte période pouvons-nous supposer une amitié entre Nelson, Rogers et Mott ? De par cette amitié, pouvons-nous déduire un manque d'objectivité de ces derniers face à Colby ? Quels étaient leurs intérêts?

LA DÉCISION DU JURY

Enfin, le 25 juin 1844, le juge accorde le bénéfice du doute à Colby : « *the defendant waiving his costs, for the purpose of thus ending the vexatious and tedious controversy* »¹⁶. La défense prouve que Madame Nelson manifestait des symptômes pouvant laisser croire à une cassure de la jambe. Par conséquent, le chirurgien devait soigner cette dernière de façon à cesser les douleurs causées par la fracture. Il n'y aura

donc aucune condamnation¹⁷. Le jury pense à une indemnisation pour Colby afin de compenser la perte de temps et les problèmes engendrés par cette poursuite qui vraisemblablement avait pris la forme d'une vendetta¹⁸.

Bien sûr, Colby juge inacceptable le comportement du docteur Nelson. À plusieurs reprises, il écrit à des confrères pour dénoncer l'attitude de Nelson, un confrère de surcroît, et demande que justice soit faite une fois pour toute. Lord Sydenham, le gouverneur qui avait ouï dire les péripéties de cette affaire, autorise le Major Austin à préparer les documents nécessaires afin de confirmer la thèse d'une vengeance de la part de Nelson, ce qui devait normalement permettre d'indemniser l'accusé. Mais, comme si les malheurs de Colby n'étaient pas suffisants, Lord Sydenham décède d'une chute de cheval avant de pouvoir signer les dits documents¹⁹. En 1857, dans ses mémoires, Colby affirme que le secrétaire du gouverneur, pliant sous les pressions d'ardents défenseurs des idées patriotes, fait vite disparaître les sources révélant son innocence et la preuve de la machination du médecin Nelson²⁰. Ainsi, Colby perd sa seule chance de se faire rembourser les pertes monétaires encourues lors de ce procès.

Les répercussions de cette affaire, se permet de rappeler Colby dans un texte qu'il écrit en 1857 ne sont pas seulement monétaires, certains malades se sont vus privés de soins. En effet, à trois occasions, on le sollicite dans des cas semblables au sud de la frontière. Jamais, il ne s'y rend, craignant les poursuites²¹. Une femme de 60 ans perd même l'usage de ses jambes à la suite d'un accident semblable survenu au Vermont au début des années 1840²². Au Bas-Canada, Colby réclame dorénavant systématiquement l'assistance de praticiens expérimentés avant d'entreprendre des démarches dans des situations similaires. Au dire de Colby, ce procès occupe une place importante dans la

jurisprudence médicale américaine²³. Apparemment, un chirurgien, ayant d'abord pris la précaution d'avoir près de lui des témoins médicaux expérimentés, serait dorénavant protégé contre d'éventuelles poursuites.

LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE DE L'ÉPOQUE

Colby ne digérera jamais le procès intenté contre lui à la fin des années 1830. Cette histoire lui a fait perdre beaucoup de temps et d'argent mais surtout il est d'avis que les médecins de la province –surtout ceux de Montréal et de Québec- le déprécient depuis cet incident²⁴. De toute façon, ceci ne le surprend guère puisqu'il juge que les médecins des villes sont complaisants et qu'ils cherchent sans cesse à fuir leurs responsabilités en se cachant derrière un pseudo code d'éthique²⁵.

Il faut préciser qu'au Bas-Canada, il n'existait aucun code de déontologie officiel à l'époque où Colby pratique la médecine. Pourtant, les abus répétés des médecins, notamment en ce qui concerne « la publicité tapageuse de produits thérapeutiques, l'atteinte à la réputation d'un confrère ou la réclamation d'honoraires trop élevés²⁶ » était la source de bien des plaintes au bureau des examinateurs et plus tard au Collège des médecins du Québec.

Lors de leur formation, nul doute que les médecins, Colby inclusivement, avaient appris le serment d'Hippocrate qui définissait quelques règles fondamentales d'honneur et de morale liées à la pratique de la médecine. Par contre, le caractère plutôt vague de ce serment et son manque de fondements en jurisprudence rendaient difficile son application²⁷. Il y eut néanmoins quelques tentatives pour dresser un code moral pour

les médecins. En mai 1847, l'*American Medical Association* se dote officiellement d'un code de déontologie qu'elle rendra obligatoire seulement en 1855. Le Canada pour sa part emboîtera le pas seulement douze ans plus tard²⁸.

En fait, s'il n'existait pas de déontologie officielle au Bas-Canada à l'époque où Colby exerçait la médecine, les journaux fournissent néanmoins une tribune pour les praticiens conscients de l'importance des règles susceptibles de guider l'exercice de la profession²⁹. Par exemple, à la suite de l'épidémie de choléra qui faisait rage dans la province en 1832, les médecins, divisés sur les normes de comportement après des décisions prises par le Bureau de santé, font connaître leurs positions dans les journaux. À Québec, plusieurs médecins influents se réunissent en août 1832 et publient une résolution adoptée à leur réunion : « que tout praticien médical qui se dégradera jusqu'en se faire délateur contre un autre sera regardé comme ayant avili la profession, et comme étant indigne d'avoir aucun rapport avec ses confrères »³⁰. Pour soutenir leur décision, le corps médical met sur pied « un fonds spécial pour les personnes qui seraient poursuivies par le Bureau de santé »³¹. Les médecins doivent être solidaires afin d'éviter d'espionner son confrère³². N'est-ce pas ce que Colby reproche à Nelson?

Dans cette société où la pensée religieuse occupe une place centrale, les croyances religieuses de Colby l'amènent certainement à s'intéresser tout particulièrement aux devoirs et obligations de sa profession. En effet, Colby est de confession Wesleyan. Le fondateur de cette confession, John Wesley, écrit un essai sur la médecine en 1747 intitulé : *Primitive Physic : or an easy and natural method of curing most diseases*.³³ Dans cet ouvrage, Wesley affirme que les remèdes médicaux n'ont rien de spirituel, malgré le fait que la santé soit intimement liée à la foi de l'individu et que la guérison

n'est complète que s'il y a un secours spirituel³⁴. L'auteur prône le retour à la médecine empirique où les remèdes sont le résultat d'essai et d'erreur transmis de génération en génération. Il fait par ailleurs une longue critique des valeurs des médecins qui s'occupent davantage de leur bourse que des malades trop souvent incapables de se payer les honoraires trop élevés d'un praticien compétant³⁵. Wesley aimerait voir une médecine gratuite et accessible au grand public.

LES RÉFLEXIONS DE COLBY SUR L'ÉTHIQUE MÉDICALE À LA FIN DE SA CARRIÈRE

À partir de 1850 Colby avait réduit considérablement le nombre de ses patients. Après 1855, il quitte définitivement la pratique quotidienne. Il continue à conseiller les médecins moins expérimentés lors de cas difficiles mais se consacre d'une part à ses recherches sur le système intestinal et, d'autre part, à l'agriculture. Pour meubler ses moments libres, il achète une ferme à Stanstead en 1855 où il élève des bovins en plus de cultiver le houblon pour l'exportation vers les États-Unis³⁶. Mais voilà que des douleurs répétées aux reins en 1857, le décident à diminuer ses heures de travail. Le temps qu'il consacre à sa ferme, il le passe maintenant à écrire.

Pour l'aider à mettre de l'ordre dans ses idées, en 1857, il prend sous son aile Suzanna Kilborn, une jeune femme de Stanstead voulant apprendre les rudiments de l'art médical³⁷. Ensemble, ils se rendent vite compte que la vaste expérience du médecin, vieux de 63 ans, constituait un capital précieux pour de jeunes apprentis médecins. Ils mettent donc sur papier les nombreuses réflexions du maître. Colby, aidé de son élève, publie par ailleurs un opuscule intitulé « *New views of the Functions of the Digestive Tube* » dans lequel il résume sa pensée scientifique. Colby demeure un disciple de

Broussais, un médecin français, tout au long de sa vie même si ce dernier n'obtient pas la faveur populaire avant le début des années 1830. Il croit au lien entre l'esprit et le corps et, il note surtout qu'une alimentation saine est plus efficace que bien des médicaments. Le système digestif est selon lui au cœur de la plupart des problèmes de santé.

Bien plus que ses idées sur les sciences médicales, ses idées en matière de déontologie demeurent encore intéressantes aujourd'hui. Colby critique sa profession et se demande si la tendance vers ce que nous appelons aujourd'hui la « professionnalisation » n'a pas des aspects fort négatifs :

*Is there not now and has there not been for the last half century a clannish bond among the members of the professions, its professors and its school? Does not the system of what is called medical etiquette among the profession retard the progress of truth and operate unjustly on dearest rights of people?*³⁸

À ces deux questions, Colby répond par l'affirmative. Il disserte longuement au sujet des devoirs des médecins, de leurs responsabilités vis-à-vis la population et des obligations des praticiens les uns par rapport aux autres³⁹. Ses conclusions sont plutôt cruelles : « *The truth is the medical profession is rapidly merging into a state of barbarism* »⁴⁰.

L'honnêteté : seule règle de conduite

Colby, un médecin de carrière, est tout à fait conscient que deux motifs distincts inspirent les membres de sa profession, mais il est néanmoins convaincu du caractère sacré de la mission médicale :

The responsibility assumed by all who enter in the profession either for the good of others or for pecuniary reward cannot be over

estimated. Having once been placed in charge of the life of his patient he is entrusted with all that pertains to the life of the body as to its individual well being⁴¹.

Aucune ambition personnelle ou monétaire ne doit se confondre à ce grand principe, celui de voir au mieux-être de son prochain. Adhérer à ceci demande des sacrifices personnels. Celui qui ne peut les assumer doit changer de profession :

No one should assume this responsible position without carefully reflecting on all the consequences which may result from ignorance or neglect or from the misapplication of his profession for speculation purpose. If money is the object there are other modes or ways of speculation without the fearful assumption of the responsibility involved in taking the charge of the lives of others⁴².

Autant de responsabilités demande certainement beaucoup de travail, mais aussi une discipline personnelle énorme. Malheureusement, remarque Colby, la vanité et les pratiques plutôt douteuses s'emparent de certains confrères :

to succeed he is tempted to encourage the people in their love of the marvelous by assuming mystery and the want of frankness. He writes his prescription in an unknown language, gives big and incomprehensible names to diseases and keeps secret all or much of his medicine. He is tempted to magnify the danger of disease in order to secure greater credit for the recovery [...] He is also tempted to acquiesce in those rules of professional etiquette which are adopted by medical association for self protection but which are directly opposed to the right of the people⁴³.

Ce qui dérange encore davantage Colby est le fait qu'il est possible d'obtenir un diplôme de médecine moyennant quelques dollars :

The time might have been when such rules of etiquette might have been tolerated but now when degree can be obtained for the money they should not be tolerated. Such rules now are calculated to remove all incentives to improve me for the impostor is sustained equally with the honest and studious physicians⁴⁴.

L'ensemble de ces comportements est le résultat d'une valeur beaucoup trop répandue.

Au dire de Colby, les médecins ont d'abord la volonté de s'enrichir. Trop souvent, ils

oublie leurs patients. Dans les régions urbaines, Colby remarque que la majorité des consultations sont faites par des médecins imbus d'eux-mêmes qui préfèrent étendre leurs connaissances plutôt que de vraiment guérir le souffrant⁴⁵. Par exemple, dans le doute, le médecin demande une seconde opinion à un confrère. Ce dernier, fier de donner un avis, est davantage intéressé à impressionner son collègue qu'à guérir le patient.

En province, Colby juge la situation différente : « *We country physicians not being so much guarded as other by rules of professional etiquette, are perhaps too apt to adopt independent rules of practice, and to adhere to them whether right or wrong* »⁴⁶. Le manque d'effectifs dans certaines régions ne permet pas aux médecins de se retourner des compliments, la plupart du temps les décisions doivent être rapides et efficaces. Les praticiens sont tout de même surveillés ; les habitants jugent rapidement les habiletés de leur médecin et ils dénoncent avec ferveur les incompetents⁴⁷.

Les médecins qui acquièrent le savoir dans les livres et par la bouche de grands savants ne doivent pas se limiter à l'érudition : « *The physician should not only be an honest man but ensure success he must be a reflecting man. No profession calls more careful observation reflection and prudence. The first and the great object should be "to act well is part" for here "the true honor lies* »⁴⁸. Ils ont le devoir de critiquer et de chercher la vérité afin de juger correctement les grands principes médicaux. Cette position est fondamentale aux yeux de Colby puisqu'elle est la solution ultime pour éliminer les croyances erronées et les tromperies : « *quackery and imposture will disappear like darkness before the rising sun and all fraud in practice will be sooner or later exposed and the criminal punished* »⁴⁹. En fait, selon Colby, la solution pour

changer les valeurs des médecins est d'abolir les règles d'étiquettes existantes et faire de l'honnêteté la seule règle à respecter⁵⁰.

Les médecins et leurs rapports avec les patients

Aussi surprenant que cela puisse paraître, pour appliquer sans détour l'honnêteté, Colby propose l'abolition du secret professionnel, valeur pivot de toute la déontologie médicale⁵¹. Les amis et la famille du malade devraient être invités à connaître la vérité.

Il explique :

If he consents to a consultation it is held in secret and behind the door and whatever the error in the practice of the attending physician may be it is kept secret from the friends and the declaration of the consulting physician on his departure that all is right frequently covers a world of iniquity. Or in case the attending physician is disposed to yeeld to temptation he can use opportunity to continue his own course disregarding the advice of the counsel or he can wrongly carry it out in some way that will lessen confidence in the adviser⁵².

L'honnêteté passe par la démocratisation du savoir médical : « *light is unknown to those born blind and people may suffer all their lives from the grossest ignorance thinking themselves all the time very wise* »⁵³. Colby suggère d'apprendre aux enfants à l'école le fonctionnement de leur corps « *as well as of its relation to the mind* »⁵⁴. Car selon Colby « *It is not supprizing (sic) under the system of mystification that the people are so ignorant of the functions of their own system as well as of medicine and that they so readily become dupes of quackery* »⁵⁵. Ces jeunes élèves pourront transmettre leurs nouvelles connaissances à leurs parents, ensuite tous pourront choisir entre le bon et le mal, d'adhérer ou pas aux erreurs véhiculées par les charlatans, parmi lesquels Colby classe bien des médecins licenciés.

Une population informée suppose une meilleure compréhension du rôle des différents intervenants en matière de santé. Colby est particulièrement préoccupé par les dangers de la surmédicalisation :

If the people understand that the physicians is not an apothecary and that charge should be for advice and not for medicine. I do not think they would be so much drugged and they soon learn that paying five dollars for judicious advice they would save not only their health but hundred of dollars. Perhaps people are not aware that physicians subject to temptation like other men and that when they find that the patient expects the fee to be regulated by the quantity of medicine given him. They will find themselves plentifully supplied with powders, pills, tincturas and pain extractors⁵⁶

Pourquoi ne pas changer la mentalité de la population pour modifier les comportements des praticiens? Ainsi, les médecins vendront moins de médicaments et feront davantage de visites : obligatoirement, ils changeront leur façon de pratiquer⁵⁷. En ce qui concerne les patients, ils payeront seulement pour les conseils demandés.

Pour ce, le médecin doit écrire ses prescriptions dans un langage compréhensible et accessible. Ainsi, la crédibilité du soignant augmente auprès de la population et par conséquent, les gens pourront percevoir plus facilement ses habilités. Des langages hermétiques, pense Colby, protège les associations mais « *are directly opposed to the rights of the people* »⁵⁸. Les patients et leur famille ont le droit de connaître et de comprendre ce qui leur arrive :

The people have a right to know all the laws for their guidance in all things that concern their well being for time and for eternity. We are told that our life is more value than that of many [spanners]. It is then right, it is just, it is due the people that they should have access to these laws in a language they can understand⁵⁹.

À l'instar de Wesley, Colby est d'avis que les praticiens se sont bâti des théories à partir d'hypothèses, et que cela a compliqué les solutions et multiplié les explications. Conséquence directe : la science devient hors de portée de l'homme ordinaire⁶⁰. Colby

accuse les médecins d'avoir contribué à éloigner le peuple des mystères de leur science, à la fois pour en assumer la gloire et pour en tirer des bénéfices matériels.

Colby insiste sur le devoir de la profession médicale de s'occuper des malades sans égard à leur capacité de payer. S'il le faut, les praticiens doivent offrir leurs services gratuitement aux pauvres ou ajuster leurs honoraires à la capacité de payer de leurs patients. Colby semble appliquer cette règle comme en font foi les témoignages de ses contemporains et ses notes personnelles⁶¹.

Les patients et leurs rapports avec les médecins

Si les médecins se doivent d'être honnêtes, les patients doivent l'être tout autant, pense Colby. Par exemple, un malade faisant usage d'un médicament quelconque ou d'une pratique magique doit en informer son médecin : *«every physician recognize the right of the giving notice but they do not recognize the right of the deceiving»*⁶². Le secret engendre la méfiance et brise, de toute façon, rappelle Colby, la confiance entre les deux parties.

Pour Colby, la confiance mutuelle équivaut au rejet des pratiques douteuses des différentes branches médicales développées depuis quelques décennies. Par exemple, en parlant de l'homéopathie:

*There is something revolting in the homeopathic doctrines to those who truly believe in revelation. The idea that medicine is spiritualized by minute division and that God accepted the attachment of a man as an expiatory sacrifice for its introduction in the cause of humanity is blasphemous. This kept back by the American Homeopathist but still it is a part of the system and preached by some of the clergy of England who advocate it*⁶³

Il demeure critique face aux doctrines qui s'inspirent des croyances religieuses, notamment de celles mettant en cause la médecine officielle : « *In medicine I consider Homeopathy the Mormonism of the science* »⁶⁴. Bref, si les praticiens devaient rendre la médecine accessible, la population a le devoir de s'informer afin de discerner le charlatanisme. Selon Colby :

*Of the evils to which people are exposed none are followed with such disastrous result as flows from following blind spiritual guides or listening to the advices [sic] of ignorant selfish and egotistical physicians. The one destroys the soul the other the body*⁶⁵

Il implore la population d'apprendre l'utilité et le rôle de leurs organes et d'en faire une priorité dans l'éducation des enfants. Pour le médecin de Stanstead, ceci est l'un des premiers devoirs d'une société⁶⁶. Lors d'une maladie, les gens bien informés poseront des questions intelligentes à leur médecin et ils auront une opinion objective de leur état. Les gestes posés seront réfléchis, éclairés et prises en toute connaissance de cause. Le malade ainsi que son entourage pourront éclairer correctement le médecin traitant. Ce dernier, mieux informé, donnera sans aucun doute un meilleur diagnostic. Colby explique : « *As far as my experience extends it is much easier to practice among those who have some knowledge of the functions of the system among those who had been kept in ignorance* »⁶⁷. La connaissance de quelques notions médicales serait plutôt bénéfique pour la population car :

*When we live among the "Romans" it is the best policy to do "as the Romans do" and the physicians who knows his own true interests and the right of the people will come to their understanding in the use of terms and will use every effort to disconnect his profession duties from all appearances of mysticism and of the marvelous.*⁶⁸

Colby fait particulièrement confiance aux femmes pour transmettre les notions médicales de base comme l'hygiène, la bonne alimentation et l'exercice quotidien pour maintenir une bonne santé. Il affirme :

When I speak of the supremacy of woman, I do so not by way of adulation but in all seriousness believing that of all the influences that have to do with the formation of character whether individual or social and of shaping the fortunes whether of individual or communities that of woman in her various relations of mother, wife and sister as by far the most powerful.⁶⁹

Cependant, fait remarquer Colby, le savoir général n'équivaut pas aux recommandations d'un médecin. Certains oseront faire des recommandations à des malades, sans vraiment connaître la médecine et ce après quelques lectures. « *I know from experience that the less one knows the more he think he knows* »⁷⁰ est d'avis Colby. Donc, la population doit se méfier de ce genre d'individu qui tente de prendre de l'importance.

Selon l'avis de Colby, les gens consultent les pharmaciens sans se soucier des mises en garde de leur médecin face aux médicaments. Prétextant les coûts onéreux des praticiens, la population voit le pharmacien. N'ayant pas les connaissances requises pour conseiller les souffrants, l'apothicaire induit en erreur son client et favorise les ventes charlatanesques⁷¹. Pour renverser cette tendance, Colby suggère l'imposition de l'honnêteté aux autres disciplines connexes à la pratique médicale.

Les relations entre les médecins

En ce qui concerne les relations entre les médecins, la logique de Colby demeure la même : un médecin ayant une meilleure médication, ou faisant la découverte d'une nouvelle maladie ou d'un nouvel instrument doit avoir l'honnêteté d'informer ses

collègues. Pour le médecin de Stanstead, le mensonge et les cachettes entre les médecins sont plutôt honteux pour la profession mais ils sont aussi la preuve d'un manque de responsabilité flagrant envers les patients qui désirent avant tout guérir.

Par ailleurs, le praticien doit accepter la critique et doit être tout aussi critique face aux idées dominantes. Trop souvent les médecins ont tendance à appliquer machinalement ce qu'ils ont appris : « *Such men do not like to unlearn what they have already learned. It is an easy matter to practice medicine under a system of prescribed rules* »⁷². Ce type de comportement doit être banni du corps médical puisqu'en réalité « *a physician should be a close student all his days* »⁷³. La quête de la vérité en science est d'abord essentielle pour augmenter les guérisons, mais aussi pour maintenir la crédibilité de la profession. Voici une responsabilité dont le médecin ne devrait jamais se détourner affirme Colby.

Si l'on se rapporte aux commentaires de Colby, le médecin doit respecter vigoureusement les règles de la morale sociale et les devoirs imposés par l'honnêteté et la justice face à un autre médecin. Colby est de ceux qui voient la profession médicale comme une confrérie où l'entraide et la reconnaissance sont au cœur des valeurs de chacun. Bien sûr, il accepte les différences d'opinions. C'est aux praticiens de défendre leurs idées et leurs croyances. Par contre, les attaques personnelles fondées sur des différences d'opinions, notamment en matière de politique, sont une source d'humiliation pour l'ensemble de la profession en plus de miner sa crédibilité auprès du public.

CONCLUSION

Force est de constater l'insatisfaction de Moses French Colby face aux comportements de la plupart de ses collègues, notamment en ce qui concerne la diffusion de leur savoir et les honoraires trop élevés. Les praticiens contribueraient selon lui à mystifier la pratique de la médecine en cachant les notions de base, en compliquant les thérapies et en utilisant un jargon hermétique afin de conserver l'estime de la population et d'en soutirer des bénéfices monétaires. Colby dénonce cette façon de faire dans ces écrits. Par la démocratisation du savoir médical, il propose une nouvelle médecine plus douce, celle qu'il a pratiquée pendant quarante ans d'exercice quotidien. Sans nier les dernières découvertes, il souligne que pour distinguer la vérité du faux en matière de santé il faut constamment s'interroger.

Loufoques les théories de Colby? Bien, il va sans dire que jamais les théories de Colby ne furent retenues par de grands médecins. Peut-être a-t-il simplement suscité de nombreuses discussions? Ce qui est certain, c'est qu'à la fin de sa carrière, Colby aurait bien aimé enseigner sa philosophie, mais il ne reçut aucune offre... Il ne parvint même pas à publier ses mémoires. L'Université Mc Gill ne prit pas la peine de lui répondre après qu'il eut envoyé sa publication sur le système intestinal⁷⁴. Colby multiplia alors les efforts pour publier des extraits dans les journaux du Bas-Canada, mais les intéressés furent peu nombreux... Manifestement, à la fin de sa carrière, Colby n'était pas au même diapason que l'élite médicale montréalaise. D'ailleurs, on peut s'interroger si ce médecin aux antécédents et aux contacts surtout américains ne le fut jamais...

- 1 MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
- 2 MC-C, FAMFC, Series 3, box 1, file 5.
- 3 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5.
- 4 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5.
- 5 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5.
- 6 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5.
- 7 Richard Chabot. Jacques Monet et Yves Roby « Robert Nelson », *Dictionnaire biographique du Canada...* p. 597.
- 8 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5.
- 9 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5.
- 10 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5., Signé T.W.C. Murdoch. Lennoxville. March 1, 1847.
- 11 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5.
- 12 MC-C, FAMFC, [sans titre] Sam'l S. Kendall, *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. XXX, Wednesday, July 31, 1844, no 26, p. 511.
- 13 MC-C, FAMFC, Mémoire écrit le 23 août 1857, Series 3, box 1, file 5. Apparemment, les réfugiés avaient le mot d'ordre de provoquer les événements près de la frontière entre le Québec et les États-Unis. Voir à ce sujet Richard Chabot, Jacques Monet et Yves Roby « Robert Nelson », *Dictionnaire biographique du Canada...* p. 599.
- 14 MC-C, FAMFC, Dixi Crosby. [sans titre] *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. XXX, Wednesday, July 31, 1844, no 26, p. 512 et 513.
- 15 MC-C, FAMFC, Texte des médecins Richmond et Newcomb. *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. XXX, Wednesday, July 31, 1844, no 26, p. 513 et 514.
- 16 MC-C, FAMFC, O. Newcomb, [sans titre] *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. XXX, Wednesday, July 31, 1844, no 26, p. 511.
- 17 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5. Mémoire écrit le 23 août 1857.
- 18 MC-C, FAMFC, Signé T.W.C. Murdoch. Lennoxville, March 1, 1847.
- 19 MC-C, FAMFC, Series 3, box1, file 5, Il semble que c'est M. Hubbard qui aurait usé de ses influences pour que Lord Sydenham donne cette autorisation au major Austin. Mémoire écrit le 23 août 1857.
- 20 MC-C, FAMFC, Mémoire écrit le 23 août 1857, Series 3, box1, file 5.
- 21 MC-C, FAMFC, Mémoire écrit le 23 août 1857, Series 3, box1, file 5.
- 22 MC-C, FAMFC, Mémoire écrit le 23 août 1857, Series 3, box1, file 5.
- 23 MC-C, FAMFC, Mémoire écrit le 23 août 1857, Series 3, box1, file 5.
- 24 MC-C, FAMFC, Mémoire écrit le 23 août 1857, Series 3, box1, file 5.
- 25 MC-C, FAMFC [sans titre] *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol XLVIII, no 20, June 15, 1853.
- 26 Denis Goulet. *Histoire du Collège des médecins du Québec, 1847-1997...* p. 53
- 27 Denis Goulet. *Histoire du Collège des médecins du Québec, 1847-1997...* p. 53
- 28 Denis Goulet. *Histoire du Collège des médecins du Québec, 1847-1997...* p. 53 En 1803, Thomas Percival, un américain, publiait un code médical qu'il destinait à ses confrères, voir à ce sujet J. Bernier, *La médecine au Québec...*, p. 83.
- 29 Jacques Bernier. *La médecine au Québec...*, p. 83
- 30 Jacques Bernier. *La médecine au Québec...*, p. 83.
- 31 Jacques Bernier. *La médecine au Québec...*, p. 83.
- 32 Jacques Bernier. *La médecine au Québec...*, p. 83.
- 33 Fenouillat, *John Wesley*, coll. Que sais je ?, p. 231.
- 34 Fenouillat, *John Wesley* ... p. 232.
- 35 Fenouillat, *John Wesley* ... p. 232.
- 36 Marion Phelps "Moses French Colby" *Dictionnaire biographique du Canada...* p. 157.
- 37 MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 3
- 38 MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1
- 39 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3, deux textes abordent ces sujets. le premier intitulé *Medical etiquette et responsibility of physicians* et le deuxième qu'il nomme *General advice to people who are unable to get immediate medical aid* trouvé dans le Note book no. 10.
- 40 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3. Note book no 10.
- 41 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 42 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 43 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.

-
- 44 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4 et voir aussi le note book no. 4 Series 3, box 3, file 2.
- 45 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 46 MC-C, FAMFC, *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol XLVIII, no 20, june 15, 1853.
- 47 MC-C, FAMFC, *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol XLVIII, no 20, june 15, 1853.
- 48 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 49 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 50 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 51 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 52 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 53 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 54 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 55 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 56 MC-C, FAMFC, , Series 3, box 3, file 1, Note book no. 1.
- 57 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 1, Note book no. 1.
- 58 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 59 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3, Note book no. 10.
- 60 Fenouillat, *John Wesley ...* p. 234
- 61 Voir à ce sujet le deuxième chapitre, la partie Charles William Cowles.
- 62 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 63 MC-C, FAMFC, Series 3, box4, file 1.
- 64 MC-C, FAMFC, Series 3, box4, file 1.
- 65 MC-C, FAMFC, Series 3, box. 3, file 3, Note book no. 10.
- 66 MC-C, FAMFC, series 3, box 3, file 4, Note book no. 11.
- 67 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3, Note book no. 10.
- 68 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3, Note book no. 10.
- 69 MC-C, FAMFC, Series 2, box 1, file 7.
- 70 MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 4.
- 71 Étonnamment, si Colby résiste à donner sa recette aux pharmaciens, il fait néanmoins des pieds et des mains pour que ses derniers adoptent ses comprimés et les conseillent à leurs clients. MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 1.
- 72 MC-C, FAMFC, Note book no 4, Series 3, box 3, file 2.
- 73 MC-C, FAMFC, Series 3, box 4, file 1.
- 74 Affirmation que Colby laisse entendre dans ses *note-books*. MC-C, FAMFC, Series 3, box 3, file 3, Note book no. 10.

CONCLUSION

À partir des manuscrits médicaux de Moses French Colby, un médecin américain immigré à Stanstead, au Bas-Canada, au deuxième tiers du XIX^e siècle, nous avons étudié différentes facettes de la profession médicale dans les Cantons-de-l'Est. Sans faire de Colby un médecin modèle, nous avons voulu dégager les particularités de sa vie professionnelle afin de mieux comprendre la dynamique de cette région, largement branchée sur le nord-est américain. L'utilisation du genre biographique a permis une meilleure connaissance des préoccupations professionnelles du médecin en plus d'illustrer de façon plus pointue ses différentes interactions avec ses collègues médecins.

Vu l'importance des sources et des informations disponibles, nous avons choisi de ne développer que quelques-uns des aspects de la vie du médecin Moses French Colby. D'abord, nous avons exploré la formation du médecin, ensuite les relations qu'il a entretenues avec ses collègues et enfin, sa pensée sur l'éthique médicale. Trois sujets qui permettent de comprendre l'univers dans lequel Colby évolue. Entre autres, malgré l'éloignement des médecins de Stanstead des centres urbains de Montréal et de Québec, ces derniers participent pleinement au développement des connaissances médicales et à l'organisation de leur profession. Puis, dans les trois aspects développés, il est intéressant de constater comment la culture américaine influence la vie professionnelle de Colby.

Éloigné des grands centres, certes, Moses French Colby n'est tout de même pas un médecin rural sans éducation aux vieilles habitudes héritées d'un praticien dépassé et démodé. En fait, des études à Yale, à Dartmouth et à Harvard, des universités

américaines, font de Colby un médecin instruit et informé mais surtout ouvert aux innovations et à l'affût des améliorations souhaitées par les médecins les plus réputés. Colby s'est d'ailleurs construit un réseau épistolaire avec ses pairs américains où émergent de nombreuses discussions scientifiques. Ses contacts lui valent bien sûr une haute estime des médecins des Cantons-de-l'Est, mais aussi l'intérêt de jeunes apprentis voulant œuvrer dans le domaine de la médecine.

Son déménagement au nord de la frontière l'amène obligatoirement à s'intégrer à la vie et aux réalités du Bas-Canada. S'il est parfois séduit par les initiatives des Canadiens notamment en matière de professionnalisation et de politique, il critique sévèrement ses contemporains allant jusqu'à vouloir se dissocier des actions proposées. Pensons par exemple, aux initiatives des Patriotes en 1837 et les contestations face au Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada en 1848.

Moses French Colby est un personnage influent dans sa communauté grâce à son implication au niveau de la politique municipale et provinciale. Il est ainsi intéressé et informé des derniers développements en cette matière et par conséquent un témoin privilégié de son époque. Bien que son expérience politique le laisse un peu amer, il profite tout de même de la notoriété que lui a procurée le poste de député et de membre du *Golden Rules Lodges*. Par ailleurs, sa spiritualité reconnue et son acharnement au travail lorsqu'il pratiquait la médecine et exploitait sa terre agricole font de lui un homme respecté par ses contemporains.

Vu la réputation de Colby, ses confrères du district de Saint-François auraient aimé le voir comme représentant au Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada, nouveau depuis 1847. Par contre, la hargne de Colby pour le médecin Robert Nelson explique sans doute son refus à accéder au poste prestigieux. Il accepte néanmoins de se prononcer sur la « Grande Charte » de 1847 lors d'une réunion en mai 1848 pour dénoncer l'hégémonie des médecins dits urbains sur l'organisation de la profession, les règlements inappropriés pour les autres, notamment en matière d'éducation. Surtout, il revendique une meilleure considération des médecins urbains envers leurs confrères ruraux et l'adoption d'une philosophie médicale unique.

À la fin de sa carrière, Colby sera particulièrement critique face à sa profession en ce qui concerne la formation des futurs médecins. Étudiant au début des années 1820 et professeur pour apprentis dès 1830, il juge qu'il y a une dégradation de la formation. Il dénonce l'abondance des cours magistraux et le manque de cours pratiques depuis l'abandon ou du moins la dévalorisation de l'apprentissage. Il est d'avis que l'expérience accumulée des médecins, en l'occurrence la sienne, peut servir aux nouveaux étudiants et que ces derniers sont même avantagés par rapport aux étudiants qui fréquentent seulement les universités par leur expertise pratique.

Expérimenté et de bonne réputation, Colby n'est pas à l'abri des poursuites. En effet, en 1837, il est accusé d'avoir contribué à la maladie psychologique d'une patiente pour avoir mal diagnostiqué et par conséquent mal soigné celle-ci. Colby est très affecté par cette non-confiance, malgré le fait que la cour conclut dix ans plus tard à une vendetta puis l'acquitte. Dès lors, l'éthique de sa profession devient une préoccupation constante.

Il réfléchit aux droits et aux devoirs des médecins mais aussi des patients. Ainsi, s'il est pour une démocratisation du savoir, il n'accepte pas pour autant les déviants qui augmentent la précarité financière des « vrais » médecins. En d'autres mots, la médecine doit être traditionnelle et les adeptes des autres thérapeutiques devraient être poursuivis. Il remarque aussi un laxisme de ses pairs en ce qui a trait aux valeurs d'authenticité et d'honnêteté. Par conséquent, la confiance des patients face à la médecine s'en voit affectée. Conscient de la crise, Colby aimerait une restructuration complète de sa profession, de la formation aux règles de conduite.

En somme, les préoccupations de Colby sont entremêlées. En effet, il remarque une profonde désorganisation de la profession médicale. Ceci engendre une perte des valeurs pourtant fondamentales dans la pratique quotidienne de la médecine, par conséquent un abandon de confiance de la clientèle et suit des pertes pécuniaires importantes pour les honnêtes praticiens. Plusieurs de ses réflexions et de ses actions visent une prise de conscience ou la dénonciation de cette désorganisation. Dans ce sens, Colby est-il de la dernière génération des médecins qui voit la médecine autant d'un œil philosophique que scientifique ?

Vu les nombreuses zones grises et les nombreuses questions restées sans réponse, certains aspects mériteraient davantage d'attention de prochains chercheurs, notamment en ce qui concerne les pensées de Colby sur les sciences médicales. Dans ses *notebooks*, il commente beaucoup les méthodes et propose des alternatives basées sur ses expériences. D'ailleurs, ceci l'a amené à confectionner un remède contre les problèmes intestinaux, maux à la base de tous les problèmes de santé selon Colby. Son expérience

peut être intéressante compte tenu du « nouveau » commerce des médecines brevetées. Enfin, nous n'avons qu'effleuré ses implications en affaires et en agriculture ainsi que sa vie familiale, deux perspectives riches en événements qui mériteraient une attention particulière, notamment en ce qui concerne le rôle de sa femme et la contribution de celle-ci dans la vie de Colby.

Bibliographie

Sources

Fonds Colby, documents relatifs à Moses French Colby et Charles Williams Colby
Musée Colby-Curtis à Stanstead

Fonds Ritchie,
Centre d'archives de Sherbrooke

*Livres

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

DUFFIN, Jacalyn. *Langstaff a Nineteenth-Century Medical Life.* Toronto, University of Toronto Press, 1993. 393 p.

GOULET, Denis. *Histoire du Collège des médecins du Québec 1847-1997.* Montréal, Collège des médecins du Québec, 1997. 263 p.

GALÉRANT, Germain. *Médecine de campagne. De la révolution à la belle époque.* Alançon (Normandie), éd. Christian de Bartillat, 1990.

LÉONARD, Jacques. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs.* Paris, Aubier Montaigne, Coll. "Aubier", 1981. 385 p.

LUDMERER, Kenneth. *Learning to Heal. The Development of American Medical Education.* New York, Basic Books, 1985. 346 p.

KESTEMAN, Jean-Pierre, Peter Southam et Diane Saint-Pierre, *Histoire des Cantons de l'Est.* Coll. les régions du Québec, éd de l'IQRC, Sainte-Foy, 1998.

MURPHY, Lamar Riley. *Enter the Physician. The Transformation of Domestic Medicine, 1760-1860.* London, The University of Alabama Press, 1984. 311 p.

NORWOOD, W.F. *Medical Education in the United States Before the Civil War.* Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1944. 487 p.

NULAND, Shervis B. *Les héros de la médecine.* Paris, 1989. 461 p.

SHORTT, S.E.D. *Medecine in Canadian Society : Historical perspective*. Montréal, McGill-Queen's University Press, 1981. 506 p.

SHRYOCK, Richard Harrison. *Medecine in America. Historical Essays*. Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1966, 346 p.

SHRYOCK, Richard Harrison. *Medical Licensing in America, 1650-1965*. Baltimore, John Hopkins Press, 1967. 124 p.

STARR, Paul. *The Social Transformation of America Medicine : The Rise of a Sovereigh Profession and the Making of Vast Industry*. New York, Basic Book Inc., 1982. 514 p.

***Articles**

"Correspondance", *Bulletin Canadien d'histoire de la médecine*", Vol. 13, no. 2 (1996) pp. 171-197.

RIEGLER, Nathalie. "Some Issues to be Considered in the Writing of Biography" CBMH/BCHM, Vol. 11 (1994), pp.219-227.

TANNENBAUM, Rebecca J. "Earnestness, Temperance, Industry : The Definition and Uses of Professional Character Among Nineteenth-Century American Physicians", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 49, no.2 (April 1994), pp. 251-283.

TUNIS, Barbara. "Medical Education and Medical Licensing in Lower Canada : Demographic Factors, Conflit and Social Change", *Histoire sociale Social History*, 14 (1981), pp. 67-91.

*** Thèses, mémoires**

FARFAN, Matthew F.. *The Stanstead Region 1792-1844 : Isolation, reform, and class on the Eastern Townships Frontier*. Thèse de maîtrise (histoire), Ottawa, Université d'Ottawa, 1992. 76 p.

KESTEMAN, Jean-Pierre. *Une bourgeoisie et son espace : industrialisation et développement du capitalisme dans le district de Saint-François (Québec), 1823-1879*. Thèse Ph. D. (histoire) Montréal, Université du Québec, 3 vol., 1985. 847 p.

SMITH, Dale Cary. *The Emergence of Organized Clinical Instruction in the American cities of Boston, New York and Philadelphia*. Thèse Ph. D. (histoire), Université du Minnesota, 1979.

TUNIS, Barbara. *The Medical Profession in Lower Canada : it's evolution as a social group, 1788-1838*. These (histoire), Ottawa, Carleton University, 1979. 164 p.

***Ouvrages de références**

BYNUM, W.F. et Roy PORTER (Sous la direction de). *Companion Encyclopedia of the history of Medicine*. Routledge, London / New York, 2 volumes, 1993. 1801 p.

CHAPMAN, Carleton B. *Dartmouth Medical School*, Hanover, The University Press of New England, 1973. 106 p.

CHASE, Benjamin. *History of Old Chester*, publié par l'auteur à Auburn, N. H., 1869, 702 p.

COLBY, Martha Stoddard Cook. *Above the Post Office, Memories, Sketches and Stories*. Vancouver, 1953, 38 p.

DOW, Georges Francis. *Every Day Life in The Massachussetts Bay Colony*, Éd. Benjamin Blom, New York, London, 2^e édition, 1967.

GOULET, Denis & André PARADIS. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec : chronologie des Institutions et des pratiques (1639-1939)*. Montréal, vlb éditeur, 1992. 527 p.

HAY, Cecile B et Mildred B. HAY. *History of Derby*, Littleton N, Courier Printing Co. , 1967.

HUBBARD, B.F.. *Forest and Clearing. 1792-1874*. publié par John Lawrence, Mtl, 1874.

MERRILL, Joseph. *History of Amesbury and Merrimac Massachussetts*. New Hampshire, éd. Heritage Book, 2^e édition, 1978, 448 p.

PACKARD, Francis R. *History of medicine in the United States*. New York/ London, Hafner Publishing Company, 2^e édition, 2 volumes, 1963. 1323 p.

WIEZ, Frederick Lewis. *The Colby Family in Early America*. Concord Mass. Éd. Colonial Press, 1970, 349 p.

Dictionnaire biographique du Canada. Québec / Toronto, Presses de l'Université Laval / University of Toronto Press, vol X.

Dictionary of American biography. New York : Scribnet, 12 vol.

Site internet : <http://aros.net/~stone/d236.htm>

Remerciements

J'aimerais profiter de l'occasion pour remercier tous les gens qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Merci à l'*Institut for the History of medicine* pour son support financier, sans quoi je n'aurais sans doute jamais terminé ce mémoire.

Un merci tout particulier à Monsieur Peter Southam pour ses nombreux commentaires pertinents et constructifs et également merci pour votre patience...

Merci également à mon jury Monsieur Denis Goulet et Madame Christine Hudon.

Enfin, merci à Isabelle et à David...

Véronyck