Document generated on 07/12/2025 3:02 a.m.

Revue d'histoire de l'Amérique française

Les causes de décès aux XVIIe et XVIIIe siècles d'après les registres paroissiaux québécois

Yves Landry and Rénald Lessard

Volume 48, Number 4, Spring 1995

URI: https://id.erudit.org/iderudit/305363ar
DOI: https://doi.org/10.7202/305363ar

See table of contents

Publisher(s)

Institut d'histoire de l'Amérique française

ISSN

0035-2357 (print)
1492-1383 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Landry, Y. & Lessard, R. (1995). Les causes de décès aux XVIIe et XVIIIe siècles d'après les registres paroissiaux québécois. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, *48*(4), 509–526. https://doi.org/10.7202/305363ar

Article abstract

Before mid-nineteenth Century, historians of Quebec have no other choice than question parish registers in order to understand causes of death of the colonial population. The study of the 208 000 death certificates registered between 1625 and 1799 reveals that registration often favored causes provoking a sudden and unexpected death, which prevented administrating the last sacraments. Fortunately, the initiative of an attentive priest at Lachine allows us to observe almost all causes of death in this community during a period of more than twenty-five years (1681-1706). The summary exploitation of this compilation demonstrates the relative importance of epidemic diseases, without however their attaining the extent observed elsewhere, particularly in Finland in the second half of the XVIIIth Century. The rapid adaptation of the first Canadians to their environment also emerges clearly from these data, cold and food shortages were rarely fatal.

Tous droits réservés © Institut d'histoire de l'Amérique française, 1995

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

LES CAUSES DE DÉCÈS AUX XVIIe ET XVIIIe SIÈCLES D'APRÈS LES REGISTRES PAROISSIAUX QUÉBÉCOIS[1]

YVES LANDRY
Département d'histoire
Université de Montréal

RÉNALD LESSARD
Centre d'archives de Québec et de Chaudière/Appalaches
Archives nationales du Québec

RÉSUMÉ

Avant le milieu du XIXe siècle, l'historien québécois n'a d'autre choix que d'interroger les registres paroissiaux pour tenter de connaître les causes de décès des populations anciennes. L'examen des quelque 208 000 actes de sépulture enregistrés entre 1625 et 1799 révèle toutefois que l'inscription des causes de décès faite par les prêtres a subi une importante inflexion en faveur des causes provoquant une mort subite, inattendue, interdisant l'administration des derniers sacrements. Heureusement, l'initiative particulière d'un curé attentif, celui de Lachine, a permis de relever presque toutes les causes de décès de sa communauté pendant une période de plus de vingt-cinq ans (1681-1706). L'exploitation sommaire de cette compilation démontre l'importance relative des maladies épidémiques dans l'ensemble des causes de décès, sans toutefois atteindre l'ampleur observée ailleurs, notamment en Finlande dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle. L'adaptation rapide des premiers Canadiens à leur milieu ressort aussi clairement de ces données, le froid et la disette ayant rarement été fatals.

ABSTRACT

Before mid-nineteenth Century, historians of Quebec have no other choice than question parish registers in order to understand causes of death of the colonial population. The study of the 208 000 death certificates registered between 1625 and 1799 reveals that registration often favored causes provoking a sudden and unexpected death, which prevented administrating the last sacraments. Fortunately, the initiative of an attentive priest at Lachine allows us to observe almost all causes of death in this community during a period of more than twenty-five years (1681-1706).

1. Les auteurs remercient Bertrand Desjardins et Josée Tassé, du Programme de recherche en démographie historique (PRDH) de l'Université de Montréal, pour leur contribution à la préparation des données, et Hélène Périers pour son assistance technique.

The summary exploitation of this compilation demonstrates the relative importance of epidemic diseases, without however their attaining the extent observed elsewhere, particularly in Finland in the second half of the XVIIIth Century. The rapid adaptation of the first Canadians to their environment also emerges clearly from these data, cold and food shortages were rarely fatal.

L'inauguration de la série de recensements décennaux, en 1851-1852, marque le début de l'ère statistique canadienne et, en même temps, la première tentative de relevé systématique des causes de décès au Québec[2]. Avant cela, en ce domaine comme en celui des autres faits de population, l'historien ou le démographe doit s'abreuver à une source dont l'exploitation dans les pays latins a jusqu'à maintenant livré des résultats spectaculaires: les registres paroissiaux. Bien que l'enregistrement des décès n'y soit pas sans défaut[3] ni que les causes de décès y soient habituellement mentionnées, les données de l'état civil permettent de mesurer, même approximativement, l'incidence de certaines causes de décès importantes dans les populations pré-industrielles. Ainsi, la reconstitution des familles rend possible le calcul de la proportion d'accouchements suivis, dans les soixante jours, du décès de la mère; le résultat obtenu, habituellement de 1 à 2% des accouchements, fournit un indice révélateur de la mortalité en couches, même en l'absence de déclaration explicite[4]. Par ailleurs, la prescription religieuse d'un délai minimum d'un jour entre le décès et la sépulture, sauf pour les sujets morts de maladies contagieuses,

---

2. Sur les origines de l'enregistrement des causes de décès au Québec et sur la qualité des premiers résultats, voir Pierre Lafontaine, *La statistique du mouvement de la population au Québec, 1926-1974* (Québec, Ministère des Affaires sociales, 1976), 11-21, et Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession* (Québec, Presses de l'Université Laval, 1989), 145.

3. Des travaux récents, reposant sur une exploitation du *Registre de la population du Québec ancien* du PRDH, permettent d'évaluer à plus de 20% la proportion d'actes de sépulture qui manquent, pour des raisons de sous-enregistrement, de perte accidentelle ou de décès hors Canada, pour l'ensemble des Canadiens nés au XVIIe siècle.

4. Cette méthode de calcul a été appliquée au Québec par les auteurs suivants: Hubert Charbonneau, *Vie et mort de nos ancêtres. Étude démographique* (Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1975), 140-141; Hubert Charbonneau *et al.*, *Naissance d'une population. Les Français établis au Canada au XVIIe siècle* (Paris et Montréal, Presses Universitaires de France et Presses de l'Université de Montréal, 1987), 138-139; Yves Landry, *Orphelines en France, pionnières au Canada: les Filles du roi au XVIIe siècle* (Montréal, Leméac, 1992), 243-246; et Danielle Gauvreau, «Donner la vie et en mourir: la mortalité des femmes en couches avant 1960», Dennis D. Cordell *et al.*, dir., *Population, reproduction, sociétés. Perspectives et enjeux de démographie sociale. Mélanges en l'honneur de Joel W. Gregory*, (Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1993), 235-256. Le risque de mourir lors d'un accouchement s'accumulant avec la succession des grossesses, la proportion de Filles du roi mortes en couches, au XVIIe siècle, est relativement élevé, atteignant 5% comparativement à environ 6% en France. Voir Hector Gutierrez et Jacques Houdaille, «La mortalité maternelle en France au XVIIIe siècle», *Population*, 38,6 (novembre-décembre 1983): 988.

permet d'associer, dans le contexte canadien des XVIIe et XVIIIe siècles, les cas d'inhumation rapide aux nombreuses victimes d'épidémies de cette époque[5].

Les registres paroissiaux peuvent aussi fournir des renseignements sur certaines causes de décès, même si les rédacteurs des actes n'étaient pas astreints, par législation religieuse ou civile, de les enregistrer. Ces déclarations souffrent habituellement de lacunes importantes, dont la première est l'imprécision du diagnostic découlant de la méconnaissance de beaucoup de maladies. Du reste, comme l'écrit le Dr Jean-Noël Biraben,

> cette simplification extrême [du diagnostic] procède d'un regroupement qui obéit à une logique d'affinités diverses: une symptomatologie proche, ou une origine supposée commune, ou l'atteinte d'un même, ou des mêmes organes suffisent àjustifier une appellation identique, alors qu'à l'inverse, deux formes de la même maladie peuvent avoir des noms différents si leurs signes les plus visibles sont différents[6].

À moins de disposer d'une cause déclarée à chaque décès, ce qui est rarement le cas[7], une autre limite de cette source est son manque de représentativité. Le rédacteur des actes, qui n'a généralement aucune formation médicale, ne rapporte que certaines causes de décès, obéissant à des critères de choix apparemment arbitraires ou fantaisistes.

Le dépouillement exhaustif des registres paroissiaux du Québec des XVIIe et XVIIIe siècles par le Programme de recherche en démographie historique de l'Université de Montréal[8] offre la possibilité d'analyser les causes de décès déclarées dans plus de 208 000 actes de sépulture. Quelle est la valeur de cette information, compte tenu des lacunes qui ont été évoquées? En quoi la sélection qu'elle effectue affecte-t-elle la distribution des décédés selon le sexe, l'âge et la saison du décès? La première partie de cette étude tentera de répondre à ces questions et ainsi d'évaluer la qualité de cette source, en faisant ressortir les déficiences qui lui sont propres. La seconde partie se penchera sur le cas du registre de Lachine, près de Montréal, dans

---

5. Yves Landry, *op. cit.*, 233-235, a ainsi observé que plus du quart des Filles du roi avaient été enterrées le jour même de leur décès.

6. Jean-Noël Biraben, «Les causes populaires de décès des personnes âgées en France au XVIIIe siècle», *Historická demografie*, 14 (1990): 57-70.

7. Jean-Noël Biraben (*ibid.*: 59) signale l'existence de six ou sept registres en France mentionnant toutes les causes de décès, trois en Suisse et un au Québec. Tous remontent aux XVIIe ou XVIIIe siècles.

8. Jacques Légaré, «A Population Register for Canada Under the French Regime: Context, Scope, Content, and Applications», *Canadian Studies in Population*, 15,1 (1988): 1-16.

lequel, pendant une période de vingt-cinq ans (1681-1706), le curé a consigné presque toutes les causes de décès. On cherchera alors à expliquer l'importance relative des maladies épidémiques dans l'ensemble des causes de décès, à une époque où les niveaux de mortalité étaient élevés.

I - LES REGISTRES PAROISSIAUX DU QUÉBEC, 1625-1799

Les 208 876 actes de sépulture enregistrés au Québec entre 1625 et 1799 ont été tirés des registres des 135 paroisses catholiques disséminées principalement le long des rives du fleuve Saint-Laurent[9]. Seulement 4 587 de ces actes, soit 2,2%, mentionnent une cause de décès ou relatent les circonstances d'un décès. Cette proportion varie cependant selon la période, atteignant 10,5% (619/5 886) au XVIIe siècle pour tomber à 2,0% (3 968/202 990) au XVIIIe siècle. Le plus grand souci des premiers curés, pour ce qui est de rapporter les causes de décès, s'explique vraisemblablement par le nombre plus élevé d'accidents dus aux difficultés de la colonisation, et aux affrontements plus fréquents avec les Iroquois au XVIIe siècle qu'au siècle suivant.

À l'instar de plusieurs auteurs[10], notre essai nosologique, consacré à l'identification et à la classification des maladies, s'est heurté à un vocabulaire archaïque, certains vocables recoupant souvent aujourd'hui des réalités fort différentes. Le tableau 1 présente le résultat de nos interprétations inspirées de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès[11].

La part congrue des maladies infectieuses et parasitaires dans l'ensemble des causes de décès, seulement 6%, ne manque pas d'étonner quand on connaît l'importance primordiale de ces maladies comme cause de mortalité dans les sociétés anciennes. Il n'est pas inutile de rappeler, à cet égard, l'exemple de la Finlande, où 42% des décès survenus entre 1751 et 1806 auraient été imputables aux maladies infectieuses[12]. Au contraire de l'expérience courante, les causes

---

9. Pauline Bélanger et Yves Landry, *Inventaire des registres paroissiaux catholiques du Québec, 1621-1876* (Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1990), 319.

10. Jean-Pierre Goubert, *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui. Le cas du docteur Lavergne (1756-1831)* (Paris, Publisud, 1992), 100-103, 127-129, 135-143, 241-243; Jacques Bernier, «Les causes de décès au Québec au XIXe siècle: le problème des sources», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 9,2 (1992): 245-250; F. Landis MacKellar, «Early Mortality Data: Sources and Difficulties of Interpretation», Kenneth F. Kiple, dir., *The Cambridge World History of Human Disease* (Cambridge, Cambridge University Press, 1993), 209-213.

11. Organisation mondiale de la santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, Révision 1975* (Genève, OMS, 1977-1978), 2 vol.

12. Oiva Turpeinen, «Les causes des fluctuations annuelles du taux de mortalité finlandais entre 1750 et 1806», *Annales de démographie historique* (1980): 289.

Tableau 1

Causes de décès déclarées dans les actes de sépulture, Québec, 1625-1799, d'après la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès

Causes de décès	Nombres absolus	Nombres relatifs
Maladies infectieuses et parasitaires	277	6,0%
Dysenterie	1	
Diarrhée	2	
Charbon	1	
Coqueluche	40	
Variole	197	
Rougeole	5	
Helminthiases (vers)	1	
Gale	1	
Autres et sans précision	29	
Tumeurs	4	0,1%
Tumeur de la bouche	2	
Autres tumeurs	2	
Maladies du système nerveux et des organes des sens	2	0,0%
Épilepsie	2	
Maladies de l'appareil circulatoire	57	1,2%
Apoplexie	52	
Autres maladies cérébro-vasculaires	4	
Hémorragie	1	
Maladies de l'appareil respiratoire	31	0,7%
Rhume	2	
Pneumonie	12	
Grippe	2	
Asthme	2	
Pleurésie	13	
Maladies de l'appareil digestif	5	0,1%
Indigestion	2	
Hernie inguinale	1	
Autre hernie abdominale	1	
Occlusion intestinale	1	
Maladies des organes génito-urinaires	1	0,0%
Affections du sein	1	
Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	100	2,2%

Tableau 1 (suite)

Causes de décès	Nombres absolus	Nombres relatifs
Anomalies congénitales	3	0,1%
Monstruosité	3	
Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	3	0,1%
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation	3	
Symptômes, signes et états morbides mal définis	2 003	43,7%
Symptômes généraux (convulsions, fièvre, léthargie, étourdissement)	71	
Symptômes relatifs aux systèmes nerveux et ostéo-musculaire	1	
Symptômes relatifs au tégument (rougeur, pétéchies, pourpre, hydropisie)	14	
Symptômes relatifs à la tête et à la région cervicale (mal de gorge, aphasie, troubles de la voix)	14	
Symptômes relatifs à l'appareil cardio-vasculaire (palpitations)	1	
Symptômes relatifs à l'appareil respiratoire et au thorax	17	
Symptômes relatifs à l'appareil digestif (nausées et vomissements, difficulté à avaler)	41	
Symptômes relatifs à l'appareil urinaire	1	
Douleurs abdominales (colique)	2	
Mort subite de cause inconnue	1 468	
Autres causes mal définies ou inconnues	373	
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	2 101	45,8%
Accident de véhicule à traction animale (écrasement par une charrette ou sous une traîne)	17	
Accident impliquant une monture (chute de cheval)	1	
Intoxication accidentelle par ingestion de substances alimentaires nocives et plantes vénéneuses	15	
Chute d'une échelle ou d'un échafaudage	1	
Chute du haut d'un bâtiment ou autre ouvrage	1	
Chute dans un trou ou ouverture de niveau	1	
Autre chute d'un niveau à un autre	3	
Chute autre et non précisée	13	
Incendie dans une résidence particulière	42	
Incendie dans un autre immeuble ou bâtiment sans précision	1	
Accident provoqué par feu non précisé	26	
Froid excessif	37	
Faim, soif, exposition aux intempéries, manque de soins	13	
Autre accident causé par des animaux	5	
Foudre	51	
Avalanche	2	
Noyade et submersion accidentelles	1 302	

Tableau 1 (suite et fin)

Causes de décès	Nombres absolus	Nombres relatifs
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (suite)		
Aspiration ou ingestion d'objets causant l'obstruction des voies respoiratoires ou la suffocation	2	
Suffocation mécanique accidentelle (éboulement)	10	
Choc accidentel par chute d'un objet (chute d'arbre, effondrement d'un bâtiment)	71	
Accident causé par une machine (scie)	1	
Accident causé par projectile d'arme à feu	21	
Accidents causés par des substances ou objets brûlants, matières corrosives et caustiques et la vapeur d'eau	4	
Causes accidentelles ou liées à l'environnement, autres et non précisées	93	
Suicide par pendaison, strangulation et asphyxie	3	
Suicide par submersion (noyade)	1	
Suicide par instrument tranchant et perforant	2	
Suicide par moyens autres ou non précisés	7	
Attentat par armes à feu et explosifs	2	
Attentat par instrument tranchant ou perforant	1	
Attentat par moyens autres et non précisés (duel, etc.)	12	
Exécution	12	
Empoisonnement par substance solide ou liquide, causé d'une manière indéterminée quant à l'intention	10	
Intoxication par gaz, causée d'une manière indéterminée quant à l'intention	4	
Traumatismes par instrument tranchant ou perforant, causés d'une manière indéterminée quant à l'intention (coup d'épée, etc.)	2	
Traumatismes par moyens autres ou non précisés, causés d'une manière indéterminée quant à l'intention	13	
Traumatisme dû à un acte de guerre, par suite d'incendie (brûlures)	3	
Traumatisme dû à un acte de guerre, par balles ou éclats (boulets de canon, éclats de bombe)	23	
Traumatisme dû à un acte de guerre, par explosion	1	
Traumatisme dû à un acte de guerre, par des moyens de type classique, autres ou non précisés	272	
Ensemble	4 587	100%

Sources: Registre de la population du Québec ancien, PRDH; Organisation mondiale de la santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, Révision 1975 (Genève, OMS, 1977-1978), 2 vol.; Kenneth F. Kiple, ed., *The Cambridge World History of Human Desease* (Cambridge, Cambridge University Press, 1993), 1 176 p.; J. Lion, F. Hatton, P. Maguin et L. Maujol, *Statistiques des causes médicales de décès 1990* (Paris, INSERM, 1993), 243 p.

accidentelles de toute nature, réunies sous le titre «causes extérieures de traumatismes et empoisonnements», comptent pour près de la moitié des causes de mortalité rapportées par les curés québécois, alors que les déclarations de «mort subite» et de noyade totalisent plus de 60%. La fréquence des noyades, qui représentent au moins 0,6% de tous les décès enregistrés, mérite d'être soulignée et témoigne de l'importance des voies d'eau dans la géographie du peuplement et dans la vie sociale et économique. Au total, relativement peu de décès attribués à la maladie mais beaucoup d'accidents: comment expliquer une telle distorsion de la réalité médicale vue à travers les yeux des hommes d'Église? Ceux-ci auraient-ils négligé les circonstances banales et enregistré que les causes exceptionnelles, qui sortaient de l'ordinaire et frappaient leur imagination?

Il ne fait aucun doute que les cas pathologiques extraordinaires nous échappent rarement. On peut ainsi comprendre que le curé de la paroisse de Batiscan, le premier jour de l'année 1716, n'ait pas oublié d'écrire qu'il venait d'enterrer «un enfant qui avait deux têtes dont les deux têtes avaient été ondoyées à la maison par la sage-femme». Mais dans la grande majorité des cas, la cause de décès était beaucoup moins spectaculaire et son enregistrement répondait plus, à notre avis, à des motifs religieux qu'à un élan subjectif.

L'une des plus grandes peurs chez les chrétiens post-tridentins était de mourir en état de péché et d'être voué à la damnation éternelle[13]. Il était donc essentiel de se bien préparer à la mort, notamment par la fréquentation des sacrements.

> Rien n'étant plus terrible qu'une mort imprevûë, un malade ne doit pas tant apprehender de mourir que de n'être pas bien préparé à la mort, & [...] ainsi il doit donner ses premiers soins à la guérison de son ame avant de penser à celle de son corps[14].

Les derniers sacrements, soit la pénitence, le viatique et l'extrême-onction, conféraient la grâce au mourant et lui permettaient de parvenir au salut. Leur administration était donc capitale, surtout pour ceux qui, sans excuse légitime, n'avaient pas satisfait à leur devoir pascal: sans marque de contrition avant de mourir, ils étaient exclus de la sépulture ecclésiastique[15]. Dans l'acte mortuaire, le rédacteur devait

13. Jean Delumeau, *La peur en Occident (XIVe-XVIIIe siècles). Une cité assiégée* (Paris, Fayard, 1978), 485 p.

14. *Rituel du diocèse de Québec publié par l'ordre de Monseigneur l'évêque de Québec* (Paris, Simon Langlois, 1703), 206.

15. *Ibid.*, 291.

écrire si le défunt avait bien reçu ces sacrements, sinon il lui fallait en exprimer la cause[16].

On comprend dès lors que la plupart des causes de décès relevées dans les actes de sépulture servaient en fait à justifier le prêtre de n'avoir pu administrer les derniers sacrements. La rapidité du décès, son caractère imprévisible, ont donné lieu à l'emploi d'une formule aussi fréquente qu'énigmatique: «décédé de mort subite». Mais il se peut aussi que l'état physique du malade, rapporté dans l'acte, ait motivé l'impuissance du pasteur, comme dans l'exemple suivant où le malade n'a «pu recevoir le sacrement de viatique à cause de vomissements[17]» (Batiscan, 13 mai 1735). L'état mental du mourant fournissait de même une excuse légitime, comme pour cet autre «n'ayant pu recevoir le viatique par rapport au peu de connaissance qu'il avait[18]» (L'Islet, 8 mai 1737). Dans le cas des victimes de mort violente, les nécessités du droit civil renforçaient les motifs religieux d'inscription, puisqu'en vertu de l'Ordonnance royale de 1736 l'officier d'état civil devait indiquer dans l'acte de sépulture l'émission d'une ordonnance du lieutenant criminel décrivant les circonstances du décès et autorisant l'inhumation[19]. Le caractère exceptionnel de ces diverses situations explique donc le silence du prêtre à l'égard de la cause de décès dans près de 98% des sépultures enregistrées.

Les rédacteurs ont-ils manifesté une préférence selon le sexe du défunt dans l'attribution d'une cause de décès? Si l'on exclut les cas de mortalité en couches, où les victimes étaient par définition des femmes, on constate que la plupart des déclarations (3 049/4 431=68,8%) concernaient des hommes. Les résultats diffèrent cependant selon l'origine accidentelle ou pathologique des décès. Les victimes d'accidents (y compris par suicide ou homicide) étaient très majoritairement des hommes (83,7%, soit 1 728/2 065), ce qui s'explique surtout par la plus grande exposition des hommes aux risques d'accidents de toutes sortes, dans un contexte de colonisation primitive. Par contre, les décédés par maladie étaient moins l'objet de

16. *Ibid.*, 647.

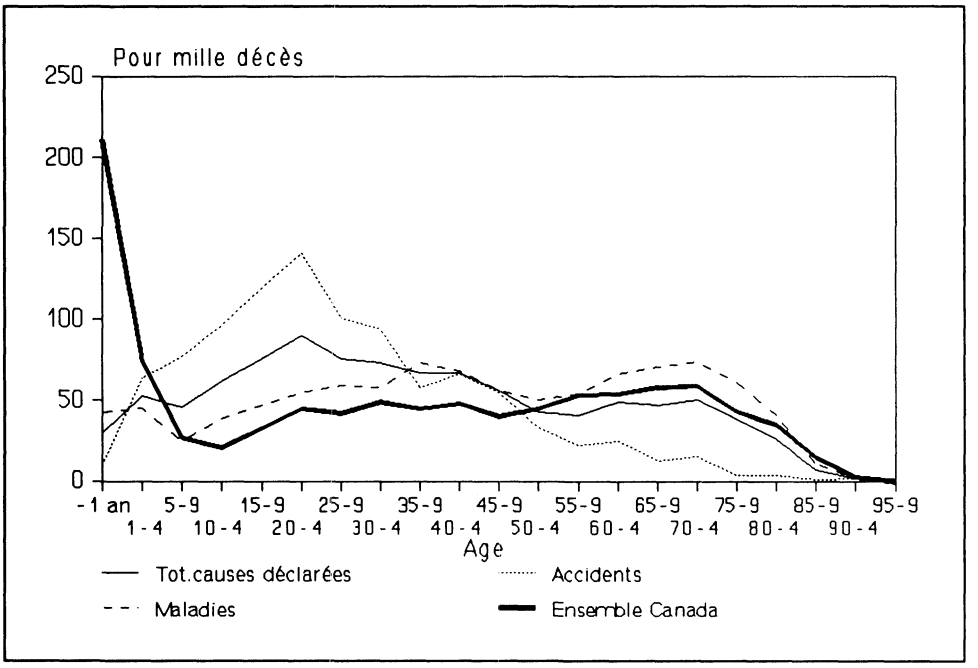
17. «Si [le malade] a peine d'avaler une Hostie entiere, on pourra ne lui en donner qu'une partie, & l'ablution ensuite pour la lui faire avaler plus aisément... On ne s'exposera pas à la donner à ceux qui ont une toux continuelle; lorsque l'on craindra avec un fondement raisonnable, qu'ils la pourroient vomir, ou qu'ils ne la pourroient pas avaler & la consommer.» *Ibid.*, 208-209.

18. «On ne doit pas non plus porter [la Sainte Eucharistie] aux insensez & aux phrenetiques, qui n'ont aucun moment de bon sens; parce qu'ils ne sont pas en état de discerner le Corps du Fils de Dieu.» *Ibid.*, 209.

19. André LaRose, *Les registres paroissiaux au Québec avant 1800: introduction à l'étude d'une institution ecclésiastique et civile* (Québec, Ministère des Affaires culturelles, 1980), 218-219.

Figure 1

Âge au décès selon la cause de décès déclarée dans les actes de sépulture, Québec, 1625-1799, et pour l'ensemble des Canadiens issus des familles formées au XVIIe siècle



Sources: Ensemble Canada: Hubert Charbonneau, *Vie et mort de nos ancêtres. Étude démographique* (Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1975), 125 (données corrigées). Autres données: Registre de la population du Québec ancien, PRDH.

discrimination sexuelle: 44,2% d'entre eux (1 045/2 366) étaient des femmes; ce résultat reste cependant inférieur à la réalité et témoigne probablement d'une certaine sélection en faveur des hommes.

La comparaison des âges concernant le décès des personnes pour lesquelles on dispose d'une cause[20] avec ceux d'un échantillon témoin de Canadiens issus des mariages formés au XVIIe siècle[21] ne livre pas de résultats surprenants (figure 1). Que l'importante mortalité des

20. L'âge au décès de ces personnes est connu près de 9 fois sur 10 (4 028/4 587=87,8%), plus par couplage avec leur acte de baptême (2 275/4 028=56,5%) que par déclaration d'âge à un autre événement démographique (1 753/4 028=43,5%).

21. Hubert Charbonneau, *op. cit.*, 125.

enfants de moins d'un an ait trouvé peu d'écho dans les causes de décès déclarées ne surprend guère, compte tenu de la relative indifférence des sociétés pré-industrielles à l'égard des enfants morts en bas âge[22] et malgré la modernisation précoce de la famille en Nouvelle-France[23]. C'est surtout entre l'âge de 5 et 50 ans que les prêtres ont proportionnellement enregistré le plus de causes de décès, soit à l'âge où survenaient souvent les décès prématurés, inattendus. Les décès accidentels (surtout la noyade) frappaient principalement les jeunes individus, près des deux tiers ayant entre 5 et 35 ans. Par contre, les maladies mortelles déclarées touchaient tous les âges de la vie.

Comparons enfin la distribution mensuelle des décès dont on connaît la cause avec l'ensemble des 208 000 actes de sépulture enregistrés avant 1800 (figure 2). Si la mortalité générale de la population subissait une recrudescence pendant les mois d'été, alors que les grandes chaleurs provoquaient souvent des maladies de l'appareil digestif, les victimes de cause déclarée présentent un tout autre profil, très différent selon l'origine pathologique ou accidentelle: les premières mouraient surtout l'hiver et les secondes (souvent de jeunes noyés) périssaient à la fin du printemps ou à l'été. Voilà qui illustre le caractère distinct et sélectif des décès pour lesquels nous disposons d'une cause.

Pour mieux connaître la morbidité générale de cette époque et la fréquence des principales maladies, l'historien a intérêt à s'attacher à des sources qui touchent l'ensemble de la population. Deux documents offrent cette qualité en Nouvelle-France. Le premier, rédigé par le médecin du roi Jean-François Gaultier de novembre 1742 à septembre 1748, livre mensuellement un tableau des maladies dominantes dans la vallée laurentienne[24]. Le second, qui fera maintenant l'objet de

---

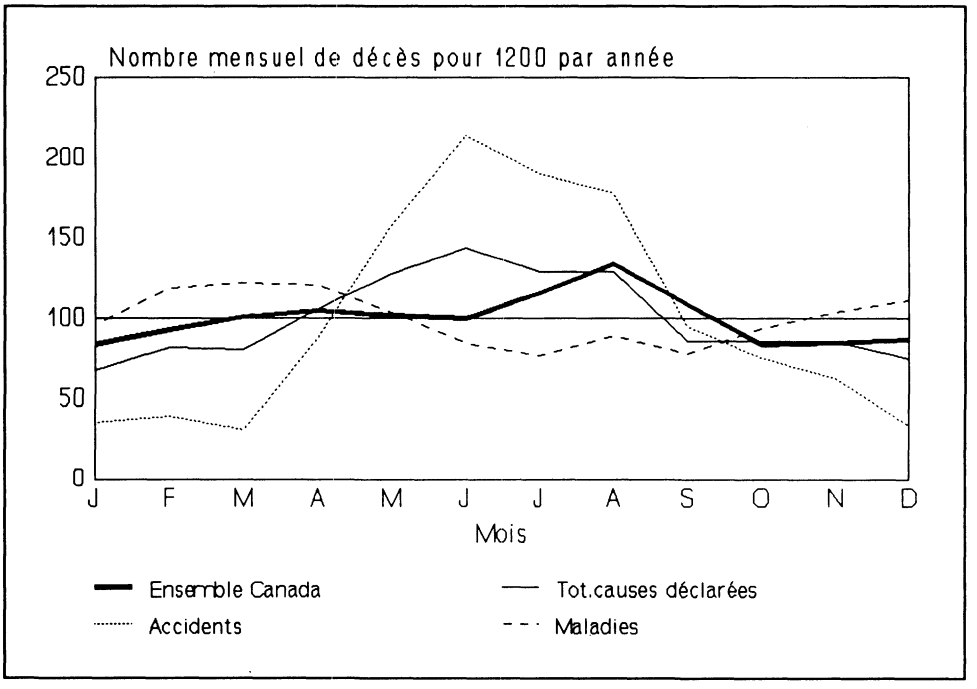
22. Philippe Ariès, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* (Paris, Seuil, 1973), 318 p.

23. Louise Dechêne, *Habitants et marchands de Montréal au XVIIe siècle* (Paris et Montréal, Plon, 1974), 434; Denise Lemieux, *Les petits innocents. L'enfance en Nouvelle-France* (Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1985), 171-172.

24. Les observations de Gaultier reposent sur des conceptions anciennes, remontant à Hippocrate et remises à l'honneur par Sydenham au XVIIe siècle, selon lesquelles une relation existerait entre les maladies et le climat (température, saison, etc.). Ces relevés, conservés à la Bibliothèque de l'Observatoire de Paris, couvrent trois périodes: décembre 1742 à septembre 1743, octobre 1744 à septembre 1746 et octobre 1747 à septembre 1748. Ceux des deux premières périodes ont été publiés par l'Académie royale des sciences (Du Hamel, «Observations botanico-météorologiques faites à Québec», dans *Histoire de l'Académie royale des Sciences* (Paris, Imprimerie royale, 1748-1754)), tandis que ceux de la dernière période sont restés manuscrits («Journal des observations meteorologiques &c de Mr Gauthier à Kebec depuis le 1 octobre 1747 jusqu'au 1 octobre 1748», A.7.6. Fonds Joseph-Nicolas Delisle, document 6, f. 1r). Pour une analyse de ces relevés, voir Rénald Lessard, *Pratique et praticiens en contexte colonial: le corps médical canadien aux 17e et 18e siècles*, thèse de Ph.D. (histoire), Université Laval, 1994, 23-135.

Figure 2

Mouvement mensuel des décès au Québec, 1625-1799, selon la cause de décès déclarée dans les actes de sépulture



Source: Registre de la population du Québec ancien, PRDH.

nos préoccupations, est le registre de la paroisse de Lachine qui contient, du 6 janvier 1681 au 5 octobre 1706, la cause ou les circonstances de décès de la presque totalité des 223 personnes inhumées par son curé.

II - LE REGISTRE DE LA PAROISSE DE LACHINE, 1681-1706

Né à Paris en 1636, Pierre Rémy est entré au Séminaire de Saint-Sulpice de Paris en 1666. Arrivé au Canada en 1672, il fut le premier prêtre ordonné à Montréal en 1676. En novembre 1680, les autorités ecclésiastiques lui confièrent la paroisse de Lachine, située à l'ouest de Montréal, où étaient établis quelques centaines d'habitants. Il

desservit également pendant plusieurs années Sainte-Anne-du-Bout-de-l'Île.

Aux fins de notre analyse, nous n'avons considéré que les sépultures des habitants établis à Lachine et à Sainte-Anne-du-Bout-de-l'Île, soit 198 actes[25]. Celles des gens de passage, des enfants mis en nourrice, des soldats et des Amérindiens n'ont pas été retenues. Lorsque le curé n'indiquait pas l'âge de la personne décédée, nous avons suppléé à cette lacune en faisant appel aux dictionnaires généalogiques[26] et au recensement nominatif de 1681.

Les années 1681-1706 ont constitué une période difficile pour toute la colonie, et en particulier pour Lachine. La reprise de la guerre contre les Iroquois fut tragique. En effet, le 5 août 1689, les Iroquois firent irruption à Lachine; ils tuèrent plusieurs dizaines de personnes et en capturèrent tout autant. Le nombre exact de victimes est difficile à établir. Le gouverneur de Frontenac a fixé les pertes à un minimum de 200 tués et 120 prisonniers, chiffres acceptés auparavant par plusieurs historiens mais récemment révisés à la baisse[27]. Les registres paroissiaux, qui ne mentionnent que dix-huit décès d'habitants et ceux de quatre soldats, ne sont assurément pas le reflet réel du désastre qui s'abattit sur cette communauté. Enfin, le 26 juin 1691, les Iroquois frappèrent encore une fois en tuant trois habitants et trois soldats partis sarcler leur champ.

La précision des causes de décès est variable mais, somme toute, le diagnostic correspond assez bien à la perception populaire de l'époque et reflète également les limites du savoir médical. La pauvreté du vocabulaire en témoigne: une vingtaine de termes décrivent l'ensemble des différentes maladies et le vocable «fièvre» recouvre diverses réalités allant de la rougeole au typhus.

Contrairement aux relevés du médecin Gaultier, les mentions des causes de décès permettent de relever des maladies et des accidents peu fréquents ou ordinaires, tels que l'hydropisie ou les noyades. Le poids des épidémies est également relativisé. Toutefois, les données recueillies par Rémy ne permettent pas de connaître les maux et les

---

25. Registres de baptêmes, mariages et sépultures de Lachine, 1681-1706, ANQ-M, CE 601-8, Saints-Anges-de-Lachine.

26. Notamment celui de René Jetté, *Dictionnaire généalogique des familles du Québec. Des origines à 1730* (Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1983), 1 180 p.

27. Voir, notamment, Émile Salone, *La colonisation de la Nouvelle-France. Étude sur les origines de la nation canadienne française* (Paris, Guilmoto, 1905), 288; Jacques Mathieu, «Province de France, 1663-1700», Jean Hamelin, dir., *Histoire du Québec* (Saint-Hyacinthe, Edisem, 1977), 176; John A. Dickinson, «Vivre en Canada», Yves Landry, dir., *Pour le Christ et le Roi. La vie au temps des premiers Montréalais* (Montréal, Libre Expression et Art Global, 1992), 116.

Tableau 2

Causes de décès déclarées dans le registre de la paroisse de Lachine, 1680-1706

Causes de décès	Groupes d'âge (en années)				
	0-1	2-14	15-59	60-99	Total
Maladie					129
Abcès crevé dans le corps	2				2
Dysenterie	1				1
Écrouelles à la gorge		1			1
Fièvre	7	6	6	1	20
Fièvre étique		1			1
Flux de ventre	1				1
Hydropisie			2		2
Langueur	1				1
Léthargie et apoplexie			1		1
Loupe dans la gorge	1				1
Mal d'estomac qu'elle avait de sa naissance		1			1
Maladie (sans précision)	49	7	6	1	63
Phlegme	1				1
Picote	12	4	6		22
Pleurésie		2	4		6
Pourpre			2		2
Rhume	1				1
Tournoiement de tête		1			1
Ulcère au dos		1			1
Accident et mort violente					31*
Chute d'un échafaud				1	1
Mort dans le lit entre les bras de sa mère, couché entre son père et sa mère	1				1
Mort à moitié brûlé		2			2
Mort par le feu qui prit à la cabane		1			1
Noyé			3		3
Probablement tué et dévoré par une bête sauvage				1	1
Tué par un arbre qu'il abattait				1	1
Tué par les Iroquois	1	3	10	2	21*
Mort naturelle					8
Mort naturelle	6				6
Mort naturelle comme fièvre	1				1
Vieillesse				1	1

Causes de décès	Groupes d'âge (en années)				
	0-1	2-14	15-59	60-99	Total
Mort subite					2
Mort subite				1	1
Mort subite dans son lit, étant depuis plusieurs années paralytique de la moitié du corps			1		1
Décès liés aux accouchements ou à la naissance					15
Mal d'enfant			1		1
Mal de mère	1				1
Mort à la naissance	1				1
Mort-né	1				1
Mort dans le corps de sa mère	1				1
Morte de la picote en accouchant			1		1
N'ayant pu enfanter et mettre au monde son enfant			1		1
Né avant terme	7				7
Née les pieds devant	1				1
Aucune indication de cause	12	1			13
Ensemble	109	31	44	9	198*

* Y compris 5 d'âge inconnu.

infirmités non mortelles affectant la population. Le tableau 2 regroupe ces causes de décès, rapportées ici dans leur texte même, sans recherche nosologique, en fonction de grands groupes d'âge au décès.

L'analyse de la compilation des causes de décès telles qu'établies par le curé Rémy met en lumière certains phénomènes. Tout d'abord, la prééminence des maladies sur les accidents dans la mortalité ancienne, même dans le cas d'une population relativement jeune vivant dans un milieu de colonisation naissante. Environ 85% des décès enregistrés à Lachine étaient en effet d'origine pathologique. Cette proportion doit refléter d'assez près la réalité vécue par cette petite communauté, si l'on suppose une compensation entre les décès non enregistrés, affectant surtout les jeunes enfants, et les effets meurtriers de l'attaque iroquoise du 5 août 1689.

Si les maladies épidémiques ne sont pas la cause première des décès, le poids des épidémies ne peut être pour autant négligé, même dans une population relativement clairsemée. Elles comptent pour

environ le quart de tous les décès[28]. Les années 1687 et 1703 ont été les plus meurtrières. Alors qu'à Lachine le nombre annuel de décès enregistrés n'a dépassé 10 que 5 fois en 26 ans, il a atteint 24 en 1687 et 37 en 1703.

L'épidémie de fièvre pourpre (typhus) et de rougeole de 1687 aurait causé la mort d'une vingtaine de personnes à Lachine entre le mois d'août et la fin de décembre de cette année. Les mentions de fièvres (8 cas), de maladies (7 cas), de flux de ventre (1 cas) et probablement de pleurésie (3 cas) doivent être associées à cette épidémie[29].

L'épidémie de variole de 1702-1703 a été nettement mieux identifiée par les contemporains. À Lachine, 21 des 22 décès dus à la picote sont imputables à cette épidémie qui a frappé entre le 18 décembre 1702 et le 6 juin 1703. Les femmes enceintes ou en couches étaient particulièrement vulnérables[30]. Le curé Michel de Vilermaula de Laprairie, paroisse rurale située également dans la région de Montréal, formula les commentaires suivants, qui auraient sans doute pu être repris intégralement par Rémy.

> La picote [petite vérole] commença à faire ses ravages dans les quartiers de Montréal. Elle dura tout l'hyver suivant et tout le printems aussi bien que une bonne partie de l'été ce qui fut cause que l'année mil sept cent trois se passa à souffrir, les habitans n'étant pas en état d'agir. Tous ceux qui étoient natifs du païs sentirent les rigueurs de cette cruelle maladie et même plusieurs François exceptés quelques-uns de plus âgés en furent affligés. Ainsi chacun ne passa qu'à soy et le curé n'eut point le tems de penser à d'autres affaires qu'aux besoins de ses malades, dont sa paroisse n'étoit qu'un hôpital[31].

L'absence quasi totale (un seul cas) de mentions de picote dans le registre du curé Rémy en dehors de cette épidémie démontre bien que,

---

28. Cette proportion rejoint celle calculée par Landry, à partir d'une méthode indirecte, pour une population d'immigrantes adultes. Voir supra, note 5.

29. Les autorités coloniales ont eu du mal à identifier précisément cette épidémie: «Ces maladies ont commencé par la rougeolle Il y a du pourpre et ensuite des fluctions Sur la poitrine», ont noté le gouverneur et l'intendant. Lettre de Denonville et Champigny au ministre, 6 novembre 1687, Archives des Colonies, série C^{11}A, vol. 9, f. 5r.

30. Catherine Quenneville est décédée de la variole, «ayant accouché le jour précédent», et Marie Fortin est morte «de la picote en accouchant d'une fille» après six mois et demi de grossesse. S'inquiétant d'une expérience d'inoculation en absence d'épidémie, un auteur de la fin du XVIIIe siècle a noté que la petite vérole naturelle «est presque toujours fatale» aux femmes enceintes. *Gazette de Québec*, n° 848, 6 décembre 1781.

31. «Mémoire de ce qui s'est passé au sujet de la construction de la nouvelle église de Laprairie signé Vilermaula, ptre, suivi d'un inventaire», 1707, Archives nationales du Québec, E21/122, ministère des Terres et Forêts, série Biens des Jésuites, seigneurie de Laprairie.

contrairement à bien des régions en France et en particulier en Bretagne, cette maladie n'était pas endémique en Nouvelle-France.

La mortalité infantile était très élevée à Lachine. Plus de la moitié des décès (56%) étaient ceux d'enfants de moins de 2 ans, une telle proportion ne prenant même pas en compte le sous-enregistrement des décès qui caractérise généralement ce groupe d'âge[32]. Ces jeunes enfants étaient aussi les plus vulnérables aux épidémies, comme l'atteste celle de la variole en 1702-1703. Ils étaient enfin les plus sujets à une identification imprécise des causes de décès: 78% des mentions de maladie sans autre précision, presque tous les cas dont la cause n'est pas indiquée et tous les cas de mort naturelle concernent à Lachine des enfants de moins de 2 ans. Désintérêt face à la mort d'enfants ou limite du savoir médical? Sans doute les deux.

Les cas de grossesses se terminant tragiquement retiennent également l'attention. Trois femmes et 12 enfants sont décédés au moment de la naissance, et cela ne tient pas compte des cas de décès survenus peu après la naissance mais imputables à l'accouchement. Toutes ces observations démontrent un vaste monde à médicaliser.

À Lachine, entre 1681 et 1706, 15% des décès entrent dans la catégorie des morts accidentelles ou violentes. Si l'on exclut pour cette paroisse les morts imputables à la guerre iroquoise, cette proportion s'établit alors à seulement 6%. Voilà qui confirme le biais majeur, relatif à la surreprésentation des causes accidentelles, constaté plus haut dans l'ensemble des registres québécois antérieurs à 1800.

CONCLUSION

Avant le milieu du XIXe siècle, l'historien canadien n'a pas le choix d'interroger les registres paroissiaux pour tenter de connaître les causes de décès chez les populations anciennes. L'enregistrement des causes de décès par les prêtres a toutefois subi, au Québec, une importante inflexion en faveur des causes de mort subite, inattendue, inter-

32. Richard Lalou a estimé à 18,8% le taux de sous-enregistrement des décès des enfants de moins d'un an au XVIIe siècle dans la vallée du Saint-Laurent. Pour la même période, le taux de mortalité infantile a été établi à 197,1‰, puis à 241,6‰ entre 1700 et 1729. Richard Lalou, *Des enfants pour le paradis. La mortalité des nouveau-nés en Nouvelle-France*, thèse de Ph.D. (démographie), Université de Montréal, 1990, 190, 238. Sur la situation en France, voir en particulier Jean-Noël Biraben, «Les aspects médico-écologiques de la mortalité différentielle des enfants aux 18ème et 19ème siècles», dans *Congrès international de la population, Manille 1981* (Liège, Union internationale pour l'étude scientifique de la population), 2: 307-321; Jacques Dupâquier, dir., *Histoire de la population française*, 2: *De la Renaissance à 1789* (Paris, Presses Universitaires de France, 1988), 601 p.; et Jean-Noël Biraben, «Le médecin et l'enfant au XVIIIe siècle. Aperçu sur la pédiatrie au XVIIIe siècle», *Annales de démographie historique* (1973): 215-223.

disant l'administration des derniers sacrements. Heureusement, l'initiative particulière d'un curé attentif, celui de Lachine, a permis de relever presque toutes les causes de décès de sa communauté pendant une période de plus de vingt-cinq ans. L'exploitation sommaire de cette compilation a démontré l'importance relative des maladies épidémiques dans l'ensemble des causes de décès, sans toutefois atteindre l'ampleur observée ailleurs, notamment en Finlande dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle. L'adaptation rapide des premiers Canadiens à leur milieu ressort aussi clairement de ces données, le froid et la disette ayant rarement été fatals. À ces premiers acquis de la recherche s'ajoutent les promesses d'une exploitation plus approfondie du relevé des causes de décès avant 1800[33], en rapport notamment avec le portrait des victimes de certaines causes importantes: qui étaient, par exemple, les varioleux[34] et les noyés signalés par les rédacteurs d'actes? En quoi leurs caractéristiques démographiques, familiales ou géographiques permettent-elles d'éclairer leur destin? L'intérêt de ces questions mérite la poursuite de cette enquête.

33. Le registre protestant de Québec pour la période 1768-1794 mériterait d'être intégré à cette compilation, puisque le ministre anglican et médecin David-François de Montmollin y a enregistré plus d'une centaine de causes de décès.

34. Hubert Charbonneau a déjà tiré parti d'une liste de 384 varioleux qui ont survécu à l'épidémie de 1733 à Saint-François-de-Sales de l'Île Jésus: «Les varioleux de Saint-François-de-Sales en 1733», *Mémoires de la Société généalogique canadienne-française*, 43,4 (hiver 1992): 291-300; «Effet de la variole sur la durée de la vie», communication présentée au séminaire «La mortalité des enfants dans le passé», Commission de démographie historique de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population, Montréal, 7-9 octobre 1992.