

des décès par gastro-entérite de 25,5 à 16,1, et nous aurions eu à déplorer une des années les plus funestes au point de vue de la léthalité.

Le second tableau met en évidence tout ce que peut faire une direction médicale judicieuse basée sur une alimentation rationnelle et un bon lait. Si nos efforts ont été moins fructueux en juillet c'est qu'ils sont venues un peu tard alors que le nombre des enfants infectés était considérable et notre œuvre peu connue.

Le mois de septembre en particulier nous offre des résultats absolument remarquables; il donne aussi toute la mesure de nos succès, parce que nous avons alors le temps d'atteindre un plus grand nombre de familles, et notre œuvre d'éducation était en mesure de porter plus de fruits.

D'un autre côté, si nous considérons le nombre de décès enregistrés chez les enfants de notre consultation presque tous malades lors de leur admission, le chiffre de 9 décès sur 124 inscriptions, soit 7,2% est relativement minime comparé au pourcentage des décès par gastro-entérite de 0 à 2 ans par rapport aux naissances qui dans la paroisse était en moyenne de 16% au cours des 6 dernières années, soit une diminution en faveur de l'année courante de 8,8 soit plus de 50 pour cent.

Aussi nous osons croire que ces résultats si heureux ne sont pas seulement l'effet du hasard, et que nous avons lieu d'être satisfaits de nos premiers essais. Notre organisation va se perfectionner, nous espérons pouvoir en faire une œuvre permanente de manière à atteindre le mal à son origine même, et le combattre plus efficacement.

Si nous avons un vœu à émettre ce serait de voir une organisation semblable se faire dans chacune de nos paroisses, et je ne craindrais pas d'affirmer qu'avant dix ans le problème de la mortalité infantile par gastro-entérite serait résolu.

---