

TRAVAUX ORIGINAUX

DEUXIÈME PROMENADE MÉLANCOLIQUE A TRAVERS LES CIMETIÈRES DE QUÉBEC (1)

DRAME QUÉBECQUOIS, 1916.— Un acte et 6 tableaux.

Par le Dr EMILE NADEAU, médecin à l'hôpital d'immigration.

Monsieur le Président,

Messieurs :

Un homme d'état anglais disait dernièrement qu'il existe trois sortes de blagues : 1° les blagues ordinaires ; 2° les blagues monumentales, et 3° les statistiques. En pratique, cet aphorisme badin est trop souvent vrai. Nous avons constaté de nouveau cette année, en faisant notre deuxième promenade mélancolique à travers les cimetières de Québec, quelles difficultés sans nombre il faut surmonter pour parvenir à sortir la vérité du puits des statistiques vitales où elle se tient cachée.

1. Travail lu à la Société Médicale de Québec.

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)

Todure sans Todisme

Todurase

de COUTURIEUX

57, Ave. d'Antin, Paris.

en capsules dosées à 50 ctg. d'Iodure et 10 ctg. de Levurine.

En dépit de notre paresse intellectuelle, égale sinon supérieure à celle d'un trop grand nombre de nos compatriotes, nous avons pu, en fouettant sans cesse notre *cerebellum*, dresser une seconde fois le bilan annuel de nos opérations mortuaires. Nous tenions surtout à accomplir cette tâche afin de nous comparer à nous-mêmes en mettant en regard nos statistiques vitales de 1915 et celles de 1916, comparaison très intéressante que nous n'avions pu faire l'an dernier faute de données antérieures.

Tout de même, comme nous le verrons plus loin, les tableaux de 1915 et 1916 ne sont pas absolument comparables de prime abord, vu que nous avons dévié quelque peu de la procédure suivie pour notre premier travail. Nous avons classé dans un tableau spécial non seulement les enfants mort-nés, mais en plus ceux qui ont vécu moins de vingt-quatre heures, c'est-à-dire que nous n'avons pas tenu compte des uns et des autres à la colonne des naissances de même qu'à celle des décès. Cependant, pour nous conformer à la méthode généralement suivie par les démographes et pour rendre nos chiffres de 1915 et 1916 absolument comparables, nous avons fait le double calcul pour chacune des paroisses et nous avons en outre préparé un tableau d'ensemble pour les douze paroisses, en tenant compte cette fois des deux cents enfants qui ont vécu moins de vingt-quatre heures, mais faisant abstraction de 78 mort-nés, ceux-ci étant toujours exclus des calculs.

Ce second travail comme le premier, et pour les mêmes raisons s'applique seulement à la population catholique canadienne-française et irlandaise de la ville de Québec. Pour les autres dénominations, il est absolument impossible d'obtenir des chiffres d'une exactitude raisonnable. Le recensement annuel méthodique n'existe pas; un grand nombre de naissances ne sont pas enregistrées et le nombre de décès d'étrangers

à la ville ne peut-être déterminé d'une façon exacte. Ces chiffres n'auraient d'ailleurs qu'une importance secondaire, puisque notre but est avant tout d'étudier notre propre bilan annuel sans nous occuper du compte des profits et pertes de ceux qui nous entourent. Lorsque notre maison sera propre et en bon ordre, il sera toujours temps de nettoyer celle des autres, s'il y a lieu.

Nous devons remercier les ministres du culte ainsi que M. le surintendant du cimetière Saint Charles, qui nous ont fourni avec empressement tous les renseignements dont nous avons besoin et nous ont permis de consulter les registres de l'état civil afin d'attribuer à chaque paroisse les décès qui lui appartiennent et d'éliminer ceux d'étrangers à notre ville.

Ces jalons posés, nous sommes maintenant en état de parcourir nos cimetières pour étudier sur place les résultats du grand mouvement de "retour à la terre" dont nous avons été, en 1916 comme en 1915, les témoins impuissants.

Les deux tableaux qui suivent nous donnent les statistiques vitales des douze paroisses de Québec, pour 1915 et 1916, avec cette différence, comme nous l'avons expliqué précédemment que nous avons omis du tableau de 1916 les naissances et décès de deux cents enfants qui ont vécu moins de vingt-quatre heures et pourraient à la rigueur être considérés comme des mort-nés.

Nous étudierons ce tableau de 1916, en considérant d'abord chaque paroisse séparément, comparant les résultats de 1916 à 1915. Puis, nous ferons les mêmes comparaisons pour la population totale des douze paroisses.

Notons en passant, qu'en 1916 comme en 1915, nous avons classé les paroisses en nous plaçant uniquement au point de vue du taux relatif de la mortalité générale, sans tenir compte des conditions sociales de la population :

1er TABLEAU. (1915)

Statistiques vitales pour la population catholique, canadienne-française et irlandaise. Ville de Québec.

PAROISSE	Popula- tion	Total des décès	Taux par 1000	Total des Naiss.	Taux par 1000	Décès o à 1 an.	% du to- tal des décès	Taux par 1000 Naiss.
N.-D. du Chemin	3121	19	6.08	79	25.31	4	21.05	50
N.-D. de Québec	5905	62	10.50	147	24.89	20	32.25	136
Jacques-Cartier	6535	127	19.43	282	43.15	58	45.67	205
N.-D. de la Garde	817	16	19.58	36	44.06	8	50.00	222
St-F. d'Assise...	1035	21	20.29	69	66.66	14	66.66	203
Saint-Roch.....	12604	268	21.26	427	33.87	114	42.53	267
St-J. Baptiste...	13917	298	21.41	546	39.23	107	35.90	196
St-Patrick.....	4675	108	23.10	144	30.80	18	16.66	125
Limoilou.....	5380	134	24.90	253	47.02	58	43.28	229
St-Sauveur.....	19359	511	26.39	917	47.36	261	51.07	284
Stadacona.....	1517	41	27.02	77	50.75	20	48.78	259
St-Malo.....	8256	235	28.46	458	55.47	143	60.85	312
Total..	83121	1840	22.13	3435	41.32	825	44.83	240

Notre-Dame du Chemin. Pour une population de 3326, le nombre des décès a été de 40, ce qui donne un taux de mortalité générale de 12.02 par 1000 de population. Le nombre des naissances, 104, donne un taux de natalité de 31.26. Les 11 décès d'enfants, âgés de 1 jour à 1 an, représentent 27.50% du total des décès, donnant un taux de mortalité infantile de 105 par 1000 naissances. Nous faisons abstraction ici de 7 enfants mort-nés ou ayant vécu moins de 24 heures.

2ième TABLEAU. (1916.)

Statistiques vitales pour la population catholique, canadienne-française et irlandaise. Ville de Québec.

PAROISSE	Popula- tion	Total des décès	Taux par 1000	Total des Naiss.	Taux par 1000	Décès 1 jr. à 1 an	% du to- tal des décès	Taux par 1000 Naiss.
N.-D. du Chemin	3326	40	12.02	104	31.26	11	27.50	105
N.-D. de Québec	6257	86	13.74	120	19.17	23	26.74	191
St-J. Baptiste....	14740	243	16.48	529	35.88	81	33.33	153
St-F. d'Assise...	2093	36	17.20	77	36.78	22	61.11	285
Jacques-Cartier..	6573	130	19.77	237	36.05	52	40.00	219
N.-D. de la Garde	846	17	20.09	20	23.64	5	29.41	250
Saint-Roch.....	12431	255	20.51	371	29.84	99	38.82	266
Limoulu.....	5820	126	21.65	272	46.73	67	53.17	246
St-Sauveur.....	(Appr.) 19800	481	24.29	864	43.63	222	46.15	257
Saint-Malo.....	8958	235	26.23	436	48.67	129	54.89	295
St-Patrick.....	(Appr.) 4700	126	26.80	131	27.87	21	16.66	160
Stadacona	1640	54	32.92	70	42.68	23	42.59	328
Total..	87184	1829	20.97	3231	37.05	755	41.28	233

Si nous comparons ces chiffres à ceux de 1915, (1er et 2ième tableau) nous constatons que le taux de la natalité est sensiblement plus élevé; 25.31 en 1915 et 31.26 en 1916. Nous ignorons si les intéressées ont pris au sérieux nos remarques de l'an dernier à ce sujet, mais le Réverend Père Supérieur nous affirme que le chiffre des naissances a dépassé de beaucoup celui des années précédentes.

Il semble de prime abord exister un écart considérable entre le taux de la mortalité générale et de la mortalité infantile, en 1915 et 1916: 6.08 contre 12.02 dans le premier cas et 50 au lieu de 105 dans le second. Ceci résulte du fait que lors de notre premier travail, les chiffres qui nous avaient été transmis représentaient seulement les décès de personnes dont la sépulture avait eu lieu à l'église paroissiale. Cette année, en feuilletant personnellement les registres de quatre paroisses et ceux du cimetière Saint Charles pour les autres, nous avons pu retracer les décès de personnes dont la sépulture a eu lieu ailleurs qu'à leur église paroissiale. Ceci revient à dire que l'acte de décès est toujours rédigé à l'église où le service funèbre est chanté quelle que soit la paroisse d'origine de la personne décédée, ce qui dans certains cas rend très difficile la compilation exacte des statistiques vitales.

Notre-Dame de Québec: Il y a eu, en 1916, 86 décès, ce qui donne un taux de mortalité générale de 13.75 par 1000 de population, tandis qu'en 1915, 62 décès représentaient un taux de 10.50 par 1000. Les naissances, au nombre de 120, donnent un taux de natalité de 19.17, comparé à celui de 24.89 en 1915, pour 147 naissances. Par conséquent le taux de la natalité aurait diminué de 5.72 par 1000 de population. Afin de ne pas commettre l'erreur involontaire et bien pardonnable du vénérable curé de Saint Louis de France, nous nous empressons de faire remarquer, comme cause atténuante, qu'il s'agit là comme ici, d'une population dont la majeure partie a dépassé la "zone dangereuse" et n'a plus à craindre les torpilles des sauvages. Ceci explique peut-être pourquoi les 1143 familles de N.-D. de Québec n'ont fourni qu'une naissance par neuf familles, tandis que les 2834 familles de la paroisse de Saint-Jean-Baptiste ont donné 529 naissances, soit environ une par cinq familles.

Malheureusement, et contrairement à ce qui se produit en pareil cas, cette natalité diminuée correspond à une augmentation assez considérable du taux de la mortalité infantile. Des 147 enfants nés en 1915, 20 sont morts avant d'avoir atteint leur première année, soit 136 par 1000 naissances, tandis qu'en 1916, 23 décès de 1 jour à 1 an sur 120 naissances donnent un taux de mortalité infantile de 191 par 1000 naissances. Ajoutons que pour N.-D. de Québec, ces chiffres ainsi que ceux de 1915 sont précis et tiennent compte des inhumations ailleurs qu'au cimetière paroissial.

Saint-Jean-Baptiste: 243 décès pour une population de 14740, c'est-à-dire 16.48 par 1000 de population. Les 529 naissances donnent un taux de natalité de 35.88. Les 81 décès de de 1 jr à un an représentent exactement le $\frac{1}{3}$ ou 33.33% du total des décès. Par 1000 naissances, ils donnent un taux de mortalité infantile de 153.

Ces chiffres, comparés à ceux de 1915, indiqueraient à première vue une amélioration notable tandis qu'en réalité ce sont les statistiques de 1915 qui sont en faute, parce qu'elles donnaient la totalité des décès, y compris les étrangers à la paroisse. Or, l'étude détaillée des registres de 1916 nous a permis de retrancher 90 décès d'étrangers à la paroisse sur les 299 sépultures enregistrées. Ceci nous donne réellement 209 décès auxquels nous avons ajouté les 34 décès venant de cette même paroisse, dont les actes sont enregistrés au cimetière Saint Charles.

Ces détails vous paraîtront peut-être fastidieux, mais nous tenons à vous les signaler afin de démontrer tout le mal qu'il est possible de faire à l'aide des statistiques, si l'on ne prend pas la précaution de les manipuler honnêtement.

Saint-Frs.-d'Assise: Pour une population plus que doublée, 2093 en 1916 et 1035 en 1915, les 36 décès de 1916 donnent un taux de mortalité générale de 17.20 par 1000. En 1915, 21 décès avaient donné un taux de 20.29. Nous avons donc pour cette paroisse une diminution du taux de la mortalité de 3.09 par 1000. Les 77 naissances donnent un taux de natalité de 36.78. Nous ne pouvons comparer à l'année précédente parce que le chiffre des naissances qui nous a été donné pour 1915 comprenait les naissances de la maternité légitime de l'Hôpital Saint Frs. d'Assise, ce qui donnait le taux de natalité extraordinairement respectable de 66.66. Les 22 décès de 1 jour à un an représentent 61.11% du total des décès et donnent un taux de mortalité infantile de 285 par 1000 naissances.

Notre-Dame de Jacques Cartier: Les 130 décès, en 1916, donnent un taux de mortalité générale de 19.77 par 1000 de population. En 1915, un total de 127 décès avait donné un taux de mortalité de 19.43. Par conséquent, même en ne tenant pas compte, en 1916, de 20 décès d'enfants ayant vécu moins de 24 heures le taux de la mortalité générale s'est accru de 0.34 par 1000 de population.

Les 237 naissances représentent un taux de natalité de 36.05. En 1915, le taux de la natalité était de 43.15. Ici encore, même en comptant les 20 enfants qui n'ont pas vécu 24 heures nous aurions un taux de natalité de 39.09, soit une diminution du taux de la natalité de 4.06 par 1000 de population.

Sur ces 237 enfants nés en 1916 et ayant vécu plus de 24 heures, 52 sont morts avant d'avoir atteint leur première année. Ceci représente 40% du total des décès et donne un taux de mortalité infantile de 219 par 1000 naissances. En 1915, ce taux s'élevait à 205, les décès d'anonymes inclus.

Notre-Dame de la Garde: 17 décès pour une population de 846 donnent un taux de mortalité générale de 20.09 par 1000. Le total des naissances, 20, donne un taux de natalité de 23.64. Cinq décès de 1 jr. à 1 an représentent 29.41% du total des décès et donnent un taux de mortalité infantile de 250 par 1000 naissances.

Si nous avions tenu compte de 7 enfants qui ont vécu moins de 24 heures., nous aurions un taux de mortalité générale de 28.36, un taux de natalité de 31.91 et un taux de mortalité infantile de 444 par 1000 naissances, c'est-à-dire que les décès de 0 à 1 représenteraient 479 des naissances.

Comme il s'agit ici d'une petite population, il est évident que ces taux ne donnent pas une idée exacte de la situation, à cause des fluctuations accidentelles qui peuvent se produire et faire varier les résultats, fluctuations qui deviennent des quantités négligeables lorsqu'il s'agit d'une population assez considérable. Cette remarque, comme nous le verrons plus loin, s'appliquera également à la population de Stadacona.

Saint-Roch: Le nombre des décès, en 1916, a été de 255, soit un taux de mortalité générale de 20.51 par 1000 de population. Les 371 naissances donnent un taux de natalité de 29.84. 99 décès de 1 jr à un an, représentant 38.82% du total des décès, donnent un taux de mortalité infantile de 266 par 1000 naissances. Nous n'avons pas inclus dans ces calculs 31 décès d'enfants ayant vécu moins de 24 heures. En les ajoutant, nous aurions un taux de mortalité générale de 23 par 1000, au lieu de 21.26, en 1915; un taux de natalité de 32.33, comparé à 33.87 en 1915, ainsi qu'un taux de mortalité infantile de 323 par 1000 naissances au lieu de 267 en 1915.

Saint-Charles de Limoilou: Il y a eu, en 1916, 126 décès, ce qui donne un taux de mortalité de 21.65. 272 naissances

donnent un taux de natalité de 46.73. Les 67 décès de 1 jr à 1 an représentent 53.17% du total des décès et nous donnent un taux de mortalité infantile de 246 par 1000 naissances.

Si nous faisons ces mêmes calculs en ajoutant comme naissances et décès les 15 enfants qui ont vécu moins de 24 heures, nous aurons un taux de mortalité générale de 24.22 au lieu de 24.90 en 1915; un taux de natalité de 49.31 comparé à celui de 47.02 en 1915, ainsi qu'un taux de mortalité infantile de 285 par 1000 naissances au lieu de 229 en 1915.

Saint-Sauveur: Le recensement annuel n'ayant pas été fait en 1916, nous avons dû faire une évaluation approximative de la population, en ajoutant au chiffre de l'an dernier l'excédent des naissances sur les décès, en 1916, avec une marge en plus au cas où l'immigration d'étrangers à la paroisse aurait dépassé l'émigration. Ce calcul donne une population d'environ 19800 comparée à 19359 en 1915.

En acceptant ce chiffre comme probablement juste, les 481 décès en 1916, (27 mort-nés et 56 anonymes exclus) nous donnent un taux de mortalité générale de 24.29. Les 864 naissances donnent un taux de natalité de 43.63 tandis que 222 décès de 1 jr à 1 an, soit 46.15% du total des décès, donnent un taux de mortalité infantile de 257 par 1000 naissances.

En tenant compte des 56 décès d'enfants qui ont vécu moins de 24 heures, nous aurons un taux de mortalité générale de 27.12 comparé à 26.39 en 1915. Le taux de la natalité serait de 46.46 par 1000 de population au lieu de 47.36 en 1915. De même, nous aurons un taux de mortalité infantile de 302 par 1000 naissances, comparé à 284 en 1915. En résumé, augmentation du taux de la mortalité générale de 0.73 par 1000, diminution du taux de la natalité de 0.90 et augmentation du taux de la mortalité infantile de 18 par 1000 naissances.

Saint-Malo: Le taux de la mortalité générale correspondant aux 235 décès est de 26.23. Celui de la natalité, pour 436 naissances, est de 48.67. Les 129 décès d'enfants de 1 jr à un an forment 54.89% du total des décès et donnent un taux de mortalité infantile de 295 par 1000 naissances.

Pour rendre ces chiffres absolument comparables à ceux de 1915, ajoutons aux naissances et décès 26 anonymes ayant vécu moins de 24 heures, laissant de côté 10 mort-nés. Nous aurons alors un taux de mortalité générale de 29.13 comparé à 28.46 en 1915. Le taux de la natalité sera de 51.57 au lieu de 55.47 en 1915. De même, le taux de la mortalité infantile atteindra 335 par 1000 naissances, comparé à 312 en 1915. Par conséquent, nous avons pour Saint-Malo, par 1000 de population, une augmentation du taux de la mortalité générale de 0.67, une diminution du taux de la natalité de 3.90 et une augmentation du taux de la mortalité infantile de 23 par 1000 naissances.

Cette augmentation du taux de la mortalité infantile, surtout marquée pour Saint-Sauveur, Saint-Malo et Stadacona, correspondante à une diminution du taux de la natalité, devra rendre perplexes ceux qui ont vite fait de régler définitivement ce problème en prétendant qu'il tient uniquement au taux élevé de notre natalité. Si ce facteur était *seul en cause*, il est évident que nous aurions une diminution correspondante de la mortalité infantile.

Saint-Patrick: Le recensement annuel n'ayant pas été fait en 1916, nous avons dû, comme dans le cas de Saint-Sauveur, faire une évaluation approximative de la population, en nous basant encore sur l'excédent des naissances sur les décès, avec une marge en plus pour l'augmentation probable par l'arrivée d'étrangers. Ceci nous a donné le chiffre de 4700 pour la population irlandaise appartenant à l'église Saint Patrick.

Il y a eu en 1916, 126 décès, soit un taux de mortalité générale de 26.80, et 131 naissances ou 27.87 par 1000 de population. Les 21 décès d'enfants de 1 jr à un an représentent 16.66% du total des décès et donnent un taux de mortalité infantile de 160 par 1000 naissances.

Même sans tenir compte de quelques anonymes, nous constatons que le taux de la mortalité générale ainsi que celui de la mortalité infantile sont sensiblement supérieurs à ceux de 1915, tandis que le taux de la natalité a diminué.

L'excédent des naissances sur les décès n'est que de 5. Ceci peut s'expliquer partiellement par le fait que nos bons amis les irlandais, surtout les plus âgés, lorsqu'ils entreprennent leur dernier voyage, tiennent à passer par l'église Saint Patrick, tandis qu'il n'en est pas ainsi pour les naissances qui sont le plus souvent enregistrées dans la paroisse où résident les parents, ce qui contribue à augmenter le taux de notre natalité. Ceci revient à dire, pour nous servir d'une expression quelque peu équivoque, que si tous les baptêmes de petits irlandais étaient enregistrés à l'église Saint Patrick, le total des naissances, en 1916, aurait certainement dépassé le chiffre de 131. D'un autre côté, il est aussi probable qu'un bon nombre de décès de petits irlandais ne sont pas enregistrés à Saint Patrick et contribuent à augmenter non seulement la bonne entente finale mais aussi le taux déjà si élevé de notre propre mortalité infantile. Ceci expliquerait peut-être le fait que les décès d'enfants de 1 jr. à un an ne forment que 16.66% des décès à Saint Patrick et donnent un taux de mortalité infantile ne dépassant pas 160 par 1000 naissances. Ce qui semblerait confirmer cet avancé, c'est que sur 126 sépultures à Saint Patrick, en 1916, on en compte 37 de personnes âgées de 70 à 100 ans, tandis qu'il n'y a eu que 21 décès d'enfants de 1 jr à un an, c'est-à-dire l'inverse de ce qui se produit dans les autres paroisses.

Saint-Zéphirin de Stadacona : 54 décès pour une population de 1640, ce qui donne un taux de mortalité générale de 32.92 par 1000 de population. Les 70 naissances donnent un taux de natalité de 42.68. 23 décès de 1 jr à un an représentent 42.59% du total des décès et donnent un taux de mortalité infantile de 328 par 1000 naissances.

Si nous ajoutons à ces calculs 5 anonymes ayant vécu moins de 24 heures, nous aurons un taux de mortalité générale de 35.97, au lieu de 27.02 en 1915; le taux de la natalité sera de 45.73 tandis qu'il était, en 1915, de 50.75 et le taux de la mortalité infantile atteindra le chiffre respectable de 373 par 1000 naissances, de 259 qu'il était en 1915. Bien qu'il s'agisse d'une petite population, comme nous la comparons à une population à peu près semblable en 1915, et de même condition sociale, il est évident que nous sommes encore ici en présence d'une augmentation réelle et très sensible du taux de la mortalité générale et de celui de la mortalité infantile, bien que le taux de la natalité soit réduit de 5.02 par 1000 de population.

En présence de ces chiffres si alarmants, nous ne sommes pas surpris du zèle que déploie le Réverend M. Sauvageau pour maintenir en activité constante dans sa paroisse une goutte de lait dont la nécessité est incontestable.

Ceux qui suivent avec nous les cours d'hygiène publique qui se donnent actuellement à notre Université, ont pu constater par eux-mêmes lors de notre visite à cette goutte de lait, tout le bien qu'elle peut accomplir si le nerf de la guerre ne fait pas défaut. Ceux qui croient, bien à tort, que notre population est essentiellement réfractaire à toute éducation hygiénique, pourront voir à ces gouttes de lait non seulement des bébés malades, mais aussi des mères de familles intelligentes qui viennent à intervalles réguliers présenter de beaux bébés pleins de santé,

dans l'unique but de se rendre compte par elles-mêmes de l'état de croissance et apprendre ce qu'il faut faire pour prévenir la maladie.

Nous avons donc là des exemples frappants de médecine préventive pratique qui nous permettent de conclure que si nos gouttes de lait, d'origine assez récente, n'ont pas encore donné tous les résultats désirés, elles sont destinées à rendre des services inestimables au point de vue de la conservation de nos forces vives.

Nous avons réuni en un troisième Tableau le total de ces chiffres pour les douze paroisses qui font l'objet de cette étude. Afin de pouvoir apprécier à sa juste valeur le mouvement démographique de la population recensée, nous avons fait un premier calcul en tenant compte de 200 décès d'enfants ayant vécu moins de 24 heures, tandis que dans le second cas, nous n'avons pas tenu compte de ce facteur.

Si nous examinons attentivement ce troisième Tableau, en le comparant au total pour 1915, nous pourrions faire les constatations suivantes :

Population : La population de ces douze paroisses qui était de 83121 en 1915, se chiffre à 87184 en 1916, ce qui donne une augmentation absolue de 4063 personnes. Par conséquent, pour que la population totale de la ville de Québec soit de 120,000 âmes, comme l'ont prétendu certains journaux, il faudrait ajouter 32816 personnes comme représentant l'élément anglais, écossais, juif, etc., de notre ville, chiffre bien au-dessus de la réalité. Il est plus conforme à la vérité, en nous basant sur le recensement de 1911, d'attribuer à ces différents groupes un maximum de 10816, ce qui nous donnerait pour la ville de Québec, au mois d'octobre 1916, date des recensements paroissiaux, une population totale ne dépassant pas 98,000 âmes.

3^e TABLEAU.

Statistiques vitales comparées pour la population canadienne-française et irlandaise de la ville de Québec.

Années 1915 et 1916.

ANNÉE 1915.—(Anonymes inclus.)							
Population	Décès	Taux par 1000	Nais- sances	Taux par 1000	Décès 0 à 1 an.	% du to- tal des décès	Taux par 1000 naiss.
83121	1840	22.13	3435	41.32	825	44.83	240
ANNÉE 1916.—(Anonymes inclus.)							
87184	2029	23.27	3431	39.35	955	47.06	278
ANNÉE 1916.—(Anonymes exclus.)							
87184	1829	20.97	3231	37.05	rj. à ran 755	41.28	233

Décès: Le total des décès en 1916, se chiffre à 1829, si nous omettons les 200 enfants qui ont vécu moins de 24 heures et à 2029 si nous en tenons compte. Ceci nous donne dans le premier cas un taux de mortalité générale de 20.97, qui s'élève à 23.27 dans le second cas. Pour comparer au taux de 1915, nous devons prendre le chiffre de 23.27, ce qui nous donne une augmentation du taux de la mortalité générale de 1.14 par 1000 de population. En agissant ainsi, nous nous conformons d'ailleurs à la méthode suivie par tous les démographes, qui tiennent compte de tous les enfants nés vivants et n'excluent que les mort-nés.

Si nous avons compliqué ce travail en faisant un double

calcul, c'est dans le but de démontrer quel bien pourrait faire ici une œuvre d'assistance maternelle comme celle qui existe à Montréal et dans un grand nombre d'autres villes.

En 1916, nos 78 mort-nés, nos 200 enfants qui ont vécu moins de 24 hrs et nos 755 enfants qui n'ont pas atteint leur première année, forment un total de 1033 vies possibles. Il est raisonnable de prétendre qu'une œuvre d'assistance maternelle bien organisée, bien dirigée, ayant un budget suffisant, aurait pu mettre au moins cent mères de famille sur ce total de 1033 dans les conditions voulues pour leur permettre d'accomplir convenablement leur *service national* et de donner à la patrie des enfants assez robustes pour pouvoir franchir sans danger le Rubicon de la première année. N'oublions pas qu'au point de vue économique et social ce capital de 100 vies humaines représente en vil métal, une somme d'au moins 100,000 dollars, si la vie d'un petit canadien français peut s'évaluer en piastres et centins.

Naissances: Nous avons un total de 3431 naissances, en 1916, en tenant compte de 200 enfants qui ont vécu moins de 24 heures. Ceci nous donne un taux de natalité de 39.35 comparé à 41.32 en 1915, c'est-à-dire une diminution de 1.97 par 1000 de population. Au taux de 1915, nous aurions eu 170 naissances en plus, ce qui nous aurait donné 46 voyages additionnels du petit corbillard blanc vers le cimetière.

Sans prétendre trancher la question, nous croyons devoir signaler trois facteurs économiques intimement liés entre eux, qui ont pu contribuer dans une certaine mesure à diminuer le taux de la natalité. Ce sont: 1° le haut coût de la vie, 2° le coût de la haute vie et 3° le petit coup d'eau-de-vie.

Malgré tout, si nous oublions pour un instant le taux excessif de notre mortalité infantile, notre taux de natalité se compare avantageusement à celui des autres races, lequel est actuel-

lement de 25 par 1000 en moyenne. Mais il ne faut pas oublier que dans un grand nombre de ces pays la qualité l'emporte sur la quantité, de sorte que le taux de la mortalité infantile ne dépasse guère 100 par 1000 naissances. Pour notre Province, il dépasse généralement 160 par 1000 naissances et atteint cette année 278 pour notre ville. Or, deux démographes éminents, les docteurs Bertillon et Farr, s'accordent à dire qu'un taux de mortalité infantile qui dépasse sensiblement dans une agglomération quelconque le taux ordinaire de la région environnante indique une ignorance profonde chez les mères de famille jointe à des conditions d'insalubrité du milieu. Ils ajoutent de plus qu'un taux de mortalité générale qui dépasse 17 par 1000 de population implique des conditions d'insalubrité qui ne doivent pas être tolérées. Si l'opinion de ces deux sommités médicales a de la valeur, notre taux de mortalité générale de 23. par 1000 et de mortalité infantile de 278 par 1000 naissances devrait nous porter à réfléchir. "Patriote" n'hésiterait pas à se demander: "Où allons-nous" sans qu'on puisse lui répondre: "Halte-là."

Décès de 0 à un an: Nous avons eu en 1916, 955 décès d'enfants âgés de 0 à un an, dont 755 de 1 jr à 1 an. En tenant compte des deux groupes, cette mortalité infantile représente 47.06% de tous les décès et donne un taux de 278 par 1000 naissances, comparé à 240 en 1915. Cet accroissement du taux de la mortalité infantile, en 1916, s'explique facilement pour les songe-creux qui n'ont pas encore oublié les hécatombes du mois de Juillet dernier. Nos enfants succombaient à la douzaine de la vulgaire diarrhée verte et notre population paisible et résignée n'était pas profondément émue. C'était un phénomène banal. Mais voilà qu'un beau matin, nous apprenons qu'il existe au pays du merveilleux une maladie *chic*: la paralysie infantile. Alors, il se produisit un grand émoi dans la

bourgade. On suggère même d'envoyer des médecins à la ligne 45ième pour parlementer avec cette visiteuse non désirable. Elle s'est dispensé de venir laissant à sa cousine pauvre, la vulgaire diarrhée verte, le soin d'accomplir sa tâche, ce qui nous a permis de reprendre notre sieste interrompue pour nous réveiller de nouveau lorsqu'il s'est agi de choisir un chef pour nos pompiers.

Ne sachant pas si votre diapason médical vibre à l'unisson du nôtre au sujet de ce problème si instructif des statistiques vitales, nous nous sommes fait la douce illusion de pouvoir réussir à vous intéresser, en poussant plus loin nos recherches.

Dans un 4ième Tableau, nous avons énuméré pour chacune des paroisses le nombre des décès aux différentes périodes de la vie.

Dans ce tableau, nous avons divisé les décès en six périodes distinctes: De 1 jr à 1 an, de 1 à 5 ans, de 5 à 20 ans, de 20 à 50 ans, de 50 à 70 ans, de 70 à 100. Dans une colonne à part que nous pourrions appeler la "colonne des limbes", nous avons mis les 78 mort-nés ainsi que les 200 anonymes ondoyés ou morts sans baptême.

Comme vous pouvez le constater, c'est la période de 1 jr à 1 an, qui a été la plus meurtrière. Les 755 décès de cette période représentent 41.28% de tous les décès. Vient ensuite la période de 50 à 70 ans, avec 260 décès, ce qui donne 12.68% du total. La période de 20 à 50 ans suit de très près avec 252 décès, soit 13.78%. En quatrième lieu, nous avons la période de 70 à 100 ans, avec ses 232 décès, ou 12.68%. Au cinquième rang, nous avons la période de 1 à 5 ans qui nous a enlevé 219 enfants, soit 11.97% du total. Enfin, la sixième période, la moins meurtrière, a été celle de 5 à 20 ans, avec 111 décès, représentent 6.07% de tous les décès.

Par conséquent, si nous comptons les 200 anonymes, nous trouvons que sur 2029 décès à tous les âges, 1174 sont survenus avant la cinquième année, c'est-à-dire 57.86% du total. Les commentaires sont superflus et n'ajouteraient rien à l'éloquence funèbre de ces chiffres que nous avons vérifiés à plusieurs reprises. Ils suffisent amplement à démontrer quel vaste champ est ouvert à la médecine préventive et à l'hygiène publique, lorsque notre population mieux informée sera convaincue "qu'une once de prévention vaut mieux qu'une livre de guérison".

4ième TABLEAU

Ville de Québec.—1916.—Décès aux différentes périodes de la vie.

PAROISSE	1 jour à 1 an	1 à 5 ans	5 à 20 ans	20 à 50 ans	50 à 70 ans	70 à 100 ans	Total	Mort-nés et Anonymes
N.-D. du Chemin	11	2	5	6	7	9	40	7
N.-D. de Québec.	23	5	6	11	22	19	86	7
St-Jean-Baptiste.	81	27	13	40	46	36	243	38
St-Frs. d'Assise.	22	8	1	23	2	0	36	10
Jacques-Cartier..	52	9	29	21	30	9	130	20
N.-D. de la Garde	5	3	1	1	3	4	17	7
Saint-Roch.....	99	20	16	33	39	48	255	31
Limoilou.	67	24	5	16	9	5	126	9
St-Sauveur	222	65	25	70	52	47	481	83
Saint-Malo.....	129	34	20	19	16	17	235	36
Saint-Patrick....	21	8	6	26	28	37	126	9
Stadacona	23	14	4	6	6	1	54	7
Total..	755	219	111	252	260	232	1829	278
Pourcentage..	41.28	11.97	6.07	13.78	14.22	100%	100%	

Il est important de noter ici que dans nos calculs du nombre total des décès, nous n'avons pas tenu compte de la mortalité dans nos nombreuses institutions de charité. Ainsi pour ne citer que l'Hôpital du Sacré-Cœur qui constitue une paroisse séparée, nous avons trouvé dans les registres du cimetière Saint Charles un nombre total de 148 décès, dont 103 sont des enfants de 0 à 1 an. Nous n'avons pas voulu faire à notre population l'injure de lui imputer la natalité et la mortalité de tous ces enfants. Impuissant à faire un partage équitable, nous avons donné le bénéfice du doute et n'en avons pas tenu compte, de même que pour les autres institutions: crèche, orphelinats, hospices, etc.

Rappelons-nous toutefois que si nous sommes bon prince, la brutalité des chiffres ignore cette délicatesse plus ou moins coupable. Elle aurait vite fait de porter notre taux de mortalité générale à 25 par 1000 et au-delà, en ajoutant à nos calculs conservateurs le nombre des décès dans nos institutions de charité, de personnes appartenant réellement à notre population.

Grâce au nécrologue du cimetière Saint Charles, tenu avec beaucoup de méthode, nous avons pu pendant cinq soirées passées en compagnie des morts pour nous consoler des vivants, nous avons pu, dis-je, étudier les causes de décès les plus communes. Nous nous sommes sursaturé de gastro-entérite, de choléra infantum, de faiblesse congénitale, de maladie bleue, maladie de cœur, tuberculose, méningite, etc.

Nous avons extrait de ce nécrologue le nombre des décès par tuberculose survenus dans les sept paroisses qui font usage en commun du cimetière Saint Charles. Nous avons fait abstraction des décès par méningite, péritonite, etc lorsque l'origine tuberculeuse n'était pas clairement désignée. Ces chiffres sont indiqués dans notre 5ième Tableau:

5ième TABLEAU.

Ville de Québec.—Décès par Tuberculose dans sept paroisses.

PAROISSE	Décès par Tuberculose
Saint-Sauveur	41
Saint-Roch.	20
Saint-Malo.	18
N.-D. de Jacques-Cartier.	12
Saint-Chs. de Limoilou..	10
St-Zéphirin, Stadacona..	4
St-Frs. d'Assise.	3
Total.	108

La population totale de ces sept paroisses étant de 57,315, ces 108 décès nous donnent un taux de mortalité par tuberculose de 188 par 100,000 de population. Le nombre de ces décès étant certainement au-dessous de la réalité, nous pouvons conclure que la peste blanche, une maladie qu'il est possible de prévenir, enlève chaque année au moins 200 personnes à la ville de Québec. Comme il est admis qu'un décès par tuberculose représente cinq autres personnes qui souffrent de la même maladie, nous avons donc actuellement au moins 1000 tuberculeux.

Grâce au dévouement et à la ténacité du professeur Rousseau et des âmes d'élite qui le secondent si admirablement, grâce aussi au secours du gouvernement provincial, de la ville de Québec et des citoyens qui ont saisi toute l'importance du problème à résoudre, nous pouvons enfin espérer que dans un ave-

nir prochain nos tuberculeux pauvres, que l'hôpital temporaire ne peut hospitaliser faute d'espace, trouveront un asile où ils pourront au moins mourir en paix loin de leurs taudis infects.

Il ne saurait être ici question de charité, mais bien d'un placement très avantageux au point de vue national. Sur les 108 tuberculeux qui sont décédés dans ces sept paroisses, 72 ou les $\frac{2}{3}$ exactement, étaient âgés de 20 à 50 ans, c'est-à-dire à la période de la vie où ils pouvaient être le plus utile à la société. Comme notre loi provinciale évalue à \$2000. la compensation totale pour les accidents mortels du travail, nous pouvons conclure que la perte économique résultant de la disparition de ces 72 personnes, sans tenir compte de l'autre tiers, se chiffre à \$144,000. Ce montant dépasse déjà sensiblement le coût total de l'hôpital des tuberculeux, que l'on construit actuellement.

Le dernier rapport du dispensaire anti-tuberculeux nous apprend que 255 tuberculeux ont été traités au dispensaire, en 1916, et 50 renvoyés comme non tuberculeux. Sur ces 255 cas, 37 sont morts pendant l'année.

Comme le plus grand nombre pour ne pas dire la totalité des patients du dispensaire se recrutent dans les sept paroisses mentionnées dans notre 5ième Tableau, il en résulte que sur les 108 personnes mortes de tuberculose, 37 seulement, environ 35%, étaient des patients du dispensaire.

De plus, ces 108 tuberculeux décédés représentent au moins 540 personnes souffrant actuellement de tuberculose dans ces sept paroisses. Or, les 255 patients du dispensaire, en 1916, moins les 37 décès donnent un total de 218, soit 40% du nombre probable des tuberculeux. Par conséquent, il nous faut conclure que notre dispensaire, malgré tout le bien qu'il peut faire, gagnerait à être connu davantage; ou bien, un grand nombre des tuberculeux de ces sept paroisses jouissent d'une aisance telle, même en pleine crise économique, qu'ils peuvent

se payer le luxe d'être traités à domicile par le médecin de leur choix ¹.

Pour terminer ce travail nécessairement long, que nous avons revêtu à la hâte d'une tunique littéraire bien pauvre, nous avons réuni en un 6ième et dernier Tableau le bilan mortuaire de nos profits et pertes pour l'année 1916.

6ième TABLEAU.

Ville de Québec.—1916.—Augmentation naturelle et totale de la population.

PAROISSE	Excédent des Naiss. sur les décès par 1000 de population	Augmenta- tion natu- relle absolue	Augm. par immigr. ou diminution par émigr.	Augmenta- tion totale ou diminu- tion.
Limoilou.....	25.08	146	294	440
Saint-Malo	22.44	201	501	702
Saint-François-d'Assise..	19.58	41	1017	1058
Saint-Jean-Baptiste	19.40	286	537	823
Saint-Sauveur.....	19.34	383	(appr.) 58	441
Notre-Dame-du-Chemin..	19.24	64	141	205
N.-D. Jacques-Cartier....	16.28	107	-69	38
S. Z. Stadacona.....	9.76	16	107	123
Saint-Roch	9.33	116	-289	-173
Notre-Dame de Québec..	5.43	34	318	352
Notre-Dame-de-la-Garde..	3.55	3	26	29
Saint-Patrick.....	1.07	5	(appr.) 20	25
Total.....	16.08	1402	2661	4063

1. Depuis la lecture de ce travail, le rapport de l'Hôpital temporaire des tuberculeux, pour 1916, nous a appris que 60 tuberculeux appartenant à la ville de Québec y ont été traités, dont 22 sont morts pendant l'année. Il en résulte que sur les 108 personnes mortes de tuberculose, 59 ou 54%, ont passé par le dispensaire ou l'Hôpital. Sur le nombre probable de tuberculeux, 540, nous aurions un total de 256, soit 47%, qui auraient été traités au dispensaire ou à l'Hôpital temporaire.

E. N.

Ce tableau nous démontre que dans sept de nos douze paroisses, mais surtout dans les centres ouvriers, nous avons un excédent notable des naissances sur les décès, bien que le taux de la mortalité générale et surtout celui de la mortalité infantile y soient plus considérables. Pour les paroisses de Saint-Sauveur et Saint-Patrick, l'accroissement par l'immigration n'est qu'approximatif vu que le recensement annuel n'a pas été fait, en 1916, comme nous l'avons indiqué précédemment.

Pour la paroisse de N. D. de Jacques-Cartier, l'augmentation de la population étant de 38 d'après les chiffres du recensement paroissial, tandis que l'excédent des naissances sur les décès est de 107, il en résulte qu'il s'y est produit une émigration de 69.

La paroisse de Saint-Roch donne au recensement de 1916, une diminution de la population de 173, sur celle de 1915.

Comme l'excédent des naissances sur les décès, en 1916, a été de 116, il s'est donc produit en réalité un courant d'émigration de 289.

L'excédent total des naissances sur les décès nous donne pour ces douze paroisses un accroissement naturel de la population de 16.08 par 1000, au lieu de 19.19 en 1915, ce qui représente une diminution de 3.11 par 1000 de population, pour l'accroissement naturel.

En chiffres absolus, l'augmentation totale de la population de ces douze paroisses a été de 4063, dont 1042 pour l'accroissement naturel et 2661 pour l'immigration. En d'autres termes, l'augmentation totale a été de 46.60 par 1000 de population, dont 16.08 pour l'accroissement naturel et 30.52 pour l'immigration d'étrangers.

Une grande partie de cette augmentation provient donc de la venue d'environ 500 familles qui ont abandonné la vie paisible de la campagne pour venir s'engouffrer dans notre ville et

partager avec nous la vie en vase clos dans des taudis infects qui sont les vestibules de nos cimetières.

REFLEXIONS.

Cette revue générale que nous avons voulu entreprendre de nouveau cette année à l'époque du carnaval, au moment où notre brave population s'amusait avec entrain, nous l'avons faite dans un but essentiellement patriotique, caressant toujours l'illusion de parvenir à réveiller l'opinion publique qui provoquera les réformes nombreuses dont nous avons si grand besoin.

Ce tableau aux couleurs sombres n'est pas particulier à la ville de Québec. En variant les nuances, il serait possible d'en peindre de semblables pour toutes nos villes d'une certaine importance où l'organisation sanitaire scientifique et pratique n'existe qu'en théorie. Lévis, Trois-Rivières, Sorel, Saint-Hyacinthe, Rimouski, Chicoutimi, etc., nous fourniraient des taux de mortalité aussi considérables, toute proportion gardée.

Il en est ainsi même pour des petits centres industriels à la campagne. Transportons-nous, près de Québec, au village Montmorency, et nous découvrirons à côté d'un taux de natalité de 41 par 1000, un taux excessif de mortalité générale dépassant 22 par 1000 de population.

Même dans la partie essentiellement rurale de notre province où tout semble parfait à ceux qui n'ont pas une connaissance approfondie du sujet, le taux moyen de la mortalité dépasse 16 par 1000, tandis qu'il ne devrait pas atteindre 10.

Ceci explique facilement si nous nous rappelons que seules la tuberculose et la mortalité infantile enlèvent chaque année à notre province de 18 à 20,000 personnes. Il en sera toujours ainsi tant qu'une campagne méthodique et suivie d'éducation

populaire n'aura pas produit un réveil hygiénique semblable au réveil agricole que le département de l'agriculture est en train d'opérer avec succès. Jean-Baptiste avait bien décidé de ne rien changer aux méthodes agricoles désuètes de ses ancêtres. Il a été converti graduellement et ne s'en trouve que mieux. Il en sera de même pour l'hygiène publique lorsque les mêmes procédés de persuasion sans révolution auront produit les mêmes effets.

Sur cette campagne d'éducation populaire, il faudrait sans retarder davantage greffer une lutte bien organisée contre nos deux grands fléaux: la tuberculose et la mortalité infantile.

C'est au pouvoir central que revient la tâche de provoquer dans tous les centres la création de gouttes de lait et de dispensaires anti-tuberculeux autonomes mais ayant une organisation uniforme sous un contrôle unique, si on veut arriver à des résultats pratiques.

Nous avons pu constater dernièrement que les autorités provinciales sont disposées à considérer favorablement nos demandes pourvu qu'elles soient précises et bien fondées.

Lors de notre dernier congrès d'hygiène publique, l'Honorable Premier Ministre a démontré aux rares médecins qui ont trouvé le temps de venir l'entendre, qu'il était fils de médecin et connaissait très bien la magnitude des problèmes que nous avons à résoudre. Il a depuis donné une sanction pratique à sa parole éloquente en faisant voter un octroi qui a permis de commencer immédiatement la construction de notre hôpital des tuberculeux. Il a de plus, à la dernière session de la législature, augmenté de \$20 000 le budget annuel du Conseil Supérieur d'hygiène qui criait famine depuis longtemps.

Comme nous souffrons depuis douze ans, sans en éprouver beaucoup de malaise, d'une forme de daltonisme politique d'origine fonctionnelle qui nous fait confondre le bleu et le rouge,

nous nous sentons à l'aise pour féliciter le gouvernement de ce beau geste.

Cette marque d'encouragement de la part des pouvoirs publics devra stimuler le zèle de la profession médicale en général et des hygiénistes en particulier, afin que 1917 nous donne des résultats moins déplorables que ceux de 1915 et 1916 que nous venons d'étudier.

"Caesar, morituri te salutant." Ceux qui vont mourir nous saluent. Ce sont les petits et les humbles, ceux qui sont sans défense contre la maladie et la mort. Ils nous supplient de leur venir en aide, de diminuer leurs souffrances et de leur rendre la santé, le plus précieux de tous les biens terrestres. Espérons que leur faible voix sera entendue non seulement de la profession médicale, mais surtout de nos pouvoirs publics.

—:O:—

~~~~~

Dans les maladies inflammatoires de la peau, surtout quand l'analyse d'une grande quantité d'urine démontre une mauvaise élimination par le rein, on se trouvera bien de faire usage de Sanmetto, étant donné son action directe sur le rein.

~~~~~

REVUE DES JOURNAUX

Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux,
28 janvier. *Histoire de deux dormeurs. Variété des états*
léthargiques. Dr Verge.

Le premier dort depuis le début de la guerre. Son sommeil est en tous points semblable au sommeil naturel dont il ne diffère que par la durée et son caractère invincible. Chez ce dormeur les fonctions organiques s'accomplissent normalement. Il se nourrit facilement et se maintient dans un état d'embonpoint tout à fait remarquable. A son réveil, il sera dans la situation singulière, décrite par les romanciers, d'un homme pour qui les événements formidables que nous traversons n'auront point existés. Il est le type du dormeur hystérique.

Le second a une histoire toute différente. Convalescent d'une fièvre typhoïde, il éprouva un état de faiblesse croissante et tomba en décembre 1915 dans un état de prostration profonde. Ses fonctions organiques étaient très affaiblies; sa tension artérielle donnait comme maxima 10. et il s'amaigrissait d'une façon progressive. En septembre 1916, il se réveilla. Il put parler, ne parut aucunement étonné de son long sommeil, mais il mourut malheureusement deux jours plus tard en état de collapsus cardiaque.

Archives d'Electricité médicale et de physiothérapie, Janvier
1917. *Modifications rapides des tissus néoplasiques sous*
l'influence des rayons de haute pénétration. Dr Nogier.

“Depuis que nous appliquons systématiquement au traitement des néoplasmes de fortes doses de rayons X de haute pénétration à

la suite de recherches que nous avons poursuivies ensemble, M. le Dr Regaud et moi, j'ai été maintes fois étonné des modifications rapides que l'on obtenait dans l'évolution de cancers même inopérables".

M. le Dr Nogier rapporte quelques cas intéressants avec preuves justificatives à l'appui, et donne le mode de traitement employé chez ces différents cas.

Presse Médicale, 28 decembre 1916. *Traitement des fistules pleurales*, par Victor Fauchet.

En présence d'une fistule pleurale, le chirurgien doit se rendre compte de deux états, de la résistance du sujet, et de son degré de vitalité; de l'étendue et des limites du foyer suppurant.

Si le malade n'est pas en état de subir l'opération, on le préparera par le drainage au point déclave; par l'application des moyens physiques; bains de soleil, spiroscope de Pescher, massage général, gymnastique, etc. Dès que le sujet sera résistant on fera un diagnostic précis des lésions à l'aide de la radiographie; puis on lui fera la cure médicale.—Trois méthodes sont utilisables: le bourrage pleural, la décortication du poumon ou le désossement de la paroi thoracique.

NOTES pour servir à l'histoire de la Médecine au Canada

Par les Drs M.-J. et GEO. AHERN (suite)

Le 21 septembre 1645 Françoise Giffard était marraine de Louis Jolliet qui découvrit le Mississipi en 1673. En 1642, Marie d'Abancour, mère de Louis Jolliet avait été marraine de Germain Morin, qui fut le premier prêtre canadien. (80)

La mère Françoise Giffard de St-Ignace mourut le 15 mars 1657, à l'âge de 22 ans et 9 mois, à la suite d'une maladie qu'elle avait contractée en soignant avec un dévouement plein de tendresse, une jeune algonquine "frappée d'érouelles qui lui avait mangé tout le corps et l'avaient remplie de vers qui lui sortaient" par la bouche, les yeux et les oreilles". (81)

Marie ou Marie Thérèse Giffard fut mariée en 1649 à Nicolas Juchereau, sieur de St-Denis, qui demeurait à Beauport. Il était frère de Jean Juchereau, mari de Marie Madeleine Giffard. Une fille, Jacqueline, naquit de ce mariage et se fit religieuse au Monastère des Ursulines de Québec, sous le nom de Marie des Séraphins. (82)

Louise Giffard se maria, le 12 août 1652, à Charles de Lauzon de Charny, fils d'un gouverneur du Canada qu'il remplaça même dans cette charge, pendant un voyage que celui-ci fit en France. Ce mariage fut célébré par le Père Lallemant en présence de M. Du Plessis, gouverneur des Trois-Rivières, et de M. de Haute-Ville, lieutenant-général de la Sénéchaussée du pays. Une fille, baptisée à Québec, le 16 octobre 1656, fut le fruit de cette union. Elle se fit plus tard religieuse hospitalière à La Rochelle en même temps que sa cousine Charlotte Juchereau de la Ferté.

Madame de Lauzon-Charny décéda à Québec, le 20 octobre, deux semaines après la naissance de sa fille. Elle fut inhumée le lendemain dans le nouveau cimetière des religieuses, qui n'était pas encore clôturé. C'était une faveur qu'on accordait à Madame de Charny, qui l'avait fort souhaitée et demandée.

a. Reproduction interdite.

80. Ferland, *Rég. de N.-D. de Québec*, p. 48.

81. *Arch. Hôtel-Dieu*.

82. *Histoire des Ursulines de Québec*, vol. I, p. 448.

M. de Lauzon passa en France en 1657 pour y embrasser l'état ecclésiastique et revint en 1659, accompagnant M. de Laval, premier évêque du Canada. Il repassa définitivement en France, en 1671. (83)

Le fils de Giffard s'appelait Joseph et fut baptisé à Québec le 28 août 1645. Le 22 octobre 1663 il se marie à Michelle Thérèse Nau. En novembre 1700, sa première femme étant morte, il épouse Denise de Peiras. (84)

Il mourut à Québec. Son corps fut transporté à Beauport où il fut inhumé le Jour de l'An, 1706.

Madame Denise Giffard entra à l'Hôtel-Dieu le 13 juillet 1714, malade, et y mourut le jour de Noël, 1723, à l'âge de 67 ans. Elle fut inhumée dans le cimetière des pauvres. (85)

Deux ans après son arrivée à Québec, Giffard terminait la construction de sa maison à Beauport. Parmi ceux qui lui aidèrent furent Jacques Cloutier, charpentier et Jean Goujon, maçon.

Cette maison en pierre fut détruite par le feu en 1879. Montcalm, en 1759, en aurait fait ses quartiers généraux.

En démolissant les fondations de la maison, en 1881, on trouva une plaque en plomb avec l'inscription suivante :

I H S	M I A	
L A N	1 6 3 4	L E
		N T E
2 5 I V I L E T .	I E .	E T E P L A
P R E M I E R E .	P . C .	G I F A R T
S E I G N E U R .	D E .	C E . L I E V .

On trouva aussi quelques sous. (86)

83. Tanguay, *loc. cit.*, vol. I, p. 172.

84. *Ibid.*, p. 267.

85. *Arch. de l'Hôtel-Dieu.*

86. *Trans. de la Soc. Litt. et Hist.*, 1881, pp. 137, 138.

Giffard fut le premier colon à aller résider sur ses terres en dehors de la ville. Il avait aussi une maison et un petit jardin à Québec, situés entre le Fort et la maison d'Hébert.

Giffard fut le premier médecin de l'Hôtel-Dieu. (87)

Le nom de Giffard est souvent mentionné dans les Relations des Jésuites.

“ Le Huictieme du mesme mois de novembre 1635 Mons. Giffard baptisa un petit enfant sauvage, âgé d'environ six mois, le croyant si près de la mort qu'on n'aurait pu nous appeler; il survécut encor quelque temps. Sa femme allaictoît ce pauvre petit, et on en avait un soin comme s'il eust esté son propre enfant. Certaine nuit, s'éveillant toute pleine d'étonnement et de joye, elle dit à son mary, qu'elle croyoit que ce petit ange estoit passé au Ciel. Le visitant ils trouvèrent qu'il estoit trépassé (Rel. de 1635, p. 7).

Le P. Paul le Jeune, supérieur des Jésuites à Québec, à qui on demandait en 1636 “ si défrichant les terres et les labourant elles produiront assez pour leurs habitents?—Il repond qu'ouy; c'est le sentiment de ceux qui s'y entendent. Le Sieur Giffard qui n'a défriché que durant deux ans, et encore laissant plusieurs souches, espère recueillir cette année, si son bled correspond à ce qu'il monstre maintenant, pour nourrir vingt personnes; dès l'an passé il recueillit 8 poinçons de fourment, 2 poinçons de pois, trois poinçons de bled d'Inde & & (Relat. de 1636, p. 45).

“ Les Sieurs Giffart, Couillart et Pinquet et quelques autres vers le milieu du mois d'aoust 1637 se rendirent aux Trois-Rivières pour secourir les Hurons et les habitans contre les Iroquois (1637, P. 92).

“ Le sieur Giffart sauva la vie à la mère (une sauvagesse) qui venait d'accoucher et qui croyait mourir (1641, p. 14).