

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

MATERNITÉ de l'HOPITAL
St-ANTOINE

Sec du Pr ag. MAYER
Laboratoire de Recherches BULLETIN

Esté7

DE

L'INSTITUT NATIONAL
D'HYGIÈNE

TOME 4

N° 3 — JUILLET-SEPTEMBRE 1949

*VIRTVTE DVCE CO-
MITE FORTITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE
AD SANITATEM

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
===== PARIS (VI^e) =====

SOMMAIRE

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE 297
 Mortalité par tuberculose en France en 1948 (statistiques provisoires) 297
 MALADIES VÉNÉRIENNES 299
 Statistique épidémiologique trimestrielle (quatrième trimestre 1948) 299

NUTRITION

Enquêtes sur l'état de nutrition de la population (premier trimestre 1949) 313

PÉDIATRIE

Mortalité fœto-infantile en 1948 (troisième trimestre) 336
 Mortalité fœto-infantile en 1948 (quatrième trimestre) 347
 Mortalité de l'enfant de première année (année 1948) 358

ÉPIDÉMIOLOGIE

Statistiques épidémiologiques (premier trimestre 1949) 376
 Conférence internationale de la Poliomyélite (Paris, 17-20 mai 1949) 396

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1949) 402

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS - PARIS

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE
 EN 1948

(STATISTIQUES PROVISOIRES)

A cette époque de l'année (mai 1949), les statistiques de mortalité pour 1948 ne peuvent encore être établies qu'avec des chiffres provisoires qui sont très probablement, comme chaque année, un peu au-dessous de la réalité (de 10 % environ).

Nous donnons ici les chiffres concernant l'ensemble de la France (90 départements) pour l'année 1948, comparés aux chiffres « provisoires » calculés de la même manière en 1946 et 1947 :

Années	Tuberculose toutes formes		Tuberculose pulmonaire		Tuberculose méningée	
	N. A.	Taux pour 100.000 h.	N. A.	Taux pour 100.000 h.	N. A.	Taux pour 100.000 h.
1946	32.552	80	26.178	65	3.250	8
1947	30.743	76	25.038	62	2.882	7
1948	29.874	73,5	24.888	61,5	2.714	7

Une nouvelle diminution de la mortalité par tuberculose s'est donc produite en 1948, continuant celle des années précédentes. Ce taux annuel (73,5 pour 100.000 habitants) est en effet le taux le plus bas qui ait été enregistré en France.

L'incidence de la tuberculose sur la mortalité générale est stationnaire : 6 %.

La proportion des décès par tuberculose pulmonaire, par rapport à la mortalité tuberculeuse en général, est un peu plus élevée que les années précédentes :

80 % en 1946,
81 % en 1947,
83,5 % en 1948,

landis que celle des décès par tuberculose méningée est stationnaire :

9 %.

Quant aux décès de « causes indéterminées », leur nombre, quoiqu'un peu moins important cette année (7 % en 1948, 8 % en 1947), est encore trop grand, ce qui rend difficile, comme toujours, l'appréciation exacte de la mortalité d'étiologie tuberculeuse.

Nous donnerons, dans une publication ultérieure, la répartition par départements et par groupes d'âges des décès par tuberculose, dès que le détail de ces renseignements nous sera parvenu.

MALADIES VÉNÉRIENNES

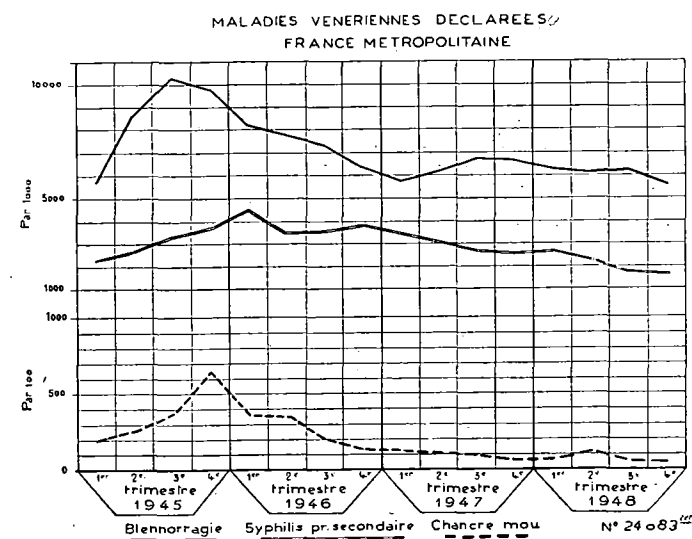
I. — STATISTIQUE ÉPIDÉMIOLOGIQUE TRIMESTRIELLE

(QUATRIÈME TRIMESTRE 1948)

Les tableaux ci-après (I, II et III) exposent, pour chaque département, le nombre des cas contagieux de maladies vénériennes déclarés chaque mois aux Directions départementales de la Santé, en application de la loi du 31 décembre 1942.

Par rapport au trimestre précédent, on constate une nouvelle légère diminution des trois maladies vénériennes.

Le graphique I montre cette évolution d'ensemble.



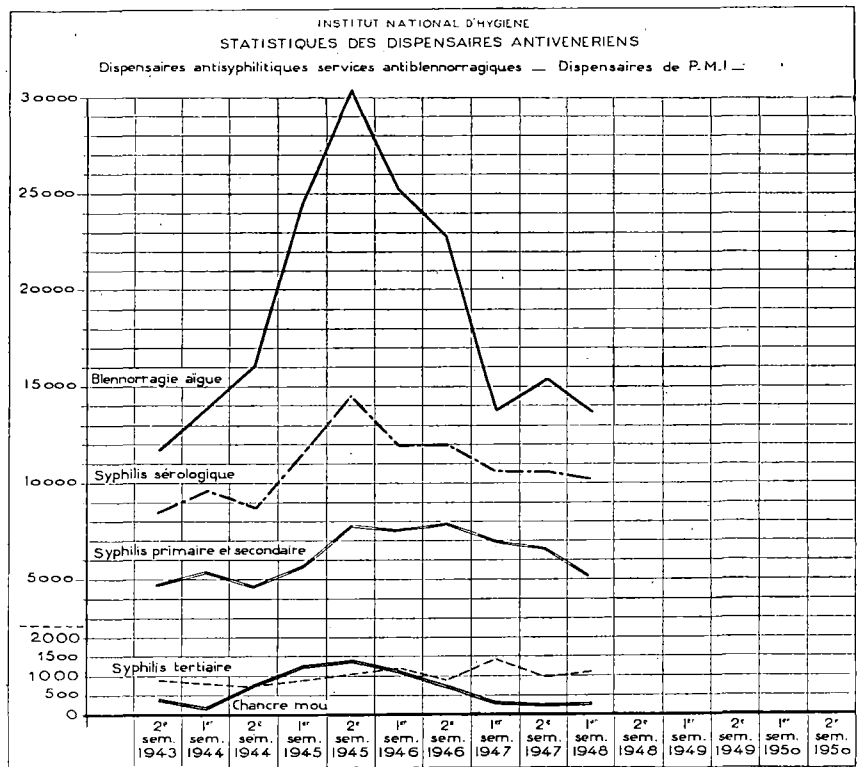
GRAPHIQUE I

II. — STATISTIQUE SEMESTRIELLE DES DISPENSAIRES ANTIVÉNÉRIENS

(PREMIER SEMESTRE 1948)

Cette statistique est présentée, sur les tableaux IV, V, VI et VII, pour le deuxième semestre 1948, et son évolution générale depuis 1943 est exposée sur le graphique II.

L'examen des tableaux et du graphique permet de constater un nouveau fléchissement du nombre total des malades nouveaux, corrélatif de la diminution des cas aigus (Blennorragie et Syphilis primo-secondaire). Par contre, le nombre des cas nouveaux de Syphilis d'origine ancienne (tertiaire et sérologique) se maintient à un niveau sensiblement constant depuis un an. Il en est de même des cas de Dermatoses et des divers postes de la Syphilis héréditaire.



GRAPHIQUE II

Au point de vue des tendances thérapeutiques, on peut noter la continuation de la pré-éminence du bismuth sur l'arsenic, et l'accentuation progressive de cette pré-éminence dans les Dispensaires antisiphilitiques généraux (tableau IV). Au contraire, dans les Dispensaires de dépistage et traitement de la Syphilis pour femmes enceintes et nourrissons, cette divergence est moins apparente en raison de la fréquence d'emploi du sulfarsénol (tableau V).

Enfin, l'examen du tableau VII montre une amélioration générale du rendement du Service social.

III. — STATISTIQUES GÉNÉRALES

A. — Le tableau VIII donne, de 1945 à 1948, les nombres récapitulatifs et rectifiés (par adjonction des déclarations tardives) des cas aigus déclarés déjà publiés en statistique trimestrielle, et des cas dont nous ne faisons qu'une statistique annuelle (Syphilis contagieuse imprécisée; Maladie de Nicolas-Favre).

La rubrique Chancres mixtes ayant été abandonnée, nous avons reporté simultanément ces cas, précédemment comptés à part pour les années 1945-1947, aux rubriques Syphilis primaire et Chancres mou, afin de rendre cette statistique ancienne comparable à celle de 1948.

B. — STATISTIQUE RÉTROSPECTIVE DE 1921 A 1948 (graphiques III et IV). — Avant la mise en application de la loi du 31 décembre 1942, instituant la déclaration obligatoire des maladies vénériennes au stade contagieux, les seuls renseignements statistiques concernant l'épidémiologie vénérienne en France provenaient des Dispensaires antivénériens. Mais l'organisation de la lutte antivénérienne ne s'est faite que progressivement, particulièrement à partir de 1920, et le nombre des Dispensaires en activité s'est accru sans cesse d'année en année.

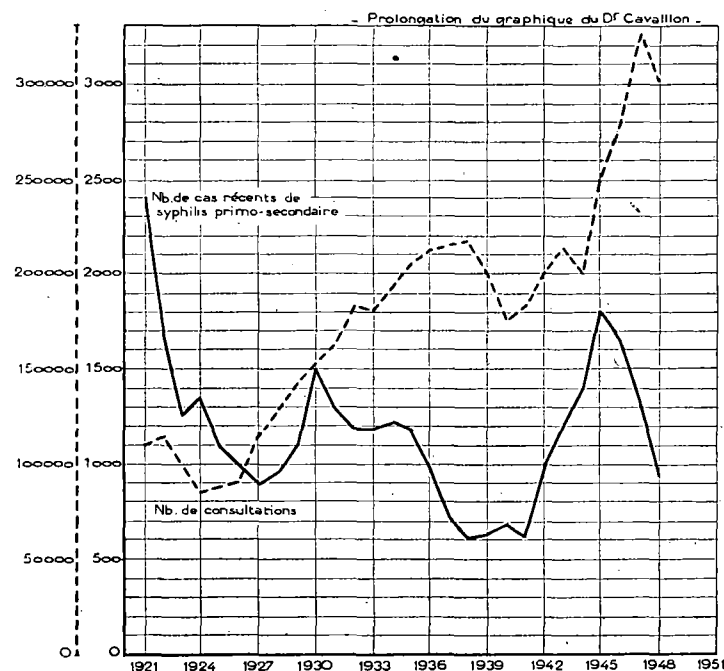
Il en est résulté que la publication des résultats d'ensemble de la lutte antivénérienne eût mis en évidence un nombre sans cesse croissant de malades nouveaux, sans qu'il eût été possible d'en conclure quoi que ce soit concernant l'épidémicité vénérienne elle-même, c'est-à-dire la proportion des malades par rapport à la population saine.

C'est pourquoi le D^r CAVAILLON, désirant établir un graphique épidémiologique de la Syphilis en France, a limité sa statistique comparée à 22 villes sélectionnées dont les Services antivénériens ont pu poursuivre leur activité sans discontinuer, dans les mêmes conditions démographiques, pendant 20 ans (cf. « Le Bilan de la Syphilis », par le D^r CAVAILLON, in *La Prophylaxie antivénérienne*, juillet 1943, p. 214.)

Toutefois, une telle méthode ne pouvait être poursuivie que si les conditions d'activité des Dispensaires demeuraient inchangées, ce que les circonstances n'ont pas permis : c'est ainsi que, désirant continuer le graphique du D^r CAVAILLON au delà de 1942, nous avons constaté qu'il ne pouvait plus être fait état des villes de Caen et de la Rochelle, dont les conditions démographiques ont été complètement bouleversées en 1944-1945. Nous avons donc dû éliminer ces deux villes et, pour ce faire, reprendre entièrement le graphique du D^r CAVAILLON, ramené désormais à 20 villes, depuis l'année 1921 (cf. *La Prophylaxie antivenérienne*, sept. 1946, p. 578).

EVOLUTION DE LA SYPHILIS EN FRANCE DE 1921 A 1948

(STATISTIQUE DE 20 GRANDES VILLES)



N° 24099

Mais il y avait lieu de craindre, pour l'avenir, que d'autres perturbations démographiques puissent provoquer un nouvel amenuisement des documents de base et rendre discutable la valeur du graphique sans cesse remanié.

Nous avons donc cherché s'il n'était pas possible d'étoffer ce graphique, le seul que nous possédions pour la période antérieure à 1945, en utilisant les documents rassemblés par le D^r CAVAILLON dans son

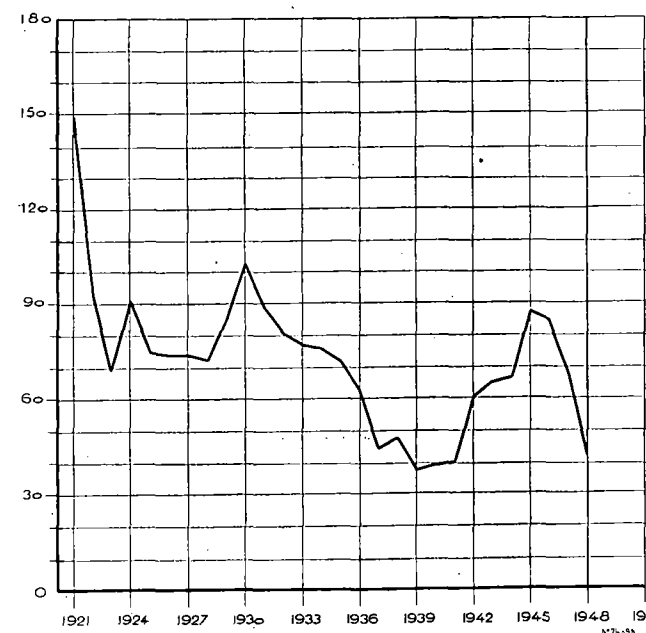
article de *La Prophylaxie antivenérienne* de juillet 1943, et qui se rapportaient à 39 villes : ces documents, inutilisés jusqu'ici, présentaient une discontinuité incompatible avec la méthode statistique employée par cet auteur (comparaison de nombres absolus). Dans ce but, nous avons établi un graphique en taux pour 100.000 habitants, qui nous a permis d'utiliser toutes les données recueillies, quelles que soient les défaillances temporaires de certains Dispensaires.

SYPHILIS PRIMO SECONDAIRE

TAUX DE MORBIDITE POUR 100.000 HAB.

STATISTIQUE BASEE SUR 39 VILLES

1921 à 1948



GRAPHIQUE IV

La publication comparée de ces deux graphiques est intéressante, car elle confirme, par un parallélisme assez accentué, la valeur du graphique initialement publié.

Il est rappelé que le graphique des 20 villes est basé sur la statistique des villes ci-dessous énumérées :

Avignon.	Dijon.	Perpignan.
Bar-le-Duc.	Grenoble.	Rouen.
Belfort.	Le Puy.	Tarbes.
Bordeaux.	Montpellier.	Toulon.
Chalon-sur-Saône.	Moulins.	Toulouse.
Chambéry.	Nancy.	Valence.
Charleville.	Périgueux.	

Le graphique de 39 villes comporte, en outre, les villes suivantes :

Agen.	Caen.	Nice.
Alençon.	Clermont-Ferrand.	Nîmes.
Argenteuil.	Guéret.	La Rochelle.
Besançon.	Limoges.	Saint-Etienne.
Blois.	Mâcon.	Thonon-les-Bains.
Bourges.	Montélimar.	Troyes.
Brest.		

Travail de la Section des Maladies vénériennes présenté par

J. RENARD et Cl. MOINE.

TABLEAU 1

BLENNORRAGIE (QUATRIÈME TRIMESTRE 1948)

Nombres absolus de cas déclarés.

Octobre 2.002

Novembre ... 1.822

Décembre ... 1.885

Total 5.709

Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	1	0	3	4	Gard	4	1	1	6	Oise	2	2	0	4
Aisne	2	3	5	10	Garonne (Haute-)	6	18	7	31	Orne	7	5	4	16
Allier	2	0	1	3	Gers	0	0	1	1	Pas-de-Calais	24	15	8	47
Alpes (Basses-) ..	0	0	0	0	Gironde	54	19	20	93	Puy-de-Dôme	9	7	8	24
Alpes (Hautes-) ..	1	0	0	1	Hérault	2	30	19	51	Pyrénées (Basses-)..	10	1	7	18
Alpes-Maritimes ..	17	23	18	58	Ille-et-Vilaine ...	10	8	4	22	Pyrénées (Hautes-)..	4	5	4	13
Ardèche	0	0	0	0	Indre	2	11	9	22	Pyrénées-Orient. ...	5	2	3	10
Ardennes	0	4	3	7	Indre-et-Loire ...	6	3	8	17	Rhin (Bas-)	16	12	13	41
Ariège	2	0	0	2	Isère	20	9	19	48	Rhin (Haut-)	16	17	11	44
Aube	6	4	16	26	Jura	0	0	0	0	Rhône	83	66	76	225
Aude	0	0	1	1	Landes	0	0	0	0	Saône (Haute-)	1	0	2	3
Aveyron	0	0	0	0	Loir-et-Cher	1	0	0	1	Saône-et-Loire	6	2	3	11
Belfort (Terr. de)	12	6	10	28	Loire	2	12	4	18	Sarthe	6		3	9
Bouches-du-Rh. ...	150	142	141	433	Loire (Haute-) ...	1	0	0	1	Savoie	1	3	2	6
Calvados	16	10	5	31	Loire-Inférieure ...	3	5	8	16	Savoie (Haute-) ...	0	7	5	12
Cantal	4	3	2	9	Loiret	0	2	1	3	Seine	1.104	1.630	1.076	3.210
Charente	1	2	2	5	Lot	0	0	0	0	Seine-Inférieure ...	109	73	62	244
Charente-Marit. ...	5	4	6	15	Lot-et-Garonne ...	1	1	1	3	Seine-et-Marne ...	2	1	2	5
Cher	0	3	2	5	Lozère	0	0	0	0	Seine-et-Oise	18	14	13	45
Corrèze	0	0	1	1	Maine-et-Loire ...	10	9	5	24	Sèvres (Deux-).....	5	7	1	13
Corse	2	5	6	13	Manche	10	11	9	30	Somme	23	14	20	57
Côte-d'Or	12	17	17	46	Marne	6	4	8	18	Tarn	0	1	0	1
Côtes-du-Nord ...	0	0	0	0	Marne (Haute-) ...	2	0	1	3	Tarn-et-Garonne ...	5	4	8	17
Creuse	0	2	0	2	Mayenne	1	1	1	3	Var	31	26	34	91
Dordogne	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	56	45	44	145	Vaucluse	7	9	5	21
Doubs	4	7	2	13	Meuse	1	0	0	1	Vendée	0	0	0	0
Drôme	2	1	0	3	Morbihan	6	4	1	11	Vienne	2	0	1	3
Eure	0	2	0	2	Moselle	19	17	14	50	Vienne (Haute-) ...	8	7	7	22
Eure-et-Loir	7	10	0	17	Nièvre	1	2	1	4	Vosges	3	5	8	16
Finistère	1	1	0	2	Nord	23	24	71	118	Yonne	1	2	1	4

MALADIES VÉNÉRIENNES

305

TABLEAU II
SYPHILIS PRIMO-SECONDAIRE (QUATRIÈME TRIMESTRE 1948)
Nombres absolus de cas déclarés.

Octobre 653
 Novembre 488
 Décembre 594
 Total 1.735

Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	3	1	1	5	Gard	1	2	0	3	Oise	11	3	7	21
Aisne	3	3	6	12	Garonne (Haute-)	14	13	12	39	Orne	5	7	6	18
Allier	3	2	1	6	Gers	0	0	0	0	Pas-de-Calais	10	5	9	24
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Gironde	10	11	10	31	Puy-de-Dôme	3	4	4	11
Alpes (Hautes-)	1	1	0	2	Hérault	7	4	18	29	Pyrénées (Basses-)	4	5	2	11
Alpes-Maritimes	8	5	13	26	Ille-et-Vilaine	4	3	2	9	Pyrénées (Hautes-)	0	0	3	3
Ardèche	5	7	5	17	Indre	1	0	0	1	Pyrénées-Orient.	4	1	4	9
Ardennes	3	4	2	9	Indre-et-Loire	6	6	4	16	Rhin (Bas-)	15	3	6	24
Ariège	0	1	0	1	Isère	5	1	5	11	Rhin (Haut-)	7	3	7	17
Aube	2	1	6	9	Jura	0	1	1	2	Rhône	48	27	38	113
Aude	1	0	2	3	Landes	1	2	1	4	Saône (Haute-)	0	0	0	0
Aveyron	5	4	2	11	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Saône-et-Loire	5	1	1	7
Belfort (Terr. de)	4	3	3	10	Loire	9	16	6	31	Sarthe	9	0	0	9
Bouches-du-Rh.	12	23	18	53	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Savoie	4	5	7	16
Calvados	8	6	5	19	Loire-Inférieure	7	5	6	18	Savoie (Haute-)	0	2	3	5
Cantal	1	1	3	5	Loiret	0	1	1	2	Seine	287	144	225	656
Charente	1	1	0	2	Lot	0	0	0	0	Seine-Inférieure	28	28	22	78
Charente-Marit.	2	0	2	4	Lot-et-Garonne	3	3	1	7	Seine-et-Marne	1	1	7	9
Cher	1	1	4	6	Lozère	0	0	0	0	Seine-et-Oise	7	6	8	21
Corrèze	2	0	0	2	Maine-et-Loire	0	5	0	5	Sèvres (Deux-)	1	0	0	1
Corse	0	0	1	1	Manche	6	2	5	13	Somme	2	3	1	6
Côte-d'Or	1	0	2	3	Marne	6	4	7	17	Tarn	1	11	3	15
Côtes-du-Nord	2	2	0	4	Marne (Haute-)	0	3	1	4	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Creuse	1	1	1	3	Mayenne	0	0	0	0	Var	9	4	4	17
Dordogne	2	5	4	11	Meurthe-et-Moselle	9	10	9	28	Vaucluse	7	10	2	19
Doubs	3	2	2	7	Meuse	1	1	1	3	Vendée	0	0	0	0
Drôme	2	0	0	2	Morbihan	1	0	1	2	Vienne	3	0	3	6
Eure	0	0	1	1	Moselle	4	16	12	32	Vienne (Haute-)	1	1	3	5
Eure-et-Loir	0	4	1	5	Nièvre	0	1	2	3	Vosges	0	2	6	8
Finistère	0	3	7	10	Nord	6	19	14	39	Yonne	4	2	2	8

TABLEAU III

CHANCRE MOU (QUATRIÈME TRIMESTRE 1948)
Nombres absolus de cas déclarés.

Octobre 18
 Novembre 27
 Décembre 24
 Total 69

Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	0	0	0	0	Gard	0	0	0	0	Oise	0	0	0	0
Aisne	1	0	0	1	Garonne (Haute-)	0	1	0	1	Orne	1	0	0	1
Allier	0	0	0	0	Gers	0	0	0	0	Pas-de-Calais	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Gironde	2	2	1	5	Puy-de-Dôme	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Hérault	0	0	1	1	Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0
Ardèche	0	0	0	0	Indre	0	0	0	0	Pyrénées-Orient.	0	0	0	0
Ardennes	0	0	0	0	Indre-et-Loire	0	0	0	0	Rhin (Bas-)	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	Isère	0	0	0	0	Rhin (Haut-)	0	0	0	0
Aube	0	1	0	1	Jura	0	0	0	0	Rhône	0	1	1	2
Aude	0	0	0	0	Landes	0	0	0	0	Saône (Haute-)	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Saône-et-Loire	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	Loire	0	0	0	0	Sarthe	0	0	0	0
Bouches-du-Rh.	8	13	11	32	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Savoie	0	0	0	0
Calvados	0	0	0	0	Loire-Inférieure	0	0	0	0	Savoie (Haute-)	1	0	0	1
Cantal	0	0	2	2	Loiret	0	0	0	0	Seine	4	3	3	10
Charente	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-Inférieure	0	1	0	1
Charente-Marit.	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	0	0	0	0	Seine-et-Marne	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	Lozère	0	0	0	0	Seine-et-Oise	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	Maine-et-Loire	0	1	0	1	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Manche	0	1	2	3	Somme	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	Marne	0	0	0	0	Tarn	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Marne (Haute-)	0	0	0	0	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	Mayenne	0	0	0	0	Var	1	2	0	3
Dordogne	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	0	0	1	1	Vaucluse	0	0	1	1
Doubs	0	0	0	0	Meuse	0	0	0	0	Vendée	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	Morbihan	0	0	0	0	Vienne	0	0	0	0
Eure	0	0	0	0	Moselle	0	0	0	0	Vienne (Haute-)	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nièvre	0	0	0	0	Vosges	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	Nord	0	1	1	2	Yonne	0	0	0	0

TABLEAU VI
STATISTIQUE SEMESTRIELLE COMPARÉE DES DISPENSAIRES ANTIVÉNÉRIENS
3° SERVICES ANTIBLENNORRAGIQUES

	(a) 1947 1 ^{er} semestre			(b) 1947 2 ^e semestre			(c) 1948 1 ^{er} semestre		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre de consultants nouveaux.....	—	—	33.611	—	—	37.364	—	—	38.422
Cas de blennorragie aiguë.....	9.477	4.218	13.695	11.141	4.054	15.195	9.905	3.801	13.706
» » chronique.....	2.465	1.113	3.578	2.336	931	3.267	2.041	1.614	3.655
Complications : orchite.....	255	—	255	227	—	227	220	—	220
» salpingite.....	—	122	122	—	119	119	—	156	156
» rhumatisme.....	—	—	60	—	—	36	—	—	29
Autres complications.....	—	—	87	—	—	133	—	—	121
<p>(a) ... Dispensaires. (b) ... » (c) ... »</p>									

TABLEAU VII
STATISTIQUE SEMESTRIELLE COMPARÉE DES DISPENSAIRES ANTIVÉNÉRIENS
4° SERVICE SOCIAL

		1947 1 ^{er} semestre	1947 2 ^e semestre	1948 1 ^{er} semestre
Nombre de personnes inscrites au Service social.....	Adultes (sauf femmes enceintes).....	38.602	40.370	44.092
	Femmes enceintes.....	2.053	2.908	3.792
	Nourrissons.....	3.068	3.730	4.778
	Enfants au-dessus de 2 ans.....	3.241	2.907	3.071
Nombre de personnes visitées à domicile.....	Adultes (sauf femmes enceintes).....	14.770	14.156	16.555
	Femmes enceintes.....	1.254	1.440	1.706
	Nourrissons.....	1.959	2.791	2.986
	Enfants au-dessus de 2 ans.....	1.821	2.049	2.205
Nombre de personnes ramenées au traitement par intervention du Service social.....	Adultes (sauf femmes enceintes).....	8.889	8.699	10.640
	Femmes enceintes.....	456	401	613
	Nourrissons.....	467	454	580
	Enfants au-dessus de 2 ans.....	752	642	809
Nombre de personnes de l'entourage des malades amenées à un examen.....	Adultes (sauf femmes enceintes).....	4.077	3.689	4.466
	Femmes enceintes.....	303	965	1.220
	Nourrissons.....	410	365	509
	Enfants au-dessus de 2 ans.....	419	542	751

TABLEAU VIII

DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

STATISTIQUE DÉTAILLÉE ET COMPARATIVE DES ANNÉES 1945 A 1948

Nombres absolus des cas déclarés en France métropolitaine.

	1945	1946	1947	1948
Blennorragie	34.787	30.190	25.925	24.298
Syphilis primaire	6.265	7.817	6.257	4.349
» secondaire	5.572	7.562	6.008	4.333
» (autres cas)	3.088	3.001	2.222	2.273
Chancre mou	1.495	1.074	421	327
Maladie de Nicolas-Favre.....	13	16	8	11

NUTRITION

ENQUÊTES

SUR L'ÉTAT DE NUTRITION DE LA POPULATION

(PREMIER TRIMESTRE 1949)

Le présent rapport comprend trois parties :

- 1° Sondages sur la consommation alimentaire réelle ;
- 2° Statistiques de poids et de taille des enfants ;
- 3° Une étude de M. BOULANGER sur l'établissement de tables de croissance pour les enfants de la région parisienne.

I. — ENQUÊTE SUR LA CONSOMMATION RÉELLE
AU DOMICILE FAMILIAL

Les enquêtes dont nous présentons ici les résultats ont été effectuées, durant le premier trimestre 1949, à Paris, Marseille, Saint-Etienne, Nantes et dans diverses régions rurales.

1. — A PARIS, les enquêtes ont été faites par la *Société scientifique d'Hygiène alimentaire* (dirigée par M^{me} RANDOIN), par la méthode des pesées journalières. Le tableau I donne le nombre et la répartition des sujets.

TABLEAU I
Paris. Répartition des sujets.
Premier trimestre 1949.

Mois	Familles	Nombre de sujets					Total
		H.	F.	A.	J.	E.	
Décembre 1948	34	35	40	29	24	16	144
Janvier 1949	33	33	47	46	25	14	165
Février 1949	30	31	33	23	22	17	126
<i>Premier trimestre 1949.</i>	97	99	120	98	71	47	435

Le tableau II donne la consommation réelle moyenne comparée à celle des trimestres correspondants des deux années précédentes.

TABLEAU II
Consommation réelle à Paris.
Premier trimestre 1949.

Eléments	1 ^{er} trim. 1949	1 ^{er} trim. 1948	1 ^{er} trim. 1947
Nombre de sujets	435	409	419
Nombre de familles	97	—	—
Calories	2.617	2.380	2.398
Glucides	359	369,6	381
Protides animaux	42	38,6	33
Protides végétaux	44	33,3	39
Lipides totaux	81	61,6	55,6
Calcium	903	741,3	640
Fer	21	—	—
Vitamine A	673	529	494
Vitamine B1	1.873	1.416	1.512
Vitamine B2	1.716	1.461,3	1.300
Vitamine C	126	125,2	82
Viande	132	113,3	96
Poisson	41	35,6	26
Œufs	20	14	10
Lait entier	262	196	167
Lait en poudre	—	1	—
Lait écrémé	—	—	—
Fromage gras	23	14,3	15
Fromage maigre	—	0,66	2,7
Beurre	16	9	15
Graisse	26	25,6	14
Pain	366	274	337
Céréales	49	34,3	59
Pommes de terre	311	345,3	257
Légumes frais	219	202,3	141
Légumes secs	17	21,6	22
Fruits frais	148	119	81
Fruits secs	—	7,6	—
Sucre, confiture, chocolat ..	51	48	—
Boisson	192	173	122

Le tableau III donne des indications sur la répartition parmi les familles de certains éléments et aliments essentiels.

TABLEAU III
Paris.
Premier trimestre 1949.

	Moyenne	M-m	Ecart-type	Coefficient de variation	Erreur standard
97 familles :					
Calories	2.619	+ 11	492	18,8	50
Protides animaux	42,8	+ 1,7	15	35	1,5
Lipides	81,6	+ 5,2	22,5	27,5	2,3
Calcium	896	+ 3	245	27,3	24,7
Viande	134,3	+ 18,3	72,5	54	7,3
Pain	325	+ 23,5	107,5	33	10,8
M = moyenne. — m = médiane.					

Les résultats obtenus indiquent une consommation moyenne normale et équilibrée. Depuis l'augmentation brusque de la consommation au troisième trimestre 1948, les taux ingérés se sont maintenus sensiblement stationnaires.

II. — A MARSEILLE, les enquêtes ont été faites par la Section locale de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE (dirigée par M^{me} DEJEAN), par une méthode de carnets d'achats établie en collaboration avec l'Institut national de la Statistique et des Etudes économiques.

Le tableau IV donne le nombre total et la répartition des sujets qui ont été classés par professions en quatre groupes.

TABLEAU IV
Marseille. Répartition des sujets.
Premier trimestre 1949.

Groupes	Familles	Nombre de sujets					Total
		H.	F.	A.	J.	E.	
I	32	32	32	21	23	13	121
II	37	37	38	16	16	9	116
III	61	61	60	28	41	25	215
IV	40	40	40	26	28	10	144
<i>Total</i>	170	170	170	91	108	57	596
I. Professions libérales, chefs de service.							
II. Employés.							
III. Artisans, mécaniciens, agents S. N. C. F., P. T. T., police, chauffeurs, de taxis.							
IV. Maçons, manœuvres, ouvriers métallurgistes.							

Le tableau V indique la consommation moyenne de chaque groupe et la moyenne générale.

TABLEAU V
Consommation réelle à Marseille.
Premier trimestre 1949.

Éléments	I	II	III	IV	Moyenne 1 ^{er} trim. 1949
Nombre de familles.	32	37	61	40	170
Nombre de sujets.	121	116	215	144	596
Calories	3.009	3.066	3.156	3.174	3.101
Glucides	428	425	435	444	433
Protides animaux	45	45	47	43	45
Protides végétaux	55	56	55	59	56
Lipides totaux	83	83	85	80	83
Calcium	990	914	945	846	924
Fer	23	24	24	25	24
Vitamine A	500	438	662	506	526
Vitamine B1	2.069	2.120	2.202	2.207	2.149
Vitamine B2	1.827	1.763	1.921	1.822	1.833
Vitamine C	185	171	176	146	169
Viande et charcuterie. (gr.)	140	144	159	146	147
Poisson	43	49	50	30	45
Œufs	17	17	21	17	18
Lait entier	226	145	220	207	199
Lait écrémé	—	—	—	—	—
Fromage gras	12	18	12	8	12
Fromage maigre	10	10	8	9	9
Beurre	10	11	9	9	10
Graisse	33	33	37	31	34
Pain	356	331	379	406	368
Céréales	70	89	79	74	78
Pommes de terre	332	368	332	341	343
Légumes frais	321	315	314	233	296
Légumes secs	18	22	16	36	23
Fruits frais	251	210	225	204	222
Fruits secs	11	10	6	9	9
Sucre, confiture, chocolat ..	67	65	58	55	61
Boisson	269	341	348	406	341

Le tableau VI compare la moyenne générale à celle des trimestres correspondants des deux années précédentes.

TABLEAU VI

Marseille.

Comparaison du premier trimestre 1949 avec les premiers trimestres 1948 et 1947.

Éléments	Moyenne 1 ^{er} trim. 1949	Moyenne 1 ^{er} trim. 1948	Moyenne 1 ^{er} trim. 1947
Nombre de familles.	170	147	—
Nombre de sujets.	596	661	696
Calories	3.101	2.470	2.357
Glucides	433	360	353
Protides animaux	45	34	33
Protides végétaux	56	52	53
Lipides totaux	83	63	60
Calcium	924	616	604
Fer	24	20	19
Vitamine A	526	300	370
Vitamine B1	2.149	1.764	1.688
Vitamine B2	1.833	1.434	1.291
Vitamine C	169	123	102
Viande et charcuterie. (gr.)	147	109	83
Poisson	45	40	42
Œufs	18	18	17
Lait entier	199	80	137
Lait écrémé	—	—	—
Fromage gras	12	5	9
Fromage maigre	9	7	8
Beurre	10	2	3
Graisse	34	28	21
Pain	368	338	352
Céréales	78	55	79
Pommes de terre	343	313	251
Légumes frais	296	226	252
Légumes secs	23	22	31
Fruits frais	222	160	98
Fruits secs	9	15	—
Sucre, confiture, chocolat ..	61	39	34
Boisson	341	204	160

Le tableau VII donne des indications sur la répartition parmi les familles de certains éléments et aliments essentiels.

TABLEAU VII

Marseille.

Premier trimestre 1949.

	Moyenne	M-m	Ecart-type	Coefficient de variation	Erreur standard
170 familles :					
Calories	3.120	+ 78	680	21,9	52
Protides animaux	45,8	+ 2	14,6	32	1,1
Lipides	83,7	+ 4,3	24,4	29,1	1,9
Calcium	924	+ 42,5	260	28	19,9
Viande	149	+ 12	70	47	3,6
Pain	375	+ 12,5	110	29,5	8,4

M = moyenne. — m = médiane.

De même qu'à Paris il y a peu de variations depuis l'accroissement de consommation du troisième trimestre 1948. Toutefois il faut signaler une légère augmentation de la ration calorique (200 calories) par rapport au trimestre précédent. Elle est due à une augmentation des rations de glucides et de lipides. Les moyennes de consommation trouvées sont nettement plus élevées à Marseille qu'à Paris; mais cette constatation doit être interprétée avec prudence, la technique des enquêtes étant différente dans ces deux villes.

La classification des familles par groupes de profession ne fait pas apparaître de différences nettes de consommation.

III. — A SAINT-ÉTIENNE (MM. QUÉNEAU et RENARD), les enquêtes ont été poursuivies par la méthode des pesées journalières. Le tableau VIII donne le nombre total et la répartition des sujets qui ont été classés par profession en cinq groupes. De plus, les vieillards ont été mis à part en raison de leurs taux de consommation nettement inférieurs.

TABLEAU VIII

Saint-Etienne. Répartition des sujets.

Premier trimestre 1949.

Groupes	Familles	Nombre de sujets					Total
		H.	F.	A.	J.	E.	
I	53	49	56	29	13	19	166
II	52	55	76	36	14	12	193
III	52	49	64	31	17	17	178
IV	55	56	60	34	12	13	175
V	23	22	23	19	4	2	70
<i>Total</i>	235	231	279	149	60	63	782
VI	25	5	25	2	—	—	32

I. Employés de bureau.
 II. Représentants, artisans, commerçants.
 III. Ouvriers textile, employés de commerce, mécaniciens.
 IV. Ouvriers métallurgistes, chaudronniers.
 V. Mineurs, manœuvres.
 VI. Vieillards.

Le tableau IX indique la consommation moyenne de chaque groupe et la moyenne générale.

TABLEAU IX

Consommation réelle à Saint-Etienne.

Premier trimestre 1948.

Éléments	I	II	III	IV	V	Moy. générale	VI Vieillards
Nombre de familles	53	52	52	55	23	235	25
Nombre de sujets	231	279	149	60	63	782	32
Calories	2.716	2.754	2.727	2.838	2.956	2.798	2.168
Glucides	351	351	356	380	379	363	324
Protides animaux	46	45	44	40	45	44	19
Protides végétaux	45	45	46	47	50	47	40
Lipides totaux	81	86	80	80	82	82	56
Calcium	938	941	886	911	863	908	600
Fer	21	22	22	22	24	22	16
Vitamine A	654	754	719	716	683	705	422
Vitamine B1	1.834	1.887	1.878	1.960	2.090	1.930	1.534
Vitamine B2	1.817	1.843	1.734	1.753	1.833	1.796	1.123
Vitamine C	122	154	135	131	157	140	91
Viande et charcuterie. (gr.)	145	153	141	142	168	150	39
Poisson	19	23	19	16	23	20	10
Œufs	22	26	24	23	23	24	9
Lait entier	229	202	177	167	111	177	96
Fromage gras	25	22	20	18	17	20	12
Fromage maigre	16	13	15	15	16	15	15
Beurre	9	13	11	11	13	11	7
Graisse	25	28	26	28	27	27	35
Pain	284	288	302	335	335	309	338
Céréales	56	41	48	46	42	47	30
Pommes de terre	363	378	384	422	441	398	377
Légumes frais	253	297	267	267	318	280	183
Légumes secs	10	9	9	9	11	10	8
Fruits frais	118	162	122	165	107	135	61
Fruits secs	4	4	3	3	2	3	1
Sucre, confiture, chocolat ..	48	51	47	48	49	49	33
Boisson	302	315	314	368	479	356	187

Le tableau X compare la moyenne du premier trimestre 1949 à celle du premier trimestre 1948.

TABLEAU X

Saint-Etienne.

Comparaison entre le premier trimestre 1949
et le premier trimestre 1948.

Éléments	1 ^{er} trimestre 1949	1 ^{er} trimestre 1948
Nombre de sujets	235	173
Nombre de familles	782	518
Calories	2.798	2.691
Glucides (gr.)	363	326
Protides animaux	44	55
Protides végétaux	47	42
Lipides totaux	82	87
Calcium (mgr.)	908	943
Fer	22	23
Vitamine A (gamma)	705	725
Vitamine B1	1.930	1.969
Vitamine B2	1.796	1.805
Vitamine C (mgr.)	140	139
Viande et charcuterie (gr.)	150	206
Poisson	20	19
Oufs	24	19
Lait entier	177	92
Lait en poudre	—	6
Fromage gras	20	21
Fromage maigre	15	10
Beurre	11	11
Graisse	27	23
Pain	309	260
Céréales	47	29
Pommes de terre	398	436
Légumes frais	280	252
Légumes secs	10	22
Fruits frais	135	133
Fruits secs	3	7
Sucre, confiture, chocolat	49	50
Boisson	356	274

Le tableau XI donne des indications sur la répartition parmi les familles de certains éléments et aliments essentiels.

TABLEAU XI

Enquête alimentaire, Saint-Etienne.

Premier trimestre 1949.

	Moyenne	M-m	Ecart-type	Coefficient de variation	Erreur standard
235 familles :					
Calories	2.786	+ 3	612	22	39,6
Protides animaux	44,1	+ 1,5	15,2	34,5	1
Lipides	84,2	+ 1,5	26,4	31,3	1,7
Calcium	915	+ 23	229	25	15
Viande	149	+ 15,3	73	49	4,7
Pain	312	+ 29	99	32	6,4

M = moyenne. — m = médiane.

Ainsi les taux de consommation se sont peu modifiés depuis un an à Saint-Etienne. Il faut toutefois remarquer l'augmentation légère des glucides et la diminution des protides animaux et des lipides.

La ration quotidienne moyenne de viande diminue de 50 gr., tandis que la ration quotidienne moyenne de pain augmente de 50 gr. Ainsi un régime moyen moins coûteux et mieux équilibré nous paraît réalisé.

Il y a peu de différence entre la consommation des différents groupes que nous avons distingués, sauf en ce qui concerne les vieillards qui ont une ration calorique plus faible (ce qui est normal), mais qui ont surtout une ration qualitative nettement déficitaire en protides animaux et en calcium correspondant à une sous-consommation de viande, œufs, poisson, produits laitiers.

iv. — A NANTES, le tableau XII donne le nombre et la répartition des sujets ayant fait l'objet d'enquêtes durant le deuxième semestre 1948.

TABLEAU XII

Nantes. Répartition des sujets.

Premier trimestre 1949.

Nantes	Familles	Nombre de sujets					Total
		H.	F.	A.	J.	E.	
Premier trimestre 1949	86	88	107	50	57	50	352

Le tableau XIII compare la consommation réelle moyenne à celle du semestre précédent.

TABLEAU XIII
Consommation réelle à Nantes.
Comparaison avec le premier semestre 1948.

Éléments	Moyenne 1 ^{er} trimestre 1949	Moyenne 1 ^{er} semestre 1948
Nombre de familles	86	46
Nombre de sujets	352	201
Calories	2.498	2.510
Glucides	349	347
Protides animaux	39	38
Protides végétaux	43	43
Lipides totaux	74	69
Calcium	878	765
Fer	19	21
Vitamine A	605	357
Vitamine B1	1.747	1.171
Vitamine B2	1.572	1.532
Vitamine C	107	104
Viande et charcuterie	96	118
Poisson	55	50
Œufs	18	17
Lait entier	224	215
Lait écrémé	45	—
Fromage gras	16	9
Fromage maigre	2	1
Beurre	19	10
Graisse	17	18
Pain	332	305
Céréales	42	37
Pommes de terre	288	358
Légumes frais	247	232
Légumes secs	7	15
Fruits frais	114	58
Fruits secs	4	14
Sucre, confiture, chocolat	43	51
Boisson	218	311

Le tableau XIV donne des indications sur la répartition de certains éléments et aliments essentiels.

TABLEAU XIV
Enquête alimentaire, Nantes.
Deuxième semestre 1948.

	Moyenne	M-m	Ecart-type	Coefficient de variation	Erreur standard
86 familles :					
Calories	2.488	+ 28	500	20,2	54
Protides animaux	39,4	+ 0,4	14,4	36,5	3,9
Lipides	75	+ 1,7	20,8	27,6	2,2
Calcium	875	- 25	255	29	27,5
Viande	100,5	+ 7,4	53	53	5,8
Pain	335	+ 5	102	30,5	11
M = moyenne. — m = médiane.					

Ces chiffres montrent un régime moyen stable et bien équilibré.

La ration calorique plus faible qu'à Paris à la même période correspond à une consommation moindre de glucides.

Ainsi qu'on pouvait le prévoir, la consommation de poisson est nettement plus élevée et la consommation de viande nettement plus faible qu'ailleurs. La consommation de pommes de terre tend à diminuer, tandis que les consommations de pain et de produits laitiers sont en accroissement.

v. — DANS DES RÉGIONS RURALES. le tableau XV donne le nombre et la répartition des sujets dans les diverses régions enquêtées. Nous publions à titre indicatif les résultats pour le Cantal et le Pas-de-Calais, bien que le nombre des familles enquêtées soit insuffisant (tableau XV).

TABLEAU XV
Enquêtes familiales rurales. Répartition des sujets.
Premier trimestre 1949.

Groupes	Familles	Nombre de sujets					Total
		H.	F.	A.	J.	E.	
1 ^o Marne, Eure-et-Loir	35	57	54	41	9	9	170
2 ^o Saône-et-Loire et Rhône	50	76	90	54	7	4	231
3 ^o Loire-Infér., Vendée	45	81	74	65	23	17	260
4 ^o Gard, Vaucluse	65	102	95	66	33	20	316
5 ^o Cantal	20	30	45	21	13	3	112
6 ^o Pas-de-Calais	16	33	34	33	5	3	108

Le tableau XVI compare la consommation moyenne dans les régions enquêtées durant le deuxième semestre 1948.

TABLEAU XVI
Enquêtes familiales rurales.
Premier trimestre 1949.

Éléments	Marne Eure- et- Loir	Saône- et- Loire Rhône	Loire- Infér. et Vendée	Gard Vau- cluse	Cantal	Pas- de- Calais
Nombre de familles.	35	50	45	65	20	16
Nombre de sujets.	170	231	260	316	112	108
Calories	3.660	3.287	3.306	2.740	3.247	3.640
Glucides	492	432	431	362	406	455
Protides animaux	56	49	42	38	56	40
Protides végétaux	65	53	56	50	53	57
Lipides totaux	106	99	95	76	113	139
Calcium	1.298	1.294	1.052	845	1.405	1.034
Fer	29	25	25	23	24	25
Vitamine A	701	808	867	345	989	1.148
Vitamine B1	2.650	2.176	2.327	1.975	2.208	2.360
Vitamine B2	2.440	2.191	2.052	1.681	2.194	1.986
Vitamine C	149	128	118	133	97	119
Viande et charcuterie. (gr.)	190	142	124	127	155	152
Poisson	28	15	18	25	4	16
Œufs	23	42	39	20	38	23
Lait entier	455	397	324	193	415	312
Lait écrémé		3	12	—	—	60
Fromage gras	18	40	13	11	46	6
Fromage maigre	3	8	10	4	8	—
Beurre	15	21	29	4	22	66
Graisse	23	17	19	34	18	18
Pain	485	410	487	347	442	487
Céréales	59	58	34	39	48	24
Pommes de terre	495	431	379	284	266	381
Légumes frais	314	222	256	274	216	299
Légumes secs	28	9	19	29	23	25
Fruits frais	93	56	67	111	55	91
Fruits secs	5	11	5	11	10	1
Sucre, confiture, chocolat ..	50	52	42	55	39	59
Boisson	360	366	429	350	258	436

Les tableaux XVII, XVIII et XIX donnent des indications sur la répartition de certains éléments et aliments essentiels dans les trois régions où le nombre de familles enquêtées est le plus élevé.

TABLEAUX XVII, XVIII et XIX
Enquête alimentaire (milieu rural).
Deuxième semestre 1948.

	Moyenne	M-m	Ecart-type	Coefficient de variation	Erreur standard
<i>Saône-et-Loire, Rhône (50 familles) :</i>					
Calories	3.296	+196	720	22	102
Protides animaux	49,8	+ 2	15,6	31,2	2,2
Lipides	100,2	+ 1,9	29,6	29	4,2
Calcium	1.302	+ 52	370	28,2	52
Viande	146	+ 16	70	48	9,8
Pain	414	+ 0,7	129	31,2	18,1
<i>Loire-Inférieure, Vendée (45 familles) :</i>					
Calories	3.312	+ 50	648	19,5	97
Protides animaux	42,5	+ 1	11,6	27,2	1,7
Lipides	95,4	+ 1,8	24	24,8	3,6
Calcium	1.054	+ 17	310	29,5	46,1
Viande	121,5	- 6,5	55,5	46	8,3
Pain	490,5	+ 15,5	138	27,9	20,6
<i>Gard, Vaucluse, (65 familles) :</i>					
Calories	2.754	+154	620	22,5	76,5
Protides animaux	37,5	- 0,5	14,1	37,5	1,7
Lipides	76,7	+ 5,7	25	32,5	3,1
Calcium	841	+ 20	290	34,5	36
Viande	129	+ 9,6	56	43,5	6,9
Pain	353,5	+ 1,5	92	26	11,4
M = moyenne. — m = médiane.					

A l'exception de la région Gard-Vaucluse, la consommation est assez uniforme avec environ 3.300 calories, 40 à 50 gr. de protides animaux, 50 à 60 gr. de protides végétaux et des rations abondantes de calcium et vitamines.

Dans la région Gard-Vaucluse, les niveaux de consommation sont nettement inférieurs : 500 calories de moins correspondant à une ration plus faible en glucides (pain, pommes de terre) et lipides.

Les rations de lait et de beurre sont nettement inférieures à celles des autres régions, ce qui explique que la ration de calcium soit juste suffisante et la ration de vitamine A faible.

En résumé, depuis l'augmentation de la consommation du deuxième semestre 1948, à Paris et à Marseille, les rations réelles tendent à s'uniformiser suivant un régime suffisant et bien équilibré dans les trois villes de Paris, Marseille et Saint-Etienne.

A Nantes, la ration calorique est plus faible, mais elle est suffisante et l'équilibre est satisfaisant.

Les enquêtes rurales font ressortir une consommation réelle plus faible qu'ailleurs dans la région Gard-Vaucluse.

II. — STATISTIQUES DE POIDS ET TAILLE DES ENFANTS

Les tableaux suivants donnent les derniers résultats de l'enquête sur la croissance des enfants en 1947-48, qui a porté sur 160.000 enfants des écoles.

Parmi ces derniers résultats, seuls ceux de Seine-et-Marne (urbain) peuvent être comparés à des documents de l'année précédente. Cette comparaison ne montre pas de variation significative.

TABLEAU XX

Taille et poids des enfants, région de Seine-et-Marne (urbain).

Année 1947-1948.

Ages	Garçons			Filles		
	Nb. de sujets	Taille moyenne	Poids moyen	Nb. de sujets	Taille moyenne	Poids moyen
6- 7 ans.....	60	114,4	20,4	74	112,5	19,4
7- 8 ».....	78	118,9	23,1	105	118	22
8- 9 ».....	118	124	25	80	123,7	23,9
9-10 ».....	110	129,7	27,6	101	128,5	26,9
10-11 ».....	137	133,6	29,7	130	133,6	29,5
11-12 ».....	137	139	32,6	97	138,4	32,4
12-13 ».....	159	143,5	36,1	160	145	37,7
13-14 ».....	171	148,6	39,5	143	150,1	40,2
14-15 ».....	118	155,5	45,5	78	154,9	47,5
15-16 ».....	78	161,5	51,2	29	155,6	51,6
16-17 ».....	71	168,1	58,3	20	158,5	56,1

TABLEAU XXI

Poids et taille des enfants, Nord, Pas-de-Calais (urbain)
(villes de 2.000 à 10.000 habitants).

Année 1947-1948.

Ages	Garçons			Filles		
	Nb. de sujets	Taille moyenne	Poids moyen	Nb. de sujets	Taille moyenne	Poids moyen
6- 7 ans.....	134	114	19,8	154	113,1	19,1
7- 8 ».....	258	118,6	21,4	218	117,6	20,8
8- 9 ».....	305	123,9	24	249	123	23,8
9-10 ».....	324	128,2	26,2	272	128,8	25,5
10-11 ».....	316	133,5	29	311	132,8	28,4
11-12 ».....	269	137,6	30,8	267	138,1	31,4
12-13 ».....	332	142,7	34,4	223	143,2	34,5
13-14 ».....	253	147,5	36,5	264	148,4	39,3
14-15 ».....	119	152,2	42,7	70	151,7	42,7

TABLEAU XXII

Poids des enfants, région de Bretagne (urbain).

Année 1947-1948.

Ages	Garçons				Filles			
	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.
6- 7 ans.....	119	20,2	2,58	0,23	143	19	2,49	0,20
7- 8 ».....	229	22,3	2,85	0,18	188	21,5	3	0,21
8- 9 ».....	228	24,3	2,70	0,17	253	23,6	3,15	0,19
9-10 ».....	262	26,7	3,42	0,21	291	26	3,72	0,21
10-11 ».....	323	28,4	3,81	0,21	266	28,4	4,59	0,27
11-12 ».....	276	31,3	3,84	0,23	258	30,8	5,19	0,32
12-13 ».....	274	34	5,07	0,30	245	35,8	6,42	0,40
13-14 ».....	236	37,8	5,73	0,37	254	39	6,69	0,41
14-15 ».....	166	41,7	7,98	0,61	159	43,2	7,56	0,60

TABLEAU XXIII

Taille des enfants, région de Bretagne (urbain).

Année 1947-1948.

Ages	Garçons				Filles			
	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.
6-7 ans.	119	112	5,66	—	142	114,7	5,23	0,44
7-8 »	229	118,6	5,79	0,38	188	118,8	5,45	0,40
8-9 »	228	123,3	5,60	0,37	253	122,9	5,35	0,33
9-10 »	262	128,1	6,31	0,38	292	128,3	6,48	0,38
10-11 »	323	132	6,1	0,35	263	132,3	6,40	0,34
11-12 »	258	138,3	7,41	0,46	258	136,7	6,75	0,42
12-13 »	274	140,3	7,36	0,44	245	142,6	8,30	0,53
13-14 »	236	145,9	7,60	0,49	253	146,3	7,65	0,48
14-15 »	166	150,5	9,2	0,7	159	151	7,12	0,56

TABLEAU XXIV

Poids des enfants, région de Bretagne (rural)
(villes de moins de 2.000 habitants).

Année 1947-1948.

Ages	Garçons				Filles			
	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.
6-7 ans.	108	19,8	2,52	0,24	115	19,4	2,67	0,24
7-8 »	144	21,7	2,91	0,24	156	20,7	2,85	0,22
8-9 »	217	24	3,27	0,22	168	23,7	3,30	0,25
9-10 »	210	26,5	3,42	0,23	231	26	3,81	0,25
10-11 »	194	29,2	4,02	0,29	181	28,7	4,08	0,30
11-12 »	251	31	4,38	0,27	192	30,3	4,35	0,31
12-13 »	251	34,4	4,98	0,31	203	35	6,12	0,42
13-14 »	253	36,8	6,03	0,37	222	39,2	7,35	0,49
14-15 »	147	41,2	6,84	0,56	97	43,6	—	—

TABLEAU XXV

Taille des enfants, région de Bretagne (rural).

Année 1947-1948.

Ages	Garçons				Filles			
	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.	Nb. de suj.	Moy.	Ecart-type	Erreur stand.
6-7 ans.	108	112	5,81	0,54	115	112	4,64	0,43
7-8 »	144	117,5	5,96	0,49	156	115,3	5,81	0,48
8-9 »	217	122,6	6,52	0,44	168	121,8	6,01	0,46
9-10 »	211	127,2	5,88	0,40	231	125,9	5,86	0,38
10-11 »	195	131,9	6,46	0,46	180	131,3	6,52	0,48
11-12 »	252	135,1	7,25	0,45	278	136,3	5,70	0,33
12-13 »	251	140,4	6,55	0,41	203	140,6	8,33	0,57
13-14 »	253	143,9	7,77	0,48	222	145,4	8,43	0,56
14-15 »	148	149,2	7,85	0,65	97	149,6	—	—

Travail de la Section Nutrition présenté par

G. PÉQUIGNOT, M^lles F. VINIT et L. MAUJOL.

III. — TABLES PROVISOIRES DE CROISSANCE POUR LES ENFANTS DE LA RÉGION PARISIENNE

L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE publie, depuis plusieurs années, des résultats d'enquêtes mettant en évidence des différences régionales liées à divers facteurs (race, climat...), ainsi que des différences dans le temps qui ont montré l'influence des malnutritions.

L'étude des tailles et poids d'un groupe régional d'enfants d'âge donné peut correspondre aux deux objectifs suivants :

1° Caractériser le groupe étudié à l'aide d'un certain nombre de paramètres (moyenne et dispersion, par exemple) permettant des comparaisons ultérieures avec d'autres groupes régionaux ou étrangers.

2° Situer un individu particulier par rapport au groupe auquel il appartient.

Nous nous proposons de donner aujourd'hui un schéma de classification permettant de rapporter un individu donné au groupe auquel il est apparenté.

CLASSES ET LIMITES DE NORMALITÉ

Tout groupe peut être caractérisé par un diagramme de distribution (distribution d'enfants de 10 à 11 ans de la région parisienne selon la taille, distribution de ces mêmes enfants selon le poids), et il est toujours possible d'en tirer une répartition des sujets selon un certain nombre de classes, par exemple 5 classes, que pour imager nous appellerons classes des : très petits, petits, moyens, grands, très grands (pour la taille), ou classes des : très légers, légers, moyens, lourds, très lourds (pour le poids).

Il existe une infinité de ces classifications. On peut, par exemple, considérer comme individu moyen tout individu situé dans un groupe central comprenant 50 % des sujets et laissant de part et d'autre 25 % des sujets, ou situé dans un groupe central comprenant 40 % des sujets et laissant de part et d'autre 30 % des sujets, ou encore dans un groupe central comprenant 30 % des sujets, ou encore dans un groupe central comprenant 30 % des sujets et laissant de part et d'autre 35 % des sujets...

Nous avons décidé de caractériser les répartitions de taille et poids à l'aide des éléments suivants :

- Médiane Me : laissant de part et d'autre de Me 50 % des sujets.
- 1^{er} quartile Q1 : laissant à gauche 25 % et à droite 75 % des sujets.
- 3^e quartile Q3 : laissant à gauche 75 % et à droite 25 % des sujets.
- Limites inférieure et supérieure de normalité Ki et Ks obtenues :

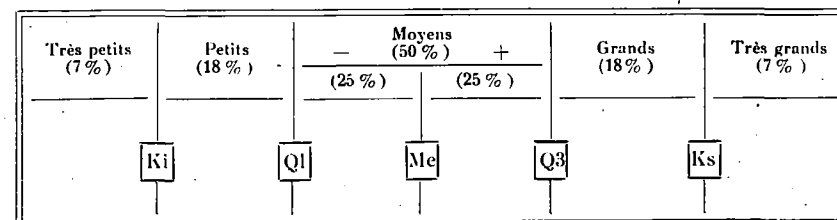
Ki comme moyenne des percentiles 5 (5 % des sujets à gauche du percentile 5) et 10 (10 % à gauche du percentile 10);

Ks comme moyenne des percentiles 90 (90 % à gauche) et 95 (95 % à gauche).

En gros, Ki laisse à gauche 7 % des sujets et 93 % à droite.

C'est l'inverse pour Ks (1).

Un groupe quelconque de poids et de taille peut donc être schématisé à l'aide de 5 paramètres Ki, Q1, Me, Q3, Ks, qui correspondent au schéma suivant (pour les tailles) :



Ces 6 classes se réduisent à 5 en groupant les deux classes centrales (2).

PRÉCISION DES TABLES DE NORMALITÉ

Il n'y a pas d'intérêt à exiger des tables de normalité une trop grande précision. La répartition suivante, relative à 4.080 conscrits du département de la Loire (1948), met en évidence des différences qui ne relèvent peut-être pas totalement de l'activité durant l'adolescence :

Etudes poursuivies	Nombre de sujets	Taille moyenne
C. E. P.	3.836	167,4
B. E., B. E. P. S., Bac.	243	171,4

(1) Le choix de Ki et Ks se justifie par le fait que Ki et Ks sont soumis à des fluctuations plus faibles que les percentiles 7 et 93, et d'autre part le segment KiKs = K correspond aux fluctuations (relatives) minima dans le cas d'une loi de Gauss (KELLEY).

(2) On peut hésiter entre cette classification et la décomposition selon les paramètres Ki, γ 0,3 (30 % à gauche), γ 0,7 (70 % à gauche), Ks, laquelle conduit aux pourcentages 7 %, 23 %, 40 %, 23 %, 7 %, avec une seule classe centrale. Toutes deux ont en effet une signification dans le cas d'une loi de Gauss (moyenne m , dispersion σ) : la 1^{re} conception correspond à une division de l'intervalle $K \pm 3\sigma$ en 4 intervalles sensiblement égaux; la 2^e conception à une division en 3 intervalles sensiblement égaux. La 1^{re} classification, comprenant 6 classes, permet simplement une décomposition un peu plus poussée.

La répartition suivante, relative aux conscrits d'une dizaine de départements français (1), met également en évidence l'influence (budgétaire ou physiologique [?]) du nombre d'enfants composant la famille :

Nb. d'enfants composant la famille	Nombre de sujets	Taille moyenne	Poids moyen
1	5.028	169,1	60,7
2	6.946	169,4	61
3	5.260	168,7	60,6
4	3.745	168,2	60,3
5	2.477	167,7	60
6	1.701	167,3	59,9
7	1.077	167,1	59,5
8	803	167	59,7
9	481	166,6	59
10	694	166,4	59,2

On voit que, si l'on voulait préciser l'influence des divers facteurs, on serait conduit à établir non plus une table, mais 15 à 20 tables particulières pour la région de Paris. Il en résulte donc qu'une telle classification ne peut se concevoir que d'un point de vue assez schématique, ce qui ne diminue en rien ses possibilités pour un jugement rapide.

TABLES DE CROISSANCE LIÉES A LA CONSTITUTION

Une étude plus approfondie pose d'autre part des problèmes très complexes.

Car si la séparation en tables de taille et tables de poids n'est apparemment pas satisfaisante (par suite de la corrélation entre la taille et le poids qui fait que les sujets grands ont *a priori* plus de chance d'être plus lourds que la moyenne, et inversement pour les petits), les abaques qui ont été construites pour souligner la corrélation poids-taille permettent bien une classification typologique selon la constitution (une fois que la taille a été appréciée à l'aide de la table de normalité décrite plus haut), mais on en arrive à classer dans les obèses un certain nombre de sujets brachyskèles dont le seul défaut est d'avoir un tronc large et une musculature bien développée.

Il est certain que si l'on veut développer davantage l'étude de la croissance individuelle, il faut ajouter à la taille un certain nombre de mesures précisant la structure de l'individu (taille assis, diamètres biacromial et bicrète, par exemple), le poids servant surtout de complément pour souligner le tonus et l'adaptation au milieu. C'est à notre avis dans cette voie qu'il y aurait lieu de développer l'étude de la croissance chez l'enfant et l'adolescent.

(1) Nous tenons à remercier le Service de la Mécanographie du Secrétariat d'Etat aux Forces armées, pour la communication de documents très complets que nous espérons publier prochainement.

TABLES PROVISOIRES DE NORMALITÉ POUR LA RÉGION DE PARIS

Les tables de normalité ci-jointes sont relatives à la région de Paris. Elles ont été établies à partir des sources suivantes :

- Enquête de la Section Nutrition de l'I. N. H. (nov. 1947);
- Enquête du D^r BOULANGER-PILET (mai 1948);
- Au total : 51.650 enfants de 6 à 15 ans.
- Poids et tailles d'adolescents de la Chambre de Commerce et de l'Enseignement technique (14 à 18 ans) :
- 6.840 sujets des deux sexes.

Ces tables de normalité doivent être tenues pour provisoires pour les deux raisons suivantes :

1° Le retard de croissance consécutif aux malnutritions des dernières années est en grande partie résorbé, mais seule l'enquête de novembre 1948 pourra nous le confirmer.

2° Le chiffre des sujets observés est insuffisant pour les derniers groupes d'âge.

Il restera d'autre part à compléter ces tables par 5 ou 6 tables régionales indiquant les corrections à apporter à celles de Paris pour tenir compte des variations propres aux principales régions.

Travail de la Section Nutrition présenté par

J. J. BOULANGER.

TABLES DE NORMALITÉ POUR LA RÉGION PARISIENNE

TABLEAU XXVI
Poids des garçons.

Ages	Très faible	Ki	Faible	Q1	Moyen	Me	Moyen +	Q3	Elevé	Ks	Très élevé
6-7 ans.		17,2		19		20,4		22,2		24,6	
7-8 »		18,9		20,7		22,5		24,5		27,1	
8-9 »		20,8		22,7		24,7		26,8		29,5	
9-10 »		22,7		24,9		27		29,5		32,7	
10-11 »		24,6		27,1		29,3		32,2		35,5	
11-12 »		26,5		29,3		31,9		35,2		39	
12-13 »		28,5		31,9		34,9		38,4		43,1	
13-14 »		31,2		35		38,7		43,4		49,9	
14-15 »		34,3		39		44		49,9		57,1	
15-16 »		38,3		44,9		50,8		56,2		63	
16-17 »		42,8		50,2		55,9		60,8		66,8	
17-18 »		48,7		54,4		59,1		63,9		69,5	

Taille des garçons.

Ages	Très petite	Ki	Petite	Q1	Moyen	Me	Moyen +	Q3	Grande	Ks	Très grande
6-7 ans.		106,4		110,8		114,2		117,9		121,9	
7-8 »		110,8		115,5		119,3		123,2		127,6	
8-9 »		115,5		120		124		128,3		132,8	
9-10 »		120,1		124,7		128,9		133,1		137,9	
10-11 »		124,4		128,6		133,2		137,5		143	
11-12 »		128,1		132,5		136,9		142		147,5	
12-13 »		131,2		136,3		141,5		146,6		152,3	
13-14 »		135,2		141,4		146,7		152,1		159,9	
14-15 »		141,1		147,8		153,3		160		166,8	
15-16 »		147,9		154,9		160,7		166		172,1	
16-17 »		153,9		160,6		165,8		170,7		175,9	
17-18 »		157,9		163,7		168,5		173,2		178,1	

TABLES DE NORMALITÉ POUR LA RÉGION PARISIENNE

TABLEAU XXVII
Poids des filles.

Ages	Très faible	Ki	Faible	Q1	Moyen	Me	Moyen +	Q3	Elevé	Ks	Très élevé
6-7 ans.		16,8		18,5		20		21,7		24,2	
7-8 »		18,6		20,4		22,2		24,1		26,8	
8-9 »		20,2		22,4		24,4		26,6		29,8	
9-10 »		22,2		24,5		26,7		29,3		33,1	
10-11 »		24,2		26,8		29,5		32,5		37,1	
11-12 »		26,2		29,2		32,5		36,4		41,8	
12-13 »		28,7		32,4		36,5		40,9		47,3	
13-14 »		32,3		37		41,6		46,7		53,1	
14-15 »		38,2		42,9		47		52,1		57,6	
15-16 »		42,6		46,6		50,7		55,3		60,9	
16-17 »		44,8		48,8		53		57,1		62,8	
17-18 »		45,9		49,9		53,9		58		63,8	

Taille des filles.

Ages	Très petite	Ki	Petite	Q1	Moyen	Me	Moyen +	Q3	Grande	Ks	Très grande
6-7 ans.		105,7		109,8		113,5		117,4		121,4	
7-8 »		110,6		114,7		118,6		122,5		126,8	
8-9 »		115,4		119,6		123,7		127,5		132,3	
9-10 »		119,7		124,6		128,6		132,6		137,6	
10-11 »		124,2		129		133,5		138		143,3	
11-12 »		128,3		133,9		138,7		143,9		149,7	
12-13 »		133,1		139,4		145,1		150,4		156,2	
13-14 »		138,7		144,8		150,3		154,6		159,7	
14-15 »		144,6		149		153,9		158,1		163	
15-16 »		148,1		152,4		156,7		161,1		165,3	
16-17 »		150,1		154,4		158,8		162,7		166,9	
17-18 »		150,6		155,1		159,3		163,2		167,8	

PÉDIATRIE

MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE EN 1948

(TROISIÈME TRIMESTRE)

L'évolution favorable notée pendant les deux premiers trimestres de 1948 s'accroît encore pendant le troisième trimestre. En effet, l'indice trimestriel (rapporté à la base annuelle) s'établit à 45 ‰; pour la première fois en France, l'indice trimestriel est inférieur à 50 ‰. Il accuse une diminution de 24 ‰ par rapport à l'indice de 1947-III (qui était de 60 ‰).

Par contre, la mortalité (mort-nés et assimilés) ne subit qu'une faible diminution, avec un taux de 24,1 mort-nés pour 1.000 naissances en 1948-III, contre 24,9 ‰ en 1947-III, soit une différence de -3,2 ‰.

La diminution de la mortalité infantile proprement dite porte sur toutes les tranches d'âges, de 0 à 1 an, mais elle est relativement faible pour la première semaine de la vie, et devient surtout importante de 3 mois à 1 an, comme le montre le tableau suivant :

MORTALITÉ PAR TRANCHES D'ÂGES

Indices bruts rapportés à 1.000 naissances vivantes.

	0 à 7 j.	8 à 30 j.	31 à 90 j.	91 à 180 j.	181 j. à 1 an
1947-III	12,9	8,9	12,1	13,1	12,8
1948-III	12,5	7,1	8,6	8,2	8,1
Différence %	- 3	- 20	- 28	- 37	- 36

Si l'on étudie la mortalité infantile par causes incriminées, on est frappé par la forte diminution enregistrée à la rubrique « gastro-entérite ».

MORTALITÉ PAR CAUSES INCRIMINÉES

	Gastro-entérite	Débilite Prématuration Vices de conformation	Broncho-pneumonie
1947-III	18,9	15,1	5,5
1948-III	7,9	13,5	5,3
Différence %	- 58	- 10,5	- 3,6

Il est intéressant de constater que le clocher estival que présentait, ces dernières années, la courbe des décès attribués à la gastro-entérite, est très peu marqué cette année, alors qu'il était très net en 1947 et surtout en 1945.

MORTALITÉ INFANTILE ATTRIBUÉE A LA GASTRO-ENTÉRITE

	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre
1945	6,7	13,6	48,2	20
1946	9	9,9	15,3	9,8
1947	6	6,8	18,9	11,1
1948	5,5	6,7	7,9	6,4

Telles sont les données concernant la France entière. Pour les départements, on trouvera ci-dessous trois tableaux.

Le tableau I apporte les indices départementaux de mortalité infantile globale, de 0 à 1 an, en 1947-III et 1948-III. 73 départements présentent, en 1948, des indices inférieurs à ceux de l'année précédente, 4 sont sans changement, 13 présentent des indices plus élevés. Il faut d'ailleurs remarquer que ces 13 départements n'accusent, malgré cette élévation, que des indices modérés, sauf l'Ille-et-Vilaine et le Calvados, qui dépassent 60 ‰, avec le Pas-de-Calais, la Somme, la Seine-Inférieure et le Cantal, départements les plus défavorisés pendant le troisième trimestre de 1948.

Le tableau II fournit les indices par causes incriminées. La diminution de la rubrique gastro-entérite se manifeste dans 82 départements; l'Ardèche, la Charente-Maritime, le Cher, le Haut-Rhin, accusent de légères augmentations. Dans les Pyrénées-Orientales, l'indice de mortalité par gastro-entérite (18 ‰) est, en 1948-III, très voisin de celui de 1947-III. Mais cet indice de 18 ‰ représente, en 1948-III, le chiffre record pour

cette rubrique, alors qu'en 1947-III, l'indice le plus élevé était de 55 ‰ dans le Pas-de-Calais.

Le tableau III apporte les indices de mortalité néo-natale (0 à 1-mois), avec les mêmes réserves que pour les trimestres précédents (chiffres de base faibles, possibilités de variations importantes liées au hasard).

En résumé, la mortalité infantile accuse une diminution importante pendant le troisième trimestre 1948. Pour la première fois en France, elle descend à l'indice 45 ‰. Cette amélioration intervient dans la majorité des départements. Elle porte surtout sur la mortalité des enfants de plus de 1 mois et sur la rubrique gastro-entérite.

Travail de la Section Pédiatrie présenté par

F. ALISON et M^{me} CORONE.

TABLEAU I

Mortalité infantile
(TROISIÈME TRIMESTRE)

Décès de 0 à 1 an. Base annuelle.

Départements	1946-III (rappel)	1947-III	1948-III	Différence entre 1947-III et 1948-III (en ‰)
Ain	48	50	41	- 18
Aisne	67	96	50	- 48
Allier	50	37	37	-
Alpes (Basses-)	76	56	40	- 28
Alpes (Hautes-)	56	47	44	- 6
Alpes-Maritimes	46	35	39	+ 11
Ardèche	67	57	50	- 12
Ardennes	78	67	57	- 14
Ariège	97	37	52	+ 40
Aube	82	85	47	- 44
Aude	94	43	41	- 4
Aveyron	70	63	49	- 22
Belfort (Terr. de)	64	61	45	- 26
Bouches-du-Rhône	42	40	36	- 10
Calvados	57	60	63	+ 5
Cantal	79	76	71	- 6
Charente	55	56	43	- 23
Charente-Maritime	60	44	44	-
Cher	59	48	41	- 14
Corrèze	52	43	32	- 25
Corse	96	93	46	- 50
Côte-d'Or	58	56	43	- 23
Côtes-du-Nord	57	55	48	- 12
Creuse	32	45	29	- 35
Dordogne	59	50	43	- 14
Doubs	56	42	46	+ 9
Drôme	61	47	47	-
Eure	65	75	45	- 40
Eure-et-Loir	56	66	48	- 27
Finistère	41	60	47	- 21
Gard	105	63	57	- 9
Garonne (Haute-)	76	70	42	- 40
Gers	84	70	35	- 50
Gironde	73	42	41	- 2
Hérault	108	53	45	- 15
Ille-et-Vilaine	61	54	63	+ 16
Indre	43	46	34	- 26
Indre-et-Loire	54	53	35	- 34
Isère	45	46	37	- 19
Jura	50	45	46	+ 2
Landes	96	50	38	- 24
Loir-et-Cher	49	61	39	- 36
Loire	61	55	43	- 21
Loire (Haute-)	62	62	36	- 41
Loire-Inférieure	44	56	46	- 17
Loiret	44	57	34	- 40
Lot	37	34	30	- 11
Lot-et-Garonne	85	64	39	- 39
Lozère	91	70	54	- 22
Maine-et-Loire	52	52	43	- 17
Manche	65	56	40	- 28

TABLEAU — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	1946-III (rappel)	1947-III	1948-III	Différence entre 1947-III et 1948-III (en %)
Marne	66	77	58	- 24
Marne (Haute-)	78	86	56	- 34
Mayenne	49	58	53	- 8
Meurthe-et-Moselle	56	64	48	- 25
Meuse	75	67	52	- 22
Morbihan	59	53	50	- 5
Moselle	146	69	57	- 17
Nièvre	51	60	33	- 45
Nord	60	77	51	- 33
Oise	68	88	51	- 42
Orne	65	50	55	+ 10
Pas-de-Calais	75	114	64	- 43
Puy-de-Dôme	63	44	36	- 18
Pyrénées (Basses-)	69	48	40	- 16
Pyrénées (Hautes-)	75	61	37	- 39
Pyrénées-Orientales	113	51	57	+ 11
Rhin (Bas-)	65	63	59	- 6
Rhin (Haut-)	56	45	52	+ 15
Rhône	45	40	48	+ 20
Saône (Haute-)	55	54	57	+ 5
Saône-et-Loire	62	45	50	+ 11
Sarthe	59	66	52	- 21
Savoie	48	47	35	- 25
Savoie (Haute-)	57	35	40	+ 14
Seine	57	51	30	- 37
Seine-Inférieure	68	72	60	- 16
Seine-et-Marne	71	85	37	- 56
Seine-et-Oise	61	72	35	- 51
Sèvres (Deux-)	60	43	32	- 25
Somme	69	65	65	-
Tarn	76	61	37	- 39
Tarn-et-Garonne	75	97	46	- 52
Var	51	46	35	- 23
Vaucluse	78	61	35	- 42
Vendée	42	45	35	- 22
Vienne	56	52	40	- 23
Vienne (Haute-)	37	42	26	- 38
Vosges	58	61	55	- 9
Yonne	68	68	54	- 20
France entière	62	60	45,5	- 24

TABLEAU II

Mortalité infantile.

PAR CAUSES INCRIMINÉES (TROISIÈME TRIMESTRE)

Base annuelle.

Départements	Gastro-entérite		Débilité Prématuration Vices de conformation		Broncho- pneumonie	
	1947-III	1948-III	1947-III	1948-III	1947-III	1948-III
Ain	7,8	7	13,4	11,8	7,1	2,8
Aisne	35,8	9	23,1	12,2	8,6	6,1
Allier	5,8	3	9,4	14,6	2,3	5,5
Alpes (Basses-)	14,9	—	14,9	10,9	—	2,7
Alpes (Hautes-)	—	9,4	14,1	—	2,3	2,3
Alpes-Maritimes	8,4	5,4	10,1	7,8	2,2	3
Ardèche	11,4	13,2	10,5	8,3	10,5	8,3
Ardennes	25,2	8	15,3	17,2	3,1	9,8
Ariège	10,1	5,1	11,8	15,3	8,4	6,8
Aube	36,3	12,2	19,2	16,7	7,4	3,8
Aude	10,9	5,7	9,5	16,2	2,3	8,1
Aveyron	22,7	7,7	13,9	11,9	3,6	4,2
Belfort (Terr. de)	15,8	7,9	21,8	17,7	5,9	7,9
Bouches-du-Rhône	12	6,3	9,9	10,5	4,7	3,5
Calvados	24,2	13,6	13,8	15,5	6,1	6,4
Cantal	31,7	10	19,7	18,8	5,4	—
Charente	16,4	9,9	17,1	12,6	5,9	4,6
Charente-Maritime	8,4	13,6	12,5	10,9	5,8	3,5
Cher	4,6	5,3	9,3	12,2	8,5	3,8
Corrèze	7,4	0,9	7,4	13,3	1,8	5,7
Corse	33,5	8,7	18,6	2,5	6,2	6,2
Côte-d'Or	15,9	3,7	15,4	16,6	7,4	5,9
Côtes-du-Nord	9,1	4,6	15,8	13,9	5,2	2,8
Creuse	9,7	1,4	12,5	18,3	6,9	12,7
Dordogne	9,4	8,5	14,5	18,7	3,9	2,3
Doubs	11,9	4,8	14	17,2	1,6	7
Drôme	7,8	1,6	3,9	6,2	0,8	3,9
Eure	17,5	6,2	19,1	10,8	1,6	3,5
Eure-et-Loir	19,9	8,2	14	14,5	4,4	4,1
Finistère	15	6,5	12,7	9,9	5,9	4,4
Gard	13,2	8,8	13,2	9,9	6,9	5
Garonne (Haute-)	28,2	11,6	13,9	9,1	3,2	2,1
Gers	38,1	3,7	16	12	6,1	3,7
Gironde	9,6	5,3	15,2	17,9	1,6	1,4
Hérault	15,3	7,8	11,1	13,2	5,1	5,9
Ille-et-Vilaine	13,3	9,8	17,2	18,2	5,1	9,8
Indre	10,1	3,5	19,3	9,6	3,3	4,4
Indre-et-Loire	20,3	7,8	17,1	17,1	5,3	3,6
Isère	8,7	4,7	12,7	10,9	4,3	3,6
Jura	16	4,4	15,1	14,8	4,4	7,9
Landes	8,6	1,8	10,5	8	11,5	2,7
Loir-et-Cher	14,7	9,7	20,4	11,4	9,8	4
Loire	11,9	4,5	21,6	17	7,3	5,7
Loire (Haute-)	16,8	—	17,8	13,8	6,9	3
Loire-Inférieure	13,2	11,2	18	20,4	9,7	5,2
Loiret	21,2	4,3	13,3	13,8	2,8	1,6
Lot	17,4	7,2	7,2	5,7	4,3	—
Lot-et-Garonne	28	16,6	6,2	15	7,8	4

TABLEAU II. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	Gastro-entérite		Débilité Prématuration Vices de conformation.		Broncho- pneumonie	
	1947-III	1948-III	1947-III	1948-III	1947-III	1948-III
Lozère	21,1	4,9	14,1	12,3	2,3	—
Maine-et-Loire	21,1	6	12,7	11,3	4	2,6
Manche	13,9	5	17,6	14,2	6,7	4,3
Marne	32,9	15,1	18,5	12,5	10,5	10,3
Marne (Haute-)	31,1	13,4	20,1	23,3	10	5,4
Mayenne	12,3	11,2	23,1	19,8	7,5	9,2
Meurthe-et-Moselle	25,7	7,4	16,5	16,2	6,8	5,8
Meuse	17	7,7	16,8	17,1	4,2	6,8
Morbihan	10,8	5,7	12,9	9,7	4	5,7
Moselle	18,1	11,9	19,5	19,3	10,5	10
Nièvre	14,7	9,5	20	11,2	6	3,5
Nord	33,8	11,1	18,7	15,3	5,3	5,7
Oise	40,7	7,3	14,1	9,8	6,2	3,4
Orne	6,3	5,5	21,5	25	2,5	7,9
Pas-de-Calais	55,4	15,7	23	15,1	10,5	10,1
Puy-de-Dôme	14,8	3,6	8,9	12,2	4	2,7
Pyrénées (Basses-)	8,5	7,5	12,2	14,1	4,7	3,5
Pyrénées (Hautes-)	21	2,3	18,8	14,7	—	3,4
Pyrénées-Orientales	18	18,1	14,2	25,1	5,7	3
Rhin (Bas-)	10,2	8,8	19,8	16,5	10,6	13,1
Rhin (Haut-)	7,9	8,5	18,1	22,4	4,1	7,2
Rhône	5,3	4,7	12,3	16,5	3,1	4,7
Saône (Haute-)	15,6	7,6	14,8	23,7	2,4	5,9
Saône-et-Loire	8	2,4	13,2	18,2	6,4	8,7
Sarthe	21,5	11,5	16,1	13,5	7,8	8,3
Savoie	8,3	1,6	11,7	16,4	5,8	2,5
Savoie (Haute-)	8,2	6,9	12,9	17,2	2,7	2,8
Seine	17,7	7,3	13,3	12,2	4,3	3,1
Seine-Inférieure	11,5	7	10,3	11,3	3,8	7,6
Seine-et-Marne	25,6	4,3	16,6	7,7	7,5	4,3
Seine-et-Oise	23,3	5,2	17,6	9,5	7,8	3,5
Sèvres (Deux-)	9	4,6	7,2	13,3	4,8	0,6
Somme	28,8	13,3	13,4	17,1	3,8	6,7
Tarn	22,1	9,8	21,7	11,2	1,4	8,4
Tarn-et-Garonne	35,9	5,9	19,1	16,6	8,4	5,9
Var	13,2	6,8	11,5	9,9	7,5	2,5
Vaucluse	16	5,4	17,5	12,4	3	2,3
Vendée	7,8	7,6	12,1	10,1	5,6	5,9
Vienne	19,4	15,8	11,2	8,5	7	4,9
Vienne (Haute-)	10,7	7,8	10,7	9,2	4,6	1,4
Vosges	20,8	7,8	12,2	9,3	5	14,7
Yonne	16,3	8,4	17,8	22,1	7,1	6,9
France entière	18,9	7,9	15,1	13,5	5,5	5,3

TABLEAU III

Mortalité néo-natale

(TROISIÈME TRIMESTRE)

Décès de 0 à 30 jours. Base annuelle.

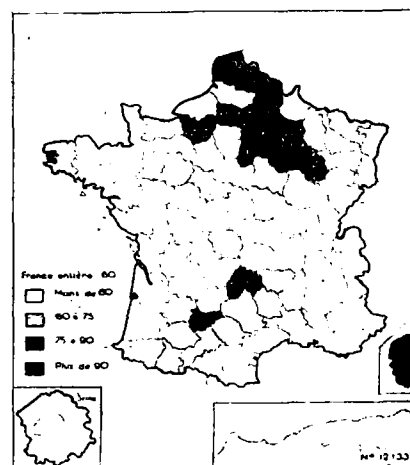
Départements	1947-III	1948-III	Différence (%)
Ain	18	21	+ 16
Aisne	28	17	- 39
Allier	13	18	+ 38
Alpes (Basses-)	17	16	- 5
Alpes (Hautes-)	25	11	- 55
Alpes-Maritimes	12	13	+ 8
Ardèche	20	19	- 5
Ardennes	20	18	- 10
Ariège	21	24	+ 14
Aube	29	19	- 34
Aude	8	18	+ 125
Aveyron	19	23	+ 21
Belfort (Terr. de)	25	13	- 48
Bouches-du-Rhône	13	16	+ 23
Calvados	20	20	—
Cantal	23	24	+ 4
Charente	21	13	- 38
Charente-Maritime	17	16	- 5
Cher	23	24	+ 4
Corrèze	21	19	- 9
Corse	29	16	- 44
Côte-d'Or	16	17	+ 6
Côtes-du-Nord	29	23	- 20
Creuse	16	19	+ 18
Dordogne	19	19	—
Doubs	13	20	+ 53
Drôme	15	17	+ 13
Eure	28	18	- 35
Eure-et-Loir	29	22	- 24
Finistère	25	18	- 28
Gard	21	16	- 23
Garonne (Haute-)	21	16	- 23
Gers	20	16	- 20
Gironde	15	24	+ 60
Hérault	21	16	- 23
Ille-et-Vilaine	24	28	+ 16
Indre	21	12	- 42
Indre-et-Loire	20	22	+ 10
Isère	16	15	- 6
Jura	16	17	+ 6
Landes	20	18	- 10
Loir-et-Cher	25	12	- 52
Loire	23	22	- 4
Loire (Haute-)	23	19	- 17
Loire-Inférieure	21	21	—
Loiret	22	19	- 13
Lot	13	10	- 23
Lot-et-Garonne	17	22	+ 29
Lozère	21	42	+ 100
Maine-et-Loire	20	17	- 15

TABEAU III. — MORTALITÉ NÉO-NATALE (suite).

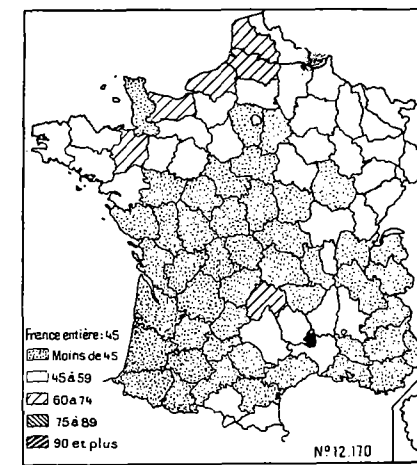
Départements	1947-III	1948-III	Différence (%)
Manche	26	20	- 23
Marne	17	17	—
Marne (Haute-)	37	24	- 35
Mayenne	30	23	- 23
Meurthe-et-Moselle	16	20	+ 25
Meuse	24	21	- 12
Morbihan	25	20	- 20
Moselle	27	27	—
Nièvre	26	12	- 53
Nord	26	21	- 19
Oise	22	12	- 45
Orne	24	27	+ 12
Pas-de-Calais	33	20	- 39
Puy-de-Dôme	13	15	+ 15
Pyrénées (Basses-)	20	21	+ 5
Pyrénées (Hautes-)	16	18	+ 12
Pyrénées-Orientales	17	29	+ 70
Rhin (Bas-)	28	31	+ 10
Rhin (Haut-)	20	25	+ 25
Rhône	15	22	+ 46
Saône (Haute-)	24	26	+ 8
Saône-et-Loire	16	19	+ 18
Sarthe	24	21	- 12
Savoie	22	21	- 4
Savoie (Haute-)	17	20	+ 17
Seine	19	17	- 10
Seine-Inférieure	23	21	- 8
Seine-et-Marne	30	13	- 56
Seine-et-Oise	29	16	- 44
Sèvres (Deux-)	19	15	- 21
Somme	23	22	- 4
Tarn	21	14	- 33
Tarn-et-Garonne	39	19	- 51
Var	16	16	—
Vaucluse	22	14	- 36
Vendée	18	15	- 16
Vienne	18	20	+ 11
Vienne (Haute-)	14	16	+ 14
Vosges	19	23	+ 21
Yonne	27	25	- 7
<i>France entière</i>	22	19	- 13

Mortalité infantile.

DÉCÈS D'ENFANTS DE 0 A 1 AN POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES



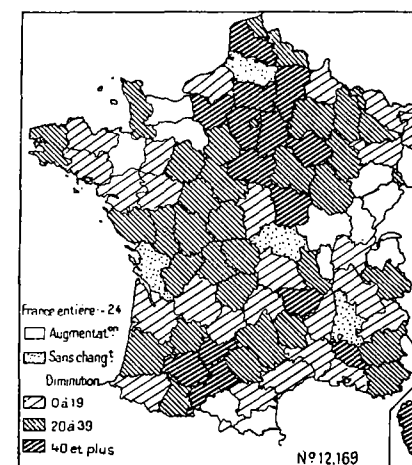
Troisième trimestre 1947.



Troisième trimestre 1948.

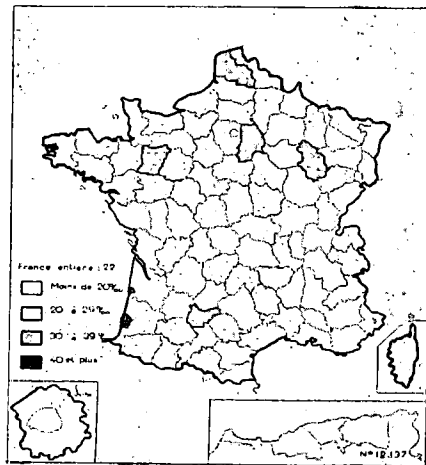
VARIATIONS RELATIVES DES TAUX

entre le Troisième trimestre 1947 et le Troisième trimestre 1948.

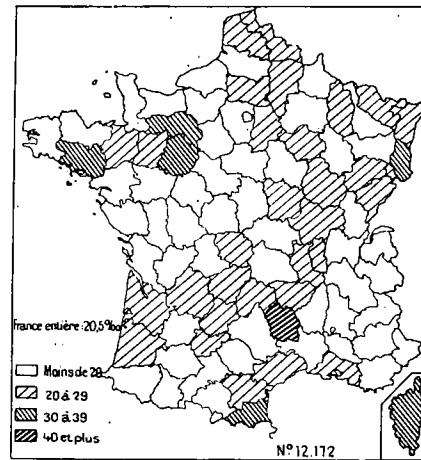


Mortalité néo-natale.

DÉCÈS D'ENFANTS DE 0 A 30 JOURS POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES



Troisième trimestre 1947.



Troisième trimestre 1948.

MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE EN 1948

(QUATRIÈME TRIMESTRE)

L'indice trimestriel de 1948-iv s'établit à 50 ‰, accusant une diminution de 12 % par rapport à celui de 1947-iv (qui était de 57 ‰).

La mortinatalité, plus stable, n'accuse qu'une diminution de 3,6 % (taux de 26,8 ‰ en 1948-iv, contre 27,8 ‰ en 1947-iv).

Ainsi se confirment pour le dernier trimestre de l'année, les progrès déjà notés pour les trimestres précédents. Il faut cependant remarquer que l'indice du quatrième trimestre 1948 est plus élevé que celui du trimestre précédent, alors que fréquemment, pour une année donnée, l'indice du quatrième trimestre est inférieur à celui du troisième. Ce fut notamment le cas en 1946 et en 1947, comme en témoigne le tableau suivant :

INDICES TRIMESTRIELS DE MORTALITÉ INFANTILE

	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
1946	105	77	62	56
1947	80	57	60	57
1948	57	50	45	50

La courbe saisonnière en 1948 se relève donc un peu en fin d'année, si bien que l'amélioration de la situation est moins remarquable pendant le quatrième trimestre 1948 qu'elle ne le fut pendant le troisième trimestre.

La diminution de la mortalité infantile par rapport à 1947-iv porte seulement sur les tranches d'âges de 0 à 180 jours. Il faut noter aussi une élévation du taux de mortalité par broncho-pneumonie, alors que la rubrique gastro-entérite se réduit de moitié et que le groupe prématuration - débilité - vices de conformation subit une amputation très voisine de celle de la mortalité infantile totale. Les tableaux ci-dessous indiquent ces diverses variations.

MORTALITÉ PAR TRANCHES D'ÂGES
Indices bruts rapportés à 1.000 naissances vivantes.

	0 à 7 j.	8 à 30 j.	31 à 90 j.	91 à 180 j.	181 j. à 1 an
1947-IV.....	13,2	10,7	12,8	10,6	9,4
1948-IV.....	12,7	7,7	9,6	8,9	9,4
Différence %....	- 3,7	- 28	- 25	- 16	0

MORTALITÉ PAR CAUSES INCRIMINÉES

	Gastro-entérite	Débilité Prématuration Vices de conformation	Broncho-pneumonie
1947-IV.....	12,6	17,8	6,4
1948-IV.....	6,2	14,6	8,3
Différence %....	- 49	- 17	+ 29

On peut se demander s'il ne faut pas voir là l'influence du début de l'épidémie grippale. Dans ce cas, cette évolution (augmentation de l'indice « broncho-pneumonie ») s'affirmera au début de 1949.

On trouvera ci-dessous, comme pour les trimestres précédents, les indices départementaux de mortalité infantile (0 à 1 an) dans le tableau I, de mortalité par causes incriminées dans le tableau II, et de mortalité néo-natale (0 à 30 jours) dans le tableau III. On pourra constater que quelques départements font exception à la règle générale de l'amélioration. Ces départements se trouvent en majorité dans le Nord-Est d'une part, le Sud-Est de l'autre (côte méditerranéenne), et au pourtour du Plateau Central. Ceux d'entre eux qui accusent l'augmentation globale la plus forte (le Bas-Rhin, le Doubs, la Côte-d'Or, le Rhône) présentent corrélativement un gonflement notable de la rubrique broncho-pneumonie par rapport à 1947-iv. Ce gonflement plus ou moins accentué s'observe d'ailleurs dans 56 départements.

Nous publierons, dans le prochain *Bulletin*, les résultats détaillés se rapportant à l'ensemble de l'année 1948. Nous pouvons cependant indiquer ici les taux provisoires pour la France entière, rapprochés de ceux de 1947 :

	1947 Année entière	1948 Année entière
MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE (mort-nés et décès de 0 à 1 an, pour 1.000 naissances).....	92	75
MORTINATALITÉ (mort-nés et assimilés, pour 1.000 naissances).....	27,5	25,3

	1947 Année entière	1948 Année entière
MORTALITÉ INFANTILE (décès de 0 à 1 an, pour 1.000 naissances vivantes).....	66	51
MORTALITÉ NÉO-NATALE (décès de 0 à 1 mois, pour 1.000 naissances vivantes).....	25	21

On peut se rendre compte, d'après ces données, que l'année 1948, malgré les particularités du quatrième trimestre (et notamment son indice plus fort que celui du troisième), manifeste de remarquables progrès par rapport aux années précédentes.

Travail de la Section Pédiatrie présenté par

F. ALISON; et M^{me} CORONE.

TABLEAU I

Mortalité infantile

(QUATRIÈME TRIMESTRE)

Décès de 0 à 1 an. Base annuelle.

Départements	1946-iv (rappel)	1947-iv	1948-iv	Différence entre 1947-iv et 1948-iv (%)
Ain	58	51	33	- 35
Aisne	70	69	53	- 41
Allier	54	32	36	+ 12
Alpes (Basses-)	71	41	35	- 14
Alpes (Hautes-)	46	44	18	- 59
Alpes-Maritimes	41	39	35	- 10
Ardèche	60	41	41	-
Ardennes	78	78	55	- 29
Ariège	46	59	38	- 35
Aube	63	50	60	+ 20
Aude	51	61	38	- 37
Aveyron	45	33	37	+ 12
Belfort (Terr. de)	38	36	51	+ 41
Bouches-du-Rhône	50	41	53	+ 29
Calvados	63	69	56	- 19
Cantal	53	48	42	- 12
Charente	57	61	39	- 36
Charente-Maritime	50	49	29	- 40
Cher	43	41	39	- 4
Corrèze	49	51	37	- 27
Corse	84	81	66	- 18
Côte-d'Or	49	37	50	+ 35
Côtes-du-Nord	48	51	40	- 21
Creuse	40	45	39	- 13
Dordogne	53	64	42	- 34
Doubs	43	35	52	+ 45
Drôme	47	56	33	- 41
Eure	68	62	53	- 14
Eure-et-Loir	39	43	34	- 20
Finistère	45	45	41	- 8
Gard	67	56	48	- 14
Garonne (Haute-)	37	38	36	- 5
Gers	89	37	23	- 37
Gironde	48	38	39	+ 2
Hérault	58	45	48	+ 6
Ille-et-Vilaine	49	67	48	- 28
Indre	27	35	33	- 5
Indre-et-Loire	41	57	30	- 47
Isère	39	42	35	- 16
Jura	38	47	27	- 42
Landes	53	47	30	- 36
Loir-et-Cher	45	51	44	- 13
Loire	53	53	53	-
Loire (Haute-)	51	41	53	+ 29
Loire-Inférieure	48	48	44	- 8
Loiret	40	40	36	- 10
Lot	67	30	37	+ 23
Lot-et-Garonne	56	52	37	- 28
Lozère	45	46	59	+ 28
Maine-et-Loire	40	89	38	- 57

TABLEAU I. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	1946-iv (rappel)	1947-iv	1948-iv	Différence entre 1947-iv et 1948-iv (%)
Manche	54	52	43	- 17
Marne	54	68	60	- 11
Marne (Haute-)	65	65	42	- 35
Mayenne	46	65	62	- 4
Meurthe-et-Moselle	50	46	50	+ 8
Meuse	60	60	49	- 18
Morbihan	56	45	50	+ 11
Moselle	62	61	65	+ 6
Nièvre	37	40	39	- 2
Nord	72	80	64	- 20
Oise	62	74	59	- 20
Orne	68	56	50	- 10
Pas-de-Calais	77	100	76	- 24
Puy-de-Dôme	39	40	31	- 22
Pyrénées (Basses-)	71	50	42	- 16
Pyrénées (Hautes-)	69	62	37	- 40
Pyrénées-Orientales	80	48	61	+ 27
Rhin (Bas-)	71	51	70	+ 37
Rhin (Haut-)	49	64	62	- 3
Rhône	57	35	51	+ 45
Saône (Haute-)	56	61	53	- 13
Saône-et-Loire	41	44	41	- 6
Sarthe	61	77	62	- 19
Savoie	63	53	38	- 28
Savoie (Haute-)	53	43	36	- 16
Seine	55	58	50	- 13
Seine-Inférieure	76	73	64	- 12
Seine-et-Marne	48	60	54	- 10
Seine-et-Oise	56	57	50	- 12
Sèvres (Deux-)	50	54	32	- 40
Somme	61	71	63	- 11
Tarn	48	49	28	- 42
Tarn-et-Garonne	84	55	36	- 34
Var	56	31	33	+ 6
Vaucluse	49	45	41	- 8
Vendée	37	42	30	- 28
Vienne	51	72	37	- 48
Vienne (Haute-)	32	45	20	- 55
Vosges	47	52	48	- 7
Yonne	61	51	31	- 39
France entière	56,2	57	50	- 12

TABLEAU II

Mortalité infantile
PAR CAUSES INCRIMINÉES (QUATRIÈME TRIMESTRE)

Base annuelle.

Départements	Gastro-entérite		Débilité congénitale Prématuration Vices de conformation		Broncho-pneumonie	
	1947-IV	1948-IV	1947-IV	1948-IV	1947-IV	1948-IV
	Ain	13,2	0,7	12,8	8,2	6,3
Aisne	20,2	5,2	19,6	19,6	6,8	12,4
Allier	9,4	1,2	10,6	14,4	3	1,8
Alpes (Basses-)	8,8	5,4	2,9	2,7	—	2,7
Alpes (Hautes-)	4,7	2,3	7	4,7	—	2,3
Alpes-Maritimes	5,1	5,4	10,9	13,2	5,1	3
Ardèche	3,2	5	21,7	13,4	4,8	5,8
Ardennes	21,6	10,9	20,4	14,6	10,7	8,5
Ariège	11,9	8,3	17	10	11,9	6,6
Aube	9	7,5	22,5	20,4	6	6,4
Aude	14,4	4	18,4	17	9,6	8,9
Aveyron	6,5	2,7	10	13,1	1,4	7,6
Belfort (Terr. de)	8	9,6	16,1	19,1	4	13,4
Bouches-du-Rhône	9,5	7,5	12,9	14,2	3,8	9
Calvados	15,1	10,5	21,9	18,3	9,8	9,3
Cantal	15,4	2,1	16,5	16,3	4,4	6,5
Charente	20,1	7,2	16,8	12,5	9,7	10,5
Charente-Maritime	10,7	5,7	14,6	7,9	3,9	5,3
Cher	7	3,8	7	9	4,6	6,8
Corrèze	4,7	—	12,2	18,5	3,7	5,5
Corse	21	11,1	15	17,4	—	1,2
Côte-d'Or	5,7	5,3	13	17,4	5,7	10
Côtes-du-Nord	10,4	3,2	16,8	15,3	2,8	5,7
Creuse	6,9	1,4	17,8	21,1	6,9	4,2
Dordogne	15,1	1,7	26,3	17,9	7,3	6,1
Doubs	4,5	7	16,7	14,6	1,6	17,8
Drôme	7,2	4,6	6,4	6,1	2,4	2,3
Eure	6,9	5,1	22,4	11,2	7,5	10,6
Eure-et-Loir	6,4	3,4	15,7	18,5	4,3	4,1
Finistère	7	2,8	13	9	4,4	8,3
Gard	12,1	7,6	14,4	12,5	6,4	8,2
Garonne (Haute-)	9,9	9,2	11,1	12,1	4,5	3,3
Gers	14,6	5,9	13,4	5,9	2,4	—
Gironde	5,7	4,5	14,4	15,9	3	4,3
Hérault	4,7	7,9	14,2	11,1	3,4	4,6
Ille-et-Vilaine	15,5	4,9	22,9	13,5	7,7	8,9
Indre	5	6	17,5	14,5	3,3	4,3
Indre-et-Loire	12	1,6	21,5	11,6	4,7	6,9
Isère	5,7	2,1	12,6	10,3	6,8	6,1
Jura	9,5	3,5	12,1	7	7,8	4,4
Landes	3,7	—	12	11,5	1,8	0,9
Loir-et-Cher	13	8,2	17	12,4	8,1	5,7
Loire	6,6	5,4	21	23,3	7,5	8
Loire (Haute-)	0,9	2	16,5	13,9	3,9	5,9
Loire-Inférieure	7,2	4,5	21,1	20,6	4,6	7,2
Lotret	10,3	2,6	14,6	10,6	4,9	9
Lot	2,9	1,4	14,5	20,3	4,3	5,8
Lot-et-Garonne	18,3	7	15,9	17,1	7,2	2,3

TABLEAU II. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	Gastro-entérite		Débilité congénitale Prématuration Vices de conformation		Broncho-pneumonie	
	1947-IV	1948-IV	1947-IV	1948-IV	1947-IV	1948-IV
	Lozère	7,3	—	4,9	17,2	7,3
Maine-et-Loire	40	3,6	22,8	15,5	8,1	3,9
Manche	8,5	3,2	16	17,3	5,7	4,9
Marne	21,1	11,9	20,3	10,6	7,3	14,9
Marne (Haute-)	21,3	8	22,2	13,3	6,2	7,1
Mayenne	14,7	7,8	23,3	16,2	9,3	14,2
Meurthe-et-Moselle	7,9	8,4	15,9	15	7	9,9
Meuse	16	8,7	15,2	13,1	4,2	12,2
Morbihan	7	4,4	13,7	17,8	6,3	5,7
Moselle	7,5	8,5	22,9	21,8	9,5	16
Nièvre	5,2	7,7	20,1	12	3,5	7,7
Nord	23,5	10	21,3	17,5	10,3	11,2
Oise	17,4	6,7	21,7	12,6	6,1	11,7
Orne	7,5	2,4	25,7	18,7	5	10,3
Pas-de-Calais	31,2	18,1	22,9	16,9	15,1	13,7
Puy-de-Dôme	3,1	4	13,1	12,6	7,2	1,8
Pyrénées (Basses-)	7,2	7,9	16,9	13,7	6,2	5,4
Pyrénées (Hautes-)	12,1	7,7	16,5	8,8	5,5	—
Pyrénées-Orientales	8,5	11,3	22,7	24,8	4,7	5,2
Rhin (Haut-)	4,1	6,6	20,6	14,4	7,9	24
Rhin (Bas-)	6,6	9,3	24,6	22,1	10,9	10,2
Rhône	6,8	2,6	11,3	18,9	3	8,6
Saône (Haute-)	6,5	2,5	23,4	23,6	12,9	15,2
Saône-et-Loire	6,7	3,2	21,3	20,5	6,7	6,8
Sarthe	26	8,7	26,8	24,6	11,2	12,3
Savoie	3,3	3,2	19,6	13,7	5,7	5,7
Savoie (Haute-)	5,5	2	18,6	15,6	5,5	6,1
Seine	15,4	8,9	18	12,6	6	8,1
Seine-Inférieure	12	7,5	15,2	9,9	6,1	10,8
Seine-et-Marne	12,2	4,2	16,6	16,6	7,3	8,1
Seine-et-Oise	12,9	4,7	17,3	12,9	5,9	9,2
Sèvres (Deux-)	13	2,9	16	12,6	3,5	1,7
Somme	13,6	7,7	21,9	17,2	4,9	11
Tarn	11,4	6,3	18,5	7	7	7,8
Tarn-et-Garonne	13	—	17,7	17,3	4,7	6,9
Var	4,7	3,7	13,1	17,1	3	4,3
Vaucluse	6,9	3,1	20	8,5	4,6	3,1
Vendée	6,8	5,1	17	10,2	4,2	7,6
Vienne	28,9	6,7	24,1	13,9	4,8	4,2
Vienne (Haute-)	7,6	—	19,4	10,5	1,4	2,1
Vosges	9,4	8,2	23,3	11,4	8,1	11,4
Yonne	11	4,5	19,7	9,8	7,9	7,6
France entière	12,6	6,4	17,8	14,6	6,4	8,3

TABLEAU III

Mortalité néo-natale.

(QUATRIÈME TRIMESTRE)

Décès de 0 à 30 jours. Base annuelle.

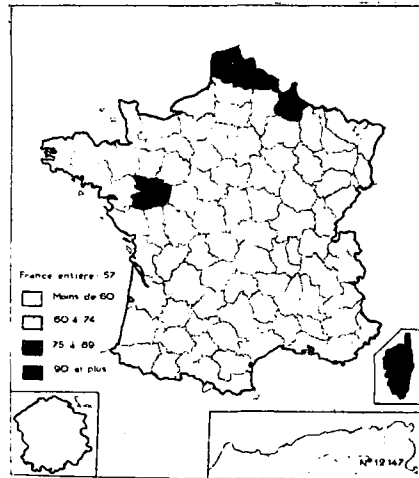
Départements	1947-iv	1948-iv	Différence (%)
Ain	32	13	- 59
Aisne	26	25	- 3
Allier	15	18	+ 20
Alpes (Basses-)	17	16	- 5
Alpes (Hautes-)	16	11	- 31
Alpes-Maritimes	14	16	+ 14
Ardèche	26	18	- 30
Ardennes	27	16	- 40
Ariège	22	13	- 40
Aube	27	29	+ 7
Aude	27	20	- 25
Aveyron	15	18	+ 20
Belfort (Terr. de)	18	24	+ 33
Bouches-du-Rhône	18	25	+ 38
Calvados	25	19	- 24
Cantal	20	23	+ 15
Charente	22	16	- 27
Charente-Maritime	19	10	- 47
Cher	16	17	+ 6
Corrèze	21	22	+ 4
Corse	31	34	+ 9
Côte-d'Or	16	22	+ 37
Côtes-du-Nord	27	19	- 29
Creuse	23	29	+ 26
Dordogne	26	23	- 11
Doubs	19	21	+ 10
Drôme	24	13	- 37
Eure	26	18	- 30
Eure-et-Loir	18	18	-
Finistère	24	18	- 25
Gard	18	14	- 22
Garonne (Haute-)	13	17	+ 30
Gers	19	8	- 57
Gironde	17	21	+ 23
Hérault	19	21	+ 10
Ille-et-Vilaine	25	23	- 8
Indre	17	18	+ 5
Indre-et-Loire	27	15	- 44
Isère	19	16	- 15
Jura	14	7	- 50
Landes	20	21	+ 5
Loir-et-Cher	21	19	- 9
Loire	28	26	- 7
Loire (Haute-)	23	24	+ 4
Loire-Inférieure	20	24	+ 20
Loiret	16	11	- 31
Lot	15	21	+ 40
Lot-et-Garonne	19	17	- 10
Lozère	26	41	+ 57
Maine-et-Loire	31	18	- 41

TABLEAU III. — MORTALITÉ NÉO-NATALE (suite).

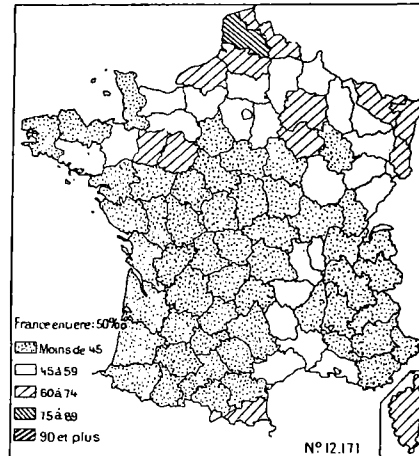
Départements	1947-iv	1948-iv	Différence (%)
Manche	26	19	- 26
Marne	19	14	- 15
Marne (Haute-)	28	18	- 35
Mayenne	30	27	- 10
Meurthe-et-Moselle	19	18	- 5
Meuse	23	20	- 13
Morbihan	21	30	+ 42
Moselle	30	27	- 10
Nièvre	21	20	- 4
Nord	30	21	- 29
Oise	32	24	- 25
Orne	26	30	+ 15
Pas-de-Calais	31	22	- 28
Puy-de-Dôme	14	17	+ 21
Pyrénées (Basses-)	26	19	- 26
Pyrénées (Hautes-)	25	17	- 31
Pyrénées-Orientales	29	31	+ 6
Rhin (Bas-)	30	27	- 10
Rhin (Haut-)	34	31	- 8
Rhône	15	23	+ 53
Saône (Haute-)	21	20	- 4
Saône-et-Loire	22	20	- 9
Sarthe	32	33	+ 3
Savoie	31	19	- 38
Savoie (Haute-)	22	18	- 18
Seine	25	18	- 28
Seine-Inférieure	25	18	- 28
Seine-et-Marne	25	24	- 4
Seine-et-Oise	20	17	- 15
Sèvres (Deux-)	23	19	- 17
Somme	24	24	-
Tarn	25	11	- 56
Tarn-et-Garonne	33	25	- 24
Var	16	18	+ 12
Vaucluse	23	13	- 43
Vendée	19	13	- 31
Vienne	27	17	- 37
Vienne (Haute-)	18	15	- 16
Vosges	25	15	- 40
Yonne	22	12	- 45
<i>France entière</i>	23,9	20,5	- 14

Mortalité infantile.

DÉCÈS D'ENFANTS DE 0 A 1 AN POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES



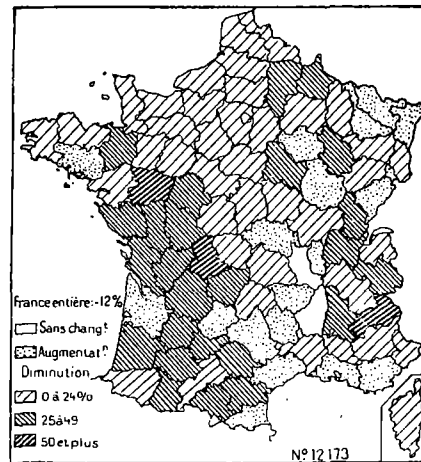
Quatrième trimestre 1947.



Quatrième trimestre 1948.

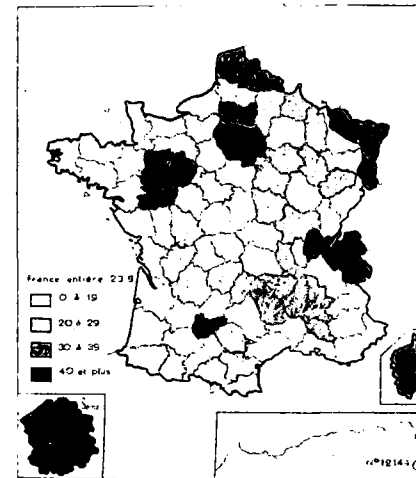
VARIATIONS RELATIVES DES TAUX

entre le Quatrième trimestre 1947 et le Quatrième trimestre 1948.

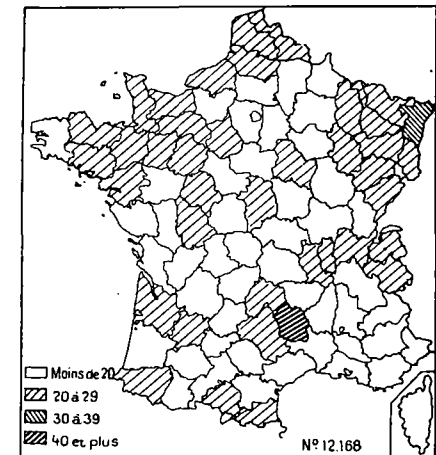


Mortalité néo-natale.

DÉCÈS D'ENFANTS DE 0 A 30 JOURS POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES



Quatrième trimestre 1947.



Quatrième trimestre 1948.

MORTALITÉ DE L'ENFANT DE PREMIÈRE ANNÉE

ÉTUDE COMPARÉE DANS LES 160 SUBDIVISIONS ADMINISTRATIVES
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

(ANNÉE 1948)

Ce travail a été rendu possible grâce à la ventilation immédiate, depuis le 1^{er} janvier 1948, des bulletins de décès de nourrissons dans chaque subdivision administrative du département de la Seine (1). Il permet, pour chaque quartier de Paris et pour chaque commune suburbaine, de considérer les secteurs présentant une surmortalité du nouveau-né (fig. 1).

La distribution des taux de mortalité est fournie par la figure 2, où 51 observations sont groupées au centre de ce polygone de fréquence.

MORTALITÉ A PARIS EN 1948

Le tableau A fournit, avec les naissances vivantes et les décès de moins de 1 an, le taux de mortalité pour chaque arrondissement et pour chaque quartier.

Des différences notables sont ainsi mises en évidence, puisque les taux évoluent de 18,3 et 21,9 décès pour 1.000 nés vivants dans les quartiers de la place Vendôme et de la Muette, à 116 dans celui de Necker (fig. 3). Les taux oscillent aussi de 31,2 dans le XVI^e à 66,7 dans le XIX^e arrondissement (tableau A).

Mais certains de ces secteurs sont affectés par une mortalité étrangère à la population domiciliée. Les quartiers de Bel-Air et de Necker retiendront plus particulièrement notre attention; le taux y atteint en effet, respectivement, 106 et 116, doublant et au delà la moyenne générale (48,3), alors qu'en réalité ces coefficients sont de 40 et 29,1 quand on fait abstraction des décès d'enfants qui étaient domiciliés en province.

En effet, dans ces deux quartiers, sont situés des hôpitaux d'enfants particulièrement importants (Trousseau et Enfants-Malades).

(1) Nous sommes reconnaissants à l'Administration préfectorale et aux Services de Mécanographie, de Statistique et de Documentation du département de la Seine qui ont permis cette étude en nous communiquant les documents de base.

Ces centres hospitaliers parisiens reçoivent journellement de nombreux petits malades du département, et aussi des nourrissons malades domiciliés en dehors du département de la Seine.

Il convient donc de retenir la situation particulière de ces quartiers (1), afin de mesurer le retentissement que peuvent avoir, sur les nouveau-nés,

DÉPARTEMENT DE LA SEINE

DÉCÈS DE MOINS DE 1 AN POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES EN 1948

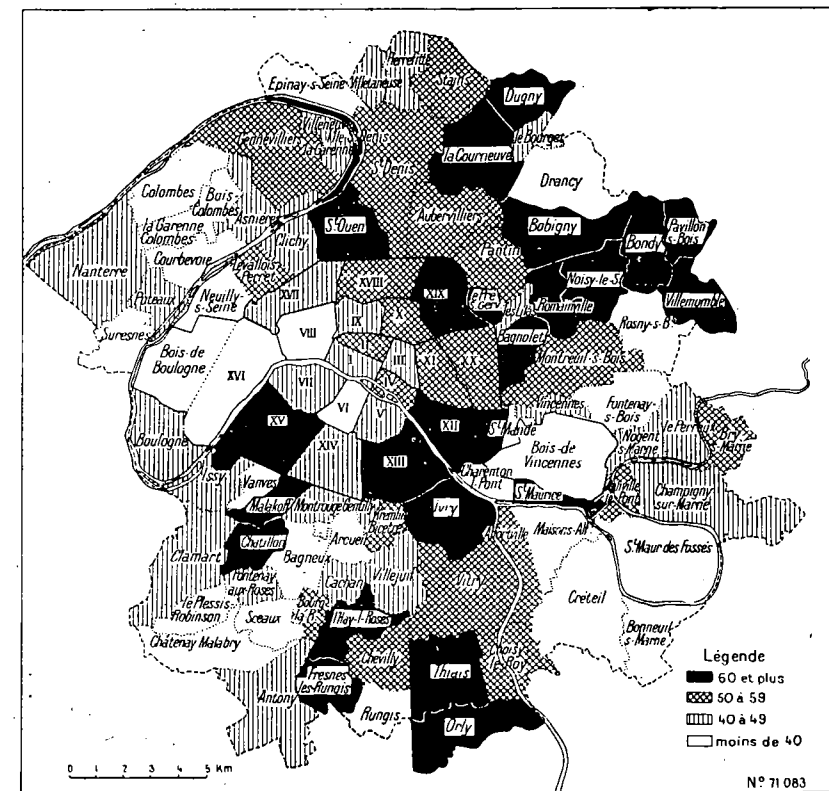


FIG. 1.

(1) On nous objectera peut-être que, si nous éliminons les décès d'enfants venant de province, nous devrions comprendre dans ce travail les décès d'enfants nés dans la Seine, survivant chez leur nourrice provinciale. Mais il s'agit là de situations très différentes. Les premiers arrivent ici gravement malades, alors que les seconds partent chez leur nourrice en bonne santé. Nous nous proposons de rechercher, dans une prochaine enquête, la cause des décès chez ces derniers.

De plus, des enquêtes personnelles, menées à cette occasion dans plusieurs Mairies de Paris, ont révélé que les placements en province de nouveau-nés ne modifiaient pas sensiblement ces taux de mortalité.

les facteurs sociaux et économiques propres aux secteurs à surmortalité.

Nous relevons également que cette mortalité croît dans le XVII^e arrondissement, en partant des Ternes jusqu'au quartier des Epinettes (fig. 3), et que cette augmentation s'amplifie jusqu'au XX^e arrondissement. En général, les mortalités les plus élevées sont remarquées sur la périphérie de la capitale. Il serait donc intéressant de savoir si ces différences sont significatives ou si elles doivent être attribuées au hasard.

DISTRIBUTION DES 80 QUARTIERS DE PARIS ET DES 80 COMMUNES SUBURBAINES DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE SELON LEUR TAUX DE MORTALITÉ

DÉCÈS DE MOINS DE 1 AN POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES EN 1948

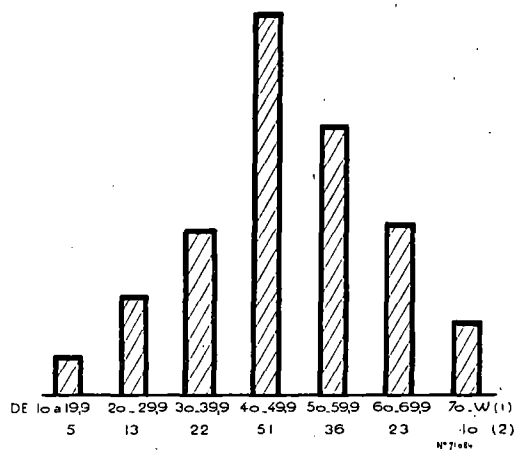


FIG. 2.

Retenons les taux extrêmes des quartiers composant le XVI^e arrondissement : la Muette avec 21,9, et Chaillot avec 46,6 décès de moins de 1 an pour 1.000 naissances vivantes.

La différence est de $4,7 - 2,2 = 2,5$ pour 100.

Une telle différence (2,5), observée entre ces deux quartiers, est significative puisqu'il n'y a que 19 chances sur 100 pour qu'elle soit accidentelle.

Cette mortalité est également variée entre les arrondissements et passe de 31,2 dans le XVI^e arrondissement à 66,7 dans le XIX^e.

La différence est de $6,7 - 3,1 = 3,6$ pour 100.

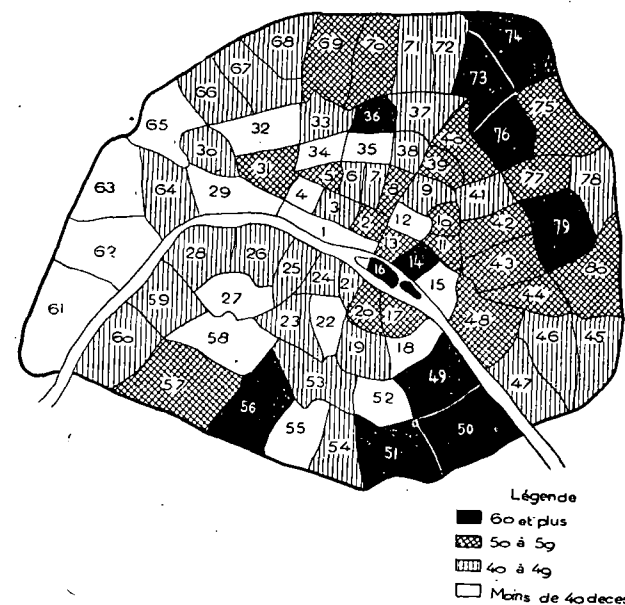
Cette différence, étant plus grande que trois fois son erreur probable $\frac{x}{\sqrt{5}}$, indique que la surmortalité du XIX^e arrondissement est due à certains

facteurs démographiques, sociaux et d'hygiène générale qu'il conviendrait d'isoler.

La probabilité $P < 0,002$ montre qu'il y a moins de 2 chances sur 1.000 pour que ce résultat soit, dans de telles conditions, attribuable au hasard.

VILLE DE PARIS

DÉCÈS DE MOINS DE 1 AN POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES EN 1948



N°71078

FIG. 3.

N.-B. — Les nombres inscrits sur ce cartogramme permettront l'identification des quartiers, tels qu'ils figurent au tableau A.

D'autre part, la confrontation de la mortalité observée et de la mortalité théorique peut être considérée pour chaque arrondissement, ce qui permet de voir si ces différences sont ou non indépendantes des facteurs sociaux (densité de la population, taux de la natalité, occupations professionnelles des parents, légitimité et illégitimité, habitat).

TABLEAU A

Mortalité infantile à Paris en 1948.

Décès de moins de 1 an pour 1.000 naissances vivantes.

Arr'	Quartiers	Naissances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1.000 naissances vivantes	Arr'
I ^{er} .	1. Saint-Germain-l'Auxerrois	69	2	29	44,7
	2. Halles	331	19	57,3	
	3. Palais-Royal	119	5	42	
	4. Place Vendôme	109	2	18,3	
II ^e .	5. Gaillon	54	3	55,5	51,6
	6. Vivienne	114	5	43,8	
	7. Mail	169	8	47,2	
	8. Bonne-Nouvelle	399	22	55,2	
III ^e .	9. Arts-et-Métiers	261	13	49,8	49,1
	10. Enfants-Rouges	287	16	55,7	
	11. Archives	323	19	58,8	
	12. Sainte-Avoye	269	8	29,7	
IV ^e .	13. Saint-Merri	374	22	58,9	56,8
	14. Saint-Gervais	465	31	66,7	
	15. Arsenal	307	10	32,5	
	16. Notre-Dame	189	13	68,7	
V ^e .	17. Saint-Victor	415	23	55,4	47,1
	18. Jardin-des-Plantes	449	16	35,7	
	19. Val-de-Grâce	541	23	42,5	
	20. Sorbonne	400	23	57,5	
VI ^e .	21. Monnaie	301	14	46,5	39,5
	22. Odéon	605	18	29,8	
	23. Notre-Dame-des-Champs	646	28	43,3	
	24. Saint-Germain-des-Prés	216	10	46,3	
VII ^e .	25. Saint-Thomas-d'Aquin	383	16	41,8	41,1
	26. Invalides	199	8	40,1	
	27. Ecole militaire	331	12	36,3	
	28. Gros-Caillou	716	31	43,2	
VIII ^e .	29. Champs-Élysées	220	4	18,2	36,3
	30. Faubourg du Roule	320	15	46,9	
	31. Madeleine	237	12	50,7	
	32. Europe	519	16	30,9	
IX ^e .	33. Saint-Georges	583	25	42,9	46,1
	34. Chaussée-d'Antin	154	3	19,5	
	35. Faubourg Montmartre	286	11	38,5	
	36. Rochechouart	562	34	60,5	
X ^e .	37. Saint-Vincent-de-Paul	725	32	44,1	50,3
	38. Porte Saint-Denis	441	20	45,3	
	39. Porte Saint-Martin	610	33	54,1	
	40. Hôpital-Saint-Louis	696	39	56	
XI ^e .	41. Folie-Méricourt	854	40	46,8	50,1
	42. Saint-Ambroise	830	42	50,6	
	43. Roquette	1.103	55	50	
	44. Sainte-Marguerite	867	46	53	

TABLEAU A (suite).

Arr'	Quartiers	Naissances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1.000 naissances vivantes	Arr'
XII ^e .	45. Bel-Air	575	23	40	47,1
	46. Picpus	1.240	59	47,6	
	47. Bercy	139	7	44	
	48. Quinze-Vingts	916	47	51,3	
XIII ^e .	49. Salpêtrière	598	39	65,2	61,7
	50. Gare	1.046	69	65,7	
	51. Maison-Blanche	1.374	88	64	
	52. Croulebarbe	386	14	36,3	
XIV ^e .	53. Montparnasse	1.278	53	41,5	45,1
	54. Parc-Montsouris	226	10	44,1	
	55. Petit-Montrouge	891	22	24,7	
	56. Plaisance	1.535	92	60	
XV ^e .	57. Saint-Lambert	1.620	81	50	42,9
	58. Necker	927	27	29,1	
	59. Grenelle	988	45	45,7	
	60. Javel	860	35	40,7	
XVI ^e .	61. Auteuil	1.333	43	32,2	31,2
	62. Muette	1.003	22	21,9	
	63. Porte-Dauphine	572	17	29,7	
	64. Chaillot	580	27	46,6	
XVII ^e .	65. Les Ternes	953	26	27,3	39,9
	66. Plaine Monceau	871	34	39	
	67. Batignolles	879	40	45,5	
	68. Epinettes	1.085	51	47	
XVIII ^e .	69. Grandes-Carrières	1.706	97	56,8	52,5
	70. Clignancourt	1.707	86	50,3	
	71. Goutte-d'Or	686	34	49,6	
	72. La Chapelle	431	20	46,4	
XIX ^e .	73. La Villette	790	52	65,8	66,7
	74. Pont-de-Flandre	341	29	85,2	
	75. Amérique	884	52	58,8	
	76. Combat	1.020	69	67,6	
XX ^e .	77. Belleville	1.009	58	57,5	55,5
	78. Saint-Fargeau	623	28	45	
	79. Père-Lachaise	1.095	68	62,1	
	80. Charonne	971	51	52,5	
	<i>Total</i>	51.206	2.462	48,3	

MORTALITÉ INFANTILE PAR MOIS A PARIS

DÉCÈS DE MOINS DE 1 AN POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES EN 1948

Taux mensuels ramenés à l'année entière.

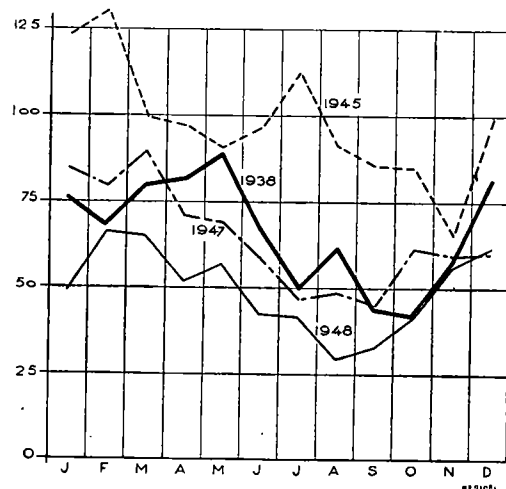


Fig. 5.

MORTALITÉ INFANTILE PAR MOIS
ENREGISTRÉE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

DÉCÈS DE MOINS DE 1 AN POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES EN 1948

Taux mensuels ramenés à l'année entière.

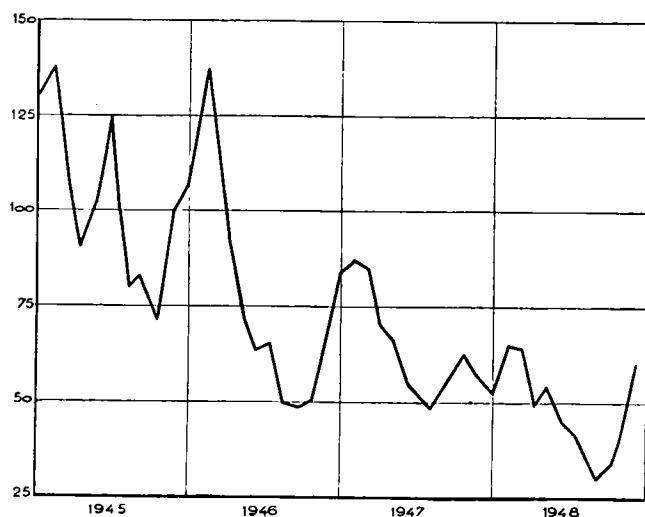


Fig. 6.

N°71.080

L'amplitude du maximum de 1945 est donnée par les tracés de la figure 5 qui expriment la fréquence mensuelle des décès chez l'enfant. Deux acmés, un en hiver et l'autre en été, traduisent la surmortalité enregistrée en 1945, dont le profil de la courbe demeure au-dessus de celle de 1938.

On notera que le tracé de 1947 se situe, la plupart du temps, au-dessous de celui de 1938 et que celui de 1948 se place, sauf en décembre, en deçà du niveau observé durant l'année précédente.

TABLEAU C

Mortalité infantile en 1948.

Décès de moins de 1 an pour 1.000 naissances vivantes.

Communes suburbaines	Naissances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1.000 naissances vivantes
<i>Arrondissement de Saint-Denis :</i>			
Asnières	1.346	59	43,7
Aubervilliers	1.263	67	53,1
Bagnolet	539	36	66,9
Bobigny	411	25	60,9
Bois-Colombes	515	8	15,5
Bondy	385	30	77,8
Boulogne-Billancourt	1.513	73	48,2
Bourget (Le)	163	8	49
Clichy-la-Garenne	1.102	55	49,9
Colombes	1.207	39	32,3
Courbevoie	1.076	40	37,1
Courneuve (La)	362	24	66,3
Drancy	1.092	41	37,5
Dugny	65	5	77
Epinay	291	8	27,5
Garenne-Colombes (La)	483	15	31,1
Gennevilliers	590	31	52,6
Ile-Saint-Denis (L')	58	5	86,3
Levallois-Perret	1.064	53	50
Lilas (Les)	316	15	47,5
Nanterre	806	34	42,1
Neuilly-sur-Seine	1.409	34	24,1
Noisy-le-Sec	381	24	63
Pantin	603	32	53,1
Pavillons-sous-Bois (Les)	270	19	70,5
Pierrefitte-sur-Seine	221	10	45,3
Pré-Saint-Gervais (Le)	260	18	69,3
Puteaux	777	32	41,3
Romainville	349	21	60,2
Rosny-sous-Bois	341	10	29,3
Saint-Denis	1.604	85	52,9
Saint-Ouen	918	58	63,1
Stains	385	23	59,8
Suresnes	732	28	38,2
Villemonble	262	16	61,1
Villeneuve-la-Garenne	81	4	49,3
Villetaneuse	71	3	42,3
<i>Total arrond. de Saint-Denis</i>	<i>23.311</i>	<i>1.088</i>	<i>46,7</i>

TABLEAU D

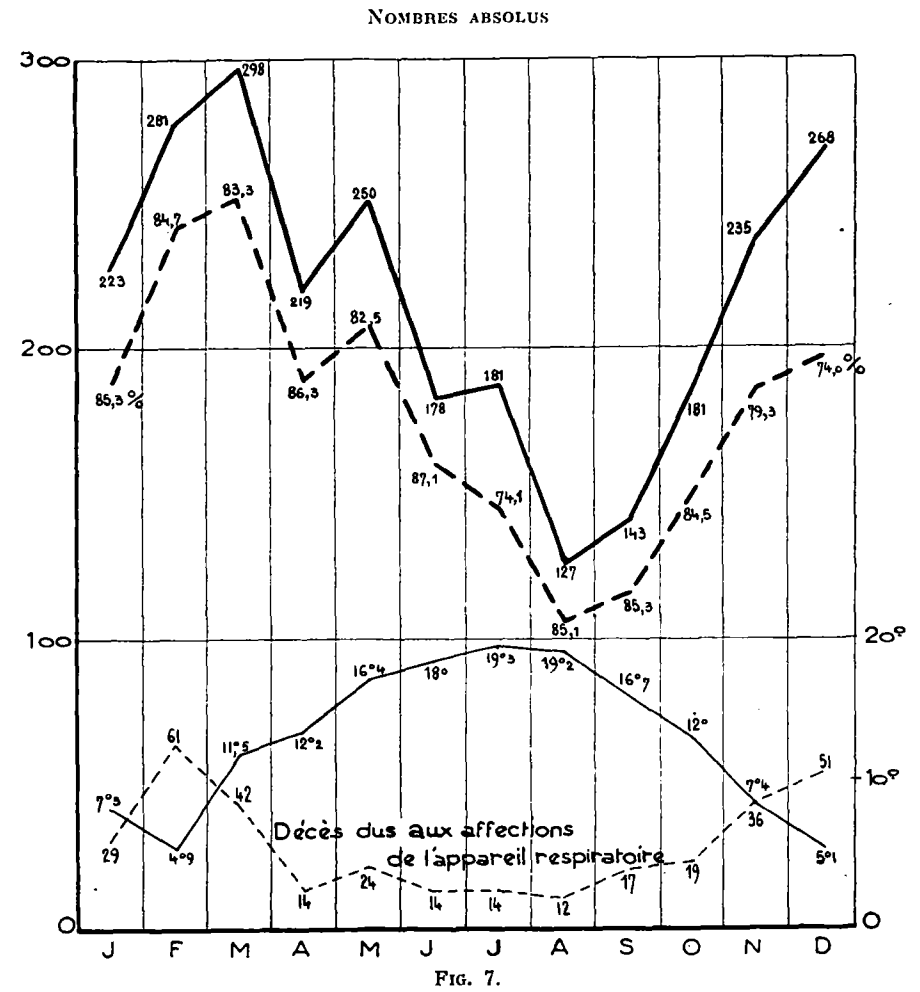
Mortalité infantile en 1948.

Décès de moins de 1 an pour 1.000 naissances vivantes.

Communes suburbaines	Naissances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1.000 naissances vivantes
<i>Arrondissement de Sceaux :</i>			
Alfortville	547	31	56,7
Antony	485	21	43,3
Arcueil	363	11	30,3
Bagneux	228	9	39,1
Bonneuil-sur-Marne	52	2	38,5
Bourg-la-Reine	200	10	50
Bry-sur-Marne	117	7	59,7
Cachan	316	13	41,1
Champigny-sur-Seine	707	35	49,5
Charenton-le-Pont	386	13	33,7
Châtenay-Malabry	250	6	24
Châtillon	236	15	63,7
Chevilly-Larue	74	4	54,1
Choisy-le-Roi	616	33	53,6
Clamart	709	29	40,9
Créteil	360	10	27,8
Fontenay-aux-Roses	124	5	40,3
Fontenay-sous-Bois	673	26	38,7
Fresnes	115	7	60,8
Gentilly	358	16	44,7
Hay-les-Roses (L')	168	11	65,3
Issy-les-Moulineaux	760	33	43,4
Ivry-sur-Seine	923	61	66
Joinville-le-Pont	299	15	50,1
Kremlin-Bicêtre (Lc)	258	14	54,3
Maisons-Alfort	746	22	29,5
Malakoff	526	34	64,7
Montreuil-sous-Bois	1.482	86	58,1
Montrouge	682	32	47
Nogent-sur-Marne	456	20	43,8
Orly	144	12	83,3
Perreux-sur-Marne (Le)	507	25	49,3
Plessis-Robinson (Le)	220	7	31,8
Rungis	12	0	
Saint-Mandé	587	19	32,3
Saint-Maur-des-Fossés	1.172	40	34,2
Saint-Maurice	177	13	73,5
Sceaux	153	6	39,2
Thiais	214	17	79,5
Vanves	370	12	32,5
Villejuif	562	27	48
Villejuif	894	38	42,5
Vincennes	919	55	59,8
Vitry-sur-Seine			
Arrondissement de Sceaux	19.147	902	47,3
Arrondissement de Saint-Denis	23.311	1.088	46,7
Arrondissement de Paris	51.106	2.462	48,3
<i>Total départ. de la Seine.....</i>	<i>93.664</i>	<i>4.452</i>	<i>47,5</i>

La figure 6 signale ces fluctuations saisonnières pour le département de la Seine (y compris Paris). Après avoir présenté d'importantes oscil-

COURBES THERMIQUE DE L'AIR ET DE MORTALITÉ INFANTILE SAISONNIÈRE, A PARIS, EN 1948



N.-B. — La courbe supérieure représente la totalité des décès de moins de 1 an, et la courbe en traits interrompus exprime en % la fréquence des décès rapportés aux sept premières rubriques figurant aux tableaux G et H.

lations, celles-ci s'atténuent de plus en plus, suivant en cela l'amélioration des conditions économiques et des possibilités de chauffage des foyers domestiques. D'autre part, en 1947 et 1948, la situation météoro-

logique a été moins pernicieuse pour le nourrisson qu'elle le fut de 1939 à 1945.

Ces considérations semblent justifiées par la concordance des courbes tracées sur la figure 7, où la mortalité des nourrissons est inversement proportionnelle à la courbe thermique de l'air.

Pour ce qui est de la température extérieure, il semblerait que l'optimum soit voisin de 18° à 19°. De même, les variations brusques, tant en hiver qu'en été, sont toujours génératrices de troubles pathologiques plus ou moins graves.

MORTALITÉ PAR PETITS GROUPES D'ÂGES DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE

Le tableau E donne, pour chaque sexe, les décès de nourrissons. Il fournit en outre, pour les deux sexes, le taux de la mortalité en fonction de l'âge des décédés.

Mais, en raison de l'inégalité des séries d'âges, il a paru indispensable de calculer la fréquence de cette mortalité sur des bases comparables en considérant 1.000 journées vécues dans chaque groupe (se rapporter à la note 1 du tableau E).

Ces coefficients varient très sensiblement entre la naissance et la fin de la première année. Ils passent de 1,525 au cours de la première semaine de la vie, à 0,0467 vers le neuvième mois. Pour l'ensemble de la première année, il est de 0,139, ce qui correspond à un taux annuel de 50,9 décès pour 1.000 nés vivants.

De plus, la colonne des indices exprime ces variations. La mortalité journalière moyenne pour 1.000 enfants âgés de 8 à 30 jours ne représente que 28,3 pour 100 de celle de la première semaine, celle-ci étant prise pour base = 100. Celle du dernier groupe correspond à 3,07 pour 100; alors que, pour l'ensemble de la première année, elle n'est que de 9,1 pour 100 de celle des enfants âgés de 0 à 7 jours.

Ainsi donc, les décès de la première semaine correspondent à 52 pour 100 de ceux du premier mois. Ceux du premier mois à 41,7 pour 100 de la mortalité de la première année, compte non tenu des enfants nés vivants et déclarés sans vie à l'état civil. On sait qu'un délai de trois jours pleins est actuellement accordé pour la déclaration des naissances.

TABLEAU E

Décès selon l'âge et le sexe en 1948.

Âges	M.	F.	Les deux sexes	Mortalité (1) (Taux)	Indices (2)
de 0 à 7 jours	573	420	993	1,525	100
de 8 à 30 »	526	392	918	0,432	28,3
de 31 à 90 »	565	436	1.001	0,182	11,9
de 91 à 180 »	535	363	898	0,110	7,22
de 181 à 365 »	442	329	771	0,0467	3,07
de 0 à 365 »	2.641	1.940	4 581 (3)	0,139	9,1

(1) Mortalité journalière pour 1.000 enfants de chaque groupe d'âge, ou décès pour 1.000 journées vécues dans chaque groupe (les deux sexes).
 (2) Base 100 prise chez l'enfant de 0 à 7 jours.
 (3) La différence de 129 entre ce nombre de décès et celui du tableau D provient d'éliminations concernant les enfants de parents non domiciliés dans le département de la Seine et décédés soit à Trousseau, soit aux Enfants-Malades.

MORTALITÉ NÉO-NATALE SELON LE MOIS DU DÉCÈS

C'est la première fois que cet examen peut être réalisé dès l'année terminée. Le tableau F, en effet, donne pour chaque mois les naissances d'enfants nés vivants et les décès de moins de 30 jours enregistrés dans le département de la Seine, en 1948, ainsi que la mortalité pour 1.000 naissances vivantes.

On remarquera que le plus faible indice est observé en septembre, avec 16,4 décès de 0 à 30 jours pour 1.000 enfants nés vivants en septembre, taux inférieur de 1/3 au taux le plus élevé, qui est celui de janvier.

La mortalité néo-natale subit, elle aussi, les fluctuations saisonnières (voir fig. 8). Mais les variations qu'elle présente sont moins accentuées que chez l'enfant de première année, étant donné que, pendant les premières semaines, le nourrisson est plus ou moins mis à l'abri des brusques variations météorologiques.

MORTALITÉ INFANTILE PAR MOIS
ET COURBE THERMIQUE DE L'AIR, DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE,
EN 1948

NOMBRES ABSOLUS

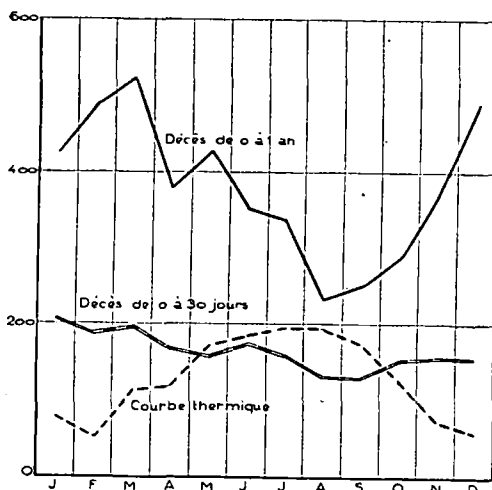


FIG. 8.

N° 71077

TABLEAU F :

Décès de 0 à 30 jours selon le sexe et le mois du décès (1) en 1948.

Mois	Naissances vivantes (les deux sexes)	M.	F.	Les deux sexes	Décès pour 1.000 nés vivants (les deux sexes)
Janvier	8.173	122	81	203	24,8
Février	7.835	104	85	189	24,1
Mars	8.415	120	76	196	23,3
Avril	8.100	94	69	163	20,1
Mai	8.119	93	60	153	18,9
Juin	7.882	87	85	172	21,9
Juillet	8.108	85	67	152	18,7
Août	7.354	73	53	126	17,2
Septembre	7.496	74	49	123	16,4
Octobre	7.442	79	65	144	19,4
Novembre	6.989	91	56	147	21
Décembre	7.751	77	66	143	18,5
Total	93.664	1.099	812	1.911	20,4

(1) Une certaine interdépendance subsiste néanmoins dans cette répartition mensuelle des décès, dont une fraction est représentée par des décès d'enfants nés au cours du mois précédent.

MORTALITÉ (première semaine et premier mois) SELON LA CAUSE

Les 993 décès survenus pendant la première semaine de la vie sont donnés par cause dans le tableau G. Par rapport à 1.000 naissances, le taux s'établit à 10,6 pour 1.000, soit le 1/5 de la mortalité infantile totale.

Ces décès, comme on pouvait s'y attendre, s'inscrivent en majorité (71,3 %) dans les rubriques « Conséquence de l'accouchement », d'une part; « Prématuration et débilité congénitale », d'autre part.

TABLEAU G

Décès de la première semaine selon la cause et le sexe en 1948.

Causes invoquées	M.	F.	(Les deux sexes)	Décès p. 100.000 nés vivants (les deux sexes)
Affections du système nerveux	75	35	110	117
Broncho-pneumonie et pneumonie	11	6	17	18,1
Gastro-entérite	7	6	13	13,9
Vices de conformation congénitaux	46	54	100	107
Débilité congénitale	79	51	130	139
Naissance prématurée	259	194	453	485
Conséquences de l'accouchement	18	8	26	27,8
Autres causes déterminées	70	56	126	135
Causes indéterminées	8	10	18	19,2
Toutes causes	573	420	993	1.060

Les 1.911 décès survenus pendant le premier mois se groupent différemment (tableau H) : les rubriques « Gastro-entérite » et « Broncho-pneumonie » gagnent en importance, ce qui témoigne de l'incidence des conditions post-natales (alimentaires et infectieuses). Mais ce qui rend très difficile l'interprétation des phénomènes, c'est l'intrication possible, et sans doute fréquente, des différentes causes. Quand un prématuré succombe avec des signes d'infection respiratoire, la déclaration de décès comporte tantôt la mention « Prématuration », tantôt la mention « Broncho-pneumonie », selon la tendance du clinicien à attribuer plus ou moins d'importance dans le cas considéré au facteur congénital ou au facteur infectieux. Il serait souhaitable que le diagnostic complet fût porté (c'est-à-dire, dans l'exemple choisi, « Broncho-pneumonie chez un prématuré »), et que, d'autre part, il fût possible de tenir compte de ces causes multiples. 56 % des décès au cours du premier mois sont rapportés aux conséquences de l'accouchement, à la débilité congénitale et aux naissances prématurées.

Le problème est important, surtout en ce qui concerne les prématurés

et les débiles congénitaux. On a tendance quelquefois à considérer que ces sujets sont voués en majorité à une mort fatale, et l'on parle d'une mortalité néo-natale incompressible. Si l'on pouvait mettre en évidence que, dans un certain nombre de cas, la cause déterminante du décès de ces prématurés, réside soit dans une erreur alimentaire, soit dans une infection post-natale, il serait possible d'envisager une prophylaxie convenable, qui permettrait sans doute de réduire cette mortalité précoce. Nous avons vu que son importance est telle qu'elle dépasse, au cours de la première semaine, la moitié des décès du premier mois, qui représentent eux-mêmes 42 % de la mortalité de la première année.

TABLEAU H

Décès de 0 à 30 jours selon la cause et le sexe en 1948.

Causes invoquées	M.	F.	Les deux sexes	Décès p. 100.000 nés vivants (les deux sexes)	Sur 100 décès de 0 à 30 j. combien dans la première semaine
Affections du système nerveux.....	121	54	175	187	62,9
Broncho-pneumonie et pneumonie...	63	44	107	114	15,9
Gastro-entérite	106	105	211	225	6,2
Vices de conformation congénitaux..	83	85	168	180	59,5
Débilité congénitale	154	96	250	267	52
Naissance prématurée	357	265	622	665	72,7
Conséquences de l'accouchement	21	9	30	32	86,7
Autres causes déterminées	171	134	305	326	41,3
Causes indéterminées	23	20	43	45,9	41,9
<i>Toutes causes</i>	<i>1.099</i>	<i>812</i>	<i>1.911</i>	<i>2.040</i>	<i>52</i>

CONCLUSIONS

Les inégalités de la mortalité relevées entre les quartiers de Paris et les communes suburbaines du département de la Seine ne paraissent pas accidentelles. Elles semblent, au contraire, coïncider avec certains facteurs démographiques, sociaux et économiques (habitat, hygiène et professions des parents).

Les fluctuations saisonnières, bien qu'atténuées, jouent encore un rôle important dans le déterminisme de la mortalité de l'enfant de première année. On notera que la mortalité maximum estivale par gastro-entérite s'est effacée devant la mortalité hivernale due principalement aux affections aiguës de l'appareil respiratoire.

De plus, on a vu que les décès observés dans la première semaine

correspondent à 52 % de ceux du premier mois et que ceux-ci représentent 42 % de la mortalité de la première année.

Un court examen portant sur les rubriques de décès montre que, au cours de la première semaine, 71 % de ces derniers sont attribués au traumatisme de l'accouchement, à la prématuration et à la débilité congénitale. Les mêmes rubriques représentent 56 % de la mortalité relevée au cours du premier mois.

On peut espérer, par une prophylaxie convenable, réduire très sensiblement cette mortalité chez les prématurés.

Travail de la Section de Pédiatrie présenté par

M. MOINE et CL. MOINE

(avec la collaboration des D^r Ch. CANDIOTTI et F. ALISON).

ÉPIDÉMIOLOGIE

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

(INFECTIONS TYPHIQUES, DIPHTÉRIE, ROUGEOLE, SCARLATINE, POLIOMYÉLITE, MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE, FIÈVRE ONDULANTE, COQUELUCHE, TÉTANOS)

PREMIER TRIMESTRE 1949

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1948	1949	1948	1949
<i>Infections typhiques.</i>				
Janvier.	781	414	22,7	11,7
Février.	503	366	15,6	11,4
Mars.	493	839	14,3	23,7
<i>Diphtérie.</i>				
Janvier.	930	592	27	16,7
Février.	821	494	25,5	15,5
Mars.	776	558	22,3	15,8
<i>Rougeole.</i>				
Janvier.	730	6.550	21,2	186
Février.	1.376	6.143	42,8	193
Mars.	2.302	6.515	67	185
<i>Scarlatine.</i>				
Janvier.	2.057	972	59,9	27,5
Février.	1.680	945	52,3	29,6
Mars.	1.542	1.089	44,8	30,8

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES.

377

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1948	1949	1948	1949
<i>Poliomyélite.</i>				
Janvier.	40	19	1,1	0,5
Février.	23	16	0,7	0,5
Mars.	20	18	0,5	0,5
<i>Méningite cérébro-spinale.</i>				
Janvier.	71	118	2	3,3
Février.	75	97	2,3	3
Mars.	108	111	3,1	3,1
<i>Fièvre ondulante.</i>				
Janvier.	38	59	1,1	1,6
Février.	97	67	3	2,1
Mars.	215	143	6,2	4
<i>Coqueluche.</i>				
Janvier.	298	408	8,6	11,5
Février.	304	754	9,4	23,6
Mars.	358	662	10,4	18,7
<i>Tétanos.</i>				
Janvier.	34	26	0,9	0,7
Février.	18	17	0,5	0,5
Mars.	21	41	0,6	1,1

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Nombre total de cas au cours des premiers trimestres 1948 et 1949 :

	1948	1949
Typhoïde	1.777	1.619
Diphtérie	2.527	1.644
Rougeole	4.408	19.208
Scarlatine	5.279	3.006
Poliomyélite	83	53
Méningite cérébro-spinale	254	326
Fièvre ondulante	350	269
Coqueluche	960	1.824
Tétanos	73	84

ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA MORBIDITÉ

Si le nombre total des cas de fièvre typhoïde signalés au cours du premier trimestre 1949 est inférieur à celui du quatrième trimestre 1948, il y a lieu toutefois de remarquer que l'indice de morbidité est remonté, au mois de mars, à un taux très supérieur à celui de la période correspondante de 1948. Cette réascension est due à l'augmentation du nombre

des cas dans l'Ardèche, le territoire de Belfort et surtout à l'épidémie vendéenne (258 cas signalés en mars).

La situation de l'endémie diphtérique est stationnaire. La morbidité reste très faible.

L'augmentation du nombre des cas de rougeole apparue en décembre s'est poursuivie en janvier et février. Elle tend à s'atténuer en mars.

Le nombre des cas de scarlatine est en légère augmentation portant principalement sur le mois de mars.

La situation de la poliomyélite n'appelle pas de commentaires.

La méningite cérébro-spinale et la fièvre ondulante présentent une poussée saisonnière modérée.

Le nombre des cas déclarés de tétanos subit peu de changement. La comparaison de la morbidité et de la mortalité doit permettre d'apprécier l'exactitude des déclarations.

En ce qui concerne la coqueluche, le nombre des cas déclarés a sensiblement augmenté par rapport au premier trimestre 1948. Toutefois, il ne semble pas que ces déclarations soient encore proches de la réalité, à en juger par le nombre des cas admis dans les services hospitaliers.

Il y a lieu enfin de signaler la survenue de 6 cas de tularémie, observés tous dans un périmètre géographique assez limité (Indre, Aube, Côte-d'Or), et d'un cas de typhus exanthématique à Paris.

Typhoïde.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1949.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100.000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	1	3,7	1	4,1	5	18,9
Aisne	1	2,5	2	5,5	1	2,5
Allier	2	6,2	1	3,4	1	3,1
Alpes (Basses-)	0	0	1	15,5	0	0
Alpes (Hautes-)	1	13,5	1	15,1	0	0
Alpes-Maritimes	8	20,7	2	5,7	18	46,7
Ardèche	9	41	2	10,1	26	119
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	2	16,1	0	0	1	8
Aube	0	0	1	5,3	1	4,8
Aude	1	4,3	1	4,7	1	4,3
Aveyron	2	7,5	1	4,1	1	3,7
Belfort (Terr. de)	0	0	7	102	14	185
Bouches-du-Rhône	14	16,5	15	19,6	18	21,3
Calvados	2	5,6	2	6,2	1	2,8
Cantal	1	6,1	0	0	2	13,7
Charente	5	18,5	2	8,2	4	14,8
Charente-Maritime	3	8,2	3	9,1	5	13,8
Cher	0	0	1	4,5	0	0
Corrèze	1	4,5	0	0	2	9,1
Corse	8	34,8	5	24,1	2	8,7
Côte-d'Or	3	10,2	1	3,7	4	13,6
Côtes-du-Nord	3	6,5	12	28,9	7	15,2
Creuse	10	62,2	0	0	0	0
Dordogne	1	2,9	1	3,3	0	0
Doubs	6	22,8	5	21	7	26,6
Drôme	0	0	4	19,1	0	0
Eure	2	7,2	2	8	1	3,6
Eure-et-Loir	4	17,7	7	34,4	1	4,4
Finistère	5	7,9	1	1,7	3	4,7
Gard	3	8,8	2	6,5	7	20,5
Garonne (Haute-)	3	6,7	0	0	7	15,8
Gers	0	0	0	0	1	6,1
Gironde	4	5,3	1	1,4	5	6,7
Hérault	17	42,5	5	13,8	4	10
Ille-et-Vilaine	4	7,8	3	6,5	5	9,8
Indre	3	13,7	3	15,2	2	9,1
Indre-et-Loire	3	9,8	4	14,5	7	22,9
Isère	2	4	3	6,6	12	24,1
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	3	14	1	5,2	0	0
Loir-et-Cher	3	14,2	0	0	0	0
Loire	17	30,8	10	20,1	34	61,7
Loire (Haute-)	2	10,2	2	11,2	4	20,4
Loire-Inférieure	3	5,1	5	9,4	9	15,4
Loiret	1	3,3	0	0	2	6,6
Lot	1	7,5	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	3	13,1	0	0	1	4,3
Lozère	1	12,7	0	0	0	0
Maine-et-Loire	6	13,7	5	12,7	16	36,7

STATISTIQUES CONCERNANT LA TYPHOÏDE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	0	0	2	5,7	6	15,6
Marne	4	11,7	2	6,4	0	0
Marne (Haute-)	0	0	6	41,8	2	12,5
Mayenne	1	4,4	0	0	1	4,4
Meurthe-et-Moselle	47	100	44	104	25	53,4
Meuse	5	30,1	7	46,7	4	24,1
Morbihan	0	0	1	2,4	6	13,5
Moselle	5	9,1	11	22,2	11	20,1
Nièvre	0	0	0	0	5	23,4
Nord	9	5,3	5	3,2	32	19
Oise	2	5,7	1	3,1	0	0
Orne	2	8,3	0	0	0	0
Pas-de-Calais	12	11,5	6	6,4	6	5,7
Puy-de-Dôme	1	2,4	3	8	1	2,4
Pyrénées (Basses-)	0	0	3	9,2	1	2,7
Pyrénées (Hautes-)	1	5,7	1	6,3	0	0
Pyrénées-Orientales	3	15,2	6	29,3	1	5
Rhin (Bas-)	30	51,4	26	49,3	26	44,6
Rhin (Haut-)	4	9,8	3	8,1	2	4,9
Rhône	0	0	6	8,2	23	28,7
Saône (Haute-)	0	0	1	6,2	3	16,9
Saône-et-Loire	0	0	1	2,5	5	11,4
Sarthe	0	0	0	0	5	13,8
Savoie	3	14,6	3	16,2	13	63,4
Savoie (Haute-)	4	16,9	7	32,9	6	25,4
Seine	27	6,4	42	11,1	73	17,5
Seine-Inférieure	3	4	9	13,3	8	10,7
Seine-et-Marne	0	0	0	0	4	11,3
Seine-et-Oise	9	7,3	8	7,2	21	17,1
Sèvres (Deux-)	1	3,6	2	8,1	6	22
Somme	2	5,1	7	20	5	12,9
Tarn	19	73,8	4	17,2	2	7,7
Tarn-et-Garonne	1	6,9	0	0	4	27,5
Var	24	74,7	8	27,5	13	40,4
Vaucluse	2	9,1	3	15,2	5	22,9
Vendée	2	5,7	0	0	258	748
Vienne	8	29,2	11	44,5	11	40,2
Vienne (Haute-)	1	3,4	0	0	1	3,4
Vosges	6	19,8	2	7,3	2	6,6
Yonne	2	8,7	0	0	0	0

Diphthérie.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1949.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100.000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	5	18,9	3	12,8	2	7,5
Aisne	4	10	5	13,8	3	7,5
Allier	2	6,2	2	6,9	3	9,3
Alpes (Basses-)	0	0	3	46,5	0	0
Alpes (Hautes-)	2	27	2	29,9	0	0
Alpes-Maritimes	15	38,9	18	51,7	19	49,3
Ardèche	5	22,8	3	15,1	4	18,2
Ardennes	5	23,2	1	5,1	6	27,9
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	13	63,2	5	26,9	12	58,3
Aude	10	43,1	4	19	5	21,5
Aveyron	3	11,3	2	8,3	2	7,5
Belfort (Terr. de)	2	26,4	5	73,2	2	26,4
Bouches-du-Rhône	19	22,4	19	24,9	23	27,2
Calvados	15	42,4	4	12,5	8	23,1
Cantal	1	6,1	2	13,7	1	6,1
Charente	7	26	6	24,7	4	14,8
Charente-Maritime	4	11	5	15,2	4	11
Cher	2	8,1	2	9	0	0
Corrèze	0	0	1	5	0	0
Corse	9	39,2	2	9,6	0	0
Côte-d'Or	1	3,4	8	30,3	8	27,3
Côtes-du-Nord	6	13	1	2,4	9	19,6
Creuse	1	6,2	1	6,8	0	0
Dordogne	2	5,9	4	13,2	2	5,9
Doubs	7	26,6	24	101	3	11,4
Drôme	2	8,6	2	9,5	6	25,9
Eure	5	18,1	2	8	3	10,8
Eure-et-Loir	0	0	1	4,9	2	8,8
Finistère	7	11	7	12,2	2	3,1
Gard	0	0	4	13	5	14,7
Garonne (Haute-)	10	22,5	9	22,5	10	22,5
Gers	2	12,3	4	27,2	2	12,3
Gironde	13	17,4	10	14,8	4	5,3
Hérault	6	15	3	8,3	6	15
Ille-et-Vilaine	12	23,6	6	13,1	14	27,6
Indre	4	18,4	3	15,2	1	4,5
Indre-et-Loire	2	6,5	3	10,8	2	6,5
Isère	13	26,2	14	31,2	13	26,2
Jura	3	15,9	4	23,5	1	5,3
Landes	6	28,2	3	15,6	1	4,7
Loir-et-Cher	2	9,5	1	5,2	4	19
Loire	17	30,8	19	38,2	9	16,3
Loire (Haute-)	1	5,1	5	28,3	1	5,1
Loire-Inférieure	15	25,6	19	36	10	17,1
Loiret	2	6,6	5	18,3	9	29,8
Lot	3	22,7	1	8,4	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,3	3	14,5	2	8,7
Lozère	3	38,3	2	28,3	0	0
Maine-et-Loire	10	22,9	6	15,2	7	16

STATISTIQUES CONCERNANT LA DIPHTÉRIE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	4	10,4	2	5,7	13	33,9
Marne	4	11,7	3	9,7	1	2,9
Marne (Haute-)	9	56,6	1	6,9	1	6,2
Mayenne	8	35,6	1	4,9	7	31,1
Meurthe-et-Moselle	5	10,7	2	4,7	4	8,5
Meuse	7	42,2	0	0	5	30,1
Morbihan	14	31,5	3	7,4	11	24,7
Moselle	9	16,4	9	18,2	7	12,8
Nièvre	12	56,2	9	46,7	2	9,3
Nord	23	13,6	18	11,8	20	11,9
Oise	2	5,7	2	6,3	5	14,4
Orne	5	20,9	1	4,6	6	25,1
Pas-de-Calais	23	22,2	30	32	13	12,5
Puy-de-Dôme	2	4,8	7	18,8	10	24,2
Pyrénées (Basses-)	3	8,3	2	6,1	4	11,1
Pyrénées (Hautes-)	1	5,7	1	6,3	3	17,3
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	2	10,1
Rhin (Bas-)	25	42,8	15	28,4	13	22,3
Rhin (Haut-)	10	24,5	10	27,1	10	24,5
Rhône	18	22,4	11	15,2	28	34,9
Saône (Haute-)	1	5,6	1	6,2	4	22,6
Saône-et-Loire	2	4,5	2	5	6	13,7
Sarthe	5	13,8	1	3	4	11
Savoie	4	19,5	9	48,6	10	48,8
Savoie (Haute-)	1	4,2	3	14,1	4	16,9
Seine	41	9,8	39	10,3	74	17,7
Seine-Inférieure	4	5,3	10	14,8	8	10,7
Seine-et-Marne	0	0	0	0	2	5,6
Seine-et-Oise	14	11,4	9	8,1	10	8,1
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	2	7,3
Somme	0	0	2	5,7	5	12,9
Tarn	24	93,2	5	21,5	4	15,5
Tarn-et-Garonne	10	69,2	0	0	2	13,8
Var	4	12,4	8	27,5	5	15,5
Vaucluse	4	18,3	1	5	0	0
Vendée	5	14,4	3	9,6	6	17,3
Vienne	1	3,6	3	12,1	7	25,5
Vienne (Haute-)	1	3,4	1	3,8	0	0
Vosges	7	23,2	0	0	5	16,5
Yonne	1	4,3	2	9,7	1	4,3

Rougeole.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES
Premier trimestre 1949.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100.000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	112	424	199	834	218	825
Aisne	50	125	106	294	83	208
Allier	6	18,7	9	31,1	12	37,4
Alpes (Basses-)	2	28	23	356	5	70
Alpes (Hautes-)	4	54,1	4	59,9	0	0
Alpes-Maritimes	123	319	197	567	226	587,2
Ardèche	8	36,4	5	25,2	20	91,2
Ardennes	6	27,9	62	319	1	4,6
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	9	43,7	3	16,1	25	121
Aude	15	64,6	47	224	27	116
Aveyron	8	30,2	9	37,7	44	166
Belfort (Terr. de)	9	119	8	117	1	13,2
Bouches-du-Rhône	8	9,4	38	49,8	29	34,3
Calvados	99	280	47	147	30	84,8
Cantal	61	378	72	494	58	359,7
Charente	2	7,4	29	119	39	145
Charente-Maritime	17	46,9	23	70,3	45	124
Cher	7	28,5	16	72,1	20	81,4
Corrèze	1	4,5	1	5	13	59,5
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	40	137	23	87,1	16	54,7
Côtes-du-Nord	5	10,8	25	60,3	23	50,1
Creuse	12	74,7	117	807	35	218
Dordogne	1	2,9	6	19,8	19	56,9
Doubs	50	190	23	96,9	15	57,1
Drôme	10	43,2	18	86,2	28	121
Eure	65	235	53	212	72	261
Eure-et-Loir	15	66,6	84	413	43	191
Finistère	70	111	23	40,2	22	34,8
Gard	20	58,8	74	241	36	106
Garonne (Haute-)	1	2,2	0	0	27	60,9
Gers	5	30,8	1	6,8	1	6,1
Gironde	119	160	89	132	176	236
Hérault	80	200	67	186	61	152
Ille-et-Vilaine	47	92,8	60	131	73	144
Indre	5	22,9	23	117	13	59,7
Indre-et-Loire	2	6,5	5	18,1	9	29,5
Isère	161	324	89	198	47	94,7
Jura	6	31,9	11	64,8	15	79,8
Landes	59	278	20	104	178	838
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	334	607	81	163	7	12,7
Loire (Haute-)	20	102	139	787	5	25,5
Loire-Inférieure	166	285	143	271	627	1.061
Loiret	18	59,6	87	319	71	235
Lot	10	75,9	32	269	77	584
Lot-et-Garonne	24	105	108	523	7	30,6
Lozère	59	755	0	0	0	0
Maine-et-Loire	118	271	182	463	199	457

STATISTIQUES CONCERNANT LA ROUGEOLE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	88	230	81	234	28	73
Marne	0	0	11	35,7	4	11,7
Marne (Haute-)	23	145	4	27,8	16	101
Mayenne	53	236	70	345	49	218
Meurthe-et-Moselle	15	32,1	28	66,3	60	128
Meuse	14	84,5	18	120	14	84,5
Morbihan	13	29,2	100	249	20	45
Moselle	40	73,2	9	18,2	8	14,6
Nièvre	16	75	5	25,9	37	173
Nord	557	332	409	269	314	187
Oise	20	57,6	98	313	36	104
Orne	28	117	49	227	12	50,2
Pas-de-Calais	1.656	1.599	321	343	252	243
Puy-de-Dôme	7	16,9	27	72,5	67	162
Pyrénées (Basses-)	6	16,6	2	6,1	1	2,7
Pyrénées (Hautes-)	1	5,7	0	0	29	167
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	47	238
Rhin (Bas-)	113	194	175	332	211	362
Rhin (Haut-)	269	661	69	188	88	216
Rhône	77	96,3	559	773	278	347
Saône (Haute-)	5	28,2	9	56,3	11	62,2
Saône-et-Loire	41	93,7	25	63,2	87	199
Sarthe	117	323	55	168	50	138
Savoie	18	87,9	34	184	187	913
Savoie (Haute-)	53	225	50	235	47	200
Seine	573	137	809	215	1.000	240
Seine-Inférieure	179	240	87	129	41	54,9
Seine-et-Marne	48	136	53	166	77	218
Seine-et-Oise	132	107	179	161	170	139
Sèvres (Deux-)	24	88	27	109	49	180
Somme	59	153	35	100	17	45,5
Tarn	1	3,8	71	305	10	38,8
Tarn-et-Garonne	11	76,1	14	107	16	111
Var	81	252	34	117	37	115
Vaucluse	94	432	8	40,7	31	142
Vendée	2	5,7	9	28,8	79	229
Vienne	5	18,2	11	44,5	4	14,6
Vienne (Haute-)	29	100	40	153	82	284
Vosges	10	33,1	7	25,6	23	76,2
Yonne	3	13,1	70	339	128	562

Scarlatine.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1949.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100.000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	7	26,4	7	29,3	8	30,2
Aisne	7	17,5	11	30,5	16	40,1
Allier	9	28	16	55,2	17	53
Alpes (Basses-)	0	0	2	31	1	14
Alpes (Hautes-)	3	40,5	11	165	11	148
Alpes-Maritimes	17	44,1	11	31,6	33	85
Ardèche	0	0	0	0	1	4,5
Ardennes	2	9,3	6	30,9	2	9,3
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	5	24,3	6	32,3	6	29,1
Aude	1	4,3	1	4,7	4	17,2
Aveyron	1	3,7	0	0	3	11,3
Belfort (Terr. de)	4	52,8	2	29,2	1	13,2
Bouches-du-Rhône	30	35,5	16	20,9	24	28,4
Calvados	7	19,8	6	18,7	10	28,2
Cantal	13	80,5	0	0	0	0
Charente	1	3,7	2	8,2	3	11,1
Charente-Maritime	0	0	4	12,2	4	11
Cher	7	28,5	7	31,5	7	28,5
Corrèze	0	0	1	5	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	7	23,9	3	11,3	7	23,9
Côtes-du-Nord	6	13	12	28,9	11	23,9
Creuse	0	0	1	6,8	1	6,2
Dordogne	4	11,9	0	0	1	2,9
Doubs	6	22,8	0	0	2	7,6
Drôme	4	17,3	1	4,7	4	17,3
Eure	10	36,2	20	80,1	12	43,4
Eure-et-Loir	10	44,4	10	49,1	13	57,7
Finistère	1	1,5	1	1,7	0	0
Gard	4	11,7	1	3,2	9	26,4
Garonne (Haute-)	28	63,2	12	30	6	13,5
Gers	1	6,1	0	0	0	0
Gironde	4	5,3	9	13,3	8	10,7
Hérault	6	15	4	11	4	10
Ille-et-Vilaine	18	35,5	14	30,6	28	55,2
Indre	4	18,3	3	15,2	1	4,5
Indre-et-Loire	7	22,9	5	18,1	4	13,1
Isère	13	26,2	23	51,3	14	28,2
Jura	4	21,3	1	5,8	0	0
Landes	1	4,7	3	15,6	2	9,4
Loir-et-Cher	1	4,6	2	10,5	3	14,2
Loire	17	30,8	5	10	6	10,8
Loire (Haute-)	0	0	1	5,6	2	10,2
Loire-Inférieure	7	11,9	15	28,4	16	27,4
Loiret	6	19,8	9	33	13	43,1
Lot	3	22,7	3	25,2	0	0
Lot-et-Garonne	2	8,7	4	19,3	0	0
Lozère	0	0	2	28,3	3	38,3
Maine-et-Loire	12	27,5	6	15,2	6	13,3

STATISTIQUES CONCERNANT LA SCARLATINE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	13	33,9	5	14,4	2	5,2
Marne	10	29,3	9	29,2	10	29,3
Marne (Haute-)	3	18,8	2	13,9	1	6,2
Mayenne	3	13,3	3	14,8	1	4,4
Meurthe-et-Moselle	47	100	60	142	59	126
Meuse	26	157	12	80,1	8	48,2
Morbihan	6	13,5	1	2,4	5	11,2
Moselle	10	18,3	7	14,1	1	1,8
Nièvre	15	70,3	5	25,9	2	9,3
Nord	42	25	39	25,7	45	26,7
Oise	22	63,4	40	128	13	37,5
Orne	15	62,8	2	9,2	4	16,7
Pas-de-Calais	19	18,3	21	22,4	15	14,4
Puy-de-Dôme	2	4,8	1	2,6	3	7,2
Pyrénées (Basses-)	2	5,5	2	6,1	2	5,5
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	1	5,7
Pyrénées-Orientales	3	15,2	1	5,6	0	0
Rhin (Bas-)	17	29,1	40	75,9	42	72
Rhin (Haut-)	16	39,3	4	10,8	8	19,6
Rhône	40	49,9	54	74,6	61	76,2
Saône (Haute-)	0	0	0	0	1	5,6
Saône-et-Loire	6	13,7	2	5	6	13,7
Sarthe	5	13,8	4	12,2	7	19,3
Savoie	5	24,4	17	91,9	16	78,1
Savoie (Haute-)	10	42,4	16	75,2	14	59,4
Seine	203	48,7	195	51,8	323	77,5
Seine-Inférieure	20	26,8	21	31,1	7	9,3
Seine-et-Marne	5	14,1	2	6,2	3	8,5
Seine-et-Oise	43	35	54	48,7	50	40,7
Sèvres (Deux-)	0	0	6	24,3	3	10
Somme	9	23,3	3	8,6	10	25,9
Tarn	6	23,3	1	4,3	8	31
Tarn-et-Garonne	15	103	6	45,9	2	13,8
Var	7	21,7	2	6,8	10	31,1
Vaucluse	0	0	1	5	2	9,1
Vendée	5	14,4	2	6,4	0	0
Vienne	1	3,6	2	8,1	4	14,6
Vienne (Haute-)	4	13,8	5	19,1	1	3,4
Vosges	16	53	7	25,6	9	29,8
Yonne	1	4,3	12	58,3	3	13,1

Poliomyélite.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1949.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100.000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	1	4,1	0	0
Aisne	0	0	2	5,5	1	2,5
Allier	0	0	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	0	0	1	2,8	0	0
Ardèche	0	0	0	0	0	0
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	1	8	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	1	4,3
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1,1	0	0	1	1,1
Calvados	0	0	0	0	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	0	0	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	1	3,4
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	1	3,8	0	0	0	0
Drôme	0	0	1	4,7	0	0
Eure	0	0	0	0	2	7,2
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	0	0	0	0	0	0
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	0	0	0	0	0	0
Hérault	0	0	0	0	0	0
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	0	0	1	3,6	0	0
Indre-et-Loire	0	0	1	3,6	0	0
Isère	2	4	0	0	0	0
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	0	0	0	0	0	0
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	0	0	0	0
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	1	4,8	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	0	0	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA POLIOMYÉLITE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche.....	1	2,6	1	2,8	0	0
Marne.....	0	0	0	0	0	0
Marne (Haute-).....	0	0	0	0	0	0
Mayenne.....	1	4,4	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle.....	0	0	0	0	1	2,1
Meuse.....	0	0	0	0	0	0
Morbihan.....	1	2,2	0	0	0	0
Moselle.....	1	1,8	0	0	0	0
Nièvre.....	0	0	0	0	0	0
Nord.....	0	0	1	0,6	0	0
Oise.....	0	0	0	0	0	0
Orne.....	2	8,3	0	0	0	0
Pas-de-Calais.....	1	0,9	0	0	2	1,9
Puy-de-Dôme.....	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-).....	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-).....	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales.....	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-).....	1	1,7	1	1,8	0	0
Rhin (Haut-).....	0	0	0	0	0	0
Rhône.....	1	1,2	1	1,3	0	0
Saône (Haute-).....	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire.....	0	0	1	2,5	0	0
Sarthe.....	0	0	0	0	0	0
Savoie.....	0	0	0	0	0	0
Savoie (Haute-).....	0	0	1	4,7	0	0
Seine.....	2	0,4	3	0,7	8	1,9
Seine-Inférieure.....	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Marne.....	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Oise.....	0	0	0	0	0	0
Sèvres (Deux-).....	0	0	0	0	0	0
Somme.....	0	0	0	0	0	0
Tarn.....	0	0	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne.....	1	6,9	0	0	0	0
Var.....	1	3,1	0	0	0	0
Vaucluse.....	0	0	0	0	0	0
Vendée.....	0	0	0	0	0	0
Vienne.....	1	3,6	0	0	0	0
Vienne (Haute-).....	0	0	0	0	0	0
Vosges.....	0	0	0	0	0	0
Yonne.....	0	0	0	0	1	4,3

Méningite cérébro-spinale.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1949.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100.000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain.....	0	0	0	0	1	3,7
Aisne.....	4	10	1	2,7	0	0
Allier.....	1	3,1	0	0	1	3,1
Alpes (Basses-).....	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-).....	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes.....	2	5,1	1	2,8	0	0
Ardèche.....	0	0	0	0	1	4,5
Ardennes.....	1	4,6	0	0	0	0
Ariège.....	0	0	0	0	0	0
Aube.....	0	0	1	5,3	1	4,9
Aude.....	0	0	0	0	0	0
Aveyron.....	1	3,7	1	4,1	0	0
Belfort (Terr. de).....	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône.....	10	11,8	5	6,5	4	4,7
Calvados.....	5	14,1	1	3	2	5,6
Cantal.....	0	0	0	0	0	0
Charente.....	2	7,4	4	16,4	1	3,7
Charente-Maritime.....	3	8,2	1	3	1	2,7
Cher.....	0	0	0	0	0	0
Corrèze.....	0	0	0	0	0	0
Corse.....	1	4,3	0	0	0	0
Côte-d'Or.....	1	3,4	0	0	0	0
Côtes-du-Nord.....	1	2,1	1	2,4	4	8,7
Creuse.....	0	0	0	0	0	0
Dordogne.....	1	2,9	3	9,9	0	0
Doubs.....	2	7,6	0	0	0	0
Drôme.....	0	0	1	4,7	0	0
Eure.....	1	3,6	2	8	0	0
Eure-et-Loir.....	0	0	1	4,9	0	0
Finistère.....	1	1,5	1	1,7	1	1,5
Gard.....	0	0	1	3,2	4	11,7
Garonne (Haute-).....	0	0	0	0	1	2,2
Gers.....	1	6,1	1	6,8	1	6,1
Gironde.....	1	1,3	0	0	10	13,4
Hérault.....	0	0	0	0	1	2,5
Ille-et-Vilaine.....	3	5,9	7	15,3	3	5,9
Indre.....	0	0	0	0	2	9,1
Indre-et-Loire.....	0	0	0	0	0	0
Isère.....	2	4	2	4,4	1	2
Jura.....	0	0	0	0	1	5,5
Landes.....	2	9,4	0	0	3	14,1
Loir-et-Cher.....	0	0	1	5,2	0	0
Loire.....	3	5,4	2	4	6	10,8
Loire (Haute-).....	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure.....	2	3,4	1	1,8	1	1,7
Loiret.....	4	13,2	2	7,3	1	3,3
Lot.....	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne.....	1	4,3	0	0	1	4,3
Lozère.....	0	0	0	0	1	12,7
Maine-et-Loire.....	0	0	1	2,5	1	2,2

STATISTIQUES CONCERNANT LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	1	2,6	1	2,8	3	7,8
Marne	2	5,8	0	0	1	2,9
Marne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Mayenne	0	0	0	0	3	13,3
Meurthe-et-Moselle	4	8,5	2	4,7	0	0
Meuse	1	6	1	6,6	0	0
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	2	3,6	5	10,1	2	3,6
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	2	1,1	2	1,3	1	0,5
Oise	0	0	1	3,1	1	2,8
Orne	0	0	1	4,6	0	0
Pas-de-Calais	6	5,7	0	0	3	2,8
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	1	3	4	11,1
Pyrénées (Hautes-)	1	5,7	3	19,1	2	11,5
Pyrénées-Orientales	1	5	0	0	1	5
Rhin (Bas-)	1	1,7	2	3,7	1	1,7
Rhin (Haut-)	3	7,3	3	8,1	1	2,4
Rhône	3	3,7	2	2,7	4	4,9
Saône (Haute-)	0	0	1	6,2	0	0
Saône-et-Loire	1	2,2	1	2,5	0	0
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	2	9,5
Savoie (Haute-)	1	4,2	1	4,7	0	0
Seine	15	3,6	12	3,1	14	3,3
Seine-Inférieure	3	4	3	4,4	2	2,6
Seine-et-Marne	3	8,5	1	3,1	0	0
Seine-et-Oise	7	5,7	4	3,6	3	2,4
Sèvres (Deux-)	1	3,6	2	8,1	1	3,6
Somme	1	2,5	0	0	2	5,1
Tarn	0	0	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	0	0	1	3,4	1	3,1
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	2	5,7	2	6,4	1	2,8
Vienne	1	3,6	2	8	1	3,6
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	1	3,4
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	1	4,8	1	4,3

Fièvre ondulante.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1949.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100.000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	1	3,7
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	1	14	0	0	6	84
Alpes (Hautes-)	2	27	0	0	1	13,5
Alpes-Maritimes	1	2,5	0	0	3	7,7
Ardèche	0	0	0	0	2	9,1
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	0	0	4	35,6	9	72,5
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	15	64,6
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	3	3,5	0	0	2	2,3
Calvados	0	0	0	0	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	1	3,7
Charente-Maritime	1	2,7	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	14	61	28	135	45	196
Côte-d'Or	0	0	0	0	2	6,8
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	1	2,9
Doubs	0	0	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	0	0
Eure	0	0	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	2	5,8	3	9,7	11	32,3
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	1	2,2
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	0	0	0	0	1	1,3
Hérault	2	5	3	8,3	11	27,5
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	1	4,5	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	1	2	1	2,2	1	2
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	0	0	0	0	0	0
Loire (Haute-)	1	5,1	0	0	0	0
Loire-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	0	0	0	0
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,3	1	4,8	2	8,7
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	1	2,2	0	0	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA FIÈVRE ONDULANTE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche.....	0	0	1	2,8	0	0
Marne.....	0	0	0	0	0	0
Marne (Haute-).....	0	0	0	0	1	6,2
Mayenne.....	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle.....	3	6,4	1	2,3	4	8,5
Meuse.....	0	0	1	6,6	0	0
Morbihan.....	0	0	0	0	0	0
Moselle.....	1	1,8	0	0	1	1,8
Nièvre.....	0	0	0	0	0	0
Nord.....	0	0	0	0	0	0
Oise.....	0	0	0	0	0	0
Orne.....	0	0	0	0	0	0
Pas-de-Calais.....	1	0,9	0	0	0	0
Puy-de-Dôme.....	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-).....	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-).....	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales.....	4	20,2	5	28	2	10,1
Rhin (Bas-).....	1	1,7	1	1,8	5	8,5
Rhin (Haut-).....	0	0	0	0	0	0
Rhône.....	0	0	0	0	0	0
Saône (Haute-).....	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire.....	0	0	0	0	1	2,2
Sarthe.....	0	0	0	0	0	0
Savoie.....	1	4,8	2	10,8	1	4,8
Savoie (Haute-).....	7	29,7	6	28,2	7	29,7
Seine.....	2	0,4	0	0	0	0
Seine-Inférieure.....	1	1,3	0	0	0	0
Seine-et-Marne.....	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Oise.....	1	0,8	0	0	1	0,8
Sèvres (Deux-).....	0	0	0	0	0	0
Somme.....	0	0	0	0	0	0
Tarn.....	1	3,8	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne.....	1	6,9	4	30,6	3	20,7
Var.....	3	9,3	5	17,2	1	3,1
Vaucluse.....	1	1,5	1	5	0	0
Vendée.....	0	0	0	0	0	0
Vienne.....	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-).....	0	0	0	0	0	0
Vosges.....	0	0	0	0	1	3,3
Yonne.....	0	0	0	0	0	0

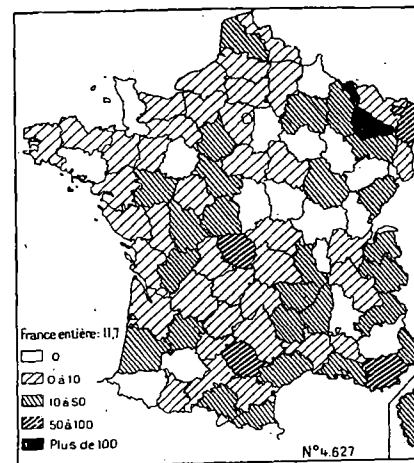
Travail de la Section d'Epidémiologie présenté par

P. CHASSAGNE.

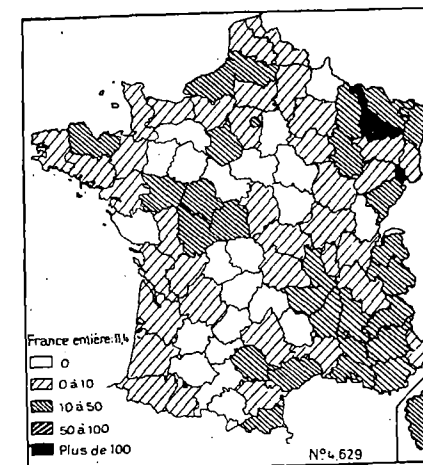
Typhoïde.

MORBIDITÉ

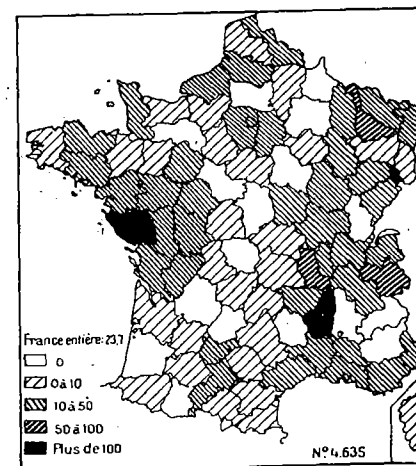
INDICE CALCULÉ POUR 100.000 HABITANTS ET RAPPORTÉ À LA BASE ANNUELLE



Janvier 1949.



Février 1949.

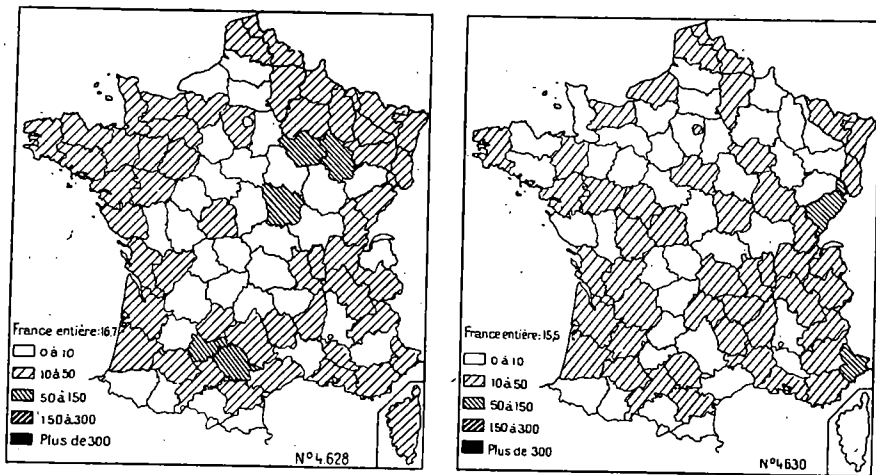


Mars 1949.

Diphthérie.

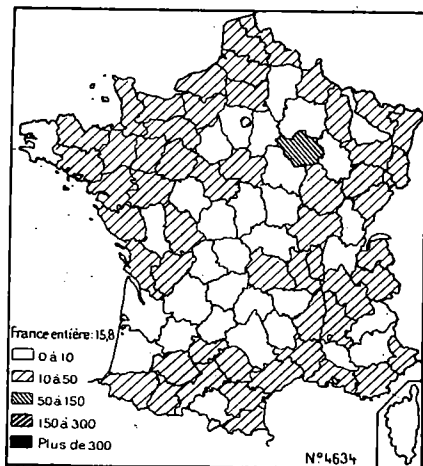
MORBIDITÉ

INDICE ANNUEL DE MORBIDITÉ CALCULÉ POUR 100.000 HABITANTS



Janvier 1949.

Février 1949.

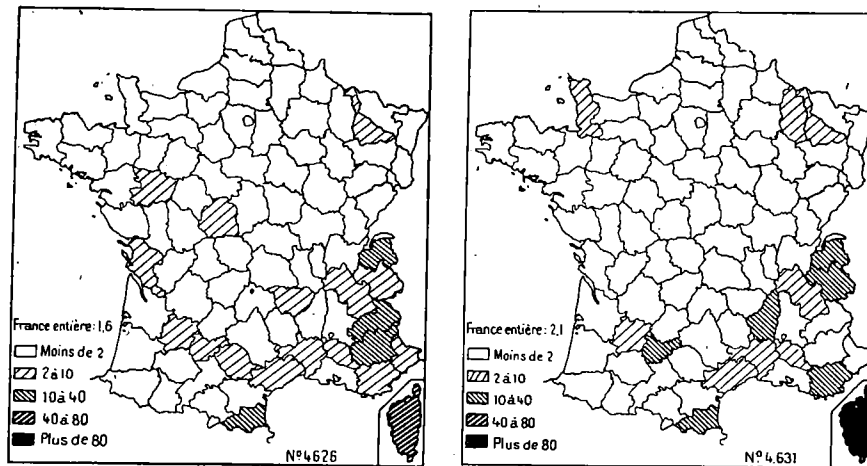


Mars 1949.

Fièvre ondulante.

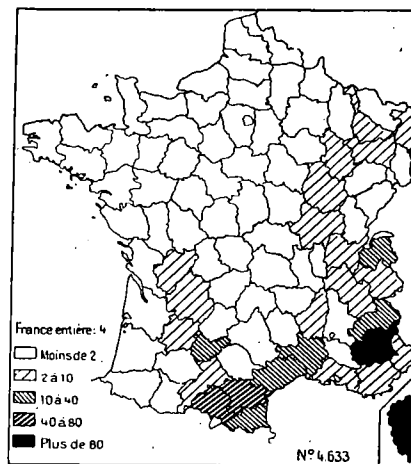
MORBIDITÉ

INDICE ANNUEL DE MORBIDITÉ CALCULÉ POUR 100.000 HABITANTS



Janvier 1949.

Février 1949.



Mars 1949.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA POLIOMYÉLITE

(PARIS, 17-20 Mai 1949).

RÉSOLUTIONS FINALES

La Conférence internationale de la Poliomyélite, qui s'est réunie à Bruxelles les 23, 24 et 25 mai 1948, sous les auspices de la Ligue nationale belge contre la Poliomyélite, s'est tenue pour la deuxième fois à Paris les 17, 18, 19 et 20 mai 1949.

Ont pris part à ses travaux, les participants des Nations Européennes suivantes :

Belgique, Espagne, France, Grande-Bretagne, Grand Duché de Luxembourg, Italie, Pays-Bas, Suède, Suisse, ainsi que des représentants des Autorités alliées de Contrôle en Allemagne occidentale (Zones américaine, britannique et française); des observateurs des Organisations internationales : Organisation mondiale de la Santé, U. N. E. S. C. O., Centre d'Information des Nations unies, et des personnalités médicales et scientifiques invitées en raison de leur compétence particulière.

La Conférence, après avoir exprimé sa satisfaction des résultats substantiels déjà obtenus lors de la réunion de Bruxelles, et récemment publiés dans leur intégralité par la Ligue nationale belge contre la Poliomyélite (1), adopte les résolutions suivantes comme exprimant son opinion unanime sur les sujets figurant à son ordre du jour.

A. — Epidémiologie et Prophylaxie de la Poliomyélite.

La Conférence appelle à nouveau l'attention sur les règles générales de la prophylaxie sanitaire de la poliomyélite telles qu'elles ont été établies par la Réunion de Bruxelles, règles qu'elle confirme dans leur ensemble après leur avoir apporté quelques précisions complémentaires.

Elle insiste notamment sur l'importance d'une éducation du public en ce qui concerne les mesures individuelles d'hygiène et de prophylaxie.

En ce qui concerne la prophylaxie internationale de la poliomyélite,

(1) Cf. *infra*.

la Conférence, après avoir pris note des communications relatives à des faits épidémiologiques récemment observés, exprime l'opinion que la poliomyélite devrait, à l'heure actuelle, être considérée comme une maladie épidémique de caractère international. Elle reconnaît qu'il est difficile, en l'état présent de nos connaissances, de prescrire efficacement des mesures de prophylaxie ou de police sanitaires internationales; les seules mesures à envisager, à son avis, seraient la *notification* aux termes des Conventions sanitaires en vigueur, lorsque la maladie se développe sous la forme épidémique, c'est-à-dire quand apparaissent des cas groupés en foyer, ainsi que la *désinfection* des excréta (1), et la *stérilisation* de l'eau potable à bord des navires et des aéronefs.

B. — Problèmes cliniques.

La Conférence confirme, dans l'ensemble, les résolutions adoptées lors de la Réunion de Bruxelles; elle se félicite notamment que la suggestion relative à l'utilisation sur le plan international des appareils respirateurs artificiels, qui avait été présentée par la Délégation belge à la Première Assemblée mondiale de la Santé, ait été prise en considération par cette dernière.

La conférence insiste sur le fait que l'utilisation des appareils respirateurs artificiels, pour être pleinement efficace, nécessite un personnel infirmier spécialement instruit et entraîné au maniement de ces appareils.

La Conférence, ayant entendu divers exposés sur les méthodes d'appréciation du déficit musculaire dans les séquelles paralytiques de l'infection, émet le vœu qu'il soit procédé, sur la base internationale la plus large possible, à des échanges de documents et d'opinions tendant à réaliser une synthèse et, autant que possible, une unification des procédés d'évaluation du déficit moteur.

La Conférence a pris acte des communications et interventions relatives à la rééducation motrice et au traitement orthopédique des séquelles paralytiques de la poliomyélite; elle exprime le vœu que de nouveaux échanges de vues aient lieu à ce sujet à la faveur d'une prochaine Réunion.

Elle souhaite, enfin, qu'une collaboration efficace s'établisse entre les services médicaux et les organismes professionnels, de manière que le médecin soit à même d'orienter son malade vers une profession qui lui convienne et de ne considérer son rôle terminé que lorsque son malade aura repris son travail.

(1) Celle-ci, pour les navires, n'est utile que pendant la durée de leur passage dans les eaux portuaires.

C. — Organisation générale et but de la Conférence.

La Conférence réaffirme que son but est de provoquer la réunion de personnes compétentes dans les différentes matières que comporte la lutte antipoliomyélitique et d'apporter, sur le plan exclusivement scientifique et technique, une contribution efficace à la prophylaxie et au traitement de la maladie et de ses séquelles.

Prenant acte de l'efficace activité de la Ligue nationale belge contre la Poliomyélite, dans la préparation des Réunions de Bruxelles et de Paris, la Conférence souhaite que cette Ligue garde l'initiative de Réunions internationales périodiques consacrées à l'étude du problème de la Poliomyélite et assure, dans l'intervalle de ces Réunions, les travaux permanents de Secrétariat.

La Conférence suggère que la Ligue nationale belge contre la Poliomyélite, agissant en tant que Secrétariat permanent, propose à l'agrément des autorités sanitaires nationales de chacun des pays participants, la désignation d'une personne qualifiée qui agirait en qualité de correspondant national et pourrait, à ce titre, être consultée à tout moment sur les activités du Secrétariat.

La Conférence exprime le regret qu'aucun observateur de la National Foundation for Infantile Paralysis n'ait pu assister à la présente Réunion; elle exprime le vœu que des rapports soient établis avec cette Fondation en vue d'une coordination des efforts.

Des rapports analogues pourront être éventuellement établis avec d'autres organismes agissant dans le même esprit et poursuivant le même but.

Soucieuse enfin d'avoir pour ses réunions futures des bases statutaires valables, la Conférence donne mission à la Ligue nationale belge contre la Poliomyélite de mettre à l'étude un statut, ou un règlement, qui serait soumis à l'approbation de la prochaine Réunion.

Elle suggère que, pour cette étude, la Ligue nationale belge recueille les avis de ses correspondants nationaux permanents, ainsi que de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'U. N. E. S. C. O., qui pourront l'aider dans cette tâche. Dans cette étude, devront être inclus notamment les aspects financiers de la question.

La Conférence donne mandat à son Secrétariat d'adresser, en son nom, à l'Organisation mondiale de la Santé, les présentes résolutions et leurs annexes.

La Conférence, avant de se séparer, décide de tenir une nouvelle réunion en 1950.

RÉSOLUTIONS VOTÉES A LA SÉANCE DE CLÔTURE DE LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE BRUXELLES (1948), ET MODIFIÉES A LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE PARIS (1949) (1)

La Conférence internationale de la Poliomyélite, réunie à Bruxelles les 23, 24 et 25 mai 1948, sous les auspices de la Ligue nationale belge contre la Poliomyélite, après avoir entendu les exposés de MM. les P^{rs} KLING, ROHMER, LÉPINE et VERLINDE, et MM. les D^{rs} ZELLEWEIGER, STEFANOPOULO, LARUELLE, BERGMAN, RIJKELS, BRUTSAERT, THIEFFRY, GALE, HEMMES, BERNARD, VOLLENWEIDER, VAN DER WEY, HEINERTZ et DELCHEF, enregistre avec satisfaction l'unité de conception, de doctrine et d'action dans la lutte contre la Poliomyélite, qui se dégage des rapports et des échanges de vues qui ont suivi.

En conclusion de leurs travaux, les membres participant à la Conférence adoptent à l'unanimité les propositions résumées ci-après, comme exprimant l'opinion de la Conférence sur les sujets qui ont été débattus.

I. — Epidémiologie et Prophylaxie.

La Conférence admet le double mode de transmission de la Poliomyélite : par voie directe interhumaine et par voie indirecte, en donnant une importance prépondérante à la transmission par voie digestive.

Les mesures sanitaires devront tenir compte de ces deux facteurs de propagation.

A. — MESURES VIS-A-VIS DU MALADE

1. Tout cas de poliomyélite doit être déclaré; la déclaration doit enregistrer séparément les formes paralytiques et les formes non paralytiques de la maladie.

2. L'hospitalisation et l'isolement dans un établissement ou une section pour malades contagieux sont recommandés. Il est rappelé, que la durée de contagiosité varie habituellement entre trois et six semaines.

3. La désinfection des objets touchés par le malade (linge, draps, vêtements) doit être effectuée par un procédé reconnu efficace. La désinfection des selles est de même indispensable.

(1) Nous ne publions ci-dessous que les résolutions qui ont trait à l'épidémiologie et à la prophylaxie. Les résolutions concernant les autres sujets traités à la Conférence (Sérothérapie, accidents respiratoires, séquelles motrices, etc.) ont été publiées dans le Recueil des Travaux de la Conférence, édité par la Ligue nationale belge contre la Poliomyélite.

B. — MESURES VIS-A-VIS DE LA FAMILLE DU MALADE
OU DE SON ENTOURAGE

4. Au domicile du malade, comme dans les hôpitaux où sont soignés des poliomyélitiques, la désinfection des selles, des W.-C. ou cabinets d'aisances, doit être rendue obligatoire.

5. Les membres de la famille du malade doivent faire l'objet d'une surveillance médicale pendant 12 jours au moins.

6. Les frères et sœurs du malade doivent éviter tout contact avec d'autres enfants pendant 12 jours au moins après le dernier cas survenu dans la famille.

7. Les membres de la famille et de l'entourage des malades doivent être spécialement renseignés sur les mesures d'hygiène individuelle indispensables (lavage des mains, désinfection des selles).

8. Chaque cas déclaré devra entraîner une enquête épidémiologique comportant l'étude biologique du milieu et de l'entourage. Il est recommandé, dans un but d'unification, d'utiliser, dans les différents pays, un protocole d'enquête identique.

C. — MESURES VIS-A-VIS DE LA COLLECTIVITÉ

9. Les hôpitaux, et d'une manière générale tous les établissements affectés à l'hébergement collectif des poliomyélitiques, doivent être pourvus des installations nécessaires à l'épuration des eaux usées.

9 bis. En cas d'épidémie, le contrôle des eaux potables doit être renforcé (examens bactériologiques, surveillance des puits et canalisations, etc.), notamment en ce qui concerne la possibilité de contamination par les eaux usées.

10. Des instructions doivent être données à la population sur les précautions essentielles à prendre : éviter les baignades de rivière et de lac, la fréquentation des piscines non contrôlées, éviter le surmenage, les baignades de soleil, l'excès des sports, proscrire en période épidémique les opérations de la gorge, l'opération des amygdales, ainsi que l'administration dans le nez de gouttes désinfectantes à base de produits irritants.

11. Une surveillance de la qualité des denrées alimentaires doit être instituée (lait, beurre en particulier, légumes, consommés crus, etc.). Dans les régions suspectes ou contaminées, le lait ne pourra être employé pour la consommation ou la fabrication du beurre qu'après stérilisation. L'eau de lavage du beurre et des récipients devra être également stérilisée.

12. Les personnes qui traitent ou qui manipulent des denrées alimentaires (préparation en vue de la vente), et dont un membre de leur famille est atteint de poliomyélite, ou qui ont été en contact avec un malade, doivent être soumises à une quarantaine sévère pendant une période de 12 jours au moins après le dernier contact, et cesser toute activité professionnelle pendant la durée de cette surveillance.

13. La lutte contre les mouches et les moustiques sera activement poursuivie et les moyens en seront fournis dans les milieux les plus menacés : hôpitaux, domiciles des malades, dépôts des poubelles, etc.

14. La fermeture des écoles, églises, cinémas, etc., n'est pas habituellement nécessaire. Il y aurait lieu, en cas d'épidémie, de voir renforcer l'inspection fréquente des élèves, de même que l'isolement des enfants atteints de manifestations suspectes.

15. La Conférence estime que les mesures qui précèdent doivent être appliquées non seulement en cas d'épidémie, mais aussi aux cas sporadiques et aux premiers cas groupés survenant en période de recrudescence de la maladie.

II. — Organisation de la lutte en temps d'épidémie.

Pour faire avancer nos connaissances sur l'épidémiologie de la poliomyélite, comme pour réaliser la lutte contre le fléau et le traitement des malades dans les meilleures conditions, la Commission recommande qu'il soit constitué dans chaque pays une équipe mixte d'hygiénistes et de cliniciens qualifiés chargés, en cas d'épidémie importante, de coopérer au plan de lutte contre la maladie avec les Pouvoirs publics, et de seconder dans sa tâche le Corps médical et les organismes locaux. Sa tâche consisterait à étudier le dépistage des différentes formes de la maladie, leur isolement, leur hospitalisation, ainsi que l'exécution des mesures de désinfection. Cette équipe pourra disposer de moyens d'investigation étendus qui seront mis à la disposition de centres régionaux pour effectuer la recherche du virus chez les malades et leur entourage, dans les aliments, les égouts, les puits, les conduites et les cours d'eau. Elle s'efforcera ainsi d'approfondir l'étude épidémiologique de la maladie par l'étude des conditions hygiéniques des contacts inter-humains, des différents modes de transmission sans négliger tous les facteurs qui lui paraîtront présenter un intérêt, tels que l'étude des réactions cytologiques ou la recherche des groupes sanguins. Elle provoquera la création de centres thérapeutiques sur le plan national et élaborera les directives de conduite appliquées par les autorités sanitaires nationales ou régionales.

La réalisation d'une telle équipe ou Commission variera suivant les modalités propres à l'organisation administrative et sanitaire de chaque pays, et l'état des progrès déjà réalisés dans l'organisation nationale de la lutte contre la poliomyélite.

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

MORTALITÉ GÉNÉRALE

DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(PREMIER TRIMESTRE 1949)

Nous publions les renseignements sur la mortalité générale dans un certain nombre de villes de France. Ces renseignements nous sont adressés directement par les Bureaux d'Hygiène de ces différentes villes, à l'exception de Paris. Le tableau I ne contient que les villes qui font la discrimination nécessaire entre les domiciliés et les non domiciliés; seule, une statistique ne comprenant que les domiciliés a une valeur réelle :

TABLEAU I

N. = Nombre de décès de personnes domiciliées dans la ville.
T. = Taux pour 10.000 habitants calculés sur la base annuelle.

Villes	Population	N.	T.
Paris	2.725.374	9.475	139
Marseille	692.297	—	—
Lyon	481.329	1.793	149
Bordeaux	257.423	1.236	192
Nice	240.034	891	148
Nantes	221.261	1.006	180
Saint-Etienne	—	—	—
Lille	189.558	983	207
Strasbourg	186.633	698	149
Nancy	124.773	437	140
Rouen	119.524	528	177
Rennes	—	—	—
Reims	117.464	489	167
Limoges	114.500	508	178
Clermont-Ferrand	128.515	372	116
Roubaix	105.700	679	255
Grenoble	102.161	306	120
Dijon	100.664	392	157
Le Mans	109.613	525	192

TABLEAU I (suite).

Villes	Population	N.	T.
Montpellier	—	—	—
Brest	96.377	370	154
Mulhouse	95.458	436	183
Angers	98.730	467	189
Nîmes	91.667	379	165
Amiens	91.063	470	206
Villeurbanne	87.417	261	120
Tours	80.044	365	182
Orléans	74.689	337	180
Versailles	73.698	235	128
Perpignan	71.230	277	156
Metz	70.105	—	—
Avignon	66.368	206	124
Troyes	59.900	224	149
Argenteuil	59.779	193	129
Besançon	59.556	267	179
Poitiers	55.124	213	155
Saint-Quentin	52.858	281	213
Aix-en-Provence	51.487	177	137
Caen	51.471	233	181
Bourges	51.058	235	184
Tarbes	49.400	143	116
Colmar	47.114	231	196
Pau	49.261	198	162
Angoulême	—	—	—
Lorient	40.205	142	141
Lens	39.001	151	155
Saint-Brieuc	38.192	132	138
Belfort	40.900	154	151
Montauban	36.281	152	168
Cherbourg	34.844	162	186
Albi	34.342	186	216
Narbonne	34.316	126	147
Brive-la-Gaillarde	33.501	131	157
Agen	33.015	159	193
Chalon-sur-Saône	32.863	123	150
Niort	32.207	146	181
Bayonne	31.710	145	183
Châlons-sur-Marne	31.120	97	125
Chambéry	29.841	129	174
Rueil-Malmaison	29.235	82	113
Vannes	27.658	163	236
Bourg	26.882	103	154
Annecy	26.722	106	159
Dieppe	26.365	100	152
Auxerre	25.059	97	155
Chartres	23.830	126	211
Saint-Germain	23.472	97	166
Moulins	23.254	121	208
Evreux	21.807	81	149
Laon	21.399	75	141
Alençon	21.223	110	205
Lunéville	20.310	86	169
La Roche-sur-Yon	18.107	73	161
Bar-le-Duc	16.749	71	170
Dunkerque	16.547	50	121
Lons-le-Saunier	15.568	73	188
Auch	15.253	62	163
Vesoul	10.876	33	122
Foix	7.798	—	—
Privas	7.407	—	—

A titre d'information, voici quelques nombres recueillis dans les villes où cette discrimination n'est pas faite :

TABLEAU II

N. = Nombre de décès survenus dans la ville.

T. = Taux pour 10.000 habitants calculés sur la base annuelle.

Villes	Population	N.	T.
Le Havre	—	—	—
Douai	39.830	207	208
Rochefort	29.472	176	239
Aurillac	24.374	100	164
Chaumont	16.851	96	228
Gap	16.371	89	217
Cahors	15.345	87	227

Le Gérant : G. Masson.

Imprimé par F. Soullisse-Martin, à Niort (France), 1949.

Dépôt légal, 3^e trim. 1949. N^o d'ordre : 124.

Masson et C^o, Edit., Paris. Dépôt légal, 3^e trim. 1949. N^o d'ordre : 912.

BULLETIN
DE
L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

CONDITIONS DE PUBLICATION

PRIX DE L'ABONNEMENT (1949) :

FRANCE..... 1.100 francs.

ÉTRANGER..... \$ U.S. 5.

(également payables au cours officiel dans les autres monnaies).

Le Numéro : **275 francs.**

CHANGEMENT D'ADRESSE : **10 francs.**

*Règlement par mandat, chèques postaux (compte n° 599, Paris)
ou chèque à ordre de MASSON ET C^{ie} sur une banque de Paris.*

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS
120, Boulevard Saint-Germain, PARIS (VI^e)
— Téléphone : DANTON 56-11 (lignes groupées) —

Ce *Bulletin* assure la publication des informations sanitaires recueillies par l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE dans le semestre ou le trimestre précédent.

Les lecteurs qui voudraient obtenir des documents peuvent s'adresser à

L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE
45, RUE CARDINET, PARIS (XVII^e)



Quant au *Recueil des Travaux de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE*, il assume la diffusion des études poursuivies par les Sections de l'INSTITUT, ainsi que des recherches entreprises dans les établissements (Laboratoires ou Services) qu'il subventionne.



PUBLICATION PÉRIODIQUE TRIMESTRIELLE