

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

MATERNITÉ de l'HOPITAL
St-ANTOINE

Sec du Prof. **MAYER**
Laboratoire de Recherches **DE**
BULLETIN

Cote 7

**L'INSTITUT NATIONAL
D'HYGIÈNE**

TOME 9

N° 3. — JUILLET-SEPTEMBRE 1954

*VIRTVTE DVCE CO-
MITE FORTITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE
AD SANITATEM

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

SOMMAIRE

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE	507
Mortalité par tuberculose en France en 1953.....	507
Mortalité par tuberculose dans les villes françaises en 1953..	522
MALADIES VÉNÉRIENNES	532
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénéériens au cours du quatrième trimestre 1953.....	532

PÉDIATRIE

La mortalité fœto-infantile en 1953 (troisième et quatrième trimestres)	566
Enquête sur la mortalité fœto-infantile dans le Pas-de-Calais et dans la Haute-Vienne.....	574
Mortalité de l'enfant de première année dans le département de la Seine en 1953.....	612

ÉPIDÉMIOLOGIE

Statistiques épidémiologiques. Statistiques mensuelles départementales (premier trimestre 1954).....	627
Statistiques de mortalité (1953).....	648
Contribution à l'étude des phlébotomes en Corse.....	664

HYGIÈNE GÉNÉRALE

L'enquête hydrogéologique et sanitaire (IX et X), Var et Bouches-du-Rhône	688
---	-----

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Aperçu des causes de décès en 1952 et 1953.....	734
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1954).....	741

Les chiffres de base des articles portant sur la Mortalité, et provenant des déclarations de décès, sont fournis par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS - PARIS

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE EN 1953

Nous possédons maintenant (avril 1954) les documents de base qui nous sont communiqués par l'I. N. S. E. E. et qui nous permettent d'établir les statistiques de mortalité générale et de mortalité par tuberculose en France pour l'année 1953.

I. — STATISTIQUES DE L'ENSEMBLE DE LA FRANCE

Les nombres de décès et les taux (1) sont, en 1953, les suivants :

Tuberculose de l'appareil respiratoire.	13 202 décès = 31	pour 100 000 hab.
Tuberculose autres formes	2 235 décès = 5	pour 100 000 hab.
dont : tuberculose méningée	962 décès = 2,2	pour 100 000 hab.
Tuberculose toutes formes	15 437 décès = 36	pour 100 000 hab.
Décès de toutes causes	549 754 décès = 129	pour 10 000 hab.
Décès de « causes indéterminées » ...	62 841 décès = 15	pour 10 000 hab.
Décès par « sénilité »	42 240 décès = 10	pour 10 000 hab.

% par rapport aux décès de toutes causes	des décès par tuberculose ...	= 3 %
	des décès de « causes indéterm. »	= 11 %
	des décès par « sénilité » ...	= 8 %

% par rapport au total des décès par tuberculose	des localisations « respirat. »	= 86 %
	des autres localisations	= 14 %
	dont localisations méningées.	= 7 %

(1) Taux calculés en tenant compte d'un chiffre de population évalué au 1^{er} janvier 1953 (à partir des chiffres du recensement de 1946) = 42 742 000 habitants.

Envisagées séparément pour les sujets du sexe féminin, d'une part, et les sujets du sexe masculin, d'autre part, les statistiques sont les suivantes :

Sujets du sexe féminin.

Tuberculose de l'appareil respiratoire.	4 191 décès = 19 pour 100 000 hab.
Tuberculose autres formes	1 019 décès = 5 pour 100 000 hab.
Tuberculose toutes formes	5 210 décès = 24 pour 100 000 hab.
Décès de toutes causes	272 147 décès = 123 pour 10 000 hab.
Décès de « causes indéterminées » ...	29 993 décès = 14 pour 10 000 hab.
Décès par « sénilité »	26 473 décès = 12 pour 10 000 hab.

% par rapport aux décès de toutes causes	des décès par tuberculose... = 2 %
	des décès de « causes indét. » = 11 %
	des décès par « sénilité »... = 10 %

% par rapport au total des décès par tuberculose	des localisations « respirat. » = 80 %
	des autres localisations = 20 %

Sujets du sexe masculin.

Tuberculose de l'appareil respiratoire.	9 011 décès = 44 pour 100 000 hab.
Tuberculose autres formes	1 216 décès = 6 pour 100 000 hab.
Tuberculose toutes formes	10 227 décès = 50 pour 100 000 hab.
Décès de toutes causes	277 607 décès = 134,5 pour 10 000 hab.
Décès de « causes indéterminées » ...	32 248 décès = 16 pour 10 000 hab.
Décès par « sénilité »	15 767 décès = 8 pour 10 000 hab.

% par rapport aux décès de toutes causes	des décès par tuberculose... = 4 %
	des décès de « causes indét. » = 12 %
	des décès par « sénilité »... = 6 %

% par rapport au total des décès par tuberculose	des localisations « respirat. » = 88 %
	des autres localisations = 12 %

Ces chiffres appellent divers commentaires. On remarque tout d'abord que, conformément à ce qui est observé habituellement, la tuberculose de l'appareil respiratoire, pulmonaire en particulier, est responsable de la majorité des décès par tuberculose. Les autres localisations tuberculeuses ne représentent qu'une faible minorité. Mais il est intéressant de noter que, parmi ces diverses localisations extra-pulmonaires, les méningites sont encore fréquentes (environ la moitié des décès dus à ces localisations).

L'incidence de la tuberculose sur la mortalité générale est actuellement assez faible, puisqu'elle est inférieure à 5 % de l'ensemble des décès de toutes causes. Il faut signaler, cependant, que cette proportion est vraisemblablement inférieure à la réalité du fait du pourcentage relativement élevé des décès de causes indéterminées et des décès par sénilité. L'ensemble de ces causes de décès mal précisées représente environ 1/5 des décès de toutes causes.

Par ailleurs, il ressort de l'examen de ces statistiques que la mortalité est, en ce qui concerne la mortalité générale, un peu plus élevée chez l'homme que chez la femme et surtout, en ce qui concerne la morta-

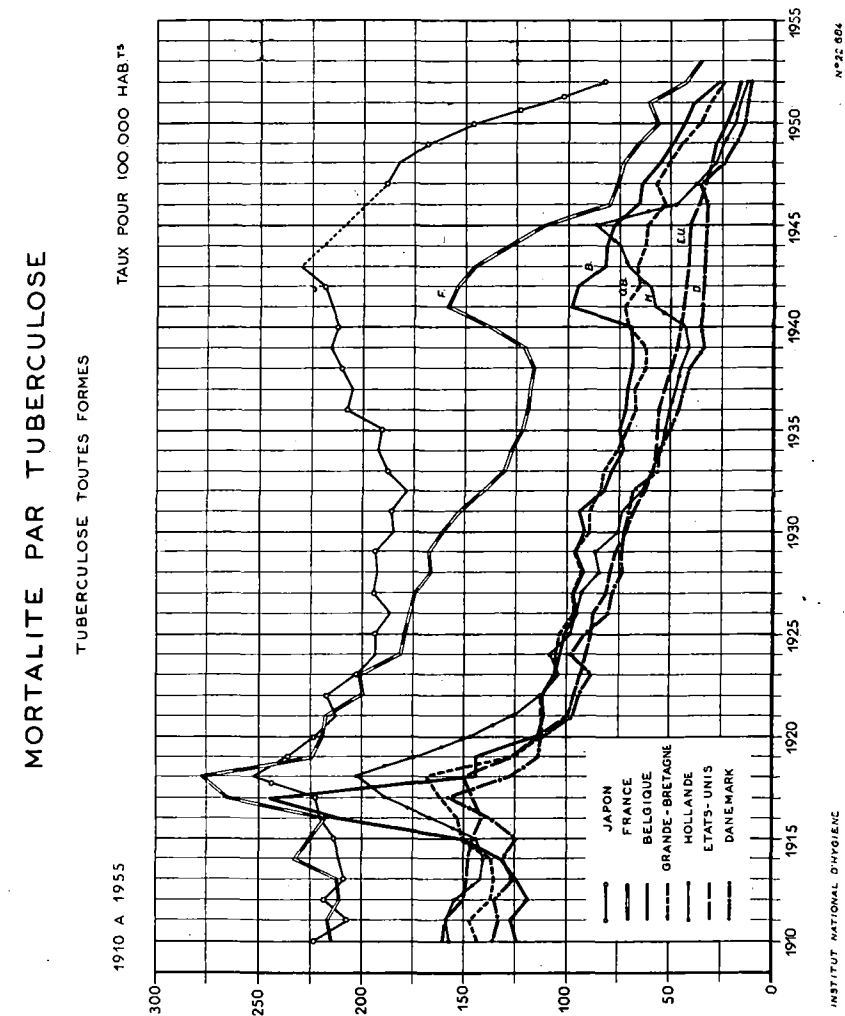


FIG. 1.

lité par tuberculose, beaucoup plus élevée chez les premiers que chez les seconds. La tuberculose a provoqué en 1953 plus de deux fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes, cette surmortalité masculine étant surtout le fait de la tuberculose pulmonaire. La différence de mortalité par autres localisations tuberculeuses est beau-

coup moins importante que la différence observée pour la tuberculose pulmonaire.

L'incidence de la tuberculose sur la mortalité générale est plus impor-

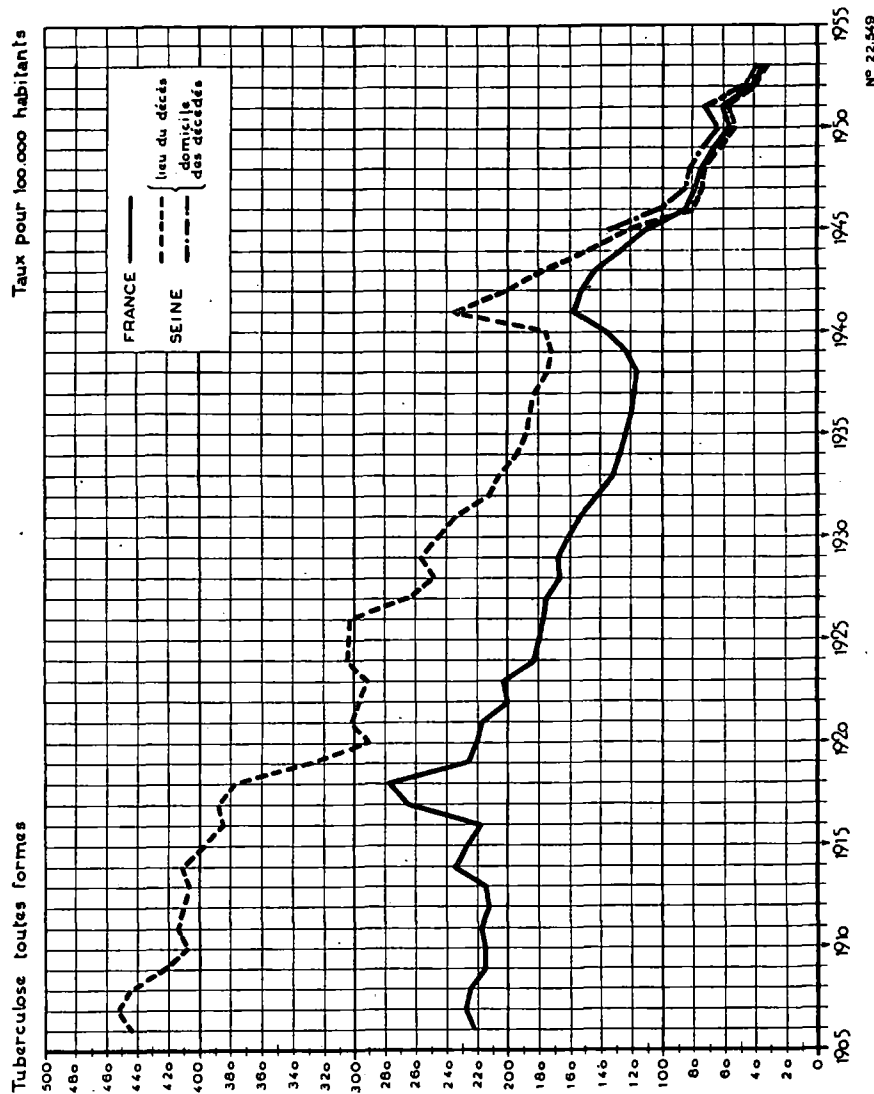


FIG. 2.

tante chez l'homme que chez la femme, alors que le pourcentage d'indétermination dû aux décès de causes mal précisées est peu différent.

Enfin, un fait est très important : c'est la régression de la mortalité tuberculeuse; régression déjà notable depuis la fin de la guerre, parti-

culièrement sensible en 1952 par rapport aux années précédentes et encore très nette en 1953 par rapport à 1952 (fig. 1 et 2) :

Pour la tuberculose de l'appareil respiratoire	31	au lieu de 36, c'est-à-dire 14 % de dim.
Pour la tuberculose méningée.	2,2	au lieu de 4, c'est-à-dire 45 % de dim.
Pour l'ensemble des décès par tuberculose	36	au lieu de 43, c'est-à-dire 16 % de dim.

On voit donc que pour la tuberculose toutes formes et la tuberculose pulmonaire la diminution de la mortalité, quoique très sensible, est moins importante que celle qui avait été observée entre les années 1951 et 1952. Pour la tuberculose méningée, par contre, cette diminution de mortalité est beaucoup plus importante, plus importante encore que celle qui avait été observée de 1951 à 1952.

Cette diminution de la mortalité tuberculeuse s'observe aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux de mortalité par tuberculose toutes formes est en effet, chez les hommes, passé de 59 à 50 pour 100 000, ce qui fait une diminution de 15 %, et de 30 à 24 pour les femmes, soit une diminution de 20 %.

Contrairement à la diminution de la mortalité tuberculeuse, la mortalité générale a, de 1952 à 1953, légèrement augmenté, puisque le taux est passé de 123 à 129 pour 10 000 habitants.

Quant au pourcentage d'indétermination, il est sensiblement équivalent : 18 % en 1952, 19 % en 1953, si l'on additionne l'ensemble des décès de « causes indéterminées » et des décès par « sénilité ».

II. — STATISTIQUES TRIMESTRIELLES

Les tableaux I et I bis rendent compte de l'évolution saisonnière de la mortalité par tuberculose, ainsi que les chiffres ci-dessous :

Le taux de mortalité par tuberculose toutes formes est, comme il est habituel de l'observer, au maximum au 1^{er} trimestre (45 pour 100 000); il diminue un peu aux 2^e et 3^e trimestres (35 et 31 pour 100 000); pour se relever légèrement au 4^e trimestre (34 pour 100 000).

Pour la tuberculose pulmonaire, les taux sont successivement 39, 29, 26 et 30 pour 100 000. Pour la tuberculose méningée : 3, 3, 2 et 1,5, et enfin pour les autres formes de tuberculose : 4, 3, 2,5 et 2,5.

Il faut souligner que la diminution observée en 1953 par rapport à 1952 concerne essentiellement la mortalité des deux premiers trimestres, alors qu'aux 3^e et 4^e trimestres les taux sont sensiblement identiques au cours des deux années successives. Cependant, ceci concerne la tuberculose toutes formes et également la tuberculose de l'appareil respiratoire; par contre, pour ce qui concerne la tuberculose méningée et les autres formes de tuberculose, la diminution s'observe aussi bien aux 3^e et 4^e trimestres qu'aux deux premiers trimestres de l'année (voir tableau I bis).

III. — STATISTIQUES DÉPARTEMENTALES

Les tableaux II et III, et les figures 3 et 4, rendent compte de l'importance respective de la mortalité par tuberculose dans les divers départements français, les statistiques les plus intéressantes étant celles qui concernent les *sujets domiciliés dans chaque département* (tableau III et fig. 4).

Cette répartition départementale est assez analogue à celle qui était observée au cours des années précédentes : la prédominance de la mortalité dans les départements du Nord, de l'Ouest et de l'Est étant, comme toujours, assez frappante.

Comme les autres années également, il faut souligner combien la valeur de ces chiffres départementaux est variable, compte tenu du pourcentage de « causes de décès indéterminées » souvent beaucoup trop élevé (pour les départements ce pourcentage est calculé en tenant compte des décès de « causes indéterminées » alors que pour les villes il est calculé en tenant compte des décès de « causes indéterminées » et des décès par « sénilité »).

En effet, ce *pourcentage d'indétermination* est extrêmement élevé, dépassant 20 % dans huit départements qui sont, par ordre d'importance croissante : Isère, Haute-Loire, Seine-Inférieure, Landes, Alpes-Maritimes, Lozère, Basses-Alpes et Corse (plus de 50 % dans ces deux derniers départements).

Pour 11 autres départements, ce pourcentage d'indétermination est compris entre 10 et 15 % : Hautes-Alpes, Ariège, Drôme, Eure, Gard, Loir-et-Cher, Loire-Inférieure, Loiret, Manche, Basses-Pyrénées, Savoie.

Pour tous les autres départements, le pourcentage de décès de « causes indéterminées » reste inférieur à 10 %, mais il n'y a que 6 départements pour lesquels ce pourcentage soit vraiment bas, inférieur ou égal à 5 % : Allier, Ain, Moselle, Haut-Rhin, Tarn-et-Garonne, Vosges.

La mortalité par tuberculose toutes formes est donc dans certains cas entachée d'erreurs. Parmi les 30 départements dont la mortalité est particulièrement basse, inférieure à 30 pour 100 000, il en est 9 dont la mortalité se trouve vraisemblablement indûment abaissée du fait de mauvaises déclarations de décès : Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Ariège, Gard, Landes, Loir-et-Cher, Loiret, Lozère et Basses-Pyrénées.

A l'opposé, 15 départements ont une mortalité élevée, dépassant 40 pour 100 000 habitants. Ce sont essentiellement, comme nous l'avons dit plus haut, les départements du Cotentin et de Bretagne, le Nord et le Pas-de-Calais, le Haut-Rhin et le Bas-Rhin, les Vosges, la Haute-Saône, le Territoire de Belfort, l'Ain et la Loire. Pour deux d'entre eux (Loire-Inférieure et Manche), la mortalité est vraisemblablement encore plus

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE TOUTES FORMES EN FRANCE EN 1953

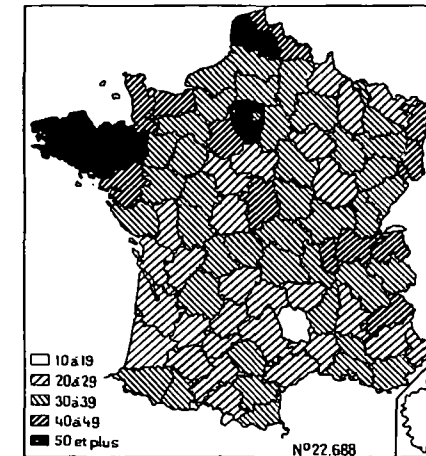


FIG. 3.
Statistique rapportée
au lieu du décès.

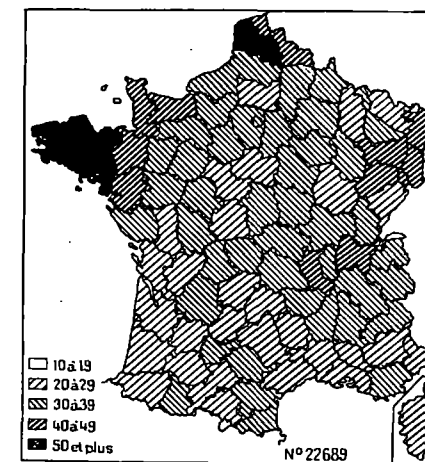


FIG. 4.
Statistique rapportée
au domicile du décédé.

élevée qu'elle ne le paraît, compte tenu des mauvaises déclarations des décès (plus de 10 % de « causes indéterminées »).

Quant aux autres départements, ils présentent une mortalité moyenne (entre 30 et 39 pour 100 000) très voisine du taux moyen de la France. Mais, là encore, pour plusieurs d'entre eux (en particulier la Seine-Inférieure et la Haute-Saône où le pourcentage de décès de « causes indéterminées » est supérieur à 20 %) la mortalité tuberculeuse doit être vraisemblablement plus élevée que ne l'accusent les chiffres précités.

A l'intensité près, la répartition départementale de la mortalité par tuberculose reste donc en 1953 assez semblable à ce qu'elle était en 1952. Dans presque tous les départements la mortalité a diminué. Par contre, elle est restée stationnaire dans l'Eure-et-Loir, le Puy-de-Dôme et le Territoire de Belfort. Elle a légèrement augmenté dans l'Ain, les Basses-Alpes, les Hautes-Alpes, l'Ardèche, le Cantal, la Corse, la Drôme, le Lot et la Haute-Saône.

Dans tous les départements, en tous cas, c'est la tuberculose pulmonaire qui est responsable de la majorité des décès par tuberculose.

EN CONCLUSION

La mortalité par tuberculose en France garde en 1953 une répartition régionale assez semblable à celle qui était observée les années précédentes. Ces statistiques sont, dans certains cas, entachées d'erreurs du fait d'une mauvaise déclaration des causes de décès.

Dans l'ensemble, cependant, le pourcentage d'indétermination restant sensiblement égal au cours des années, l'évolution dans le temps de la mortalité tuberculeuse peut être étudiée, la régression de cette mortalité étant un fait particulièrement frappant.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et A. ROUILLON.

TABLEAU I

Mortalité par tuberculose en 1953.

(TUBERCULOSE TOUTES FORMES)

Statistique rapportée au lieu du décès.

N. = Nombre de décès.

T. = Taux pour 100 000 h. (base annuelle).

Départements	1 ^{er} trimestre		2 ^e trimestre		3 ^e trimestre		4 ^e trimestre	
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.
Ain	45	57	43	55	30	38	31	40
Aisne	65	53	36	30	34	28	48	39
Allier	52	55	28	30	30	32	28	30
Alpes (Basses-)...	5	24	5	24	—	—	7	34
Alpes (Hautes-)...	13	60	6	28	11	51	6	28
Alpes-Marit.	33	27	25	20	24	20	32	26
Ardèche	28	44	19	30	20	31	24	38
Ardennes	29	42	20	29	16	23	16	23
Ariège	9	25	9	25	9	25	10	28
Aube	13	21	21	34	19	30	16	26
Aude	31	46	28	42	13	19	15	22
Aveyron	29	38	13	17	18	24	13	17
Belfort (Ter. de) ..	15	62	11	46	6	25	9	38
Bouches-d.-Rh. ..	99	37	79	29	63	23	78	29
Calvados	65	59	54	49	41	37	45	41
Cantal	22	48	12	26	4	9	10	22
Charente	22	28	16	20	20	25	13	16
Charente-Mar. ...	37	33	23	21	21	19	17	15
Cher	34	47	29	40	29	40	27	38
Corrèze	18	28	18	28	13	20	24	38
Corse	14	25	11	19	8	14	6	11
Côte-d'Or	29	33	25	28	25	28	20	22
Côtes-du-Nord ..	84	64	75	58	62	47	54	41
Creuse	20	44	17	37	16	35	11	24
Dordogne	40	41	28	28	27	27	29	29
Doubs	27	33	29	36	27	33	21	26
Drôme	19	28	27	39	17	25	18	26
Eure	37	45	26	31	16	19	29	35
Eure-et-Loir	39	58	23	34	20	30	25	37
Finistère	138	75	91	49	85	46	92	50
Gard	23	23	23	23	30	29	28	27
Garonne (Hte-) ..	43	33	33	26	31	24	39	30
Gers	12	25	17	35	7	15	11	23
Gironde	74	33	54	24	55	25	62	28
Hérault	47	39	35	29	30	25	26	22
Ille-et-Vilaine ..	94	62	72	48	67	44	71	47
Indre	19	30	16	25	21	33	19	30
Indre-et-Loire ...	39	42	23	25	19	20	37	40
Isère	71	47	43	28	48	31	46	30
Jura	17	30	24	43	13	23	16	29
Landes	18	28	12	19	14	22	16	25
Loir-et-Cher	23	37	15	24	11	18	12	19
Loire	86	51	73	43	49	29	61	36
Loire (Haute-) ...	21	38	17	31	12	21	15	27
Loire-Inférieure .	107	59	86	48	67	37	80	44
Loiret	32	35	19	21	19	21	28	31
Lot	11	29	11	29	5	13	10	26
Lot-et-Garonne ..	24	35	17	25	17	25	16	24

TABLEAU I. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE (suite).

Départements	1 ^{er} trimestre		2 ^e trimestre		3 ^e trimestre		4 ^e trimestre	
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.
Lozère	1	5	5	23	3	14	6	28
Maine-et-Loire ..	47	35	45	34	40	31	49	37
Manche	60	52	45	39	57	49	43	37
Marne	42	41	37	36	23	22	26	25
Marne (Hte-)....	12	25	14	29	10	21	23	47
Mayenne	20	30	27	41	26	39	29	44
Meurthe-et-Mos. .	77	52	49	33	56	38	43	29
Meuse	13	26	18	36	7	14	9	18
Morbihan	105	80	85	65	71	54	71	54
Moselle	65	35	54	29	57	31	43	23
Nièvre	29	46	14	22	21	33	18	29
Nord	277	53	227	44	201	38	238	46
Oise	49	46	38	36	27	25	37	35
Orne	30	42	29	41	16	23	17	24
Pas-de-Calais ...	212	67	160	51	134	42	171	54
Puy-de-Dôme	68	56	48	40	37	30	37	30
Pyrénées (Bces-). .	45	42	27	25	27	25	35	33
Pyrénées (Htes-). .	16	31	14	27	17	33	22	43
Pyrénées-Or.	26	44	19	32	13	22	16	27
Rhin (Bas-).....	104	58	81	46	70	39	96	54
Rhin (Haut-)....	66	52	63	50	64	51	50	40
Rhône	100	41	81	34	82	34	74	31
Saône (Haute-)... .	22	42	23	44	13	25	21	40
Saône-et-Loire ...	42	32	42	32	41	31	42	32
Sarthe	41	37	26	24	35	32	44	40
Savoie	33	52	18	28	16	25	15	23
Savoie (Haute-).. .	37	50	28	38	27	37	26	35
Seine	528	42	376	29	319	25	384	30
Seine-Inférieure .	105	45	85	37	67	29	60	26
Seine-et-Marne ..	53	49	44	41	32	29	35	32
Seine-et-Oise	261	68	170	45	181	47	217	57
Sèvres (Deux-)... .	26	32	15	19	14	17	11	14
Somme	47	40	36	31	35	30	24	21
Tarn	33	42	18	23	17	22	29	37
Tarn-et-Gar.	9	21	12	28	12	28	16	37
Var	47	48	32	32	39	39	26	26
Vaucluse	22	33	23	35	21	32	20	30
Vendée	37	36	30	30	24	23	40	39
Vienne	26	32	25	31	24	30	28	34
Vienne (Hte-)....	43	50	25	29	23	27	25	29
Vosges	38	41	46	50	19	20	37	40
Yonne	37	54	13	19	15	22	18	26
<i>Total</i> <i>pour la France.</i>	4 823	45	3 704	35	3 272	31	3 638	34

TABLEAU 1 bis

Mortalité trimestrielle.

(Taux pour 100 000 habitants rapporté à la base annuelle.)

	Année 1952					Année 1953				
	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.	Total annuel	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.	Total annuel
Tuberculose toutes formes.....	59	46	31	33	43	45	35	31	34	36
Tuberculose appareil respiratoire.	50	41	25	28	36	39	29	26	30	31
Tuberculose méningée.....	5	5	3	2	3,8	3	3	2	1,5	2
Autres formes de tuberculose	4	3	3	3	3	4	3	2,5	2,5	3

TUBERCULOSE

TABLEAU II

Mortalité par tuberculose en 1953.

Statistique rapportée au lieu du décès.

Départements	Population (évaluation au 1-1-1953)	Caus. inconnues % par rapport à la mort. gén.	Tuberculose toutes formes			Tuberculose de l'appareil respiratoire			Autres tuberculoses				
			N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.	N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.	Mémorées N.	Autr. N.	Total N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.
Ain	314 000	3	149	47,5	3,5	125	40	84	6	18	24	8	16
Aisne	488 000	7	183	37,5	3	165	34	90	12	6	18	4	10
Allier	377 000	1	138	37	2	113	30	82	8	17	25	7	18
Alpes (Basses-)	82 000	52	17	21	2	13	16	76	3	1	4	5	24
Alpes (Hautes-)	86 000	12	36	42	3,5	27	31	75	3	6	9	10	25
Alpes-Marit.	491 000	38	114	23	2	99	20	87	1	14	15	3	13
Ardèche	256 000	9	91	36	2,5	74	29	81	5	12	17	7	19
Ardennes	277 000	9	81	29	2	66	24	82	10	5	15	5	18
Ariège	143 000	11	37	26	2	35	24,5	95	—	2	1	5	5
Aube	250 000	6	69	28	2	53	21	77	4	12	16	6	23
Aude	270 000	10	87	32	2,5	71	26	82	4	12	16	6	18
Aveyron	302 000	10	73	24	2	62	20,5	85	6	5	11	4	15
Belfort (Ter. de)	96 000	6	41	43	4	33	34	81	3	5	8	8	19
Bouches-d.-Rh.	1 075 000	10	319	30	3	281	26	88	10	28	38	3,5	12
Calvados	443 000	9	205	46	4	172	39	84	15	18	33	7,5	16
Cantal	183 000	10	48	26	2	40	22	84	3	5	8	4	16
Charente	319 000	6	71	22	1,5	60	19	84	4	7	11	3,5	16
Charente-Mar.	446 000	9	98	22	2	88	20	90	4	6	10	2	10
Cher	287 000	8	119	41,5	3	101	35	85	5	13	18	6	15
Corrèze	253 000	7	73	29	2	59	23	81	5	9	14	5,5	19
Corse	227 000	57,5	39	17	2	37	16	95	2	—	2	0,9	5
Côte-d'Or	356 000	10	99	29	2	78	22	79	5	16	21	6	21
Côtes-du-Nord	522 000	9	275	53	4	238	46	87	19	18	37	7	13
Creuse	182 000	8	64	35	2	49	27	77	6	9	15	8	23
Dordogne	394 000	6	124	31,5	2	102	26	82	8	14	22	6	18
Doubs	324 000	9	104	32	3	93	29	89	5	6	11	3	11
Drôme	275 000	12	81	29	2	70	25,5	87	5	6	11	4	13
Eure	331 000	12	108	33	3	100	30	93	3	5	8	2	7
Eure-et-Loir	268 000	7	107	40	3	90	34	84	4	13	17	6	16
Finistère	738 000	7	406	55	4,5	352	48	87	25	29	54	7	13
Gard	408 000	11	104	25,5	2	83	20	80	5	16	21	5	20
Garonne (Hte-)	518 000	8	146	28	2	119	23	81	13	14	27	5	19
Gers	192 000	8	47	24,5	2	39	20	83	1	7	8	4	17
Gironde	898 000	6	245	27	2	219	24	90	10	16	26	3	10
Hérault	484 000	7	138	28,5	2	121	25	88	8	9	17	3,5	12
Ille-et-Vilaine	605 000	7	304	50	4	269	44,5	88	12	23	35	6	12
Indre	254 000	9	75	29,5	2	62	24	83	4	9	13	5	17
Indre-et-Loire	367 000	6	118	32	2,5	95	26	81	14	9	23	6	19
Isère	609 000	19	208	34	3	181	30	87	11	16	27	4,5	13
Jura	224 000	7	70	31	2	61	27	87	4	5	9	4	13
Landes	253 000	34	60	24	2	49	19	82	3	8	11	4	18
Loir-et-Cher	247 000	12	61	25	2	53	21,5	87	—	8	8	3	13
Loire	682 000	7	269	39,5	3	233	34	87	17	19	36	5	13
Loire (Haute-)	222 000	20	65	29	2	48	22	74	5	12	17	8	26
Loire-Inférieure	721 000	14	340	47	3	283	39	83	28	29	57	8	17
Loiret	361 000	11	98	27	2	77	21	79	9	12	21	6	21
Lot	153 000	7	37	24	2	33	22	89	1	3	4	3	11
Lot-et-Garonne	271 000	6	74	27	2	63	23	85	3	8	11	4	15

TABLEAU II. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE (suite).

Départements	Population (évaluation au 1-1-1953)	Caus. inconnues % par rapport à la mort. gén.	Tuberculose toutes formes			Tuberculose de l'appareil respiratoire			Autres tuberculoses				
			N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.	N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.	Mémorées N.	Autr. N.	Total N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.
Lozère	86 000	41	15	17	1,5	13	15	87	—	2	2	2	13
Maine-et-Loire	526 000	9	181	34	3	159	30	88	13	9	22	4	12
Manche	465 000	12	205	44	4	175	38	85	11	19	30	6	15
Marne	413 000	9	128	31	3	107	26	83	7	14	21	5	17
Marne (Hte-)	195 000	6	59	30	2	50	26	85	3	6	9	5	15
Mayenne	265 000	10	102	38,5	3	88	33	86	9	5	14	5	14
Meurthe-et-Mos.	588 000	6,5	225	38	3	179	30,5	80	32	14	46	8	20
Meuse	201 000	9	47	23	2	35	17	74	3	9	12	6	26
Morbihan	526 000	6	332	63	5	301	57	91	19	12	31	6	9
Moselle	744 000	5	219	29	3	189	25	86	15	15	30	4	14
Nièvre	251 000	8	82	33	2	73	29	89	5	4	9	4	11
Nord	2 094 000	7,5	943	45	3	808	39	86	74	61	135	6	14
Oise	426 000	10	151	35	3	129	30	86	10	12	22	5	14
Orne	283 000	8	92	32,5	2,5	79	28	86	5	8	13	5	14
Pas-de-Calais	1 269 000	8,5	677	54	4,5	579	46	86	57	41	98	8	14
Puy-de-Dôme	486 000	10	190	39	3	162	33	85	12	16	28	6	15
Pyrénées (Bses-)	427 000	13	134	31	2	121	28	90	2	11	13	3	10
Pyrénées (Htes-)	207 000	10	69	33	2,5	59	28	86	5	5	10	5	14
Pyrénées-Or.	237 000	7	74	31	2	65	27	88	3	6	9	4	12
Rhin (Bas-)	712 000	6	351	49	4	302	42	86	19	30	49	7	14
Rhin (Haut-)	504 000	4	243	48	3,5	216	43	89	9	18	27	5	11
Rhône	967 000	8	337	35	3	290	30	86	25	22	47	5	14
Saône (Haute-)	208 000	9	79	38	3	65	31	82	9	5	14	7	18
Saône-et-Loire	528 000	6	167	32	2	142	27	85	11	14	25	5	15
Sarthe	441 000	9	146	33	3	123	28	84	9	14	23	5	16
Savoie	256 000	14	82	32	3	71	28	87	7	4	11	4	13
Savoie (Haute-)	294 000	7	118	40	3	104	35	88	8	6	14	5	12
Seine	5 076 000	9	1 607	32	3	1 367	27	86	98	142	240	5	14
Seine-Inférieure	928 000	28	317	34	3	267	29	84	27	23	50	5	16
Seine-et-Marne	434 000	9	164	38	3	135	31	82	9	20	29	7	18
Seine-et-Oise	1 531 000	9	829	54	5	753	49	91	29	47	76	5	9
Sèvres (Deux-)	320 000	7	66	21	2	49	15	74	4	13	17	5	26
Somme	465 000	7	142	30	2	117	25	83	11	14	25	5	17
Tarn	312 000	7	97	31	2	83	27	86	3	11	14	4	14
Tarn-et-Garonne	174 000	5	49	28	2	40	23	82	3	6	9	5	18
Var	396 000	7	144	36	3	119	30	83	5	20	25	6	17
Vaucluse	266 000	7	86	32	2,5	72	27	84	6	8	14	5	16
Vendée	408 000	10	131	32	2,5	107	26	82	14	10	24	6	18
Vienne	325 000	8	103	32	2	85	26	83	9	9	18	6	17
Vienne (Hte-)	340 000	7	116	34	2,5	98	29	84	6	12	18	5	16
Vosges	370 000	5	140	38	3	121	33	87	8	11	19	5	13
Yonne	274 000	9,5	83	30	2	71	26	85	7	5	12	4	15
Total pour la France	42 742 000	11	15 437	36	3	13 202	31	86	962	1 273	2 235	5	14

TABLEAU III

Mortalité par tuberculose en 1953.

Statistique annuelle rapportée au domicile du décédé.

Départements	Population 1953	Tuberculose toutes formes			Tuberculose de l'appareil respiratoire			Tuberculose autres formes		
		N.	Taux pour 100 000 h.	%	N.	Taux pour 100 000 h.	%	N.	Taux pour 100 000 h.	%
Ain	314 000	136	43		110	35	81	26	8	19
Aisne	488 000	164	30		147	30	90	17	3	10
Allier	377 000	134	35,5		109	29	81	25	7	19
Alpes (Basses-)	82 000	17	21		13	16	76	4	5	24
Alpes (Hautes-)	86 000	34	39,5		26	30	76,5	8	9	23,5
Alpes-Marit.	491 000	100	20		88	18	88	12	2	12
Ardèche	256 000	96	37,5		79	31	82	17	8	18
Ardennes	277 000	85	31		69	25	81	16	6	19
Ariège	143 000	37	26		34	24	92	3	2	8
Aube	250 000	77	31		62	25	81	15	6	19
Aude	270 000	93	34,5		77	28,5	83	16	6	17
Aveyron	302 000	71	23,5		62	20,5	87	9	3	13
Belfort (Ter. de)	96 000	43	45		35	36	81	8	8	19
Bouches-d.-Rh.	1 075 000	312	29		274	25,5	88	38	3,5	12
Calvados	443 000	203	46		173	39	85	30	7	15
Cantal	183 000	49	27		41	22	84	8	4	16
Charente	319 000	69	22		58	18	84	11	3	16
Charente-Mar.	446 000	95	21		86	19	91	9	2	9
Cher	287 000	110	38		92	32	84	18	6	16
Corrèze	253 000	74	29		59	23	80	15	6	20
Corse	227 000	47	21		44	19	94	3	1	6
Côte-d'Or	356 000	100	28		78	22	78	22	6	22
Côtes-du-Nord	522 000	274	52		238	45,5	87	36	7	13
Creuse	182 000	54	30		40	22	74	14	8	26
Dordogne	394 000	123	31		100	25	81	23	6	19
Doubs	324 000	96	29,5		86	26	90	10	3	10
Drôme	275 000	90	33		79	29	88	11	4	12
Eure	331 000	100	30		92	28	92	8	2	8
Eure-et-Loir	268 000	102	38		84	31	82	18	7	18
Finistère	738 000	417	56		362	49	87	55	7	13
Gard	408 000	113	28		90	22	80	23	6	20
Garonne (Hte-)	518 000	147	28		122	23,5	83	25	5	17
Gers	192 000	48	25		39	20	81	9	5	19
Gironde	898 000	242	27		219	24	91	23	2,5	9
Hérault	484 000	119	25		105	22	88	14	3	12
Ille-et-Vilaine	605 000	289	48		256	42	89	33	5,5	11
Indre	254 000	73	29		61	24	84	12	5	16
Indre-et-Loire	367 000	117	32		94	26	80	23	6	20
Isère	609 000	197	32		166	27	84	31	5	16
Jura	224 000	67	30		58	26	87	9	4	13
Landes	253 000	58	23		47	19	81	11	4	19
Loir-et-Cher	247 000	62	25		53	21,5	86	9	4	14
Loire	682 000	274	40		237	35	87	37	5	13
Loire (Haute-)	222 000	69	31		51	23	74	18	8	26
Loire-Inférieure	721 000	341	47		286	40	84	55	8	16
Loiret	361 000	103	28,5		80	22	78	23	6	22
Lot	153 000	37	24		33	21,5	89	4	3	11
Lot-et-Garonne	271 000	73	27		62	23	85	11	4	15

TABLEAU III. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE (suite).

Départements	Population 1953	Tuberculose toutes formes			Tuberculose de l'appareil respiratoire			Tuberculose autres formes		
		N.	Taux pour 100 000 h.	%	N.	Taux pour 100 000 h.	%	N.	Taux pour 100 000 h.	%
Lozère	86 000	17	20		14	16	82	3	3,5	18
Maine-et-Loire	526 000	180	34		156	30	87	24	5	13
Manche	465 000	209	45		177	38	85	32	7	15
Marne	413 000	126	30,5		102	25	81	24	6	19
Marne (Hte-)	195 000	63	32		52	27	83	11	6	17
Mayenne	265 000	99	37		86	32	87	13	5	13
Meurthe-et-Mos.	588 000	203	34		164	28	81	39	7	19
Meuse	201 000	52	26		40	20	77	12	6	23
Morbihan	526 000	336	64		306	58	91	30	6	9
Moselle	744 000	229	21		195	26	85	34	4,5	15
Nièvre	251 000	81	32		72	29	89	9	4	11
Nord	2 094 000	935	44,5		802	38	86	133	6	14
Oise	426 000	124	29		100	23	81	24	6	19
Orne	283 000	96	34		80	28	83	16	6	17
Pas-de-Calais	1 269 000	692	55		591	46,5	85,5	101	8	14,5
Puy-de-Dôme	486 000	179	37		151	31	84	28	6	16
Pyrénées (Btes-)	427 000	108	25		95	22	88	13	3	12
Pyrénées (Htes-)	207 000	66	32		57	27,5	86	9	4	14
Pyrénées-Or.	237 000	70	30		61	26	87	9	4	13
Rhin (Bas-)	712 000	335	47		293	41	87,5	42	6	12,5
Rhin (Haut-)	504 000	234	46,5		207	41	88	27	5	12
Rhône	967 000	317	33		279	29	88	38	4	12
Saône (Haute-)	208 000	89	43		74	36	83	15	7	17
Saône-et-Loire	528 000	174	33		148	28	85	26	5	15
Sarthe	441 000	146	33		123	28	84	23	5	16
Savoie	256 000	84	33		71	28	84,5	13	5	15,5
Savoie (Haute-)	294 000	110	37		96	33	87	14	5	13
Seine	5 076 000	1 955	38,5		1 726	34	88	229	4,5	12
Seine-Inférieure	928 000	329	35,5		276	30	84	53	6	16
Seine-et-Marne	434 000	165	38		135	31	82	30	7	18
Seine-et-Oise	1 531 000	557	36		480	31	86	77	5	14
Sèvres (Deux-)	320 000	63	20		47	15	75	16	5	25
Somme	465 000	141	30		114	24,5	81	27	6	19
Tarn	312 000	97	31		83	27	86	14	4,5	14
Tarn-et-Gar.	174 000	52	30		43	25	83	9	5	17
Var	396 000	152	38		131	33	86	21	5	14
Vaucluse	266 000	72	27		58	22	81	14	5	19
Vendée	408 000	136	33		111	27	82	25	6	18
Vienne	325 000	104	32		88	27	85	16	5	15
Vienne (Hte-)	340 000	105	31		88	26	84	17	5	16
Vosges	370 000	151	41		127	34	84	24	6	16
Yonne	274 000	85	31		72	26	85	13	5	15
Domicile inconnu.		88			75			13		
Total pour la France.	42 742 000	15 437	36		13 202	31	86	2 235	5	14

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE DANS LES VILLES FRANÇAISES EN 1953

En 1953, 76 villes ont adressé à l'Institut National d'Hygiène leurs statistiques de mortalité tuberculeuse. Il s'agit de :

- 38 villes ayant moins de 100 000 habitants;
- 15 villes ayant entre 50 et 100 000 habitants;
- 23 villes ayant 100 000 ou plus de 100 000 habitants.

Les taux de mortalité tuberculeuse varient très sensiblement d'une ville à l'autre (tableau I), puisqu'ils s'échelonnent entre 107 pour 100 000 habitants à Poitiers et 13 à Auch et Avignon.

Mais il convient d'être extrêmement prudent dans l'interprétation de tels renseignements qui sont, souvent, de valeur très inégale. Différents facteurs, en effet, peuvent intervenir pour fausser la valeur absolue des résultats que nous recevons.

En effet, la part du hasard peut être importante dans une ville de faible population, où quelques décès en plus ou en moins peuvent faire varier considérablement les taux d'une année à l'autre. Il sera donc surtout intéressant d'étudier les statistiques des grandes villes (au moins 100 000 habitants).

De plus, un soin plus ou moins grand peut être apporté à la déclaration exacte de la cause de décès; un pourcentage trop élevé de décès de causes indéterminées (tableau I, fig. 1) rend certaines statistiques difficiles à interpréter. Cette rubrique, en ce qui concerne les villes, comprend, d'une part, les décès dont la cause n'a pas été précisée, d'autre part, les décès par sénilité. Ce pourcentage de décès de causes indéterminées varie cette année entre 47 % pour Bayonne et 1 % pour Tours. La rectification du taux de mortalité tuberculeuse, en tenant compte du pourcentage de décès qui devraient normalement être rapportés à la tuberculose, paraît trop arbitraire pour pouvoir être utilisé ici, ce pourcentage étant certainement variable d'une ville à l'autre. C'est pourquoi on devra surtout retenir pour l'étude des statistiques les villes où les déclarations de décès ne comptent pas plus de 15 % de bulletins inutilisables. 42 villes répondent à cette condition en 1953, parmi lesquelles 14 seulement sont des grandes villes de plus de 100 000 habitants.

Moins de 5 % de décès de causes indéterminées : Limoges.

- » 5 à 9 % de décès de causes indét. : Clermont-Ferrand, Lyon, Strasbourg.
- » 10 à 14 % » » : Bordeaux, Marseille, Nancy, Nice, Paris, Reims, Rennes, Saint-Etienne, Toulon.
- » 15 à 19 % » » : Brest, Dijon, Le Mans, Lille, Nîmes.
- » 20 et + » » : Roubaix (22), Toulouse (23,5), Nantes (36), Rouen (37), Grenoble (46 %).

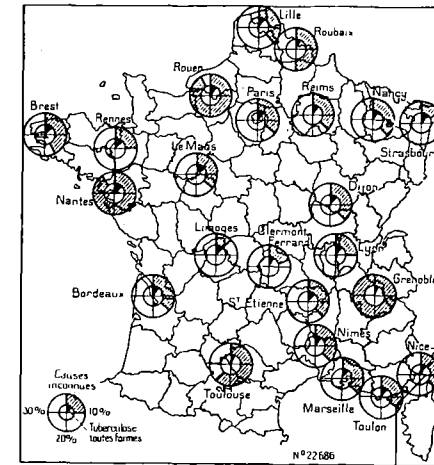


FIG. 1. — Pourcentage, par rapport à l'ensemble des décès, des décès par tuberculose et des décès de « causes indéterminées ».

Enfin, un certain nombre de villes ne font pas encore le décompte entre les décès de sujets domiciliés et de sujets non domiciliés, de telle sorte que dans ces villes la mortalité tuberculeuse se trouve augmentée du fait des décès de personnes étrangères à la ville. C'est, en 1953, le cas de 10 villes : Albi, Châlons-sur-Marne, Cahors, Foix, Gap, Lons-le-Saunier, Lunéville, Montauban, Poitiers, Tours. Marseille, cette année, a fait cette discrimination, alors que Poitiers qui l'avait réalisée en 1952 ne l'a pas renouvelée cette année. Il est très difficile de définir dans quelle proportion les taux de mortalité de ces villes se trouvent exagérés : si, en effet, on se réfère aux statistiques données par les villes qui nous indiquent cette subdivision, on remarque que ces chiffres sont extrêmement variables de l'une à l'autre.

Ces réserves étant faites, nous pouvons maintenant étudier les taux de mortalité tuberculeuse enregistrés en 1953.

I. — MORTALITÉ TUBERCULEUSE ANNUELLE
ET TRIMESTRIELLE

Si nous considérons les 14 grandes villes de plus de 100 000 habitants (et ayant au plus 15 % de décès de causes indéterminées), nous pouvons ranger ces villes dans l'ordre suivant, d'après les taux décroissants de mortalité par tuberculose toutes formes, mortalité concernant les sujets « domiciliés » (tableau I, fig. 2 :

Strasbourg	57	Bordeaux	37,5
Rennes	52	Clermont-Ferrand	36
Saint-Etienne	52	Reims	36
Nancy	48	Marseille	34
Limoges	45	Paris	32
Nice	45	Lyon	31
Toulon	40	Nîmes	30

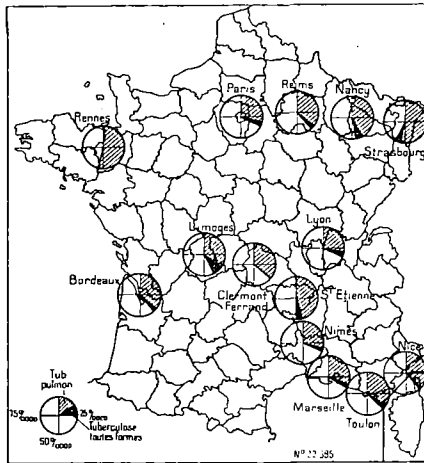


FIG. 2.

Mortalité par tuberculose dans quatorze grandes villes.

Les 9 autres villes de plus de 100 000 habitants dont nous possédons les chiffres, mais qui accusent en même temps une proportion élevée de décès de causes inconnues, présentent les taux suivants :

	Mortalité par tuberculose pour 100 000 h.	Décès de causes indéterminées
Brest	65	17 %
Le Mans	48	17 %
Lille	46	16 %
Nantes	41	36 %
Dijon	40	16 %
Rouen	40	37 %
Roubaix	30	22 %
Toulouse	24	23,5 %
Grenoble	22,5	46 %

Notamment pour Nantes, Rouen et Grenoble, ces chiffres sont certainement inférieurs à la réalité, puisqu'il existe dans ces villes un nombre élevé de décès de cause imprécisée, dont certains relèvent sûrement de la tuberculose.

Cette étude des grandes villes nous permet de remarquer dans la plupart d'entre elles un taux de mortalité par tuberculose toutes formes supérieur au taux moyen de la France (36 pour 100 000 habitants).

Parmi les 43 villes de moins de 100 000 habitants (tableau I) qui nous ont adressé leurs statistiques et qui ont fait le décompte des sujets non domiciliés, 22 seulement ont un pourcentage de décès de causes inconnues ne dépassant pas 15 %; 9 d'entre ces dernières ont un taux de mortalité tuberculeuse inférieur au chiffre moyen de la France, 13 ont un chiffre supérieur.

Ce taux est très élevé pour Vannes (82), Lorient (63), Narbonne (53), Privas (52). Il est très bas pour Rueil (15), Auch (13), Avignon (13).

De l'étude de ces divers chiffres, il ressort que la tuberculose pulmonaire est responsable de la majorité des décès par tuberculose. La proportion des décès par tuberculose pulmonaire par rapport aux décès par tuberculose toutes formes, pour les 14 grandes villes déjà considérées, s'échelonne entre 85 % (Lyon) et 100 % (Rennes, Clermont-Ferrand).

Clermont-Ferrand	100 %	Strasbourg	93 %
Rennes	100 %	Marseille	89 %
Paris	97 %	Nancy	89 %
Nice	96 %	Saint-Etienne	89 %
Nîmes	94 %	Toulon	88 %
Bordeaux	93 %	Lyon	85 %
Reims	93 %	Limoges	80 %

Pour les villes de moindre importance, le pourcentage de tuberculose pulmonaire par rapport à la tuberculose toutes formes est beaucoup plus variable et passe de 41 % à Dieppe, à 100 % à Angers, Argenteuil, Chaumont, Laon, La Roche-sur-Yon, Privas, Rueil, Saint-Quentin, Valence, Vesoul.

L'incidence de la mortalité par tuberculose sur la mortalité générale pour les 14 grandes villes déjà citées est la suivante (tableau I, fig. 1) :

Rennes	5 %	Clermont-Ferrand	3,5 %
Saint-Etienne	5 %	Bordeaux	3 %
Strasbourg	5 %	Lyon	3 %
Limoges	4 %	Marseille	3 %
Nancy	4 %	Nîmes	3 %
Nice	4 %	Paris	3 %
Toulon	4 %	Rennes	3 %

à Nantes et à Rouen (où les % d'indétermination sont respectivement 36 et 37 %); l'incidence de la mortalité par tuberculose sur la mortalité générale est de 4 %.

TABLEAU I — MORTALITÉ TUBERCULEUSE ET MORTALITÉ GÉNÉRALE EN 1953

Villes	Population	Mortalité par tuberculose				% de tub. pulmonaire p. rapport à la tub. t. formes	Mortalité générale		% des décès par tub. par rapport à la mortal. générale	Causes inconnues	
		Tuberculose pulmonaire		Tuberculose t. formes			N.	Taux pour 10 000 h.		N.	% par rapport aux décès t. causes
		N.	Taux p. 100 000 h.	N.	Taux p. 100 000 h.						
<i>1° Décès des sujets domiciliés dans la ville</i>											
Aix-en-Prov.	50 000	13	26	15	30	87	519	104	3	146	28
Agen	33 397	12	36	13	39	92	370	111	3,5	42	11
Alençon	19 691	6	30,5	7	36	86	278	141	2,5	69	25
Amiens	84 774	22	26	27	32	81	1 186	140	2	126	11
Angers	94 408	39	41	39	41	100	1 189	126	3	111	9
Annecey	26 722	11	41	13	49	85	312	117	4	63	20
Argenteuil	62 000	29	47	29	47	100	569	92	5	102	18
Auch	15 253	1	7	2	13	50	210	138	1	30	14
Avignon	60 056	7	12	8	13	88	611	102	1	31	5
Bayonne	32 620	3	9	4	12	75	438	134	1	207	47
Belfort	40 900	14	35	17	43	82	409	100	4	30	7
Besançon	63 508	25	39	29	46	86	723	114	4	90	12
Bordeaux	253 751	88	35	95	37,5	93	3 035	120	3	430	14
Bourg	25 944	7	27	8	31	88	228	88	3	36	16
Bourges	51 040	17	33	25	49	68	734	144	3	161	22
Brest	100 000	55	55	65	65	85	1 085	109	6	182	17
Brive	33 501	7	21	8	24	87	377	113	2	14	4
Chambéry	29 975	12	40	13	44	92	336	112	4	79	23,5
Chartres	26 422	7	26	10	42	70	414	157	3	71	17
Chauumont	16 851	11	65	11	65	100	199	118	6	36	18
Cherbourg	40 042	23	58	27	67	85	387	97	7	85	22
Clerm.-Ferrand	108 090	39	36	39	36	100	1 100	102	3,5	88	8
Colmar	46 124	20	43	22	48	91	646	140	3	50	8
Dieppe	26 365	9	34	13	50	41	311	118	4	50	16
Dijon	100 664	34	34	40	40	85	1 132	113	4	179	16
Grenoble	102 161	23	22,5	23	22,5	100	1 011	99	2	462	46
Laon	17 401	4	23	4	23	100	147	84	3	16	11
La Rochelle	48 923	3	6	7	14	43	668	135	1	168	25
La Roche-s-Yon	18 107	7	39	7	39	100	161	89	4	16	10
Le Mans	100 455	39	39	48	48	81	1 199	120	4	199	17
Lille	188 871	74	39	87	46	85	2 348	124	4	383	16
Limoges	107 857	39	36	49	45	80	1 255	116	4	55	4
Lorient	53 843	33	61	34	63	97	483	90	7	62	13
Lyon	460 748	122	26,5	143	31	85	5 037	109	3	477	9,5
Marseille	636 264	192	30	216	34	89	7 260	114	3	943	13
Metz	70 105	19	27	22	31	86	794	113	3	33	4
Moulins	23 254	8	34	10	43	80	306	132	3	20	6,5
Mulhouse	99 631	34	34	41	41	83	1 263	127	3	224	18
Nancy	113 477	48	42	54	48	89	1 406	124	4	179	13
Nantes	192 770	69	36	79	41	87	2 215	115	4	788	36
Narbonne	29 975	15	50	16	53	94	316	105	5	20	6
Nice	240 034	104	43	108	45	96	2 940	123	4	390	13
Nîmes	104 109	29	28	31	30	94	1 066	103	3	156	15
Niort	32 752	6	18	7	21	86	372	114	2	107	29
Orléans	70 240	17	24	20	28,5	85	845	121	2	182	27
Paris	2 725 374	751	27,5	868	32	87	27 358	100	3	3 776	14
Pau	46 158	15	32,5	17	37	88	563	122	3	63	11
Perpignan	74 984	19	25	21	28	90	781	104	3	115	15
Privas	5 787	3	52	3	52	100	66	114	4,5	5	8
Reims	110 749	37	34	40	36	93	1 333	121	3	181	14
Rennes	113 781	59	52	59	52	100	1 287	113	5	126	10
Roubaix	100 978	24	24	30	30	80	1 694	169	2	377	22
Rouen	118 623	46	39	48	40	96	1 305	110	4	484	37
Rueil-Malm.	27 016	4	15	4	15	100	232	86	2	32	14
Saint-Etienne	177 966	82	46	92	52	89	2 098	118	5	293	14
Saint-Germain	22 013	12	55	13	59	92	255	116	5	48	19
Saint-Quentin	48 556	18	37	18	37	100	644	133	3	122	19
Strasbourg	175 515	93	53	100	57	93	2 153	123	5	162	7,5
Tarbes	44 854	12	27	12	27	100	502	112	2	120	24
Toulon	125 742	44	35	50	40	88	1 419	113	4	177	12,5
Toulouse	264 411	52	19	64	24	81	3 022	116	2	711	23,5
Troyes	58 805	19	32	26	44	73	693	118	4	106	15
Valence	40 020	7	17,5	7	17,5	100	331	82	2	64	19
Vannes	28 189	22	78	23	82	96	313	111	7	43	14
Versailles	70 141	19	27	23	33	83	672	96	3	113	17
Vesoul	11 825	2	17	2	17	100	97	82	2	5	5
<i>2° Décès survenus dans la ville (domic. + non domic.)</i>											
Albi	34 342	20	58	23	67	87	532	155	4	96	18
Châlons-sur-M.	31 120	26	83	28	90	93	296	95	9,5	62	21
Cahors	15 345	10	65	10	65	100	252	164	4	4	2
Foix	7 798	1	13	2	26	50	141	181	1	25	18
Gap	16 371	9	55	11	67	82	226	138	5	54	24
Lons-le-Saunier	15 568	12	77	14	90	86	269	173	5	27	10
Lunéville	20 377	5	25	9	44	56	270	133	3	25	9
Montauban	36 281	21	58	26	72	81	541	149	5	55	10
Poitiers	48 546	30	62	52	107	58	723	149	7	58	8
Tours	80 044	28	35	33	41	85	1 231	154	3	17	1

Pour les villes de moins de 100 000 habitants, la part du hasard peut être trop grande pour que les chiffres puissent être statistiquement utilisables.

L'étude de l'évolution saisonnière (tableau II) de la mortalité tuberculeuse montre dans les grandes villes que les taux les plus bas

TABLEAU II. — ÉVOLUTION SAISONNIÈRE
MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE TOUTES FORMES

Villes	1 ^{er} trimestre		2 ^e trimestre		3 ^e trimestre		4 ^e trimestre	
	N.	T. (1)	N.	T. (1)	N.	T. (1)	N.	T. (1)
Bordeaux	33	52	22	35	20	32	20	32
Clermont-Ferrand	11	41	13	48	10	37	5	18,5
Limoges	19	71	12	44,5	7	26	11	41
Lyon	35	30,5	45	39	28	24	35	30
Marseille	67	42	57	36	42	26	50	31
Nancy	17	60	12	42	11	39	14	50
Nice	29	48	20	33	19	32	40	67
Nîmes	9	35	5	19	5	19	12	46
Paris	291	43	198	29	174	26	205	30
Reims	12	43	11	40	7	25	10	36
Rennes	22	77	12	42	17	60	8	28
Saint-Etienne	31	70	26	58	15	34	20	45
Strasbourg	33	75	18	41	16	36	33	75
Toulon	17	54	12	38	15	47	6	19

(1) Taux pour 100 000 h., rapportés à la base annuelle.

s'observent généralement au cours du deuxième ou troisième trimestre, les taux les plus élevés au premier et quatrième trimestre (surtout au premier). Mais, suivant les villes, on note parfois des variations importantes.

II. — ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ

La comparaison entre les taux de mortalité tuberculeuse en 1952 et en 1953 permet de constater dans l'ensemble une diminution en 1953 par rapport à 1952. Ce fait concorde d'ailleurs avec la rétrocession de la mortalité tuberculeuse observée dans l'ensemble de la France. Cette constatation a d'autant plus de valeur que le pourcentage de décès de cause indéterminée a diminué dans de nombreuses villes.

Cette étude comparative des statistiques annuelles n'est guère valable que pour les grandes villes.

Dans les grandes villes de plus de 100 000 habitants (et ne présentant

MORTALITE PAR TUBERCULOSE DANS QUELQUES GRANDES VILLES FRANCAISES EN 1950-1951-1952-1953

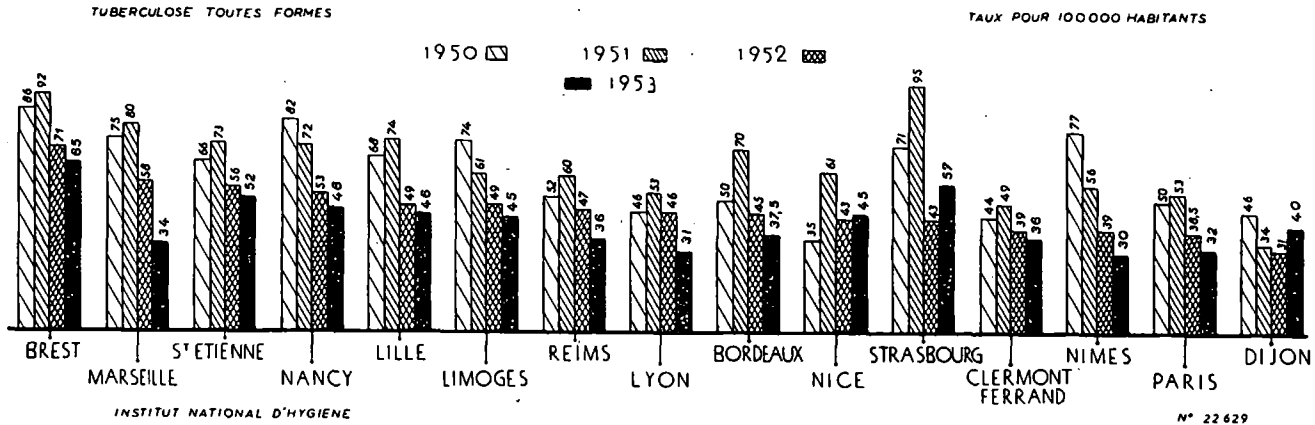


Fig. 3.

TUBERCULOSE

MORTALITE ANNUELLE DEPUIS 1930

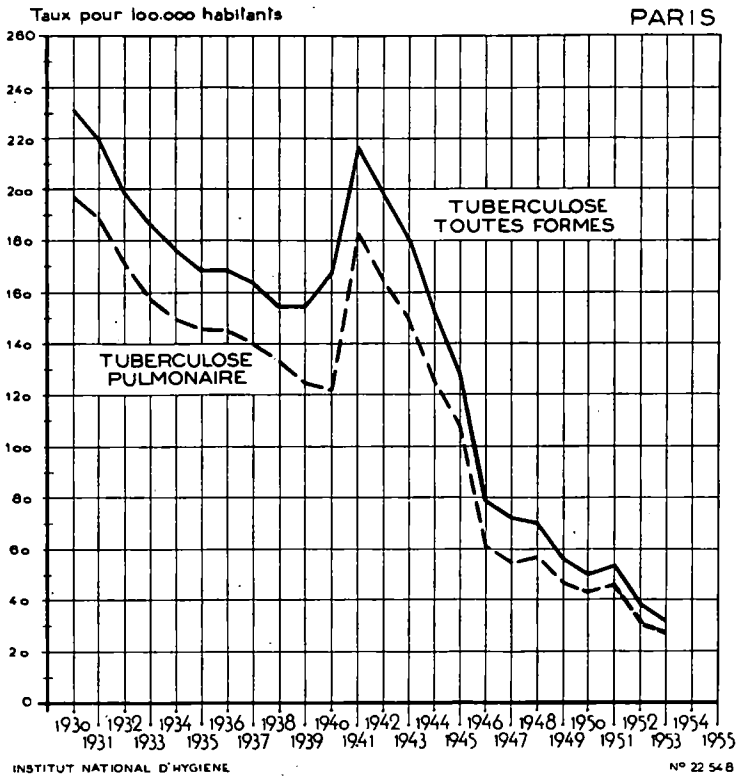


FIG. 4.

pas plus de 15 % de décès de cause inconnue), les taux sont inférieurs à ceux de l'an dernier, sauf pour Nice, Strasbourg et Toulon (fig. 3 et 4) :

Strasbourg	57 pour 100 000 h en 1953;	43 pour 100 000 h en 1952
Rennes	52 » »	même taux en 1952
Saint-Etienne	52 » »	56 » »
Nancy	48 » »	53 » »
Limoges	45 » »	49 » »
Nice	45 » »	43 » »
Toulon	40 » »	37 » »
Bordeaux	37,5 » »	45 » »
Clermont	36 » »	39 » »
Reims	36 » »	47 » »
Marseille	34 » »	58 » »
Paris	32 » »	38,5 » »
Lyon	31 » »	46 » »
Nîmes	30 » »	39 » »

Cette diminution est très importante pour Lyon où le taux passe de 46 à 31 (le pourcentage de causes inconnues a peu varié). Pour Marseille, cette diminution paraît également importante (58 au lieu de 34); en réalité, le taux de mortalité considéré concerne, en 1953, uniquement les sujets « domiciliés »; de plus, le pourcentage de décès de cause imprécisée a beaucoup augmenté (3 % en 1952, 13 % en 1953). La valeur de cette diminution de mortalité est donc difficile à apprécier et à chiffrer.

La diminution des taux de mortalité est très notable, également, dans 3 autres grandes villes :

Grenoble	22,5	en 1953	45	en 1952
Reims	36	»	47	»
Rouen	40	»	54	»

Quoique très élevé, le pourcentage de décès de cause inconnue est resté sensiblement identique en 1952 et en 1953; aussi la comparaison entre les taux annuels de mortalité dans ces villes reste-t-elle possible.

D'une année à l'autre, le *pourcentage de décès par tuberculose pulmonaire par rapport à la tuberculose toutes formes* reste, bien entendu, du même ordre de grandeur. Cependant, dans certaines villes, il est, en 1953, un peu plus élevé qu'en 1952.

Ce même fait est d'ailleurs observé pour l'ensemble de la France.

Quant à l'*incidence de la mortalité par tuberculose sur la mortalité générale*, elle a diminué dans presque toutes les grandes villes françaises.

En conclusion : la mortalité par tuberculose, bien que variable d'une ville à l'autre, est en régression par rapport à 1952, régression déjà observée pour l'ensemble de la France.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et A. ROUILLON.

MALADIES VÉNÉRIENNES

Le présent rapport comprend :

1° Les renseignements statistiques habituels concernant le nombre de cas de maladies vénériennes déclarées et l'activité des dispensaires anti-vénériens au cours du 4^e trimestre 1953 (France métropolitaine et parmi les départements d'outre-mer : la Martinique et la Réunion).

2° La récapitulation annuelle des renseignements statistiques recueillis en 1953 et la continuation de l'étude comparative de l'évolution du nombre de cas déclarés et de l'activité des dispensaires.

3° L'étude, d'après les chiffres fournis par les dispensaires, du pourcentage de syphilis dépistées dans les groupes suivants :

Examens prénuptiaux, examens pré et post-nataux, examens systématiques de la Sécurité Sociale, détenus, travailleurs étrangers, consultants bénévoles.

I. — RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS AU COURS DU 4^e TRIMESTRE 1953

a) Le nombre de maladies vénériennes déclarées au cours du 4^e trimestre 1953 a été de 4 755. Il se décompose ainsi :

Blennorragie	4 323
Syphilis primaire et secondaire	355
Chancre mou	74
Maladie de Nicolas-Favre	3
	<u>4 755</u>

Le tableau suivant compare ces chiffres à ceux du trimestre précédent et à ceux du 4^e trimestre 1952.

	4 ^e trim. 1953	4 ^e trim. 1952	3 ^e trim. 1953
Blennorragie	4 323	3 964	4 167
Syphilis primaire et secondaire ...	355	410	263
Chancre mou	74	41	27
Maladie de Nicolas-Favre	3	0	2

Ainsi, par rapport au 4^e trimestre de l'année précédente, on note que la diminution des syphilis contagieuses se poursuit, tandis que la blennorragie est en légère augmentation.

L'augmentation importante du nombre de chancres mous déclarés est due à une recrudescence de cette affection dans le département des Bouches-du-Rhône. Les services sanitaires locaux poursuivent une enquête à ce sujet.

b) Les renseignements statistiques, concernant l'activité des dispensaires antivénériens, indiquent que 450 296 consultations ou actes thérapeutiques se répartissent en 21 785 séances de consultations.

Comme nous le notions déjà l'année précédente, le nombre de consultations s'est notamment élevé (62 286) après la baisse saisonnière du trimestre précédent.

Le nombre d'examens de laboratoire fut de : 143 370, comprenant :

109 190 examens sérologiques,
dont 13 914 positifs.

34 180 examens microbiologiques, dont 4 508 positifs.

204 625 injections ont été faites, dont la répartition est donnée au tableau.

3 317 malades ont été traités pour syphilis par 16 268,30 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente en moyenne 4 900 000 unités par malade, en augmentation de 1 400 000 par rapport au 4^e trimestre de l'année précédente.

2 660 malades ont été traités pour blennorragie par 1 719,7 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente 640 000 unités par malade en moyenne.

1 660 malades ont reçu en moyenne 13 g de sulfamides.

II. — RÉCAPITULATION ANNUELLE DES RENSEIGNEMENTS
RECUEILLIS AU COURS DE L'ANNÉE 1953
ET CONTINUATION DE L'ÉTUDE DE L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS
ET DE L'ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES

(Voir à ce sujet le début de cette étude parue dans le tome 9, n° 1, janv.-mars 1954.)

Les tableaux suivants donnent les chiffres qui sont visualisés par les graphiques :

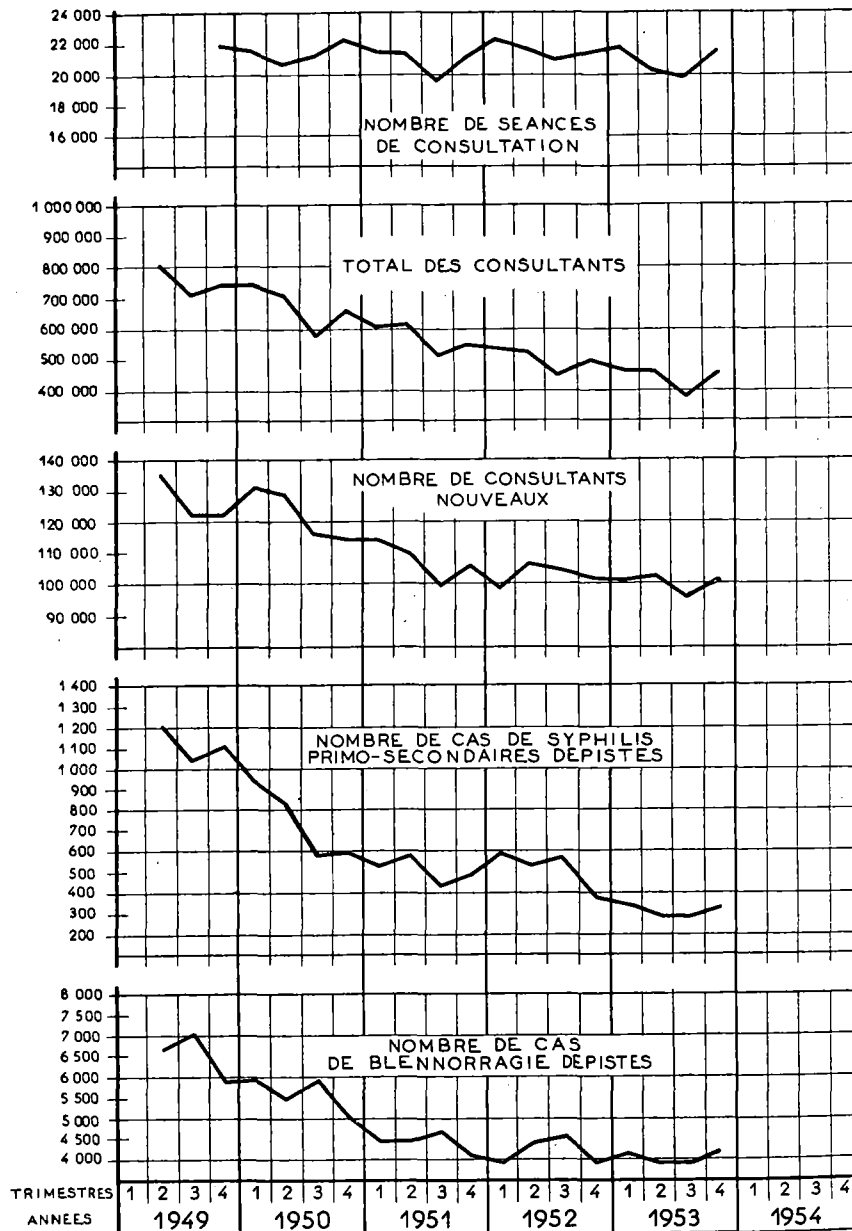
	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953
Blennorragie	34 787	29 906	25 811	24 257	21 322	17 888	14 664	15 098	16 151
Syphilis primaire et secondaire ...	12 094	15 454	12 255	8 681	4 819	2 703	1 998	1 874	1 282
Chancre mou	1 495	1 060	421	327	262	178	175	138	154

	1949 (trimestres)				1950 (trimestres)			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Nombre de séances de consultations				21 966	21 597	20 196	21 196	22 097
Total des consultations données	800 455	710 293	744 462	744 531	713 800	579 480	661 395	
Nombre brut des consultants nouveaux	135 039	122 468	122 093	131 430	129 443	116 007	114 903	
Nombre de cas de syphilis primo-secondaire	1 205	1 045	1 107	945	822	581	592	
Nombre de cas de blennorragie	6 659	7 077	5 830	5 837	5 495	5 884	5 076	
<i>Répartition des</i>								
	(1)	%		%				
Bénévoles	150 671	39,7	190 193	38,7				
Prénuptiaux	77 155	20,3	102 906	20,9				
Pré et postnataux	77 560	20,4	104 247	21,2				
Examen de santé de la Sécurité Sociale	8 067	2,1	8 646	1,8				
Travailleurs étrangers ...	7 471	2	11 413	2,3				
Détenus	51 037	13,5	66 427	13,5				
Prostituées	7 639	2	7 951	1,6				
Total	379 600	100	491 783	100				

(1) Ces chiffres sont les totaux des trois derniers trimestres seulement, en 1949.

	1951 (trimestres)				1952 (trimestres)				1953 (trimestres)			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	21 538	21 330	19 521	21 160	22 270	21 772	20 934	21 338	21 875	20 371	19 869	21 785
	608 136	612 378	516 411	549 890	534 732	521 758	449 519	494 838	468 345	460 354	388 010	450 296
	114 712	109 528	99 855	105 902	98 268	106 859	104 841	102 786	101 634	102 924	98 877	106 713
	522	584	424	481	596	530	570	385	348	286	283	330
	4 402	4 429	4 650	4 119	3 958	4 421	4 552	3 955	4 112	3 940	3 941	4 104
<i>consultants nouveaux.</i>												
		%		%		%		%		%		%
	160 547	37,3	153 802	37,2	155 682	38,9						
	90 912	21,1	88 297	21,4	82 247	20,6						
	94 062	22	89 923	21,8	80 280	20,1						
	7 938	1,9	7 490	1,8	5 052	1,3						
	9 121	2,1	9 797	2,4	9 975	2,5						
	60 369	14	55 147	13,4	47 811	12						
	7 048	1,6	8 298	2	18 701	4,6						
	429 997	100	412 754	100	399 748	100						

ACTIVITE DES DISPENSAIRES NOMBRE DE CAS CONTAGIEUX DEPISTES



On voit qu'en 1953, la diminution du nombre de syphilis contagieuses déclarées s'est encore fortement accentuée (d'environ 1/3). Il y en a dix fois moins qu'en 1945.

Par contre, on peut estimer que, depuis 1950, le nombre de cas de blennorrhagies et de chancres mous fut à peu près stationnaire.

En 1953, il y eut 233 842 consultations de moins dans les dispensaires. Mais le nombre de consultants nouveaux et de consultants bénévoles fut à peu près identique. La diminution n'a donc pas porté sur l'activité de dépistage des dispensaires. La comparaison du nombre de cas dépistés est donc valable d'une année sur l'autre.

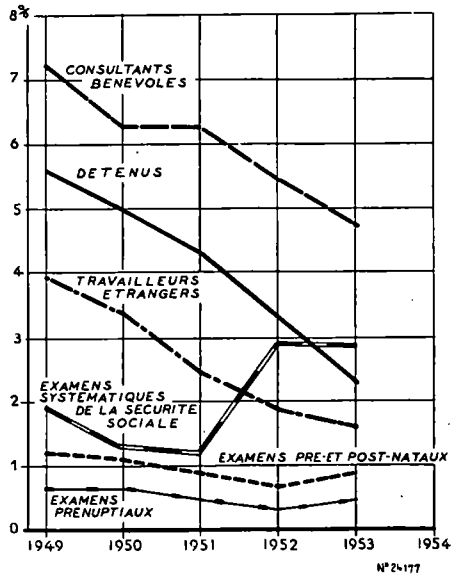
L'augmentation du nombre de prostituées examinées n'est due qu'à l'exactitude du mode de relevé, ainsi que nous l'avons expliqué dans le tome 9, n° 1, janvier-mars 1954 (p. 88).

III. — ETUDE, D'APRÈS LES CHIFFRES FOURNIS PAR LES DISPENSAIRES, DU POURCENTAGE DE SYPHILIS DÉPISTÉES DANS DIVERS GROUPES

Les chiffres absolus et pourcentages sont indiqués par le tableau suivant :

		1949	1950	1951	1952	1953
Prénuptiaux.	Sujets.	77 155	102 906	88 876	88 297	82 241
	Cas.	576	731	494	426	450
	%	0,7	0,7	0,5	0,4	0,5
Pré et post-nataux.	Sujets.	77 560	104 247	90 679	89 923	80 280
	Cas.	941	1 164	891	750	732
	%	1,2	1,1	0,9	0,7	0,9
Sécurité Sociale.	Sujets.	8 067	8 646	7 938	7 490	5 052
	Cas.	160	108	103	223	150
	%	1,9	1,3	1,2	2,9	2,9
Détenus.	Sujets.	51 037	66 427	60 369	55 147	47 811
	Cas.	2 889	3 380	2 634	1 871	1 100
	%	5,6	5	4,3	3,3	2,3
Travailleurs étrangers.	Sujets.	7 471	11 413	9 246	9 797	9 975
	Cas.	290	393	231	188	162
	%	3,9	3,4	2,5	1,9	1,6
Consultants bénévoles.	Sujets.	150 671	190 193	149 936	163 087	155 682
	Cas.	10 820	11 988	9 423	9 013	7 365
	%	7,2	6,3	6,3	5,5	4,8

L'évolution des pourcentages de syphilis dépistées dans chaque groupe est indiquée par le graphique suivant :



On voit que :

1° Les pourcentages sont entre eux dans des rapports qu'on aurait pu prédire.

Les plus faibles sont ceux des examens pré-nuptiaux (0,7 à 0,4 %), puis des pré et post-nataux (1,2 à 0,7 %).

Les plus élevés sont ceux des consultants bénévoles (7,2 à 4,8 %), puis des détenus (5,6 à 2,3 %), enfin des travailleurs étrangers (3,9 à 1,6 %).

2° Toutes les courbes sont descendantes, sauf celle des examens systématiques de la Sécurité Sociale où on note une ascension nette pour les deux dernières années. Le pourcentage passe de 1,2 à 2,9; nous ne sommes pas en mesure de fournir une explication, même hypothétique, de ce fait. Il faut seulement souligner qu'en pratique ces examens systématiques de la Sécurité Sociale ne portent que sur des volontaires dont le nombre est d'ailleurs très limité et non sur des échantillons représentatifs de la population.

Travail de la Section de vénéréologie présenté par

Dr G. PÉQUIGNOT et M^{lle} D. LAFAGE.

I. — Maladies vénériennes déclarées, en application de la loi du 31 Décembre 1942,
au cours du quatrième trimestre 1953.

1° BLENNORRAGIE

Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	0	0	0	0	Garonne (Hte-).....	18	10	18	46	Pas-de-Calais	3	1	2	6
Aisne	0	2	0	2	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	0	6	5	11
Allier	8	3	4	15	Gironde	38	40	48	126	Pyrénées (Bses-)....	8	6	10	24
Alpes (Basses-).....	0	0	0	0	Hérault	14	14	11	39	Pyrénées (Htes-)....	1	1	0	2
Alpes (Hautes-).....	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	3	3	4	10	Pyrénées-Or	5	1	4	10
Alpes-Marit.	25	19	28	72	Indre	16	14	13	43	Rhin (Bas-).....	9	13	15	37
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	9	12	3	24	Rhin (Haut-).....	5	6	6	17
Ardennes	7	3	3	13	Isère	5	6	21	32	Rhône	50	44	43	137
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-).....	1	1	3	5
Aube	18	10	2	30	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	3	0	6	9
Aude	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	1	1	0	2
Aveyron	0	0	0	0	Loire	18	7	8	33	Savoie	1	0	0	1
Belfort (Ter. de)....	5	4	2	11	Loire (Haute-).....	0	0	0	0	Savoie (Haute-)....	0	0	4	4
Bouches-d.-Rh.	88	70	69	227	Loire-Inférieure	10	9	8	27	Seine	970	789	948	2 707
Calvados	6	3	5	14	Loiret	3	0	0	3	Seine-Inférieure	18	24	16	58
Cantal	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	6	4	0	10
Charente	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	0	0	0	0	Seine-et-Oise	8	8	6	22
Charente-Mar.	12	8	6	26	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-).....	1	0	0	1
Cher	8	0	1	9	Maine-et-Loire	1	3	5	9	Somme	2	6	9	17
Corrèze	0	0	0	0	Manche	5	8	3	16	Tarn	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Marne	0	1	7	8	Tarn-et-Garonne	1	4	1	6
Côte-d'Or	8	3	1	12	Marne (Hte-).....	1	0	0	1	Var	21	17	22	60
Côtes-du-Nord	1	2	3	6	Mayenne	0	0	0	0	Vaucluse	2	4	4	10
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Mos.	35	28	39	102	Vendée	0	0	0	0
Dordogne	0	4	0	4	Meuse	0	0	0	0	Vienne	4	6	0	10
Doubs	4	5	2	11	Morbihan	4	2	1	7	Vienne (Hte-).....	1	2	2	5
Drôme	1	0	0	1	Moselle	21	14	7	42	Vosges	0	4	6	10
Eure	3	0	2	5	Nièvre	2	0	1	3	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nord	42	31	33	106					
Finistère	1	1	0	2	Oise	0	0	0	0					
Gard	1	2	1	4	Orne	0	0	1	1					
										<i>France entière.</i>	<i>1 562</i>	<i>1 289</i>	<i>1 472</i>	<i>4 323</i>

2° SYPHILIS PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	0	0	0	0	Garonne (Hte-).....	0	0	0	0	Pas-de-Calais	2	2	2	6
Aisne	0	1	0	1	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	0	0	0	0
Allier	0	1	0	1	Gironde	2	1	5	8	Pyrénées (Bses-).....	0	3	1	4
Alpes (Basses-).....	0	0	0	0	Hérault	2	0	1	3	Pyrénées (Htes-).....	0	0	0	0
Alpes (Hautes-).....	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	0	1	2	3	Pyrénées-Or.	0	0	0	0
Alpes-Marit.	0	1	2	3	Indre	0	0	0	0	Rhin (Bas-).....	2	3	1	6
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	0	0	0	0	Rhin (Haut-).....	1	1	0	2
Ardennes	0	3	0	3	Isère	1	5	4	10	Rhône	5	5	11	21
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-).....	0	0	0	0
Aube	0	0	1	1	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	1	1	2
Aveyron	0	0	0	0	Loire	0	1	0	1	Savoie	1	0	0	1
Belfort (Ter. de)....	0	0	0	0	Loire (Haute-).....	0	0	0	0	Savoie (Haute-).....	0	0	0	0
Bouches-d.-Rh.	3	3	4	10	Loire-Inférieure	0	0	1	1	Seine	76	59	52	187
Calvados	0	0	1	1	Loiret	1	0	0	1	Seine-Inférieure	0	1	3	4
Cantal	1	0	0	1	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	0	3	0	3
Charente	0	0	2	2	Lot-et-Garonne	0	0	0	0	Seine-et-Oise	3	5	0	8
Charente-Mar.	0	0	0	0	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-).....	1	0	0	1
Cher	0	0	0	0	Maine-et-Loire	0	0	0	0	Somme	1	3	0	4
Corrèze	0	0	0	0	Manche	0	0	0	0	Tarn	1	3	0	4
Corse	0	0	0	0	Marne	1	1	0	2	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	1	1	Marne (Hte-).....	0	0	0	0	Var	1	4	1	6
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Mayenne	2	1	0	3	Vaucluse	0	0	2	2
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Mos.	1	1	0	2	Vendée	0	0	0	0
Dordogne	2	2	2	6	Meuse	1	0	0	1	Vienne	1	0	0	1
Doubs	0	0	0	0	Morbihan	0	0	0	0	Vienne (Hte-).....	0	0	0	0
Drôme	0	1	0	1	Moselle	5	3	4	12	Vosges	1	1	3	5
Eure	0	0	0	0	Nièvre	0	1	0	1	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nord	1	2	3	6					
Finistère	3	0	0	3	Oise	0	0	0	0					
Gard	0	0	0	0	Orne	0	0	0	0					
										<i>France entière.</i>	<i>122</i>	<i>123</i>	<i>110</i>	<i>355</i>

3° CHANCRE MOU

Départements	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Aube	0	0	1	1
Bouches-du-Rhône	16	19	17	52
Corse	1	0	0	1
Gironde	3	0	5	8
Loire	0	0	1	1
Moselle	1	0	0	1
Bas-Rhin	0	0	1	1
Rhône	0	0	1	1
Seine	3	2	0	5
Seine-et-Oise	1	0	0	1
Var	2	0	0	2
<i>Total</i>	<i>27</i>	<i>21</i>	<i>26</i>	<i>74</i>

4° MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

Départements	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Hérault	0	1	0	1
Rhône	0	1	0	1
Seine	1	0	0	1
<i>Total</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>3</i>

5° INDICES DE MORBIDITÉ DE LA BLENNORRAGIE ET DE LA SYPHILIS

(AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1953)

Indices calculés sur la base annuelle et rapportés à 100 000 habitants.

Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis
Ain	0	0	Garonne (Haute-)	35,5	0	Pas-de-Calais	1,9	1,9
Aisne	1,6	0,8	Gers	0	0	Puy-de-Dôme	9	0
Allier	15,9	1	Gironde	56,1	3,5	Pyrénées (Basses-)	22,4	3,7
Alpes (Basses-)	0	0	Hérault	32,2	2,4	Pyrénées (Hautes-)	3,8	0
Alpes (Hautes-)	0	0	Ille-et-Vilaine	6,6	1,9	Pyrénées-Orient.	16,9	0
Alpes-Maritimes	58,6	2,4	Indre	67,7	0	Rhin (Bas-)	20,7	3,3
Ardèche	0	0	Indre-et-Loire	26,1	0	Rhin (Haut-)	13,4	1,5
Ardennes	18,7	4,3	Isère	21,0	6,5	Rhône	56,6	8,6
Ariège	0	0	Jura	0	6	Saône (Haute-)	9,6	0
Aube	48	1,6	Landes	0	0	Saône-et-Loire	6,8	0
Aude	0	0	Loir-et-Cher	0	0	Sarthe	1,8	1,8
Aveyron	0	0	Loire	19,3	0,5	Savoie	1,5	1,5
Belfort (Terr. de)	45,8	0	Loire (Haute-)	0	0	Savoie (Haute-)	5,4	0
Bouches-du-Rhône	84,4	3,7	Loire-Inférieure	14,9	0,5	Seine	213,3	14,7
Calvados	12,6	0,9	Loiret	3,3	1,1	Seine-Inférieure	25	1,7
Cantal	0	2,1	Lot	0	0	Seine-et-Marne	9,2	2,7
Charente	0	2,5	Lot-et-Garonne	0	0	Seine-et-Oise	5,7	2
Charente-Maritime	23,3	0	Lozère	0	0	Sèvres (Deux-)	1,2	1,2
Cher	12,5	0	Maine-et-Loire	6,8	0	Somme	14,6	3,4
Corrèze	0	0	Manche	13,7	0	Tarn	0	5,1
Corse	0	0	Marne	7,7	1,9	Tarn-et-Garonne	13,7	0
Côte-d'Or	13,4	1,1	Marne (Haute-)	2,0	0	Var	60,6	6
Côtes-du-Nord	4,6	0	Mayenne	0	4,5	Vaucluse	15	3
Creuse	0	0	Meurthe-et-Moselle	69,3	1,3	Vendée	0	0
Dordogne	4	6	Meuse	0	1,9	Vienne	12,3	1,2
Doubs	13,5	0	Morbihan	5,3	0	Vienne (Haute-)	5,8	0
Drôme	1,4	1,4	Moselle	22,5	6,4	Vosges	10,8	5,4
Eure	6	0	Nièvre	4,7	1,6	Yonne	0	0
Eure-et-Loir	0	0	Nord	20,2	1,1			
Finistère	1	1,6	Oise	0	0			
Gard	3,9	0	Orne	1,4	0			
						France entière.	40,4	3,3

MALADIES SOCIALES

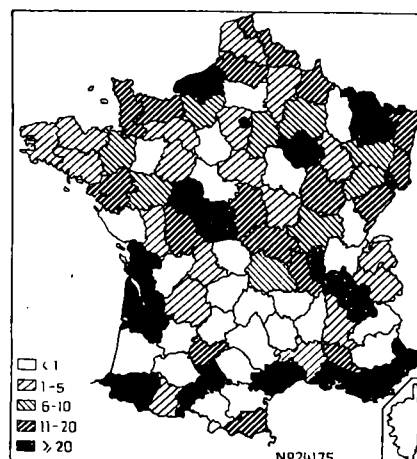
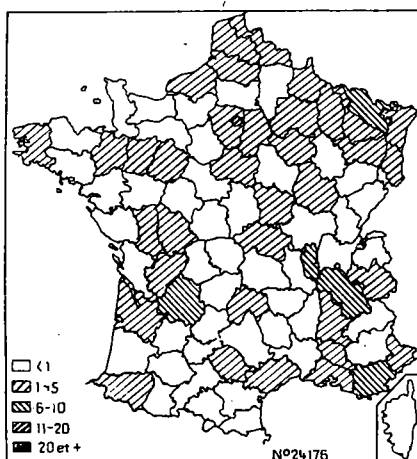
6° — VARIATIONS DÉPARTEMENTALES DES INDICES DE MORBIDITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES

(AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1953)

(Indices calculés sur la base annuelle et rapportés à 100 000 habitants).

SYPHILIS

BLENNORRAGIE



MALADIES VÉNÉRIENNES

**II. — Renseignements statistiques concernant le fonctionnement des Dispensaires antivénéériens
au cours du quatrième trimestre 1953.**

1° FONCTIONNEMENT DES CONSULTATIONS ANTIVÉNÉRIENNES

Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.	Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.
	H.	F.	E.	T.			H.	F.	E.	T.	
Ain	144	90	—	234	43	Creuse	5	29	2	36	12
Aisne	688	1 007	45	1 740	166	Dordogne	212	410	3	625	51
Allier	634	1 143	70	1 847	80	Doubs	1 152	993	128	2 273	753
Alpes (Basses-).....	29	2	—	31	42	Drôme	846	639	209	1 694	47
Alpes (Hautes-).....	85	64	1	150	84	Eure	265	389	32	686	182
Alpes-Maritimes	3 529	5 881	216	9 626	431	Eure-et-Loir	279	189	44	512	105
Ardèche	118	401	185	704	75	Finistère	233	150	3	386	86
Ardennes	286	255	—	541	102	Gard	1 364	2 924	97	4 385	153
Ariège	7	6	—	13	13	Garonne (Haute-).....	1 989	5 530	323	7 842	494
Aube	827	684	26	1 537	102	Gers	162	229	7	398	56
Aude	275	221	21	517	71	Gironde	2 248	3 682	226	6 156	526
Aveyron	353	286	5	644	53	Hérault	2 109	2 066	278	4 453	218
Belfort (Terr. de).....	535	528	32	1 095	35	Ille-et-Vilaine	831	749	768	2 348	233
Bouches-du-Rhône	12 954	23 793	1 628	38 375	838	Indre	258	412	23	693	34
Calvados	1 637	1 256	63	2 956	198	Indre-et-Loire	914	818	237	1 969	192
Cantal	180	280	—	460	32	Isère	2 737	2 642	190	5 569	298
Charente	701	778	332	1 811	84	Jura	332	490	27	849	114
Charente-Maritime	1 098	1 517	495	3 110	166	Landes	255	573	26	854	77
Cher	454	297	15	766	198	Loire	2 856	1 783	447	5 086	346
Corrèze	57	69	—	126	25	Loir-et-Cher	274	204	71	549	108
Corse	355	527	668	1 550	183	Loire (Haute-).....	282	208	6	496	39
Côte-d'Or	—	—	—	3 918	141	Loire-Inférieure	1 409	2 783	269	4 461	253
Côtes-du-Nord	305	586	391	1 282	204	Loiret	352	433	40	825	66

MALADIES SOCIALES

FONCTIONNEMENT DES CONSULTATIONS ANTIVÉNÉRIENNES (suite).

Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.	Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.
	H.	F.	E.	T.			H.	F.	E.	T.	
Lot	148	441	1	590	82	Rhône	11 094	7 871	950	19 915	381
Lot-et-Garonne	633	749	17	1 399	341	Saône (Haute-).....	185	164	82	431	57
Lozère	28	19	—	47	27	Saône-et-Loire	1 486	1 454	342	3 282	121
Maine-et-Loire	914	1 031	368	2 313	195	Sarthe	275	424	1	700	70
Manche	410	793	118	1 321	175	Savoie	553	645	25	1 223	204
Marne	684	954	1 168	2 806	199	Savoie (Haute-).....	854	548	89	1 491	78
Marne (Haute-).....	257	249	33	539	69	Seine	107 003	78 339	2 581	187 923	5 415
Mayenne	116	90	6	212	77	Seine-Inférieure	5 741	4 644	310	10 695	335
Meurthe-et-Moselle	2 888	3 765	208	6 861	643	Seine-et-Marne	968	1 655	85	2 708	324
Meuse	147	511	17	675	50	Seine-et-Oise	—	—	—	12 807	620
Morbihan	313	196	8	517	80	Sèvres (Deux-).....	226	120	1	347	82
Moselle	2 466	2 233	146	4 845	241	Somme	2 464	1 773	386	4 623	258
Nièvre	96	135	44	275	54	Tarn	986	1 099	13	2 098	117
Nord	6 066	4 996	1 284	12 346	751	Tarn-et-Garonne	874	896	82	1 852	88
Oise	825	1 008	406	2 239	107	Var	2 366	5 660	442	8 468	578
Orne	163	419	27	609	61	Vaucluse	693	1 787	330	2 810	226
Pas-de-Calais	2 140	2 293	83	4 516	316	Vendée	48	47	—	95	68
Puy-de-Dôme	1 424	1 947	66	3 437	251	Vienne	174	296	4	474	53
Pyénées (Basses-).....	1 165	1 564	280	3 009	170	Vienne (Haute-).....	95	134	41	270	113
Pyénées (Hautes-).....	321	238	—	559	83	Vosges	1 137	1 387	304	2 828	137
Pyénées-Orient.	936	1 688	24	2 648	122	Yonne	143	247	30	420	41
Rhin (Bas-).....	1 340	1 766	132	3 238	397						
Rhin (Haut-).....	1 545	1 684	428	3 657	119						
						<i>France entière</i>	209 005	205 955	18 611	450 296	21 785

MALADIES VÉNÉRIENNES

2° FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL ANTIVÉNÉRIEN.

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre de personnes visitées à domicile.....	6 102	8 808	4 604	19 514
Nombre de personnes ramenées au traitement par le Service social.....	3 566	3 686	602	7 854
Nombre de personnes amenées aux consultations pour la première fois pour examen ou traitement (enquêtes épidémiologiques, etc.).....	1 719	2 042	802	4 563

3° FONCTIONNEMENT DU FICHER SANITAIRE ET SOCIAL DE LA PROSTITUTION

	Mineures	Majeures	Total
Nombre de femmes inscrites au fichier, visitées pendant le trimestre.....	31	9 530	9 561
Nombre de femmes inscrites au fichier, qui ont dû être hospitalisées pour maladies vénériennes contagieuses.....	—	464	464

4° RÉSULTATS DES EXAMENS PRATIQUÉS SUR DES SUJETS VENUS CONSULTER
POUR LA PREMIÈRE FOIS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Personnes reconnues indemnes	8 640	5 326	2 546	16 512
Syphilis :				
congénitale	17	32	124	173
primaire	89	24	—	113
secondaire	81	86	—	167
ancienne avec manifestations cliniques	270	163	—	433
sérologique cliniquement latente	755	463	15	1 233
Blennorragie	2 265	611	6	2 882
Chancere mou	50	2	—	52
Maladie de Nicolas-Favre	4	—	—	4
Dermatoses non syphilitiques	8 625	7 410	1 946	17 981
Totaux	20 796	14 117	4 637	39 550

5° RÉSULTATS DES EXAMENS PRATIQUÉS SUR DES SUJETS SOUMIS A UN EXAMEN SYSTÉMATIQUE

A. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE DE LA LÉGISLATION SUR LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Examens pré-nuptiaux			Examens pré- et post-natoux				
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nour- rissons	Enfants de + de 2 ans
Personnes reconnues indemnes	9 560	10 023	19 583	1 593	18 536	20 129	3 947	882
Syphilis :								
congénitale	5	5	10	—	7	7	38	31
primaire	—	—	—	—	1	1	—	—
secondaire	2	1	3	—	2	2	—	—
ancienne avec manifestations cliniques	5	4	9	—	44	44	—	—
sérologique cliniquement latente	57	62	119	14	92	106	1	—
Blenorragie	—	—	—	—	4	4	—	—
Chancre mou	—	—	—	—	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	7	5	12	5	30	35	17	1
Totaux	9 636	10 100	19 736	1 612	18 716	20 328	4 003	914

B. — EXAMENS DE SANTÉ PRATIQUÉS AU TITRE DE LA LÉGISLATION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Personnes reconnues indemnes	667	717	12	1 396
Syphilis :				
congénitale	—	1	—	1
primaire	—	—	—	—
secondaire	2	1	—	3
ancienne avec manifestations cliniques	—	1	—	1
sérologique cliniquement latente	30	8	—	38
Blenorragie	—	—	—	—
Chancre mou	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	—	—	—	—
Totaux	699	728	12	1 439

C. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE DE LA LÉGISLATION SUR L'IMMIGRATION

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Total
Personnes reconnues indemnes	1 467	1 055	2 522
Syphilis :			
congénitale	—	1	1
primaire	—	—	—
secondaire	1	1	2
ancienne avec manifestations cliniques	1	—	1
sérologique cliniquement latente	39	12	51
Blenorragie	8	—	8
Chancre mou	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	9	—	9
Dermatoses non syphilitiques	—	—	—
Totaux	1 525	1 069	2 594

D. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE D'AUTRES LÉGISLATIONS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	La législation relative à la lutte antivénéérienne dans les prisons			La législation relative au contrôle sanitaire de la prostitution
	Hommes	Femmes	Total	
Personnes reconnues indemnes	9 865	1 593	11 458	4 519
Syphilis :				
congénitale	—	1	1	1
primaire	4	—	4	6
secondaire	4	6	10	19
ancienne avec manifestations cliniques	36	7	43	8
sérologique cliniquement latente	285	41	326	105
Blenorragie	65	17	82	1 128
Chancre mou	—	—	—	9
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	281	52	333	97
Totaux	10 540	1 717	12 257	5 892

**6° NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS
DE LABORATOIRE PRATIQUÉS**

Nature des examens pratiqués		Résultats	
		Positifs	Négatifs
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang	13 833	94 480
	Liquide C.-R.	81	796
	<i>Total</i>	<i>13 914</i>	<i>95 276</i>
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes	109	598
	Gonocoques	4 399	29 074
	<i>Total</i>	<i>4 508</i>	<i>29 672</i>

7° PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS
A. — PRÉPARATIONS ARSENICALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
Préparat. arsenicales.	Injections intraveineuses.	2 240
	Injections intramusculaires.	9 976
Préparations bismuthiques.	Injections intramusculaires.	169 913
Préparations mercurielles.	Injections.	22 496
	Autres voies.	2 301

B. — PÉNICILLINE ET SULFAMIDES

Nature du produit	Nombre de malades traités	Doses employées (médicaments fournis par les Dispensaires)
Pénicilline : pour le traitement de la syphilis. pour le traitement de la blennorrhagie	3 317	16 268,30 millions d'unités.
Sulfamides	1 660	21 215 grammes.

III. — Etude statistique des Maladies vénériennes déclarées au cours de l'année 1953.
1° BLENNORRAGIE
A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples				Déclarations nominales						
	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations	Total	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	31	774	805	7	237	244	1	218	—	—	3
Février	47	1 060	1 107	7	1 25	132	2	105	—	—	1
Mars	60	1 115	1 175	1	183	184	1	160	—	—	1
Avril	38	966	1 004	—	333	333	—	307	—	—	13
Mai	46	982	1 028	4	192	196	—	186	—	—	4
Juin	57	1 193	1 250	1	202	203	—	201	—	—	—
Juillet	46	1 107	1 153	1	199	200	—	192	—	—	1
Août	57	1 036	1 093	3	190	193	—	175	—	—	7
Septembre	48	1 320	1 368	5	155	160	—	143	—	—	4
Octobre	65	1 194	1 259	6	297	303	—	254	—	—	3
Novembre	46	964	1 010	1	278	279	—	263	—	—	3
Décembre	47	1 144	1 191	1	280	281	—	259	—	—	1
<i>Total</i>	588	72 855	73 443	37	2 671	2 708	7	2 463	3	41	

BLENNORRAGIE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	1 049	98	97	21	24	216	96	—	5	492
Février	1 239	89	91	29	27	373	109	—	—	521
Mars	1 359	115	144	24	45	355	100	—	1	575
Avril	1 337	99	115	25	26	302	125	—	7	638
Mai	1 224	71	98	30	23	290	108	—	3	601
Juin	1 453	128	120	35	24	423	124	—	—	599
Juillet	1 353	84	104	28	26	400	95	—	—	616
Août	1 286	93	111	19	21	391	64	—	—	587
Septembre	1 528	121	101	33	40	435	134	1	1	662
Octobre	1 562	108	108	32	35	412	107	—	2	758
Novembre	1 289	84	105	17	25	363	96	—	—	599
Décembre	1 472	82	81	40	23	326	95	—	3	813
<i>Total</i>	<i>16 151</i>	<i>1 172</i>	<i>1 275</i>	<i>342</i>	<i>339</i>	<i>4 286</i>	<i>1 253</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>7 461</i>

BLENNORRAGIE

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Naissance à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	1 049	—	2	1	3	17	2	56	34	332	259	131	121	23	15	53
Février	1 239	—	—	2	3	12	4	64	28	545	185	237	94	25	12	31
Mars	1 359	—	1	—	1	8	4	92	49	511	231	219	144	38	15	46
Avril	1 337	—	2	1	5	7	12	81	70	419	307	208	151	28	31	15
Mai	1 224	—	—	—	3	11	5	82	38	449	233	210	118	41	26	8
Juin	1 453	—	—	—	2	20	12	94	60	570	247	254	108	53	17	16
Juillet	1 353	—	—	1	1	20	13	90	42	530	205	225	104	39	36	47
Août	1 286	—	—	—	—	6	4	90	38	511	189	246	105	39	18	40
Septembre	1 528	—	—	—	—	2	2	95	43	616	255	303	103	60	15	34
Octobre	1 562	—	—	—	1	3	6	129	71	564	284	271	128	48	26	31
Novembre	1 289	—	—	—	2	10	1	111	52	432	273	197	132	28	21	30
Décembre	1 472	—	1	1	1	10	6	138	77	538	253	235	110	44	21	37
<i>Total</i>	<i>16 151</i>	—	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>22</i>	<i>126</i>	<i>71</i>	<i>1 122</i>	<i>602</i>	<i>6 014</i>	<i>2 921</i>	<i>2 736</i>	<i>1 418</i>	<i>466</i>	<i>253</i>	<i>388</i>

2° SYPHILIS PRIMAIRE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations effectuées	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	4	37	41	—	5	5	—	4	—	1
Février	8	62	70	—	2	2	—	2	—	—
Mars	3	32	35	—	1	1	—	1	—	—
Avril	5	40	45	1	5	6	—	5	1	—
Mai	2	31	33	1	2	3	—	1	—	2
Jun	5	36	41	—	4	4	1	3	—	—
Juillet	2	39	41	—	3	3	—	3	—	—
Août	6	26	32	—	1	1	—	1	—	—
Septembre	7	39	46	—	1	1	—	—	1	—
Octobre	9	50	59	1	1	2	—	1	—	1
Novembre	2	34	36	1	3	4	—	2	2	—
Décembre	6	25	31	—	2	2	—	3	—	—
<i>Total</i>	59	451	510	4	30	34	1	26	4	5

SYPHILIS PRIMAIRE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	46	5	2	—	1	10	1	—	1	26
Février	72	3	2	—	2	14	5	—	—	46
Mars	36	4	4	—	1	12	1	—	—	13
Avril	51	1	2	—	—	14	4	1	1	24
Mai	36	1	1	—	—	10	1	5	—	22
Jun	45	6	—	—	4	8	2	—	—	25
Juillet	44	3	1	—	—	11	4	—	—	25
Août	33	2	—	—	—	8	2	—	—	19
Septembre	47	4	—	1	1	8	6	—	—	32
Octobre	61	4	1	—	3	17	4	—	—	11
Novembre	40	1	2	3	3	13	7	—	—	11
Décembre	33	8	—	1	—	11	—	—	—	13
<i>Total</i>	544	42	15	5	19	150	37	6	2	268

SYPHILIS PRIMAIRE

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb de déclarations effectuées	Naissance à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	46	—	—	—	—	1	—	3	—	15	5	10	5	4	—	3
Février	72	—	—	—	—	2	1	3	2	24	5	23	3	6	1	2
Mars	36	—	—	—	—	3	1	3	—	8	7	5	2	4	—	3
Avril	51	—	—	—	—	—	—	3	2	17	4	13	4	8	—	0
Mai	36	—	—	—	—	—	—	3	1	12	2	10	1	4	2	1
Juin	45	—	—	—	—	—	—	1	2	12	7	9	2	11	—	1
Juillet	44	—	—	—	—	—	—	4	1	14	4	8	4	5	1	3
Août	33	—	—	—	—	1	—	4	2	11	3	7	2	2	—	1
Septembre	47	—	—	—	—	1	—	3	1	19	7	11	1	3	1	0
Octobre	61	—	—	—	—	—	—	3	3	20	2	14	5	9	1	4
Novembre	40	—	—	—	—	—	—	—	1	19	6	8	3	2	1	0
Décembre	33	—	—	—	—	—	—	5	—	9	2	11	1	1	—	4
<i>Total</i>	<i>544</i>	—	—	—	—	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>35</i>	<i>15</i>	<i>180</i>	<i>54</i>	<i>129</i>	<i>33</i>	<i>59</i>	<i>7</i>	<i>22</i>

3° SYPHILIS SECONDAIRE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations effectuées	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations effectuées	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmissions
Janvier	7	50	57	—	3	3	—	2	1	3
Février	5	66	71	—	3	3	1	1	—	1
Mars	9	59	68	—	3	3	—	2	1	3
Avril	1	48	49	—	6	6	1	4	—	1
Mai	9	49	58	—	4	4	—	—	—	2
Juin	6	44	50	3	3	6	—	1	—	1
Juillet	5	43	48	—	2	2	—	2	—	—
Août	6	34	40	1	4	5	—	4	—	—
Septembre	3	36	39	1	4	5	2	1	—	1
Octobre	9	49	58	1	2	3	1	3	—	3
Novembre	11	65	76	2	5	7	—	3	—	3
Décembre	14	52	66	—	11	11	1	9	—	—
<i>Total</i>	<i>85</i>	<i>595</i>	<i>680</i>	<i>8</i>	<i>50</i>	<i>58</i>	<i>6</i>	<i>32</i>	<i>2</i>	<i>18</i>

SYPHILIS SECONDAIRE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	60	4	1	2	3	8	15	1	—	26
Février	74	2	—	3	5	17	13	—	—	34
Mars	71	3	1	—	3	7	19	—	1	37
Avril	55	2	1	2	1	9	6	—	—	34
Mai	62	1	3	3	4	11	14	—	1	25
Juin	56	7	2	2	3	15	11	1	1	14
Juillet	50	3	1	—	2	11	7	—	1	25
Août	45	1	—	—	2	9	11	—	—	22
Septembre	44	1	1	1	2	10	11	—	1	17
Octobre	61	4	1	2	1	18	6	1	1	27
Novembre	83	2	2	6	4	18	21	2	—	28
Décembre	77	8	3	1	3	15	14	1	—	32
<i>Total</i>	738	38	16	22	33	148	148	6	6	321

MALADIES SOCIALES

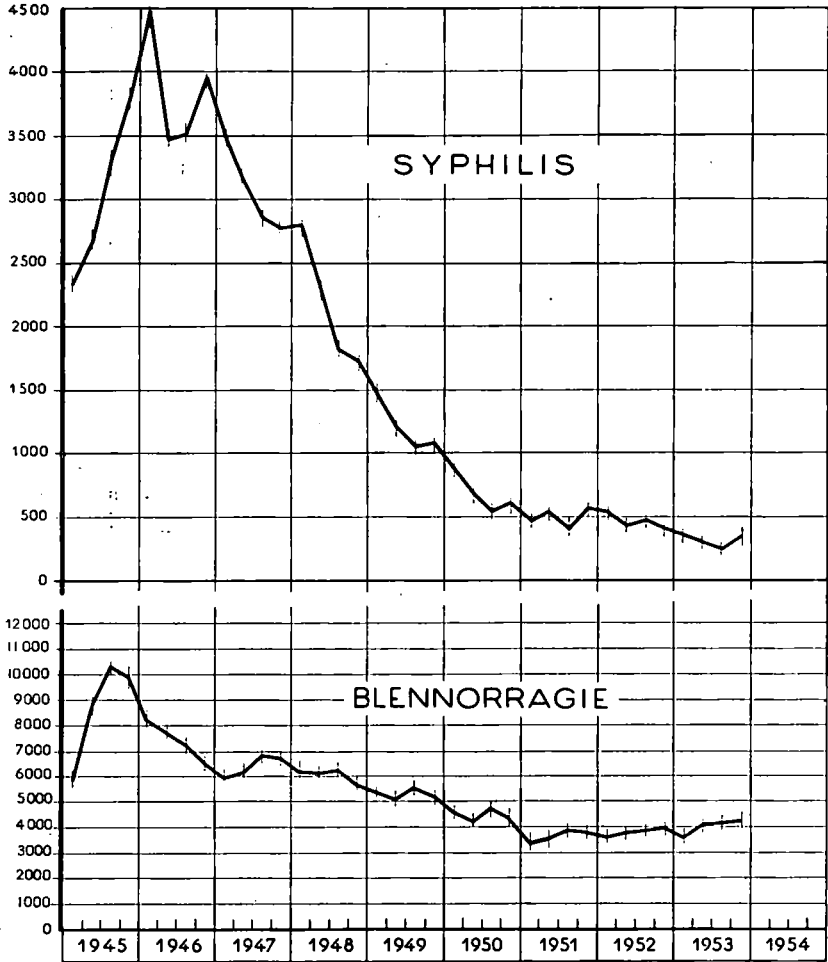
SYPHILIS SECONDAIRE

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Naissance à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	60	—	—	—	—	—	1	2	5	13	11	12	8	1	3	4
Février	74	—	—	—	—	—	1	5	2	20	14	11	5	8	3	5
Mars	71	—	—	—	—	—	1	3	3	12	25	6	10	3	4	4
Avril	55	—	—	—	—	—	—	2	2	14	15	5	6	8	1	2
Mai	62	—	—	—	—	—	—	—	2	11	14	19	9	3	3	1
Juin	56	—	—	—	—	—	—	4	1	13	9	11	9	4	2	3
Juillet	50	—	—	—	1	—	1	2	1	7	11	7	11	6	3	0
Août	45	—	—	—	—	—	—	1	5	2	10	12	8	5	1	1
Septembre	44	—	—	—	—	1	1	1	5	8	10	7	2	5	4	0
Octobre	61	—	—	1	—	—	—	1	3	14	8	14	7	12	—	1
Novembre	83	—	—	1	1	—	1	9	4	11	19	16	7	2	6	6
Décembre	77	—	—	—	—	—	1	2	3	19	20	13	12	6	1	0
<i>Total</i>	738	—	—	2	2	1	7	32	36	144	166	133	94	63	31	27

MALADIES VÉNÉRIENNES

NOMBRE DE CAS CONTAGIEUX DECLARES



4° CHANCRE MOU

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Déclarations simples				Déclarations nominales						
Mois	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations effectuées	Médecins praticiens	Autres médecins	Nb. de déclarations effectuées	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	1	10	11	—	—	—	—	—	—	—
Février	—	12	12	—	—	—	—	—	—	—
Mars	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—
Avril	1	8	9	—	1	1	—	1	—	—
Mai	—	8	8	—	—	—	—	—	—	—
Juin	1	5	6	—	1	1	—	1	—	—
Juillet	—	10	10	—	—	—	—	—	—	—
Août	2	5	7	—	—	—	—	—	—	—
Septembre	1	9	10	—	—	—	—	—	—	—
Octobre	1	26	27	—	—	—	—	—	—	—
Novembre	—	21	21	—	—	—	—	—	—	—
Décembre	2	24	26	—	—	—	—	—	—	—
<i>Total</i>	9	143	152	—	2	2	—	2	—	—

CHANCRE MOU

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	11	4	—	—	—	1	—	—	—	6
Février	12	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Mars	5	1	—	—	—	—	—	—	—	4
Avril	10	3	1	—	—	1	—	—	—	5
Mai	8	1	—	—	—	1	—	—	—	6
Juin	7	1	1	—	—	—	—	—	—	3
Juillet	10	2	—	—	—	1	—	—	—	7
Août	7	1	—	—	—	1	—	—	—	5
Septembre	10	2	—	—	—	1	—	—	—	7
Octobre	27	4	—	—	—	2	2	—	—	19
Novembre	21	—	—	—	—	—	—	—	—	21
Décembre	26	7	—	1	—	1	—	—	—	17
<i>Total</i>	<i>154</i>	<i>26</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>—</i>	<i>11</i>	<i>2</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>112</i>

MALADIES SOCIALES

CHANCRE MOU

C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGES DES MALADES AVANT FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Naissance à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	11	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	5	1	—	—	2
Février	12	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5	1	1	—	—
Mars	5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	—	—
Avril	10	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	—	—	—	—	1
Mai	8	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	2	—	—	—	—
Juin	7	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—	1	—	—	—	—
Juillet	10	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	1	1	—	1
Août	7	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	1
Septembre	10	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	2	—	—	1
Octobre	27	—	—	—	—	—	—	1	—	13	2	6	3	1	—	1
Novembre	21	—	—	—	—	1	—	1	—	7	2	5	2	2	—	1
Décembre	26	—	—	—	—	1	—	—	1	8	2	11	—	3	—	—
<i>Total</i>	<i>154</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>2</i>	<i>—</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>65</i>	<i>13</i>	<i>40</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>—</i>	<i>8</i>

MALADIES VÉNÉRIENNES

Statistiques concernant les départements d'outre-mer.

QUATRIÈME TRIMESTRE 1953

1° STATISTIQUES MENSUELLES

	La Martinique				La Réunion			
	Oct.	Nov.	Déc.	Total	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Blennorrhagie	6	10	3	19	4	4	9	17
Syphilis primo-secondaire ..	0	1	0	1	3	2	4	9
Chancre mou	0	1	0	1	0	0	0	0
Maladie de Nicolas-Favre ..	0	0	0	0	0	0	2	2

2° STATISTIQUES TRIMESTRIELLES, QUATRIÈME TRIMESTRE 1953
(FONCTIONNEMENT DES DISPENSAIRES)

	Nombre de consultations données (traitements compris)				Nombre de séances de consultations
	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Total
La Martinique	1 415	1 233	12	2 660	17
La Réunion	517	1 235	185	1 937	27

Consultants bénévoles	Protection maternelle et infantile											Détenus	Prostituées	Total	
	Examens pré-nuptiaux				Examens pré- et post-nataux										
	H.	F.	E.	Total	H.	F.	T.	H.	F.	N. E. + 2 ans					
La Martinique ..	15	16	—	31	—	1	1	—	4	—	—	—	—	—	36
La Réunion	54	69	41	164	3	5	8	—	1	9	2	—	—	11	195

NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE PRATIQUÉS

Nature des examens pratiqués		Résultats			
		Positifs		Négatifs	
		La Martinique	La Réunion	La Martinique	La Réunion
Examens sérologiques.	Sang	249	103	300	300
	Liquide C. R.	—	—	—	—
Examens microbiologiques.....	Total...	249	103	300	300
	Tréponèmes.	—	—	—	1
	Gonocoques .	—	28	—	8
	Total...	—	28	—	9

PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

A. — PRÉPARATIONS ARSENICALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

	Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
La Martinique..	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	133
La Réunion ...	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	101
		Inject. intrav.	9
		Inject. intramuscul.	—
La Martinique..	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	—
La Réunion	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	1 180
La Martinique..	Préparat. mercur.	Injections.	1 120
La Réunion	Préparat. mercur.	Injections.	130

B. — PÉNICILLINE ET SULFAMIDES

	Nature du produit	Nombre de malades traités	Doses employées (médicaments fournis par les Dispensaires)
La Martinique .	Pénicilline : (pour le traitement de la syphilis)	21	121 millions d'unités.
	(pour le traitement de la blennorrhagie)	—	—
La Réunion ...	Pénicilline : (pour le traitement de la syphilis)	17	80 millions d'unités.
	(pour le traitement de la blennorrhagie)	—	—
	Streptomycine : (pour le traitement de la blennorrhagie)	7	23,5 grammes.

PÉDIATRIE

LA MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE EN 1953

(TROISIÈME ET QUATRIÈME TRIMESTRES)

L'évolution, pendant ces deux trimestres, est satisfaisante, surtout pour le trimestre d'été : en effet, pour la première fois en France, un indice trimestriel (celui du 3^e trimestre) est inférieur à 30 ‰. Déjà, en 1952, on avait noté un chiffre « record » avec un indice de 33 ‰. Il s'abaisse pour 1953-III à 28 ‰. L'indice du 4^e trimestre, qui est normalement plus élevé, ne marque qu'un léger progrès par rapport à celui de l'année précédente.

Le tableau ci-dessous indique cette évolution.

MORTALITÉ INFANTILE
(Indices trimestriels, base annuelle.)

	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre
1951 (rappel).....	36	41
1952	33	35
1953	28	34
Différence entre 1952 et 1953 (%).....	— 15,1	— 2,7

Les taux de mortinatalité accusent également une diminution. Celle-ci est plus marquée pour le 4^e trimestre.

MORTINATALITÉ
(Taux pour 1 000 naissances totales.)

	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre
1951 (rappel).....	24	26,2
1952	23,9	24,7
1953	22,8	22,8
Différence entre 1952 et 1953 (%).....	— 4,6	— 7,7

MORTALITÉ PAR TRANCHE D'ÂGE

La répartition est très voisine en 1952 et en 1953. Cependant, pour le 3^e trimestre, on note une diminution nette de la mortalité des enfants de plus de 28 jours. La diminution de la mortalité néo-natale (0 à 27 jours) est moindre; par suite, comme il est classique, son importance relative s'accroît : la proportion des décès de nouveau-nés (0 à 27 jours) représente ainsi plus de 50 % de la mortalité de la première année.

Troisième trimestre.

	1952		1953	
	% décès	‰ naissances vivantes (1)	% décès	‰ naissances vivantes (1)
0- 6 jours.....	35,7	11,9	38,7	11,1
7- 27 »	13,7	4,6	14,8	4,3
28- 90 »	15,1	5,1	16,7	4,8
91-180 »	15,5	5,2	14,2	4
181-365 »	20	6,7	15,6	4,5
0- 27 »	49,4	16,5	53,5	15,4

Quatrième trimestre.

	1952		1953	
	% décès	‰ naissances vivantes (1)	% décès	‰ naissances vivantes (1)
0- 6 jours.....	33,3	11,6	33,9	11,7
7- 27 »	13,8	4,8	12,8	4,4
28- 90 »	19	6,6	18,8	6,5
91-180 »	16,6	5,8	17,3	5,9
181-365 »	17,3	6,2	17,2	5,9
0- 27 »	47,1	16,4	46,7	16,2

MORTALITÉ PAR CAUSE INVOQUÉE

Les variations par rapport à 1952 sont de faible amplitude. Les rubriques principales sont, comme d'habitude, la prématurité, les malformations congénitales, la toxicose et la broncho-pneumonie.

Pour ces deux dernières, on note une diminution pendant le 3^e trimestre, alors que pour le 4^e trimestre leur importance est à peu près équivalente. En ce qui concerne la prématurité, on peut remarquer aussi une diminution transitoire pendant le 3^e trimestre : il s'agit probablement de la fraction de la mortalité des prématurés imputable aux infections post-natales.

(1) Indices trimestriels bruts (base annuelle).

MORTALITÉ INFANTILE PAR CAUSE

Indices trimestriels, base annuelle.

	3 ^e trimestre				4 ^e trimestre			
	1952		1953		1952		1953	
	N.	$\frac{‰}{N. V.}$	N.	$\frac{‰}{N. V.}$	N.	$\frac{‰}{N. V.}$	N.	$\frac{‰}{N. V.}$
Tuberculose	65	0,3	51	0,2	50	0,2	49	0,2
Coqueluche	80	0,4	66	0,3	49	0,2	35	0,2
Rougeole	20	0,1	15	0,07	1	—	19	0,09
Grippe	4	—	3	—	59	0,3	59	0,3
Otite et mastoïdite	63	0,3	37	0,1	58	0,3	61	0,3
Broncho-pneumonie	483	2,4	310	1,5	822	4,1	755	3,8
Gastro-entérite	300	1,5	250	1,2	225	1,1	201	1
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ..	250	1,2	263	1,3	308	1,5	323	1,6
Autres malformations congénitales	357	1,8	365	1,8	347	1,7	350	1,7
Lésions dues à l'accouchement	397	1,9	378	1,9	415	2	382	1,9
Asphyxie, atélectasie pulmonaire	77	0,3	90	0,4	94	0,5	101	0,5
Erythroblastose	115	0,5	124	0,6	92	0,5	84	0,4
Prématurité	1 235	6,1	1 120	5,6	1 227	6,3	1 234	6,2
Débilité	249	1,2	181	0,9	189	0,9	200	1
Toxicose	1 076	5,3	805	4	894	4,4	924	4,6
Autres affections de la première enfance	284	1,4	311	1,7	346	1,9	398	2

Sur le plan local (voir tableau I et tableau II), on peut noter qu'un seul département (le Cantal) a un indice égal ou supérieur à 45 ‰ pendant le 3^e trimestre. Pour le 4^e trimestre, 10 départements se classent dans cette catégorie (contre 5 seulement pour 1952-iv). Le Pas-de-Calais, malgré une importante diminution (de 78 à 61 ‰), reste en tête. La Corse n'a pas maintenu l'avantage enregistré pendant le dernier trimestre de 1952, mais l'indice de 1953-iv (60 ‰) reste inférieur à celui de 1951-iv, qui était de 70 ‰.

En conclusion, la mortalité fœto-infantile accuse une nouvelle diminution pendant le 2^e semestre de 1953. Celle-ci est surtout importante pendant le trimestre d'été. Des progrès ayant déjà été enregistrés pour le 1^{er} semestre (voir *Bulletin*, n° 1, t. 9), les taux annuels s'établissent à un niveau inférieur par rapport à l'année précédente. Pour 1953, ils sont : de 24 ‰ pour la mortalité infantile, de 37 ‰ pour la mortalité infantile proprement dite, de 61 ‰ pour la mortalité fœto-infantile.

Travail de la Section Pédiatrie présenté par

F. ALISON et M^{me} CORONE.

(Chiffres de base établis par l'I. N. S. E. E.)

TABLEAU I

Mortalité infantile

Indices trimestriels, base annuelle.

(TROISIÈME TRIMESTRE)

Départements	1952-III	1953-III	Différence entre 1952 et 1953 (en ‰)
Ain	28	24	- 14
Aisne	41	38	- 7
Allier	33	24	- 21
Alpes (Basses-)	38	20	- 47
Alpes (Hautes-)	43	28	- 35
Alpes-Maritimes	34	21	- 38
Ardèche	43	29	- 32
Ardennes	41	36	- 12
Ariège	35	26	- 25
Aube	38	20	- 47
Aude	20	21	+ 5
Aveyron	37	27	- 27
Belfort (Territoire de)	44	28	- 36
Bouches-du-Rhône	28	29	+ 3
Calvados	35	28	- 20
Cantal	51	45	- 11
Charente	39	33	- 15
Charente-Maritime	32	20	- 37
Cher	31	28	- 9
Corrèze	19	17	- 10
Corse	75	44	- 41
Côte-d'Or	23	38	+ 65
Côtes-du-Nord	35	32	- 8
Creuse	29	32	+ 10
Dordogne	34	25	- 26
Doubs	41	31	- 24
Drôme	34	22	- 35
Eure	39	35	- 10
Eure-et-Loir	42	22	- 47
Finistère	30	28	- 6
Gard	40	37	- 7
Garonne (Haute-)	37	31	- 16
Gers	31	28	- 9
Gironde	27	20	- 25
Hérault	37	23	- 37
Ille-et-Vilaine	39	31	- 20
Indre	42	32	- 23
Indre-et-Loire	19	15	- 21
Isère	33	22	- 33
Jura	53	26	- 51
Landes	29	29	0
Loir-et-Cher	29	26	- 10
Loire	38	23	- 39
Loire (Haute-)	45	23	- 49
Loire-Inférieure	26	29	+ 11
Loiret	32	28	- 12
Lot	34	41	+ 20
Lot-et-Garonne	16	18	+ 12
Lozère	52	35	- 32
Maine-et-Loire	24	34	+ 41
Manche	34	31	- 8
Marne	36	29	- 19

TABLEAU I. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	1952-III	1953-III	Différence entre 1952 et 1953 (en %)
Marne (Haute-)	47	40	- 14
Mayenne	38	29	- 23
Meurthe-et-Moselle	37	36	- 2
Meuse	48	29	- 39
Morbihan	41	30	- 26
Moselle	45	30	- 33
Nièvre	40	29	- 27
Nord	33	41	+ 24
Oise	43	34	- 20
Orne	27	35	+ 29
Pas-de-Calais	42	41	- 2
Puy-de-Dôme	34	30	- 11
Pyrénées (Basses-)	28	21	- 25
Pyrénées (Hautes-)	31	25	- 19
Pyrénées-Orientales	46	27	- 41
Rhin (Bas-)	41	20	- 26
Rhin (Haut-)	41	27	- 34
Rhône	30	23	- 23
Saône (Haute-)	50	34	- 32
Saône-et-Loire	39	23	- 41
Sarthe	41	33	- 19
Savoie	41	23	- 44
Savoie (Haute-)	42	26	- 38
Seine	19	20	+ 5
Seine-Inférieure	44	35	- 20
Seine-et-Marne	26	23	- 11
Seine-et-Oise	28	22	- 21
Sèvres (Deux-)	38	22	- 42
Somme	43	39	- 9
Tarn	32	23	- 28
Tarn-et-Garonne	26	36	+ 38
Var	34	29	- 14
Vaucluse	35	44	+ 33
Vendée	31	27	- 12
Vienne	25	22	- 12
Vienne (Haute-)	19	16	- 15
Vosges	37	27	- 27
Yonne	35	28	- 20
France entière	33	28	- 15

TABLEAU II

Mortalité infantile
Indices trimestriels, base annuelle.
(QUATRIÈME TRIMESTRE)

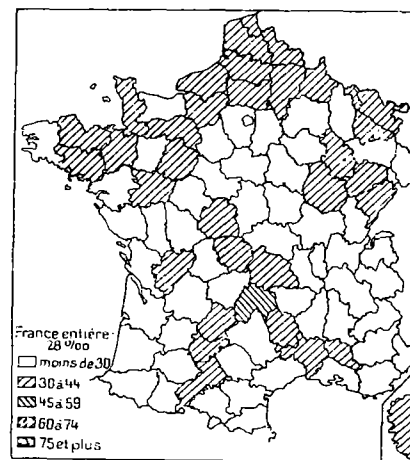
Départements	1952-IV	1953-IV	Différence entre 1952 et 1953 (en %)
Ain	25	32	+ 28
Aisne	38	47	+ 23
Allier	23	18	- 21
Alpes (Basses-)	13	26	+ 100
Alpes (Hautes-)	19	38	+ 100
Alpes-Maritimes	31	16	+ 48
Ardèche	44	32	- 27
Ardennes	42	51	+ 21
Ariège	27	30	+ 11
Aube	29	24	- 17
Aude	23	15	- 34
Aveyron	32	34	+ 6
Belfort (Territoire de)	26	46	+ 76
Bouches-du-Rhône	26	30	+ 15
Calvados	38	38	0
Cantal	46	34	- 26
Charente	32	28	- 12
Charente-Maritime	26	21	- 19
Cher	26	31	+ 19
Corrèze	27	37	+ 37
Corse	46	60	+ 30
Côte-d'Or	25	22	- 12
Côtes-du-Nord	43	35	- 18
Creuse	36	37	+ 2
Dordogne	27	34	+ 25
Doubs	28	28	0
Drôme	36	28	- 22
Eure	39	36	- 7
Eure-et-Loir	29	35	+ 20
Finistère	35	33	- 5
Gard	39	39	0
Garonne (Haute-)	26	39	+ 50
Gers	39	29	- 25
Gironde	30	26	- 13
Hérault	30	32	+ 6
Ille-et-Vilaine	39	39	0
Indre	19	28	+ 47
Indre-et-Loire	21	29	+ 38
Isère	23	28	+ 21
Jura	26	29	+ 11
Landes	26	17	- 34
Loir-et-Cher	38	31	- 18
Loire	43	31	- 27
Loire (Haute-)	32	36	+ 12
Loire-Inférieure	30	30	0
Loiret	28	30	+ 7
Lot	34	47	+ 38
Lot-et-Garonne	28	20	- 28
Lozère	44	30	- 31
Maine-et-Loire	33	31	- 6
Manche	34	31	- 8
Marne	30	38	+ 26

TABLEAU II. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

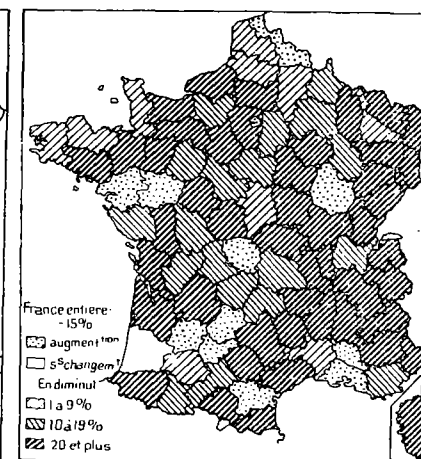
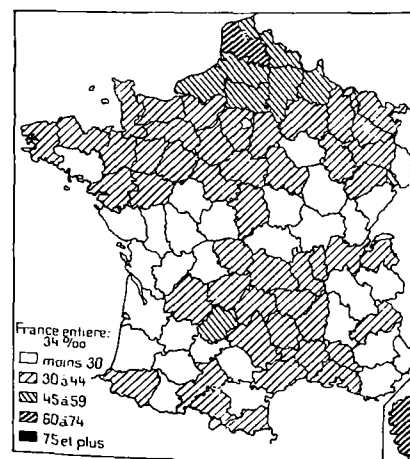
Départements	1952-iv	1953-iv	Différence entre 1952 et 1953 (en %)
Marne (Haute-)	37	30	- 18
Mayenne	34	34	0
Meurthe-et-Moselle	36	40	+ 11
Meuse	33	38	+ 15
Morbihan	40	29	- 2
Moselle	40	39	- 2
Nièvre	33	27	- 18
Nord	58	51	- 12
Oise	35	51	+ 45
Orne	35	36	+ 2
Pas-de-Calais	78	61	- 21
Puy-de-Dôme	29	30	+ 3
Pyrénées (Basses-)	36	33	- 8
Pyrénées (Hautes-)	26	21	- 19
Pyrénées-Orientales	44	35	- 20
Rhin (Bas-)	36	27	- 25
Rhin (Haut-)	27	26	- 3
Rhône	26	31	+ 19
Saône (Haute-)	34	43	+ 26
Saône-et-Loire	22	26	+ 18
Sarthe	39	39	0
Savoie	31	20	- 35
Savoie (Haute-)	30	39	+ 30
Seine	25	26	+ 4
Seine-Inférieure	44	47	+ 6
Seine-et-Marne	39	44	+ 12
Seine-et-Oise	31	32	+ 3
Sèvres (Deux-)	32	28	- 12
Somme	52	49	- 5
Tarn	30	25	- 16
Tarn-et-Garonne	30	27	- 10
Var	26	24	- 7
Vaucluse	24	33	+ 37
Vendée	23	18	- 21
Vienne	30	28	- 6
Vienne (Haute-)	25	25	0
Vosges	25	34	+ 36
Yonne	26	30	+ 15
France entière.....	35	34	- 2

Mortalité infantile.

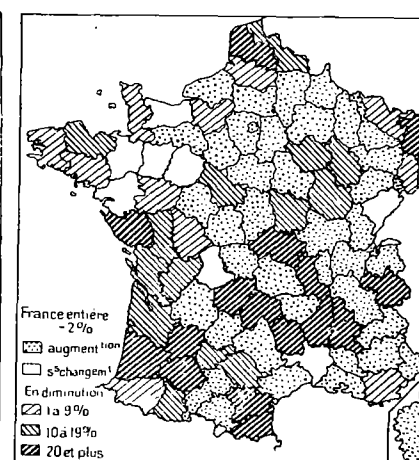
INDICES TRIMESTRIELS, BASE ANNUELLE



Troisième trimestre 1953.

Evolution relative des indices
entre 1952-iii et 1953-iii.

Quatrième trimestre 1953.

Evolution relative des indices
entre 1952-iv et 1953-iv.

**ENQUÊTE SUR LA MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE
DANS LE PAS-DE-CALAIS ET DANS LA HAUTE-VIENNE**

S'il est important de connaître les taux de mortalité fœto-infantile, globalement et par tranche d'âge, et de suivre leur évolution pour les différents départements, il faut aussi s'efforcer d'apporter le maximum de précisions sur les facteurs médico-sociaux de cette mortalité. L'un des procédés les plus valables est représenté sans doute par les enquêtes basées sur des observations individuelles dans des secteurs déterminés. Le modèle auquel il convient toujours de se reporter est l'enquête internationale réalisée en 1927 sous les auspices du Comité d'Hygiène de la Société des Nations (*La mortalité infantile et la mortinatalité*, par ROBERT DEBRÉ, PIERRE JOANNON et MARIE-THÉRÈSE CRÉMIEU-ALCAN. Masson et C^e, édit., Paris, 1933). En 1949, l'Institut National d'Hygiène a procédé à une enquête qui portait sur les enfants nés dans 5 maternités de Paris et qui étaient morts à la naissance ou décédés avant la fin du premier mois. Les principaux résultats de cette enquête ont été publiés dans le *Bulletin de l'Institut National d'Hygiène* (t. 7, n° 3, 1952, pp. 663-689), et les résultats détaillés ont été exposés dans un opuscule édité par les soins de la Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale.

En 1950, la section « Protection de l'Enfance » du Comité Supérieur d'Hygiène Sociale, qui siège au Ministère de la Santé publique et de la Population, a demandé qu'une nouvelle enquête fut organisée dans deux secteurs provinciaux : l'un où les taux sont élevés, l'autre où les taux sont bas.

On a choisi pour cette investigation le département de la Haute-Vienne et celui du Pas-de-Calais, dont les taux ont toujours différencié notablement. Cette différence est devenue opposition, puisque, ces dernières années, les taux de la Haute-Vienne étaient les plus bas et ceux du Pas-de-Calais les plus hauts de la France métropolitaine. Voici l'évolution de ces taux pour l'un et l'autre département :

	Pas-de-Calais			Haute-Vienne		
	Mortalité infantile	Mortinatalité	Mortalité fœto-infantile	Mortalité infantile	Mortinatalité	Mortalité fœto-infantile
1933	103	36	136	58	32	90
1935	91	36	125	54	27	79
1937	85	35	118	50	28	77
1939	90	35	123	68	29	95
1941	124	33	153	57	29	84
1943	109	29	135	59	21	79
1945	130	28	154	107	24	129
1947	107	32	136	48	25	72
1948	75	26	100	30	26	55
1949	86	26	111	32	22	54
1950	75	28	101	28	25	53
1951	76	28	102	28	24	51
1952	65	25	89	26	23	49
1953	61	24	84	22	19	41

Pour l'ensemble de la France, le taux de mortalité infantile était de 75 ‰ en 1933 et de 41 ‰ en 1952; les taux correspondants de mortinatalité étaient de 33 ‰ et de 24 ‰; quant à la mortalité fœto-infantile, elle atteignait les niveaux de 106 ‰ et de 64 ‰.

L'enquête devait en principe porter sur une année entière et sur l'ensemble du département. Ceci a été possible pour la Haute-Vienne, mais pour le Pas-de-Calais, il a fallu se limiter à une partie du territoire et à une fraction de l'année (1), en raison du nombre insuffisant des assistantes sociales, auxquelles un effort supplémentaire important a été demandé pour mener à bonne fin des investigations souvent délicates. Leur rôle doit être bien mis en évidence. Si les bases de l'enquête ont été établies conjointement par la section Maternité-Pédiatrie de l'I. N. H. et les Directions départementales de la Santé de chaque département, avec la collaboration du pédiatre consultant régional (Haute-Vienne) et du pédiatre consultant départemental (Pas-de-Calais), ce sont les services sociaux qui eurent la charge de recueillir les documents de base, en plus de leur écrasant travail habituel. Il faut les féliciter pour le soin, la précision et le tact qu'ils y ont apportés.

Pour chaque mort-né et pour chaque décès survenu avant l'âge d'un an, une enquête était faite auprès des parents de l'enfant, complétée éventuellement par des renseignements recueillis auprès des personnes qui s'étaient occupées de la mère et de l'enfant (médecins, sage-femme, nour-

(1) Pour le Pas-de-Calais, les limites ont été les suivantes : dans le temps du 1^{er} décembre 1951 au 30 juin 1952 ; dans l'espace, 18 secteurs comportant 286 communes qui groupaient 493 896 habitants, soit 38 % de la population du département. Le nombre de naissances et le nombre de décès, dans ce temps et ce territoire limités, sont d'ailleurs bien supérieurs aux nombres correspondants enregistrés dans toute la Haute-Vienne en un an.

rice, etc.). Les renseignements obtenus étaient consignés sur une fiche individuelle (dont on trouvera un modèle en annexe).

Pour chaque décès, une enquête du même type était faite au sujet d'un nourrisson vivant pris au hasard dans le même secteur, de façon à

EVOLUTION DE LA MORTALITE FOETO-INFANTILE

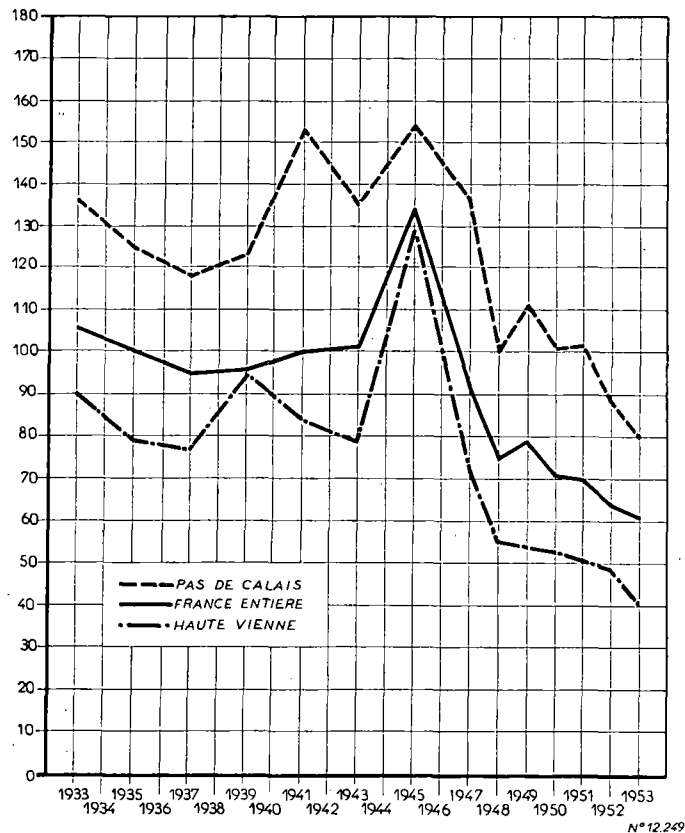


Fig. 1.

pouvoir comparer deux séries, une série « décès » et une série « témoin » pour mettre en évidence les différences de fréquence qui pouvaient exister entre les divers facteurs étudiés.

On trouvera ci-après les tableaux qui représentent les résultats chiffrés de cette double enquête.

Pour les rendre plus faciles à consulter, nous avons rapproché dans la plupart d'entre eux les renseignements qui se rapportent à l'un et

l'autre département. Cette juxtaposition permet une comparaison immédiate. Celle-ci peut être instructive, à condition de ne pas oublier les différences fondamentales qui existent entre le département de la Haute-Vienne et le département du Pas-de-Calais (situation géographique, climat, densité de la population, taux de natalité, etc.).

Nous ferons donc précéder les résultats de l'enquête par quelques considérations générales sur chacun des deux secteurs où s'est déroulée celle-ci. Nous envisagerons ensuite les conclusions que l'on peut proposer d'en tirer sur le plan pratique.

A. — SITUATION GÉNÉRALE DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS

1° LE DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS est un département de la région du Nord, situé entre le 50°2' et le 51°40' de latitude nord, et entre le 0°50'5" et le 0°47'3" de longitude ouest (méridien de Paris).

Sa superficie est de 675 156 hectares et le classe au 29° rang des départements français par l'étendue. Sa population était de 1 168 545 habitants en 1946 (1), ce qui le place, en revanche, au 4° rang à ce point de vue. La densité moyenne de la population est très élevée, 173 habitants au km². Cette densité dépasse 500 dans l'arrondissement de Béthune (région minière). Elle s'abaisse dans certaines zones agricoles où la population est dispersée. Par exemple, dans l'arrondissement de Montreuil, la densité moyenne est de 60 environ.

La natalité est la plus élevée de France, atteignant le taux de 27 naissances vivantes pour 1 000 habitants.

Le département du Pas-de-Calais, allongé presque transversalement d'Est à l'Ouest, a une importante façade côtière. Mais la partie est du département, où se trouvent le chef-lieu (Arras) et la région minière, sont situés à plus de 60 km de la mer.

Le climat est caractérisé par des variations de température importantes en toutes saisons. Des périodes de froid ou de chaleur se succèdent souvent sans transition. Cependant, si les hivers sont longs, ils ne sont pas excessivement froids, et les étés, plutôt courts, ne connaissent guère de chaleurs extrêmes. Il y a en moyenne 230 jours de pluie par an, chiffre supérieur à celui de la Haute-Vienne (voir plus loin).

Que ce soit au point de vue activités agricoles, industrielles ou côtières, le Pas-de-Calais occupe une place très importante dans l'économie française. Il fournit 40 % de la production houillère française. Vingt centrales thermo-électriques sont implantées sur son territoire. Toute cette activité ne va pas sans une grande dépense d'énergie individuelle

(1) D'après une estimation de l'I. N. S. E. E., cette population a augmenté de 6,6 % entre 1946 et 1952; elle atteindrait ainsi 1 269 000 habitants.

et sociale, qui laisse peut-être un peu au second plan les problèmes de la santé humaine.

Le département du Pas-de-Calais compte seulement 582 médecins, soit 1 pour 2 300 habitants. Pour la population minière, qui a un régime particulier de sécurité sociale, chaque médecin, en moyenne, a la charge de 4 000 personnes, ce qui est évidemment excessif.

Les assistantes sociales sont peu nombreuses : 162 au total. Il y a donc une assistance sociale pour près de 8 000 habitants. Les assistantes sociales qui concourent à la protection maternelle et infantile sont au nombre d'une trentaine seulement, ce qui représente une assistante pour environ 1 000 enfants de 0 à 1 an.

On compte :

25 consultations prénatales.

206 consultations de nourrissons, soit une pour 6 100 habitants. Si l'on rapporte le nombre des consultations à celui des enfants de moins d'un an (30 000 environ), on voit qu'il existe une consultation pour 145 nourrissons.

7 centres d'embouteillage du lait.

11 gouttes de lait.

1 centre de placement familial surveillé (50 nourrices).

1 pouponnière de 30 berceaux (Arras).

1 crèche (Montreuil-sur-Mer).

1 maison maternelle (à Marquise).

Il n'y a pas de lactarium.

Les maternités hospitalières sont au nombre de 10; il existe, de plus, 15 maternités privées et 5 cliniques obstétrico-chirurgicales. Il y a un centre de prématurés à Arras, comportant 8 incubateurs.

Il n'existe dans le département que 176 lits de médecine infantile et 70 lits de chirurgie infantile. La situation est particulièrement critique dans l'arrondissement de Béthune qui compte plus de 550 000 habitants et ne dispose que de 43 lits de médecine infantile. La proportion théorique généralement admise est de 1 lit pour 2 000 habitants. Il faudrait donc environ 600 lits pour l'ensemble du département. Le déficit est de l'ordre de 60 %.

Les dépenses de protection maternelle et infantile à la charge de l'Etat, du département et des communes s'établissaient comme suit (*Journal Officiel*, 16 juillet 1952) :

1946		1950	
Dépenses à la charge		Dépenses à la charge	
du département et des communes	de l'Etat	du département et des communes	de l'Etat
195 000	302 000	1 271 000	1 975 000
Moyenne par habitant : 0 fr. 40 (pour la France entière : 5 fr. 60 par habitant).		Moyenne par habitant : 2 fr. 80 (pour la France entière : 31 fr. par habitant).	

2° LA HAUTE-VIENNE est un département du Centre, situé entre le 0°3' et le 1°40' de longitude ouest (méridien de Paris) et entre le 45°25' et le 46°22' de latitude nord.

Sa superficie est de 555 500 hectares, ce qui le classe au 66° rang des départements français par l'étendue. Sa population était de 336 000 habitants en 1946 (1), ce qui le classe au 44° rang pour la population. La densité moyenne de la population est assez faible, 61 habitants par km². De plus, 108 000 habitants sont concentrés à Limoges; si l'on excepte quelques bourgades, le reste de la population est extrêmement dispersé, en de multiples hameaux ou fermes.

La natalité est faible; son taux est en effet de 16 naissances vivantes pour 1 000 habitants, alors que le taux pour la France entière est aux environs de 20 ‰.

Le climat est rude, presque continental. Les hivers sont froids (60 à 80 jours de gelée par an), avec de fortes chutes de neige, surtout dans le sud-est du département. Les étés sont en général chauds, mais les nuits restent fraîches. Les pluies sont abondantes et fréquentes (200 jours par an), surtout en automne et au printemps.

La grande richesse agricole est l'élevage. L'industrie principale est celle de la porcelaine (Limoges est le plus grand centre d'Europe à ce point de vue), puis viennent les tanneries et les fabriques de chaussures. Le sous-sol fournit du granit et du kaolin (Limoges, Saint-Yrieix), mais les industries extractives emploient peu de travailleurs.

Le département de la Haute-Vienne compte 269 médecins, soit 1 pour 1 300 habitants. Limoges est le siège d'une Ecole de Médecine, avec un centre hospitalier important.

Les assistantes sociales sont au nombre de 85, ce qui représente une assistante sociale pour 4 000 habitants. Sur ces 85 assistantes, 53 concourent à la protection maternelle et infantile, soit approximativement, 1 assistante pour 92 enfants de 0 à 1 an.

L'équipement sanitaire comporte :

6 consultations prénatales (dont 3 à Limoges).

33 consultations de nourrissons, soit environ une pour 10 300 habitants. Si l'on rapporte le nombre de consultations à celui des enfants de moins de 1 an (4 900), on voit qu'il existe une consultation pour à peu près 150 nourrissons.

Il faut d'ailleurs noter qu'une quinzaine de ces consultations sont peu fréquentées : 1 ou 2 nourrissons y sont présentés à chaque séance mensuelle. Seules les 5 consultations de Limoges et celles de quelques centres urbains sont bien achalandées.

3 centres d'embouteillage de lait.

1 goutte de lait à Limoges (avec environ 400 rationnaires).

(1) D'après une estimation de l'I. N. S. E. E., cette population a augmenté de 3 % entre 1946 et 1952, où elle atteint 340 000 habitants.

1 pouponnière (50 berceaux).

3 crèches à Limoges (capacité totale : 140 berceaux).

1 maison maternelle (à Neuvié-Entier), avec 40 lits et 35 berceaux.

Il y a une maternité hospitalière à Limoges (45 lits). Il existe, de plus, 5 maternités rurales (56 lits) et 4 cliniques obstétricales (à Limoges) avec 46 lits.

Il y a un centre de prématurés à Limoges (avec 9 incubateurs).

On compte dans le département, 52 lits de médecine infantile et 36 lits de chirurgie infantile, dont 35 berceaux pour nourrissons. Il faudrait théoriquement 150 lits (médecine et chirurgie infantile). Le déficit est donc de l'ordre de 40 %.

Il n'y a pas de lactarium, ni de placement familial surveillé.

Les dépenses de protection maternelle et infantile à la charge de l'Etat, du département et des communes, s'établissent comme suit (*Journal Officiel* du 16 juillet 1952).

1946		1950	
<i>Dépenses à la charge</i>		<i>Dépenses à la charge</i>	
du département et des communes	de l'Etat	du département et des communes	de l'Etat
133 000	214 000	3 122 000	5 037 000
Moyenne par habitant : 1 fr. (pour la France entière : 5 fr. 60 par habitant).		Moyenne par habitant : 24 fr. 30 (pour la France entière : 31 fr. par habitant).	

Les différences les plus importantes qui apparaissent d'emblée entre les deux secteurs sont les suivantes :

— La population est beaucoup plus dense et la natalité plus forte dans le Pas-de-Calais. La différence entre les deux taux de natalité est de 70 %.

— En ramenant le nombre des médecins et le nombre d'assistantes sociales au chiffre de la population, on constate que la Haute-Vienne est bien mieux pourvue. En ce qui concerne les assistantes sociales, concourant à la P. M. I., la différence est de l'ordre de 10 contre 1.

— Les dépenses pour la protection maternelle et infantile ramenées au nombre d'habitants sont nettement plus élevées dans la Haute-Vienne, tout en restant inférieures à la moyenne générale de la France.

En revanche, les conditions climatiques, bien que différentes, sont tout aussi médiocres dans l'un et l'autre secteur, avec peut-être un léger désavantage supplémentaire pour le Pas-de-Calais, en raison des variations brusques et fréquentes de la température. Ces conditions sont encore aggravées par l'existence des fumées industrielles dans la partie est du département du Pas-de-Calais. L'équipement sanitaire est, lui aussi, médiocre, sauf pour les consultations de nourrissons, très nombreuses dans le Pas-de-Calais. Mais dans le domaine de l'équipement, un simple relevé numérique des installations ne suffit pas pour donner une idée exacte de la situation. Par exemple, il n'existe qu'un centre de prématurés

dans l'un et l'autre département, mais il y a 6 fois plus de naissances dans le Pas-de-Calais qu'il n'y en a dans la Haute-Vienne. Et la situation d'Arras, à l'extrémité d'un très vaste territoire départemental, rend le centre de prématurés moins accessible que ne l'est celui de Limoges pour la Haute-Vienne.

B. — RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

1° Pour le département du Pas-de-Calais, le relevé des naissances et des décès dans les communes (au nombre de 286), où s'est déroulée l'enquête, a donné les résultats suivants :

— naissances du 1^{er} juillet 1951 au 30 juin 1952 : 14 974;

— décès du 1^{er} décembre 1951 au 30 juin 1952 : 780.

Décès rapportés à une année entière $\frac{780 \times 12}{7} = 1\ 335$.

Taux de mortalité fœto-infantile $\frac{1\ 335 \times 1\ 000}{14\ 974} = 89\ \%$ (pour l'année

1952, le taux de mortalité fœto-infantile pour l'ensemble du département était également de 89 %).

Sur les 780 décès, mort-nés et décès de 0 à 1 an, 734 ont fait l'objet d'une enquête codifiable.

La répartition par groupe de communes a été la suivante :

a) Communes minières :

6 630 naissances;

399 décès;

taux de mortalité fœto-infantile : 103 %.

b) Communes urbaines, communes industrielles, communes mixtes (urbaines et industrielles);

5 997 naissances;

221 décès;

taux de mortalité fœto-infantile : 63 %.

c) Communes agricoles :

3 015 naissances;

162 décès;

taux de mortalité fœto-infantile : 92 %.

d) Communes habitées en majorité par des pêcheurs :

252 naissances;

17 décès;

(chiffres trop faibles pour établir un taux valable).

On voit que la situation est nettement plus défavorable dans les communes minières. Ceci n'est pas particulier au Pas-de-Calais. L'Institut

MORTALITE FOETO-INFANTILE

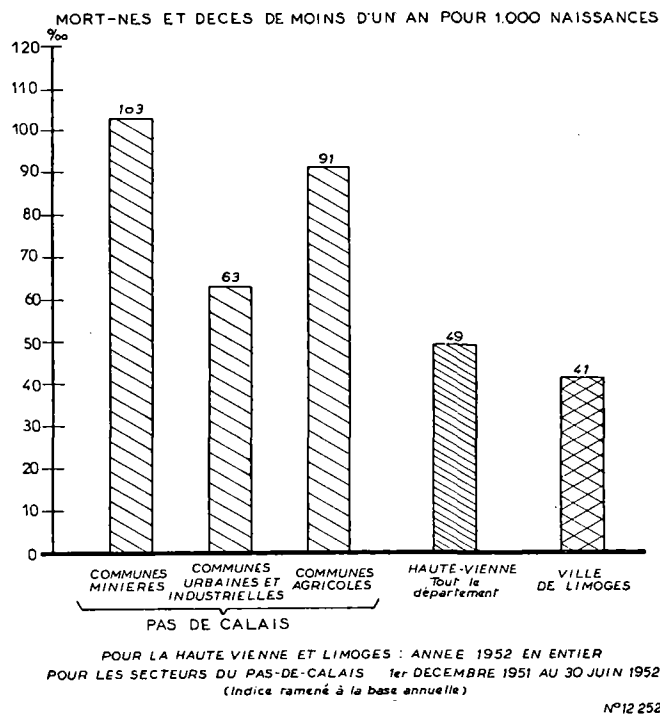


FIG. 2.

National d'Hygiène a en effet procédé au calcul des taux de mortalité fœto-infantile dans les communes minières de 1945 à 1949; ces taux sont supérieurs à ceux des départements où sont situées ces communes minières. Cette constatation empêche d'invoquer, pour expliquer la surmortalité fœto-infantile des régions minières, des considérations d'ordre géographique ou climatique; elle incline à incriminer les conditions médico-sociales spéciales aux travailleurs des mines et à leurs familles. Voici les taux de mortalité fœto-infantile relevés lors de l'investigation antérieure de l'I. N. H. (moyenne des années 1945-1949).

Départements	Communes minières ‰	Ensemble du département ‰
Gard	108	103
Loire	114	101
Moselle	111	102
Nord	112	105
Pas-de-Calais	157	122
Saône-et-Loire	87	81
France entière : 93 ‰.		

2° Pour le département de la Haute-Vienne, les chiffres concernent l'année 1952 en entier et l'ensemble du département.

On a enregistré :

5 031 naissances vivantes.

123 mort-nés.

133 décès de 0 à 1 an.

Le taux de mortalité fœto-infantile s'établit donc à $\frac{256 \times 1\,000}{5\,154} = 49 \text{ ‰}$.

Sur les 256 décès, 198 ont fait l'objet d'une enquête codifiable.

Pour la ville de Limoges seule, les chiffres étaient les suivants (population domiciliée seulement) :

1 471 naissances vivantes.

39 mort-nés.

21 décès de 0 à 1 an.

Le taux de mortalité fœto-infantile s'établit à 41 ‰.

Il est donc inférieur à celui de l'ensemble du département, et comparable aux meilleurs taux mondiaux (1).

Répartition des décès selon le moment de leur survenue (avant la naissance, pendant la première journée, la première semaine, etc.).

Il n'a pas été possible de distinguer la mortinatalité avant l'accouche-

REPARTITION DE LA MORTALITE FOETO-INFANTILE

POUR 100 DECES (MORT-NÉS ET DECES D'ENFANTS DE MOINS D'UN AN)
IL Y A :

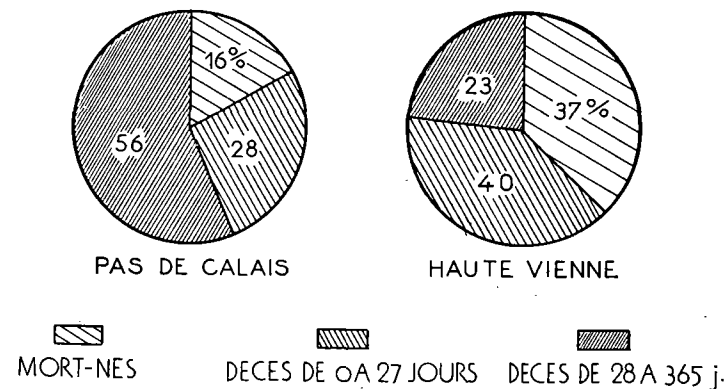


FIG. 3.

N°12 251

(1) Les dernières données connues, portant sur l'année 1953, montrent que les taux de la Haute-Vienne et de Limoges se sont encore abaissés. Ils sont respectivement de 41 ‰ et de 36 ‰.

ment et la mortalité pendant l'accouchement, en raison du trop grand nombre de cas où cette précision n'a pu être apportée par l'enquête individuelle (51 fois pour le Pas-de-Calais, 11 fois pour la Haute-Vienne). La mortalité a donc été étudiée en bloc.

I. — RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON LE MOMENT DE LEUR SURVENUE

A. — Résultats de l'enquête.

	Pas-de-Calais		Haute-Vienne	
	N.	%	N.	%
Mort-nés (1)	122	16,6	74	37,4
Décès 0- 1 heure	20	2,7	8	4
Décès 2- 24 heures	62	8,5	36	18,2
Décès 2- 6 jours	61	8,3	21	10,6
Décès 7- 27 jours	61	8,3	14	7,1
Décès 28-180 jours	253	34,5	24	12,1
Décès 181-365 jours	155	21,1	21	10,6

(1) Enfants morts au moment de la naissance.

B. — Ensemble du département (relevés de l'Institut National de Statistiques et des Etudes Economiques. Année 1952).

	Pas-de-Calais			Haute-Vienne		
	N.	Taux p. 100 décès	Taux p. 1000(2) naiss.	N.	Taux p. 100 décès	Taux p. 1000(2) naiss.
Mort-nés (1)	840	28,7	25,5	123	48	23
Décès 0- 6 jours	445	15,2	13,9	59	23	11,7
Décès 7- 27 jours	232	7,9	7,3	16	6,2	3,2
Décès 28-180 jours	953	32,6	30,5	35	13,7	7
Décès 181-365 jours	452	15,5	14,6	23	9	4,7

(1) Enfants morts au moment de la déclaration de leur naissance (comprenant les enfants morts au moment de la naissance, vrais mort-nés, et ceux qui sont nés vivants et décédés avant la déclaration de naissance, faux mort-nés).
(2) Ou pour 1 000 survivants au début de la tranche d'âge considérée.

La répartition observée est très différente dans l'un et l'autre secteur. En effet, comme on peut le voir dans le tableau I, la plus grande partie de la mortalité fœto-infantile est représentée en Haute-Vienne par les mort-nés et les décès de la première semaine (mortalité périnatale). Ils constituent en effet 70 % de la mortalité fœto-infantile totale. Dans le Pas-de-Calais, c'est la mortalité des enfants âgés de plus de 1 mois qui

forme la subdivision la plus importante de la mortalité fœto-infantile totale, dont elle représente 55 %. En Haute-Vienne, la même subdivision (mortalité de 1 mois à 1 an) ne représente que 22 % de la mortalité fœto-infantile totale. Cette mortalité post-néo-natale relève surtout de facteurs infectieux et alimentaires.

On connaît bien aujourd'hui ces deux types différents de répartition, selon que la mortalité fœto-infantile est basse ou élevée. Dans le premier cas, c'est la mortalité précoce, due surtout à des facteurs congénitaux, qui en constitue la partie la plus importante. Elle est la plus difficile à réduire.

La deuxième partie du tableau I fournit les relevés de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques pour l'année 1952, et pour l'ensemble du département. On constate, comme il est normal, une répartition très voisine, sauf pour les mort-nés; ces derniers sont plus nombreux dans les relevés de l'I. N. S. E. E., car on y compte les enfants nés vivants, mais décédés avant la déclaration de naissance. Au contraire, pour l'enquête on a considéré comme mort-nés les enfants sans vie au moment de leur naissance; les autres sont comptés comme nés vivants, dans la mortalité infantile proprement dite.

L'étude de la mortalité infantile par la méthode biométrique de BOURGEOIS-PICHAT donne des résultats concordants. On pourra se reporter, à ce sujet, aux travaux publiés par cet auteur, notamment dans la *Revue de l'Institut International de Statistique* (1950, n° 1-2) et dans *Population* (1951, n° 3, p. 466). On verra que le Pas-de-Calais est rangé parmi les départements dont la mortalité « exogène » est forte (plus de 45 % en 1948), alors que la mortalité exogène de la Haute-Vienne est faible (moins de 25 % en 1948). Inversement, la mortalité « endogène » est modérée dans le Pas-de-Calais (comprise entre 11 et 15 %), alors qu'elle est un peu plus élevée dans la Haute-Vienne (comprise entre 16 et 20 %). Sous le nom de mortalité exogène, J. BOURGEOIS-PICHAT désigne la mortalité liée aux causes post-natales, infectieuses et alimentaires, et sous le nom de mortalité endogène, celle qui est la conséquence de facteurs antérieurs à la naissance ou contemporains de celle-ci. La méthode employée par BOURGEOIS-PICHAT doit permettre de distinguer par un procédé d'analyse purement mathématique l'importance relative de ce que MOURIQUAND, en 1924, appelait les « trois périls » : congénital, infectieux, alimentaire. Il est donc intéressant de comparer les résultats obtenus par la méthode statistique de BOURGEOIS-PICHAT et les données d'une enquête médico-sociale individuelle telle que la nôtre.

Causes médicales des décès. — On n'a retenu pour la codification qu'une seule cause par décès, celle qui a paru la plus importante. Les conditions de l'enquête, plus sociale que médicale, ne permettent pas d'attacher une valeur absolue aux résultats obtenus. Il a fallu assez souvent se contenter d'une étiquette symptomatique : troubles nerveux, troubles respiratoires, troubles digestifs, etc. Les décès survenus quelques heures après la nais-

sance, avec cyanose et dyspnée, ont été rangés dans la rubrique : anoxie post-natale, alors qu'ils avaient pu être étiquetés primitivement malformation cardiaque, mais sans aucune précision permettant d'affirmer cette

2a. — CAUSES DE DÉCÈS
Pas-de-Calais.

	Mort-nés		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 ^{er} mois à 1 an		Décès 0 à 1 an		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Maladie de la mère.....	6	4,9	1	0,5	2	0,5	3	0,5	9	1,2
Maladie gravidique.....	17	13,9	11	5,4	0	—	11	1,8	28	3,8
Traumatisme maternel.....	2	1,6	3	1,5	0	—	3	0,5	5	0,7
Placenta prævia.....	6	4,9	6	2,9	0	—	6	1	12	1,6
Anomalie du cordon.....	10	8,2	3	1,5	0	—	3	0,5	13	1,7
Incompatibilité Rh.....	0	—	4	1,9	0	—	4	0,6	4	0,5
Syphilis congénitale.....	2	1,6	1	0,5	1	0,2	2	0,3	4	0,5
Dystocie précisée.....	7	5,8	12	5,9	1	0,2	13	2,1	20	2,7
Dystocie non précisée et anoxie fœtale.....	4	3,3	31	15,2	0	—	31	5,1	35	4,8
Malformation précisée.....	1	0,8	7	3,5	6	1,5	13	2,1	14	1,9
Hémorr. cérébro-méningée.....	0	—	4	1,9	0	—	4	0,6	4	0,5
Macération sans cause connue.....	12	9,8	0	—	0	—	0	—	12	1,6
Hydramnios sans cause connue.....	0	—	4	1,9	0	—	4	0,6	4	0,5
Gemellité sans autre cause.....	2	1,6	1	0,5	0	—	1	0,1	3	0,4
Prématurité sans autre cause.....	5	4,1	35	17,2	0	—	35	5,7	40	5,5
Tuberculose.....	0	—	0	—	11	2,7	11	1,8	11	1,5
Rougeole et complications.....	0	—	0	—	16	3,9	16	2,6	16	2,2
Coqueluche et complicat.....	0	—	0	—	4	1	4	0,6	4	0,5
Otite et mastoïdite.....	0	—	0	—	17	4,2	17	2,8	17	2,3
Autre infection précisée.....	0	—	2	1	11	2,7	13	2,1	13	1,8
Coup de chaleur.....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Sevrage brutal.....	0	—	0	—	3	0,7	3	0,5	3	0,4
Autre cause précise non infectieuse.....	0	—	3	1,5	5	1,2	8	1,3	8	1,1
Mort rapide inopinée (1).....	0	—	8	3,9	39	9,6	47	7,7	47	6,4
Troubles nerveux (1).....	0	—	3	1,5	47	11,5	50	8,2	50	6,8
Troubles respiratoires (1).....	0	—	8	3,9	84	20,6	92	15	92	12,5
Troubles digestifs (1).....	0	—	7	3,4	44	10,8	51	8,3	51	6,9
Toxicose (1).....	0	—	8	3,9	54	13,2	62	10,2	62	8,4
Ictère (1).....	0	—	1	0,5	0	—	1	0,2	1	0,1
Dénutrition (1).....	0	—	4	1,9	5	1,2	9	1,5	9	1,2
Etat fébrile (1).....	0	—	1	0,5	9	2,2	10	1,6	10	1,4
Cause inconnue.....	48	39,4	36	17,6	49	12	85	13,9	133	18,1

(1) D'étiologie inconnue.

anomalie. Les cas d'anoxie post-natale ont été groupés avec les cas de « dystocie non précisée » (accouchement pénible, travail prolongé, souffrance fœtale, etc.).

Les résultats sont exprimés dans les tableaux 2 a et 2 b. On peut cons-

tater que les causes de mortalité affectent une répartition peu différente dans l'un et l'autre secteur; les maladies de la mère et les dystocias sont un peu plus souvent invoquées dans le Pas-de-Calais; la rubrique

2b. — CAUSES DE DÉCÈS
Haute-Vienne.

	Mort-nés		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 ^{er} mois à 1 an		Décès 0 à 1 an		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Maladie de la mère.....	1	1,3	0	—	0	—	0	—	1	0,5
Maladie gravidique.....	8	10,8	1	1,3	0	—	1	0,8	9	4,5
Traumatisme maternel.....	2	2,6	2	2,5	0	—	2	1,6	4	2,2
Placenta prævia.....	4	5,5	1	1,3	0	—	1	0,8	5	2,5
Anomalie du cordon.....	9	12,2	2	2,5	0	—	2	1,6	11	5,5
Incompatibilité Rh.....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Syphilis congénitale.....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Dystocie précisée.....	12	16,2	12	15,1	0	—	12	9,6	24	12,1
Dystocie non précisée et anoxie fœtale.....	5	6,8	16	20,2	0	—	16	12,9	21	10,6
Malformation précisée.....	4	5,5	4	5,1	7	—	11	8,8	15	7,6
Hémorr. cérébro-méningée.....	0	—	3	3,8	0	—	3	2,4	3	1,6
Macération sans cause connue.....	11	14,8	0	—	0	—	0	—	11	5,5
Hydramnios sans cause connue.....	0	—	3	3,8	0	—	3	2,4	3	1,5
Gemellité sans autre cause.....	0	—	7	8,9	0	—	7	5,6	7	3,5
Prématurité sans autre cause.....	1	1,3	13	16,4	0	—	13	10,4	14	7,1
Tuberculose.....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Rougeole et complications.....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Coqueluche et complicat.....	0	—	0	—	1	—	1	1,6	1	0,5
Otite et mastoïdite.....	0	—	0	—	4	—	4	3,2	4	2,2
Autre infection précisée.....	0	—	3	3,8	0	—	3	2,4	3	1,5
Coup de chaleur.....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Sevrage brutal.....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Autre cause précise non infectieuse.....	0	—	2	2,5	0	—	2	1,6	2	1
Mort rapide inopinée (1).....	0	—	2	2,5	1	—	3	2,4	3	1,5
Troubles nerveux (1).....	0	—	0	—	1	—	1	0,8	1	0,5
Troubles respiratoires (1).....	0	—	1	1,3	9	—	10	8	10	5,1
Troubles digestifs (1).....	0	—	0	—	1	—	1	0,8	1	0,5
Toxicose (1).....	0	—	3	3,8	11	—	14	11,2	14	7,1
Ictère (1).....	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Dénutrition (1).....	0	—	0	—	1	—	1	0,8	1	0,5
Etat fébrile (1).....	0	—	0	—	2	—	2	1,6	2	1
Cause inconnue.....	17	23	4	5	7	—	11	8,8	28	14,1

(1) D'étiologie inconnue.

malformation congénitale est plus importante dans la Haute-Vienne. Le pourcentage des causes inconnues et des causes imprécises (macération) est élevé dans l'un et l'autre secteur.

En ce qui concerne la mortalité infantile proprement dite, on pourra

noter le rôle important que jouent en Haute-Vienne les causes qui relèvent du péril congénital : maladies de la mère, circonstances de l'accouchement, anomalies de l'œuf et du fœtus. Cette prépondérance est normale, si on se rappelle que c'est la mortalité précoce qui est la plus importante dans le département limousin. Dans le Pas-de-Calais, les causes infectieuses, dont l'action se fait sentir surtout (comme on le sait) après la période néo-natale, représentent un pourcentage plus élevé. Ces constatations sont à rapprocher des résultats obtenus par J. BOURGEOIS-PICHAT, grâce à la méthode biométrique que nous avons évoquée plus haut.

Il faut insister surtout sur la rubrique « mort rapide inopinée », où l'on a rangé les décès survenus chez des enfants âgés de plus de 2 jours qui ont été trouvés morts, ou mourants, dans leur berceau, alors qu'ils paraissaient en bonne santé quelques minutes ou quelques heures auparavant.

Un certain nombre de ces décès avaient été étiquetés « convulsions internes » (mais aucun signe de tétanie n'avait été observé) ou « méningite foudroyante » (sans qu'une ponction lombaire ait été pratiquée). On ne peut manquer d'être frappé par la fréquence relative de ces cas de décès inopinés, qui représentent près de 10 % des morts d'enfants, âgés de 1 mois à 1 an, dans le Pas-de-Calais. Sans doute, la mort vraiment subite et imprévisible n'est pas exceptionnelle chez le nourrisson. Mais on peut penser que, dans un certain nombre de cas, des signes qui auraient dû alarmer les parents ont été méconnus, soit par inattention, soit par insuffisance d'éducation sanitaire. Peut-être aussi l'instabilité météorologique du Pas-de-Calais entraîne-t-elle davantage d'agressions pathologiques brutales.

Antécédents des parents (tableau 3). — Comme on pouvait s'y attendre, on a trouvé des antécédents anormaux, avec une fréquence plus grande dans le groupe des enfants décédés, témoignant de l'influence possible de

3. — ANTÉCÉDENTS DES PARENTS

	Pas-de-Calais				Haute-Vienne			
	Témoins		Décès totaux		Témoins		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Pas d'antécédents.....	571	85,4	513	76,6	143	81,7	113	61,7
Alcoolisme	8	1,2	25	3,7	4	2,3	4	2,2
Consanguinité	1	0,1	1	0,1	3	1,7	7	3,8
Anémie maternelle.....	1	0,1	4	0,6	10	5,7	17	9,3
Syphilis	7	1	6	0,9	0	—	0	—
Tuberculose	40	6	36	5,4	8	4,6	4	2,2
Avortement antérieur...	9	1,3	17	2,5	3	1,7	8	4,4
Autres antécédents.....	32	4,8	68	10,2	4	2,3	30	16,4

ces facteurs sur la mortalité. L'anémie maternelle a été trouvée avec une relative fréquence dans la Haute-Vienne; mais il faut remarquer que l'attention des enquêteuses avait été attirée spécialement sur ce point dans ce dernier département. La consanguinité a été notée plus souvent dans la Haute-Vienne. Les données établies par TABAH et SUTTER (*Population*, 1950, n° 5, p. 689) montrent aussi que le coefficient moyen de consanguinité de BERNSTEIN est un peu plus élevé dans le Pas-de-Calais, d'après les relevés concernant les mariages catholiques. De nouvelles études seraient utiles sur ce point.

Renseignements concernant les nouveau-nés : poids de naissance (tableau 4), *gémellité, sexe*. — Les résultats sont conformes aux notions classiques : la proportion des prématurés (2,500 kg et moins) est beau-

4. — POIDS DE NAISSANCE

	Pas-de-Calais				Haute-Vienne			
	Témoins		Décès totaux		Témoins		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1 000 g et moins	0	—	5	0,9	0	—	12	7,1
1 001-1 500 g	3	0,5	21	3,8	0	—	9	5,3
1 501-2 000 g	5	0,8	37	6,7	3	1,6	21	12,4
2 001-2 500 g	28	4,5	52	9,4	17	9	20	11,8
2 501-3 000 g	111	17,7	100	18	39	20,6	26	15,4
3 001-3 500 g	216	34,3	137	24,7	72	38,1	43	25,4
3 501-4 000 g	155	24,7	118	21,2	43	22,7	18	10,7
4 001-4 500 g	80	12,7	55	9,9	14	7,4	13	7,7
4 501 g et plus	30	4,8	30	5,4	1	0,5	7	4,2
Prématurés (moins de 2,500 kg)	36	5,8	115	20,8	20	10,6	62	36,6

coup plus forte dans le groupe « décès », ce qui confirme le rôle important joué par la prématurité dans la mortalité. La différence semble particulièrement nette dans la Haute-Vienne, où la fréquence des naissances avant terme, même chez les témoins, apparaît anormalement élevée : mais notre série témoin ne comporte que 189 enfants sur plus de 5 000 naissances, ce qui est insuffisant pour permettre une conclusion valable sur ce point.

Nous n'avons pas reproduit dans ce travail le tableau concernant la répartition par sexe; il confirme le fait bien connu de la surmortalité dans le sexe masculin.

De même, on a retrouvé plus de jumeaux dans les groupes « décès » qu'il n'y en a dans les groupes « témoins », phénomène connu et tout à fait constant.

Circonstances de l'accouchement. Interventions obstétricales. — Le tableau 5 se rapporte au Pas-de-Calais. La proportion des accouchements en clinique ou en maternité, par rapport aux accouchements à domicile, est plus élevée dans le groupe « décès », surtout dans le groupe des mort-nés. Il en est de même pour les accouchements pratiqués par un médecin (ou par un médecin et une sage-femme), par rapport aux accouchements pratiqués par une sage-femme seule. En effet, beaucoup de dystocies

5. — LIEU DE L'ACCOUCHEMENT

Pas-de-Calais.

	Témoins		Mort-nés		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Maternité	105	14,7	31	26,3	42	21	79	19,9
Clinique	28	3,9	12	10,2	13	6,5	18	4,5
Domicile	580	81,4	75	63,5	145	72,5	302	75,5

ASSISTANCE REÇUE POUR L'ACCOUCHEMENT

Pas-de-Calais.

	Témoins		Mort-nés		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Sage-femme	438	65,8	51	44,8	99	54,4	241	68,4
Médecin	219	32,9	53	46,5	72	39,5	100	28,4
Médecin et sage-femme ..	8	1,2	9	7,9	9	5	8	2,3
Autre	1	0,2	1	0,8	2	1,1	3	0,9

aboutissent en milieu hospitalier et nécessitent l'intervention d'un médecin.

On peut remarquer, d'autre part, que la majorité des accouchements a lieu à domicile et avec l'assistance d'une sage-femme. Mais la proportion des accouchements en maternité ou en clinique a augmenté, puisqu'ils représentent au moins 17 % des cas, contre 9 % en 1945 (LESAFFRE et LEFEBVRE).

Dans la Haute-Vienne, beaucoup d'accouchements ont également lieu à domicile et avec l'assistance d'une sage-femme.

Voici les proportions qui ont été enregistrées :

- accouchements à domicile : 63 % en 1951 contre 73 % en 1945;
- accouchements par sage-femme : 50 % en 1951 contre 70 % en 1945.

Ces chiffres sont ceux de la Direction régionale de la Statistique de Limoges. Notre enquête n'a pas permis l'établissement de pourcentages valables.

Les interventions obstétricales (tableau 6) ont été peu nombreuses dans

6. — INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

	Témoins		Mort-nés		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an		Décès 0 à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<i>Pas-de-Calais.</i>										
Pas d'intervention obstétricale	705	98,4	119	97,6	186	93	393	96,6	579	95,3
Application de forceps	10	1,4	3	2,4	10	5	9	2,2	19	3,1
Césarienne	2	0,2	0	—	2	1	5	1,2	7	1,2
Autre intervention obstétricale	0	—	0	—	2	1	0	—	2	0,3
<i>Haute-Vienne.</i>										
Pas d'intervention obstétricale	177	90,8	53	—	52	—	38	—	90	78,2
Application de forceps	18	9,2	16	—	19	—	5	—	24	20,8
Césarienne	0	—	1	—	0	—	1	—	1	0,9
Autre intervention obstétricale	0	—	3	—	0	—	0	—	0	—

le Pas-de-Calais, et à peine plus fréquentes dans la Haute-Vienne; mais pour ce dernier département, les chiffres de base sont trop faibles pour permettre le calcul de pourcentages.

Allaitement (tableau 7 et 7 bis). — La proportion des enfants sevrés d'emblée, n'ayant donc jamais reçu de lait maternel, est plus forte dans le groupe des enfants décédés entre 1 mois et 6 mois qu'elle ne l'est dans le groupe témoin. Il en est de même pour la proportion des enfants sevrés à 1 mois (1). La différence est moindre entre le groupe témoin et le groupe des décès de 4 mois à 1 an, selon le mode d'allaitement de l'enfant à l'âge de 4 mois. Ces deux constatations confirment que, s'il est important de sauvegarder au maximum l'allaitement maternel pendant les premiers mois, celui-ci ne présente plus par la suite le même intérêt pour la protection de l'enfant.

Les pourcentages semblent indiquer que l'allaitement au sein est plus

(1) La différence est significative (pour le Pas-de-Calais) en ce qui concerne les enfants complètement sevrés à 1 mois ($X^2 = 7,3$; p est inférieur à 0,01). Elle ne l'est pas pour les enfants sevrés d'emblée ($X^2 = 1,2$ pour le Pas-de-Calais, et 2,1 pour la Haute-Vienne). Mais ces résultats sont conformes à des données enregistrées antérieurement et qui étaient statistiquement valables (cf. *Bull. Inst. Nat. Hyg.*, t. 7, n° 3, 1952, p. 677).

répandu en Haute-Vienne, mais une enquête plus vaste serait nécessaire, pour confirmer ou infirmer cette notion.

On a recherché aussi pour les cas d'allaitement artificiel si l'enfant

7. — ALLAITEMENT AVANT 4 MOIS

	Témoins		Décès 1 à 6 mois		Décès 7 mois à 1 an		Décès 1 mois à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<i>Pas-de-Calais.</i>								
<i>Sevrages d'emblée.</i>								
Enfants sevrés d'emblée.....	214	31,5	88	35,5	46	30,9	134	33,7
Enfants non sevrés d'emblée..	465	68,5	160	64,5	103	69,1	264	66,3
<i>Allaitement à 1 mois.</i>								
Allaitement au sein	372	54,8	103	41,5	83	55,6	186	46,7
Allaitement mixte	60	8,8	30	12,1	9	6,1	39	9,8
Allaitement artificiel	247	36,4	115	46,4	57	38,3	173	43,5
<i>Haute-Vienne.</i>								
<i>Sevrages d'emblée.</i>								
Enfants sevrés d'emblée.....	20	18,7	8	—	7	—	15	—
Enfants non sevrés d'emblée..	87	81,3	14	—	12	—	26	—
<i>Allaitement à 1 mois.</i>								
Allaitement au sein	67	63,7	6	—	7	—	13	—
Allaitement mixte	14	13,3	6	—	3	—	9	—
Allaitement artificiel	24	22,8	10	—	9	—	19	—

7 bis. — ALLAITEMENT A 4 MOIS

	Pas-de-Calais				Haute-Vienne			
	Témoins		Décès 4 mois à 1 an		Témoins		Décès 4 mois à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Allaitement au sein	124	25,7	51	22	20	—	7	—
Allaitement mixte	30	6,2	16	6,9	5	—	1	—
Allaitement artificiel	329	68,1	165	71,1	35	—	14	—

recevait du lait de vache ordinaire ou un lait industriel. Dans le Pas-de-Calais, sur 434 témoins âgés de moins de 4 mois, 170 recevaient du lait ordinaire, 238 du lait industriel et 26 avaient reçu successivement l'un et l'autre; les pourcentages respectifs sont de 39, 55 et 6 %. Des pourcentages très voisins ont été trouvés dans le groupe « décès entre 1 mois

et 1 an ». Contrairement à ce que l'on pouvait supposer, l'emploi d'un lait industriel ne semble pas ici un facteur de protection de l'enfant. Quant aux chiffres de la Haute-Vienne, ils sont trop faibles pour pouvoir être retenus.

ALLAITEMENT MATERNEL

FOURCENTAGE DES ENFANTS SEVRÉS D'EMBLÉE ET DES ENFANTS SEVRÉS A 1 MOIS

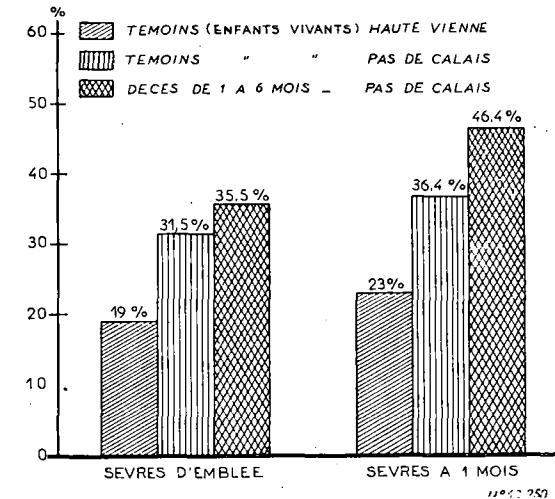


Fig. 4.

Nationalité des parents. Profession des parents. — Comme on le sait, le pourcentage des étrangers (d'après la nationalité d'origine) est plus élevé dans le Pas-de-Calais. L'enquête a trouvé un pourcentage de 5 % de mères d'origine étrangère dans le Pas-de-Calais et de 7 % de pères d'origine étrangère, alors que les taux correspondants sont aux environs de 1 % en Haute-Vienne. Mais il n'a pas été constaté de différence de répartition entre le groupe témoin et le groupe décès, selon la nationalité des parents. Le rôle de ce facteur semble donc nul ou peu important sur la mortalité fœto-infantile.

Quant à la profession des parents, il faut remarquer que la répartition des 700 cas du Pas-de-Calais en 9 catégories aboutit à des chiffres assez faibles, tout au moins pour certaines de ces catégories.

On se bornera donc à signaler que dans les secteurs du Pas-de-Calais où s'est déroulée l'enquête, on a observé la répartition suivante selon la profession du père, aussi bien dans le groupe témoin que dans le groupe décès :

mineurs : 40 %, ouvriers d'usine : 17 %, agriculteurs : 8 % ;
employés de bureau : 3 %, professions libérales et cadres supérieurs : 1 %.

Dans la Haute-Vienne, les agriculteurs viennent en tête (30 %), suivis par les ouvriers d'usine (24 %).

En ce qui concerne la mère, le plus fort pourcentage est celui des femmes sans profession. Pour les groupes « témoins », il atteint 90 % dans le Pas-de-Calais et 77 % dans la Haute-Vienne. Pour les groupes « décès », les pourcentages correspondants sont de 86 et de 68 %. Cette différence traduit l'avantage dont bénéficient les nourrissons élevés complètement par leur mère.

Niveau intellectuel de la famille. — Les résultats obtenus (tableau 8) sont conformes à ce que l'on pouvait prévoir. Mais l'appréciation du niveau intellectuel de l'ensemble d'une famille est bien délicate. Elle n'a

8. — NIVEAU INTELLECTUEL DE LA FAMILLE

Pas-de-Calais.

	Témoins		Décès totaux	
	N.	%	N.	%
Elevé	38	5,4	35	4,9
Moyen	467	65,9	403	57
Médiocre	190	26,8	238	33,7
Bas	14	1,9	31	4,4

été tentée que pour le Pas-de-Calais et l'on peut se demander, par exemple, si la survenue d'un décès dans une famille n'a pas parfois influencé le jugement de l'enquêteuse dans un sens plutôt défavorable quant au niveau intellectuel de cette famille.

Etat légal de l'enfant. — Comme il est habituel, l'illégitimité est un facteur défavorable. Dans le groupe témoin, il n'est rencontré que dans 2,5 % des cas contre 6,2 % dans le groupe décès (Pas-de-Calais).

Dimensions de la famille (tableau 9). — Si l'on compare les groupes « témoins » de chacun des deux départements, on constate que les familles comportant plus de 3 enfants vivants représentent un pourcentage plus important dans le Pas-de-Calais, avec 27,9 %, contre 22,3 % dans la Haute-Vienne. Ces chiffres reflètent la différence de natalité entre les deux secteurs.

Si la comparaison porte sur la série témoin et la série décès dans le Pas-de-Calais, on ne constate pas de différence de répartition. Parmi les témoins, 47,9 % font partie d'une famille de 3 enfants ou plus; dans le groupe décès, cette proportion est de 49,9 %. Ceci est en contradiction avec les données classiques qui font mention d'une mortalité plus forte dans les familles nombreuses. Si notre enquête avait dû confirmer ce

point, on aurait trouvé une proportion de familles nombreuses dans le groupe décès nettement plus forte que dans le groupe témoin.

Notre constatation rejoint celle de L. HENRY (*Population*, 1948, n° 4, p. 631 et suivantes) : dans les régions de forte mortalité, parmi lesquelles cet auteur a étudié le Pas-de-Calais, la dimension de la famille est sans influence sur la mortalité, sauf pour les familles très nombreuses, de 6 enfants et plus. Or, ces dernières ne représentent qu'une partie relativement faible de l'ensemble des familles.

9. — NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS VIVANTS

	Pas-de-Calais				Haute-Vienne			
	Témoins		Décès totaux		Témoins		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Aucun	168	24,7	179	26,9	37	22,3	37	23,3
Un	186	27,4	155	23,4	65	39,2	45	28,3
Deux	136	20	157	23,7	27	16,3	36	22,6
Trois	71	10,5	80	12	18	10,9	16	10
Quatre	56	8,3	45	6,8	6	3,6	7	4,4
Cinq	25	3,7	14	2,1	7	4,2	7	4,4
Six et plus	37	5,4	34	5,3	6	3,6	11	6,9

Inversement, L. HENRY a mis en évidence, dans les régions à mortalité faible, une surmortalité nette dans les familles nombreuses. Notre enquête dans la Haute-Vienne met en évidence une différence qui semble bien en faveur de l'existence d'une surmortalité dans les familles comptant 3 enfants ou plus. En effet, celles-ci représentent 48 % des familles dans le groupe décès, contre 38,6 % seulement dans le groupe témoin.

Antécédents de mortalité fœto-infantile dans la famille (tableau 10). — Il n'y a pas de différence, à ce point de vue dans l'enquête faite en Haute-Vienne, entre le groupe décès et le groupe témoin.

En revanche, pour le Pas-de-Calais, il existe une différence extrêmement marquée entre l'un et l'autre groupe. En effet, 23 % des familles témoins ont un ou plusieurs cas de mortinatalité ou de mortalité d'un jeune enfant dans leurs antécédents. Pour les familles du groupe décès, le taux atteint le niveau presque incroyable de 36 %. Une différence nette, bien que moins accentuée, avait été trouvée dans l'enquête parisienne. Cette différence montre que certaines familles sont en quelque sorte « prédisposées », puisque des antécédents de mortalité sont plus fréquemment retrouvés parmi les familles où un décès récent a motivé l'enquête.

A priori, cette prédisposition peut être d'ordre génétique ou dépendre de facteurs qui relèvent de l'environnement. Ce sont ces derniers qui sem-

blent jouer un rôle prépondérant. On retrouve en effet, comme le montre le tableau 11, un pourcentage plus élevé d'insuffisance du niveau intellectuel, d'alcoolisme et de malpropreté de l'habitat parmi les familles où

10. — NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS DÉCÉDÉS

	Pas-de-Calais				Haute-Vienne			
	Témoins		Décès totaux		Témoins		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Aucun	473	76,9	403	64	88	77,2	92	76
Un	103	16,7	151	24	21	18,4	23	19
Deux	28	4,5	48	7,6	4	3,5	3	2,5
Trois et plus	11	1,8	28	4,4	1	0,9	3	2,5

il existe des antécédents de mortalité fœto-infantile. Ceci confirme indirectement le rôle de ces facteurs, pris ici à titre d'exemple. Mais il en est d'autres, et il faut aussi tenir compte d'éléments sur lesquels notre enquête

11. — ANTÉCÉDENTS DE MORTALITÉ INFANTILE ET NIVEAU INTELLECTUEL ALCOOLISME, PROPRIÉTÉ DE L'HABITAT, ETC.

Pas-de-Calais.

	Antécédents de mortalité fœto-infantile		Pas d'antécédent de mortalité fœto-infantile	
	N.	%	N.	%
I. — Niveau intellectuel.				
Elevé	8	2,3	57	6,5
Moyen	199	56,2	530	61,4
Médiocre	123	34,7	257	29,8
Bas	24	6,8	20	2,3
II. — Alcoolisme.				
Alcoolisme	13	4	18	2,1
Pas d'alcoolisme	313	96	823	97,9
III. — Propriété de l'habitat.				
Bonne	373	75,8	750	86,2
Médiocre	75	20,8	107	12,3
Mauvaise	12	3,3	14	1,6

n'a pas pu rassembler des documents assez nombreux et précis, tels que l'incompatibilité Rh, les malformations génotypiques, les anomalies du bassin, etc.

Elevage de l'enfant. Erreurs et fautes. — L'enfant a presque toujours été élevé au domicile de la mère. Les pourcentages obtenus sont de 98,2 % d'enfants élevés chez leur mère, parmi les témoins, contre 96,2 % pour les enfants décédés entre 1 mois et 1 an. Cette faible différence, non significative, est du même ordre dans la Haute-Vienne. Mais il y a certainement des nourrissons confiés à des voisines ou même placés clandestinement, et que la mère est obligée de reprendre lorsque l'enfant tombe malade. Le caractère clandestin de ces placements explique qu'ils n'apparaissent pas dans les pourcentages.

D'autre part, les enquêteuses se sont efforcées de dépister les fautes qui avaient pu être commises dans l'élevage de l'enfant ou dans les soins qu'il a reçus. La proportion en est faible. Elle est de l'ordre de 9 % dans l'un et l'autre district. Mais on conçoit les difficultés de telles investigations, et on peut penser que d'autres erreurs ont échappé à l'enquête pour des raisons diverses.

Habitat. — La répartition selon que les locaux étaient surpeuplés ou non (tableau 12) montre une certaine différence : 16,6 % des logements surpeuplés dans la catégorie « témoins » contre 19,8 % dans la catégorie « décès » de 1 mois à 1 an. De plus, le surpeuplement des locaux est plus fréquent dans la Haute-Vienne qu'il ne l'est dans le Pas-de-Calais. Ce dernier point était déjà connu grâce aux renseignements tirés du recensement

12. — PEUPEMENT DU FOYER

	Témoins		Décès totaux		Mort-n's		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Pas-de-Calais.										
Ni surpeuplement, ni encombrement (1)	338	52,2	380	53,2	66	54,6	113	56,8	201	51
Encombrement (2)	202	31,2	200	28	32	26,4	53	26,6	115	29,2
Surpeuplement (3)	108	16,6	134	18,8	23	19	33	16,6	78	19,8
Haute-Vienne.										
Ni surpeuplement, ni encombrement (1)	55	28,6	79	42					15	
Encombrement (2)	57	29,7	48	25,5					14	
Surpeuplement (3)	80	41,6	61	32,5					15	
Définitions :										
1° Ni surpeuplement, ni encombrement : au moins une pièce d'habitation par personne (nouveau-né non compris).										
2° Encombrement : une personne en excès par rapport à la définition précédente (par exemple, 3 personnes dans 2 pièces).										
3° Surpeuplement : deux personnes (ou plus) en excès par rapport à la définition précédente (par exemple, 4 personnes dans 2 pièces).										

13. — HABITAT : PROPRIÉTÉ, SALUBRITÉ, CONFORT ÉLÉMENTAIRE

	Pas-de-Calais										Haute-Vienne			
	Témoins		Mort-nés		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an		Décès totaux		Témoins		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<i>Propreté :</i>														
Bonne	622	87,2	99	81,8	175	87,9	297	74,5	571	79,5	161	83,5	157	83,5
Médiocre	85	11,9	19	15,7	19	9,5	86	21,6	124	17,3	28	14,5	28	14,9
Mauvaise	6	0,8	3	2,5	5	2,5	15	3,8	23	3,2	4	2	3	1,5
<i>Salubrité :</i>														
Bonne	510	71,4	82	67,8	148	75,5	250	63	480	67,2	124	64,6	125	66,4
Médiocre	166	23,2	31	25,6	37	18,9	116	29,2	184	25,8	52	27,1	48	25,8
Mauvaise	38	5,3	8	6,6	11	5,6	31	7,8	50	7	16	8,3	15	7,8
<i>Confort :</i>														
Bon	377	53,1	67	56,3	106	54,1	181	45,7	354	49,9	65	34,4	77	41,6
Médiocre	276	38,9	36	30,2	67	34,2	168	42,5	271	38,2	103	54,5	76	41,0
Mauvais	57	8	16	13,5	23	11,7	46	11,7	85	11,9	21	11,1	32	17,3

de 1946 par l'Institut National de la Statistique. D'après les définitions que nous avons adoptées pour l'enquête (1), il y avait en 1945 pour l'ensemble du Pas-de-Calais 17,6 % de logements surpeuplés, et 25 % pour l'ensemble de la Haute-Vienne.

Le contraste entre les taux faibles de mortalité infantile dans la Haute-Vienne et la fréquence relative des logements surpeuplés ne veut pas dire que l'habitat ne compte pas; tout d'abord, il faudrait pouvoir tenir compte de la superficie des pièces habitées : 2 très grandes pièces peuvent être moins « surpeuplées » que 3 pièces très petites, tout en étant occupées par le même nombre de personnes. Il faut attacher aussi une grande importance à la salubrité et à la propreté du logement, et aux éléments de confort élémentaire qu'il peut offrir (tableau 13) : les différences sur ces trois points sont très nettes pour le Pas-de-Calais : l'insalubrité, la malpropreté, l'absence de tout confort, même élémentaire, se rencontrent plus souvent dans le groupe « décès », et spécialement dans le groupe des décès de 1 mois à 1 an, ce qui est logique. Pour la Haute-Vienne, il n'y a pas de différence nette de répartition : mais on a été obligé d'étudier en bloc tous les décès (mort-nés, décès de 0 à 1 an), car dans les subdivisions, les chiffres étaient trop faibles pour autoriser le calcul des pourcentages. De plus, les anomalies du logement agissent en renforçant l'action du péril infectieux; si ce dernier est faible, comme dans la Haute-Vienne, les effets nocifs des insuffisances de l'habitat sont obligatoirement moins nets.

Il faut, de plus, tenir compte des circonstances atmosphériques, si l'enquête s'était déroulée pendant le rigoureux hiver de 1954, les résultats auraient sans doute montré une influence plus nette encore de l'insuffisance criante de l'habitat (2).

Travail de la mère pendant la gestation (tableau 14). — Comme il est logique, on relève un pourcentage plus élevé d' « activité réduite » dans

14. — TRAVAIL DE LA MÈRE PENDANT LA GESTATION

	<i>Pas-de-Calais</i>				<i>Haute-Vienne</i>			
	Témoins		Décès totaux		Témoins		Décès totaux	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Activité réduite	51	7,1	91	12,6	33	17	35	17,9
Activité normale	574	80,3	494	68,4	145	74,6	143	73,4
Surmenage	90	12,6	137	19	16	8,2	17	8,7

(1) On a considéré qu'un logement est surpeuplé lorsque pour un nombre de pièces d'habitations de n , il y a $(n + 2)$ habitants.

(2) Plusieurs décès de nouveau-nés et de nourrissons, liés directement au froid, ont été observés dans l'un et l'autre département en février 1954.

le groupe « décès » correspondant souvent à une maladie maternelle nécessitant un repos plus ou moins complet.

De même, les effets bien connus du surmenage maternel sont confirmés ici par leur fréquence plus grande dans le groupe « décès ». Mais ces résultats ne sont constatés que dans l'enquête du Pas-de-Calais. Les données concernant la Haute-Vienne ne sont pas concordantes.

Surveillance prénatale. — Les examens réglementaires ont été pratiqués dans la grande majorité des cas. Aucune différence n'apparaît pour le Pas-de-Calais, où 97 % des femmes ont été examinées au moins 3 fois, aussi bien dans le groupe témoin que dans le groupe décès.

15. — EXAMENS PRÉNATAUX (Lieu).

Pas-de-Calais.

	Témoins		Mort-nés		Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Examens prénataux faits par la personne (ou dans le service) responsable de l'accouchement	498	72,4	80	67,8	130	68,1	268	69,5
Examens prénataux faits par une autre personne (ou dans un autre service)	165	24	33	27,9	53	27,7	105	27,2
Mixte (1)	25	3,6	5	4,2	8	4,2	13	3,4

(1) Certains examens ont été faits par la personne responsable de l'accouchement et d'autres par une tierce personne.

Haute-Vienne.

	Témoins		Mort-nés et décès du 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an
	N.	%	N.	%	
Examens prénataux faits par la personne (ou dans le service) responsable de l'accouchement	144	75,8	88	60,6	29
Examens prénataux faits par une autre personne (ou dans un autre service)	27	14,2	32	22,1	5
Mixte (1)	19	10	25	17,2	7

(1) Certains examens ont été faits par la personne responsable de l'accouchement et d'autres par une tierce personne.

Une certaine différence a été trouvée dans la Haute-Vienne. Le pourcentage des futures mères examinées 3 fois ou plus s'élève à 97 % dans le groupe témoin (189 cas sur 195), alors qu'il est seulement de 91 % dans le groupe décès (178 cas sur 195). La différence est significative ($X^2 = 5,5$, $p = 0,02$).

D'autre part, il existe une différence de répartition selon que la gestante a été examinée au moins une fois avant l'accouchement, soit par la personne qui devait pratiquer l'accouchement, soit dans le service où devait avoir lieu l'accouchement, ou selon qu'elle a toujours été examinée soit par une personne autre, soit dans un service différent (1). La proportion des femmes qui n'ont jamais été examinées par la personne responsable de l'accouchement (ou dans le service où elles ont accouché ultérieurement) est plus forte dans les groupes décès, ce qui indique que cette circonstance est défavorable (tableau 15).

Le même résultat a été noté dans l'enquête parisienne : *il est donc préférable pour une future mère de se faire examiner dans le service où aura lieu l'accouchement, ou par la personne qu'elle a choisi pour l'assister.*

Surveillance du nourrisson (tableau 16). — Comme il est logique, la proportion d'enfants non surveillés est plus forte dans le groupe des décès de 1 mois à 1 an qu'elle ne l'est dans le groupe témoin.

16. — SURVEILLANCE SANITAIRE POST-NATALE

	Pas-de-Calais				Haute-Vienne			
	Témoins		Décès 1 mois à 1 an		Témoins		Décès 1 mois à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Surveillance non assurée	270	40,4	183	49,2	1	0,9	4	9
Surveillance assurée :								
Consultation collective (a)	175	26,2	75	20,2	6	5,7	2	5
Cabinet du médecin (b)	73	10,9	48	12,9	9	8,5	7	17
Visite d'assistante à domicile (c)	96	14,3	47	12,6	29	27,4	5	12
Mixte (a + c, ou b + c)	55	8,2	17	5,1	61	57,5	23	56

On remarque surtout dans ce chapitre la plus forte différence qui existe entre l'un et l'autre département : dans le Pas-de-Calais, 40 % des enfants du groupe témoin n'ont pas été surveillés, tandis que dans la Haute-

(1) En dépit du nombre plus faible d'observations, la différence est significative pour la Haute-Vienne ($X^2 = 8,3$; $p = 0,02$), alors qu'elle ne l'est pas pour le Pas-de-Calais ($X^2 = 1,85$). Mais ces résultats peuvent être tenus pour valables, car ils sont en accord avec les constatations faites antérieurement à Paris.

Vienne l'absence de surveillance n'a été constatée que dans des cas isolés. De plus, la surveillance post-natale n'est pas exercée de la même manière : dans le Pas-de-Calais, c'est la consultation collective de nourrissons qui a la part la plus importante dans cette surveillance. Dans la Haute-Vienne, la surveillance par la seule consultation de nourrissons n'intervient que dans 5,7 % des cas (groupe témoin). Au contraire, la surveillance à domicile, par des visites d'assistante, est effective pour 85 % des nourrissons. Ce point nous paraît d'une importance capitale et souligne l'efficacité de ce mode de surveillance sanitaire employé si largement dans le département dont le taux de mortalité infantile a été le plus bas des indices observés en France en 1951.

On peut rapprocher de ce chapitre les notions concernant l'appel du médecin pour la dernière maladie de l'enfant, ainsi que le nombre d'examens pratiqués à l'occasion de cette maladie (tableau 17) :

17. — MOMENT DU PREMIER APPEL AU MÉDECIN (pour la maladie terminale)

	Pas-de-Calais						Haute-Vienne	
	Décès 1 ^{er} mois		Décès 1 mois à 1 an		Décès 0 à 1 an		Décès 0 à 1 an	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Pas d'appel avant le décès	12	13,8	41	11	53	11,6	2	
<i>Appel :</i>								
Moins de 24 heures avant le décès	37	42,5	116	31,2	153	33,3	20	
2 ou 3 jours avant le décès	19	21,8	105	28,2	124	27	13	
4 à 7 jours avant le décès	9	10,3	36	9,7	45	9,8	7	
8 jours et plus	10	11,5	74	19,9	84	18,3	13	
<i>Nombre d'examens médicaux au cours de la dernière maladie.</i>								
Un examen	22	29,3	72	23,2	94	24,3	16	
2 examens	19	25,4	77	24,7	96	24,9	13	
3 examens	10	13,3	67	21,5	77	20	6	
4 à 7 examens	15	20	55	17,7	70	18,2	9	
8 examens et +	9	12	40	12,9	49	12,7	8	

Pour le Pas-de-Calais, dans un pourcentage de cas supérieur à 10 %, le médecin n'a pas été appelé. Dans 33 % des cas, il a été appelé pour la première fois moins de 24 heures avant le décès.

Ces constatations sont à rapprocher de la fréquence des morts rapides « inopinées », et témoignent, à notre avis, d'une insuffisance de l'éducation sanitaire des parents ou d'une déficience de leur attention dans la surveillance de l'enfant.

On peut noter aussi que dans les cas où le médecin est intervenu, il

FICHE DÉCÈS

N° d'ordre Sexe Commune

Date du décès Date de naissance Age au jour du décès (7)

Poids de naissance Enfants (1) : légitimes; illégitimes.

Nationalité de la mère Nationalité du père

Profession de la mère Profession du père

Autres enfants : vivants (5) Décédés (6)

Niveau intellectuel de la famille (1) : très élevé; élevé; élevé moyen; médiocre; très bas.

Antécédents des parents

Accouchement (1) : maternité; clinique; domicille; médecin; sage-femme; autre.

Accouchement (1) : normal; dystoclique; à terme; avant terme.

Cause (s) probable (s) du décès (4)

Travail de la mère pendant la grossesse (1) : activité normale; réduite. Surmenage : professionnel; ménager.

Surveillance sanitaire pendant la grossesse (1) : non faite; faite; insuffisante (moins de 3 examens). Par la personne ou l'établissement qui a fait l'accouchement; par une autre personne.

Habitat : nature (appartement, pavillon, hôtel, etc.)

Propreté (2) Salubrité (2) Confort (2)

Nombre de pièces principales..... Nombre d'habitants (non compris l'enfant décédé)

(3) Surveillance sanitaire post-natale (1) : non assurée; consultation; cabinet du médecin; visite à domicile.

(3) Allaitement : sein jusqu'à Mixte jusqu'à Artificiel (1) : lait ordinaire; lait industriel.

(3) Enfant élevé (1) : au domicile maternel; en nourrice; crèche; autre.

(3) Contact de l'enfant avec (1) : tuberculeux; maladie contagieuse : laquelle.....

Durée totale de la dernière maladie de l'enfant

(3) Appel du médecin : combien de temps avant le décès ?

Pour la dernière maladie : combien d'examens médicaux avant le décès ?

Observations (8)

.....

.....

(1) Barrer la mention inutile (2), répondre par : bon, médiocre, ou mauvais.

(3) Ne pas répondre s'il s'agit d'un mort-né.

(4) S'il y a plusieurs causes, souligner la principale d'entre elles.

(5) Indiquer entre parenthèses l'âge des enfants vivants.

(6) Indiquer entre parenthèses l'âge des enfants au moment de leur décès.

(7) S'il s'agit d'un mort-né, porter la mention Mn et indiquer (si possible) si le fœtus est mort avant le début de l'accouchement ou pendant l'accouchement.

(8) Signaler ici, éventuellement : sous-alimentation maternelle pendant la grossesse, ignorance ou négligence des parents, indigence et toute circonstance ayant pu avoir une influence sur la maladie ou le décès de l'enfant et non indiquée dans les autres rubriques.

n'a eu le temps une fois sur deux que de faire une ou deux visites avant le décès.

Dans la Haute-Vienne, les chiffres sont trop faibles pour autoriser le calcul des pourcentages.

Résultats par secteurs. — Quelques rubriques ont fait l'objet d'un second dépouillement mécanographique par secteur. On a distingué :

a) Pour le Pas-de-Calais :

- un secteur minier;
- un secteur urbain et industriel;
- un secteur agricole.

b) Pour la Haute-Vienne :

- un secteur urbain (villes de plus de 2 000 habitants);
- un secteur agricole.

Mais le nombre d'observations dans chaque secteur est généralement trop faible, surtout dans la Haute-Vienne, pour fournir des résultats valables.

Voici quelques exemples :

Proportion des enfants sevrés d'emblée.

1° Parmi les témoins :

<i>Pas-de-Calais</i> , secteur minier.....	72 cas sur 339 = 21,3 %
Secteur urbain et industriel.....	73 cas sur 184 = 40,8 %
Secteur agricole.....	65 cas sur 140 = 46,4 %
<i>Haute-Vienne</i> , secteur urbain.....	6 cas sur 32
Secteur agricole.....	14 cas sur 69

2° Parmi les décès de 1 mois à 1 an :

<i>Pas-de-Calais</i> , secteur minier.....	64 cas sur 215 = 29,8 %
Secteur urbain et industriel.....	45 cas sur 111 = 40,5 %
Secteur agricole.....	38 cas sur 70
<i>Haute-Vienne</i> , secteur urbain.....	7 cas sur 20
Secteur agricole.....	8 cas sur 21

Proportion en cas d'allaitement artificiel des enfants nourris au lait de vache ou au lait industriel (témoins).

<i>Pas-de-Calais</i> , secteur minier : lait de vache.....	57 cas sur 183 = 31,1 %
Secteur urbain et industriel : lait de vache.....	47 cas sur 121 = 38,8 %
Secteur agricole : lait de vache.....	60 cas sur 96 = 62 %

Proportion des enfants n'ayant pas bénéficié d'une surveillance sanitaire post-natale :

1° Parmi les témoins :

<i>Pas-de-Calais</i> , secteur minier.....	114 cas sur 336 = 42,9 %
Secteur urbain et industriel.....	89 cas sur 180 = 49,5 %
Secteur agricole.....	32 cas sur 139 = 23 %
<i>Haute-Vienne</i> , secteur urbain.....	0 cas sur 38
Secteur rural.....	1 cas sur 70

2° Parmi les décès de 1 mois à 1 an :

<i>Pas-de-Calais</i> , secteur minier.....	110 cas sur 208 = 52,9 %
Secteur urbain et industriel.....	60 cas sur 110 = 54,5 %
Secteur agricole.....	25 cas sur 84 = 30 %
<i>Haute-Vienne</i> , secteur urbain.....	1 cas sur 19
Secteur rural.....	3 cas sur 22

Morts rapides inopinées :

<i>Pas-de-Calais</i> , secteur minier.....	17 cas sur 364 = 4,8 %
Secteur urbain et industriel.....	19 cas sur 202 = 9,4 %
Secteur agricole.....	9 cas sur 148 = 6,1 %
<i>Haute-Vienne</i> , secteur urbain.....	2 cas sur 75
Secteur agricole.....	1 cas sur 123 = 0,8 %

La répartition des cas selon le poids de naissance de l'enfant, selon l'état légal de l'enfant, selon le moment du décès, selon les causes de décès, n'a pas montré de différences notables dans les différents secteurs du Pas-de-Calais comparés entre eux, non plus qu'entre le secteur urbain et le secteur rural de la Haute-Vienne. Pour la salubrité de l'habitat, on a constaté une plus forte proportion de logements insalubres dans le secteur urbain et industriel du Pas-de-Calais (40 %) et dans le secteur rural de la Haute-Vienne (39 %). Les taux correspondants pour le secteur minier et pour le secteur rural du Pas-de-Calais étaient de 22 % et de 28 %; celui du secteur urbain de la Haute-Vienne était de 29 %. La propreté de l'habitat laisse davantage à désirer dans le secteur rural de la Haute-Vienne (21 %), alors que, dans le secteur urbain du même département, le taux correspondant est de 10 %. Pour chacun des 3 secteurs du Pas-de-Calais, le taux s'établit aux environs de 10 % également (tous ces taux concernant la salubrité et la propreté de l'habitat s'appliquent aux groupes « témoin »; les différences de répartition sont de même ordre dans les groupes « décès »).

C. — CONCLUSIONS PRATIQUES

Le but de l'enquête était d'abord de mettre en évidence ou, plus exactement, de préciser le rôle et l'importance respective des différents facteurs médicaux et sociaux de la mortalité fœto-infantile. Mais il s'agit également d'en tirer des conclusions pratiques et de proposer des remèdes.

Sans doute, on ne pouvait trouver autre chose que la confirmation de données connues. Des mesures ont déjà fait leur preuve par un abaissement notable des taux en France et ailleurs, depuis de nombreuses années : surveillance systématique, dépistage et traitement précoce des anomalies; éducation sanitaire; élevage correct des prématurés; prophylaxie anti-infectieuse dans les collectivités de nourrissons; hygiène du

lait; amélioration des conditions générales de vie du travail de la mère, logement, etc.

Mais l'efficacité de ces mesures peut apparaître plus ou moins grande et la nécessité de les renforcer plus ou moins urgente. C'est sur ces points qu'une enquête médico-sociale doit être capable de fournir des renseignements.

Toute comparaison entre les deux départements serait vaine, avonous dit au début, si elle ne tenait pas compte des différences fondamentales sur lesquelles aucune action n'est possible : densité de la population, conditions climatiques par exemple.

Il n'est pas question non plus, bien évidemment, de préconiser une diminution de la natalité dans le Pas-de-Calais. On peut d'ailleurs citer, à ce propos, l'exemple du département de la Meurthe-et-Moselle. Ce secteur, à la fois industriel et agricole, a un taux de natalité élevé (26 ‰), voisin de celui du Pas-de-Calais. Mais il est doté d'une forte armature sanitaire, méthodiquement organisée par le professeur PARISOT, ainsi que par les professeurs CAUSSADE et VERMELIN. Le taux de mortalité fœto-infantile, en Meurthe-et-Moselle, sans être aussi faible que celui de la Haute-Vienne, est cependant nettement inférieur à celui du Pas-de-Calais (63 ‰ en Meurthe-et-Moselle contre 89 ‰ dans le Pas-de-Calais).

De plus, notre enquête ne montre pas une différence très nette de répartition selon le nombre plus ou moins grand d'enfants dans les familles. On peut donc penser que si la forte natalité du Pas-de-Calais rend un peu plus difficile la lutte contre la mortalité infantile, il ne s'agit nullement d'un handicap insurmontable.

En ce qui concerne l'*habitat*, on ne peut manquer d'être frappé par le pourcentage élevé des logements encombrés ou surpeuplés, même parmi les familles du groupe témoin; le pourcentage des logements insalubres est également élevé. Sans doute, la situation paraît-elle encore plus mauvaise dans la Haute-Vienne que dans le Pas-de-Calais. Comme on l'a vu, il n'est pas permis d'en conclure que l'*habitat* ne joue pas un rôle important dans le problème qui nous occupe. La population de la Haute-Vienne, plus dispersée, où les familles nombreuses sont plus rares, s'accommode mieux au point de vue sanitaire d'un habitat insuffisant. Mais on peut escompter une nouvelle diminution des taux de mortalité fœto-infantile si des progrès sont réalisés dans ce domaine. L'urgence nous paraît plus grande dans le département du Pas-de-Calais, surtout pour les familles nombreuses.

Le nombre des médecins est notoirement insuffisant dans le secteur minier du Pas-de-Calais, où près de 600 000 habitants vivent dans une agglomération quasi continue. Les médecins des Caisses de Secours ont généralement la charge de 3 500 à 4 500 personnes. A certaines époques de l'année, ou lors des périodes d'épidémie, il est impossible à ces médecins de répondre rapidement aux appels; la surveillance ne peut être rigoureuse et des nourrissons peuvent mourir de ce fait. La médecine

infantile est faite de petits détails qui réclament du temps, dont manquent beaucoup de médecins, tenaillés par toutes sortes de soucis. Quelques mesures ont déjà été prises par les Caisses de Secours des Mines, puisqu'il y avait en 1951, 138 médecins conventionnés à temps partiel et 5 à temps plein, alors qu'en septembre 1953, les chiffres correspondants sont de 152 et de 33. De plus, des consultations dirigées par des pédiatres spécialisés ont été créées par certaines Caisses de Secours des Mines. Mais ces pédiatres consultants n'ont pas à intervenir dans le traitement des enfants malades à domicile. Leur rôle est donc assez limité.

Dans le reste du département, la situation est moins mauvaise. Cependant, la moyenne du nombre d'habitants par médecin est partout supérieure à la moyenne générale de la France, surtout dans l'arrondissement d'Arras où il y a 1 médecin pour 2 400 habitants, contre 1 médecin pour 1 200 habitants pour la France entière. De plus, il n'existe que quelques rares médecins spécialisés en pédiatrie.

Les assistantes sociales sont trop peu nombreuses dans le Pas-de-Calais. Pour la protection maternelle et infantile, elles suffisent à peine pour la surveillance à domicile des nourrissons placés en nourrice. Encore s'agit-il des placements déclarés. Les placements clandestins ne sont que rarement dépistés, en raison du trop petit nombre d'assistantes sociales et de leur emploi à d'autres tâches. Le remède consiste évidemment à augmenter le nombre des assistantes sociales. Cette nécessité a été comprise par les autorités locales, puisque le Conseil Général du Pas-de-Calais a voté des crédits pour de nombreuses bourses d'études. Mais les candidates sont en nombre insuffisant. Même si leur nombre augmentait, il serait difficile d'assurer le fonctionnement correct d'écoles d'assistantes, car le département ne compte pas de très grandes villes, équipées d'une façon complète pour servir de terrains de stage. C'est un travail de plusieurs années qui sera nécessaire pour aménager ces centres d'instruction. La création d'une école d'infirmières à Boulogne-sur-Mer, rendue nécessaire elle aussi par une crise d'effectifs parmi les infirmières diplômées, prépare en quelque sorte le terrain à la fondation d'écoles d'assistantes sociales. Il y a aussi la ressource d'« importer » des assistantes d'autres départements. Mais là encore, il y a peu de candidates. Inversement, la Haute-Vienne peut s'enorgueillir des résultats obtenus en matière de surveillance sanitaire à domicile. Il faut insister à nouveau sur le fait que, dans la Haute-Vienne, presque tous les nourrissons sont visités dans leur cadre familial par des assistantes sociales. Celles-ci bénéficient de séances de perfectionnement dans le domaine de la protection maternelle et infantile. La visite à domicile permet de dépister les anomalies dont l'enfant peut être atteint; l'assistante, sans attendre que la mère s'inquiète d'elle-même et conduise l'enfant à la consultation, peut provoquer les examens médicaux nécessaires et surveiller l'exécution des soins prescrits. Mais aussi, et ce n'est pas là le fait

le moins important, elle permet une éducation sanitaire efficace, parce qu'elle est directe, pratique et adaptée à la situation où se trouve l'enfant.

Cette surveillance peut encore être perfectionnée, par la création envisagée d'équipes mobiles ; celles-ci sont formées d'assistantes puéricultrices, qui seront envoyées en renfort dans les rares secteurs du département où la mortalité reste encore relativement élevée.

L'équipement en lits de médecine et de chirurgie infantile est particulièrement déficient dans le Pas-de-Calais : « Il y a lieu de prévoir la création prochaine de services spécialisés de pédiatrie dans les grands centres » (professeur R. PIERRET). Encore faut-il que les parents acceptent d'y conduire leur enfant en cas de maladie grave. Il y a souvent une résistance insurmontable à l'hospitalisation dans les milieux ruraux (ce qui est vrai aussi pour le Limousin). Il est souhaitable d'ailleurs d'envisager simultanément de perfectionner les soins à domicile, par la création d'équipes de soins, communales et cantonales, assurés par des assistantes médico-sociales; cette création est sur le point d'être réalisée dans la Haute-Vienne.

Le fonctionnement des Maternités doit être amélioré : la preuve en a été apportée par une épidémie de diarrhée du nouveau-né survenue dans une maternité de Calais. Cette ville n'était pas dans le secteur de l'enquête, mais les conditions sanitaires ne sont pas différentes de celles des autres localités du département.

Dans la Haute-Vienne, les petites maternités rurales se sont considérablement développées depuis quelques années et semblent avoir joué un rôle favorable, non seulement pour les conditions de l'accouchement, mais aussi pour l'éducation des mères. On a cependant noté que quelques mères n'étaient pas examinées assez souvent pendant leur grossesse. D'autre part, le perfectionnement et l'extension des maternités ne dispensent certes pas de chercher à rendre plus efficaces les soins obstétricaux au foyer, spécialement en cas de menace d'interruption prématurée de la gestation. Mais il y a des cas difficiles qui nécessitent le transport en milieu obstétrical qualifié, organisé avec rigueur.

L'importance de ces questions rejette un peu au second plan les autres problèmes d'équipement : les consultations prénatales, les maisons maternelles, les crèches, les pouponnières, ont sans nul doute leur importance; mais il faut se préoccuper, par priorité, de l'équipement hospitalier et de la question du personnel sanitaire et social.

Quant aux consultations de nourrissons, il faut avouer que la comparaison des deux départements ne semble pas parler en faveur de leur efficacité, tout au moins à première vue. En effet, si le Pas-de-Calais compte de nombreuses consultations, la Haute-Vienne est moins bien équipée, et beaucoup de ses petites consultations sont peu fréquentées. Mais il faut faire les remarques suivantes :

a) Tout d'abord, on ignore quelle serait la situation dans le Pas-de-Calais s'il n'y avait pas de consultations de nourrissons (1).

b) Le nombre des consultations n'est pas un critère suffisant : il faut tenir compte de leur répartition, de la fréquentation de chacune d'elle et, enfin, de la capacité technique en médecine préventive des médecins responsables. Ce dernier élément est particulièrement difficile à apprécier.

c) La ville de Limoges, qui dispose de cinq consultations de nourrissons très bien organisées et dont le personnel médical est hautement qualifié, a un taux de mortalité infantile plus bas que celui du reste du département.

L'éducation sanitaire, enfin, représente un élément très important dans la lutte contre la mortalité infantile. On a vu la fréquence avec laquelle on enregistre, dans le Pas-de-Calais, des morts rapides. Souvent elles ne paraissent inopinées que parce que la mère n'a pas su reconnaître à temps les signes d'alarme. Même dans la Haute-Vienne une telle éventualité n'est pas exceptionnelle. L'un de nous (Martrou), reprenant un à un les dossiers de l'enquête dans la Haute-Vienne, estime à 1/3 environ le nombre des décès qui auraient pu être évités, dans l'état actuel des choses, par des mesures relativement simples; en particulier, il insiste sur la valeur primordiale que revêtent les soins des premières heures dans les états toxiques ou prétoxiques : lutte contre l'hyperthermie, réhydratation précoce, mesures contre la surinfection. Pour cela, la Direction de la Santé de la Haute-Vienne envisage d'organiser des cours de perfectionnement pour les médecins qui acceptent de participer à la Protection Maternelle et Infantile. C'est dans le même ordre d'idées que seront réalisées les équipes de soins infirmiers dont il a été question plus haut.

C'est également par l'éducation sanitaire, bien difficile d'ailleurs sur ce point, que pourrait être renversée la tendance à l'abandon de l'allaitement maternel. Pour les enfants sevrés, l'emploi correct d'un bon lait, c'est-à-dire d'un lait pasteurisé de qualité ou, à défaut de celui-ci, d'un lait industriel bien choisi, apportera des garanties qui manquent encore trop souvent. Pour assurer au mieux cette éducation sanitaire, nous avons déjà signalé le rôle important que jouent les visites à domicile par des assistantes spécialement formées. Les autres procédés classiques (imprimés, radio, etc.) ne sont cependant pas à dédaigner.

Telles sont les réflexions que nous a suggérées l'examen comparatif des différentes données qui ont été rassemblées sur les deux départements où s'est déroulée l'enquête. Il reste encore beaucoup à faire, même dans le département le plus favorisé, dont les taux peuvent pourtant se comparer aux meilleurs indices mondiaux.

(1) L'un de nous (LESAFFRE) a comparé la mortalité infantile relevée pour l'ensemble des communes desservies par les consultations de nourrissons avec la mortalité infantile observée dans l'ensemble des communes non desservies. Cette comparaison montre que, dans le Pas-de-Calais, si les consultations de nourrissons ont une influence sur la mortalité infantile, cette action semble faible.

Pour le Pas-de-Calais, il nous semble particulièrement urgent :

— de poursuivre l'amélioration de la qualité des soins dans le secteur minier;

— de faire exercer une surveillance plus rigoureuse des nourrissons, en commençant par les secteurs les plus défavorisés au point de vue de l'habitat;

— d'augmenter le nombre de lits de médecine infantile.

En terminant, on doit constater qu'un effort considérable a été fait depuis 1945 surtout, grâce à lui et grâce à l'application des thérapeutiques modernes, des résultats importants ont déjà été obtenus : de 1947 à 1953, le taux de la mortalité fœto-infantile a diminué de 38 % dans le Pas-de-Calais et de 44 % dans la Haute-Vienne. Ce sont là des encouragements précieux pour continuer la lutte.

RÉSUMÉ

Ce travail rapporte les résultats d'une enquête sur les facteurs médico-sociaux de la mortalité fœto-infantile, qui s'est déroulée en 1952, dans deux secteurs très différents. L'un comportait une partie importante du département du Pas-de-Calais, où la mortalité fœto-infantile est élevée (89 ‰ en 1952), et l'autre, la totalité du département de la Haute-Vienne, où la mortalité fœto-infantile est basse (49 ‰ en 1952).

Cette enquête s'appuie sur l'étude individuelle de chaque décès (mort-né ou décès d'enfant de moins d'un an) et sur la comparaison avec une série d'enfants témoins, vivants, pris au hasard dans le même secteur, à la même époque. La comparaison de ces quatre séries (une série témoin et une série décès dans chaque département) est précédée par des considérations sur la situation géographique, le climat, la densité de la population, la natalité, l'équipement sanitaire dans l'un et l'autre département; il faut en tenir compte pour apprécier valablement les incidences possibles des autres facteurs étudiés dans l'enquête. Il apparaît en effet que le Pas-de-Calais est un département où la population est très concentrée, la natalité très forte, et le climat défavorable en raison de variations fréquentes et brusques dans la température. Son équipement sanitaire, en dépit de perfectionnements récents, reste insuffisant.

L'étude des facteurs médico-sociaux accessibles aux enquêtes individuelles telles qu'elles ont été pratiquées a confirmé un certain nombre de notions connues, comme l'influence défavorable de l'illégitimité, de la gémellité, du surmenage de la future mère, des insuffisances de l'habitat. Sur ce dernier point, l'insalubrité et l'absence d'un « confort » élémentaire ont paru plus nocifs encore que le surpeuplement des locaux. L'enquête a confirmé également la nocivité des sevrages précoces. Elle a montré à nouveau l'intérêt de confier les examens prénataux à la personne ou au service qui sera chargé de l'accouchement.

Certains points plus particuliers ont été mis en évidence :

1° Dans le Pas-de-Calais, le pourcentage des décès survenus inopinément est impressionnant (10 % des cas environ pour les enfants de 1 mois à 1 an). Trop souvent, le médecin n'a été appelé qu'après la mort de l'enfant.

2° La surveillance post-natale du nourrisson est assurée dans la Haute-Vienne dans presque tous les cas, alors que dans le Pas-de-Calais beaucoup d'enfants — plus de 40 % — y échappent. De plus, le mode de surveillance est différent : dans le Pas-de-Calais, la surveillance repose surtout sur la consultation de nourrissons, alors que, dans la Haute-Vienne, elle s'appuie avant tout sur la visite de l'enfant à domicile par les assistantes sociales. Celles-ci reçoivent une instruction spéciale grâce à des réunions d'information régulière sur l'hygiène maternelle et infantile.

A la lumière de ces constatations, on a cherché à déterminer les mesures les mieux adaptées pour renforcer la lutte contre la mortalité et la mortalité des jeunes enfants. Les règles générales de la protection maternelle et infantile sont connues et restent évidemment valables. Mais certaines d'entre elles apparaissent d'une nécessité plus particulièrement urgente dans le Pas-de-Calais; il faut augmenter le personnel médico-social et organiser un service efficace de visites à domicile; celui-ci est indispensable pour éduquer les mères et surveiller la santé des nourrissons. L'équipement de nouveaux services de médecine infantile, ayant à leur tête des spécialistes, est une mesure qui paraît indispensable dans le Pas-de-Calais. Pour la Haute-Vienne, des perfectionnements peuvent encore être apportés, notamment en matière obstétricale (la mortalité périnatale y est presque aussi élevée que dans le Pas-de-Calais). On envisage aussi de créer des équipes mobiles de puéricultrices, destinées à intervenir dans les districts où persiste encore une surmortalité relative.

Une diminution des taux peut être escomptée, même pour le département le plus favorisé.

Travail présenté par

BAPT, R. LEFEBVRE, V. LESAFFRE, P. MARTROU et F. ALISON.

**MORTALITÉ DE L'ENFANT DE PREMIÈRE ANNÉE
DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE EN 1953**

L'examen de l'évolution de la mortalité infantile est d'un très grand intérêt. La diminution de ce risque décès semble, en effet, répondre au développement de l'organisation sanitaire du pays.

Comme pour les années précédentes, nous nous proposons, avant de considérer cette évolution, de parler succinctement de la natalité et de la mortalité fœtale enregistrées dans le département de la Seine.

Il est entendu que les naissances vivantes, les mort-nés et les décès de moins d'un an, inscrits et analysés dans ces trois premiers chapitres — natalité, mortinatalité et mortalité infantile — se rapportent à la totalité de ces actes d'état civil, sans aucune discrimination selon le domicile des mères.

Le tableau A fournit les nombres de naissances vivantes enregistrées dans le département de la Seine depuis 1945, avec rappel de l'année 1938, dernière année normale avant les hostilités de 1939-1945.

TABLEAU A

Naissances vivantes quel que soit le domicile des mères.

Années	Paris	Banlieue	Seine
1938	30 976	29 859	60 835
1945	25 204	25 682	50 886
1946	50 480	39 694	90 174
1947	52 203	42 810	95 013
1948	51 264	42 400	93 664
1949	50 646	42 534	93 180
1950	49 764	41 543	91 307
1951	47 988	40 005	87 993
1952	47 295	40 525	87 820
1953	46 761	39 669	86 430

La diminution de la natalité se poursuit donc lentement d'année en année depuis 1947. Elle est observée, en 1953, dans les deux subdivisions territoriales avec un déclin plus accentué en banlieue qu'à Paris.

Cette décroissance s'exprime par 1 390 naissances en moins pour l'ensemble de ce département, soit une baisse de 1,6 % par rapport à l'année précédente et de 9 % sur la base de l'année 1947 où se situe la natalité maximum pour la période considérée.

Toutefois, les naissances d'enfants vivants sont très nettement plus nombreuses en 1953 qu'en 1938, année de référence. Le surplus est de l'ordre de 25 595, soit de 42 %.

MORTINATALITÉ

Les mort-nés (embryons de moins de six mois exclus) sont au nombre de 2 025, soit, pour 88 455 naissances (nés vivants et mort-nés), une mortalité fœtale de 22,9 ‰ au lieu de 23,3 en 1952 et 25,2 en 1951. Le recul du taux de la mortinatalité s'avère donc continu.

Si nous rapprochions le taux de 1953 de celui de 1938, nous constaterions alors une différence (49,5-22,9) de 26,6 unités pour 1 000 naissances totales, soit une décroissance égale à 53,7 %. Il est donc permis d'affirmer que ce déchet a été réduit de plus de moitié au cours de ces quinze dernières années.

MORTALITÉ INFANTILE

Les décès d'enfants de moins d'un an s'élèvent à 2 285, dont 1 252 à Paris et 1 033 dans les 80 communes suburbaines de la Seine, soit 26,5 ‰, taux correspondant à celui de 1952.

Comme nous le signalions l'an dernier, il faut savoir que ce taux doit pécher par excès du fait de parturientes non domiciliées dans le département de la Seine admises dans les maternités parisiennes. Ces femmes et ces nourrissons ne font en effet qu'un court séjour dans ces établissements et c'est précisément pendant les premiers jours qui suivent la naissance que le risque décès est le plus élevé.

Les données qui suivent, qui se rapportent exclusivement à la population domiciliée, vont confirmer ce point de vue.

MORTALITÉ DE 0 A 1 AN (de population domiciliée).

Sur les 86 430 enfants nés vivants, en 1953, dans ce département, 79 669 sont issus de mères y ayant leur domicile, soit 92 % du total. C'est sur ce dernier nombre que, à l'exclusion des causes de décès qui seront analysées plus loin, va porter l'examen de la mortalité du nouveau-né.

Le rapprochement des décès aux naissances vivantes détermine $\frac{(2\ 016 \times 1\ 000)}{79\ 669}$ une mortalité de 25,3 décès pour 1 000, contre 25,4 en 1952, 33,1 en 1951 et 35,3 en 1950.

Il s'ensuit que la mortalité infantile n'est, en 1953, dans ce département, inférieure que de 0,4 % au taux de 1952. Nous devons donc reconnaître que la décroissance de la mortalité du nouveau-né tend à se stabiliser. Cette constatation confirme nos observations antérieures et

Variations saisonnières de la mortalité infantile dans le département de la Seine en 1951, 1952 et 1953.

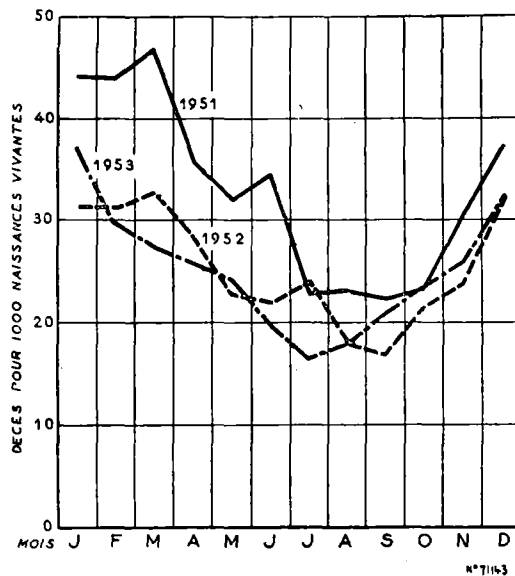


FIG. 1.

celles d'autres auteurs ayant étudié ces faits dans des pays tels que la Suède, la Hollande, etc.

Cependant, il doit être encore possible de réduire sensiblement cette mortalité si l'on arrive à persuader les populations de la nécessité de veiller d'autant plus attentivement sur la santé des nouveau-nés que la température extérieure se montre agressive, soit en hiver, soit en été. Toutes les variations climatologiques qui s'écartent brusquement de la moyenne produisent un choc thermique qui peut être meurtrier.

L'habitat et l'hygiène familiale sont également des facteurs dont il serait dangereux de sous-estimer les effets. Les consultations prénatales et de nourrissons doivent permettre cet enseignement.

MORTALITÉ INFANTILE A PARIS EN 1953

Le tableau B fournit pour chaque quartier et arrondissement les naissances vivantes et les décès de première année. Dans les deux colonnes de droite, nous avons inscrit les taux de mortalité observés en 1953.

TABLEAU B
Mortalité infantile pendant l'année 1953
(de population domiciliée).

Arrondissements	Quartiers	Naissances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1 000 naissances vivantes
I ^{er}	Saint-Germain-l'Auxerrois	61	7	115,0
	Halles	323	5	15,5
	Palais-Royal	93	1	10,7
	Place Vendôme	100	—	—
II ^e	Gaillon	44	—	—
	Vivienne	112	3	26,7
	Mail	174	3	17,2
	Bonne-Nouvelle	400	17	42,5
III ^e	Arts-et-Métiers	314	14	44,7
	Enfants-Rouges	270	8	29,6
	Archives	275	6	21,8
	Saint-Avoye	244	4	16,4
IV ^e	Saint-Merri	320	9	28,1
	Saint-Gervais	461	12	26,1
	Arsenal	239	6	17,7
	Notre-Dame	105	1	9,5
V ^e	Saint-Victor	390	11	28,2
	Jardins-des-Plantes	391	6	15,3
	Val-de-Grâce	516	11	21,3
	Sorbonne	368	8	21,7
VI ^e	Monnaie	224	4	17,8
	Odéon	312	3	9,6
	Notre-Dame-des-Champs	551	15	27,2
	Saint-Germain-des-Prés	224	8	35,7
VII ^e	Saint-Thomas-d'Aquin	366	7	19,1
	Invalides	163	2	11,8
	Ecole Militaire	287	3	10,5
	Gros-Caillou	620	13	21
VIII ^e	Champs-Élysées	187	3	16,0
	Faubourg-du-Roule	307	4	13,0
	Madleine	225	9	40,0
	Europe	480	7	14,6
IX ^e	Saint-Georges	539	13	24,1
	Chaussée-d'Antin	140	2	14,3
	Faubourg-Montmartre	270	5	18,5
	Rochechouart	516	10	19,4
X ^e	Saint-Vincent-de-Paul	503	16	31,8
	Porte-Saint-Denis	400	7	17,5
	Porte-Saint-Martin	550	18	32,7
	Hôpital-Saint-Louis	534	14	26,2

TABLEAU B (suite).

Arrondissements	Quartiers	Nais- sances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1 000 naissances vivantes
XI ^e	Folie-Méricourt	792	19	24,0
	Saint-Ambroise	659	20	30,3
	Roquette	1 062	21	19,8
	Sainte-Marguerite	745	15	20,1
XII ^e	Bel-Air	430	6	13,9
	Picpus	1 004	24	23,9
	Bercy	162	1	6,2
	Quinze-Vingts	734	17	23,2
XIII ^e	Salpêtrière	366	6	16,4
	Gare	967	20	20,7
	Maison-Blanche	1 141	32	28,1
	Croulebarbe	326	4	12,3
XIV ^e	Montparnasse	472	17	36,0
	Parc-Montsouris	209	—	—
	Petit-Montrouge	797	11	13,8
	Plaisance	1 218	32	26,3
XV ^e	Saint-Lambert	1 200	22	18,3
	Necker	779	21	25,7
	Grenelle	908	25	27,5
	Javel	593	18	30,4
XVI ^e	Auteuil	1 105	20	18,1
	Muette	858	13	15,2
	Porte-Dauphine	484	9	18,6
	Chaillot	494	12	24,3
XVII ^e	Les Ternes	961	21	21,9
	Plaine Monceau	765	12	15,7
	Batignolles	818	12	14,7
	Epinettes	900	18	20,0
XVIII ^e	Grandes-Carrières	1 395	31	21,5
	Clignancourt	1 581	41	25,9
	Goutte-d'Or	668	19	28,4
	La Chapelle	415	7	16,9
XIX ^e	La Villette	705	22	31,2
	Pont-de-Flandre	324	8	24,5
	Amérique	775	20	25,8
	Combat	788	26	32,9
XX ^e	Belleville	850	23	27,1
	Saint-Fargeau	550	16	29,1
	Père-Lachaise	919	24	26,1
	Charonne	890	29	32,6
	<i>Total</i>	43 413	1 009	23,2

L'examen de ces quotients fait apparaître des oscillations importantes qui vont de 6,2 décès pour 1 000 dans le quartier de Bercy et 9,6 dans celui de l'Odéon, à 44,7 dans le quartier des Arts-et-Métiers, et, fait

extraordinaire, à 115 ‰ à Saint-Germain-l'Auxerrois, ou un taux nul dans trois quartiers : place Vendôme, Gaillon et Parc Montsouris.

Autrement dit, cette dispersion va de 1 à Bercy à 16 à Saint-Germain-l'Auxerrois. Elle traduit, elle-même, la fragilité de ces taux, qui sont élaborés à partir de nombres peu élevés, observés dans le cadre trop limité du quartier. Leur valeur ne s'étend pas au-delà de l'enquête immédiate et c'est à ce titre que, chaque année, nous les calculons en vue de déterminer une certaine orientation.

TABLEAU C

Mortalité infantile comparée en 1950, 1951, 1952 et 1953, avec rappel de la période 1901-1905.

Arrondissements	1901-1905	1950	1951	1952	1953	Différence 1950-1953	
						absolues	relatives
							%
I ^e	69	34,8	26,2	33	22,5	12,3	35,3
II ^e	81	35,1	29	28,5	31,5	3,6	10,3
III ^e	84	53,1	32,1	39,9	29	24,1	45,3
IV ^e	92	39,8	37,7	34,4	24,9	14,9	37,5
V ^e	100	39,3	28,9	21,9	21,7	17,6	44,7
VI ^e	84	31	27,1	21,8	21,9	8,1	26,1
VII ^e	67	29,5	27,8	20	17,3	12,2	41,4
VIII ^e	46	25,7	23,1	22,4	19,2	6,5	25,3
IX ^e	83	36,7	20	19,9	21,4	15,3	41,7
X ^e	89	35,9	32,3	27,3	27,6	8,3	23,1
XI ^e	120	45	32,8	31	23	22	48,9
XII ^e	106	38,8	31,4	23,3	21,6	17,2	44,3
XIII ^e	138	37,1	38,7	23,4	22,1	15	41,4
XIV ^e	148	28,3	27,3	29,7	22,2	6,1	21,6
XV ^e	119	33,9	29,5	23,9	24,7	9,2	27,1
XVI ^e	64	23,6	19,4	20,1	18,4	5,2	22
XVII ^e	84	27,6	32,9	24,1	18,3	9,3	33,6
XVIII ^e	112	34,8	35,5	27,4	24,1	10,7	30,7
XIX ^e	148	34,5	39,7	26,6	29,3	5,2	15,1
XX ^e	165	43,2	39,8	26,9	28,6	14,6	33,9
<i>Moyenne</i> ...	110	34,9	31,7	25,9	23,2	11,7	33,5

Mais nos déductions seront déjà mieux assurées dans le cadre de l'arrondissement. Le moins affecté est le VII^e avec 17,3 ‰. Il est suivi par les XVI^e et XVII^e avec 18,4 et 18,3 ‰, puis par le VIII^e avec 19,2, le IX^e avec 21,4 et le I^e avec 22,5, malgré le taux exorbitant de 115 décès pour 1 000 à Saint-Germain-l'Auxerrois, l'un de ses quartiers.

Enfin, le II^e arrondissement est le plus atteint avec 31,5 décès pour 1 000. La différence entre les arrondissements les plus et les moins touchés est comme 1 est à 1,8 au lieu de 1 à 16 si l'on considère les divers quartiers ayant enregistré, en 1953, une mortalité. Notons que le taux moyen pour la ville de Paris est de 23,2 ‰. Huit arrondissements pré-

sentent un taux plus élevé que cette moyenne; les douze autres ont des taux inférieurs ou arrivent presque à égalité.

Signalons qu'en 1952, le VII^e, le IX^e et le XVI^e avaient des mortalités infantile pratiquement *ex æquo* et qu'en 1953, le VII^e s'isole dans cette compétition avec 17,3 décès pour 1 000 (cf. tableau C).

Depuis 1950, date de cette enquête établie sur des bases mieux contrôlées, la fréquence de ces décès a continuellement décliné à Paris :

- en 1950, 34,9;
- en 1951, 31,7;
- en 1952, 25,9;
- en 1953, 23,2.

Cette heureuse évolution traduit une économie notable d'existences.

Le tableau C indique pour chaque arrondissement le recul de la mortalité de l'enfant de moins d'un an depuis 1950, année de référence.

Malgré cette baisse de 10,4 % entre les années 1952 et 1953, on note sept arrondissements avec une mortalité plus élevée qu'au cours de l'année précédente. Ce sont les II^e, VI^e, IX^e, X^e, XV^e, XIX^e et XX^e.

Notons enfin que de 1950 à 1953, la baisse oscille entre 10,3 dans le II^e arrondissement et 48,9 % dans le XI^e, pour une décroissance moyenne de 33,5 % dans cette période de quatre années successives.

Confrontés aux quotients annuels moyens de la période 1901-1905, les taux de ces dernières années apparaissent considérablement réduits. Dans le XX^e, par exemple, le taux ne représente plus, en 1953, que 17,3 % de la valeur du taux annuel moyen de 1901-1905.

COMMUNES SUBURBAINES

On trouvera dans le tableau D les naissances vivantes et les décès de moins d'un an pour chacune des 80 subdivisions territoriales de la banlieue parisienne. Ces données, comme pour Paris (tableau B), se rapportent aux enfants issus de la population domiciliée exclusivement.

Signalons dès à présent que le taux de ces décès s'est accru, en 1953, pour l'ensemble de ces 80 communes, passant de 24,9 en 1952 à 27,8 décès de première année. L'augmentation est de 11,7 %, contrairement à ce qui a été observé à Paris où la diminution est de 10,4 %.

Toutefois, il est réconfortant de constater que depuis 1950, année de référence, cette situation sanitaire s'est très sensiblement améliorée en banlieue, ainsi que l'expriment les données suivantes :

1950	36,0
1951	34,9
1952	24,9
1953	27,8

Mais cette reprise vient confirmer l'intérêt d'une attention toute particulière et soutenue en faveur de l'enfant.

TABLEAU D

Mortalité infantile pendant l'année 1953
(de population domiciliée).

Communes	Naissances vivantes	Décès — 1 an	Taux ‰
Alfortville	530	14	26,4
Antony	449	12	26,8
Arceuil	315	13	41,3
Asnières	1 136	30	26,5
Aubervilliers	1 073	43	40,1
Bagnolet	482	13	27
Bagneux	194	5	25,7
Bobigny	363	5	13,8
Bois-Colombes	396	13	32,8
Bondy	353	8	22,6
Bonneuil	54	1	18,5
Boulogne-Billancourt	1 363	39	28,6
Bourget (Le)	128	4	31,3
Bourg-la-Reine	163	3	18,4
Bry-sur-Marne	106	7	66
Cachan	246	6	24,4
Champigny	621	11	17,7
Charenton-le-Pont	295	9	30,5
Châtenay-Malabry	228	7	30,7
Châtillon	183	3	16,4
Chevilly-Larue	55	1	18,2
Choisy-le-Roi	522	6	11,5
Clamart	614	18	29,3
Clichy-la-Garenne	861	14	16,3
Colombes	1 032	30	29,4
Courbevoie	868	18	21,7
Courneuve (La)	324	10	30,9
Créteil	220	8	36,3
Drancy	947	32	33,7
Dugny	88	2	22,7
Epinay-sur-Seine	166	4	24,1
Fontenay-aux-Roses	134	6	44,7
Fontenay-sous-Bois	560	16	44,5
Fresnes	94	3	31,9
Garenne-Colombes	355	8	22,5
Gennevilliers	522	22	42,1
Gentilly	271	11	40,7
Hay-les-Roses	158	6	38
Ile-Saint-Denis	54	1	18,5
Issy-les-Moulineaux	681	15	22
Ivry-sur-Seine	805	28	34,7
Joinville-le-Pont	259	7	27
Kremlin-Bicêtre	217	3	13,8
Levallois-Perret	902	33	36,6
Lilas (Les)	296	6	20,3
Maisons-Alfort	684	19	27,8
Malakoff	460	14	30,5
Montreuil	1 387	30	21,6
Montrouge	518	9	17,4
Nanterre	868	21	24,2
Neuilly	962	26	27,1
Nogent-sur-Marne	374	5	13,4
Noisy-le-Sec	377	9	23,9
Orly	158	4	25,3
Pantin	565	13	23
Pavillons-sous-Bois	238	5	21

TABLEAU D (suite).

Communes	Naissances vivantes	Décès — 1 an	Taux ‰
Perreux (Le)	408	10	24,5
Pierrefitte	188	5	26,5
Plessis-Robinson	201	3	14,9
Pré-Saint-Gervais	225	8	35,5
Puteaux	613	18	29,4
Romainville	308	11	35,7
Rosny-sous-Bois	272	11	40,5
Rungis	14	—	—
Saint-Denis	1 288	47	36,4
Saint-Mandé	275	8	29,1
Saint-Maur	1 038	20	19,3
Saint-Maurice	195	6	30,7
Saint-Ouen	843	37	43,9
Sceaux	163	6	36,8
Stains	299	6	20
Suresnes	564	15	26,7
Thiais	213	5	23,5
Vanves	283	6	21,2
Villejuif	480	23	48
Villemonble	276	6	21,7
Villeneuve-la-Garenne	66	5	75,7
Villetaneuse	50	3	60
Vincennes	782	19	24,3
Vitry-sur-Seine	948	20	21,1
<i>Total</i>	36 256	1 007	27,8

Les taux inscrits dans le tableau D sont très différents selon les diverses communes. Des taux voisins de 10 décès pour 1 000 naissances d'enfants vivants sont remarqués dans plusieurs communes, alors que d'autres territoires accusent des mortalités parfois très élevées.

Nous rappellerons que ces quotients de mortalité ne sauraient être retenus sans discussion étant donné qu'ils ont été élaborés à partir de données communales souvent peu importantes. L'an dernier, la commune de l'Île-Saint-Denis ne présentait-elle pas 75,7 décès pour 1 000, alors qu'en 1953 ce taux n'est que de 18,5 ‰. Par suite de ce taux anormalement élevé, cette commune avait été rapprochée de celle de Champigny, beaucoup plus importante, laquelle accusait, en 1952, une mortalité de 9,5 ‰, contre 17,7 décès pour 1 000 en 1953.

On le voit, ces différences annuelles entre communes n'ont qu'une valeur d'orientation immédiate, les écarts observés dans le temps pour les mêmes territoires le confirment péremptoirement. Il est cependant indispensable de suivre très attentivement le mouvement de ces faits démographiques et sanitaires qui sont les bases centrales de l'organisation de l'hygiène. D'une façon générale, on peut admettre qu'en 1953 la fréquence des décès de nourrissons ne s'écarte pas, à peu d'exceptions près et de manière sensible, de la moyenne (27,8 ‰).

TABLEAU E

Mortalité infantile comparée en 1950, 1951, 1952 et 1953
dans les communes suburbaines du département de la Seine.

Communes	1950	1951	1952	1953
Alfortville	50	17,2	23,5	26,4
Antony	33	36,1	22,4	26,8
Arcueil	42,1	35,3	29,4	41,3
Asnières	29,6	32,6	18,2	26,5
Aubervilliers	50,7	46,3	33,5	40,1
Bagnolet	30,1	32,7	27,6	27
Bagneux	50,3	33,7	22,4	25,7
Bobigny	47,3	41,4	19,7	13,8
Bois-Colombes	24,7	29,7	23,6	32,8
Bondy	52,7	40,4	23	22,6
Bonneuil	53,3	0	0	18,5
Boulogne-Billancourt	40,5	30,6	29,3	28,6
Bourget (Le)	20,7	56	40,7	31,3
Bourg-la-Reine	11,5	19,1	17,1	18,4
Bry-sur-Marne	27,7	59,7	19,8	66
Cachan	38	23,4	35,1	24,4
Champigny	36,7	39,7	9,5	17,7
Charenton-le-Pont	27,9	27,8	19,5	30,5
Châtenay-Malabry	22,9	49,4	52,8	30,7
Châtillon	57,3	34,7	41,1	16,4
Chevilly-Larue	30,8	69	28,2	18,2
Choisy-le-Roi	40,1	33	26,8	11,5
Clamart	26,1	40,3	22,7	29,3
Clichy-la-Garenne	33,6	35,3	25,5	16,3
Colombes	25,9	33,9	20,9	29,4
Courbevoie	23,3	35,5	11,5	21,7
Courneuve (La)	12,7	29,3	19,1	30,9
Créteil	23,2	24,9	27,8	36,3
Drancy	40,3	52,3	24,3	33,7
Dugny	41,1	41,7	16,9	22,7
Epinay-sur-Seine	49,7	54,5	30,5	24,1
Fontenay-aux-Roses	31,7	38,5	43,1	44,7
Fontenay-sous-Bois	39,8	34,5	18,8	44,5
Fresnes	66,1	43	64,7	31,9
Garenne-Colombes	18,6	28,5	20,9	22,5
Gennevilliers	26,1	42,9	24,1	42,1
Gentilly	40,3	10	11,1	40,7
Hay-les-Roses	37,7	41,1	35,5	38
Île-Saint-Denis	15,8	34,5	75,7	18,5
Issy-les-Moulineaux	34,3	25,5	33,2	22
Ivry-sur-Seine	53,3	34,2	33,9	34,7
Joinville-le-Pont	18	29,7	16,6	27
Kremlin-Bicêtre	51,6	37,7	12,6	13,8
Levallois-Perret	27,9	37,8	20	36,6
Lilas (Les)	22,9	68,7	30,2	20,3
Maisons-Alfort	39,3	27,4	31,1	27,8
Malakoff	37,3	12,8	30,7	30,5
Montreuil	40,1	35,2	32,4	21,6
Montrouge	30,9	36,7	21,9	17,4
Nanterre	34,3	26,5	27,8	24,2
Neuilly	28	28,1	12,1	27,1
Nogent-sur-Marne	42,8	40,3	22,7	13,4
Noisy-le-Sec	35	36,3	16,6	23,9
Orly	26,3	27,4	47,9	25,3
Pantin	38,5	44,5	27,2	23
Pavillons-sous-Bois	25,4	44,8	19,5	21

TABLEAU E (suite).

Communes	1950	1951	1952	1953
Perreux (Le)	35,4	35,2	26,2	24,5
Pierrefitte	32,4	37,2	9,9	26,5
Plessis-Robinson	34,8	40,1	5	14,9
Pré-Saint-Gervais	28,9	41,9	30,9	35,5
Puteaux	39,7	45,3	21,9	29,4
Romainville	42,6	42,7	29,6	35,7
Rosny-sous-Bois	30,7	20,8	55,3	40,5
Rungis	0	77	0	0
Saint-Denis	50,6	45	40,9	36,4
Saint-Mandé	30,1	29,8	12,4	29,1
Saint-Maur	27,2	27,7	24,5	19,3
Saint-Maurice	65,3	60,5	27,9	30,7
Saint-Ouen	41,7	27,9	24,2	43,9
Sceaux	12,9	20,4	16,5	36,8
Stains	39,3	55,7	25,1	20
Suresnes	47,1	29,8	10,8	26,7
Thiais	43,7	24,6	21,4	23,5
Vanves	43,9	19,8	19,2	21,2
Villejuif	39,7	41,7	24,7	48
Villemomble	63	41,1	23,9	21,7
Villeneuve	32,8	13,9	47,7	75,7
Villetaneuse	91	55,7	14,1	60
Vincennes	26,2	24,9	16,1	24,3
Vitry-sur-Seine	29,7	38,9	23,9	21,1
<i>Total</i>	36	34,9	24,9	27,8

Mais quand des taux excessifs sont observés pendant plusieurs années consécutives, une intervention s'impose en vue d'améliorer cet état de choses.

Le tableau E fournit les éléments d'une pareille enquête pour la période 1950-1953. C'est ainsi que les communes d'Aubervilliers, Bry-sur-Marne, Fontenay-aux-Roses, Fontenay-sous-Bois, Fresnes, Saint-Denis et Saint-Ouen présentent les caractéristiques dont il s'agit (taux excessifs pendant plusieurs années consécutives).

Décès suivant l'âge (1).

Les 2 285 décès de moins d'un an enregistrés en 1953, dans le département de la Seine, se répartissent comme suit :

Moins de 7 jours.....	843, soit 36,9 % des décès de moins d'un an.
De 7 à 27 jours.....	357, soit 15,6 % des décès de moins d'un an.
Plus de 27 jours.....	1 085, soit 47,5 % des décès de moins d'un an.

(1) La discrimination des décès de nourrissons issus de mères domiciliées ou non domiciliées dans le département de la Seine n'est pas faite.

Les décès observés dans la première semaine de la vie représentent 36,9 % du total, au lieu de 35,4 en 1952 et 31,2 en 1951.

De 7 à 27 jours, on constate que ces décès correspondent à 15,6 % contre 12,9 en 1952 et 13,7 en 1951.

Par contre, au-delà de 27 jours, les décès groupent 47,5 % des 2 285 morts d'enfants de première année. En 1952, cette proportion était de 51,7 % et de 55,1 % en 1951.

Cet aperçu vient confirmer les causes du ralentissement observé dans la décroissance de la mortalité du nourrisson, auxquelles une allusion a été faite dans les pages précédentes. Mais on doit persister à penser que ce déchet des premiers jours de la vie demeure malgré tout encore réductible par l'extension de la protection médico-sociale de la mère et de l'enfant.

Confrontons maintenant ces décès par âge aux naissances vivantes qui sont au nombre de 86 430.

Les 843 décès de la première semaine de la vie déterminent, en 1953, un taux de mortalité de 9,8 ‰, au lieu de 9,3 en 1952 et 10,6 en 1951.

Chez l'enfant de 7 à 27 jours, on a relevé, en 1953, 357 décès, soit 4,2 décès pour 1 000 survivants au septième jour contre 3,3 ‰ en 1952 et 4,7 ‰ en 1951.

Au-delà de 27 jours, on a enregistré 1,085 décès, soit 12,7 ‰ survivants au 27^e jour, au lieu de 13,8 en 1952 et 18,9 en 1951.

L'examen de ces taux de mortalité paraissent montrer que la baisse à escompter au-dessous des 27 premiers jours de la vie exigera des efforts nouveaux et soutenus. Par contre, après les 4 premières semaines de la vie, la décroissance doit à nouveau conduire à d'heureux résultats, résultats qui seront favorablement influencés par les mesures que nous appelons en faveur des nouveau-nés.

C'est, en effet, le groupe des plus de 27 jours qui a seul permis de noter, en 1953, une bien modeste diminution du taux des décès de moins d'un an sur l'année précédente. Chez les moins de 4 semaines, on observe une légère augmentation. Ces remarques précisent bien l'impulsion vigoureuse qui doit être donnée à la protection de l'enfant avant sa naissance et au cours de ses premières semaines.

Décès suivant le sexe.

Sur les 2 285 décès de moins d'un an survenus en 1953, il y a 1 334 garçons et 951 filles, soit 1 contre 0,71. Mais cette mortalité par sexe devrait, pour être précise, être rapportée aux naissances vivantes du sexe en cause. Les documents actuellement en notre possession ne permettent pas d'exécuter ces calculs.

Décès suivant la cause et l'âge.

Le tableau F fournit sur ces questions des données qui nous paraissent d'un grand intérêt. Les décès y sont, en effet, classés par âge suivant les affections mises en cause.

Selon nos observations antérieures, on notera que la prématurité occupe dans ce tableau nosologique la première place avec 595 décès, soit 26,0 % du total au lieu de 548 en 1952, soit 23,7 % des 2 312 décès de 0 à 1 an. On conviendra que cette surcharge est malgré tout peu importante bien

TABLEAU F

Décès de moins d'un an suivant l'âge et la cause en 1953
avec rappel du total de 1952 (nombres absolus).

Maladies incriminées	1953				1952
	De 0 à 7 j.	De 7 à 27 j.	De 28 j. à 1 an	De 0 à 1 an	De 0 à 1 an
Maladies infectieuses et parasitaires y compris tuberculose	7	19	132	158	158
Lésions vasculaires affectant le système nerveux central	2	1	21	24	25
Méningite (non spécifiée méningococcique ou tuberculeuse)	3	9	30	42	59
Encéphalites (non spécifiées infectieuses aiguës)	1	0	18	19	29
Otite et mastoïdite	0	5	34	39	35
Maladies de l'appareil circulatoire	3	2	7	12	13
Affections des voies respiratoires (a)	14	30	84	128	257
Gastrite et entérite et maladies des voies digestives (b)	4	8	36	48	66
Traumatismes obstétricaux de l'enfant	135	29	2	166	158
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	30	21	71	122	118
Autres malformations congénitales	55	50	69	174	121
Asphyxie et atelectasie post-natales	6	3	2	11	7
Infections des nouveau-nés (1)	4	4	1	9	9
Prématurité	467	90	38	595	548
Débilité congénitale	21	6	31	58	58
Toxicose infantile	8	29	162	199	243
Autres maladies particulières à la première enfance	18	7	29	54	75
Autres causes déterminées	16	9	79	104	100
Causes indéterminées	11	15	98	124	138
Total général (2)	843	357	1 085	2 285	2 312

(a) Y compris la pneumonie.

(b) Y compris la diarrhée, l'occlusion intestinale et la hernie.

(1) Non compris les maladies notées ci-dessus (a et b) déjà comprises dans le tableau.

(2) Quelques décès dus à des causes mineures ne figurant pas dans ce tableau.

qu'elle représente 8,9 %. A notre avis, ce sont des variations annuelles que nous retrouverons, et qui ont le mérite de maintenir en éveil les services responsables.

Parmi les 595 décès de prématurés en 1953, 467 ont été enregistrés dans la première semaine de la vie, soit 78,5 %.

Viennent en deuxième position les toxicoses avec 199 décès contre 243 en 1952. Sur ces 199 décès, 162 ont été notés chez l'enfant âgé de 28 à 365 jours.

Nous classerons en troisième ligne les malformations congénitales responsables, en 1953, de 296 décès au lieu de 239 en 1952. Sur ces 296 décès, 122 sont dus à des malformations de l'appareil circulatoire et 174 à d'autres malformations organiques.

On ne saurait passer sous silence la mortalité due aux maladies infectieuses et parasitaires dont l'amplitude est de même valeur en 1952 et 1953. Pour cette dernière année, ces affections sont rendues responsables de 6,9 % des décès de première année.

Les maladies des voies respiratoires, par contre, ont diminué de moitié en 1953. Elles accusent, en effet, 128 décès au lieu de 257 en 1952.

Les traumatismes obstétricaux sont à peu près stationnaires par rapport à l'année précédente. Sur les 166 décès enregistrés en 1953, 135 sont observés chez le nouveau-né de 0 à 7 jours.

Enfin, sur les 843 décès dans la première semaine de la vie, 467 ou 55,5 % sont dus à la prématurité, 135 ou 16 % à des traumatismes obstétricaux. Ces deux rubriques groupent 602 décès, soit 71,3 % des 843 décès de moins de 7 jours, contre 33,3 % chez l'enfant de 7 à 27 jours et 11,2 % au-delà du 27^e jour de la vie, ce qui correspond aux observations connues, mais qui n'en appellent pas moins des mesures urgentes en vue d'en réduire les effets.

CONCLUSIONS

Pour la première fois depuis de nombreuses années, nous observons, en 1953, un net ralentissement du déclin de la mortalité infantile dans le département de la Seine.

Ce ralentissement n'a pas été remarqué à l'intérieur de Paris où se poursuit, plus modérément que dans ces dernières années, la décroissance de la mortalité du nourrisson. Il est dû à une augmentation de ce risque dans la banlieue, où la fréquence de ces décès est fort nuancée d'une commune à l'autre.

D'une façon générale, cette situation stationnaire a été provoquée par un accroissement du risque-décès affectant les enfants dans les quatre premières semaines de la vie où la prématurité, les malformations congénitales et les traumatismes obstétricaux occupent des places prépondérantes.

Par contre, chez le grand nourrisson (au-delà de 27 jours), la mortalité globale a diminué quelque peu. Cette diminution porte sur 2 des rubriques les plus importantes pour cette tranche d'âge : toxicoses et affections des voies respiratoires. La rétrocession est particulièrement nette pour ce dernier groupement nosologique, puisqu'elle est voisine de 50 %. On peut craindre que cette amélioration ne persiste pas en 1954, en raison des conditions atmosphériques défavorables qui ont marqué le début de l'année, alors que l'année 1953 avait été beaucoup plus favorable à ce point de vue.

Travail présenté par

M. MOINE,

Statisticien de l'Institut National d'Hygiène.

ÉPIDÉMIOLOGIE

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

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

PREMIER TRIMESTRE 1954

Infections typhiques.

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1953	1954	1953	1954
Janvier	347	330	9,5	8,9
Février	224	559	6,3	16,8
Mars	286	335	7,8	9,1

Diphthérie.

Janvier	328	412	9	11,2
Février	179	252	5	7,6
Mars	206	243	5,6	6,6

Rougeole.

Janvier	785	5 226	21,6	142
Février	804	6 148	22,8	185
Mars	1 230	5 124	33,8	140

Scarlatine.

Janvier	995	1 068	27,4	29,1
Février	793	1 126	22,5	33,9
Mars	1 054	1 119	29	30,5

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1953	1954	1953	1954
<i>Méningite cérébro-spinale.</i>				
Janvier	88	90	2,4	2,4
Février	177	113	5	3,4
Mars	115	114	3,1	3,1
<i>Poliomyélite.</i>				
Janvier	46	87	1,2	2,3
Février	22	40	0,6	1,2
Mars	32	39	0,8	1
<i>Coqueluche.</i>				
Janvier	661	622	18,2	16,9
Février	384	569	10,9	17,1
Mars	460	500	12,6	13,6
<i>Fièvre ondulante.</i>				
Janvier	56	27	1,5	0,7
Février	64	48	1,8	1,4
Mars	110	89	3	2,4
<i>Tétanos.</i>				
Janvier	32	32	0,8	0,8
Février	28	24	0,7	0,7
Mars	28	21	0,7	0,5

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Premier trimestre 1954.

	1953	1954
Typhoïde	857	1 224
Diphtérie	713	907
Rougeole	2 819	16 498
Scarlatine	2 842	3 313
Poliomyélite	100	166
Méningite cérébro-spinale	380	317
Fièvre ondulante	230	164
Coqueluche	1 505	1 691
Tétanos	88	77

ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA MORBIDITÉ

L'évolution de l'épidémie typhique est caractérisée par l'apparition d'épidémies localisées, assez anormales pendant la saison hivernale.

1. — EPIDÉMIE DE LA RÉGION LYONNAISE. — Elle comprend une épidémie ayant sévi dans les collectivités militaires de la ville de Lyon et une épidémie dans les zones rurales du département du Rhône (région de

Villefranche en particulier). La population civile de Lyon est restée relativement indemne. L'identification lysotypique du germe a montré qu'il s'agissait de bacilles d'Eberth type C, biotype 1, aussi bien pour les cas militaires que pour les cas ruraux. Quelques cas seulement relevaient de *S. Paratyphi B*, type Dundee. Vers le 15 mars, cette épidémie pouvait être considérée comme terminée. Il semble que l'absorption de légumes crus contaminés soit à son origine.

2. EPIDÉMIE DU CHER. — Elle se solde par une centaine de cas. Il s'agit également de bacilles d'Eberth type C, biotype 1; 3 cas mortels ont été observés.

D'autres cas ont été déclarés dans divers départements, témoignant de la persistance d'une endémie diffuse.

L'indice s'est élevé, surtout en février, où il a atteint 16,8 (6,3 en février 1953).

Un certain nombre de cas de *diphtérie* continuent à être signalés dans la Loire-Inférieure et l'Ille-et-Vilaine. Dans ce dernier département, seule la ville de Rennes est atteinte. Toutefois, les campagnes de vaccination entreprises dès le début de l'épidémie ont commencé à porter leur fruit : une régression nette du nombre des cas signalés a été notée depuis le début de février. Mais une nouvelle poussée s'ébauche dans la Seine-Inférieure.

L'indice s'est montré constamment plus élevé qu'en 1953.

Quelques cas de *poliomyélite* ont encore été signalés en janvier; l'indice de ce mois est supérieur à celui de janvier 1953 : 2,3 au lieu de 1,2. Mais l'indice de février revient à 1,2 et celui de mars à 1.

La *rougeole* a présenté une très forte recrudescence saisonnière, l'indice s'étant élevé en février à 185 (I. M. de février 1953, 22,8).

Un cas de *tularémie* a été observé en Dordogne et un autre en Haute-Marne. Un cas de *fièvre Q* confirmé par le laboratoire a été signalé en Eure-et-Loir.

Typhoïde.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1954.

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	35	143	3	11,1
Aisne	0	0	2	5,2	1	2,3
Allier	2	6,1	10	34	5	15,3
Alpes (Basses-)	1	13,8	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	1	13,3	4	59,2	0	0
Alpes-Maritimes	3	7,2	5	13,2	1	2,4
Ardèche	2	9	3	14,9	3	13,5
Ardennes	1	4,2	4	18,7	2	8,4
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	5	21	2	9,3	0	0
Aveyron	1	3,7	2	8,2	2	7,4
Belfort (Terr. de)	1	12,1	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	7	7,7	6	7,3	10	11
Calvados	5	13,3	3	8,8	3	8
Cantal	1	6	1	6,7	1	6
Charente	0	0	4	16	0	0
Charente-Maritime	2	5,2	0	0	1	2,6
Cher	39	157	45	201	9	36,2
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	1	4,2	3	14,2	2	8,5
Côte-d'Or	2	6,6	3	10,9	1	3,3
Côtes-du-Nord	2	4,2	4	9,4	1	2,1
Creuse	0	0	1	7	1	6,3
Dordogne	0	0	0	0	2	5,8
Doubs	0	0	1	4	0	0
Drôme	1	4,2	0	0	2	8,4
Eure	2	6,9	4	15,4	0	0
Eure-et-Loir	1	4,2	0	0	5	21,4
Finistère	11	16,9	3	5,1	1	1,5
Gard	0	0	3	9,5	4	11,5
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	3	6,6
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	0	0	0	0	0	0
Hérault	3	7,3	4	10,8	5	12,2
Ille-et-Vilaine	6	11,4	5	10,5	10	19
Indre	3	13,5	7	35	1	4,5
Indre-et-Loire	1	3,1	2	7	1	3,1
Isère	5	9,7	24	51,9	7	13,6
Jura	0	0	0	0	5	25,9
Landes	2	9,3	0	0	1	4,6
Loir-et-Cher	1	4,6	0	0	1	4,5
Loire	28	48,8	25	48,3	14	24,4
Loire (Haute-)	1	5	1	5,6	0	0
Loire-Inférieure	7	11,4	11	19,9	12	19,6
Loiret	3	9,5	0	0	1	3,1
Lot	0	0	1	8,2	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,2	0	0	2	8,5
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	18	39,6	8	19,5	7	15,4

STATISTIQUES CONCERNANT LA TYPHOÏDE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	3	7,4	6	16,4	1	2,4
Marne	1	2,8	5	15,6	0	0
Marne (Haute-)	5	30	0	0	0	0
Mayenne	0	0	3	14,2	8	34,2
Meurthe-et-Moselle	12	23,9	10	22	11	21,9
Meuse	5	28,8	4	25,5	3	17,3
Morbihan	14	30,4	6	14,4	5	10,8
Moselle	16	25,7	15	26,7	22	35,3
Nièvre	1	4,6	1	5,1	1	4,6
Nord	5	2,8	4	2,4	7	3,9
Oise	0	0	0	0	1	2,7
Orne	2	8	0	0	3	12
Pas-de-Calais	0	0	3	3	2	1,8
Puy-de-Dôme	2	4,7	6	15,8	2	4,7
Pyrénées (Basses-)	2	5,4	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	1	5,6
Pyrénées-Orientales	3	14,8	3	16,4	2	9,8
Rhin (Bas-)	12	19,8	4	7,3	16	26,4
Rhin (Haut-)	1	2,3	0	0	2	4,7
Rhône	17	20,4	175	233	40	48,1
Saône (Haute-)	3	16,4	1	6	2	10,9
Saône-et-Loire	2	4,4	19	46,8	9	20
Sarthe	2	5,2	2	5,8	3	7,9
Savoie	2	9,3	3	15,5	3	14
Savoie (Haute-)	3	11,9	3	13,2	5	19,9
Seine	16	3,7	19	4,8	16	3,7
Seine-Inférieure	1	1,2	5	6,9	4	5
Seine-et-Marne	2	5,4	0	0	2	5,4
Seine-et-Oise	6	4,6	5	4,2	9	6,9
Sèvres (Deux-)	3	10,6	2	7,8	5	17,7
Somme	4	9,9	3	8,2	4	9,9
Tarn	2	7,5	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	4	26,9	0	0	2	13,4
Var	2	5,9	5	16,3	4	11,8
Vaucluse	0	0	1	4,8	0	0
Vendée	5	13,9	5	15,4	4	11,1
Vienne	0	0	3	11,9	1	3,5
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	2	6,8
Vosges	1	3,1	0	0	3	9,4
Yonne	0	0	2	9,5	0	0

ERRATUM

Par suite d'une erreur dactylographique les chiffres de morbidité typhique parus dans le tome 9, n° 1, page 145, et concernant la Loire-Inférieure ont été décalés et attribués à la Haute-Loire. Il y a lieu de rétablir le texte en attribuant à la Haute-Loire les chiffres de la Loire-Inférieure et vice versa.

Diphthérie.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1954.

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	2	8,1	0	0
Aisne	1	2,3	0	0	3	7,1
Allier	1	3	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	1	15,4	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	11	26,4	9	23,9	12	28,8
Ardèche	3	13,5	4	19,9	3	13,5
Ardennes	0	0	0	0	1	4,2
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	4	18,7	6	31,1	3	14
Aude	3	12,6	2	9,3	1	4,2
Aveyron	1	3,7	1	4,1	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	14	15,4	12	14,6	15	16,5
Calvados	0	0	0	0	1	2,6
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	0	0	0	0	0	0
Cher	1	4	1	4,4	2	8
Corrèze	0	0	0	0	1	4,5
Corse	2	8,5	0	0	1	4,2
Côte-d'Or	0	0	0	0	1	3,2
Côtes-du-Nord	1	2,1	1	2,3	1	2,1
Creuse	1	6,3	1	7	0	0
Dordogne	1	2,9	0	0	0	0
Doubs	3	10,9	1	4	1	3,6
Drôme	1	4,2	1	4,6	2	8,4
Eure	3	10,4	0	0	0	0
Eure-et-Loir	3	12,8	1	4,7	1	4,2
Finistère	9	13,8	7	11,9	14	21,5
Gard	1	2,8	1	3,1	0	0
Garonne (Haute-)	3	6,6	0	0	1	2,2
Gers	1	6	0	0	1	6
Gironde	4	5,2	1	1,4	1	1,3
Hérault	1	2,4	0	0	0	0
Ille-et-Vilaine	64	122	28	59	18	34,2
Indre	1	4,5	1	5	0	0
Indre-et-Loire	2	6,3	2	7	0	0
Isère	1	1,9	9	19,4	2	3,9
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	1	4,6	1	5,1	0	0
Loir-et-Cher	1	4,6	5	25,5	0	0
Loire	3	5,2	2	3,8	6	10,4
Loire (Haute-)	0	0	2	11,2	1	5
Loire-Inférieure	117	191	23	41,6	23	37,5
Loiret	1	3,1	1	3,5	0	0
Lot	2	14,9	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,2	3	14,2	0	0
Lozère	1	12,6	1	14	0	0
Maine-et-Loire	3	6,6	2	4,8	6	13,2

STATISTIQUES CONCERNANT LA DIPHTHÉRIE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	2	4,9	1	2,7	1	2,4
Marne	3	8,4	3	9,3	1	2,8
Marne (Haute-)	0	0	1	6,6	1	6
Mayenne	1	4,2	1	4,7	0	0
Meurthe-et-Moselle	1	1,9	1	2,2	0	0
Meuse	1	5,7	2	12,7	0	0
Morbihan	5	10,8	0	0	0	0
Moselle	0	0	0	0	6	9,6
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	20	11,2	2	1,2	12	6,7
Oise	3	8,2	0	0	0	0
Orne	2	8	0	0	1	4
Pas-de-Calais	3	2,7	7	7	2	1,8
Puy-de-Dôme	3	7,1	2	5,2	0	0
Pyrénées (Basses-)	1	2,7	2	6	1	2,7
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	1	5,6
Pyrénées-Orientales	3	14,8	1	5,4	2	9,8
Rhin (Bas-)	5	8,2	1	1,8	2	3,3
Rhin (Haut-)	2	4,7	2	5,2	9	21,4
Rhône	13	15,6	14	18,6	7	8,4
Saône (Haute-)	1	5,4	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Sarthe	3	7,9	4	11,7	2	5,2
Savoie	0	0	1	5,1	1	4,6
Savoie (Haute-)	6	23,9	2	8,8	7	27,9
Seine	18	4,1	13	3,3	14	3,2
Seine-Inférieure	7	8,8	28	39	26	32,7
Seine-et-Marne	0	0	1	2,9	0	0
Seine-et-Oise	22	17	10	8,5	6	4,6
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	1	3,5
Somme	5	12,4	9	24,7	13	32,2
Tarn	0	0	1	4,1	0	0
Tarn-et-Garonne	2	13,4	1	7,4	0	0
Var	2	5,9	1	3,2	1	2,9
Vaucluse	2	8,7	2	9,7	1	4,3
Vendée	2	5,5	1	3	2	5,5
Vienne	0	0	1	3,9	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	4	15,1	1	3,4
Vosges	2	6,3	1	3,4	0	0
Yonne	1	4,3	0	0	0	0

Rougeole.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES
Premier trimestre 1954.

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	22	81,4	39	160	73	270
Aisne	133	317	93	245	48	114
Allier	41	126	18	61,2	58	178
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	2	27,6
Alpes (Hautes-)	14	187	9	133	14	187
Alpes-Maritimes	18	43,2	29	77,1	40	96
Ardèche	5	22,5	14	69,8	27	122
Ardennes	69	292	72	337	29	123
Ariège	0	0	3	26,5	8	64
Aube	55	258	30	156	14	65,6
Aude	66	278	116	542	50	211
Aveyron	55	205	40	165	5	18,6
Belfort (Terr. de)	10	121	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	8	8,8	22	26,8	39	42,9
Calvados	77	206	28	82,9	1	2,6
Cantal	7	42,6	40	270	38	232
Charente	11	39,8	49	196	17	61,5
Charente-Maritime	8	21	5	14,5	19	50
Cher	56	226	20	89,2	20	80,6
Corrèze	31	140	22	110	10	45,2
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	49	162	134	490	33	109
Côtes-du-Nord	8	16,9	0	0	6	12,7
Creuse	114	721	202	1415	145	917
Dordogne	8	23,5	37	121	109	321
Doubs	6	21,8	3	12,1	1	3,6
Drôme	8	33,8	28	131	10	42,3
Eure	15	52,2	36	139	40	139
Eure-et-Loir	5	21,4	59	279	23	98,4
Finistère	0	0	1	1,7	0	0
Gard	50	144	41	130	79	227
Garonne (Haute-)	56	124	515	1261	99	219
Gers	33	199	90	601	57	344
Gironde	51	66,5	73	105	26	33,9
Hérault	7	17,2	36	97,9	35	86
Ille-et-Vilaine	22	41,8	15	31,6	18	34,2
Indre	62	281	30	150	19	86
Indre-et-Loire	7	22,2	2	7	18	57,2
Isère	9	17,5	12	25,9	20	39
Jura	9	46,6	1	5,7	3	15,5
Landes	3	13,9	12	61,8	13	60,4
Loir-et-Cher	1	4,6	5	25,5	6	27,6
Loire	4	6,9	6	11,5	18	31,4
Loire (Haute-)	0	0	6	33,8	3	15,2
Loire-Inférieure	13	21,2	3	5,4	1	1,6
Loiret	5	15,9	14	49,5	44	141
Lot	41	307	63	523	129	957
Lot-et-Garonne	5	21,4	10	47,3	15	64,2
Lozère	3	37,9	1	14	2	25,3
Maine-et-Loire	1	2,2	3	7,3	5	11

STATISTIQUES CONCERNANT LA ROUGEOLE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	38	94,3	73	201	16	39,7
Marne	54	162	70	219	80	226
Marne (Haute-)	21	126	30	199	44	264
Mayenne	21	89,8	2	9,4	0	0
Meurthe-et-Moselle	90	179	113	249	75	150
Meuse	1	5,7	8	51	4	23
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	107	172	78	139	64	103
Nièvre	25	116	29	149	53	245
Nord	457	257	641	398	411	231
Oise	1	2,7	12	36,3	24	65,6
Orne	0	0	12	53,3	9	36,1
Pas-de-Calais	177	160	117	117	141	128
Puy-de-Dôme	12	28,6	9	23,7	18	42,9
Pyrénées (Basses-)	33	89,7	26	78,2	0	0
Pyrénées (Hautes-)	8	45,2	26	163	11	62,2
Pyrénées-Orientales	27	133	15	82,1	11	54,3
Rhin (Bas-)	6	9,9	37	67,7	50	82,6
Rhin (Haut-)	45	107	16	42,1	23	54,5
Rhône	169	203	313	417	262	315
Saône (Haute-)	5	27,3	4	24,2	6	32,8
Saône-et-Loire	2	4,4	4	9,8	8	17,8
Sarthe	25	66,1	22	64,4	12	31,7
Savoie	0	0	20	103	34	159
Savoie (Haute-)	14	55,8	45	199	37	148
Seine	1530	354	1532	393	1314	304
Seine-Inférieure	74	93,1	109	152	102	128
Seine-et-Marne	24	65	52	156	68	184
Seine-et-Oise	225	175	233	200	158	123
Sèvres (Deux-)	0	0	2	7,8	5	17,7
Somme	239	593	27	74,2	11	27,3
Tarn	389	1463	157	653	157	590
Tarn-et-Garonne	45	303	62	462	299	2010
Var	7	20,7	10	32,7	14	41,4
Vaucluse	2	8,7	3	14,5	2	8,7
Vendée	1	2,7	0	0	0	0
Vienne	3	10,7	30	119	25	89,7
Vienne (Haute-)	9	30,7	35	132	29	98,9
Vosges	30	94,6	27	94,3	14	44,1
Yonne	29	125	60	286	44	190

Scarlatine.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1954.

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	12	44,4	5	20,4	14	51,8
Aisne	11	26,2	11	29	7	16,6
Allier	7	21,5	2	6,8	3	9,2
Alpes (Basses-)	1	13,8	2	30,6	0	0
Alpes (Hautes-)	2	26,7	6	88,8	2	26,7
Alpes-Maritimes	27	64,8	30	79,7	22	52,8
Ardèche	1	4,5	1	4,9	1	4,5
Ardennes	6	25,4	2	9,3	11	46,5
Ariège	0	0	0	0	1	8
Aube	28	131	14	72,6	15	70,3
Aude	0	0	0	0	2	8,4
Aveyron	1	3,7	0	0	2	7,4
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	3	36,4
Bouches-du-Rhône	21	23,1	19	23,1	25	27,5
Calvados	10	26,7	11	32,5	8	21,4
Cantal	0	0	0	0	2	12,1
Charente	1	3,6	8	32	3	10,8
Charente-Maritime	2	5,2	1	2,9	3	7,8
Cher	8	32,2	1	4,4	3	12
Corrèze	1	4,5	2	10	2	9
Corse	2	8,5	3	14,2	2	8,5
Côte-d'Or	14	46,2	7	25,6	6	19,8
Côtes-du-Nord	3	6,3	3	7	1	2,1
Creuse	0	0	6	42	1	6,3
Dordogne	1	2,9	0	0	1	2,9
Doubs	1	3,6	0	0	3	10,9
Drôme	6	25,4	4	18,7	6	25,4
Eure	14	48,7	5	19	2	6,9
Eure-et-Loir	3	12,8	0	0	1	4,2
Finistère	2	3	1	1,7	1	1,5
Gard	7	20,1	11	35	17	48,9
Garonne (Haute-)	12	26,5	12	29,3	10	22,1
Gers	12	72,4	0	0	1	6
Gironde	4	5,2	7	10,1	4	5,2
Hérault	8	19,6	2	5,4	3	7,3
Ille-et-Vilaine	7	13,3	6	12,6	7	13,3
Indre	4	18,1	2	10	1	4,5
Indre-et-Loire	1	3,1	2	7	1	3,1
Isère	26	50,8	47	102	37	72,3
Jura	0	0	4	22,9	8	41,4
Landes	1	4,6	3	15,4	1	4,6
Loir-et-Cher	2	9,2	2	10,2	7	32,3
Loire	37	64,6	28	54,1	83	145
Loire (Haute-)	8	40,7	2	11,2	5	25,4
Loire-Inférieure	9	14,7	8	14,4	9	14,7
Loiret	7	22,3	8	28,3	25	79,9
Lot	2	14,9	5	41,4	5	37,4
Lot-et-Garonne	1	4,2	2	9,4	1	4,2
Lozère	2	25,3	0	0	0	0
Maine-et-Loire	19	41,8	13	31,7	14	30,8

STATISTIQUES CONCERNANT LA SCARLATINE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	6	14,8	9	24,7	2	4,9
Marne	7	19,7	9	28,1	17	47,9
Marne (Haute-)	5	30	5	33,2	2	12
Mayenne	0	0	1	4,7	1	4,2
Meurthe-et-Moselle	13	25,9	26	57,4	28	55,8
Meuse	0	0	1	6,3	3	17,2
Morbihan	0	0	3	7,2	0	0
Moselle	3	4,8	14	24,9	14	22,5
Nièvre	4	18,5	4	20,5	7	32,4
Nord	30	16,8	49	30,4	29	16,2
Oise	9	24,6	14	42,4	2	5,4
Orne	5	20	2	8,8	4	16
Pas-de-Calais	6	5,4	11	11	8	7,2
Puy-de-Dôme	19	45,3	7	18,5	6	14,3
Pyrénées (Basses-)	1	2,7	0	0	3	8,1
Pyrénées (Hautes-)	3	16,9	1	6,2	0	0
Pyrénées-Orientales	3	14,8	1	5,4	0	0
Rhin (Bas-)	13	21,4	17	31,1	14	23,1
Rhin (Haut-)	10	23,7	12	31,5	14	33,2
Rhône	98	118	149	199	87	105
Saône (Haute-)	0	0	4	21,2	0	0
Saône-et-Loire	16	35,6	16	39,4	10	22,2
Sarthe	20	52,8	6	17,5	10	26,4
Savoie	11	51,3	6	31	8	37,3
Savoie (Haute-)	11	43,8	15	66,2	6	23,9
Seine	308	71,3	303	77,7	292	67,6
Seine-Inférieure	9	11,3	22	30,6	21	26,4
Seine-et-Marne	4	10,8	6	18	6	16,2
Seine-et-Oise	55	42,7	58	49,8	70	54,3
Sèvres (Deux-)	8	28,4	3	11,8	6	21,3
Somme	6	14,8	4	10,9	1	2,4
Tarn	2	7,5	7	29,1	11	41,3
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	2	13,4
Var	8	23,6	2	6,5	9	26,6
Vaucluse	0	0	7	34	13	57
Vendée	0	0	3	9,2	1	2,7
Vienne	1	3,5	3	11,9	0	0
Vienne (Haute-)	1	3,4	0	0	5	17
Vosges	15	47,3	11	38,4	10	31,5
Yonne	4	17,2	7	33,4	5	21,5

Poliomyélite.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES
Premier trimestre 1954.

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

STATISTIQUES CONCERNANT LA POLIOMYÉLITE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	0	0	1	2,7	1	2,4
Marne	2	5,6	0	0	0	0
Marne (Haute-)	1	6	0	0	0	0
Mayenne	1	4,2	0	0	1	4,2
Meurthe-et-Moselle	2	3,9	0	0	0	0
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	1	2,1	0	0	2	4,3
Moselle	0	0	0	0	0	0
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	1	0,5	4	2,4	3	1,6
Oise	1	2,7	1	3	0	0
Orne	2	8	0	0	0	0
Pas-de-Calais	1	0,9	1	1	0	0
Puy-de-Dôme	2	4,7	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	1	2,7	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	0	0	0	0	0	0
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	1	1,2	0	0	0	0
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	1	2,4	0	0
Sarthe	1	2,6	2	5,8	3	7,9
Savoie	0	0	0	0	1	4,6
Savoie (Haute-)	0	0	0	0	1	3,9
Seine	16	3,7	5	1,2	6	1,3
Seine-Inférieure	1	1,2	0	0	2	2,5
Seine-et-Marne	1	2,7	0	0	0	0
Seine-et-Oise	7	5,4	2	1,7	5	3,8
Sèvres (Deux-)	0	0	1	3,9	0	0
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	1	3,7	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	0	0	0	0	1	2,9
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	1	2,7	0	0	0	0
Vienne	2	7,1	2	7,9	2	7,1
Vienne (Haute-)	1	3,4	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	1	4,3	0	0	0	0

Méningite cérébro-spinale.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1954.

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	0	0
Aisne	0	0	0	0	4	9,5
Allier	0	0	5	17	2	6,1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	0	0	0	0	1	2,4
Ardèche	0	0	1	4,9	0	0
Ardennes	0	0	1	4,6	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	1	4,6
Aude	0	0	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	2	24,2	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	3	3,3	3	3,6	4	4,4
Calvados	2	5,3	4	11,8	3	8
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	2	7,2	1	4	0	0
Charente-Maritime	4	10,5	1	2,9	0	0
Cher	1	4	0	0	2	8
Corrèze	0	0	0	0	1	4,5
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	2	6,6	0	0	0	0
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	2	8,4	1	4,6	1	4,2
Eure	1	3,4	1	3,8	1	3,4
Eure-et-Loir	1	4,2	2	9,4	1	4,2
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	1	2,8	0	0	2	5,7
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	2	4,4
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	1	1,3	9	13	4	5,2
Hérault	0	0	0	0	0	0
Ille-et-Vilaine	2	3,8	4	8,4	1	1,9
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	2	3,9	1	2,1	1	1,9
Jura	0	0	1	5,7	0	0
Landes	1	4,6	0	0	1	4,6
Loir-et-Cher	0	0	0	0	1	4,6
Loire	6	10,4	5	9,6	1	1,7
Loire (Haute-)	1	5	0	0	1	5
Loire-Inférieure	0	0	0	0	2	3,2
Loiret	1	3,1	0	0	2	6,3
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	2	4,4	0	0	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	2	4,9	1	2,7	2	4,9
Marne	3	8,4	2	6,2	2	5,6
Marne (Haute-)	2	12	0	0	0	0
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	2	3,9	3	6,6	3	5,9
Meuse	1	5,7	1	6,3	1	5,7
Morbihan	0	0	3	7,2	0	0
Moselle	0	0	3	5,3	3	4,8
Nièvre	0	0	1	5,1	0	0
Nord	3	1,6	8	4,9	3	1,6
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	1	4	1	4,4	1	4
Pas-de-Calais	2	1,8	8	8	4	3,6
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	4	9,5
Pyrénées (Basses-)	1	2,7	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	1	4,9	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	2	3,3	0	0	2	3,3
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	3	7,1
Rhône	1	1,2	2	2,6	2	2,4
Saône (Haute-)	2	10,9	1	6	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	1	2,2
Sarthe	2	5,2	0	0	1	2,6
Savoie	0	0	0	0	1	4,6
Savoie (Haute-)	2	7,9	1	4,4	1	3,9
Seine	16	3,7	22	5,6	21	4,8
Seine-Inférieure	2	2,5	0	0	2	2,5
Seine-et-Marne	0	0	0	0	1	2,7
Seine-et-Oise	3	2,3	12	10,3	8	6,2
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	0	0	0	0	1	2,4
Tarn	0	0	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	2	13,4
Var	3	8,8	3	9,8	3	8,8
Vaucluse	1	4,3	0	0	0	0
Vendée	0	0	0	0	0	0
Vienne	1	3,5	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	1	3,7	0	0
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	0	0	1	4,3

Fièvre ondulante.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1954.

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	0	0
Aisne	0	0	1	2,6	0	0
Allier	0	0	0	0	1	3
Alpes (Basses-)	1	13,8	4	61,3	4	55,3
Alpes (Hautes-)	2	26,7	1	14,8	3	40,1
Alpes-Maritimes	0	0	3	7,9	0	0
Ardèche	1	4,5	0	0	2	9
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	1	4,2
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Belfort (Terr. de)	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	5	5,5	4	4,8	2	2,2
Calvados	0	0	0	0	2	5,3
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	4	17,1	9	42,6	28	119
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	1	2,9	0	0	0	0
Doubs	0	0	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	1	4,2
Eure	0	0	0	0	0	0
Eure-et-Loir	1	4,2	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	1	2,8	3	9,5	6	17,2
Garonne (Haute-)	0	0	1	2,4	0	0
Gers	0	0	0	0	1	6
Gironde	0	0	1	1,4	2	2,6
Hérault	0	0	0	0	6	14,7
Ille-et-Vilaine	1	1,9	0	0	0	0
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	0	0	1	2,1	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	1	1,7
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	1	3,5	1	3,1
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,2	0	0	1	4,2
Lozère	0	0	0	0	1	12,6
Maine-et-Loire	0	0	0	0	1	2,2

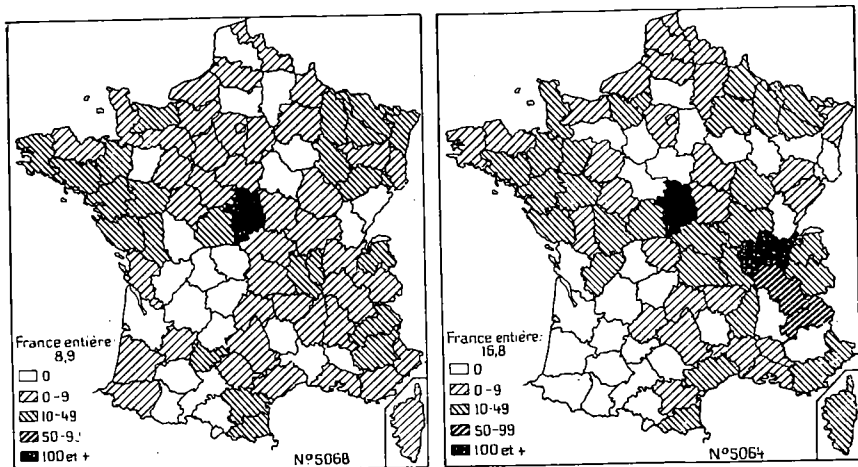
STATISTIQUES CONCERNANT LA FIÈVRE ONDULANTE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Manche	0	0	0	0	0	0
Marne	0	0	0	0	0	0
Marne (Haute-)	0	0	0	0	2	12
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	0	0	0	0	5	9,9
Meuse	0	0	2	12,7	1	5,7
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	1	1,6	0	0	0	0
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	0	0	0	0	0	0
Oise	0	0	1	3	0	0
Orne	0	0	0	0	0	0
Pas-de-Calais	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	1	2,6	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	1	5,6	3	18,7	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	1	4,9
Rhin (Bas-)	0	0	2	3,6	2	3,3
Rhin (Haut-)	1	2,3	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	1	2,6	0	0	1	2,6
Savoie	2	9,3	1	5,1	7	32,6
Savoie (Haute-)	1	3,9	0	0	1	3,9
Seine	0	0	0	0	0	0
Seine-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Marne	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Oise	0	0	1	0,8	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	0	0	0	0	0	0
Var	1	2,9	4	13	3	8,8
Vaucluse	0	0	1	4,8	1	4,3
Vendée	0	0	1	3	0	0
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	1	3,1	1	3,4	0	0
Yonne	0	0	0	0	0	0

Typhoïde.

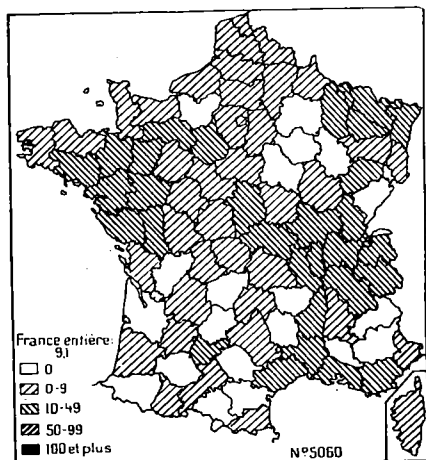
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ À LA BASE ANNUELLE



Janvier 1954.

Février 1954.

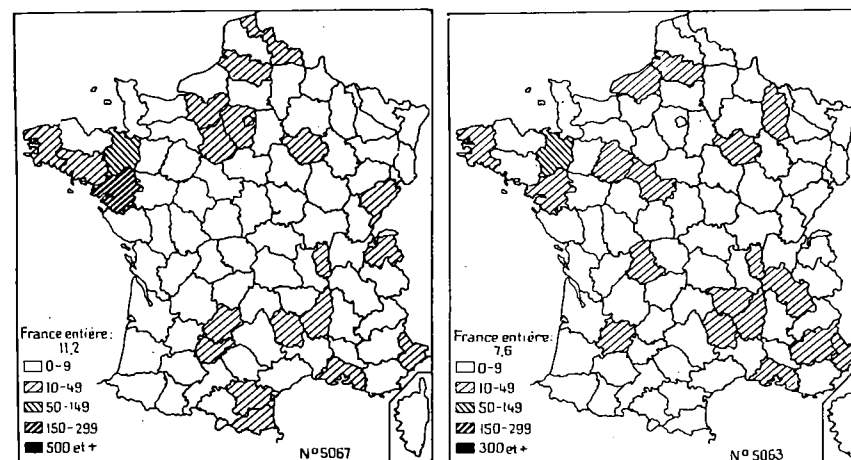


Mars 1954.

Diphthérie.

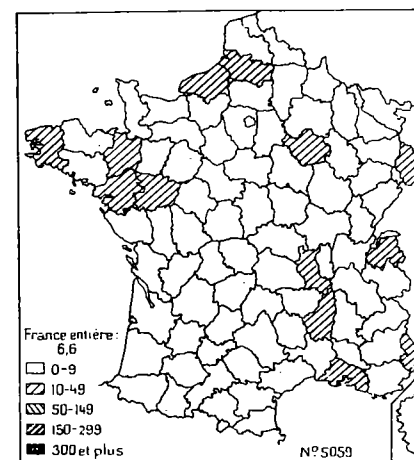
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ À LA BASE ANNUELLE



Janvier 1954.

Février 1954.

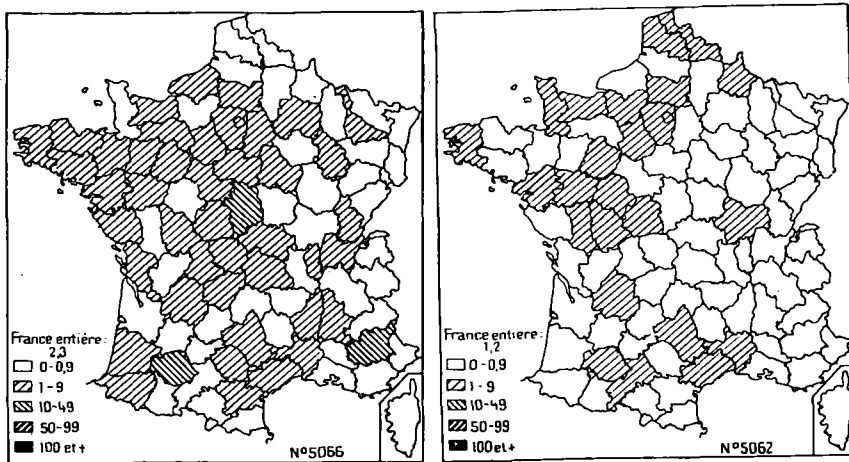


Mars 1954.

Poliomyélite.

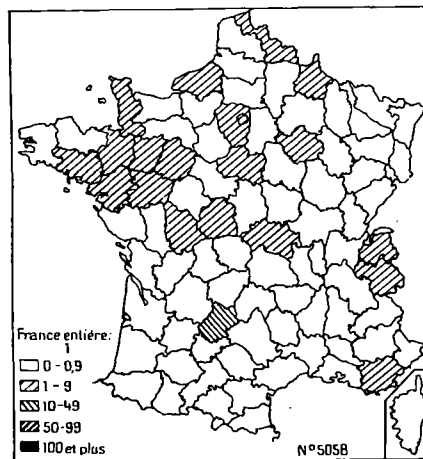
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ A LA BASE ANNUELLE



Janvier 1954.

Février 1954.

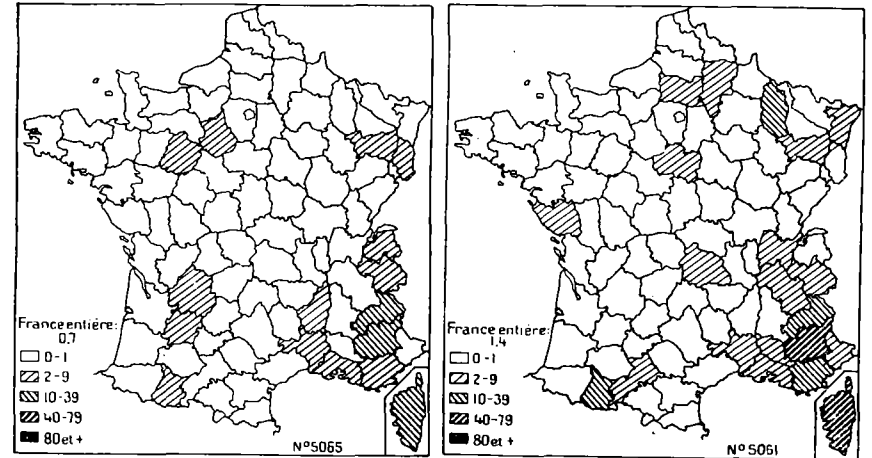


Mars 1954.

Fièvre ondulante.

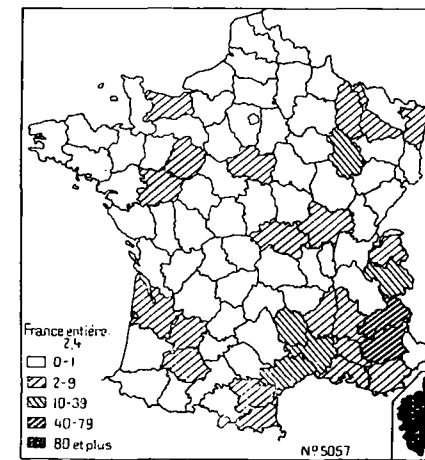
MORBIDITÉ

INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ A LA BASE ANNUELLE



Janvier 1954.

Février 1954.



Mars 1954.

STATISTIQUES DE MORTALITÉ

(1953)

(INFECTIONS TYPHIQUES, DIPHTÉRIE, TÉTANOS, ROUGEOLE, COQUELUCHE)

1. — INFECTIONS TYPHIQUES

Le nombre de cas de typhoïde déclarés en 1953 (3 954) est inférieur d'environ 33 % à celui de 1952 (5 944). Le nombre des décès n'a pas diminué en proportion puisqu'il est passé de 163 à 129, soit une diminution d'environ 21 %. Si le taux de mortalité est inférieur à celui de 1952 (0,3 au lieu de 0,4), la léthalité est, par contre, en légère augmentation et passe à 3,3 au lieu de 2,7.

2. — DIPHTÉRIE

Pour un nombre de cas un peu inférieur à celui de 1952 (2 514 au lieu de 2 547), on enregistre un nombre de décès un peu supérieur (119 au lieu de 115). Le taux de mortalité reste identique et la léthalité varie peu (4,7 au lieu de 4,5).

3. — TÉTANOS

Alors que, de 1947 à 1952, on avait assisté à une baisse constante et spectaculaire du nombre des décès attribués au tétanos (de 908 à 570), en 1953 le nombre des décès est peu modifié par rapport à 1952 (564 au lieu de 570). Le taux de mortalité le plus élevé a été noté dans l'Orne : 4,8 (14 décès). Aucun décès n'a été attribué au tétanos dans les Basses-Alpes, les Hautes-Alpes, la Corse et la Lozère.

4. — ROUGEOLE ET COQUELUCHE

La morbidité morbilleuse a été en 1953 inférieure d'environ un tiers à celle de 1952. La mortalité s'est améliorée dans des proportions beaucoup plus notables, puisqu'elle est de 160 au lieu de 455, soit une diminution de près de 65 %. Aussi le taux de mortalité s'abaisse-t-il de 1,1 à 0,4.

Le nombre des décès attribués à la coqueluche, très inférieur à celui de 1952 (339 au lieu de 565), atteint cependant plus du double de celui des décès dus à la rougeole.

INCIDENCE DE LA MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES
SUR LA MORTALITÉ INFANTILE

En 1953, on a enregistré 30 075 décès d'enfants de moins d'un an, au lieu de 33 302 en 1952. Sur ce total, 1 399 ont été attribués à une maladie infectieuse.

Parmi elles, on doit noter une importante diminution du nombre des décès attribués à la rougeole, 65 au lieu de 190. De même, est en diminution le nombre des décès attribués à la typhoïde (6 au lieu de 10), à la diphtérie (10 au lieu de 16), à la poliomyélite (2 au lieu de 10), et enfin à la coqueluche (253 au lieu de 386). Peu de changement pour la méningite cérébro-spinale, quelques décès de scarlatine (3), alors qu'aucun n'avait été signalé en 1952, mais surtout une importante augmentation des décès attribués à la grippe, 548 au lieu de 282. Rappelons qu'en 1951, 713 décès d'enfants de moins d'un an avaient été attribués à cette affection. Il y a lieu de remarquer que le nombre total des décès dus à la grippe a été très élevé en 1953, puisqu'il atteint 12 772. Les enfants de moins d'un an représentent seulement 4,3 % environ du total, alors que, si on considère les décès dus à la coqueluche, 74 % concernent des enfants de cet âge.

MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES COMPARÉE A LA MORTALITÉ GÉNÉRALE

Nombre total de décès en 1951, 560 994; en 1952, 520 404; en 1953, 549 754.

Causes de décès	Nombre total des décès			Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes		
	1951	1952	1953	1951	1952	1953
Infections typhiques	209	167	129	0,4	0,3	0,2
Fièvre ondulante	23	22	22	0,1	0,05	0,04
Dysenterie (toutes formes)	60	55	37	0,1	0,1	0,1
Scarlatine	22	15	20	0,1	0,03	0,04
Diphtérie	135	114	119	0,2	0,2	0,2
Coqueluche	405	570	339	0,7	1,1	0,6
Méningite cérébro-spinale et autres infections méningococciques ..	244	165	182	0,4	0,3	0,3
Tétanos	650	583	564	1,2	1,1	1
Poliomyélite	202	223	237	0,4	0,4	0,4
Variole	—	5	—	—	—	—
Rougeole	634	464	160	1,1	0,9	0,3
Grippe	8 275	1 638	12 772	14,7	3,1	23,2
Autres maladies infections et parasitaires	2 193	2 069	1 996	3,9	4	3,6
<i>Total</i>	13 052	6 090	16 577	23,2	11,7	30,1

Tétanos.

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 hab.				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
Ain	8	10	2	3	2,6	3,2	0,7	0,9	1,9	2,3	0,5	0,7
Aisne	9	10	12	2	1,9	2,1	2,4	0,4	1,4	1,5	2	0,3
Allier	10	5	6	6	2,7	1,3	1,6	1,6	1,8	0,9	1,1	1,1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	3	1	0	0	3,4	1,1	0	0	2,6	1	0
Alpes-Marit.	2	3	3	6	0,4	0,7	0,6	1,2	0,4	0,5	0,5	0,9
Ardèche	3	5	3	4	1,2	1,9	1,1	1,5	0,9	1,3	1	1,1
Ardennes	3	6	5	3	1,2	2,3	1,9	1,1	0,9	1,6	1,4	0,8
Ariège	1	2	1	1	0,7	1,4	0,6	0,7	0,5	0,8	0,5	0,5
Aube	2	6	4	4	0,8	2,4	1,6	1,6	0,7	1,9	1,4	1,3
Aude	2	2	3	1	0,7	0,7	1,1	0,4	0,5	0,5	0,8	0,3
Aveyron	3	1	1	4	1	0,3	0,3	1,3	0,7	0,2	0,2	0,9
Belfort (Terr. de)	4	1	1	4	4,4	1,1	1	4,2	3,5	0,8	0,9	3,4
Bouches-du-Rh.	14	7	4	11	1,4	0,7	0,3	1	1,1	0,5	0,3	0,9
Calvados	10	15	16	10	2,4	3,5	3,7	2,2	1,9	2,7	3,2	1,8
Cantal	3	0	3	1	1,6	0	1,5	0,5	1,2	0	1,3	0,4
Charente	5	7	6	6	1,6	2,2	1,8	1,9	1,2	1,5	1,4	1,2
Charente-Mar.	13	6	13	4	3	1,4	2,9	0,9	2,3	1	2,3	0,7
Cher	2	4	8	4	0,7	1,4	2,7	1,4	0,5	0,9	1,9	0,9
Corrèze	5	5	4	8	1,9	1,9	1,5	3,1	1,5	1,4	1,3	2,3
Corse	2	2	1	0	0,7	0,7	0,3	0	0,9	0,7	0,5	0
Côte-d'Or	3	9	7	6	0,9	2,6	1,9	1,7	0,7	1,9	1,6	1,2
Côtes-du-Nord	23	12	7	8	4,2	2,2	1,2	1,4	3,1	1,5	1	1,1
Creuse	4	1	5	3	2,1	0,5	2,7	1,6	1,3	0,3	1,7	0,9
Dordogne	6	9	9	3	1,5	2,3	2,3	0,8	1,1	1,6	1,7	0,5
Doubs	5	10	5	6	1,6	3,2	1,6	1,9	1,3	2,5	1,5	1,6
Drôme	5	2	6	5	1,8	0,7	2,1	1,8	1,4	0,5	1,8	1,4
Eure	12	6	2	7	3,7	1,8	0,6	2,1	2,9	1,4	0,5	1,7
Eure-et-Loir	3	7	2	4	1,1	2,6	0,7	1,4	0,9	2	0,6	1,1
Finistère	11	10	12	10	1,5	1,3	1,5	1,3	1,2	1	1,4	1
Gard	2	3	3	6	0,5	0,7	0,7	1,5	0,4	0,5	0,6	1,1
Garonne (Hte-)	11	9	12	13	2,1	1,7	2,3	2,4	1,6	1,2	1,8	1,8
Gers	3	3	11	1	1,6	1,6	5,6	0,5	1,1	1	4,6	0,4
Gironde	11	11	11	10	1,2	1,2	1,2	1,1	1	0,9	1	0,9
Hérault	9	3	5	4	1,9	0,6	1	0,8	1,4	0,5	0,8	0,6
Ille-et-Vilaine	16	7	8	10	2,7	1,2	1,3	1,6	1,9	0,8	1,1	1,2
Indre	3	9	5	3	1,2	3,5	1,9	1,2	0,9	2,4	1,5	0,8
Indre-et-Loire	11	13	11	6	3	3,6	2,9	1,6	2,4	2,7	2,5	1,2
Isère	13	16	13	13	2,2	2,7	2,2	2,2	1,7	2	1,8	1,6
Jura	5	3	2	2	2,2	1,3	0,8	0,9	1,6	1	0,7	0,6
Landes	1	3	1	3	0,4	1,2	0,3	1,2	0,3	0,8	0,3	0,8
Loir-et-Cher	7	2	6	6	2,8	0,8	2,3	2,4	2,2	0,6	1,9	1,8
Loire	7	5	8	6	1,1	0,8	1,2	0,9	0,8	0,6	1	0,7
Loire (Haute-)	2	0	2	2	0,9	0	0,8	0,9	0,6	0	0,6	0,6
Loire-Inférieure	16	12	11	14	2,3	1,7	1,5	1,9	1,3	1,2	1,2	1,4
Loiret	4	3	14	8	1,1	0,8	3,8	2,2	0,9	0,6	3,1	1,6
Lot	2	3	0	3	1,3	1,9	0	1,9	0,8	1,6	0	1,2
Lot-et-Garonne	4	6	4	4	1,5	2,2	1,4	1,5	1,1	1,6	1,1	1,2
Lozère	0	1	0	0	0	1,1	0	0	0	0,6	0	0
Maine-et-Loire	20	13	11	7	3,9	2,5	2,1	1,3	3	1,9	1,7	1,1
Manche	10	11	4	4	2,2	2,4	0,8	0,9	1,7	1,9	0,8	0,7
Marne	6	8	7	11	1,5	1,9	1,7	2,7	1,2	1,6	1,4	2,2
Marne (Haute-)	3	4	7	6	1,5	2,1	3,6	3,1	1,2	1,6	2,4	2,2
Mayenne	7	7	7	3	2,6	2,6	2,6	1,1	2,1	1,9	2,2	0,9
Meurthe-et-Mos.	19	18	8	11	3,4	3,2	1,4	1,9	2,8	2,6	1,2	1,5

TÉTANOS (suite).

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 hab.				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
Meuse	7	4	3	3	3,6	2	1,4	1,4	2,8	1,5	1,1	1,1
Morbihan	7	10	8	7	1,3	1,9	1,4	1,3	1	1,3	1,2	1
Moselle	10	12	15	15	1,5	1,8	2,2	2,1	1,4	1,6	2	1,9
Nièvre	7	3	4	2	2,8	1,2	1,5	0,8	1,9	0,7	1,1	0,5
Nord	16	12	14	21	0,8	0,6	0,6	1	0,6	0,4	0,5	0,8
Oise	8	6	8	11	1,9	1,4	1,9	2,6	1,5	1	1,6	2
Orne	12	9	8	14	4,2	3,1	2,7	4,8	3,2	2,2	2,2	3,6
Pas-de-Calais	11	10	13	8	0,9	0,8	1	0,6	0,7	0,6	0,9	0,5
Puy-de-Dôme	7	6	6	10	1,4	1,3	1,2	2	1	0,8	0,9	1,4
Pyrénées (Bses-)	7	7	5	2	1,6	1,6	1,1	0,5	1,3	1,3	1	0,3
Pyrénées (Htes-)	6	1	1	2	3	0,5	0,4	1	2,2	0,3	0,4	0,7
Pyrénées-Or.	5	1	3	1	2,1	0,4	1,2	0,4	1,8	0,3	1	0,3
Rhin (Bas-)	20	16	12	15	2,9	2,3	1,7	2,1	2,2	1,8	1,3	1,5
Rhin (Haut-)	6	14	4	6	1,2	2,9	0,8	1,2	0,9	2,1	0,6	0,9
Rhône	12	12	16	15	1,3	1,3	1,6	1,5	1	0,9	1,4	1,2
Saône (Haute-)	9	11	4	7	4,3	5,2	1,8	3,3	3	3,5	1,4	2,2
Saône-et-Loire	13	11	10	6	2,5	2,1	1,9	1,1	1,8	1,5	1,4	0,8
Sarthe	10	6	3	9	2,3	1,4	0,6	2	1,9	1,1	0,6	1,7
Savoie	4	5	6	1	1,7	2	2,4	0,4	1,2	1,5	2	0,3
Savoie (Haute-)	7	2	1	4	2,5	0,7	0,3	1,4	2	0,5	0,3	1,1
Seine	19	19	22	23	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Seine-Inférieure	11	12	14	15	1,2	1,3	1,5	1,6	1	1	1,3	1,4
Seine-et-Marne	11	12	11	7	2,6	2,8	2,6	1,6	2	2,1	2	1,2
Seine-et-Oise	20	21	10	13	1,4	1,4	0,7	0,9	1,2	1,1	0,6	0,7
Sèvres (Deux-)	5	11	4	5	1,6	3,4	1,2	1,5	1,3	2,5	1	1,2
Somme	12	8	9	4	2,6	1,7	1,9	0,9	3	1,3	1,5	0,6
Tarn	8	12	2	5	2,6	3,9	0,6	1,6	1,9	2,8	0,5	1,2
Tarn-et-Garonne	5	1	1	3	2,9	0,6	0,5	1,7	2	0,4	0,4	1,2
Var	4	2	2	4	1	0,5	0,5	1	0,9	0,4	0,4	0,8
Vaucluse	1	1	1	2	0,4	0,4	0,3	0,7	0,3	0,3	0,3	0,6
Vendée	15	14	9	11	3,7	3,4	2,1	2,6	2,9	2,5	1,8	2,1
Vienne	5	10	4	2	1,6	3,1	1,2	0,6	1,3	2	1	0,5
Vienne (Haute-)	2	9	4	5	0,6	2,6	1,2	1,5	0,5	2,1	1	1,1
Vosges	7	11	5	9	1,9	3	1,3	2,4	1,5	2,3	1,1	1,8
Yonne	6	10	5	6	2,2	3,7	1,8	2,2	1,5	2,2	1,2	1,4
<i>Total pour la France.</i>	680	650	570	564	1,6	1,5	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1

Rougeole.

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 habitants				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
	Ain	0	4	5	1	0	1,3	1,5	0,3	0	0,9	1,2
Aisne	0	13	1	4	0	2,7	0,2	0,8	0	1,9	0,2	0,6
Allier	1	1	7	1	0,3	0,3	1,8	0,3	0,2	0,2	1,3	0,2
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Marit.	0	2	3	1	0	0,4	0,6	0,2	0	0,3	0,5	0,2
Ardèche	0	0	3	0	0	1,1	0	0	0	0	0,9	0
Ardennes	4	22	0	0	1,6	8,5	0	0	1,2	6	0	0
Ariège	0	2	0	0	0	1,4	0	0	0	0,8	0	0
Aube	3	4	1	5	1,2	1,6	0,4	2	1	1,3	0,3	1,6
Aude	0	2	0	0	0	0,7	0	0	0	0,5	0	0
Aveyron	0	5	2	3	0	1,6	0,6	0,9	0	1,1	0,5	0,7
Belfort (Terr. de)	1	0	1	0	1,1	0	1	0	0,9	0	0,9	0
Bouches-du-Rh.	9	6	7	0	0,9	0,6	0,7	0	0,7	0,5	0,6	0
Calvados	1	4	1	1	0,2	0,9	0,2	0,2	0,2	0,7	0,2	0,2
Cantal	0	1	1	0	0	0,5	0,5	0	0	0,4	0,4	0
Charente	0	3	7	1	0	0,9	2,1	0,3	0	0,7	1,6	0,2
Charente-Mar.	3	3	14	0	0,7	0,7	3,2	0	0,5	0,5	2,5	0
Cher	1	2	3	0	0,3	0,7	1	0	0,2	0,4	0,7	0
Corrèze	2	3	2	1	0,8	1,2	0,8	0,4	0,6	0,8	0,6	0,3
Corse	0	1	1	0	0	0,4	0,3	0	0	0,4	0,5	0
Côte-d'Or	0	3	0	1	0	0,9	0	0,3	0	0,6	0	0,2
Côtes-du-Nord	0	3	7	1	0	0,5	1,2	0,2	0	0,4	1	0,1
Creuse	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dordogne	1	3	3	1	0,3	0,8	0,7	0,3	0,2	0,5	0,6	0,2
Doubs	0	7	5	3	0	2,2	1,6	0,9	0	1,8	1,5	0,8
Drôme	0	3	0	0	0	1,1	0	0	0	0,8	0	0
Eure	5	4	1	1	1,5	1,2	0,3	0,3	1,2	0,9	0,2	0,2
Eure-et-Loir	2	5	6	1	0,8	1,9	2,2	0,4	0,6	1,4	1,8	0,3
Finistère	0	5	16	1	0	0,7	2,1	0,1	0	0,5	1,9	0,1
Gard	0	3	6	0	0	0,7	1,4	0	0	0,5	1,2	0
Garonne (Hte-)	1	9	0	1	0,2	1,7	0	0,2	0,1	1,2	0	0,1
Gers	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0,7	0	0
Gironde	1	17	14	3	0,1	1,9	1,5	0,3	0,1	1,4	1,3	0,3
Hérault	1	1	2	0	0,2	0,2	0,4	0	0,2	0,2	0,3	0
Ille-et-Vilaine	1	17	9	2	0,1	2,8	1,4	0,3	0,1	2	1,2	0,3
Indre	2	3	2	0	0,8	1,2	0,7	0	0,6	0,8	0,6	0
Indre-et-Loire	1	8	0	5	0,3	2,2	0	1,3	0,2	1,7	0	1
Isère	1	9	1	1	0,2	1,5	0,2	0,2	0,1	1,1	0,1	0,1
Jura	0	1	3	0	0	0,4	1,3	0	0	0,3	1	0
Landes	1	1	1	0	0,4	0,4	0,3	0	0,3	0,3	0,3	0
Loir-et-Cher	0	8	2	1	0	3,2	0,8	0,4	0	2,3	0,6	0,3
Loire	0	4	12	0	0	0,6	1,8	0	0	0,5	1,5	0
Loire (Haute-)	0	2	1	0	0	0,9	0,4	0	0	0,5	0,3	0
Loire-Inférieure	0	3	10	0	0	0,4	1,4	0	0	0,3	1,1	0
Loiret	1	8	1	1	0,3	2,2	0,3	0,3	0,2	1,7	0,2	0,2
Lot	0	3	0	1	0	1,9	0	0,6	0	1,6	0	0,4
Lot-et-Garonne	0	4	3	0	0	1,5	1,1	0	0	1	0,9	0
Lozère	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0,9	0
Maine-et-Loire	0	1	11	0	0	0,2	2,1	0	0	0,1	1,7	0
Manche	1	2	7	2	0,2	0,4	1,5	0,4	0,2	0,3	1,3	0,4
Marne	5	5	5	3	1,2	1,2	1,2	0,7	1	1	1	0,6
Marne (Haute-)	0	2	2	2	0	1	1	1	0	0,8	0,8	0,7
Mayenne	0	3	5	0	0	1,1	1,8	0	0	0,8	1,5	0
Meurthe-et-Mos.	2	13	6	2	0,4	2,3	1	0,3	0,3	1,9	0,9	0,3

ROUGEOLE (suite).

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 habitants				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
	Meuse	1	5	3	0	0,5	2,5	1,5	0	0,4	1,9	1,1
Morbihan	3	2	15	0	0,6	0,4	2,8	0	1,4	0,3	2,2	0
Moselle	11	6	5	4	1,7	0,9	0,7	0,6	1,5	0,8	0,7	0,5
Nièvre	5	2	7	0	2	0,8	2,7	0	1,3	0,5	2	0
Nord	10	63	18	16	0,5	3,1	0,9	0,8	0,4	2,2	0,6	0,6
Oise	1	10	7	0	0,2	2,4	1,6	0	0,2	1,7	1,4	0
Orne	1	1	2	2	0,4	0,3	0,6	0,7	0,3	0,2	0,6	0,5
Pas-de-Calais	10	40	20	8	0,8	3,2	1,5	0,6	0,7	2,4	1,3	0,5
Puy-de-Dôme	0	4	0	4	0	0,8	0	0,8	0	0,5	0	0,6
Pyrénées (Bses-)	0	2	6	1	0	0,5	1,4	0,2	0	0,3	1,1	0,2
Pyrénées (Htes-)	0	4	1	0	0	1,9	0,4	0	0	1,4	0,4	0
Pyrénées-Or.	0	1	0	2	0	0,4	0	0,8	0	0,3	0	0,6
Rhin (Bas-)	4	2	2	4	0,6	0,3	0,3	0,6	0,4	0,2	0,2	0,4
Rhin (Haut-)	0	5	2	1	0	1	0,4	0,2	0	0,7	0,3	0,1
Rhône	2	11	9	2	0,2	1,1	0,9	0,2	0,2	0,9	0,8	0,2
Saône (Haute-)	2	3	1	1	0,9	1,4	0,4	0,5	0,7	1	0,3	0,3
Saône-et-Loire	1	4	21	1	0,2	0,8	4	0,2	0,1	0,5	3	0,1
Sarthe	0	4	3	2	0	0,9	0,6	0,5	0	0,7	0,6	0,4
Savoie	0	1	1	0	0	0,4	0,4	0	0	0,3	0,3	0
Savoie (Haute-)	0	0	8	0	0	0	2,8	0	0	0	2,4	0
Seine	87	119	68	34	1,8	2,4	1,3	0,7	1,8	2,2	1,3	0,6
Seine-Inférieure	8	40	7	9	0,9	4,4	0,7	1	0,7	3,5	0,7	0,8
Seine-et-Marne	2	10	3	0	0,5	2,4	0,7	0	0,4	1,7	0,5	0
Seine-et-Oise	8	16	11	8	0,6	1,1	0,7	0,5	0,5	0,8	0,6	0,4
Sèvres (Deux-)	0	8	8	0	0	2,4	2,4	0	0	1,8	2	0
Somme	2	11	5	5	0,4	2,4	1,1	0,1	0,3	1,7	0,8	0,8
Tarn	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0,7	0	0
Tarn-et-Garonne	0	1	0	0	0	0,6	0	0	0	0,4	0	0
Var	0	2	5	0	0	0,5	1,3	0	0	0,4	1,1	0
Vaucluse	0	2	7	0	0	0,8	2,6	0	0	0,5	2,1	0
Vendée	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0,7	0	0
Vienne	4	3	0	1	1,2	0,9	0	0,3	1	0,6	0	0,2
Vienne (Haute-)	0	1	2	1	0	0,3	0,6	0,3	0	0,2	0,4	0,2
Vosges	1	4	6	0	0,3	1,1	1,6	0	0,2	0,8	1,3	0
Yonne	1	2	1	3	0,4	0,7	0,3	1,1	0,2	0,4	0,2	0,7
<i>Total pour la France.</i>	216	636	455	160	0,5	1,5	1,1	0,4	0,4	1,1	0,9	0,3

Diphthérie.

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 habitants				Nombre total des cas				Léthalité				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
Ain	1	1	1	1	0,3	0,3	0,3	0,3	25	14	23	12	4	7	4,3	8,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Aisne	2	0	1	1	0,4	0	0,2	0,2	33	18	15	14	6	0	6,6	7,1	0,3	0	0,2	0,2
Allier	2	0	1	2	0,5	0	0,3	0,5	52	26	27	12	3,8	0	3,7	16,6	0,4	0	0,2	0,4
Alpes (Basses-)	1	1	0	0	1,2	1,2	0	0	12	24	23	27	8,3	4,2	0	0	0,9	0,8	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Marit.	1	3	1	0	0,2	0,7	0,2	0	131	130	89	76	0,8	2,3	1,1	0	0,2	0,5	0,2	0
Ardèche	0	0	1	0	0	0	0,4	0	44	30	33	35	0	0	3	0	0	0	0,3	0
Ardennes	1	2	0	2	0,4	0,8	0	0,7	21	26	22	8	4,7	7,7	0	25	0,3	0,5	0	0,5
Ariège	1	0	0	1	0,7	0	0	0,7	16	6	4	13	6,3	0	0	7,7	0,5	0	0	0,5
Aube	2	1	0	0	0,8	0,4	0	0	55	57	31	21	3,6	1,8	0	0	0,7	0,3	0	0
Aude	1	2	0	0	0,4	0,7	0	0	18	20	16	18	5,5	10	0	0	0,3	0,5	0	0
Aveyron	0	2	0	0	0	0,6	0	0	11	14	4	5	0	14,3	0	0	0,5	0	0	0
Belfort (Terr. de)	2	0	0	0	2,2	0	0	0	8	8	2	1	25	0	0	0	1,7	0	0	0
Bouches-du-Rh.	10	8	1	5	1	0,8	0,1	0,6	159	147	94	139	6,3	5,4	1	3,6	0,8	0,6	0,1	0,4
Calvados	6	0	0	1	1,4	0	0	0,2	48	25	14	12	12,5	0	0	8,3	1,2	0	0	0,2
Cantal	0	0	1	0	0	0	0,5	0	8	8	4	4	0	0	25	0	0	0,4	0	0
Charente	0	0	1	0	0	0	0,3	0	44	12	11	4	0	0	9,1	0	0	0,2	0	0
Charente-Mar.	1	2	0	1	0,2	0,5	0	0,2	13	15	21	19	7,7	13,3	0	5,3	0,2	0,3	0	0,2
Cher	0	0	0	2	0	0	0	0,7	12	12	6	13	0	0	0	15,4	0	0	0	0,4
Corrèze	0	1	1	0	0	0,4	0,4	0	8	5	3	3	0	20	33,3	0	0	0,3	0,3	0
Corse	0	1	0	0	0	0,4	0	0	7	6	7	7	0	16,8	0	0	0	0,4	0	0
Côte-d'Or	3	1	1	1	0,9	0,3	0,3	0,3	35	28	24	14	8,6	3,6	4,2	7,1	0,7	0,2	0,2	0,2
Côtes-du-Nord	3	3	1	1	0,6	0,5	0,2	0,2	34	35	12	14	8,8	8,6	8,3	7,1	0,4	0,4	0,1	0,1
Creuse	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0	0	0	15	13	19	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Doubs	2	0	2	1	0,6	0	0,6	0,3	65	58	34	30	3,1	0	5,9	3,3	0,5	0	0,6	0,3
Drôme	1	3	1	0	0,4	1,1	0,3	0	39	26	32	25	2,6	12	3,1	0	0,3	0,8	0,3	0
Eure	0	1	0	0	0	0,3	0	0	33	13	8	20	0	7,7	0	0	0	0,2	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0	0	0	18	10	24	17	0	0	0	0	0	0	0	0
Finistère	4	1	1	4	0,5	0,1	0,1	0,5	27	23	16	30	14,8	4,3	6,2	13,3	0,5	0,1	0,1	0,4
Gard	1	2	1	0	0,2	0,5	0,2	0	20	39	25	18	5	5,1	4	0	0,2	0,4	0,2	0
Garonne (Hte-)	0	1	2	4	0	0,2	0,3	0,8	39	14	20	25	0	7,1	10	16	0	0,1	0,3	0,6
Gers	0	1	0	0	0	0,5	0	0	10	12	13	11	0	8,3	0	0	0	0,3	0	0
Gironde	4	4	3	1	0,5	0,5	0,3	0,1	92	47	49	55	4,3	8,5	6,1	1,8	0,4	0,3	0,3	0,1
Hérault	1	1	1	0	0,2	0,2	0,2	0	31	17	13	24	3,2	5,9	7,6	0	0,2	0,2	0,2	0
Ille-et-Vilaine	3	0	1	5	0,5	0	0,2	0,8	65	35	51	47	4,6	0	1,9	10,6	0,4	0	0,1	0,6
Indre	0	0	0	1	0	0	0	0,4	18	13	11	4	0	0	0	25	0	0	0	0,3
Indre-et-Loire	1	3	3	0	0,3	0,8	0,8	0	14	13	19	13	7,1	23	15,8	0	0,2	0,6	0,7	0
Isère	3	5	2	0	0,5	0,8	0,3	0	79	52	60	24	3,8	4,6	3,3	0	0,4	0,6	0,3	0
Jura	0	1	0	1	0	0,4	0	0,4	33	11	9	13	0	9,1	0	7,7	0	0,3	0	0,3
Landes	1	0	0	1	0,4	0	0	0,4	14	5	8	11	7,1	0	0	9,1	0,3	0	0	0,3
Loir-et-Cher	1	1	0	0	0,4	0,4	0	0	13	4	3	10	7,7	25	0	0	0,3	0,3	0	0
Loire	2	3	2	2	0,3	0,5	0,3	0,3	124	56	43	51	1,6	5,4	4,6	3,9	0,2	0,3	0,2	0,2
Loire (Haute-)	0	2	0	0	0	0,9	0	0	13	9	16	6	0	22,2	0	0	0	0,5	0	0
Loire-Inférieure	15	10	8	13	2,2	1,4	1,1	1,8	113	67	160	234	13,2	14,9	5	5,6	1,6	1	0,9	1,3
Loiret	2	0	4	3	0,6	0	1,1	0,8	31	15	44	16	6,5	0	9	18,8	0,5	0	0,8	0,6
Lot	0	0	0	1	0	0	0	0,6	10	3	6	9	0	0	0	11,1	0	0	0	0,4
Lot-et-Garonne	1	0	0	1	0,4	0	0	0,4	20	7	19	7	5	0	0	14,3	0,3	0	0	0,3
Lozère	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	1	2	2	0	0,2	0,4	0,3	0	44	25	27	26	2,3	8	7,4	0	0,2	0,3	0,3	0
Manche	1	0	1	2	0,2	0	0,2	0,4	51	23	43	32	2	0	2,3	6,3	0,2	0	0,2	0,4
Marne	2	2	4	2	0,5	0,5	1	0,5	48	19	25	24	4,2	10,5	16	8,3	0,4	0,4	0,8	0,4
Marne (Haute-)	2	0	0	0	1	0	0	0	31	6	11	7	6,4	0	0	0	0,8	0	0	0
Mayenne	4	1	1	0	1,5	0,4	0,3	0	66	23	21	16	6,1	4,3	4,7	0	1,2	0,3	0,3	0
Meurthe-et-Mos.	0	1	3	0	0	0,2	0,5	0	56	38	68	38	0	2,6	4,4	0	0	0,1	0,4	0
Meuse	3	2	0	2	1,5	1	0	0,9	20	15	19	26	15	13,4	0	7,7	1,2	0,8	0	0,7
Morbihan	6	2	1	2	1,1	0,4	0,2	0,4	38	14	15	21	15,8	14,3	6,6	9,5	0,9	0,3	0,1	0,3
Moselle	4	1	3	1	0,6	0,2	0,4	0,1	88	44	28	21	4,5	2,3	10,7	4,8	0,5	0,1	0,4	0,1
Nièvre	0	0	1	0	0	0	0	0,4	17	23	11	11	0	0	9,1	0	0	0	0,3	0
Nord	13	7	4	11	0,7	0,4	0,2	0,5	147	106	88	97	8,8	6,6	4,5	11,3	0,5	0,2	0,1	0,4
Oise	1	1	3	0	0,2	0,2	0,7	0	18	9	12	10	5,5	11,1	25	0	0,2	0,2	0,6	0
Orne	1	2	0	0	0,4	0,7	0	0	38	22	15	12	2,6	9,1	0	0	0,3	0,5	0	0
Pas-de-Calais	6	7	8	6	0,5	0,6	0,6	0,5	131	90	77	52	4,7	7,8	10,4	11,5	0,4	0,4	0,5	0,4
Puy-de-Dôme	2	0	1	1	0,4	0	0,2	0,2	32	15	16	24	6,2	0	6,3	4,2	0,3	0	0,1	0,1
Pyrénées (Bses-)	7	0	0	0	1,6	0	0	0	39	22	9	15	18	0	0	0	1,3	0	0	0
Pyrénées (Htes-)	2	1	0	1	1,1	0,5	0	0,5	26	22	15	8	7,7	4,5	0	12,5	0,7	0,3	0	0,3
Pyrénées-Or.	1	1	5	7	0,4	0,4	2,1	2,9	15	5	50	113	6,7	20	10	6,2	0,4	0,3	1,7	2,2
Rhin (Bas-)	5	4	3	0	0,7	0,6	0,4	0	78	62	46	50	6,4	6,5	0	0	0,6	0,4	0,3	0
Rhin (Haut-)	6	2	1	1	1,2	0,4	0,2	0,2	84	52	35	59	7,1	3,8	2,8	1,7	0,9	0,3	0,1	0,1
Rhône	3	2	3	5	0,3	0,3	0,3	0,5	127	114	108	90	2,4	1,8	2,8	5,6	0,3	0,2	0,2	0,4
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	3	0	1	1	0,6	0	0,2	0,2	19	10	11	12	15,8	0	9,1	8,3	0,4	0	0,1	0,1
Sarthe	1	0	1	2	0,2	0	0,2	0,5	25	13	23	34	4	0	4,4	5,9	0,2	0	0,2	0,4
Savoie	0	2	0	0	0	0,8	0	0	28	36	9	23	0	5,6	0	0	0	0,6	0	0
Savoie (Haute-)	1	1	1	0	0,4	0,4	0,3	0	26	19	23	17	3,8	5,3	4,4	0	0,3	0,3	0,3	0
Seine	14	8	9	3	0,3	0,2	0,2	0,1	309	205	176	157	4,5	3,9	5,1	1,9	0,3	0,2	0,1	0,1
Seine-Inférieure	5	7	3	6	0,6	0,8	0,3	0,7	162	62	70	41	3,1	11,3	4,3	14,6	0,5	0,6	0,3	0,5
Seine-et-Marne	3	5	1	0	0,7	1,2	0,2	0	22	8	12	23	13,6	6,2	8,3	0	0,6	0,9	0,2	0
Seine-et-Oise	4	1	3	4	0,3	0,1	0,2	0,3	156	133	90	85	2,6	0,8	3,3	4,7	0,2	0,1	0,2	0,2
Sèvres (Deux-)	1	0	2	0	0,3	0														

Coqueluche.

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 hab.				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
Ain	3	1	7	5	0,9	0,3	2,2	1,6	0,7	0,2	1,7	1,2
Aisne	10	5	4	4	2,1	1	0,8	0,8	1,6	0,7	0,7	0,6
Allier	9	1	2	3	2,4	0,3	0,6	0,8	1,7	0,2	0,4	0,5
Alpes (Basses-)	1	0	0	0	1,2	0	0	0	0,9	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	1	1	0	0	1,1	1,1	0	0	0,9	1	0
Alpes-Marit.	2	0	1	0	0	0	0	0,2	0	0	0,2	0
Ardèche	0	0	5	5	0,8	0	1,9	1,9	0,6	0	1,5	1,3
Ardennes	6	2	4	12	2,3	0,8	1,5	4,3	1,7	0,5	1,1	3,3
Ariège	0	0	1	0	0	0	0,6	0	0	0	0,5	0
Aube	7	5	5	6	2,9	2	2	2,4	2,4	1,6	1,7	1,9
Aude	1	3	2	1	0,4	1,1	0,7	0,4	0,3	0,8	0,6	0,3
Aveyron	2	4	4	1	0,6	1,3	1,2	0,3	0,5	0,9	1	0,2
Belfort (Terr. de)	0	2	7	0	0	2,2	0	0	0	1,7	0	0
Bouches-du-Rh.	20	7	7	6	2	0,7	0,7	0,6	1,6	0,5	0,6	0,5
Calvados	8	4	8	8	1,9	0,9	1,8	1,8	1,6	0,7	1,6	1,4
Cantal	7	4	0	5	3,7	2,1	0	2,6	2,9	1,5	0	2
Charente	6	3	3	4	1,9	0,3	0,9	1,2	1,4	0,2	0,7	0,9
Charente-Mar.	6	3	4	1	1,4	0,7	0,9	0,2	1,1	0,5	0,7	0,2
Cher	3	3	3	2	1	1	1	0,7	0,7	0,6	0,7	0,4
Corrèze	3	2	1	1	1,2	0,8	0,4	0,4	0,9	0,5	0,3	0,3
Corse	2	0	0	0	0,7	0	0	0	0,9	0	0	0
Côte-d'Or	3	4	8	3	0,9	1,1	2,2	0,8	0,7	0,8	1,8	0,6
Côtes-du-Nord	4	4	7	4	0,7	0,7	1,2	0,7	0,5	0,5	1	0,5
Creuse	6	2	3	0	3,2	1,1	1,6	0	2	0,7	1	0
Dordogne	7	6	3	1	1,8	1,5	0,7	0,2	1,3	1	0,6	0,2
Doubs	5	3	3	1	1,6	0,9	0,9	0,3	1,3	0,8	0,9	0,3
Drôme	2	1	3	0	0,7	0,4	1,1	0	0,6	0,3	0,9	0
Eure	11	7	5	0	3,3	2,1	1,5	0	2,7	1,6	1,3	0
Eure-et-Loir	6	2	5	2	2,2	0,7	1,8	0,7	1,9	0,6	1,5	0,5
Finistère	9	8	3	8	1,2	1,1	0,4	1,4	1	0,8	0,3	0,8
Gard	15	2	2	0	3,7	0,5	0,4	0	2,8	0,4	0,4	0
Garonne (Hte-)	8	4	9	1	1,5	0,8	1,7	0,2	1,1	0,5	1,3	0,1
Gers	4	2	2	3	2,1	1	1	1,5	1,4	0,7	0,8	1,1
Gironde	6	7	22	3	0,7	0,8	2,4	0,2	0,5	0,6	2	0,3
Hérault	18	5	13	1	3,8	1,1	2,7	0,2	2,8	0,8	2,1	0,2
Ille-et-Vilaine	17	6	6	10	2,8	1	1	1,6	2,1	0,7	0,8	1,2
Indre	4	3	4	2	1,6	1,2	1,5	0,8	1,1	0,8	1,2	0,5
Indre-et-Loire	3	9	4	4	0,8	2,5	1,1	1,1	0,7	1,9	1	0,8
Isère	3	6	8	6	0,5	1	1,3	1	0,4	0,7	1,1	0,8
Jura	3	3	2	2	1,4	1,3	0,8	0,9	0,9	1	0,7	0,6
Landes	0	1	0	0	0	0,4	0	0	0	0,3	0	0
Loir-et-Cher	3	7	2	3	1,2	2,8	0,8	1,2	0,9	2,1	0,6	0,9
Loire	11	9	24	3	1,7	1,4	3,6	0,4	1,3	1	2,8	0,3
Loire (Haute-)	8	1	2	3,5	0,4	0,4	0,4	0,9	2,4	0,3	0,3	0,6
Loire-Inférieure	8	3	16	1	1,2	0,4	2,2	0,1	0,9	0,3	1,8	0,1
Loiret	4	5	2	0	1,1	1,4	0,5	0	0,9	1,1	0,4	0
Lot	2	2	5	1	1,3	1,3	3,2	0,6	0,8	1,1	2,7	0,4
Lot-et-Garonne	2	1	1	0	0,7	0,4	0,3	0	0,6	0,3	0,3	0
Lozère	1	0	1	0	1,1	0	1	0	0,9	0	0,9	0
Maine-et-Loire	11	1	14	5	2,1	0,2	2,6	0,9	1,6	0,1	2	0,8
Manche	7	1	4	6	1,5	0,2	0,8	1,3	1,2	0,2	0,8	1,2
Marne	9	3	1	5	2,2	0,7	0,2	1,3	1,8	0,6	0,2	1
Marne (Haute-)	3	1	5	0	1,5	0,5	2,5	0	1,2	0,4	2	0
Mayenne	4	5	9	4	1,5	1,9	3,3	1,5	1,2	1,3	2,8	1,2
Meurthe-et-Mos.	9	8	3	7	1,6	1,4	0,5	1,2	1,3	1,2	0,4	1

COQUELUCHE (suite).

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 hab.				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
Meuse	4	4	1	0	2	2	0,5	0	1,6	1,5	0,4	0
Morbihan	14	7	16	7	2,7	1,3	3	1,3	1,9	0,9	2,4	1
Moselle	9	10	4	7	1,5	1,5	0,6	0,9	1,2	1,3	0,5	0,9
Nièvre	1	6	4	4	0,4	2,4	1,5	1,6	0,3	1,5	1,1	1
Nord	27	29	40	22	1,4	1,4	1,9	1,1	1	1	1,5	0,8
Oise	6	2	11	1	1,5	0,5	2,6	0,2	1,1	0,3	2,2	0,2
Orne	3	1	1	1	1,1	0,3	0,3	0,3	0,8	0,2	0,3	0,3
Pas-de-Calais	19	10	25	20	1,5	0,8	1,9	1,6	1,3	0,6	1,6	1,3
Puy-de-Dôme	12	0	9	4	2,5	0	1,8	0,8	1,8	0	1,3	0,6
Pyrénées (Bses-)	0	0	1	0	0	0	0,2	0	0	0	0,2	0
Pyrénées (Htes-)	3	1	2	1	1,5	0,5	0,9	0,5	1,1	0,3	0,8	0,3
Pyrénées-Or.	3	1	4	1	1,3	0,4	1,7	0,4	1,1	0,3	1,4	0,3
Rhin (Bas-)	15	4	7	5	2,2	0,6	1	0,7	1,7	0,4	0,8	0,5
Rhin (Haut-)	13	7	5	8	2,7	1,4	1	1,6	1,9	1	0,8	1,2
Rhône	9	5	19	10	0,9	0,5	2	1	0,8	0,4	1,6	0,8
Saône (Haute-)	2	2	3	2	0,9	0,9	1,3	0,9	0,7	0,6	1	0,6
Saône-et-Loire	4	4	7	4	0,8	0,8	1,3	0,8	0,6	0,5	1	0,5
Sarthe	8	8	1	5	1,9	1,8	0,2	1,1	1,5	1,4	0,2	0,9
Savoie	0	5	1	3	0	2	0,4	1,2	0	1,5	0,3	0,9
Savoie (Haute-)	6	2	6	5	2,1	0,7	2,1	1,7	1,7	0,5	1,8	1,4
Seine	57	45	62	30	1,2	0,9	1,2	0,6	1,2	0,8	1,2	0,6
Seine-Inférieure	12	19	16	9	1,3	2,1	1,7	1	1,1	1,7	1,5	0,8
Seine-et-Marne	2	3	3	5	1,5	0,7	0,7	1,2	0,4	0,5	0,5	0,8
Seine-et-Oise	12	20	15	7	0,8	1,4	1	0,5	0,7	1,1	0,8	0,4
Sèvres (Deux-)	7	5	2	1	2,1	1,5	0,6	0,3	1,8	1,1	0,5	0,2
Somme	11	5	11	9	2,4	1,1	2,3	1,9	1,8	0,8	1,9	1,4
Tarn	2	4	6	0	0,7	1,3	1,9	0	0,5	0,9	1,5	0
Tarn-et-Garonne	1	0	1	0	0,6	0	0,5	0	0,4	0	0,4	0
Var	2	3	2	0	0,5	0,8	0,5	0	0,4	0,6	0,4	0
Vaucluse	2	2	0	3	0,8	0,8	0	1,1	0,6	0,5	0	0,9
Vendée	7	1	0	1	1,7	0,2	0	0,2	1,3	0,2	0	0,2
Vienne	2	3	4	2	0,6	0,9	1,2	0,6	0,5	0,6	1	0,5
Vienne (Haute-)	0	5	2	1	0	1,5	0,6	0,3	0	0,6	0,5	0,2
Vosges	4	2	6	6	1,1	0,6	1,6	1,6	0,8	0,4	1,3	1,2
Yonne	2	2	6	3	0,8	0,7	2,2	1,1	0,5	0,4	1,5	0,7
Total pour la France.	593	407	565	339	1,4	1	1,3	0,8	1,1	0,7	1,1	0,6

Typhoïde.

638

ÉPIDÉMIOLOGIE

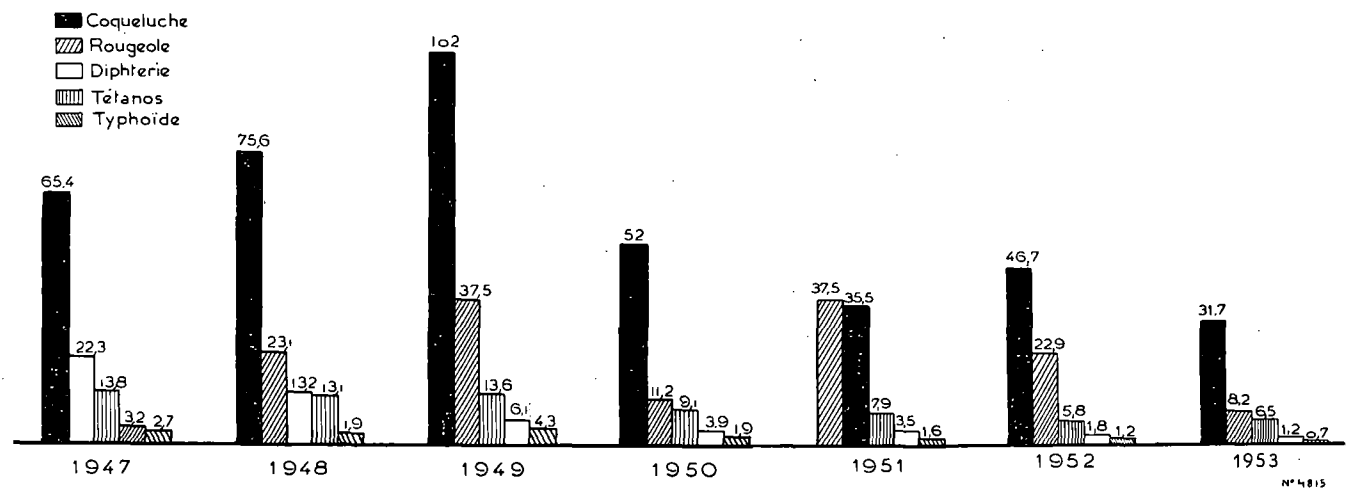
STATISTIQUES DE MORTALITÉ (1953)

639

Départements	Nombre total des décès				Nombre de décès pour 100 000 habitants				Nombre total des cas				Léthalité				Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes			
	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953	1950	1951	1952	1953
Ain	2	2	0	0	0,6	0,6	0	0	68	32	37	40	2,9	6,3	0	0	0,5	0,5	0	0
Aisne	2	0	1	0	0,4	0	0,2	0	52	20	201	28	3,8	0	0,5	0	0,3	0	0,2	0
Allier	2	0	2	0	0,5	0	0,6	0	89	92	45	46	2,3	0	4,4	0	0,4	0	0,4	0
Alpes (Basses-)	0	0	1	0	0	0	1,2	0	11	11	0	7	0	0	0	0	0	0	0,9	0
Alpes (Hautes-)	0	1	2	0	0	0	1,1	2,2	67	34	28	49	0	2,9	7,1	0	0	0,9	2	0
Alpes-Marit.	1	2	1	3	0,2	0,4	0,2	0,6	112	111	62	54	0,9	1,8	1,6	5,6	0,2	0,3	0,2	0,5
Ardèche	3	0	2	0	1,2	0	0,8	0	55	37	31	30	5,5	0	6,4	0	0,9	0	0,6	0
Ardennes	5	0	1	0	1,9	0	0,4	0	38	17	35	16	13,1	0	2,8	0	1,5	0	0,3	0
Ariège	2	1	0	0	1,4	0,7	0	0	8	5	18	1	25	20	0	0	0,9	0,4	0	0
Aube	0	0	1	0	0	0	0,4	0	16	10	18	6	0	0	5,5	0	0	0	0,3	0
Aude	2	0	1	1	0,7	0	0,3	0,4	43	23	15	23	4,7	0	6,6	4,3	0,5	0	0,3	0,3
Aveyron	0	1	0	2	0	0,3	0	0,6	42	12	8	8	0	8,3	0	25	0	0,2	0	0,5
Belfort (Terr. de)	2	1	0	0	2,2	1,1	0	0	24	14	10	5	8,3	7,1	0	0	1,7	0,8	0	0
Bouches-du-Rh.	14	8	7	7	1,4	0,8	0,7	0,6	321	141	101	110	4,4	5,7	7	6,4	1,1	0,6	0,6	0,6
Calvados	0	1	1	3	0	0,2	0,2	0,7	107	71	67	50	0	1,4	1,5	6	0	0,2	0,2	0,5
Cantal	0	0	0	0	0	0	0	0	28	19	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Charente	3	0	0	0	0,9	0	0	0	35	22	10	5	8,6	0	0	0	0,7	0	0	0
Charente-Mar.	1	0	3	2	0,2	0	0,7	0,4	62	56	71	47	1,6	0	4,2	4,3	0,2	0	0,5	0,3
Cher	2	1	0	2	0,7	0,3	0	0,7	30	13	22	8	6,7	7,7	0	12,5	0,5	0,2	0	0,4
Corrèze	1	1	2	1	0,4	0,4	0,8	0,4	25	25	20	26	4	4	10	3,8	0,3	0,3	0,6	0,3
Corse	1	1	2	1	0,4	0,4	0,7	0,4	96	85	55	45	1	1,2	3,6	2,2	0,4	0,4	1	0,4
Côte-d'Or	1	1	1	1	0,3	0,3	0,3	0,2	80	23	42	24	1,2	4,3	2,4	4,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Côtes-du-Nord	7	3	5	2	1,3	0,5	0,9	0,4	176	81	53	42	4	3,7	9,4	4,8	0,9	0,4	0,7	0,3
Creuse	0	1	0	0	0	0,5	0	0	38	27	16	7	0	3,7	0	0	0	0,3	0	0
Dordogne	2	3	4	3	0,5	0,8	1	0,8	26	40	29	16	7,7	7,5	13,8	18,8	0,4	0,5	0,8	0,5
Doubs	2	1	1	2	0,6	0,3	0,3	0,6	134	41	31	16	1,5	2,4	3,2	12,5	0,5	0,3	0,3	0,5
Drôme	3	0	0	0	1,1	0	0	0	44	40	18	29	6,8	0	0	0	0,8	0	0	0
Eure	0	0	1	0	0	0	0,3	0	72	26	31	21	0	0	3,2	0	0	0	0,2	0
Eure-et-Loir	3	0	2	0	1,1	0	0,7	0	84	25	29	12	3,6	0	6,9	0	0,9	0	0,6	0
Finistère	4	9	4	6	0,5	1,2	0,5	0,8	95	101	59	56	4,2	8,9	6,8	10,7	0,5	0,9	0,5	0,6
Gard	2	2	1	2	0,5	0,5	0,2	0,5	80	47	47	44	2,5	4,3	2,1	4,6	0,4	0,4	0,2	0,4
Garonne (Hte-)	3	2	3	0	0,6	0,4	0,5	0	76	36	44	25	3,9	5,6	6,8	0	0,4	0,3	0,4	0
Gers	1	1	0	1	0,5	0,5	0	0,5	18	8	11	12	5,5	12,5	0	8,3	0,4	0,3	0	0,4
Gironde	8	0	3	1	0,9	0	0,3	0,1	118	48	84	19	6,8	0	3,5	5,3	0,7	0	0,3	0,1
Hérault	4	4	3	0	0,8	0,8	0,6	0	121	57	52	53	3,3	7	5,7	0	0,6	0,6	0,5	0
Ille-et-Vilaine	10	15	6	3	1,7	2,5	1	0,5	237	266	153	87	4,2	5,6	3,9	3,5	1,2	1,8	0,8	0,4
Indre	3	2	0	1	1,2	0,8	0	0,4	55	34	38	24	5,5	5,9	0	4,2	0,9	0,5	0	0,3
Indre-et-Loire	2	0	0	1	0,6	0	0	0,3	40	24	30	19	5	0	0	5,3	0,4	0	0	0,2
Isère	6	3	2	1	1	0,5	0,3	0,2	170	73	80	58	3,5	4,1	2,5	1,7	0,8	0,4	0,3	0,1
Jura	5	2	2	0	2,2	0,9	0,8	0	44	37	43	29	11,4	5,4	4,6	0	1,6	0,7	0,7	0
Landes	2	0	0	1	0,8	0	0	0,4	19	11	14	8	10,6	0	0	12,5	0,6	0	0	0,3
Loir-et-Cher	0	1	0	2	0	0,4	0	0,8	15	10	12	9	0	10	0	22,2	0	0,3	0	0,6
Loire	16	3	4	5	2,5	0,5	0,6	0,7	255	130	279	122	6,3	2,3	1,4	4,1	1,9	0,3	0,5	0,6
Loire (Haute-)	1	1	1	0	0,4	0,4	0,4	0	60	20	19	31	1,7	5	5,3	0	0,3	0,3	0,3	0
Loire-Inférieure	3	4	5	5	0,4	0,6	0,7	0,7	274	158	347	160	1,1	2,5	1,4	3,1	0,3	0,4	0,5	0,5
Loiret	1	0	0	0	0,3	0	0	0	33	30	41	31	3	0	0	0	0,2	0	0	0
Lot	1	1	1	0	0,6	0,6	0,6	0	16	15	11	9	6,3	6,6	9,1	0	0,4	0,5	0,5	0
Lot-et-Garonne	2	1	3	0	0,7	0,4	1,1	0	41	12	108	6	4,9	8,3	2,8	0	0,6	0,3	0,9	0
Lozère	0	0	0	0	0	0	0	0	8	15	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	6	5	2	0	1,2	1	0,3	0	324	179	388	183	1,9	2,8	0,5	0	0,9	0,7	0,3	0
Manche	2	5	3	1	0,4	1,1	0,6	0,2	127	91	66	30	1,6	5,5	4,5	3,3	0,3	0,8	0,6	0,2
Marne	1	0	2	1	0,2	0	0,5	0,2	30	25	77	16	3,3	0	2,6	6,3	0,2	0	0,4	0,2
Marne (Haute-)	1	2	1	1	0,5	1	0,5	0,5	33	14	54	28	3	14,3	1,8	3,6	0,4	0,8	0,4	0,4
Mayenne	2	0	1	0	0,8	0	0,3	0	42	29	33	10	4,8	0	3	0	0,6	0	0,3	0
Meurthe-et-Mos.	8	3	2	4	1,4	0,5	0,3	0,7	252	96	145	160	3,2	3,1	1,8	2,5	1,2	0,4	0,3	0,6
Meuse	4	1	2	3	2	0,5	1	1,4	67	31	28	37	6	3,2	7,1	8,1	1,6	0,4	0,7	1,1
Morbihan	3	5	5	3	0,6	0,9	0,9	0,6	112	63	158	87	2,7	7,9	3,2	3,5	0,4	0,7	0,7	0,4
Moselle	2	3	0	2	0,3	0,5	0	0,3	351	256	130	177	0,6	1,2	0	1,1	0,3	0,4	0	0,3
Nièvre	2	0	1	1	0,8	0	0,4	0,4	54	14	20	17	3,7	0	5	5,9	0,5	0	0,3	0,3
Nord	4	8	8	2	0,2	0,4	0,4	0,1	186	77	114	109	2,1	10,4	7	1,8	0,1	0,3	0,3	0,7
Oise	2	0	2	0	0,5	0	0,5	0	74	31	62	25	2,7	0	3,2	0	0,4	0	0,4	0
Orne	3	1	1	1	1,1	0,3	0,3	0,3	66	53	17	16	4,5	1,9	5,9	6,3	0,8	0,2	0,3	0,3
Pas-de-Calais	4	5	5	0	0,3	0,4	0,4	0	91	50	33	21	4,4	10	15,1	0	0,3	0,3	0,3	0
Puy-de-Dôme	3	0	1	0	0,6	0	0,2	0	165	57	46	42	1,8	0	2,2	0	0,4	0	0,1	0
Pyrénées (Bses-)	3	1	0	3	0,7	0,2	0	0,7	47	12	16	15	6,4	8,3	0	20	0,6	0,2	0	0,5
Pyrénées (Htes-)	3	2	0	0	1,5	1	0	0	24	28	12	4	12,5	7,1	0	0	1,1	0,7	0	0
Pyrénées-Or.	0	0	1	2	0	0	0,3	0,8	69	33	37	30	0	0	2,7	6,7	0	0	0,3	0,6
Rhin (Bas-)	20	4	1	3	2,9	0,6	0,1	0,4	1 424	173	75	97	1,4	2,3	1,3	3,1	2,2	0,4	0,1	0,3
Rhin (Haut-)	8	1	2	3	1,8	0,2	0,4	0,6	252	40	20	30	3,2	2,5	10	10	1,2	0,1	0,3	0,4
Rhône	4	3	1	2	0,4	0,3	0,1	0,2	226	94	115	92	1,8	3,2	0,8	2,2	0,3	0,2	0,1	0,2
Saône (Haute-)	4	0	1	0	1,9	0	0,4	0	25	12	15	12	16	0	6,6	0	1,3	0	0,3	0
Saône-et-Loire	6	6	1	1	1,2	1,2	0,2	0,2	87	46	42	28	6,9	13	2,4	3,6	0,8	0,8	0,1	0,1
Sarthe	3	2	0	2	0,7	0,5	0	0,5	204	33	33	45	1,5	6,1	0	4,5	0,6	0,4	0	0,4
Savoie	0	1	1	1	0	0,4	0,4	0,4	31	28	21	41	0	3,6	4,7	2,4	0	0,3	0,3	0,3
Savoie (Haute-)	0	0	0	1	0	0	0	0,3	34	57	64	57	0	0	0	1,8	0	0	0	0,3
Seine	22	17	11	6	0,4	0,3	0,2	0,1	863	538	562	351	2,5	3,2	2	1,7	0,4	0,3	0,2	0,1
Seine-Inférieure	9	7	2	1	1	0,8	0,2	0,1	159	143	130	45	5,7	4,9	1,5	2,2	0,8	0,6	0,2	0,1

Mortalité infantile.

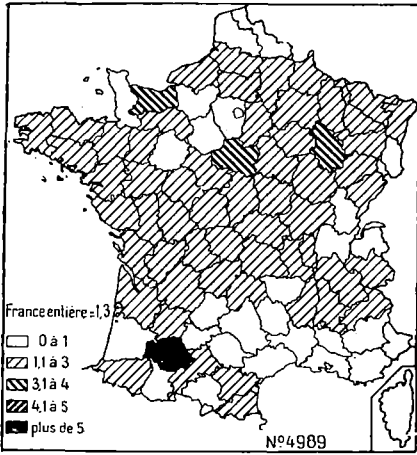
Enfants de 0 à 1 an. Taux pour 100 000 habitants.



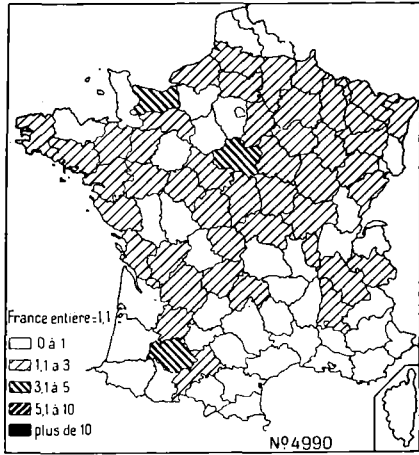
Tétanos non puerpéral.

MORTALITÉ

1952.

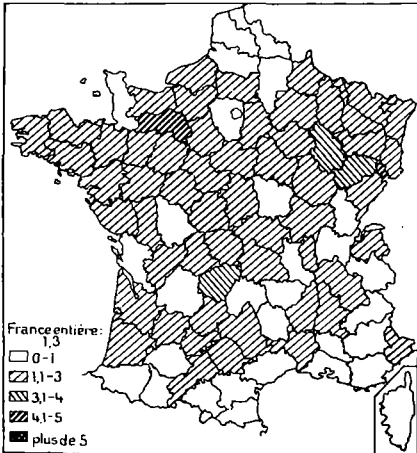


Taux pour 100 000 habitants.

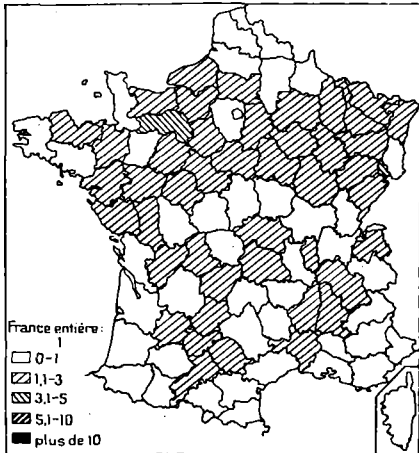


Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes.

1953.



Taux pour 100 000 habitants.

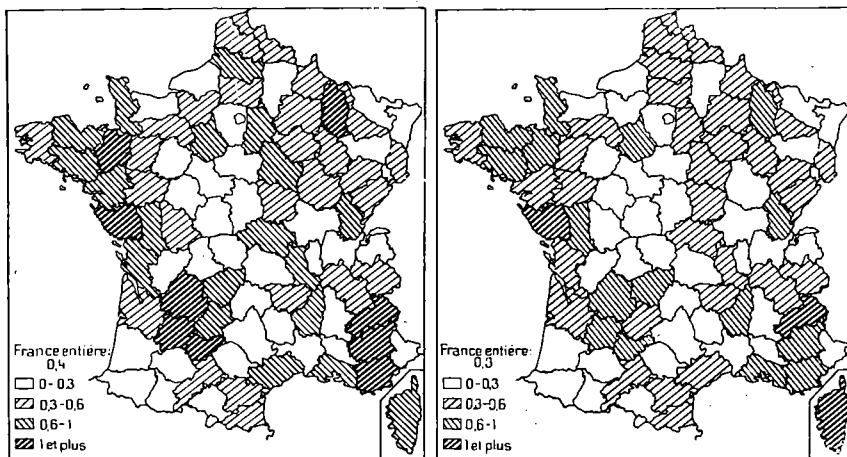


Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes.

Typhoïde.

MORTALITÉ

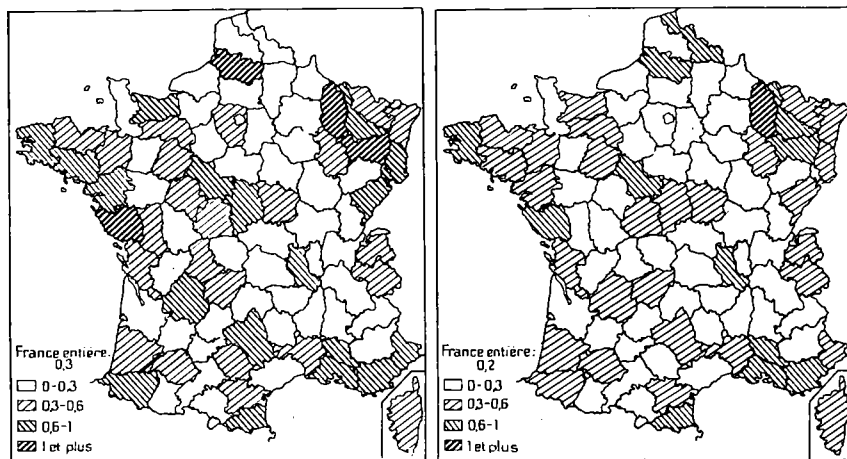
1952.



Taux pour 100 000 habitants.

Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes.

1953.



Taux pour 100 000 habitants.

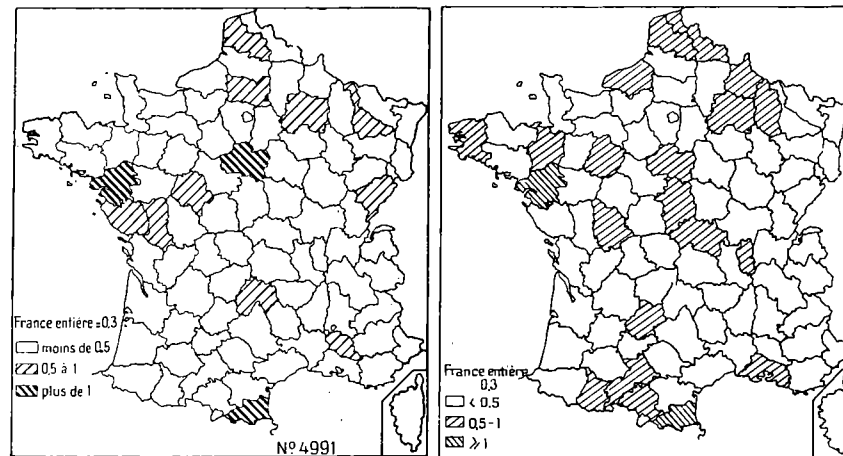
Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes.

Diphthérie.

MORTALITÉ

1952.

1953.



Taux pour 100 000 habitants.

Travail de la Section d'Epidémiologie présenté par
P. CHASSAGNE.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES PHLÉBOTOMES EN CORSE

Dans une monographie récemment publiée sur l'anophélisme et le paludisme en Corse, l'un de nous a indiqué que dans certaines localités du département, et notamment dans la région montagneuse, on signale des cas de fièvre qui sont parfois qualifiés comme étant du paludisme.

La lutte antipaludique poursuivie activement dans l'île par le Service de Santé, de 1948 à 1953, a réduit les index splénique et plasmodique de 36,3 % et 23,4 en 1947, à moins de 1 % en 1952.

Il est ainsi assez difficile d'attribuer ces cas de fièvre au paludisme, quoique, dans certaines localités de montagne, les anophèles capables de le transmettre aient augmenté en nombre, après le traitement de la plaine.

La lutte anti-anophélienne menée dans la plaine a fait néanmoins, pour ainsi dire, disparaître les réinfections et aussi les porteurs d'hématozoaires, ce qui a réduit les chances de contamination palustre.

On peut se demander si, dans le cas de ces fièvres, il ne s'agit pas surtout de la « fièvre à papatasii » dont l'existence en Corse a été encore mise en évidence par MARCEL LÉGER et J. SÉGUINAUD, en 1912.

Ces auteurs ont bien défini les symptômes de cette affection et son aspect clinique qui correspondaient à ceux qui ont été indiqués pour cette entité morbide, pour la première fois constatée et décrite par R. DOERR, FRANZ et TAUSSIG sur les côtes de Dalmatie et dont l'existence fut confirmée à Malte, en Crète, à Messine, etc. La présence de cette fièvre est reconnue aujourd'hui dans diverses régions du bassin méditerranéen et, en 1944, des cas nombreux ont été enregistrés à Toulon.

LÉGER et SÉGUINAUD disent dans leur travail que : « tous les ans, durant les mois chauds, sévissent à Bastia de véritables épidémies de fièvres de courte durée, étiquetées paludisme ou courbature fébrile. Elles sont toujours d'un pronostic bénin, quoiqu'elles puissent entraîner après elles

une grande lassitude et une forte dépression intellectuelle. Il n'avait pas échappé à la sagacité d'un de nos distingués confrères de la Corse, le Dr THIERS, que la quinine paraissait n'avoir aucune action sur l'évolution ou la durée de cette maladie éphémère. »

« Avec ou sans quinine (communication orale), la fièvre disparaît au bout de 4 à 7 jours suivant les cas. »

Il a été établi encore par DOERR, FRANTZ et TAUSSIG que cette entité morbide spéciale est transmise par le *Phlebotomus papatasii* Scop.

MARCEL LÉGER et SÉGUINAUD ont capturé au commencement du mois de septembre, en Corse, deux spécimens de phlébotomes qu'ils ont rapportés à *Ph. papatasii*. Ils ont conclu que « le *Ph. papatasii* qui fut signalé par R. BLANCHARD aux environs de Montpellier existe donc en Corse ».

Cette assertion n'était cependant pas accompagnée de la description des insectes capturés; les connaissances sur les phlébotomes étaient, du reste, à l'époque, tout à fait rudimentaires.

Sur le conseil de MARCEL LÉGER, et à l'endroit où il fit ses captures (Toga, près de Bastia), J. MANSION (1913) a recherché le vecteur attitré de la « fièvre de papatasii ».

Il a bien retrouvé les phlébotomes dans cette localité, mais l'étude morphologique des spécimens récoltés l'a conduit à conclure qu'il ne s'agissait pas, dans ce cas, de *Ph. papatasii*, mais d'un phlébotome qu'il crut être une espèce nouvelle et qu'il dénomma *Ph. legeri* Mansion.

Dans un travail postérieur, le même auteur, tout en maintenant l'espèce *legeri* qu'il a décrite, a mis en évidence l'existence en Corse de la forme type de *Phlebotomus perniciosus* Newstead.

Dans les conclusions de son second travail, MANSION dit que *P. papatasii*, « commun en Italie, n'est pas connu en Corse », mais il n'exclut pas la possibilité que cette espèce existe peut-être en quelques points inexplorés de l'île.

Les vérifications faites par NEWSTEAD ont démontré (1920) que *Ph. legeri* doit être considéré comme étant *Ph. perniciosus*, et cette synonymie fut acceptée également par LARROUSSE (1921).

MANSION note qu'il captura également, au mois de juin, en Corse, quelques individus mâles et femelles « ressemblant » à *Ph. minutus*, sans les avoir décrits et sans conclure avec certitude à l'existence, dans l'île, de cette espèce.

L. CHAMBOST et E. HOUEMER ont signalé le *Phlebotomus perniciosus* dans la ville d'Ajaccio.

NICOLI (1951), qui a entrepris une étude biométrique et critique détaillée de *Ph. perniciosus* de Corse, considère que cette forme constitue une race locale de cette espèce et qu'on devrait la désigner, selon la nomenclature trinomiale, *Phlebotomus perniciosus legeri* (J. MANSION, 1913).

Telles sont, dans l'ensemble, les indications bibliographiques résumées

au sujet des phlébotomes en Corse dont il était intéressant de reprendre l'étude.

Cette étude était intéressante, non seulement à cause de l'existence, dans le département, de « fièvre à papatasii », mais aussi de cas de Bouton d'Orient et ainsi que de leishmaniose viscérale humaine et canine.

Le kala-azar existe comme l'avaient indiqué les D^{rs} JAUJOU et MICHEL dans leurs rapports sur le paludisme en Corse, dans le département et constitue, selon ces auteurs, une cause d'erreur pour l'évaluation de l'index splénique.

Cette affection a été très bien étudiée à Marseille par GIRAUD (1926) qui, dans son mémoire : « Le kala-azar infantile en France », a rapporté les cas de leishmaniose viscérale observée dans cette ville par lui-même et aussi par le D^r ZUCARELLI.

Les observations de cet auteur (1932) ont montré qu'à Marseille les cas de cette affection sont les plus fréquents dans les quartiers de banlieue, ceux où les villas et les jardins sont les plus nombreux. C'est ainsi que 66 cas sur 87 ont été relevés dans la banlieue, cependant quelques-uns ont été signalés en pleine ville.

Il conclut qu'on ne doit pas exclure que le kala-azar est transmis du chien à l'homme, mais surtout que les « endémies humaine et canine » évoluent simultanément et semblent indépendantes.

Dans une publication ultérieure de GIRAUD et CABASSU (1932), consacrée à la leishmaniose canine dans la région de Marseille, les auteurs notent la présence des parasites dans les lésions cutanées qui faciliterait l'infection d'insectes vecteurs au niveau de tissus fortement parasités.

En Corse, CHAMBOST et HOUEMER (1947), en signalant la présence de *P. perniciosus* à Ajaccio, disent qu'il leur est paru « utile de signaler cette nouvelle localité, en raison du rôle probable de *P. perniciosus* dans la transmission de la leishmaniose viscérale humaine et canine, fréquente dans l'île ».

Quoique cette assertion ne soit certainement pas exacte, les constatations concernant les cas de kala-azar et aussi le Bouton d'Orient dans le département n'ont jamais été recensées d'une manière aussi méthodique que sur le continent.

D'autre part, les connaissances sur les phlébotomes, très approfondies par les recherches de RAYNAL et LE GAC dans la région de Marseille, ne sont que fragmentaires en Corse, comme on peut en juger par le court exposé bibliographique exposé plus haut.

Nous avons cru intéressant d'effectuer la capture et l'étude des phlébotomes au cours de notre contrôle entomologique de la lutte anti-anophélienne en Corse.

Nous n'avons pu consacrer qu'une partie de notre temps à la recherche des phlébotomes, car notre mission consistait surtout à visiter les maisons traitées au D. D. T. Il était par conséquent difficile de récolter les phlébo-

tomes dans les habitations et leurs dépendances de la plaine pratiquement toutes traitées et avec succès.

C'est ainsi que, dans les régions de plaine, nous avons effectué nos recherches, surtout dans les refuges externes, sans négliger les maisons, lorsque, dans les cas très rares, celles-ci n'avaient pas été traitées.

On ne saurait considérer les résultats que nous avons obtenus comme définitifs et il nous semble qu'une enquête spéciale pour la recherche des phlébotomes en Corse serait justifiée et pourrait apporter des indications nouvelles sur la faune de ces insectes.

Dans la plaine de la côte occidentale, nous les avons décelés seulement dans les refuges externes inhabités et, plus précisément, dans les fortins construits par les Allemands le long de la côte.

Ce type de gîte, qui aurait pu être considéré comme pouvant donner abri à des insectes s'entretenant exclusivement aux dépens des reptiles, est également favorable à l'attaque des humains.

En effet, les touristes, et aussi les travailleurs des vignobles proches, viennent parfois s'y réfugier et quelquefois y font la sieste.

Nous avons pu trouver dans ce refuge deux espèces : *Phlebotomus minutus* et *Phlebotomus perniciosus*.

Une autre capture très fructueuse a été faite dans la région de Porto-Vecchio, dans un tunnel à 15 km environ de Sainte-Lucie-de-Porto-Vecchio, près de la route en direction de Solenzara.

Ce tunnel de l'ancien chemin de fer, actuellement obstrué à l'une de ses extrémités, est fréquemment visité par les ouvriers qui y viennent pour enlever les rails, et aussi par les animaux et notamment les ânes.

Le terrain de ce tunnel semblait être particulièrement propice au développement des phlébotomes, la terre mélangée avec le fumier des ânes devait certainement leur servir de gîtes larvaires. En remuant cette terre et aussi les monceaux de fumier mélangés avec la terre se trouvant dans le gravier de la voie ferrée abandonnée, nous avons vu s'élever en l'air une grande quantité de phlébotomes, et principalement des femelles.

Il est intéressant de voir qu'une grande partie de ces insectes se tenait surtout entre les pierres concassées, les autres sur les murs. La capture, facile dans la matinée entre dix et onze heures, fut moins fructueuse dans l'après-midi et à la tombée de la nuit.

L'examen des insectes capturés a démontré qu'il s'agissait, dans ce cas, surtout de *Phlebotomus mascittii*, autrefois désigné sous le nom de *P. larroussei*.

Dans la région montagneuse nous avons capturé, à Lavatoggio, dans une maison, une femelle de *Phlebotomus papatasii* et une de *Ph. perniciosus*; à Sainte-Lucie-de-Moriani plage, à Prunelli-de-Fiumorbo et à Lavatoggio, nous avons récolté quelques spécimens de *P. perniciosus*.

Nous présentons ci-dessous la description des diverses espèces capturées dans ces localités et aussi quelques observations.

Phlebotomus mascittii ♀ Grassi, 1908.

Lot de 165 femelles récoltées dans un tunnel près de la route de Sainte-Lucie-de-Porto-Vecchio, à Solenzara.

Les femelles de cette espèce ont été montées à l'alcool polyvinyle, après traitement de l'abdomen à la potasse et le liquide de Marc André. (Dimensions moyennes) :

Tête et clypeus.....	460 μ
Thorax	952 μ
Abdomen	1 625 μ
Dernier segment de l'abdomen.....	206 μ
Longueur totale	3 243 μ
Longueur de l'épipharynx.....	320 μ

Antennes. — Longueur totale : 1880 μ, longueur de l'article III : 320 μ, la longueur de l'article III est égale à l'épipharynx. III > IV + V, III < IV + V + VI.

Les épines géniculées bien développées.

Formule antennaire : $\frac{2}{\text{III-XV}}$.

Palpes. — Longueur totale : 954 μ. Longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 42 μ, 192 μ, 192 μ, 160 μ, 368 μ.

Formule palpale 1-4 (2-3)-5.

Rapport $\frac{\text{Palpes}}{\text{Epipharynx}}$: 2,98.

Cavité buccale. — Il n'y a pas d'armature buccale, ni de plage pigmentée.

Pharynx. — Le pharynx est deux fois plus large dans sa partie postérieure que dans sa partie antérieure; dans sa partie postérieure, il présente de nombreuses dents qui remontent en pointe vers la partie antérieure.

Pharynx	192 μ
Largeur maxima	64 μ
Largeur minima	32 μ

Ailes :

Longueur	2 440 μ
Largeur	800 μ
α	544 μ
β	224 μ
δ	128 μ

Rapport $\frac{\text{longueur}}{\text{largeur}}$: 3,05; rapport $\frac{\alpha}{\beta}$: 2,42; rapport $\frac{\delta}{\alpha}$: 0,23.

Pattes :

	Antérieures	Médianes	Postérieures
Longueur totale	3 612 μ	3 984 μ	4 461 μ
Rapport $\frac{\text{tibia}}{\text{fémur}}$	1,39	1,4	1,6
Rapport $\frac{\text{tarse I}}{\text{tarse II}}$	2,4	2,2	2,6

Spermathèques. — Les spermathèques sont du type à paroi lisse sur laquelle se dessinent des lignes.

Celles-ci sont assez délicates à mettre en évidence, elles présentent deux parties fusiformes ou ampoules reliées entre elles par un étranglement; l'ampoule antérieure en forme de carotte, après s'être brusquement rétrécie, porte à son extrémité un léger évasement du milieu duquel sort un col fin et court surmonté par une petite tête. Les parois de cette partie antérieure, très minces, sont recouvertes de lignes parallèles transversales et rectilignes. La paroi de l'ampoule postérieure, également très mince, ne présente pas de striation.

Les deux ampoules postérieures se terminent par deux conduits courts qui débouchent séparément dans le vagin.

Ampoule antérieure, longueur.....	86 μ
Ampoule antérieure, largeur.....	22 μ
Etranglement	11 μ
Ampoule postérieure, longueur.....	137 μ
Ampoule postérieure, largeur.....	39 μ
Conduit individuel, longueur.....	72 μ
Conduit individuel, largeur	11 μ

Phlebotomus mascittii ♂ Grassi, 1908.

Un lot de 233 phlébotomes, capturés dans un tunnel non loin de Sainte-Lucie-de-Porto-Vecchio, comprenant 165 femelles et 68 mâles, ont été rapportés à l'espèce *Ph. mascittii* Grassi, 1908.

Les mâles ont été montés à l'alcool polyvinyle, après éclaircissement au Marc-André.

Dimensions (moyennes) :

Tête et clypeus.....	400 μ
Thorax	624 μ
Abdomen	1 310 μ
Segment basal de la gonapophyse supérieure.....	366 μ
Longueur totale	2 700 μ
Longueur de l'épipharynx.....	276 μ

Antennes. — Longueur totale : 2 344 μ. Longueur de l'article III : 432 μ, AIII/E = 1,5, III > IV + V, III < IV + V + VI. Longueur de l'article IV : 192 μ, deux épines géniculées fines et courtes sur les articles III-XV.

Formule antennaire : $\frac{2}{\text{III-XV}}$.

Palpes. — Longueur totale : 970 μ . Longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 38 μ , 194 μ , 206 μ , 171 μ , 361 μ . Formule palpale : 1-4-2-3-5.

Rapport $\frac{\text{Palpes}}{\text{Epipharynx}}$: 3,5.

Bouche : inermes; pas de plage pigmentée.

Pharynx	210 μ
Largeur maxima	80 μ
Largeur minima	38 μ

Le pharynx est presque deux fois plus large en arrière qu'en avant, il présente de nombreux replis sinueux dans sa partie postérieure.

Ailes :

Longueur	2 120 μ
Largeur	720 μ
α	512 μ
β	176 μ
δ	128 μ

Rapport $\frac{\text{longueur}}{\text{largeur}}$: 2,9; rapport $\frac{\alpha}{\beta}$: 2,9; rapport $\frac{\delta}{\alpha}$: 0,25.

Pattes :

	Antérieures	Médianes	Postérieures
Longueur totale	3 144 μ	3 548 μ	4 608 μ
Rapport $\frac{\text{tibia}}{\text{fémur}}$	1,53	1,76	1,53
Rapport $\frac{\text{tarse I}}{\text{tarse II}}$	2,5	2,2	2,6

Appareil génital :

Segment basal de la gonapophyse supérieure.	366 μ
Segment distal de la gonapophyse supérieure.	180 μ
Gonapophyse médiane	210 μ
Organe intromittent	143 μ
Pompe génitale	146 μ
Filaments génitaux	486 μ

Rapport $\frac{\text{filament}}{\text{pompe}}$: 3,3; rapport $\frac{\text{segment basal}}{\text{segment distal}}$: 2,03.

L'armature génitale de ces exemplaires est du type *major-sinensis*, le segment basal étant deux fois plus long que le segment distal. Le segment distal possède cinq épines longues, sauf un exemplaire sur 68, qui porte une épine supplémentaire d'un côté seulement; la disposition des épines est : deux apicales, l'antérieure plus grosse que la postérieure; une externe médiane; deux internes submédianes, insérées sur un petit tubercule commun; la postéro-interne est nettement plus forte que l'antéro-interne et que l'épine médiane.

Pour l'exemplaire anormal, même disposition que ci-dessus, en ce qui

concerne les apicales et externe médiane; mais au lieu de deux épines internes submédianes, on note trois épines internes submédianes, l'épine supplémentaire est insérée sur le petit tubercule commun entre la postérieure et l'antérieure, la postéro-interne nettement plus forte que celles-ci et que l'épine médiane.

La gonapophyse médiane légèrement relevée vers l'apex; pompe génitale pourvue d'un pavillon peu évasé, organe intromittent allongé subcylindrique, arrondi à son extrémité distale. Les filaments saillants ou non, leur longueur représente plus de trois fois la longueur de la pompe.

Cette espèce a été primitivement décrite par GRASSI en 1908. En 1931, LANGERON et NITZULESCU ont fait connaître, sous le nom de *Phlebotomus larroussei* Lang. et Nitz, la même espèce dont la synonymie avec *Ph. mascittii*, envisagée par PARROT (1944), a été définitivement reconnue par SACCA (1949), puis soutenue par HERTIG (1950).

Le *Ph. mascittii* a été rencontré en France dans divers départements et notamment dans la Charente (Excideuil-sur-Vienne), par J. COLAS-BELCOUR et TISSEUL (1936); à Charras, par DURAND-DELACRE (1952); en Seine-et-Marne, à Barbizon, par LAVIER et RISTORCELLI; en Côte-d'Or, à Varenne, par LANGERON et NITZULESCU (1932); dans la Seine, à Bourg-la-Reine, par LANGERON et NITZULESCU; dans l'Oise (Savignies), à Beauvais, par LANGERON et NITZULESCU (1932); dans les Hautes-Pyrénées, à Capvern, par RAYNAL et LE GAC (1933); dans le Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand, par J. CALLOT (1944); dans la Vienne, à Poitiers et Champigny, par RAGEAU (1946); dans les Bouches-du-Rhône, à la Rose, banlieue de Marseille, par RAYNAL et LE GAC (1933).

En Corse, ce phlébotome n'a jamais été signalé auparavant. Seules, les femelles de cette espèce ont été capturées en France, et le mâle a été trouvé (un seul spécimen) à Charras et décrit par PARROT et DURAND-DELACRE qui l'ont reconnu conforme au mâle de cette espèce décrit par B. GRASSI, R. NEWSTEAD et SACCA, et au mâle de *Ph. larroussei* de S. ADLER, O. THÉODOR et G. WITENBERG, ces derniers auteurs ayant été les premiers à le décrire.

La même espèce a été décrite, par SMITICH, sous le nom de *P. perniciosus* var. *nitzulescui*.

THEODOR (1948) reconnut la synonymie de cette forme avec *P. larroussei* = *mascittii*. PARROT établit que le mâle de *P. perniciosus* var. *nitzulescui* est identique à celui de *P. mascittii*.

ADLER et THEODOR (1931) établirent, d'autre part, que *Phlebotomus vesuvianus* Adl. et Th., qu'ils ont décrit antérieurement, doit être considéré comme synonyme de *Phlebotomus larroussei*, donc *P. mascittii* Grassi.

Comme l'a noté RAGEAU, la biologie de *P. mascittii* est peu connue, cet auteur le captura à Poitiers en mi-juillet et fin-août.

RAGEAU prit deux femelles qui venaient de se gorger sur lui et note



PLANCHE I

- A. Armature génitale mâle de *P. mascittii* normal.
 B. Armature génitale mâle anormale de *P. mascittii* avec une épine interne sub-médiane supplémentaire.

ainsi l'hémophilie et l'anthropophilie de cette espèce, sur laquelle ont insisté LANGERON et NITZULESCU.

Il n'a pas vu cependant, contrairement aux observations des autres auteurs, cette espèce piquer en plein jour.

Au cours de la capture de ce phlébotome, dans le tunnel que nous avons décrit plus haut, nous étions constamment assaillis par cet insecte en plein jour, aussi bien le matin entre 10 et 12 heures, que l'après-midi. L'anthropophilie de cet insecte est donc indiscutable. Nous étions même surpris par son agressivité et nous avons observé que les femelles étaient particulièrement attirées par la couleur bleue des vêtements sur lesquels elles se posaient lorsqu'elles s'élevaient des tas de pierres concassées, un de leurs gîtes dans le tunnel.

Nous avons capturé cet insecte entre mi-août et le début de septembre; les captures faites dans le même gîte, sur notre demande, par M. le D^r SOUVAIN, fin septembre, étaient constituées par la même espèce. Les adultes en activité semblent donc se rencontrer en Corse encore fin septembre.

C'est certainement pour la première fois depuis que les recherches des phlébotomes ont été effectuées en France, à en juger par les chiffres donnés plus haut, qu'un nombre aussi grand de mâles et femelles de cette espèce a été découvert dans un seul gîte.

**

Phlebotomus minutus Rondani ♀

Dimensions, 1 exemplaire en provenance de Tiuccia, monté à l'alcool polyvinylique, après éclaircissement à la potasse.

Tête et clypeus.....	248 μ
Thorax	340 μ
Abdomen	1 280 μ
Dernier segment de l'abdomen.....	210 μ
Longueur totale	2 078 μ
Longueur de l'épipharynx.....	160 μ

Antennes. — Longueur totale : 1152 μ. Longueur du segment III : 160 μ. L'épipharynx est égal au segment III; III = IV + V, III < IV + V + VI.

$$\text{Formule antennaire : } \frac{2}{\text{III-XV}}$$

Palpes. — Longueur totale 597 μ. Longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 32 μ, 74 μ, 137 μ, 122 μ, 232 μ.

$$\text{Formule palpale : } 1-2-4-3-5.$$

$$\text{Rapport } \frac{\text{Palpes}}{\text{Epipharynx}} : 3,72.$$

Bouche. — Armée de 56 dents disposées en palissade suivant un arc de cercle à peine convexe vers l'arrière; la plage pigmentée est d'un noir franc, en forme d'ellipse, longue et haute, avec un prolongement antérieur triangulaire jaune pâle.

Pharynx. — En forme de bouteille à long col, deux fois plus large en arrière qu'en avant, pourvu de quelques fortes dents à pointe postérieure tout à l'avant de sa partie élargie et à l'arrière une denticulation aiguë punctiforme et nombreuse :

Pharynx	178 μ
Largeur maxima	64 μ
Largeur minima	32 μ

Ailes :

Longueur	1 600 μ
Largeur	400 μ
α	208 μ
β	256 μ
δ	48 μ

Rapport $\frac{\text{longueur}}{\text{largeur}}$: 4; rapport $\frac{\alpha}{\beta}$: 0,81; rapport $\frac{\delta}{\alpha}$: 0,23.

Pattes :

	Antérieures	Médianes	Postérieures
Longueur totale	1 620 μ	1 890 μ	2 612 μ
Rapport $\frac{\text{tibia}}{\text{fémur}}$	1,07	1,20	1,30
Rapport $\frac{\text{tarse I}}{\text{tarse II}}$	1,90	1,60	1,35

Spermathèques. — Les spermathèques, tubulaires non segmentées, débouchant à la vulve par un large conduit commun.

Longueur	165 μ
Largeur	25 μ
Longueur du col	12 μ
Longueur du bouton	10 μ
Conduit commun largeur	35 μ

Phlebotomus minutus Rondani ♂

Trois exemplaires, deux en provenance de Tiuccia et un de Bilìa, montés à l'alcool polyvinylique, après éclaircissement au Marc André.

Dimensions :

Tête et clypeus	320 μ
Thorax	480 μ
Abdomen	1 440 μ
Segment basal de la gonapophyse supérieure	260 μ
Longueur totale du corps	2 500 μ
Longueur de l'épipharynx	133 μ

Antennes. — Longueur totale : 852 μ . Longueur du segment III : 120 μ , III < IV + V, AIII/E = 0,90, une épine géniculée courte sur chacun des articles.

Formule antennaire $\frac{1}{\text{III-XV}}$.

Palpes. — Longueur totale : 500 μ . Longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 27 μ , 60 μ , 93 μ , 67 μ , 253 μ .

Formule : 1-2-4-3-5.

Rapport $\frac{\text{Palpes}}{\text{Epipharynx}}$: 3,75.

Cavité buccale. — Armée de 16-22 dents aiguës et courtes, rangées suivant un arc de cercle à peine concave vers l'arrière. Plage pigmentée bien claire. Pharynx présentant, dans sa partie postérieure, de nombreuses denticulations très fines et disposées suivant des lignes sinueuses.

Longueur du pharynx	170 μ
Largeur maxima	62 μ
Largeur minima	30 μ

Ailes :

Longueur	1 600 μ
Largeur	360 μ
α	240 μ
β	288 μ
δ	48 μ

Rapport $\frac{\text{longueur}}{\text{largeur}} = 4,44$; rapport $\frac{\alpha}{\beta} = 0,80$; rapport $\frac{\delta}{\alpha} = 0,20$.

Pattes :

	Antérieures	Médianes	Postérieures
Longueur totale	1 572 μ	1 872 μ	2 576 μ
Rapport $\frac{\text{tibia}}{\text{fémur}}$	1,06	1,15	1,30
Rapport $\frac{\text{tarse I}}{\text{tarse II}}$	1,87	1,50	1,30

Armature génitale. — Le segment distal de la gonapophyse supérieure porte quatre épines longues, deux externes apicales et deux internes subapicales, et une petite soie assez longue et grêle insérée à la partie ventrale, environ un tiers moyen de l'article.

La gonapophyse médiane ou intermédiaire simple, presque arrondie à l'apex; le bord supérieur légèrement convexe vers le haut dans sa partie moyenne. Organe intromittent, subconique, en corne d'abondance terminée par une large pointe arrondie un peu relevée.

Les filaments génitaux non saillants représentent un peu plus de deux fois la longueur de la pompe.

Segment basal de la gonapophyse supérieure.	260 μ
Segment distal de la gonapophyse supérieure	110 μ
Soie grêle	200 μ
Gonapophyse médiane	50 μ
Organe intromittent	115 μ
Pompe génitale.....	120 μ
Filaments génitaux.....	266 μ

Rapport $\frac{\text{segment basal}}{\text{segment distal}}$: 2,36; rapport $\frac{\text{filament}}{\text{pompe}}$: 2,21.

Les phlébotomes du groupe *minutus*, d'après la révision des phlébotomes de France de LANGERON et NITZULESCU (1932), ont été trouvés à Saint-Menet, près de Marseille, par PRINGAULT, puis à Banyuls-sur-Mer, par LARROUSSE.

RAYNAL et LE GAC ont signalé un insecte de ce groupe à Sainte-Maxime, dans le Var (1933).

Ils ont noté que ce phlébotome fut capturé « en compagnie d'une grande quantité d'insectes du genre *Pericoma*, sur les poutres d'un petit hangar adossé à un rocher, dans la cour d'un hôtel entouré de jardins, près du littoral, à 8 heures du matin ».

Ces auteurs remarquent que tous les phlébotomes du groupe *minutus* « trouvés en France appartiendraient à l'espèce *Phlebotomus parroti*, d'après les déterminations ultérieures de PARROT (un exemplaire mâle de Saint-Menet) et de NITZULESCU (trois mâles et trois femelles de Banyuls-sur-Mer) ».

L'étude du phlébotome récolté par eux a conduit RAYNAL et LE GAC à la conclusion que cette forme « se rapprocherait des types décrits par V. NITZULESCU en Europe occidentale », avec cette différence cependant que l'armature buccale de leur exemplaire présentait moins de dents.

M. BOURGAIN a trouvé *P. minutus* aux Darbousseuses, dans le Var, près de Toulon, et il s'agissait, d'après lui, dans ce cas de *Phlebotomus minutus* var. *parroti*.

GASCHEN, en Suisse, a également rapporté à la variété *parroti* la forme qu'il décéla dans ce pays.

Cependant, PARROT (1936), en étudiant les phlébotomes provenant de Toulon, a noté que l'espèce *Ph. minutus* de cette région était l'espèce type.

COLAS-BELCOUR et ABONNENC (1948), qui trouvèrent *Ph. minutus* dans le lot d'insectes qui leur fut transmis par M. LE GAC, qui les récolta au mois d'août à Saint-Raphaël, ont conclu qu'il s'agissait, dans ce cas, de *Phlebotomus minutus* type.

G. SACCA, encore en 1947, en étudiant la collection ancienne des phlébotomes de Rondani, est arrivé à la conclusion que *Phlebotomus minutus* var. *parroti* doit être considéré comme synonyme de *Phlebotomus minutus* Str. sensu.

Le *Phlebotomus minutus* n'a jamais été rencontré en Corse et il était nécessaire ainsi d'établir d'une manière précise de quelle forme il



PLANCHE II

A. Armature génitale mâle de *P. perniciosus*.
B. Armature génitale mâle de *P. minutus*.

s'agissait. Les mensurations et les divers indices phlébotométriques rapportés plus haut se rapprochent, dans leur ensemble, de ceux donnés par SACCA pour *Phlebotomus minutus*, type auquel nous rattachons notre forme.

La biologie de *Phlebotomus minutus* est relativement peu connue. PARROT considère qu'il doit se nourrir surtout sur les Reptiles et notamment *Tarentola mauritanica*.

PETRISCHEVA (1935), en Turkménie, en se basant sur les captures très abondantes, a constaté que dans les régions auparavant inhabitées et où les humains et les animaux venaient s'installer, ce sont en premier lieu *Phlebotomus papatasi*, puis ensuite *P. minutus*, qui deviennent domestiques; le *P. caucasicus* et *P. sergenti* ne venant qu'en second lieu, et toutes les autres espèces montrant les mœurs sauvages.

NAPIER, aux Indes, a démontré par la réaction aux précipitines que certains phlébotomes du groupe *minutus* se gorgent sur le bœuf et sur l'homme.

Parmi les spécimens que nous avons récoltés, 1 mâle a été pris dans une salle de bain d'une villa nouvellement construite, pendant une journée très claire ensoleillée, mais la seule femelle a été capturée dans un fortin allemand au bord de la mer, à Tiuccia.

Phlebotomus perniciosus Newstead ♀

Deux exemplaires en provenance de Tiuccia, un exemplaire en provenance de Levatoggio, le troisième de Prunelli et, enfin, le quatrième de Sainte-Lucie-de-Moriani, montés à l'alcool polyvinylique, après éclaircissement à la potasse.

Dimensions :

Tête et clypeus.....	462 μ
Thorax	720 μ
Abdomen	1 440 μ
Derniers segments de l'abdomen.....	242 μ
Longueur totale du corps.....	2 864 μ
Longueur de l'épipharynx.....	300 μ

Antennes. — Longueur totale: 1496 μ. Longueur du segment III: 270 μ; III > IV + V, III < IV + V + VI, III < XII... XVI, IV + V + V < XII, .. XVI - IV = V = VI. AIII/E = 1,03.

Formule antennaire : $\frac{2}{\text{III-XV}}$.

Palpes. — La formule palpale varie selon les lieux de capture; les exemplaires en provenance de Tiuccia présentent l'indice suivant : 1-4 (2-3)-5; longueur totale 912 μ; longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 32 μ, 192 μ, 192 μ, 144 μ, 352 μ.

Pour les exemplaires en provenance de Levatoggio, Prunelli et Sainte-Lucie-de-Moriani, nous avons trouvé l'indice suivant : 1-4-3-2-5. Longueur totale 888 μ; longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 32 μ, 192 μ, 160 μ, 120 μ, 384 μ.

Rapport $\frac{\text{Palpe}}{\text{Epipharynx}}$: 3,04.

Longueur du pharynx.....	178 μ
Largeur minima.....	32 μ
Largeur maxima.....	70 μ

Pas d'armature buccale.

Ailes :

Longueur	1 970 μ
Largeur maxima	640 μ
α	460 μ
β	248 μ
δ	128 μ

Rapport $\frac{\text{longueur}}{\text{largeur}}$: 3,07; rapport $\frac{\alpha}{\beta}$: 1,61; rapport $\frac{\delta}{\alpha}$: 0,32.

Patte :

	Antérieures	Médianes	Postérieures
Longueur totale	2 720 μ	2 990 μ	3 730 μ
Rapport $\frac{\text{tibia}}{\text{fémur}}$	1,08	1,30	1,45
Rapport $\frac{\text{tarse I}}{\text{tarse II}}$	1,85	1,95	2

Spermathèques. — Les spermathèques nettement crénelées correspondent, au point de vue morphologique, au type *perniciosus*.

Chacune est constituée par une ampoule d'aspect fusiforme dont l'intérieur est formé de dix anneaux empilés les uns sur les autres; les plus larges étant à la partie moyenne, les plus étroits aux deux extrémités.

De l'extrémité apicale de cette ampoule se dégage un conduit assez long qui porte à son extrémité une tête couronnée de poils, sans collerette.

A son extrémité postérieure, l'ampoule aboutit dans un conduit assez long qui se termine dans le vagin, sans s'unir avec le conduit de l'autre spermathèque.

Longueur de l'ampoule crénelée	38 μ
Largeur maxima	12 μ
Nombre de crénelures	10
Longueur du col	16 μ
Largeur du col	3 μ 6
Longueur de la tête	6 μ 12
Largeur de la tête	5 μ 80
Longueur du conduit individuel.....	128 μ
Largeur du conduit individuel..... de	3 à 8 μ

Phlebotomus perniciosus Newstead ♂

Trois exemplaires montés au baume du Canada et trois exemplaires montés à l'alcool polyvinylique, après éclaircissement au Marc-André.

Dimensions :

Tête et clypeus	400 μ
Thorax	529 μ
Abdomen	880 μ
Premier segment de la gonapophyse supér.	308 μ
Longueur totale du corps	2 107 μ
Longueur de l'épipharynx	220 μ

Antennes. — Longueur totale : 1 520 μ ; longueur du segment III : 320 μ ; III > IV + V; III < IV + V + VI; III < XII... XVI. AIII/E = 1,04.

Les épines géniculées assez courtes mais visibles donnent la formule

$$\text{suivante : } \frac{2}{\text{III-VII}} \frac{1}{\text{VIII-XV}}$$

Palpes. — La formule palpale est sujette à des variations; sur 5 exemplaires nous avons trouvé l'indice suivant : 1 (2-3-4)-5 et sur un exemplaire 1 (2-4)-3-5. Longueur totale de 5 exemplaires : 814 μ . Longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 46 μ , 138 μ , 138 μ , 138 μ , 354 μ ; sur un exemplaire longueur totale : 830 μ , longueur de chaque segment du 1^{er} au 5^e : 46 μ , 138 μ , 154 μ , 138 μ , 354 μ . V > II + III; V < II + III + IV.

$$\text{Rapport } \frac{\text{Palpes}}{\text{Epipharynx}} : 3,7.$$

Ailes :

Longueur	1 694 μ
Largeur maxima	508 μ
α	369 μ
β	200 μ
ζ	107 μ 8

$$\text{Rapport } \frac{\text{longueur}}{\text{largeur}} : 3,33; \text{ rapport } \frac{\alpha}{\beta} : 1,84; \text{ rapport } \frac{\zeta}{\alpha} : 0,29.$$

Palles :

	Antérieures	Médianes	Postérieures
Fémur	690 μ	690 μ	800 μ
Tibia	862 μ	940 μ	1 232 μ
Tarse I	508 μ	539 μ	616 μ
Tarse II	231 μ	261 μ	308 μ
Tarse III-IV-V	385 μ	400 μ	431 μ
Longueur totale	2 476 μ	2 831 μ	3 388 μ
Rapport $\frac{\text{tibia}}{\text{fémur}}$	1,24	1,36	1,54
Rapport $\frac{\text{tarse I}}{\text{tarse II}}$	2,19	2,06	2

Appareil génital :

Segment basal de la gonapophyse supérieure.	308 μ
Segment distal de la gonapophyse supérieure.	138 μ
Gonapophyse inférieure	323 μ
Appendice intermédiaire	207 μ
Organe intromittent	143 μ
Pompe génitale	128 μ
Filaments génitaux	431 μ

$$\text{Rapport } \frac{\text{segment basal}}{\text{segment distal}} : 2,23; \text{ rapport } \frac{\text{F G}}{\text{P G}} : 3,36.$$

L'armature génitale de ces exemplaires est celle du type *perniciosus*. Le segment basal est deux fois plus long que le segment distal. Le segment distal possède cinq épines fortes et longues, deux apicales, une médiane ventrale, une submédiane dorsale et une submédiane latérale. La gonapophyse inférieure, inermé, est légèrement plus longue que le segment basal de la gonapophyse supérieure.

La gonapophyse médiane (ou appendice intermédiaire) est assez trapue, porte de petites soies épineuses.

L'organe intromittent est terminé par une fourche bifide caractéristique.

Les filaments génitaux sortent hors de cet organe, leur longueur représente plus de trois fois la longueur de la pompe génitale.

*
**

Le *Phlebotomus perniciosus*, comme nous l'avons indiqué plus haut, a été signalé en Corse depuis longtemps. Cette espèce, comme l'avait noté LARROUSSE en 1921, « remonte en France jusqu'aux environs de Lyon ».

Depuis, l'existence de *Ph. perniciosus* a été reconnue un peu partout en France et, d'après les recherches bibliographiques faites par RAGEAU qui a signalé cette espèce dans le département de la Vienne, elle existerait aussi dans les départements suivants : Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes, Rhône, Var, Pyrénées-Orientales, Saône-et-Loire, Hérault, Gard, Ardèche, Puy-de-Dôme, Dordogne, Lot, Haute-Garonne, Côte-d'Or, Seine (banlieue de Paris N. et S.), Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Charente-Maritime, Maine-et-Loire, Indre-et-Loire, Loiret, Haute-Marne, Indre, Eure-et-Loir.

RAYNAL et LE GAC ont noté qu'en ce qui concerne *P. perniciosus*, cette espèce ne pénètre parfois dans les habitations que le soir, ne les quittant qu'après les repas pour retourner ensuite dans les refuges extérieurs.

Ce n'est cependant pas une règle absolue, et ces auteurs indiquent qu'ils ont rencontré cet insecte au cours de la journée dans les chambres ou autres pièces de l'appartement, mais que c'était là « des rencontres isolées, contrastant avec le nombre beaucoup plus grand que l'on peut capturer dans les gîtes extérieurs ».

RAYNAL et LE GAC ont également noté que ce phlébotome s'attaque assez fréquemment aux animaux et qu'on le décèle dans les clapiers, les élevages de cobayes, dans les écuries, etc.

Nos captures ne sont pas suffisamment nombreuses pour juger de la distribution de cette espèce dans divers refuges.

Près de Tiuccia, nous avons récolté cet insecte dans un fortin allemand, sur la plage, loin des habitations humaines.

Dans les villages de montagne : à Lavatoggio, à Prunelli-di-Fiumorbo et Sainte-Lucie-de-Moriani plage, toutes les femelles de *P. perniciosus* ont été récoltées dans les chambres à coucher, en plein jour, la recherche étant restée infructueuse dans les refuges extérieurs.

*
**

Phlebotomus papatasi (Scopoli) ♀

Exemplaire capturé dans une maison de Lavatoggio et gorgé de sang. Eclaircissement par la potasse, montage d'abord au baume du Canada; l'exemplaire étant trop rétracté, notamment les spermathèques, et, de plus, peu visible, a été démonté et placé dans le lactophénol, ensuite remonté à l'alcool polyvinylique, mais malgré un séjour de quelques jours dans le lactophénol, les spermathèques n'ont pas repris leur forme primitive.

Dimensions :

Tête et clypeus	464 μ
Thorax	792 μ
Abdomen	1 752 μ
Dernier segment de l'abdomen	192 μ
Longueur totale du corps	3 200 μ
Longueur de l'épipharynx	380 μ

Antennes. — Longueur totale : 1748 μ. Largeur du segment III : 272 μ, III > IV + V, III < IV + V + VI, III < XII... XVI, IV + V = XII... XVI, IV + V + VI < XII... XVI.

Les épines géniculées sont longues et bien développées. La formule antennaire est la suivante $\frac{2}{III-XV}$.

Palpes. — Longueur totale des segments : 1 056 μ. Longueur des segments du 1^{er} au 5 : 54 μ, 192 μ, 232 μ, 176 μ, 404 μ.

Formule palpale : 1-4-2-3-5.

Rapport $\frac{\text{Palpe}}{\text{Epipharynx}} = 2,75$.

Longueur du pharynx	226 μ
Largeur minima	33 μ
Largeur maxima	66 μ 7

Pas d'armature buccale.

Ailes :

Longueur de l'aile	2 154 μ
Largeur maxima	660 μ
α	448 μ
β	320 μ
δ	122 μ

Rapport $\frac{\text{longueur}}{\text{largeur}} : 3,26$; rapport $\frac{\alpha}{\beta} : 1,4$; rapport $\frac{\delta}{\alpha} : 0,27$.

Pattes :

	Antérieures	Médianes	Postérieures
Longueur totale	2 662 μ	3 033 μ	3 816 μ
Rapport $\frac{\text{tibia}}{\text{fémur}}$	1,04	1,23	1,32
Rapport $\frac{\text{tarse I}}{\text{tarse II}}$	1,80	1,89	1,94

Spermathèques :

Longueur totale de la spermathèque	42 μ
Longueur totale de la tête	3 μ 6
Largeur de la tête	3 μ 6
Longueur de la collerette	8 μ
Largeur de la collerette	14 μ
Longueur de l'ampoule	32 μ
Largeur de l'ampoule	15 μ
Nombre de crénelures	10
Longueur du conduit individuel	176 μ
Largeur du conduit individuel	3 μ 6

Le *P. papatasi* (Scopoli), d'après LARROUSSE (1921) qui s'est référé aux divers auteurs, existe dans diverses régions de France, et semble être plutôt rare sur le continent.

En effet, LANGERON et NITZULESCU (1932), en procédant à la vérification de la faune phlébotomienne de France, ont établi que les phlébotomes, désignés comme étant *Ph. papatasi* par divers auteurs, étaient soit les *Ph. perniciosus*, soit *Ph. mascitti*.

Jusqu'à 1932, seule la localité aux environs de Montpellier (Hérault), mentionnée dans le travail de R. BLANCHARD, où cette espèce a été récoltée par MAYET en 1906, serait, d'après LANGERON et NITZULESCU, l'endroit où fut pris la véritable *P. papatasi*; l'insecte était, en effet, déterminé par le D^r VILLENEUVE, le grand diptérologue français, et fut confirmé par LANGERON et NITZULESCU qui ont réexaminé les spécimens conservés au Muséum d'Histoire naturelle de Paris.

RAYNAL et LE GAC (1932) ont signalé avec certitude l'existence de *Phlebotomus papatasi* à Marseille.

En explorant d'une manière approfondie et systématique les différents quartiers de cette ville, ces auteurs ont récolté 602 phlébotomes, dont 97,17 % appartenaient à l'espèce *P. perniciosus*, 2,6 % à *papatasi*, et le reste étant l'espèce *mascitti*.

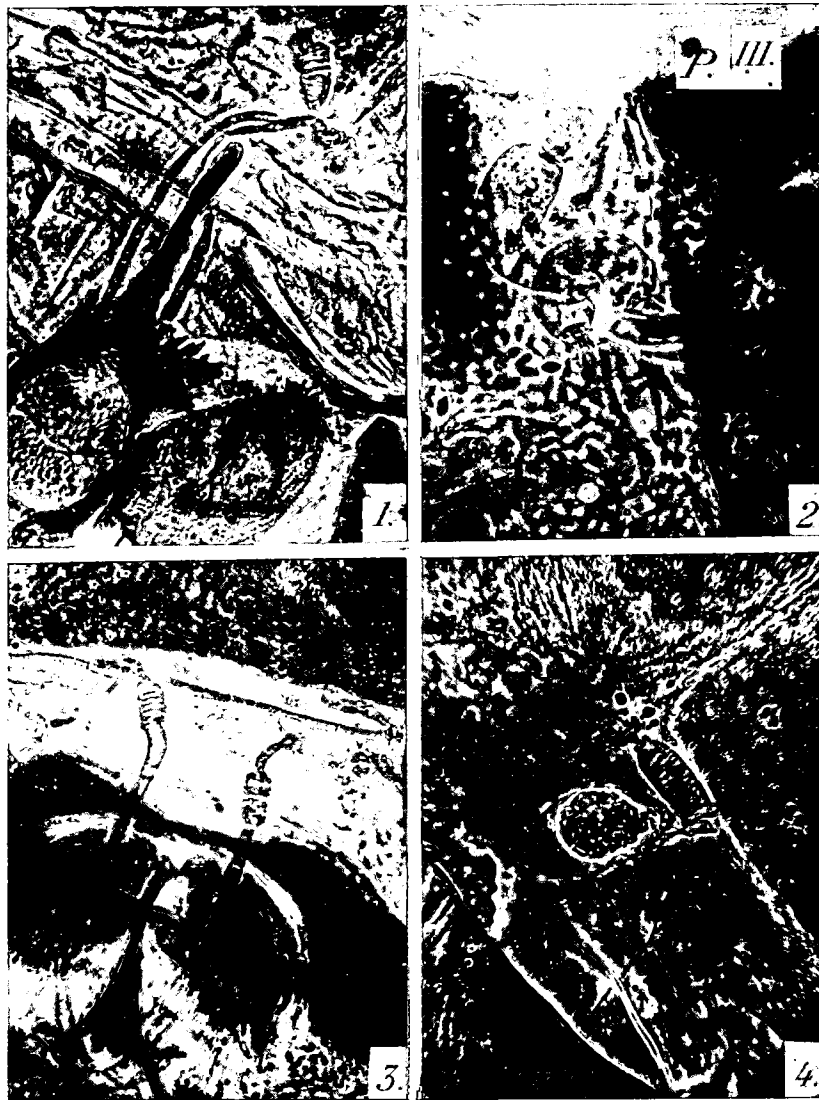


PLANCHE III

1. Spermathèques de *P. papatasi*.
2. Spermathèques de *P. minutus*.
3. Spermathèques de *P. perniciosus*.
4. Spermathèques de *P. mascittii*.

BOURGAIN, en 1947, a signalé et décrit *P. papatasi* à Toulon. La présence de cet insecte dans le midi de la France ayant été reconnue, il n'est pas étonnant que nous l'ayons découverte en Corse où sa fréquence n'a cependant pas été établie d'une manière certaine.

Comme on le sait, RAYNAL et LE GAC ont tout particulièrement insisté, dans leur travail, sur le fait que le *P. papatasi* est une espèce essentiellement domestique et sédentaire, se gorgeant la nuit, vivant près de l'homme et ne quittant l'habitation que pour effectuer sa ponte non loin de son refuge. Grâce à cette domesticité, *P. papatasi* a du être, en premier lieu, touché et disparaître à la suite du traitement des habitations, au D. D. T.

La seule femelle de cette espèce que nous avons capturée a été prise dans une maison de montagne où le traitement des murs au D. D. T. n'avait pas été effectué, elle était fraîchement gorgée, quoique capturée à 15 h. 30.

Il y aurait intérêt à connaître sa distribution dans les habitations de la région montagneuse non traitée de la Corse.

On peut toutefois dire d'une manière certaine, et nous insistons sur ce fait, que la lutte anti-anophélienne entreprise dans le département, et dont nous avons déjà souligné le bienfait, a certainement abouti à la suppression de ce dangereux insecte que nous n'avons pas découvert dans des centaines de maisons de la plaine, qui furent traitées au D. D. T.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Dans ce travail est présentée la description des phlébotomes récoltés en Corse.

Nous avons pu mettre en évidence dans le département l'existence de quatre espèces : *Phlebotomus perniciosus* Newstead, *Ph. papatasi* (Scopoli), *Ph. mascittii* Grassi (Syn. *larroussei* Lang. et Nitz.) et *Ph. minutus* Rondani.

Parmi ces espèces *Phlebotomus perniciosus* Newstead, agent transmetteur probable de kala-azar et du bouton d'Orient, a été déjà signalé en Corse par de nombreux auteurs.

Le *Phlebotomus papatasi*, dont la présence en Corse a été suspectée, mais jamais démontrée, a été trouvé ainsi, pour la première fois, dans le village de la région montagneuse de l'île, où quelques cas de fièvre pouvant être rapportée à la « fièvre à papatasi » ont été signalés.

Notre constatation est la première certaine de cette espèce en Corse.

Le *Phlebotomus mascittii* a été également, pour la première fois, signalé dans l'île et récolté en grand nombre dans le même gîte. La capture a démontré que le mâle de cet insecte, considéré jusqu'ici comme très rare, peut être trouvé en grand nombre dans un gîte approprié

propice au développement; nous avons pu confirmer une forte anthrophilie et l'aptitude à s'attaquer à l'homme en plein jour, de cette espèce.

Un spécimen-monstre, ayant une épine supplémentaire sur le segment distal de la gonapophyse supérieure, a été trouvé sur 68 mâles de *P. mascittii*.

Le *Phlebotomus minutus* fut également découvert pour la première fois en Corse, où il fut décelé dans les refuges externes et les habitations.

La recherche des phlébotomes a permis de constater l'absence de ces insectes dans tous les endroits traités au D. D. T., la lutte anti-anophélienne ayant exercé ainsi un effet bienfaisant en supprimant le vecteur de la « fièvre à papataci ».

Il y aurait intérêt à poursuivre les recherches sur les phlébotomes en Corse, afin de compléter les indications rapportées dans ce travail, et aussi de reconnaître les rapports de diverses espèces avec les hôtes exploités, dans les endroits de la Corse, non traités au D. D. T.

C. TOUMANOFF et R. CHASSIGNET.

(Travail effectué grâce à l'aide de l'Institut National d'Hygiène et de la Fondation Rockefeller.)

BIBLIOGRAPHIE

- ADLER (S.) et THEODOR (O.) : Investigations on mediterranean kala-azar III. The Sandflies of the mediterranean Basin. Distribution and bionomics of Sandflies in Catania and district. *Proc. Roy. Soc. (B.)*, CVIII, n° B, 759, p. 447-502, 1931.
- ADLER (S.), THEODOR (O.) et WITENBERG (G.) : Investigation on mediterranean kala-azar XI. *Proc. R. Soc. (B.)*, 125, 841, p. 491-516, 1938.
- BOURGAÏN (M.) : Contribution à l'étude des phlébotomes du littoral méditerranéen français; présence de *Phlebotomus (Brumptius) parroti* Adler et Theodor, 1926, aux Darboussède (banlieue de Toulon). *Bull. Soc. Path. exot.*, 38, p. 150-158, 1945.
- COLAS-BELCOUR (J.) et TISSEUIL (J.) : Nouvelle contribution à la répartition des phlébotomes en France. *Soc. de Path. comparée*, 1936, p. 117-123.
- DURAND-DELACRE (R.) : Sur quelques phlébotomes de la Charente. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 27, p. 39-41, 1^{er} mars 1949.
- GRASSI (C. B.) : Intorno à un nuova Phlebotomo. *R. C. Ac. Lin.*, 17, p. 681-682, 1908.
- HERTIG (M.) : The type of *Phlebotomus mascittii* Grassi (Diptera-Psychodidae). *Bull. Ent. Res.*, 40, p. 453-457, 1950.
- LANGERON (M.) : A propos de *Phlebotomus langeroni*. *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, 10, 1, p. 96, 1932.
- LANGERON (M.) et NITZULESCU (V.) : *Phlebotomus larrouseï* n. sp., nouvelle espèce européenne de phlébotome. *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, 9, p. 72-76, 1931.
- LANGERON (M.) et NITZULESCU (V.) : Révision des phlébotomes de France. *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, 10, p. 292-293, 1932.
- LANGERON (M.) et NITZULESCU (V.) : Révision des phlébotomes de France. *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, n° 3, p. 286, 1932.
- LAVIER (G.) et RISTORCELLI (A.) : Présence en Seine-et-Marne de *Phlebotomus larrouseï*. *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, 17, 5, p. 375-379, 1939-1940.
- LEGER (M.) et SÉGUINAUD (J.) : Fièvre de papatassii en Corse. *Bull. Soc. Path. exot.*, 5, p. 710-714, 1912.

- MANSION (J.) : Les phlébotomes de Corse, *P. legeri* n. sp. *Bull. Soc. Path. exot.*, 6, p. 637-641, 1913.
- MANSION (J.) : Les phlébotomes européens. *Bull. Soc. Path. exot.*, 7, p. 584-590, 1914.
- NAPIER (L. E.) : *Ind. Jour. Med. Research*, 18, p. 1377, 1933 (cité d'après *Review of Appl. Entomol.*).
- NEWSTEAD (R.) : The papatasi flies (*Phlebotomus*) of the Maltese Islands. *Bull. Entom. Res.*, p. 47-48, 2 mai 1911.
- NICOLI (R. M.) : Phlébotomes de la Corse cristalline. Etude biométrique et intime du *Phlebotomus perniciosus legeri* (J. Mansion, 1913). *Bull. Soc. Path. exot.*, n° 7-8, p. 495-508, mai 1951.
- PARROT (L.) : Recherches sur l'étiologie du bouton d'Orient (clou de Biskra). Etudes sur la biologie des phlébotomes en milieu endémique. *Bull. Soc. Path. exot.*, 15, p. 80-92, 1922.
- PARROT (L.) : Notes sur les phlébotomes XIX. Phlébotomes de Crète. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 14, p. 50-51, 1936.
- PARROT (L.) : Notes sur les Phlébotomes XXIV. Sur le mâle de *Phlebotomus vesuvianus* Adler et Theodor, 1931. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 15, p. 104-107, 1937.
- PARROT (L.) : A propos de *Phlebotomus mascittii* Grassi, 1908. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 32, p. 52-54, 1943.
- PARROT (L.) : Sur *Phlebotomus (Prophlebotomus) minutus* Rondani. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 21, p. 38-47, 1943.
- PARROT (L.) et DURAND-DELACRE (R.) : Notes sur les phlébotomes LXVI. Sur le mâle de *Phlebotomus mascittii* et sur sa présence en France. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 4, p. 393-397, 1952.
- PARROT (L.) et HABIDI (A.) : Notes sur les Phlébotomes LIV. Formes anormales de *Phlebotomus minutus* var. *parroti* Adler et Theodor. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 24, p. 157-159, 1946.
- PARROT (L.) et MARTIN (R.) : Notes sur les phlébotomes XVII. Sur *Phlebotomus larrouseï* var. *canaaniticus*. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, 22, p. 47-51, 1944.
- PETRISCHEVA (P. A.) : Faune, biologie et écologie des phlébotomes de Turkménie (en Russe). *Rec. des Travaux*, 25^e anniv. *Scient. de Pavlovskiy*, pp. 202-209, Moscou, 1935.
- PITTALUGA (G.) et DE BUEN (S.) : Espèces espagnoles del genero *Phlebotomus* (In. Dipt.). *Bol. R. Soc. esp. Inst. Hist. nat.*, 18, p. 377-385, 1918.
- PRINGAULT (E.) : Les phlébotomes de la région marseillaise. *Bull. Soc. Path. exot.*, 18, p. 809-810, 1920.
- RAGEAU (J.) : Observations sur les phlébotomes de la région de Poitiers. *Bull. Soc. Path. exot.*, 41, p. 217-222, 1948.
- RAYNAL (J.) et LE GAC (P.) : Sur un exemplaire de *Phlebotomus larrouseï* Langeron et Nitzulescu, 1931, capturé à la Rose (banlieue de Marseille). *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, p. 304-308, 1932.
- RAYNAL (J.) et LE GAC (P.) : Etudes sur plusieurs lots de phlébotomes capturés dans différents quartiers de Marseille. *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, 11, p. 249-257, 1933.
- RAYNAL (J.) et LE GAC (P.) : Leishmaniose viscérale et phlébotomes à Marseille. *Bull. Soc. Path. exot.*, 26, p. 249-251, 1933.
- RONDANI (C.) : *Ann. Soc. entom. de France*, 2^e série, p. 263-267, 1943.
- SACCA (G.) : *Bull. Soc. entom. Ital.*, 72, p. 156-161, 1940.
- SACCA (G.) : *Riv. Parassit.*, 9, 223-226, 1948.
- SIMITCH (TCH.) : Présence à Skoplje d'une nouvelle variété de *Phlebotomus perniciosus*. *Ann. Parasit. Hum. et comp.*, p. 431-434, 1932.
- THEODOR (O.) : Classification of old world species of the subfamily *Phlebotominae* (Diptera-Psychodidae). *Bull. ent. Res.*, 39, n° 1, p. 85-115.
- TOUMANOFF (C.) : Contribution à l'étude de l'anophélisme et du paludisme en Corse. *Monographie de l'Institut National d'Hygiène*, n° 4, 112 p., 1954.
- VIALATTE (CH.) et PARROT (L.) : Les phlébotomes du Maroc. *Bull. Soc. Path. exot.*, 19, p. 566, 1921.

HYGIÈNE GÉNÉRALE

L'ENQUÊTE HYDROGÉOLOGIQUE ET SANITAIRE

(Var et Bouches-du-Rhône).

Nous avons pensé qu'il pouvait être intéressant de réunir dans une même étude les deux départements français les plus méridionaux, sinon par leur latitude, du moins par leurs caractères.

Nous aurions souhaité y adjoindre les Alpes-Maritimes pour étudier dans son ensemble cette entité touristique universellement célèbre : la Côte d'Azur. L'état d'avancement de notre enquête n'a pas permis la réalisation de cette « trilogie ». Les Alpes-Maritimes feront l'objet d'une publication ultérieure.

Le charme incomparable de cette région n'a pas besoin d'être évoqué ici; chacun connaît les calanques de la Ciotat, de Port-Miou, d'En-Vau, les petites criques enchâssées dans le porphyre rouge de l'Esterel, les forêts sauvages et chaudes des Maures, celles plus grandioses et plus nordiques de la Sainte-Baume.

L'arrière-pays, beaucoup moins touristique, tend lentement à se dépeupler. Il offre les derniers témoignages d'une vie rude et précaire. Ces régions décharnées, arides, au sol rocailleux, balayées par des pluies rares, mais torrentielles, ne peuvent offrir aux paysans qu'une vie misérable et déprimante. On ne saurait s'étonner que la vie se retire peu à peu de ces plateaux et de ces montagnes brûlantes où il faut sans cesse lutter contre le soleil et la rocaille pour récolter quelques maigres grains de blé.

L'attrait de plus en plus pressant qu'exercent sur les Provençaux les

bassins et les plaines bien irriguées du littoral n'a pas d'autre origine; comment s'attacher à une terre hostile, lorsqu'à quelques dizaines de kilomètres plus bas poussent facilement les primeurs, le blé, les fleurs, la vigne et les arbres fruitiers. A cela vient s'ajouter le charme de la côte, avec son animation bruyante et cosmopolite, sa vie touristique intense en toute saison, ses richesses. Le contraste est saisissant — et le dépouillement de l'enquête n'a pu que nous le confirmer — entre les villages perchés, Aiguines, Trigance, Solliès, Grimaud et bien d'autres bourgs, et les stations balnéaires élégantes du Lavandou, de Saint-Tropez et de Saint-Raphaël.

Il est certain que l'importance primordiale du tourisme a transformé radicalement, en quelques années, la qualité de l'équipement hydrologique et hygiénique de ces régions où le problème de l'eau s'est toujours posé d'une façon aiguë.

Enfin, la présence de Marseille, premier port maritime et deuxième ville de France, confère aux Bouches-du-Rhône une prépondérance commerciale et industrielle (huileries, savonneries, usines métallurgiques) qui se répercute fatalement sur les conditions de vie du département.

DÉPARTEMENT DU VAR (IX)

Population : 370 688.

Chefs-lieux de canton	Communes	Nombre d'habitants
<i>Arrondissement de Draguignan</i> : 16 cantons, 96 communes, 107 471 habitants.		
Aups	6	2 134
Barjols	9	5 288
Besse	5	5 797
Callas	6	2 754
Comps-sur-Artuby	10	1 039
Cotignac	5	4 730
Draguignan	5	15 078
Fayence	8	5 438
Fréjus	7	28 661
Grimaud	5	7 657
Lorgues	4	6 440
Luc (Lc)	4	6 802
Rians	6	3 365
Saint-Tropez	6	7 451
Salernes	3	3 051
Tavernes	7	1 786
<i>Arrondissement de Toulon</i> : 14 cantons, 55 communes, 263 217 habitants.		
Beausset (Lc)	6	7 833
Brignoles	6	9 107
Collobrières	3	4 625
Cuers	4	10 430
Hyères	4	32 552
Ollioules	4	14 154
Roquebrussane (La)	8	2 933
Saint-Maximin-la-Sainte-Baume	8	6 667
Seyne-sur-Mer (La)	2	30 922
Solliès-Pont	5	6 118
Toulon :		
1 ^{er} canton	1	43 079
2 ^e »	1	27 026
3 ^e »	1	47 169
4 ^e »	5	20 602

Superficie communale (ha).

4 communes	ont de 500 à 1 000 ha de superficie.
12 »	ont de 1 001 à 1 500 ha de superficie.
11 »	ont de 1 501 à 2 000 ha de superficie.
19 »	ont de 2 001 à 2 500 ha de superficie.
21 »	ont de 2 501 à 3 000 ha de superficie.
7 »	ont de 3 001 à 3 500 ha de superficie.
23 »	ont de 3 501 à 4 000 ha de superficie.
52 »	ont 4 001 ha de superficie et +.

Superficie bâtie (ha).

1 commune	a moins de 1 ha de superficie bâtie.
29 communes	ont de 1 à 5 ha de superficie bâtie.
40 »	ont de 6 à 10 ha de superficie bâtie.
25 »	ont de 11 à 15 ha de superficie bâtie.
16 »	ont de 16 à 20 ha de superficie bâtie.

9 communes	ont de 21 à 25 ha de superficie bâtie.
7 »	ont de 26 à 30 ha de superficie bâtie.
1 »	a de 31 à 35 ha de superficie bâtie.
17 »	ont 36 ha de superficie bâtie et +.
3 »	n'ont pas donné de renseignement.

Altitude des communes.

16 communes	sont situées à une altitude de 0 à 25 m.
5 »	sont situées à une altitude de 26 à 50 m.
9 »	sont situées à une altitude de 51 à 75 m.
4 »	sont situées à une altitude de 76 à 100 m.
41 »	sont situées à une altitude de 101 à 250 m.
52 »	sont situées à une altitude de 251 à 500 m.
11 »	sont situées à une altitude de 501 à 750 m.
8 »	sont situées à une altitude de 751 à 1 000 m.
3 »	sont situées à une altitude de 1 001 m et +.

Cours d'eau.

23 communes	n'ont pas de cours d'eau.
65 »	ont un rû ou cours d'eau.
11 »	ont une rivière.
36 »	ont un rû et une rivière.
14 »	ont plusieurs cours d'eau.
126 »	ont des cours d'eau.

Puits.

16 communes	n'ont pas de puits.
10 »	ont de 1 à 5 puits.
15 »	ont de 6 à 10 puits.
14 »	ont de 11 à 15 puits.
9 »	ont de 16 à 20 puits.
1 »	a de 21 à 25 puits.
7 »	ont de 26 à 30 puits.
6 »	ont de 36 à 40 puits.
71 »	ont 41 puits et +.
133 »	ont des puits.

Sources.

55 communes	n'ont pas de source.
54 »	ont de 1 à 5 sources.
18 »	ont de 6 à 10 sources.
5 »	ont de 11 à 15 sources.
3 »	ont de 16 à 20 sources.
2 »	ont de 26 à 30 sources.
3 »	ont de 31 à 35 sources.
5 »	ont de 36 à 40 sources.
4 »	ont 41 sources et +.
94 »	ont des sources.

Citernes.

70 communes	n'ont pas de citerne.
23 »	ont de 1 à 5 citernes.
18 »	ont de 6 à 10 citernes.
6 »	ont de 11 à 15 citernes.

17 communes ont de 16 à 20 citernes.
 2 » ont de 26 à 30 citernes.
 1 » a de 31 à 35 citernes.
 3 » ont de 36 à 40 citernes.
 9 » ont 41 citernes et +.
 79 » ont des citernes.

Lavoirs.

9 communes n'ont pas de lavoir.
 59 » ont 1 lavoir.
 45 » ont 2 lavoirs.
 15 » ont 3 lavoirs.
 14 » ont 4 lavoirs.
 3 » ont 5 lavoirs.
 1 » a 6 lavoirs.
 1 » a 7 lavoirs.
 1 » a 8 lavoirs.
 1 » a 9 lavoirs et +.
 140 » ont des lavoirs.

Mares.

142 communes n'ont pas de mare.
 6 » ont de 1 à 5 mares.
 1 » a de 6 à 10 mares.
 7 » ont des mares.

Etangs.

134 communes n'ont pas d'étang.
 12 » ont 1 étang.
 3 » ont de 2 à 5 étangs.
 15 » ont des étangs.

Marécages (superficie en ha).

137 communes n'ont pas de marécage.
 1 » a moins de 1 ha de marécages.
 10 » ont de 1 à 50 ha de marécages.
 1 » a de 101 à 250 ha de marécages.
 12 » ont des marécages.

EAU POTABLE

Qualité des eaux.

78 communes ont une eau bonne.
 21 » ont une eau médiocre.
 48 » ont une eau polluée.
 2 » n'ont pas donné de renseignement.

Adduction.

97 communes ont une adduction avec branchements particuliers.
 39 » ont une adduction par bornes-fontaines.
 12 » n'ont pas d'adduction d'eau.
 1 » n'a pas donné de renseignement.

Pourcentage des habitants desservis
(adductions avec branchements particuliers).

10 % de la population dans 1 commune.
 20 % de la population dans 1 »
 30 % de la population dans 2 »
 40 % de la population dans 3 »
 50 % de la population dans 8 »
 60 % de la population dans 8 »
 70 % de la population dans 10 »
 80 % de la population dans 20 »
 90 % et + dans 42 communes.

2 communes n'ont pas donné de renseignement.

Pourcentages des habitants desservis
(adductions sommaires par bornes-fontaines).

10 % de la population dans 1 commune.
 30 % de la population dans 2 »
 50 % de la population dans 1 »
 70 % de la population dans 1 »
 80 % de la population dans 1 »
 90 % et + dans 7 communes.

26 communes n'ont pas donné de renseignement.

Exploitation de l'A. E. P.

73 communes ont une régie municipale.
 2 » ont une régie départementale.
 13 » ont une concession.
 38 » n'ont pas précisé le mode d'exploitation de l'A. E. P.

Origine de l'eau (communes avec A. E. P.).

48 communes ont une eau qui provient d'une source.
 1 » a une eau qui provient d'une galerie.
 1 » a une eau qui provient d'un drainage.
 16 » ont une eau qui provient d'un puits.
 5 » ont une eau qui provient d'une rivière.
 2 » ont une eau qui provient d'un barrage.
 32 » ont une eau qui provient d'une source et d'une galerie.
 2 » ont une eau qui provient d'une source et d'un drainage.
 19 » ont une eau qui provient d'une source et d'un puits.
 1 » a une eau qui provient d'une source et d'un forage.
 5 » ont une eau qui provient d'un puits et d'un forage.
 1 » a une eau qui provient d'un puits et d'un barrage.
 3 » n'ont pas donné de renseignement.

Traitement des eaux (communes avec A. E. P.).

111 communes n'ont pas de traitement des eaux.
 1 » a une filtration.
 12 » ont une stérilisation par hypochlorite.
 3 » ont une stérilisation par chlore gazeux.
 2 » ont une stérilisation par ozone.
 4 » ont une filtration et une stérilisation par hypochlorite.
 1 » a un dégazage et une stérilisation par hypochlorite.
 1 » a une stérilisation par hypochlorite et chlore gazeux.
 1 » a une stérilisation par hypochlorite et ozone.
 25 » ont un traitement des eaux.

Mode d'amenée des eaux.

L'amenée des eaux s'effectue dans 73 communes par gravité.
 L'amenée des eaux s'effectue dans 32 » par élévation.
 L'amenée des eaux s'effectue dans 23 » par gravité et élévation.

Nombre de réservoirs d'eau potable.

28 communes n'ont pas de réservoir.
 65 » ont 1 réservoir.
 38 » ont 2 réservoirs.
 3 » ont 3 réservoirs.
 1 » a 4 réservoirs.
 1 » a 7 réservoirs.
 108 » ont des réservoirs de distribution.

Capacité des réservoirs d'eau potable.

76 communes ont des réservoirs de moins de 500 m³.
 20 » ont des réservoirs de 500 à 1 000 m³.
 6 » ont des réservoirs de 1 001 à 2 000 m³.
 1 » a des réservoirs de 2 001 à 3 000 m³.
 2 » ont des réservoirs de 3 001 à 4 000 m³.
 1 » a des réservoirs de 4 001 à 5 000 m³.
 2 » n'ont pas donné de renseignement.

Nature des canalisations de distribution.

87 communes ont des canalisations en fonte.
 1 » a des canalisations en acier.
 4 » ont des canalisations en autres matières.
 3 » ont des canalisations en fonte et acier.
 4 » ont des canalisations en fonte et autres matières.

*Etat d'entretien du réseau d'alimentation en eau potable
(adductions avec branchements particuliers).*

43 communes ont un réseau bien entretenu.
 7 » ont un réseau médiocre.
 5 » ont un réseau en mauvais état.
 42 » n'ont pas donné de renseignement.

Branchements particuliers.

3 communes ont de 0 à 30 branchements particuliers.
 2 » ont de 31 à 50 branchements particuliers.
 14 » ont de 51 à 100 branchements particuliers.
 10 » ont de 101 à 150 branchements particuliers.
 8 » ont de 151 à 200 branchements particuliers.
 8 » ont de 201 à 250 branchements particuliers.
 6 » ont de 251 à 300 branchements particuliers.
 6 » ont de 301 à 350 branchements particuliers.
 7 » ont de 351 à 400 branchements particuliers.
 4 » ont de 401 à 450 branchements particuliers.
 5 » ont de 501 à 600 branchements particuliers.
 3 » ont de 601 à 700 branchements particuliers.
 2 » ont de 701 à 800 branchements particuliers.
 3 » ont de 801 à 900 branchements particuliers.
 9 » ont de 901 à 1 000 branchements particuliers et +.
 7 » n'ont pas donné de renseignement.

Bornes-fontaines (communes avec A. E. P.).

2 communes n'ont pas de borne-fontaine.
 38 » ont de 1 à 5 bornes-fontaines.
 42 » ont de 6 à 10 bornes-fontaines.
 24 » ont de 11 à 15 bornes-fontaines.
 15 » ont de 16 à 20 bornes-fontaines.
 6 » ont de 21 à 25 bornes-fontaines.
 3 » ont de 26 à 30 bornes-fontaines.
 2 » ont de 31 à 35 bornes-fontaines.
 1 » a de 41 à 50 bornes-fontaines.
 1 » a de 51 à 60 bornes-fontaines.
 1 » a de 71 à 80 bornes-fontaines.
 1 » a 99 bornes-fontaines et +.
 134 » ont des bornes-fontaines.

Bouches d'incendie (communes avec A. E. P.).

39 communes n'ont pas de bouche d'incendie.
 19 » ont de 1 à 5 bouches d'incendie.
 25 » ont de 6 à 10 bouches d'incendie.
 21 » ont de 11 à 15 bouches d'incendie.
 12 » ont de 16 à 20 bouches d'incendie.
 7 » ont de 21 à 25 bouches d'incendie.
 5 » ont de 26 à 30 bouches d'incendie.
 1 » a de 31 à 40 bouches d'incendie.
 1 » a de 41 à 50 bouches d'incendie.
 1 » a de 51 à 60 bouches d'incendie.
 1 » a de 61 à 70 bouches d'incendie.
 1 » a de 71 à 80 bouches d'incendie.
 1 » a de 81 à 90 bouches d'incendie.
 2 » ont 99 bouches d'incendie et +.
 97 » ont des bouches d'incendie.

Typhoïde.

22 communes ont une morbidité par typhoïde.
 9 » ont une mortalité par typhoïde.

ACTIVITÉS COMMUNALES

Nombre de commerçants.

6 communes n'ont pas de commerçant.
 8 » ont 1 ou 2 commerçants.
 15 » ont 3 ou 4 commerçants.
 13 » ont 5 ou 6 commerçants.
 17 » ont 7 ou 8 commerçants.
 10 » ont 9 ou 10 commerçants.
 13 » ont 11 ou 12 commerçants.
 9 » ont 13 ou 14 commerçants.
 8 » ont 15 ou 16 commerçants.
 50 » ont 17 commerçants et +.
 143 » ont des commerçants.

Nombre d'artisans.

23 communes	n'ont pas d'artisan.
36	» ont 1 ou 2 artisans.
22	» ont 3 ou 4 artisans.
17	» ont 5 ou 6 artisans.
12	» ont 7 ou 8 artisans.
9	» ont 9 ou 10 artisans.
3	» ont 11 ou 12 artisans.
6	» ont 13 ou 14 artisans.
4	» ont 15 ou 16 artisans.
17	» ont 17 artisans et +.
126	» ont des artisans.

Débits de boisson.

17 communes	n'ont pas de débit de boisson.
24	» ont 1 débit de boisson.
33	» ont 2 débits de boisson.
13	» ont 3 débits de boisson.
9	» ont 4 débits de boisson.
7	» ont 5 débits de boisson.
8	» ont 6 débits de boisson.
8	» ont 7 débits de boisson.
3	» ont 8 débits de boisson.
1	» a 9 débits de boisson.
5	» ont 10 débits de boisson.
4	» ont 11 débits de boisson.
2	» ont 12 débits de boisson.
2	» ont 13 débits de boisson.
2	» ont 14 débits de boisson.
2	» ont 15 débits de boisson.
2	» ont 16 débits de boisson.
1	» a 17 débits de boisson.
1	» a 21 débits de boisson.
1	» a 26 débits de boisson.
1	» a 28 débits de boisson.
1	» a 37 débits de boisson.
2	» ont 99 débits de boisson et +.
132	» ont des débits de boisson.

Leur nombre s'élève à 956, soit près de 3 débits de boisson pour 1 000 habitants.

ÉQUIPEMENT

Équipement communal.

30 communes	ont des bains-douches.
29	» ont des abattoirs.
32	» ont des tueries particulières.
136	» ont une distribution d'électricité.
99	» ont une défense contre l'incendie.
10	» ont une distribution de gaz de ville.

Terrains de jeu, foires et marchés, halles.

70 communes	ont un terrain de jeu.
75	» ont des foires et marchés.
16	» ont des halles et emplacements couverts.

Evacuation des nuisances.

46 communes	ont un réseau d'égout.
103	» évacuent leurs eaux usées par ruisseaux sur la voie publique.
108	» évacuent leurs ordures ménagères par transport.

INSALUBRITÉ

Éléments d'insalubrité.

42 communes	n'ont pas d'élément d'insalubrité.
35	» ont des dépôts d'ordures.
24	» ont des dépôts de fumier.
2	» ont des eaux stagnantes et des dépôts d'ordures.
1	» a des eaux stagnantes et des dépôts de fumier.
39	» ont des dépôts d'ordures et des dépôts de fumier.
6	» ont des eaux stagnantes, dépôts d'ordures et de fumier.
107	» ont des éléments d'insalubrité.
9	» ont des eaux stagnantes.
85	» ont des dépôts d'ordures.
70	» ont des dépôts de fumier.

Nombre d'habitations malsaines.

118 communes	n'ont pas d'habitation malsaine.
1	» a 2 habitations malsaines.
3	» ont 3 habitations malsaines.
14	» ont 4 habitations malsaines.
1	» a 6 habitations malsaines.
2	» ont 8 habitations malsaines.
10	» ont 9 habitations malsaines et plus.
31	» ont des habitations malsaines.

Cimetières.

1 commune n'a pas de cimetière.

124	» ont 1 cimetière.
19	» ont 2 cimetières.
3	» ont 3 cimetières.
2	» ont 4 cimetières.
148	» ont des cimetières.

Emplacement des cimetières.

3 communes	ont leur cimetière dans l'agglomération.
93	» ont leur cimetière à — de 400 m de l'agglomération.
40	» ont leur cimetière à + de 400 m de l'agglomération.
1	» a 1 cimetière dans l'agglomération et 1 autre à — de 400 m.
2	» ont 1 cimetière dans l'agglomération et 1 autre à + de 400 m.
8	» ont 1 cimetière à — de 400 m de l'agglomération et 1 autre à + de 400 m.

ÉVACUATION DES EXCRETA

Fosses fixes.

96 communes n'ont pas de fosse fixe.
28 » ont 10 % de fosses fixes.
8 » ont 20 % de fosses fixes.
4 » ont 30 % de fosses fixes.
4 » ont 40 % de fosses fixes.
1 » a 50 % de fosses fixes.
4 » ont 60 % de fosses fixes.
1 » a 70 % de fosses fixes.
2 » ont 80 % de fosses fixes.
1 » a 90 % de fosses fixes.
53 » ont des fosses fixes.

Fosses septiques.

58 communes n'ont pas de fosse septique.
70 » ont 10 % de fosses septiques.
10 » ont 20 % de fosses septiques.
6 » ont 30 % de fosses septiques.
3 » ont 40 % de fosses septiques.
1 » a 50 % de fosses septiques.
1 » a 60 % de fosses septiques.
91 » ont des fosses septiques.

W.-C. à chasse d'eau.

53 communes n'ont pas de W.-C. à chasse d'eau.
45 » ont 10 % de W.-C. à chasse d'eau.
15 » ont 20 % de W.-C. à chasse d'eau.
7 » ont 30 % de W.-C. à chasse d'eau.
4 » ont 40 % de W.-C. à chasse d'eau.
6 » ont 50 % de W.-C. à chasse d'eau.
2 » ont 60 % de W.-C. à chasse d'eau.
4 » ont 70 % de W.-C. à chasse d'eau.
4 » ont 80 % de W.-C. à chasse d'eau.
9 » ont 90 % de W.-C. à chasse d'eau.
96 » ont des W.-C. à chasse d'eau.

Tinettes mobiles.

70 communes n'ont pas de tinette mobile.
39 » ont 10 % de tinettes mobiles.
10 » ont 20 % de tinettes mobiles.
4 » ont 30 % de tinettes mobiles.
5 » ont 40 % de tinettes mobiles.
6 » ont 50 % de tinettes mobiles.
2 » ont 60 % de tinettes mobiles.
5 » ont 80 % de tinettes mobiles.
8 » ont 90 % de tinettes mobiles.
79 » ont des tinettes mobiles.

Puits perdus.

36 communes n'ont pas de puits perdu.
13 » ont 10 % de puits perdus.
9 » ont 20 % de puits perdus.
11 » ont 30 % de puits perdus.
9 » ont 40 % de puits perdus.
11 » ont 50 % de puits perdus.
14 » ont 60 % de puits perdus.
10 » ont 70 % de puits perdus.
11 » ont 80 % de puits perdus.
25 » ont 90 % de puits perdus.
113 » ont des puits perdus.

ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX OU INSALUBRES

Première catégorie.

135 communes n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
6 » ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
4 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 3 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 4 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 8 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 9 établissements dangereux ou insalubres et +.
14 » ont des établissements dangereux ou insalubres.

Deuxième catégorie

129 communes n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
9 » ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
6 » ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 3 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 5 établissements dangereux ou insalubres.
3 » ont 9 établissements dangereux ou insalubres et +.
20 » ont des établissements dangereux ou insalubres.

Troisième catégorie.

141 communes n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
3 » ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
1 » a 3 établissements dangereux ou insalubres.
1 » a 7 établissements dangereux ou insalubres.
3 » ont 9 établissements dangereux ou insalubres.
8 » ont des établissements dangereux ou insalubres.

Etablissements dangereux ou insalubres non déclarés.

145 communes n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre non déclaré.
1 » a 1 établissement dangereux ou insalubre non déclaré.
1 » a 2 établissements dangereux ou insalubres non déclarés.
1 » a 4 établissements dangereux ou insalubres non déclarés.
1 » a 7 établissements dangereux ou insalubres non déclarés.
4 » ont des établissements dangereux ou insalubres non déclarés.

SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Médecins

36 communes	ont	1 médecin.
19 »	ont	2 médecins.
12 »	ont	3 médecins.
4 »	ont	4 médecins.
2 »	ont	5 médecins.
2 »	ont	6 médecins.
2 »	ont	7 médecins.
1 »	a	11 médecins.
1 »	a	19 médecins.
1 »	a	20 médecins.
1 »	a	24 médecins.
1 »	a	33 médecins.
1 »	a	169 médecins.
83 »	ont	des médecins, leur nombre s'élève à 304.

Pharmaciens.

34 communes	ont	1 pharmacien.
14 »	ont	2 pharmaciens.
5 »	ont	3 pharmaciens.
1 »	a	4 pharmaciens.
1 »	a	5 pharmaciens.
1 »	a	6 pharmaciens.
1 »	a	9 pharmaciens.
1 »	a	10 pharmaciens.
1 »	a	54 pharmaciens.
59 »	ont	des pharmaciens, leur nombre s'élève à 94.

Chirurgiens-dentistes.

18 communes	ont	1 chirurgien-dentiste.
4 »	ont	2 chirurgiens-dentistes.
4 »	ont	3 chirurgiens-dentistes.
1 »	a	4 chirurgiens-dentistes.
1 »	a	5 chirurgiens-dentistes.
2 »	ont	6 chirurgiens-dentistes.
1 »	a	9 chirurgiens-dentistes.
1 »	a	57 chirurgiens-dentistes.
32 »	ont	des chirurgiens-dentistes, leur nombre s'élève à 87.

Sages-femmes.

9 communes	ont	1 sage-femme.
7 »	ont	2 sages-femmes.
1 »	a	3 sages-femmes.
1 »	a	4 sages-femmes.
1 »	a	5 sages-femmes.
1 »	a	19 sages-femmes.
20 »	ont	des sages-femmes, leur nombre s'élève à 34.

Assistante sociale.

23 communes	ont	une assistante sociale dans la commune.
32 »	ont	une assistante sociale venant d'une autre commune.

Vétérinaires.

139 communes	n'ont pas de vétérinaire.
10 »	ont 1 vétérinaire.

Equipe hospitalier.

27 communes	ont 1 hospice.
11 »	ont 1 hôpital.
6 »	ont 1 dispensaire.

Protection maternelle et infantile.

65 communes	ont une consultation de P. M. I.
7 »	ont une crèche.

Armement antituberculeux.

8 communes	ont 1 colonie de vacances.
9 »	ont 1 préventorium.
1 »	a 1 sanatorium.

LISTE COMMUNALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

	Médecins	Pharmaciens	Médecins	Pharmaciens	
<i>Agay</i>	1	1	<i>Hyères</i>	33	9
<i>Arcs-sur-Argens</i>	5	2	<i>Lavandou (Le)</i>	2	1
<i>Aups</i>	1	1	<i>Londe-les-Maures (La)</i>	2	1
<i>Bagnols-la-Forêt</i>	1		<i>Lorques</i>	2	1
<i>Bandol</i>	7	2	<i>Luc (Le)</i>	3	1
<i>Bargemont</i>	1		<i>Montauroux</i>	3	1
<i>Barjols</i>	3	3	<i>Montfort-sur-Argens</i>	1	
<i>Beausset (Le)</i>	2	1	<i>Muy (Le)</i>	3	2
<i>Besse-sur-Issole</i>	1	1	<i>Ollioules</i>	5	2
<i>Bormes</i>	2	1	<i>Pierrefeuil-du-Var</i>	3	1
<i>Brignoles</i>	11	3	<i>Pignans</i>	1	1
<i>Brue-Auriac</i>	1		<i>Plau-de-la-Tour</i>	1	
<i>Brusc (Le)</i>	1		<i>Porquerolles</i>	1	
<i>Cabosse</i>	1		<i>Pourrières</i>	2	
<i>Cadière-d'Azur (La)</i>	1	1	<i>Pradet (Le)</i>	2	1
<i>Callian</i>	1		<i>Puget-sur-Argens</i>	1	1
<i>Camp-la-Source</i>	1		<i>Puget-Ville</i>	1	1
<i>Canadel (Le)</i>	1		<i>Rians</i>	1	1
<i>Cannet-des-Maures</i>		1	<i>Roquebrune-s-Argens</i> ..	4	1
<i>Capte (La)</i>			<i>Roquebrussane</i>	2	
<i>Carces</i>	2	2	<i>Sablettes (Les)</i>	1	
<i>Carnoules</i>	1	1	<i>Saint-Cyr-sur-Mer</i>	3	1
<i>Carqueiranne</i>	2	1	<i>Saint-Mandrier</i>	2	1
<i>Cavalaire</i>	2	1	<i>Sainte-Maxime</i>	4	4
<i>Cogolin</i>	2	2	<i>Saint-Maximim</i>	3	2
<i>Collobrières</i>	1		<i>Saint-Raphaël</i>	24	5
<i>Comps-sur-Artuby</i>	2		<i>Saint-Tropez</i>	6	3
<i>Correns</i>			<i>Saint-Zacharie</i>	3	1
<i>Cotignac</i>	1	1	<i>Salernes</i>	2	1
<i>Crau (La)</i>	2	2	<i>Sanary</i>	7	3
<i>Corix-Valmer (La)</i>	1	1	<i>Seillans</i>	1	
<i>Cuers</i>	3	2	<i>Seynes-sur-Mer</i>	19	10
<i>Draguignan</i>	20	6	<i>Signes</i>	1	
<i>Farlède</i>	1	1	<i>Six-Fours-la-Plage</i>	3	2
<i>Fayence</i>	2	1	<i>Solliès-Pont</i>	4	2
<i>Flayosc</i>	1		<i>Toulon</i>	169	54
<i>Fourrières</i>	1		<i>Trouves</i>	1	1
<i>Fréjus</i>	6	3	<i>Trans</i>	1	
<i>Garde-Freinet (La)</i>	3	2	<i>Trayes (Le)</i>	1	
<i>Gareoult</i>	1		<i>Valette (La)</i>	4	2
<i>Ginasservis</i>	1		<i>Varages</i>	1	1
<i>Gonfaron</i>	2	1	<i>Vidauban</i>	3	2
<i>Grimaud</i>	1	1	<i>Vinon</i>	2	

LISTE COMMUNALE DES CHIRURGIENS-DENTISTES
ET SAGES-FEMMES

	Chirur- giens- dentistes	Sages- femmes		Chirur- giens- dentistes	Sages- femmes
<i>Arcs-sur-Argens</i>	1		<i>Luc (Le)</i>	1	
<i>Bandol</i>	2	1	<i>Muy (Le)</i>	1	
<i>Barjols</i>	1		<i>Ollioules</i>		2
<i>Brignoles</i>	3	3	<i>Pradet (Le)</i>	1	
<i>Capte (La)</i>	1	1	<i>Saint-Cyr-sur-Mer</i>		2
<i>Carces</i>	1		<i>Saint-Mandrier</i>		2
<i>Cogolin</i>	2		<i>Saint-Maximin</i>	1	
<i>Correns</i>	1		<i>Saint-Raphaël</i>	6	2
<i>Crau (La)</i>	1	1	<i>Saint-Tropez</i>	3	2
<i>Croix-Valmer (La)</i>	1	1	<i>Saint-Zacharie</i>	1	
<i>Cuers</i>	1		<i>Salernes</i>	1	
<i>Draguignan</i>	5	2	<i>Sanary</i>	3	
<i>Fayence</i>	1		<i>Seynes-sur-Mer</i>	6	4
<i>Fréjus</i>	4	2	<i>Six-Fours-la-Plage</i>	1	1
<i>Gonfaron</i>	1		<i>Sollies-Pont</i>	1	1
<i>Hyères</i>	9	5	<i>Toulon</i>	57	19
<i>Lavandou (Le)</i>	3	1	<i>Varages</i>	1	
<i>Londe-les-Maures (La)</i>	2	1	<i>Vidauban</i>	2	

Spécialistes.

Chirurgiens	26
Dermato-vénérologues	6
Electroradiologues	13
Gynécologues-obstétriciens	4
Obstétricien	1
Ophthalmologues	11
Oto-rhino-laryngologues	11
Pneumophtisiologues	7
Psychiatres	3
Stomatologues	11
Urologue	1

Hôpitaux et hospices.

<i>Aups</i>	Hospice.
<i>Brignoles</i>	Hôpital régional.
<i>Cadières-d'Azur (La)</i>	Hospice.
<i>Carces</i>	Hospice.
<i>Cogolin</i>	Hospice.
<i>Cotignac</i>	Hospice.
<i>Cuers</i>	Hospice.
<i>Draguignan</i>	Hôpital-hospice.
<i>Fréjus</i>	Hôpital.
<i>Grimaud</i>	Hospice.
<i>Hyères</i>	Hôpital-hospice.
<i>Ollioules</i>	Hospice.
<i>Pignans</i>	Hospice.
<i>Pujet-sur-Argens</i>	Hospice.
<i>Rians</i>	Hospice.
<i>Roquebrune-sur-Argens</i>	Hospice.
<i>Saint-Maximin-la-Sainte-Baume</i>	Hospice.
<i>Saint-Raphaël</i>	Hôpital-hospice.
<i>Saint-Tropez</i>	Hôpital.
<i>Salernes</i>	Hôpital-hospice.
<i>Seillans</i>	Hospice.
<i>Seyne-sur-Mer (La)</i>	Hôpital-hospice.
<i>Signes</i>	Hospice.
<i>Sollies-Pont</i>	Hospice.
<i>Toulon</i>	Hospice.

Hôpital psychiatrique.

Pierrefeu-du-Var.

Maisons de repos et de convalescence.

<i>Bargemon.</i>	Toulon.
<i>Hyères.</i>	Valette-sur-Var (La).
<i>Signes.</i>	

Maisons de repos et de retraite.

<i>Draguignan.</i>	Sanary.
<i>Hyères.</i>	Toulon.
<i>Lorgues.</i>	

Etablissements pour enfants.

<i>Draguignan.</i>	Sainte-Maxime.
<i>Bandol.</i>	Seyne (La).
<i>Fréjus.</i>	Toulon.
<i>Hyères.</i>	Valette-du-Var (La).
<i>Ollioules.</i>	

Orphelinats.

<i>Draguignan</i>	2
<i>Cotignac</i>	1
<i>Crau (La)</i>	1
<i>Cuers</i>	1
<i>Gareoult</i>	1
<i>Hyères</i>	1
<i>Saint-Cyr-sur-Mer</i>	1
<i>Seyne (La)</i>	1
<i>Toulon</i>	1
<i>Tourrettes-près-Fayence</i>	1

Dispensaires antituberculeux.

<i>Draguignan.</i>	Saint-Raphaël.
<i>Brignoles.</i>	Seyne (La).
<i>Fréjus.</i>	Toulon.
<i>Hyères.</i>	

Dispensaires antivénéériens.

<i>Draguignan.</i>	Hyères.
<i>Brignoles.</i>	Seyne (La).
<i>Fréjus.</i>	Toulon.

Sanatoriums :

	Publics	Agréés	Privés
<i>Carqueiranne</i>		1	
<i>Cuers</i>		1	
<i>Hyères</i>	2	2	1
<i>Pradet</i>			1

Préventoriums :

<i>Bandol</i>	1		
<i>Collian</i>	1		
<i>Carqueiranne</i>			1
<i>Cuers</i>			1
<i>Nans-les-Pins</i>			1
<i>Sanary</i>		1	

Aériums :	Publics	Agréés	Privés
Croix-Valmer	1		1
Hyères		1	3
Lavandou (Le)			1
Saint-Raphaël		2	1
Salernes	1		

Cliniques et maternités.

Draguignan	2
Bandol	1
Brignoles	2
Hyères	2
Pradet (Le)	1
Ollioules	1
Saint-Raphaël	3
Saint-Tropez	1
Seyne (La)	1
Toulon	10

RÉSULTATS EN POURCENTAGE

Qualité de l'eau	{ 52,4 : bonne. 14,1 : médiocre. 32,2 : polluée. 1,3 : non précisée.
Typhoïde	{ 14,8 : morbidité. 6,3 : mortalité.
Distribution d'eau	{ 65 : avec adduction d'eau potable (branchements particuliers). 26,2 : avec adduction d'eau potable (bornes-fontaines). 8,1 : sans adduction d'eau potable. 0,7 : sans précision.
Provenance des eaux	{ 89,5 : puits. 63 : sources. 53 : citernes.
Hygiène et sport	{ 20,1 : bains-douches. 94 : lavoirs. 47 : terrains de jeu.
Débits de boisson	88,8 : débits de boisson.
Équipement ménager	{ 91,4 : électricité. 6,7 : gaz.
Équipement communal	{ 19,5 : abattoirs. 21,4 : tueries particulières. 66,5 : défense contre l'incendie. 10,7 : halles et emplacements couverts. 50,2 : foires et marchés. 30,9 : tout-à-l'égout. 72,6 : évacuation des ordures ménagères. 69,2 : évacuation des eaux usées sur la voie publique.

Insalubrité du milieu	{ 8,6 : marécages. 10 : étangs. 6,4 : eaux stagnantes. 57 : dépôts d'ordures. 47 : dépôts de fumier. 20,8 : habitations malsaines.
	{ 9,4 : de 1 ^{re} catégorie. 13,4 : de 2 ^e catégorie. 5,4 : de 3 ^e catégorie. 2,7 : non déclarés.
	{ 64,5 : W.-C. à chasse d'eau. 61 : fosses septiques. 35,5 : fosses fixes. 53 : tinettes mobiles. 71 : puits perdus.
	{ 3,8 : dans l'agglomération. 64,6 : — de 400 m de l'agglomération. 31,6 : + de 400 m de l'agglomération. 0,7 : pas de cimetière.
Établissements insalubres ou dangereux	
Évacuation des excréta	
Emplacement des cimetières	

Services médico-sociaux.

Médecins pour 100 000 habitants	111,8
Pharmaciens pour 100 000 habitants	44,5
Dentistes pour 100 000 habitants	34,8
Sages-femmes	14,3
1 ou plusieurs médecins	55,7
1 ou plusieurs pharmaciens	39,6
1 ou plusieurs dentistes	21,4
1 ou plusieurs sages-femmes	13,4
1 ou plusieurs vétérinaires	6,7
1 assistante sociale dans la commune	15,4
1 assistante sociale venant d'une autre commune	21,4
1 consultation de P. M. I.	43,6
1 crèche	4,7

DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE (X)

Population : 976 241.

Chefs-lieux de cantons	Communes	Nombre d'habitants
<i>Arrondissement d'Aix-en-Provence :</i> 10 cantons, 62 communes, 172 996 habitants.		
Aix-en-Provence (Nord)	5	25 441
Aix-en-Provence (Sud)	3	24 387
Berre-l'Étang	6	12 131
Gardanne	7	20 398
Istres	4	11 240
Lambesc	6	6 240
Martigues	10	33 667
Peyrolles-en-Provence	5	4 465
Salon-de-Provence	8	28 145
Trets	8	6 882
<i>Arrondissement d'Arles : 9 cantons, 37 communes, 103 359 habitants.</i>		
Arles (Est)	3	21 324
Arles (Ouest)	1	18 244
Châteaurenard	6	19 455
Eyguières	7	7 446
Orgon	8	10 971
Port-Saint-Louis-du-Rhône	1	3 982
Saintes-Maries-de-la-Mer	1	1 687
Saint-Rémy	5	10 004
Tarascon	5	10 246
<i>Arrondissement de Marseille : 4 cantons, 20 communes, 699 886 habitants.</i>		
Aubagne	4	21 339
Ciotat (La)	4	17 861
Marseille :		
1 ^{er} canton		15 559
2 ^e »		72 586
3 ^e »		17 372
4 ^e »		30 483
5 ^e »		83 375
6 ^e »	1	64 161
7 ^e »		84 464
8 ^e »		50 761
9 ^e »		48 402
10 ^e »		76 552
11 ^e »		52 787
12 ^e »		51 446
Allauch	1	
Plan-de-Cuques	1	
Roquevaire	9	12 738

Superficie communale (ha).

8 communes	ont moins de 500 ha de superficie.
6 »	ont de 500 à 1 000 ha de superficie.
15 »	ont de 1 001 à 1 500 ha de superficie.
16 »	ont de 1 501 à 2 000 ha de superficie.
18 »	ont de 2 001 à 2 500 ha de superficie.
11 »	ont de 2 501 à 3 000 ha de superficie.
8 »	ont de 3 001 à 3 500 ha de superficie.
9 »	ont de 3 501 à 4 000 ha de superficie.
25 »	ont de 4 001 ha de superficie et +.

Superficie bâtie (ha).

15 communes	ont de 1 à 5 ha de superficie.
12 »	ont de 6 à 10 ha de superficie.
12 »	ont de 11 à 15 ha de superficie.
7 »	ont de 16 à 20 ha de superficie.
17 »	ont de 21 à 25 ha de superficie.
13 »	ont de 26 à 30 ha de superficie.
3 »	ont de 31 à 35 ha de superficie.
34 »	ont de 36 ha de superficie bâtie et +.

Altitude des communes.

28 communes	sont situées à une altitude de	0 à 25 m.
8 »	sont situées à une altitude de	26 à 50 m.
6 »	sont situées à une altitude de	51 à 75 m.
8 »	sont situées à une altitude de	76 à 100 m.
40 »	sont situées à une altitude de	101 à 250 m.
23 »	sont situées à une altitude de	251 à 500 m.
1 »	est située à une altitude de	501 à 750 m.
1 »	est située à une altitude de	1 001 m et +.
1 »	n'a pas donné de renseignement.	

Cours d'eau.

97 communes	n'ont pas de cours d'eau.
14 »	ont un rû ou cours d'eau.
2 »	ont une rivière.
2 »	ont un rû et une rivière.
1 »	a plusieurs cours d'eau.
19 »	ont des cours d'eau.

Puits.

11 communes	n'ont pas de puits.
12 »	ont de 1 à 5 puits.
8 »	ont de 6 à 10 puits.
3 »	ont de 11 à 15 puits.
7 »	ont de 16 à 20 puits.
3 »	ont de 21 à 25 puits.
8 »	ont de 26 à 30 puits.
7 »	ont de 31 à 35 puits.
1 »	a de 36 à 40 puits.
56 »	ont 41 puits et +.
105 »	ont des puits.

Sources.

31 communes	n'ont pas de source.
73 »	ont de 1 à 5 sources.
10 »	ont de 6 à 10 sources.
1 »	a 11 à 15 sources.
1 »	a 41 sources et +.
85 »	ont des sources.

Citernes.

75 communes	n'ont pas de citerne.
20 »	ont de 1 à 5 citernes.
6 »	ont de 6 à 10 citernes.
3 »	ont de 11 à 15 citernes.
2 »	ont de 16 à 20 citernes.
1 »	a de 26 à 30 citernes.
1 »	a de 36 à 40 citernes.
8 »	ont 41 citernes et +.
41 »	ont des citernes.

Lavoirs.

13 communes	n'ont pas de lavoir.
43 »	ont 1 lavoir.
24 »	ont 2 lavoirs.
10 »	ont 3 lavoirs.
18 »	ont 4 lavoirs.
2 »	ont 5 lavoirs.
4 »	ont 6 lavoirs.
1 »	a 8 lavoirs.
1 »	a 9 lavoirs et +.
103 »	ont des lavoirs

Mares.

112 communes	n'ont pas de mare.
1 »	a de 1 à 5 mares.
1 »	a de 6 à 10 mares.
1 »	a de 11 à 15 mares.
1 »	a de 16 à 20 mares.
4 »	ont des mares.

Etangs.

33 communes	n'ont pas d'étang.
9 »	ont 1 étang.
19 »	ont de 2 à 5 étangs.
18 »	ont de 6 à 10 étangs.
37 »	ont + de 10 étangs.
83 »	ont des étangs.

Marécages (superficie en ha).

33 communes	n'ont pas de marécage.
14 »	ont moins de 1 ha de marécages.
53 »	ont de 1 à 50 ha de marécages.
6 »	ont de 51 à 100 ha de marécages.
2 »	ont de 101 à 250 ha de marécages.
3 »	ont de 251 à 500 ha de marécages.
3 »	ont de 1 001 à 2 000 ha de marécages.
2 »	ont 2 001 ha de marécages et +.
83 »	ont des marécages.

EAU POTABLE

Qualité de l'eau.

55 communes	ont une eau bonne.
33 »	ont une eau médiocre.
27 »	ont une eau polluée.
1 »	n'a pas donné de renseignement.

Adduction.

66 communes	ont une adduction par branchements particuliers.
34 »	ont une adduction par bornes-fontaines.
16 »	n'ont pas d'adduction d'eau.

Pourcentage des habitants desservis.

(adductions avec branchements particuliers).

10 %	de la population dans 2 communes.
20 %	de la population dans 4 »
30 %	de la population dans 3 »
40 %	de la population dans 3 »
50 %	de la population dans 5 »
60 %	de la population dans 9 »
70 %	de la population dans 7 »
80 %	de la population dans 8 »
90 %	de la population dans 18 »

7 communes n'ont pas donné de renseignement.

Pourcentage des habitants desservis.

(adductions sommaires par bornes-fontaines).

20 %	de la population dans 1 »
40 %	de la population dans 1 »
50 %	de la population dans 1 »
60 %	de la population dans 1 »
70 %	de la population dans 3 »
80 %	de la population dans 4 »
90 %	de la population dans 5 »

18 communes n'ont pas donné de renseignement.

Exploitation de l'A. E. P.

57 communes	ont une régie municipale.
2 »	ont une régie intéressée.
4 »	ont une concession.

Origine de l'eau (communes avec A. E. P.).

28 communes	ont une eau qui provient d'une source.
4 »	ont une eau qui provient d'une galerie.
10 »	ont une eau qui provient d'un puits.
4 »	ont une eau qui provient d'un forage.
27 »	ont une eau qui provient d'une rivière.
1 »	a une eau qui provient d'un barrage.

11 communes	ont une eau qui provient d'une source et galerie.
2 »	ont une eau qui provient d'une source et d'un drainage.
1 »	a une eau qui provient d'une source et d'un puits.
1 »	a une eau qui provient d'une source et d'un barrage.
3 »	ont une eau qui provient d'une galerie et d'un puits.
2 »	ont une eau qui provient d'une galerie et d'une rivière.
2 »	ont une eau qui provient d'un puits et d'un forage.
4 »	n'ont pas donné de renseignement.

Traitement des eaux (communes avec A. E. P.).

65 communes	n'ont pas de traitement des eaux.
12 »	ont une filtration.
8 »	ont une stérilisation par hypochlorite.
1 »	a une stérilisation par ozone.
12 »	ont une filtration et une stérilisation par hypochlorite.
2 »	ont une filtration et une stérilisation par chlore gazeux.
35 »	ont un traitement des eaux.

Mode d'aménée des eaux.

(communes avec A. E. P.).

L'aménée des eaux s'effectue dans 41 communes par gravité.
 L'aménée des eaux s'effectue dans 41 » par élévation.
 L'aménée des eaux s'effectue dans 12 » par gravité et par élévation.
 6 communes n'ont pas donné de renseignement.

Nombre de réservoirs d'eau potable.

15 communes	n'ont pas de réservoir.
72 »	ont 1 réservoir.
6 »	ont 2 réservoirs.
5 »	ont 3 réservoirs.
1 »	a 4 réservoirs.
1 »	a 8 réservoirs.
85 »	ont des réservoirs d'eau potable.

Capacité des réservoirs d'eau potable.

47 communes	ont des réservoirs de moins de 500 m ³ .
25 »	ont des réservoirs de 500 à 1 000 m ³ .
3 »	ont des réservoirs de 1 001 à 2 000 m ³ .
4 »	ont des réservoirs de 2 001 à 3 000 m ³ .
1 »	a des réservoirs de 5 001 à 10 000 m ³ .
3 »	ont des réservoirs de 20 000 m ³ et +.
2 »	n'ont pas donné de renseignement.

Nature des canalisations de distribution.

77 communes	ont des canalisations en fonte.
1 »	a des canalisations en acier.
6 »	ont des canalisations en autres matières.
4 »	ont des canalisations en fonte et autres matières.
1 »	a des canalisations en acier et autres matières.

Etat d'entretien du réseau d'alimentation en eau potable.

1 commune	a un réseau en bon état.
2 »	ont un réseau en mauvais état.
97 »	n'ont pas donné de renseignement.

Branchements particuliers.

2 communes	ont de 1 à 30 branchements particuliers.
4 »	ont de 31 à 50 branchements particuliers.
7 »	ont de 51 à 100 branchements particuliers.
9 »	ont de 101 à 150 branchements particuliers.
7 »	ont de 151 à 200 branchements particuliers.
5 »	ont de 201 à 250 branchements particuliers.
7 »	ont de 251 à 300 branchements particuliers.
2 »	ont de 301 à 350 branchements particuliers.
2 »	ont de 351 à 400 branchements particuliers.
2 »	ont de 401 à 450 branchements particuliers.
1 »	a de 451 à 500 branchements particuliers.
2 »	ont de 501 à 600 branchements particuliers.
2 »	ont de 701 à 800 branchements particuliers.
1 »	a de 801 à 900 branchements particuliers.
10 »	ont de 901 à 1 000 branchements particuliers et +.

Bornes-fontaines (communes avec A. E. P.).

4 communes	n'ont pas de borne-fontaine.
15 »	ont de 1 à 5 bornes-fontaines.
34 »	ont de 6 à 10 bornes-fontaines.
16 »	ont de 11 à 15 bornes-fontaines.
12 »	ont de 16 à 20 bornes-fontaines.
7 »	ont de 21 à 25 bornes-fontaines.
5 »	ont de 26 à 30 bornes-fontaines.
1 »	a de 31 à 35 bornes-fontaines.
3 »	ont de 36 à 40 bornes-fontaines.
1 »	a de 41 à 50 bornes-fontaines.
1 »	a de 51 à 60 bornes-fontaines.
1 »	a 99 bornes-fontaines et +.
96 »	ont des bornes-fontaines.

Bouches d'incendie (communes avec A. E. P.).

27 communes	n'ont pas de bouche d'incendie.
10 »	ont de 1 à 5 bouches d'incendie.
19 »	ont de 6 à 10 bouches d'incendie.
16 »	ont de 11 à 15 bouches d'incendie.
9 »	ont de 16 à 20 bouches d'incendie.
6 »	ont de 21 à 25 bouches d'incendie.
4 »	a de 26 à 30 bouches d'incendie.
1 »	a de 31 à 40 bouches d'incendie.
3 »	ont de 41 à 50 bouches d'incendie.
1 »	a de 61 à 70 bouches d'incendie.
1 »	a de 71 à 80 bouches d'incendie.
1 »	a de 81 à 90 bouches d'incendie.
2 »	ont 99 bouches d'incendie et +.
73 »	ont des bouches d'incendie.

Typhoïde.

43 communes ont une morbidité par typhoïde.
28 » ont une mortalité par typhoïde.

Équipement communal.

26 communes ont des bains-douches.
24 » ont des abattoirs.
57 » ont des tueries particulières.
112 » ont l'électricité.
29 » ont une défense contre l'incendie.
8 » ont une distribution de gaz de ville.

Foires et marchés, halles.

59 communes ont foires et marchés.

Évacuation des nuisances.

29 communes ont un réseau d'égout.
87 » évacuent leurs eaux usées par ruisseaux sur la voie publique.
16 » évacuent leurs ordures ménagères par transport.

INSALUBRITÉ

Éléments d'insalubrité.

27 communes n'ont pas d'élément d'insalubrité.
3 » ont des eaux stagnantes.
40 » ont des dépôts d'ordures.
9 » ont des dépôts de fumier.
10 » ont des eaux stagnantes et des dépôts d'ordures.
22 » ont des dépôts d'ordures et des dépôts de fumier.
5 » ont des eaux stagnantes, des dépôts d'ordures et de fumier.
89 » ont des éléments d'insalubrité.
18 » ont des eaux stagnantes.
77 » ont des dépôts d'ordures.
36 » ont des dépôts de fumier.

Nombre d'habitations malsaines.

97 communes n'ont pas d'habitation malsaine.
1 » a 1 habitation malsaine.
1 » a 2 habitations malsaines.
2 » ont 3 habitations malsaines.
7 » ont 4 habitations malsaines.
1 » a 5 habitations malsaines.
1 » a 8 habitations malsaines.
6 » ont 9 habitations malsaines et +.
19 » ont des habitations malsaines.

Cimetières.

3 communes n'ont pas de cimetière.
107 » ont 1 cimetière.
5 » ont 2 cimetières.
1 » a 3 cimetières.
1 » a 7 cimetières.
114 » ont des cimetières.

Emplacement des cimetières.

5 communes ont leur cimetière dans l'agglomération.
66 » ont leur cimetière à moins de 400 m de l'agglomération
40 » ont leur cimetière à plus de 400 m de l'agglomération.
1 » a ses cimetières dans l'agglomération et à plus de 400 m de l'agglomération.
1 » a ses cimetières à moins de 400 m de l'agglomération et à plus de 400 m de l'agglomération.

ÉVACUATION DES ENCRETA

Fosses fixes.

56 communes n'ont pas de fosses fixes.
20 » ont 10 % de fosses fixes.
7 » ont 20 % de fosses fixes.
1 » a 30 % de fosses fixes.
22 » ont 40 % de fosses fixes.
2 » ont 50 % de fosses fixes.
1 » a 60 % de fosses fixes.
3 » ont 80 % de fosses fixes.
4 » ont 90 % de fosses fixes.
60 » ont des fosses fixes.

Fosses septiques.

28 communes n'ont pas de fosse septique.
57 » ont 10 % de fosses septiques.
22 » ont 20 % de fosses septiques.
2 » ont 30 % de fosses septiques.
4 » ont 40 % de fosses septiques.
1 » a 50 % de fosses septiques.
1 » a 60 % de fosses septiques.
1 » a 70 % de fosses septiques.
68 » ont des fosses septiques.

W.-C. à chasse d'eau.

32 communes n'ont pas de W.-C. à chasse d'eau.
56 » ont 10 % de W.-C. à chasse d'eau.
12 » ont 20 % de W.-C. à chasse d'eau.
6 » ont 30 % de W.-C. à chasse d'eau.
3 » ont 40 % de W.-C. à chasse d'eau.

4 communes	ont 50 % de W.-C. à chasse d'eau.
2 »	ont 60 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 »	a 90 % de W.-C. à chasse d'eau.
84 »	ont des W.-C. à chasse d'eau.

Tinettes mobiles.

16 communes	n'ont pas de tinette mobile.
9 »	ont 10 % de tinettes mobiles.
3 »	ont 20 % de tinettes mobiles.
5 »	ont 30 % de tinettes mobiles.
29 »	ont 40 % de tinettes mobiles.
14 »	ont 50 % de tinettes mobiles.
15 »	ont 60 % de tinettes mobiles.
10 »	ont 70 % de tinettes mobiles.
11 »	ont 80 % de tinettes mobiles.
4 »	ont 90 % de tinettes mobiles.
100 »	ont des tinettes mobiles.

Puits perdus.

49 communes	n'ont pas de puits perdu.
18 »	ont 10 % de puits perdus.
20 »	ont 20 % de puits perdus.
5 »	ont 30 % de puits perdus.
10 »	ont 40 % de puits perdus.
5 »	ont 50 % de puits perdus.
3 »	ont 60 % de puits perdus.
3 »	ont 70 % de puits perdus.
2 »	ont 80 % de puits perdus.
1 »	a 90 % de puits perdus.
67 »	ont des puits perdus.

ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX OU INSALUBRES

Première catégorie.

97 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
11 »	ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
2 »	ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
2 »	ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 4 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 7 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 8 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 9 établissements dangereux ou insalubres et +.
19 »	ont des établissements dangereux ou insalubres.

Deuxième catégorie.

106 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
3 »	ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
2 »	ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
2 »	ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 4 établissements dangereux ou insalubres.
2 »	ont 9 établissements dangereux ou insalubres et +.
10 »	ont des établissements dangereux ou insalubres.

Troisième catégorie.

102 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
1 »	a 1 établissement dangereux ou insalubre.
3 »	ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
2 »	ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 4 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 5 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 8 établissements dangereux ou insalubres.
5 »	ont 9 établissements dangereux ou insalubres et +.
14 »	ont des établissements dangereux ou insalubres.

Etablissements dangereux ou insalubres non déclarés.

114 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre non déclaré.
1 »	a 2 établissements dangereux ou insalubres non déclarés.
1 »	a 3 établissements dangereux ou insalubres non déclarés.
2 »	ont des établissements dangereux ou insalubres non déclarés.

Médecins.

39 communes	n'ont pas de médecin.
38 »	ont 1 médecin.
17 »	ont 2 médecins.
7 »	ont 3 médecins.
4 »	ont 4 médecins.
3 »	ont 6 médecins.
1 »	a 7 médecins.
1 »	a 9 médecins.
2 »	ont 16 médecins.
1 »	a 20 médecins.
1 »	a 32 médecins.
1 »	a 67 médecins.
1 »	a 931 médecins.
77 »	ont des médecins, leur nombre s'élève à 1 098.

Pharmaciens.

50 communes	n'ont pas de pharmacien.
43 »	ont 1 pharmacien.
13 »	ont 2 pharmaciens.
1 »	a 3 pharmaciens.
4 »	ont 4 pharmaciens.
2 »	ont 6 pharmaciens.
1 »	a 13 pharmaciens.
1 »	a 14 pharmaciens.
1 »	a 232 pharmaciens.
66 »	ont des pharmaciens, leur nombre s'élève à 275.

Chirurgiens-dentistes.

82 communes	n'ont pas de dentiste.
18 »	ont 1 dentiste.
5 »	ont 2 dentistes.
3 »	ont 3 dentistes.

3 communes ont 4 dentistes.
 2 » ont 8 dentistes.
 1 » a 9 dentistes.
 1 » a 16 dentistes.
 1 » a 274 dentistes.
 34 » ont des dentistes,
 leur nombre s'élève à 317.

Sages-femmes.

87 communes n'ont pas de sage-femme.
 14 » ont 1 sage-femme.
 10 » ont 2 sages-femmes.
 2 » ont 3 sages-femmes.
 1 » a 4 sages-femmes.
 1 » a 5 sages-femmes.
 1 » a 79 sages-femmes.
 29 » ont des sages-femmes,
 leur nombre s'élève à 94.

Assistante sociale.

14 communes ont une assistante sociale dans la commune.

Vétérinaires.

103 communes n'ont pas de vétérinaire.
 8 communes ont 1 vétérinaire.
 2 » ont 2 vétérinaires.
 3 » ont 3 vétérinaires.
 13 » ont des vétérinaires.
 leur nombre total s'élève à 21.

Équipement hospitalier.

19 communes ont 1 hospice.
 12 » ont 1 hôpital.
 13 » ont 1 dispensaire.

Protection maternelle et infantile.

42 communes ont une consultation de P. M. I.
 5 communes ont des crèches.

Armement antituberculeux.

1 commune a 1 préventorium.
 1 » a 1 sanatorium.
 10 » ont une colonie de vacances.

Spécialistes.

Chirurgiens	88
Dermato-vénérologues	27
Electroradiologues	38
Gynécologues-obstétriciens	27
Ophthalmologues	30
Oto-rhino-laryngologues	28
Pneumophtisiologues	35
Psychiatres	25
Stomatologues	32
Urologues	22

LISTE COMMUNALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

	Médecins	Pharmaciens		Médecins	Pharmaciens
Aix-en-Provence	67	14	Marseille	931	232
Allauch	4	2	Martignes	7	4
Arles	32	13	Maussane	1	1
Aubagne	16	6	Meyrargues	1	
Auriol	2	1	Milles (Les)	3	1
Barbentane	2	1	Miramás	3	2
Berre-l'Étang	4	2	Mouries	1	1
Bivert	1		Noves	1	1
Bouilladisse (La)	1		Orgon	1	1
Cabannes	1	1	Pélissanne	1	1
Cabries	1		Penne-sur-Huveaune	1	1
Cadoline-Peypin	1	1	Pennes-Mirabeau (Les)	3	1
Cassis	2	2	Peyrolles-en-Provence	1	1
Charleval	1		Plan-du-Cuques	2	2
Châteauneuf-les-			Plan-d'Orgon	1	1
Martigues	1	1	Port-de-Bouc	4	3
Châteaurenard	6	4	Port-Saint-Louis-du-		
Ciotat (La)	16	4	Rhône	3	2
Destrousse (La)		1	Puy-Sainte-Réparate	1	1
Eyguières	2	1	Rognac	2	1
Eyragues	1	1	Roqnoros	1	1
Fare-aux-Oliviers	1	1	Roquefort-la-Bedoule	1	
Fontvieille	2	1	Roques-d'Autheron	1	1
Fos-sur-Mer	2	1	Roquevaire	3	2
Fuveau	1	1	Saint-Audiol	1	2
Gabries	1		Saint-Chamas	2	1
Gardanne	6	2	Saint-Gonnat	1	
Gavottes-les-Pennes-			Sainte-Marie-de-la-Mer	1	
Mirabeau	1	1	Saint-Martin-de-Crau	2	1
Gemenos	1	1	St-Rémy-de-Provence	6	2
Gignac-la-Nerthe	2	1	Saint-Victoret	1	1
Grans	1	1	Salin-de-Giraud	2	1
Graveson	2	1	Salon-de-Provence	20	6
Greasque	1	1	Sausset-les-Pins	1	
Istres	3	2	Senas	2	2
Jouques	1		Septennes-les-Vallons	2	1
Lambesc	2	1	Septennes-les-Pins	1	
Luynes	1	1	Tarascon	9	4
Maillane	1	1	Trets	2	1
Mollemort	3	1	Vitrolles		1
Marignane	4	2			

LISTE COMMUNALE DES DENTISTES ET SAGES-FEMMES

	Dentistes	Sages-femmes		Dentistes	Sages-femmes
Aix-en-Provence	16	5	Plan-de-Arques	1	
Allauch	1		Plan-du-Cuques		1
Arles	8	2	Port-de-Bouc	2	
Aubagne	4	3	Port-Saint-Louis-du-		
Auriol		1	Rhône	1	2
Berre-l'Étang	1	2	Redon (Le)	1	
Cadoline-Peypin		1	Rognac	1	
Cassis	2	1	Roques-d'Autheron (La)	1	
Châteaurenard	3	2	Roquevaire	1	1
Ciotat (La)	8	4	Saint-Audiol	1	
Destrousse (La)		1	Saint-André	1	1
Eyguières	1		Saint-Chamas	1	2
Fare-aux-Oliviers (La)		1	Sainte-Marguerite		1
Fuveau	1		Saint-Marcel		1
Gardanne	2	1	Saint-Rémy-de-Provence	3	
Greasque	1	1	Saint-Victoret	2	
Istres	3	2	Salins-de-Giraud		2
Lambesc	1		Salon-de-Provence	9	2
Marignane	2		Senas	1	1
Marseille	274	79	Tarascon	4	1
Martigues	4	2	Trets		2
Milles (Les)	1				

Cliniques médico-chirurgicales.

Aix-en-Provence	6	Martigues	2
Arles-sur-Rhône	5	Mazargues	1
Aubagne	2	Montalivet	1
Berre	1	Port-de-Bouc	1
Bonneveine	1	Rognac	1
Châteaurenard	1	Rose (La)	1
Ciotat (La)	2	Sainte-Marguerite	3
Estoque (L')	1	Saint-Loup	1
Estoque plage (L')	1	Salon-de-Provence	1
Gardonne	1	Tarascon	1
Istres	2	Trets	1
Marseille	45		

Maisons d'enfants.

Allauch	1	Marseille-Montredon	1
Aubagne	1	Mazargues	1
Cassis	1	Saint-Etienne-du-Grès	1
Marseille	4	Saint-Jérôme	1
Marseille-le-Cabot	1		

Pouponnière. Crèche.

Marseille	1
-----------	---

Maisons de repos.

Auriol	1	Saint-Barthélémy-Marseille	1
Barosse-Marseille (La)	1	Saint-Jérôme-Marseille	1
Cabot-Marseille (Le)	1	Saint-Julien-Marseille	1
Château-Gombert	1	Saint-Loup-Marseille	1
Gastande (La)	1	Sainte-Marguerite	1
Marseille	5	Sainte-Marthe-Marseille	1
Milles (Les)	1	Saint-Tronc-Marseille	1
Roque-d'Auheron (La)	1	Vieille-Chapelle-Marseille	2
Rose-Marseille (La)	1		

Stations thermales.

Aix-en-Provence.
Camoins.

Aériums.

Aix-en-Provence	2
Marseille	1

Préventorium.

Velaux	1
--------	---

Post-cure.

Marseille	1
-----------	---

Bronchectasie.

Gastande (La)	1
---------------	---

Hôpitaux.

Marseille	2
-----------	---

Maisons de santé pour maladies nerveuses.

Marseille	5	Saint-Rémy-de-Provence	1
-----------	---	------------------------	---

RÉSULTATS EN POURCENTAGE

Qualité de l'eau	{	47,4 : bonne.
	{	28,4 : médiocre.
	{	23,3 : polluée.
	{	0,9 : non précisée.
Typhoïde	{	37 : morbidité.
	{	24,2 : mortalité.
Distribution d'eau	{	56,9 : avec adduction d'eau potable (branchements particuliers).
	{	29,4 : avec adduction d'eau potable (bornes-fontaines).
	{	13,7 : sans adduction d'eau potable.
Provenance des eaux	{	99,5 : puits.
	{	73,2 : sources.
	{	35,3 : citernes.
Hygiène et sport	{	22,4 : bains-douches.
	{	88,7 : lavoirs.
Equipement ménager	{	96,5 : électricité.
	{	6,9 : gaz.
Equipement communal	{	20,7 : abattoirs.
	{	49,2 : tueries particulières.
	{	25 : défense contre l'incendie.
	{	50,8 : foires et marchés.
	{	25 : tout-à-l'égout.
	{	13,8 : évacuation des ordures ménagères.
	{	75 : évacuation des eaux usées sur la voie publique.
Insalubrité du milieu	{	71,5 : marécages.
	{	15,5 : eaux stagnantes.
	{	65,4 : dépôts d'ordures.
	{	31 : dépôts de fumier.
	{	16,4 : habitations malsaines.
Etablissements insalubres ou dangereux	{	16,4 : de 1 ^{re} catégorie.
	{	8,6 : de 2 ^e catégorie.
	{	12,1 : de 3 ^e catégorie.
	{	1,7 : non déclarés.
Evacuation des excréta	{	73,3 : W.-C. à chasse d'eau.
	{	58,6 : fosses septiques.
	{	51,7 : fosses fixes.
	{	86,1 : linettes mobiles.
	{	57,8 : puits perdus.
Emplacement des cimetières	{	5,2 : dans l'agglomération.
	{	58,2 : — de 400 m de l'agglomération.
	{	36,5 : + de 400 m de l'agglomération.
	{	2,6 : pas de cimetière.

Services médico-sociaux.

Médecins pour 100 000 habitants	127,5
Pharmaciens pour 100 000 habitants	36,7
Dentistes pour 100 000 habitants	37,3
Sages-femmes pour 100 000 habitants	12,8
1 ou plusieurs médecins	66,4
1 ou plusieurs pharmaciens	56,8
1 ou plusieurs dentistes	29,3
1 ou plusieurs sages-femmes	25
1 assistante sociale dans la commune	12,1
1 consultation de P. M. I.	36,2
1 crèche	4,3

REMARQUES SUR QUELQUES RÉSULTATS

I. — GÉOGRAPHIE COMMUNALE

a) *Superficie communale.* — La superficie des communes est très variable. En général, les communes sont peu étendues dans les régions urbaines et, par contre, plus étendues dans les régions rurales.

Dans le Var, 34,8 % des communes ont une superficie supérieure à 4 000 ha; 50 % ont une superficie supérieure à 3 500 ha; c'est dire que les communes de ce département sont généralement vastes. Dans les Bouches-du-Rhône, 21,5 % des communes ont une superficie supérieure à 4 000 ha; 36,2 % ont une superficie supérieure à 3 500 ha.

Il apparaît donc que le département des Bouches-du-Rhône est plus urbanisé que celui du Var où subsistent de vastes régions à caractère rural ou forestier.

b) *Superficie bâtie.* — La superficie bâtie est également très variable, mais on peut avancer qu'elle varie en sens inverse de la superficie totale de la commune. Dans le département du Var, 27,6 % des communes ont une superficie bâtie comprise entre 6 et 10 ha; 48,3 % une superficie bâtie ne dépassant pas 10 ha.

Le département des Bouches-du-Rhône n'a que 10,3 % de ses communes dont la superficie bâtie est comprise entre 6 et 10 ha, et 23,3 % dont la superficie bâtie ne dépasse pas les 10 ha. Par contre, nous remarquons que 29,3 % des communes ont une superficie bâtie égale ou supérieure à 36 ha. Ceci confirme bien que les Bouches-du-Rhône sont plus urbanisées que le Var.

c) *Altitude des communes.* — L'altitude est en rapport avec la constitution géologique des départements. Le Var, qui englobe les massifs des Maures, de l'Esterel et de la Haute-Provence, a un relief très varié : la région du littoral méditerranéen est assez accidentée, quoique d'altitude moyenne peu élevée, alors que le Nord-Est du département est relativement montagneux. A l'Ouest s'étend l'admirable massif de la Sainte-Baume, le plus étendu et le plus élevé des chaînons provençaux (1 147 m).

10,7 % des communes sont situées à une altitude inférieure à 26 m; 2 % sont à une altitude supérieure à 1 000 m, mais la majorité d'entre elles, 62,4 %, est située entre 100 et 500 m.

Le département des Bouches-du-Rhône est, dans l'ensemble, moins accidenté. 24,2 % des communes sont situées à une altitude inférieure à 26 m, 54,2 % sont situées à une altitude variant entre 100 et 500 m.

d) *Cours d'eau.* — En raison du relief, les cours d'eau sont plus nombreux dans le département du Var, Seules 15,4 % des communes ne sont pas arrosées par un cours d'eau. Les communes des Bouches-du-Rhône sont de beaucoup moins favorisées, puisque 83,5 % d'entre elles n'ont pas de cours d'eau sur leur territoire.

II. — HYDROLOGIE DOMESTIQUE

a) *Puits.* — Dans le Var comme dans les Bouches-du-Rhône, les puits sont nombreux; seules 10,7 % des communes du Var n'ont pas de puits et 9,5 % dans les Bouches-du-Rhône. Ces pourcentages relativement faibles sont sans importance, puisqu'il s'agit principalement de communes à caractère urbain et touristique où une adduction d'eau potable, généralement bien conçue, procure à la population une eau dont la qualité est, à tous égards, supérieure à celle que les puits ouverts sont susceptibles de procurer.

Dans les deux départements, lorsque les communes sont dotées de puits, beaucoup d'entre elles en possèdent un grand nombre : 41 et +.

b) *Sources.* — De même que les puits, les sources sont nombreuses dans ces deux départements, mais il semble que leur importance soit plus restreinte dans le Var. Dans ce département, 37 % des communes n'ont pas de source et 26,7 % dans les Bouches-du-Rhône. Le grand nombre de communes situées en plaine et au bord de la mer explique l'importance de ces pourcentages.

c) *Citernes.* — Dans le département du Var, 47 % des communes n'ont pas de citerne, 64,6 % dans les Bouches-du-Rhône. Cette différence entre ces deux départements semble être plus imputable à l'urbanisation plus poussée des Bouches-du-Rhône qu'à une meilleure situation au point de vue des ressources en eau. Dans 35 % des communes de ce département, la population a recours encore à ce procédé comme moyen d'alimentation en eau. Nous avons écrit ce que nous pensons de ce système (*Bull. I. N. H.*, t. 9, n° 1). Nous ne pouvons que répéter que l'eau ainsi recueillie et conservée présente trop fréquemment des indices certains de contamination (colibacilles, matières organiques, etc.). Toutefois, nous devons signaler que le pourcentage élevé de communes où ce système se trouve encore utilisé tient au fait que de nombreux écarts, bien que rattachés adminis-

trativement à des communes adductionnées, n'ont à leur disposition que ce seul mode d'alimentation. C'est ainsi que parmi les communes où ce système est encore employé, 52 % dans le Var et 63,5 % dans les Bouches-du-Rhône utilisent moins de 10 citernes.

d) *Lavoirs*. — Les lavoirs sont plus nombreux dans le département du Var (94 %) que dans celui des Bouches-du-Rhône (89,5 %). Leur rôle reste important dans la vie rurale. Les ménagères y trouvent davantage de confort et de commodités pour le lavage du linge qu'à leur domicile, où l'eau courante est trop souvent inconnue.

e) *Mares*. — Les caractéristiques du climat et la nature du sol rendent leur développement très difficile. On ne sera donc pas étonné de ne trouver que fort peu de mares dans ces départements méridionaux; 5 % des communes du Var possèdent une mare, et 3,5 % des communes des Bouches-du-Rhône. Par ailleurs, la faible importance du cheptel ne les rend pas indispensables.

f) *Étangs*. — Pour les mêmes raisons, les étangs sont peu nombreux dans le Var. 10 % seulement des communes en ont sur le territoire. Dans les Bouches-du-Rhône, par contre, ils sont assez répandus, puisque 72,6 % des communes en possèdent. L'importance de ce chiffre nous a un peu surpris. Il convient sans doute de le rattacher au développement exceptionnel des grands « étangs » salés du delta du Rhône (Berre et Vaccarès entre autres), mais il s'agit là d'enclaves maritimes qui n'ont aucun rapport avec les petits étangs d'eau douce de nos campagnes.

III. — EAU POTABLE

a) *Qualité de l'eau*. — Une eau de bonne qualité est consommée dans la moitié des communes des départements du Var et des Bouches-du-Rhône. Une eau médiocre est consommée dans 14,1 % des communes du Var et 28,5 % de celles des Bouches-du-Rhône. Une eau de mauvaise qualité, sinon polluée, est consommée dans 32,4 % et 13,8 % des communes du Var et des Bouches-du-Rhône. On connaît les épidémies de typhoïde qui sévissent périodiquement dans ces départements, et il serait peut-être nécessaire d'augmenter la fréquence des contrôles bactériologiques des eaux.

b) *Adduction d'eau potable*. — Les adductions d'eau, dans les départements du Var et des Bouches-du-Rhône, sont nombreuses. 91,2 % des communes du Var bénéficient d'adduction d'eau, soit avec branchements particuliers, soit uniquement par bornes-fontaines. Dans le département des Bouches-du-Rhône, le pourcentage est de 86,2 %.

Des adductions d'eau avec branchements particuliers ont été réalisées respectivement dans 52,4 % et 56,9 % des communes du Var et des

Bouches-du-Rhône. Leur fonctionnement est dans l'ensemble satisfaisant, mais il arrive que l'été, en période de grande sécheresse, des restrictions soient imposées aux consommateurs. L'afflux des touristes aggrave évidemment la situation.

c) *Exploitation de l'A. E. P.* — Dans ces deux départements, l'exploitation de l'A. E. P. la plus habituelle est la régie municipale : 58 % dans le Var, 57 % dans les Bouches-du-Rhône.

d) *Origine des eaux*. — Dans les deux départements, l'eau distribuée par les A. E. P. provient habituellement de sources. Il est à noter que cette origine est plus fréquente dans le Var (52,8 %) que dans les Bouches-du-Rhône (36,4 %).

Dans le Var, l'eau de puits est ensuite la plus fréquemment utilisée avec 21,4 %, alors que dans les Bouches-du-Rhône cette place revient à l'eau de rivière (24,5 %). Dans l'ordre décroissant vient ensuite, pour les deux départements, l'eau provenant de galerie.

Nous noterons que les puits ne sont utilisés, dans le département des Bouches-du-Rhône, que dans la proportion de 13,5 % des diverses origines.

e) *Traitement des eaux*. — 18,4 % des communes du Var possédant une adduction d'eau ont installé une station de traitement des eaux. Dans les Bouches-du-Rhône, ce pourcentage s'élève à 35 %.

Le traitement des eaux le plus employé dans le département du Var est la stérilisation par hypochlorite. Dans les Bouches-du-Rhône, c'est la filtration et la filtration associée à la stérilisation par hypochlorite.

f) *Mode d'amenée des eaux*. — Le mode d'amenée des eaux le plus fréquemment utilisé dans le Var est la gravité (53,7 %). Dans les Bouches-du-Rhône, ce pourcentage est de 41 %. Dans ce dernier département, l'amenée des eaux par élévation est également employée dans la même proportion.

g) *Nombre de réservoirs d'eau potable*. — Si les communes possédant une adduction d'eau potable avec branchements particuliers ont toutes des réservoirs d'accumulation, il n'en est pas de même des communes ne bénéficiant que d'une adduction d'eau sommaire par bornes-fontaines.

Ainsi, dans le département du Var, 79,4 % des communes ayant un ouvrage public d'alimentation en eau ont des réservoirs d'accumulation. Dans le département des Bouches-du-Rhône, ce pourcentage s'élève à 85 %.

h) *Typhoïde*. — La morbidité et la mortalité par typhoïde sont assez importantes dans ces deux départements méridionaux. Elles sont plus marquées dans les Bouches-du-Rhône que dans le Var, puisqu'on relève une morbidité par typhoïde dans 14,8 % des communes du Var contre

37 % dans celles des Bouches-du-Rhône. Il convient peut-être de rappeler ici les privilèges dont jouissent les inscrits maritimes et qui ont pu quelquefois être à l'origine de certaines épidémies de typhoïde.

IV. — EQUIPEMENT COMMUNAL

20,2 % des communes du Var ont des bains-douches. Ce pourcentage s'élève à 22,4 % dans les Bouches-du-Rhône. Des abattoirs sont installés dans 19,4 % et 20,7 % des communes de ces deux départements. L'électrification est pour ainsi dire complète; 4 communes du Var et 4 communes des Bouches-du-Rhône n'ont pas l'électricité. Il est possible, d'ailleurs, qu'elle ait été installée depuis le passage des enquêteurs.

L'évacuation des nuisances apparaît comme mieux réalisée dans le Var. 39,6 % des communes sont dotées de réseau d'égout, alors que ce pourcentage n'est que de 25 % dans les Bouches-du-Rhône. De même, 93 % des communes du Var évacuent leurs ordures ménagères par transport. Ce pourcentage, dans les Bouches-du-Rhône, s'abaisse à 13,7 %.

V. — INSALUBRITÉ

a) *Éléments d'insalubrité.* — Ils sont d'importance sensiblement égale dans les deux départements : 72 % des communes du Var ont des éléments insalubres sur leur territoire, 76,6 % dans les Bouches-du-Rhône. Ces éléments insalubres sont respectivement dans les communes des départements du Var et des Bouches-du-Rhône : les eaux stagnantes 6 % et 15,6 %, les dépôts d'ordures 57 % et 66,4 %, les dépôts de fumier 47 % et 31 %. Le plus grand nombre de communes possédant des dépôts de fumier dans le département du Var s'explique lorsqu'on sait que le Var est plus rural que les Bouches-du-Rhône.

b) *Habitations malsaines.* — Les habitations malsaines ont été inventoriées. 20,8 % des communes du Var en possèdent contre 16,4 % dans celles des Bouches-du-Rhône. Nous avons déjà signalé le manque de rigueur des critères qui ont servi de base à l'établissement de ces pourcentages. Mais il existe dans le Midi un élément important qui atténue, dans une large mesure, les conséquences nuisibles d'un habitat trop primitif : l'ensoleillement. Une même mesure, plus ou moins délabrée, n'aura pas le même coefficient d'insalubrité dans l'humidité de la Normandie et sous le soleil de la Provence. Il n'en reste pas moins vrai qu'on demeure parfois confondu devant l'extrême pauvreté et le caractère étrangement rudimentaire de l'habitat dans certains hameaux provençaux.

c) *Cimetières.* — Les cimetières existent, pour ainsi dire dans chaque commune. Ils sont installés, de façon générale, en dehors des agglomérations et ne sont pas, par conséquent, un facteur d'insalubrité.

d) *Evacuation des excréta.* — Dans le département du Var, les puits perdus sont le mode d'évacuation des excréta le plus fréquemment utilisé. Il est employé dans 76 % des communes, parmi lesquelles 63 % utilisent ce mode dans une proportion égale ou supérieure à 50 % de l'ensemble des procédés.

Dans le département des Bouches-du-Rhône, on trouve plus communément des tinettes mobiles. Elles sont employées dans 86 % des communes. Elles sont utilisées dans 54 % de celles-ci avec une fréquence égale ou supérieure à 50 % de l'ensemble des modes d'évacuation.

Les W.-C. à chasse d'eau, qui représentent le procédé le plus hygiénique et le plus pratique, ne sont pas d'un usage très répandu. Ce procédé n'existe malheureusement que dans 64 % des communes, parmi lesquelles 62 % ont moins de 20 % de W.-C. à chasse d'eau.

Dans les Bouches-du-Rhône, 72 % des communes sont dotées de W.-C. à chasse d'eau, mais 81 % de celles-ci n'utilisent ce mode que dans 20 % des cas. Ici encore se signale l'urbanisation un peu plus poussée des Bouches-du-Rhône.

VI. — SERVICE MÉDICO-SOCIAUX

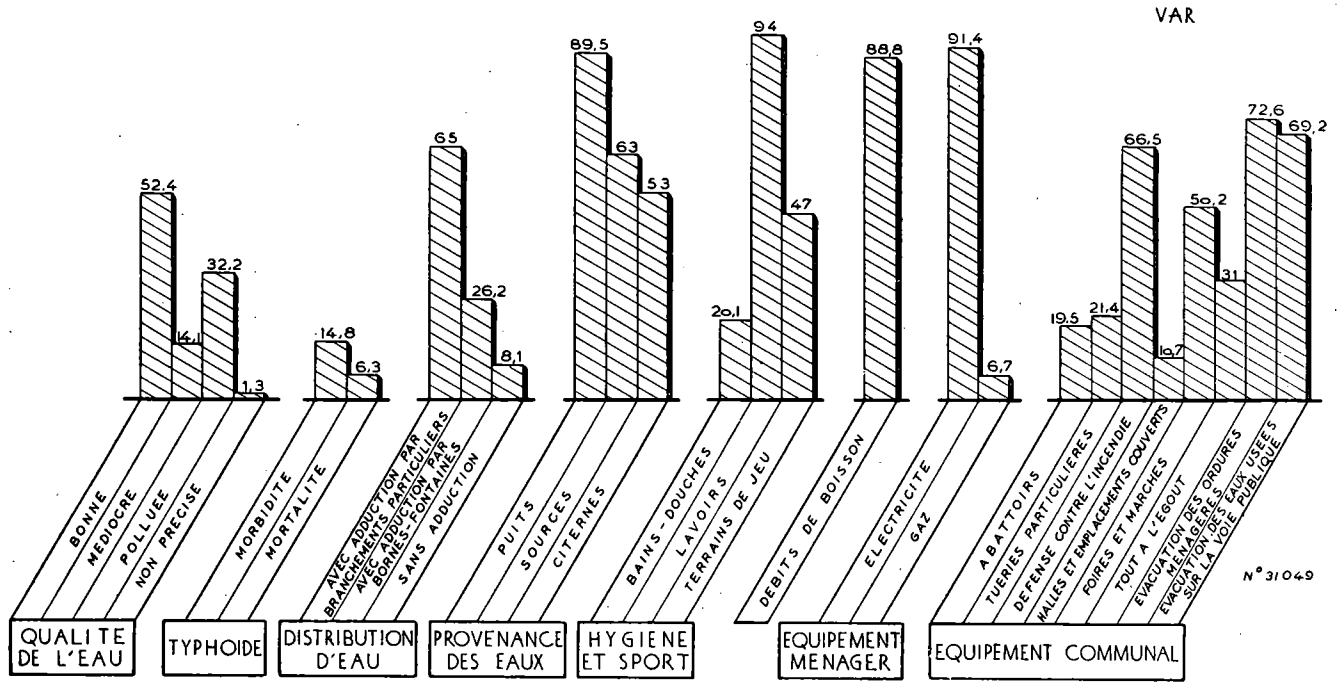
a) *Médecins.* — Dans l'un et l'autre département, les services médico-sociaux sont suffisants et bien organisés. Dans le Var, il y a 111,8 médecins pour 100 000 habitants, et leur nombre total s'élève à 438; leurs résidences sont assez bien réparties sur le territoire. 55,7 % des communes ont un ou plusieurs médecins.

Dans les Bouches-du-Rhône, la proportion des médecins pour 100 000 habitants s'élève à 127,5, leur nombre à 1 224; leur dispersion sur le territoire du département est assez grande, puisque 66,4 % des communes ont un ou plusieurs médecins.

b) *Pharmaciens.* — De même que les médecins, les pharmaciens sont suffisamment nombreux dans ces deux départements. 44,5 et 36,7 pour 100 000 habitants dans le Var et les Bouches-du-Rhône.

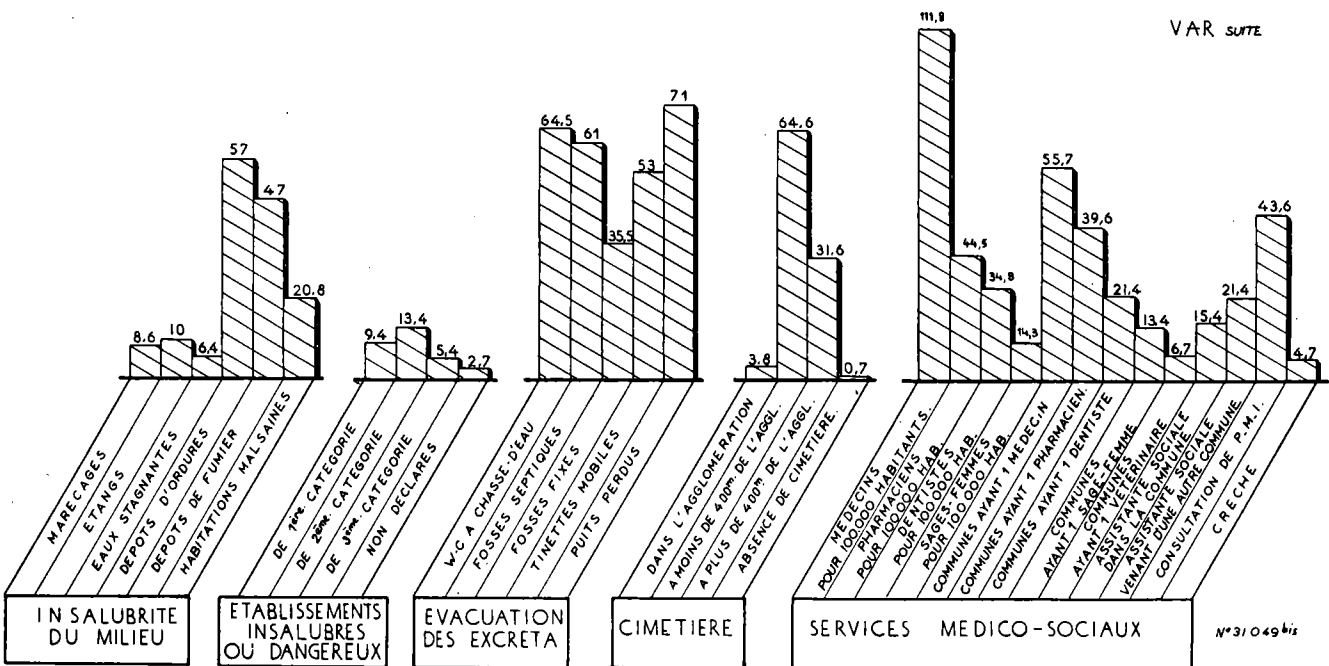
Leur dispersion territoriale peut se chiffrer par le pourcentage de communes ayant des pharmaciens. Celui-ci est de 39,6 % dans le Var et 56,8 % pour les Bouches-du-Rhône. On remarquera que le pourcentage de pharmaciens pour 100 000 habitants, dans les Bouches-du-Rhône, est inférieur à celui du Var. Ceci s'explique par une concentration plus poussée de la population dans ce département. Le nombre total de pharmaciens s'élève à 165 pour le Var et à 359 pour les Bouches-du-Rhône.

c) *Sages-femmes.* — Leur rôle n'est pas négligeable surtout dans les départements étendus et à population disséminée où les cliniques d'ac-



GRAPHIQUE I.

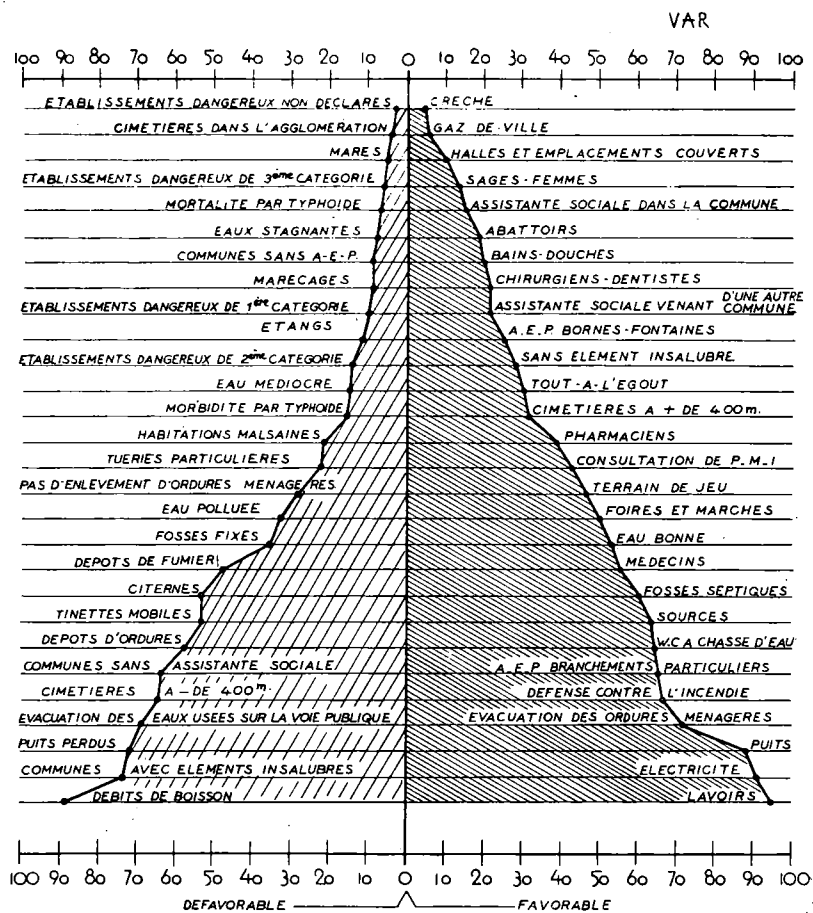
CARACTÉRISTIQUES SANITAIRES ET SOCIALES DU DÉPARTEMENT DU VAR (suite).



GRAPHIQUE I (suite).

couchements se trouvent trop éloignées du domicile des futures mères. Leur proportion, par rapport à la population des départements du Var et des Bouches-du-Rhône, est de 14,3 et 12,8 % pour 100 000 habitants.

COMPARAISON DES ÉLÉMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX
DU DÉPARTEMENT DU VAR



GRAPHIQUE II.

13,4 % et 25 % des communes de ces départements ont une ou plusieurs sages-femmes. Leur nombre s'élève à 53 dans le Var et à 125 dans les Bouches-du-Rhône.

d) *Dentistes*. — Proportionnellement à la population, le département des Bouches-du-Rhône a plus de dentistes que celui du Var : 37,3 et 34,8

pour 100 000 habitants. 29,3 % des communes des Bouches-du-Rhône et 21,4 % de celles du Var ont un ou plusieurs dentistes. Le nombre de dentistes est de 363 dans les Bouches-du-Rhône et 125 dans le Var.

e) *Assistants sociaux*. — Les assistantes sociales sont réparties dans 15,4 % des communes du Var et 12,1 % de celles des Bouches-du-Rhône.

f) *Consultations de P. M. I.* — Les consultations de P. M. I. sont assez bien réparties dans ces départements. 43,6 % des communes du Var et 36,2 % de celles des Bouches-du-Rhône ont une consultation.

g) *Crèches*. — Elles sont peu nombreuses. 4,7 % des communes du Var et 4,3 % de celles des Bouches-du-Rhône ont une crèche. Dans l'ensemble, les services médico-sociaux sont convenablement organisés dans les deux départements.

GRAPHIQUES

Graphiques I et III : analytiques. — Ces graphiques ont été établis en vue de donner une analyse détaillée des divers éléments sociaux et sanitaires des départements du Var et des Bouches-du-Rhône. Nous avons dû publier chacun de ces graphiques sur deux pages, leur valeur comparative ne s'en trouvera pas amoindrie, puisque les divers éléments sont groupés par affinité.

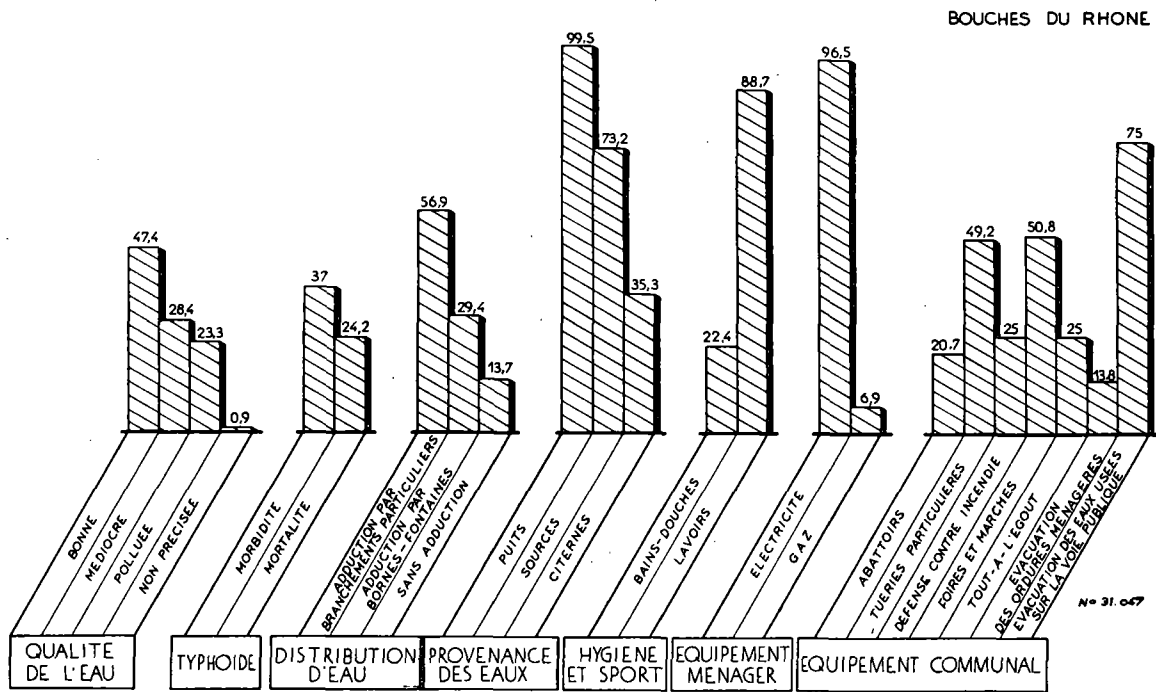
Les colonnes hachurées traduisent l'importance respective de ces différents éléments et les chiffres qui les surmontent représentent le pourcentage des communes du département qui possèdent ces éléments.

Graphiques II et IV : synthétiques. — Il nous est apparu qu'à côté des graphiques I et III, qui traduisent, en quelque sorte, le côté analytique de l'enquête, il serait intéressant de dégager l'aspect synthétique de l'équipement départemental. Les graphiques II et IV répondent à cette nécessité. Afin de mettre en lumière la prédominance des éléments, soit favorables, soit défavorables d'un département, nous avons groupé les différents éléments de l'enquête sous l'une et l'autre de ces rubriques. Ceux-ci sont classés selon leur importance croissante, et partagés selon un axe vertical, délimitant de part et d'autre :

1° A gauche; les éléments défavorables, c'est-à-dire nuisibles ou insalubres.

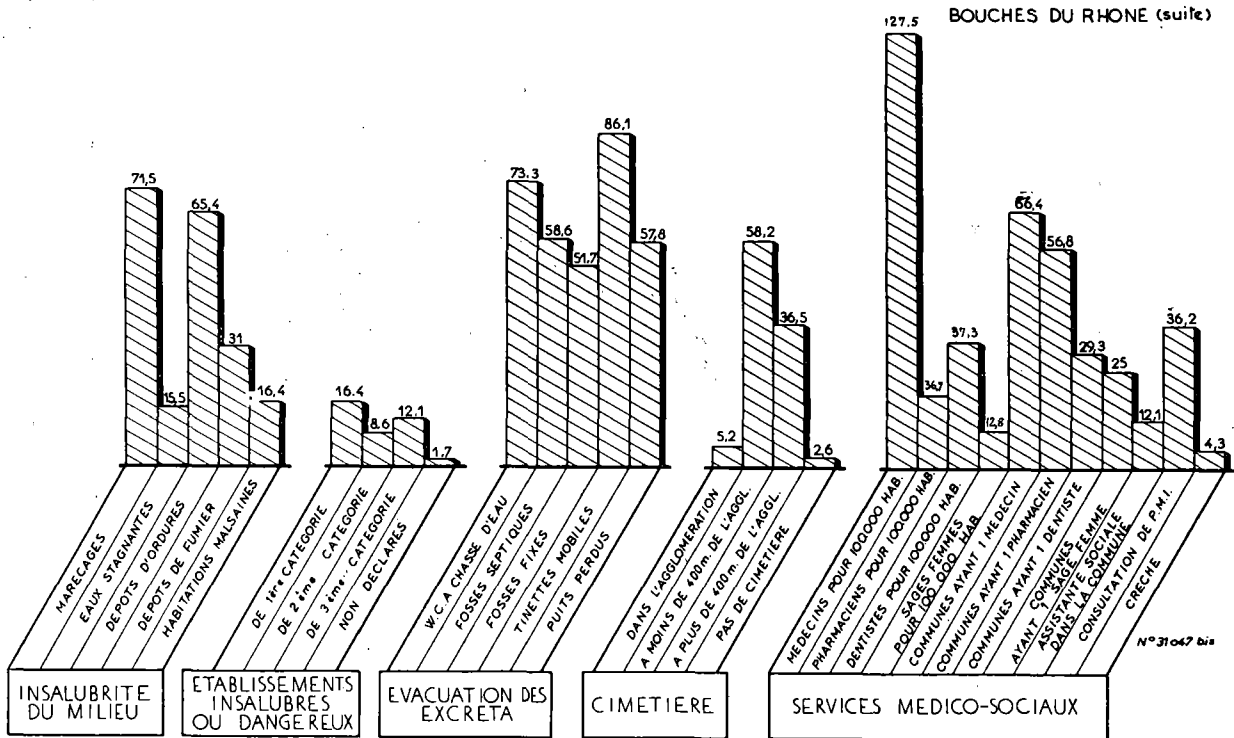
2° A droite, les éléments favorables, c'est-à-dire ceux qui concourent à apporter le bien-être aux populations.

Il s'ensuit que la comparaison des surfaces engendrées par ces deux



GRAPHIQUE III.

BOUCHES DU RHONE (suite)

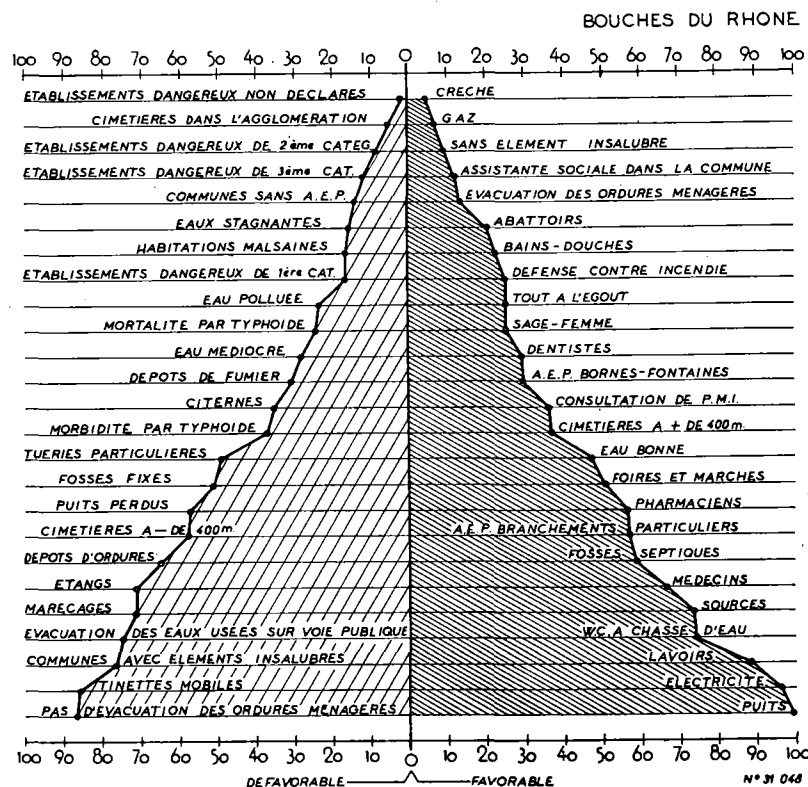


GRAPHIQUE III (suite).

courbes permet d'avoir instantanément une vue d'ensemble des conditions hygiéniques, sanitaires et sociales des départements du Var et des Bouches-du-Rhône.

Par rapport aux résultats publiés précédemment dans les bulletins de

COMPARAISON DES ÉLÉMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX
DU DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE.



GRAPHIQUE IV.

L'Institut National d'Hygiène, on ne peut manquer de remarquer que les plages de droite (éléments favorables) sont, pour ces deux départements, supérieures à celles rencontrées jusqu'à ce jour. Nous remarquerons également que le département du Var paraît, dans l'ensemble, sensiblement supérieur à celui des Bouches-du-Rhône, en raison de l'importance moindre des éléments défavorables dans le Var.

En conclusion, on peut avancer que, dans l'ensemble, ces deux départements, assez homogènes, offrent, sur le plan rural, des conditions de vie assez satisfaisantes. Malgré des imperfections qui iront sans doute en s'atténuant, on a l'impression qu'un effort réel a été fait pour améliorer l'équipement des campagnes. C'est ainsi que le problème, si important dans ces régions violemment ensoleillées, de l'hydrologie domestique a été en général convenablement résolu. Il n'est pas douteux que le tourisme soit pour quelque chose dans la modernisation de ces régions, modernisation qui se développera sans nul doute au cours des années à venir.

Travail de la Section d'Hygiène générale présenté par

J. LEGUÉRINAIS et Cl. MOINE.

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

APERÇU DES CAUSES DE DÉCÈS
EN 1952 ET 1953

Après la remarquable diminution de la mortalité générale observée depuis de nombreuses dizaines d'années, nous notons, en France, depuis 1946, que le taux des décès tend à se stabiliser à un niveau relativement bas, inférieur de 18 % à celui de 1936-1938, en passant de 15,3 à 12,5 en 1952-1953.

Ce déclin des décès généraux ne s'est pas manifesté sans présenter des fluctuations annuelles rappelant les petites épidémies de nature grippale qui entraînent, avec une certaine prédilection, une surmortalité chez les personnes d'âge avancé. Ces épidémies, hivernales le plus souvent, sont traduites par des acmés sur les courbes de mortalité, ainsi que le soulignent les données (1) suivantes où sont classés, par année, les décès de toutes causes chez les personnes de tous âges, d'une part, et chez le nouveau-né, de l'autre.

Années	Décès de tous âges	Taux ‰/100 habitants	Décès de 0 à 1 an	Taux ‰/100 naissances vivantes
1946	541 868	13,4	56 688	73
1947	534 301	13,1	57 590	67
1948	509 532	12,4	45 002	52
1949	569 561	13,7	48 497	56
1950	526 280	12,7	40 269	47
1951	561 699	13,3	37 794	46
1952	520 404	12,2	33 422	41
1953	549 754	12,8	30 075	38

On remarquera que la mortalité générale a été plus élevée en 1949 (13,7 ‰) qu'en 1948 (12,4 ‰), et que des recrudescences sont relevées en 1951 et 1953. La baisse notée en 1947 a vraisemblablement été freinée par cette maladie sporadique qu'est la grippe, mais l'incidence n'apparaît pas parce que faisant suite à 1946, année qui doit encore porter l'empreinte de l'après-guerre.

(1) Ces données ont été extraites des publications de l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques.

La grippe a également marqué la mortalité infantile aussi bien en 1947 qu'en 1949, et la régression des taux de 1951 et 1953 n'a probablement pas été, de ce fait, aussi importante que nous étions en droit de l'espérer.

Toutefois, ces petites épidémies de grippe ne semblent pas dans ces toutes dernières années avoir été aussi pernicieuses chez les nouveau-nés (548 décès contre 282 en 1952) que chez les sujets de plus d'un an (12 224 décès en 1953 au lieu de 1 356 en 1952).

Enfin, la différence entre 1952 et 1953 est de 29 350 décès généraux excédentaires. Il est alors intéressant de confronter ces deux années pour chaque cause incriminée.

**

En 1952, la tuberculose a provoqué 18 637 décès, dont 15 515 de tuberculose de l'appareil respiratoire et 3 122 d'autres formes de la maladie, contre 15 437 en 1953 (13 202 + 2 235), soit 3 200 décès en moins, dont 2 313 concernent la tuberculose de l'appareil respiratoire et 887 la tuberculose extra-pulmonaire.

Nous en déduisons qu'il y a eu une décroissance de 17,2 % pour l'ensemble de ces décès, de 14,9 % intéressant la tuberculose de l'appareil respiratoire et 28,4 % les autres formes de cette affection.

La diminution suivant le sexe est également utile à connaître. Cette diminution est, pour la tuberculose de l'appareil respiratoire, de 1952 à 1953, de 15,7 % chez l'homme et de 18,5 % chez la femme. Pour la tuberculose d'autres formes, la décroissance est de 28,1 et de 28,8 % chez l'homme et chez la femme.

De plus, on relève, en 1952, 12 060 décès du sexe masculin et 6 577 du sexe féminin, contre 10 227 et 5 210 en 1953, de tuberculose sous toutes formes.

Enfin, sur 100 décès par tuberculose en 1952 et 1953, 65,5 sont du sexe masculin et 34,5 du sexe féminin.

Ces quelques considérations soulignent clairement l'inégalité entre les sexes du risque tuberculeux, tout en faisant apparaître la décroissance d'année en année de la mortalité due à cette maladie. Nous sommes bien loin, en effet, des 100 000 décès qui lui étaient attribués annuellement voilà une cinquantaine d'années.

**

Les maladies infectieuses (tuberculose exclue) ont causé, en 1952, 7 740 décès au lieu de 18 046 en 1953, soit un surplus de 10 306. A elle seule, la grippe est, dans ce chapitre, en augmentation de 11 134 décès, passant de 1 638 en 1952 à 12 772 en 1953.

Signalons que la syphilis a régressé de 191 décès, les fièvres typhoïdes

et paratyphoïdes de 38, la dysenterie de 18, la coqueluche de 231, la rougeole de 304, etc. Nous passons sur les autres maladies contagieuses ou parasitaires dont les fluctuations en plus ou en moins sont franchement négligeables.

*
**

La mortalité attribuée au cancer (y compris leucémies) a fait l'objet d'un travail publié dans le *Bulletin de l'I. N. H.*, t. 9, n° 1. L'année 1953 paraîtra ultérieurement.

Par contre, les tumeurs non malignes ou non spécifiées sont en légère hausse et plus nombreuses dans le sexe féminin. En 1952, on relève 4 022 décès, dont 1 825 chez l'homme et 2 197 chez la femme, au lieu de 4 444 en 1953, dont 2 031 et 2 413 respectivement, mais on sait qu'il y a 100 hommes pour 107 femmes et qu'elles bénéficient d'une vie un peu plus longue que l'homme.

*
**

Le diabète sucré est en augmentation. De 4 582 décès, en 1952, il passe à 4 861 en 1953. La femme est plus souvent atteinte que l'homme avec, en 1952, 3 002 décès contre 1 580 du sexe masculin et 3 175, au lieu de 1 686 en 1953.

Les autres maladies du métabolisme, des endocrines et du sang ont provoqué 3 121 décès en 1952 (1 576 hommes et 1 545 femmes), contre 3 259 en 1953 (1 634 hommes et 1 625 femmes).

L'alcoolisme suit cette tendance, mais en l'accélérant. Il passe de 2 832 décès en 1952, à 3 748 en 1953, avec une hypermortalité masculine considérable : 2 052 décès masculins et 780 décès féminins, au lieu de 2 743 et 1 005. Cette recrudescence n'est pas, on le voit, exclusivement remarquée chez l'homme.

*
**

Les oto-mastoidites ne présentent pas de variations notables au cours de ces deux dernières années : 534 décès contre 406 en 1953, avec une prédominance masculine de 40 %.

Les décès provoqués par lésions vasculaires intracrâniennes ont augmenté de 1 383 unités, passant de 59 528 à 60 911 en 1953, avec une fréquence plus grande chez la femme que chez l'homme. En 1952, on note 27 033 décès masculins contre 32 495 décès féminins, et 27 487 décès masculins au lieu de 33 424 décès féminins en 1953. En dépit de la disparité des effectifs plus nombreux chez celles-ci, on se trouve ici en face d'une surmortalité féminine marquée. L'augmentation continue de cette

cause de décès est liée à l'élévation de l'âge moyen des populations. Cette cause représente, en 1953, 11 % de la mortalité générale.

Il en est de même des décès consignés aux autres maladies du système nerveux (non compris l'alcoolisme). Les 16 786 décès, en 1952, comprennent 7 858 hommes et 8 928 femmes, et les 16 854 décès, en 1953, 7 904 hommes et 8 950 femmes, soit 68 décès en surcharge.

*
**

Le rhumatisme articulaire aigu a causé 464 décès en 1952 et 380 en 1953, dont 224 et 172 chez l'homme, et 240 et 208 chez la femme.

Par contre, les maladies du cœur ont été rendues responsables, en 1952, de 88 953 décès (43 244 du sexe masculin et 45 709 du sexe féminin), contre 94 488 décès en 1953 (45 660 masculins et 48 828 féminins). Bien qu'il y ait des décès parmi les jeunes sujets, on ne peut méconnaître que ces maladies entrent particulièrement dans la pathologie de l'âge avancé. L'augmentation entre ces deux années ressortit à 5 535 décès.

Les autres maladies de l'appareil circulatoire, en légère baisse, ont entraîné la mort de 18 288 personnes (9 160 hommes et 9 128 femmes), en 1952, contre 17 420 en 1953 (8 859 hommes et 8 561 femmes). Sur 100 décès généraux en 1953, 20,4 sont dus aux maladies de l'appareil circulatoire et, si on y comprend les lésions vasculaires intracrâniennes, on obtient un total de 172 819 décès, soit 31,5 % des 549 754 décédés en 1953.

*
**

Le nombre des décès par maladies de l'appareil respiratoire a augmenté de 7 166, passant de 37 548 à 44 714 en 1953. Ce surplus correspond à 19,1 %.

Parmi ces affections, les broncho-pneumonies et pneumonies présentent le plus fort excédent. De 23 155 décès, en 1952, ce nombre est de 29 713 en 1953, en augmentation de 6 558, contre 608 pour l'ensemble des autres maladies pulmonaires (tuberculose exceptée), qui passent de 14 393 à 15 001; leur accroissement respectif est de 28,4 % et de 4,2 %.

Une telle disparité appelle un complément d'information.

Cette différence de 6 558 décès par broncho-pneumonie et pneumonie est très inégale selon le sexe. Chez l'homme, ces décès croissent de 11 201 à 13 931, augmentant de 2 730, soit de 24,3 %, tandis que chez la femme ils vont de 11 954 à 15 782, en excès de 3 828, soit de 31,9 %.

Nous croyons honnêtement que cette augmentation et cette disparité plus accentuée ont été provoquées par l'épidémie de grippe, dont elles sont les complications les plus fréquentes, surtout aux âges extrêmes de l'existence.

*
**

Les décès dus aux maladies de l'appareil digestif passent de 24 196 en 1952, à 25 714 en 1953, soit 1 518 en plus. Parmi ceux-ci, on constate que la cirrhose du foie occupe la première place avec 9 712 et 11 662 décès en 1952 et 1953. Ensuite viennent les autres maladies de l'appareil digestif avec 5 855 et 6 075 décès, la hernie, l'occlusion intestinale avec 4 753 et 4 571 décès, puis les gastrites, les colites et gastro-entérites (y compris la diarrhée du nouveau-né) avec 1 768 et 1 285 décès, et l'ulcère de l'estomac ou du duodénum avec 1 303 et 1 362 décès.

On voit ici la variabilité en plus ou moins, selon le siège anatomique, de ces décès en 1952 et 1953. On remarquera aussi dans ce tableau pathologique l'amplitude des cirrhoses du foie et leur augmentation dans ces deux années, augmentation qui fait suite à celle constatée depuis 1946.

Comment se répartissent les décès par cirrhoses du foie ? En 1952, on en relève 5 911 chez l'homme et 3 801 chez la femme, pour un total de 9 712. En 1953, cette répartition indique 7 171 décès masculins pour 4 491 décès féminins. La fréquence masculine est non seulement notable, mais son aggravation surpasse celle remarquée chez la femme (1), fait que nous pourrions juxtaposer à l'augmentation de la mortalité par l'alcoolisme, que nous venons de constater.

Chez l'homme, cette augmentation des décès par cirrhose du foie, de 1952 à 1953, est de 17,6 %, et chez la femme elle est de 15,3 %, alors que les décès attribués à l'alcoolisme ont augmenté de 25,2 % chez l'homme et de 22,4 % chez la femme. Cet accroissement a de quoi surprendre et inquiéter, puisqu'on pourrait considérer une partie de ces décès comme provoqués à la façon d'un suicide. Il serait d'ailleurs utile d'élaborer, non seulement les taux de mortalité par alcoolisme, ce qui exprime, si l'on veut, la probabilité de décès dans la population, mais la probabilité de décès des alcooliques. Ce serait une arme contre cette intoxication volontaire.

*
**

Les néphrites ont causé 7 384 décès en 1952, au lieu de 5 726 en 1953, soit 1 658 en moins, alors que les autres maladies de l'appareil urinaire sont respectivement de 2 639 et 2 691, c'est-à-dire sans changement appréciable. Le sexe masculin est le plus atteint.

Les maladies de la grossesse, de l'accouchement et de l'état puerpéral

(1) Quoique nous laissons à des causes étrangères à l'alcoolisme une part importante des décès par cirrhose du foie.

causent de moins en moins de décès; elles passent de 625 à 559 décès, soit 66 de moins qu'en 1952.

Les décès par malformations congénitales sont moins nombreux (—1 350). Les nouveau-nés du sexe masculin sont les plus affectés.

Les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané n'ont provoqué que 721 et 651 décès.

Par contre, les décès par maladies des os, articulations et muscles passent de 1 235 et 1 341, et dénoncent une prédominance féminine assez notable.

La sénilité est également en augmentation en 1953, passant de 41 560 décès à 42 240, où la femme est de beaucoup la plus représentée. La grippe a peut-être marqué cette inflation.

Le suicide est plus rare en 1953 (6 362) qu'en 1952 (6 542). Chacun de nous sait que le suicide masculin est le plus fréquent. Le rapport est approximativement comme 1 est à 3.

Les causes de morts violentes ou accidentelles sont en légère hausse (23 319 en 1952 et 24 423 en 1953). Ces causes de décès doublent dans le sexe masculin les nombres féminins.

Enfin, les causes mal définies ou non déclarées sont, de 1952 à 1953, en augmentation de 8 699 unités, passant respectivement de 54 142 à 62 841, soit 10,4 % et 11,4 % de la mortalité générale.

MORTALITÉ INFANTILE

La mortalité de l'enfant de première année décroît depuis de nombreuses années et, de 1952 à 1953, le taux pour 1 000 enfants nés vivants a passé de 41 à 38 décès, venant de 67 en 1947, ainsi que l'indique le tableau de la page 1 de ce travail.

Il s'ensuit, qu'en 1953, nous avons enregistré pour la France entière 3 347 décès de moins que pendant l'année précédente.

Cette décroissance a été observée, au regard de 26 postes de la nomenclature, avec 3 805 décès de moins sur 32 intéressant tout spécialement le nourrisson. Les six autres postes se présentant dans une situation inverse sont les suivants :

Tuberculose de l'appareil respiratoire	16	décès excédentaires
Grippe	266	»
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire..	60	»
Autres malformations congénitales	79	»
Maladie hémorragique du nouveau-né	20	»
Autres maladies de la première enfance	17	»
Soit un total	458	»

d'où 3 805 — 458 = 3 347 décès évités en 1953, sur janvier 1952.

CONCLUSIONS

L'examen de l'état sanitaire de la France, au cours des années 1952 et 1953, a révélé une augmentation de 29 350 décès. Une surplus de mortalité a été noté quatre fois dans les huit dernières années, accroissement se situant tous les deux ans, consécutivement à des épidémies de grippe, comme l'indique le tableau inséré au début de ce travail.

Cependant, la somme des décès consignés à cette maladie sporadique est, en général, assez loin de représenter les écarts observés. Les décès dus à la grippe ou à ses complications sont souvent déclarés à des postes pathologiques variés. Ce classement montre que ces gonflements ne sont pas étrangers à des poussées épidémiques de nature grippale quand ils sont remarqués aux maladies de l'appareil respiratoire, à la sénilité, aux causes indéterminées, voire aux maladies de l'appareil circulatoire et à certains postes des maladies infectieuses non précisées.

C'est ainsi que nous avons observé plus de 36 000 décès excédentaires consignés aux maladies infectieuses, au diabète sucré, aux autres maladies du métabolisme, des endocrines et du sang, aux lésions vasculaires intracrâniennes, aux autres maladies du système nerveux, aux maladies du cœur, de l'appareil respiratoire, digestif, à la sénilité, aux accidents, etc.

Par contre, 6 944 décès en moins sont notés à la tuberculose, au cancer, aux leucémies, aux oto-mastôidites, au rhumatisme articulaire aigu, à certaines maladies de l'appareil circulatoire et aux néphrites.

Cette analyse, bien que succincte, montre que les variations climatologiques ne cessent de modifier la résistance chez les personnes débilitées ou mises en état d'infériorité par certaines diathèses et qu'il suffit de petites épidémies de grippe pour augmenter au cours de l'hiver la mortalité générale, surtout chez les personnes d'âge avancé et, à un moindre degré, chez le nouveau-né.

Travail présenté par

M. MOINE,

Statisticien de l'Institut National d'Hygiène.

MORTALITÉ GÉNÉRALE DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(PREMIER TRIMESTRE 1954)

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. Ce tableau 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

PREMIER TRIMESTRE 1954.

N. = Nombre de décès de personnes domiciliées dans la ville.

T. = Taux pour 10 000 habitants calculés sur la base annuelle.

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Paris	2 725 374	—	—
Marseille	636 264	2 228	140
Lyon	460 748	1 448	126
Toulouse	264 411	798	123
Bordeaux	253 751	819	130
Nice	240 034	808	135
Nantes	192 770	610	127
Lille	188 871	673	143
Saint-Etienne	177 966	604	136
Strasbourg	175 515	588	134
Toulon	125 742	379	121
Rouen	118 623	369	124
Rennes	113 781	340	119
Nancy	113 477	346	123
Reims	110 749	419	152
Clermont-Ferrand	108 090	328	122
Limoges	107 857	—	—
Nîmes	104 109	—	—
Grenoble	102 161	285	112
Roubaix	100 978	530	210
Dijon	100 664	320	128
Le Mans	100 455	366	146
Brest	100 000	321	129
Mulhouse	99 631	306	123

TABLEAU I (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Angers	94 408	317	134
Amiens	84 774	319	151
Villeurbanne	82 399	—	—
Perpignan	74 984	234	125
Orléans	70 240	214	122
Versailles	70 141	214	122
Metz	70 105	247	141
Besançon	63 508	211	133
Argenteuil	62 000	176	114
Avignon	60 056	201	134
Troyes	58 805	190	130
Lorient	53 843	123	91,4
Bourges	51 040	192	151
Aix-en-Provence	50 000	173	138
La Rochelle	48 923	141	116
Saint-Quentin	48 556	185	153
Poitiers	48 546	—	—
Pau	46 158	151	131
Colmar	46 124	175	152
Tarbes	44 854	115	103
Belfort	40 900	117	114
Cherbourg	40 042	113	113
Valence	40 020	106	106
Saint-Brieuc	36 674	103	113
Montauban	36 281	—	—
Albi	34 342	130	152
Lens	34 342	129	150
Brive-la-Gaillarde	33 501	104	125
Agen	33 397	101	121
Niort	32 752	84	103
Chalon-sur-Saône	32 683	129	158
Bayonne	32 620	105	129
Châlons-sur-Marne	31 120	59	75,8
Narbonne	29 975	116	155
Chambéry	29 975	90	120
Vannes	28 189	103	146
Rueil-Malmaison	27 016	63	93,3
Anancy	26 722	—	—
Chartres	26 422	113	171
Dieppe	26 365	82	125
Bourg	25 944	73	113
Auxerre	24 052	82	137
Moulins	23 254	85	146
Saint-Germain	22 013	—	—
Evreux	20 436	47	92,1
Lunéville	20 377	—	—
Alençon	19 691	57	116
La Roche-sur-Yon	18 107	42	92,8
Laon	17 401	56	129
Chaumont	16 851	54	128
Gap	16 371	35	85,5
Bar-le-Duc	15 460	—	—
Lons-le-Saunier	15 568	41	105
Auch	15 253	57	149
Vesoul	11 825	26	88
Foix	7 798	25	129
Privas	5 787	26	180

Le Gérant : G. MASSON.

Imprimé par Soullisse et Cassegrain, à Niort (France), 1954.

Dépôt légal : 3^e trim. 1954. N^o d'ordre : 257.Masson et C^{ie}, Edit., Paris. Dépôt légal : 3^e trim. 1954. N^o d'ordre : 1917.

LES MONOGRAPHIES DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

Le Directeur de l'Institut National d'Hygiène avise les lecteurs du Bulletin qu'il a décidé, à partir de 1952, la suppression du RECUEIL DES TRAVAUX et son remplacement par une nouvelle publication intitulée MONOGRAPHIE DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE.

MONOGRAPHIES DÉJÀ PARUES

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 1.

Documents statistiques sur la morbidité par cancer dans le monde, par P. F. Denoix, 1953..... 1 500 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 2.

L'économie de l'alcoolisme, par L. Dérobert, 1953. 1 500 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 3.

Mortalité urbaine et rurale en France en 1928, 1933 et 1947, par Ch. Candiotti et M. Moine, 1953 900 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 4.

Contribution à l'étude de l'anophélisme en Corse, par C. Toumanoff..... 1 200 fr.

Vente des Publications

à l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (16^e) — AUTEUIL 32-84

N^o de chèque postal : Institut National d'Hygiène, 9062-32 Paris

BULLETIN DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

CONDITIONS DE PUBLICATION

(4 numéros par an)

PRIX DE L'ABONNEMENT (1954) :

France et Union française Fr. 2 500
Règlement par Mandat, Chèques postaux (Compte 599, Paris)
ou Chèque bancaire.

ÉTRANGER :

Belgique et Luxembourg Fr. B. 400
Autres pays \$ U. S. A. 8

Prix également payables dans les autres monnaies, au cours
des règlements commerciaux, le jour du paiement. Règle-
ment par Banque Nationale.

Le Numéro : 650 francs.

Changement d'adresse : 50 fr.

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

3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (XVI^e)

**

Le *Recueil des Travaux de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE*
a été remplacé, depuis 1953, par la collection *Monographie de*
l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE (voir page 743).



PUBLICATION PÉRIODIQUE TRIMESTRIELLE