

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

---

BULLETIN  
DE  
L'INSTITUT NATIONAL  
D'HYGIÈNE

---

TOME 11

N° 4. — OCTOBRE-DÉCEMBRE 1956

PUBLICATION PÉRIODIQUE TRIMESTRIELLE

---

*VIRTUTE DVCE CO-  
MITE FORITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE  
AD SANITATEM

MASSON & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN  
===== PARIS (VI<sup>e</sup>) =====

**SOMMAIRE**

**MALADIES SOCIALES**

<b>CANCER</b> .....	705
Bilan 1956 de l'Enquête Permanente Cancer. IV. Technique et fonctionnement de l'Enquête Permanente Cancer .....	705
Activité administrative des Centres anticancéreux en 1955..	719

<b>MALADIES VÉNÉRIENNES</b> .....	733
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivenériens au cours du premier trimestre 1956.....	733

**NUTRITION**

Enquête sur l'alimentation du tuberculeux avant la maladie.....	749
---	-----

**PÉDIATRIE**

Mortalité fœto-infantile en 1955 (année entière) .....	823
Mortalité de l'enfant de première année dans le département de la Seine en 1955 .....	845

**ÉPIDÉMIOLOGIE**

Statistiques épidémiologiques (deuxième trimestre 1956). Statistiques mensuelles départementales (deuxième trimestre).....	863
Statistiques de mortalité 1955 .....	887
Incidence du sexe et de l'âge sur la morbidité et la mortalité par maladies infectieuses en 1955 .....	905
Statistiques vaccinales pour l'année 1954 (vaccination antivariolique) .....	925
Statistiques vaccinales pour l'année 1954 (vaccins D. T. et D. T. T. A. B.) .....	929

**HYGIÈNE GÉNÉRALE**

Notice géologique et hydrogéologique sur le département de la Charente-Maritime .....	937
---	-----

**DOCUMENTATION GÉNÉRALE**

Les institutions sociales de la France .....	957
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1956) .....	961

*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<sup>ie</sup>, ÉDITEURS - PARIS**

**MALADIES SOCIALES**

**CANCER**

**BILAN 1956 DE L'ENQUÊTE PERMANENTE CANCER**

**IV. — TECHNIQUE ET FONCTIONNEMENT DE L'ENQUÊTE PERMANENTE CANCER (1)**

**INTRODUCTION**

Deux méthodes d'enquête permettent de réunir des documents sur la morbidité par cancer.

La première s'adresse aux formations hospitalières et collecte les observations détaillées des malades soignés pour une lésion maligne. Elle est complétée par une surveillance régulière de ces malades après leur traitement. Périodiquement, les renseignements sur l'état de santé du malade sont transmis au centre collecteur. A l'aide des documents ainsi réunis, des études très précises sur la clinique et les résultats thérapeutiques peuvent être menées à bien. Mais ni le taux de morbidité, ni la répartition des formes de cancer dans la population ne peuvent en être extraits.

(1) Voir *Bulletin de l'Institut National d'Hygiène*, t. XI, nos 1, 2, 3.

La deuxième méthode apporte une réponse à ces deux derniers problèmes. Elle consiste à obtenir une déclaration de tous les cancers reconnus dans un échantillon complet de population, par tous les praticiens, spécialistes, hôpitaux, etc., compris dans cet échantillon.

En France, nous avons entrepris une enquête du premier type en 1943. C'est de son fonctionnement que traite cet exposé. Une enquête du deuxième type a été réalisée en 1951-1952 (1).

Le but poursuivi par cette enquête — dénommée Enquête Permanente Cancer (E. P. C.) — est donc de *centraliser* à Paris les observations de tous les malades soignés pour cancer, tout d'abord dans les Centres anticancéreux, et si possible ensuite dans les hôpitaux non spécialisés, et de suivre la destinée de ces malades pendant au moins dix ans.

Cette enquête est « Permanente » :

— d'une part, parce qu'elle doit englober indéfiniment les nouveaux cas;

— d'autre part, parce que chaque malade fait l'objet d'une surveillance annuelle régulière pendant dix ans.

Les observations ainsi complétées chaque année par les nouvelles des malades sont transformées en documents mécanographiques afin qu'à chaque instant l'exploitation statistique puisse en être faite.

Ceci exige une organisation spéciale. Le premier point qui devait donc être résolu était l'organisation, dans les hôpitaux sollicités, d'un service « Médico-Social » qui, en dehors de son activité sociale habituelle, assure la rédaction et la tenue à jour des dossiers et, surtout, la « surveillance » des malades.

Il était impossible d'obtenir de tous les Centres hospitaliers français la création d'un tel service dès le début de l'enquête. Aussi a-t-il fallu procéder par étapes.

Pour la première étape, la plus difficile par suite du manque d'expérience, la sagesse ordonnait de débiter par les Centres hospitaliers spécialisés dans le traitement du cancer. La réorganisation des Centres anticancéreux français (octobre 1945) a rendu *obligatoire* la création d'un service « Médico-Social », tenu de participer à ce « fichier central des cancers » (Ordonnance n° 45-2221 et arrêté du 5 avril 1946).

L'enquête a donc commencé par les Centres anticancéreux.

Dans une deuxième étape, l'Enquête sera étendue aux grandes formations hospitalières voisines des Centres anticancéreux. En particulier à Paris, l'extension est en cours dans les hôpitaux de l'Assistance publique, source considérable de documents. Elle est également envisagée dans les hôpitaux de Lille, Lyon, Montpellier, Toulouse; et un jour viendra, nous l'espérons, où tous les hôpitaux où l'on traite des cancers participeront à cette collecte.

(1) Essai d'étude de la fréquence d'apparition des nouveaux cas de cancer. Caisse Nationale de Sécurité Sociale, 1953.

\*

\*\*

Avant d'étudier en détail le fonctionnement de l'Enquête, nous devons faire état de deux créations nécessaires à l'uniformité du système :

- a) le « langage commun » ou Nomenclature Classification des Cancers;
- b) le modèle uniforme d'observation.

#### NOMENCLATURE

Il est apparu indispensable, pour les extractions statistiques ultérieures, de proposer à tous les Centres intéressés une Nomenclature détaillée permettant, pour chaque variété de cancer — quels qu'en soient le siège et l'extension locale ou ganglionnaire —, un classement tel, qu'il soit le même dans tous les Centres et ne puisse être influencé par le rédacteur de l'observation.

Cette nomenclature détaillée a été réalisée par la Section du Cancer de l'Institut National d'Hygiène. Elle est dérivée de la Nomenclature Internationale des Causes de Décès (Révision 1948), complétée par les recommandations de l'O. M. S. 1952 et 1955.

Elle comporte un indicatif composé de 4 éléments auxquels vient s'ajouter, dans tous les cas possibles, la description histologique de la tumeur en cause.

Ces cinq éléments sont les suivants :

1° un nombre de 3 chiffres allant de 140 à 207 et correspondant aux subdivisions de la Nomenclature Internationale pour les tumeurs malignes;

2° une lettre de l'alphabet (de A à K) précisant, pour chaque localisation, le siège exact du point de départ; il est indispensable de noter cette lettre pour tous les numéros qui en comportent, sous peine d'avoir une codification tronquée et de perdre une partie de l'information possible;

3° un chiffre (de T1 à T4) correspondant à l'extension locale de la tumeur;

4° une lettre, permettant de définir cinq possibilités d'aspect ganglionnaire (clinique et histologique);

5° enfin un chiffre, permettant de définir l'un des 10 sièges de métastases possibles.

Nous insistons sur le fait qu'il s'agit *plus d'une nomenclature que d'une classification* et que l'extension locale a été distinguée des degrés d'atteinte ganglionnaire (clinique d'abord, histologique ensuite), ce qui permet plus de souplesse dans le classement et une exploitation statistique à plusieurs entrées.

## MODÈLE D'OBSERVATION

Nous avons créé deux modèles de fiches qui sont distribuées aux hôpitaux ou aux centres intéressés et que ceux-ci doivent nous retourner remplies.

La FICHE I, dite « FICHE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE » (voir *in fine*), comporte :

*au recto :*

- des renseignements succincts d'état civil,
- le numéro du dossier au Centre,
- la nomenclature complète,
- le compte rendu de l'examen histologique de la tumeur et des ganglions,
- la description clinique, succincte (siège, propagation, temps perdu, etc.),
- une place réservée à l'Institut National d'Hygiène pour transcrire la surveillance annuelle du malade;

*au verso :* les précisions sur les différents traitements appliqués.

Il faut remarquer que la fiche I porte, en haut du recto, un certain nombre de cases :

- celles de gauche portent les initiales de chaque mois,
- celles de droite un chiffre de 0 à 9 représentant le dernier chiffre de l'année en cours.

La FICHE II, dite « FICHE DE SURVEILLANCE » (voir *in fine*), comporte :

*au recto :*

- un rappel du numéro du dossier, de la nomenclature et de la date de la première visite du malade au Centre, permettant de retrouver la fiche I correspondante,
- un résumé de l'état du malade, constaté au cours du mois précédant l'envoi. Toutes les possibilités évolutives ont été prévues et il suffit de souligner ou d'indiquer par une croix la « mention utile »;

*au verso :* des renseignements à nous fournir s'il s'agit d'un malade adressé au Centre par une Consultation Avancée, c'est-à-dire faite dans une autre ville par un médecin envoyé du Centre.

\*\*

## MARCHE DE L'ENQUÊTE

## I. — ECHELON HOSPITALIER

C'est l'échelon où sont traités et suivis les malades. C'est là que sont rédigées les observations, que sont remplies les fiches et que sont suivis les malades.

La FICHE I (clinique et thérapeutique) est remplie lorsque le traitement initial du malade est considéré comme terminé et lorsqu'il part en convalescence. Les cases situées en haut de cette fiche permettent au Centre envoyeur de marquer la date (mois et année) de la première visite au Centre. C'est cette date « clef » qui marque le début de la « prise en charge » du malade par le Centre traitant et, partant, le début de la « surveillance ».

C'est donc le même mois (mois de la première visite) que devront être envoyées d'année en année, pendant dix ans, les nouvelles du malade.

Le reste de la fiche doit être rempli aussi simplement que possible par les secrétaires, sous contrôle médical (un des médecins du Centre est chargé spécialement de ce service).

Le numéro du dossier est celui qui est indiqué par le Centre. Nous demandons au Centre de recommencer au numéro 1 le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en faisant précéder ce numéro du millésime de l'année en cours.

Lorsqu'il s'agit d'un malade présentant une deuxième manifestation cancéreuse sur un organe différent, et qui avait été vu au Centre pour la première manifestation, il convient de remplir une nouvelle fiche, mais de conserver intégralement (millésime compris) le numéro initial d'inscription en indiquant : 2<sup>e</sup> (ou 3<sup>e</sup>) cancer. Cette manière de procéder étant la plus fréquemment utilisée dans les Centres.

Les cases réservées à la nomenclature sont remplies selon les indications données ci-dessus.

*L'histologie.* — Un examen histologique étant pratiqué aussi souvent que possible, le compte rendu succinct en est retranscrit en termes très classiques pour faciliter la codification.

Le délai est le temps écoulé entre le premier symptôme accusé par le malade et la date de la première consultation.

Siège précis du point de départ : c'est-à-dire en dehors de toute extension.



Assez souvent, il est malaisé de fixer de façon précise le siège exact du début de la prolifération maligne, soit que l'inflammation, l'infection, parfois la nécrose, masquent ou modifient l'aspect de la région, soit que l'extension locale ait déjà débordé le foyer primitif. Ceci se voit assez souvent en O.-R.-L. Au premier examen, on ne peut savoir s'il s'agit d'un sinus piriforme (147 D), d'un repli ary-épiglottique (147 C), d'une bande ventriculaire (161 E), etc. En ce cas, plutôt que d'insérer à tort une localisation multiple, on est en droit d'attendre les premiers effets du traitement, qui va très vite résorber l'œdème et l'infection, et faire régresser les extensions superficielles. Seule subsistera la lésion initiale, qu'on pourra alors codifier avec toute l'exactitude souhaitable, mais ce n'est qu'un pis-aller; il ne faut le faire que dans des cas vraiment très difficiles, et l'on doit s'efforcer, par l'interrogatoire et les examens divers, de déterminer dès l'établissement de l'observation le point de départ du processus malin.

*Propagation.* — Cette rubrique doit préciser les diverses propagations, infiltrations, adhérences ou envahissements (le siège du point de départ étant précisé plus haut), en dehors de l'atteinte ganglionnaire.

*Adénopathie.* — Chaque siège doit être précisé avec ses caractères résumés par l'une des trois petites lettres « cliniques » minuscules (o. c. d.) affectées à cet envahissement. Cette petite lettre doit être reportée dans la case correspondante de la Nomenclature en haut de la fiche. Préciser l'uni ou la bilatéralité. S'il y a eu examen histologique, on utilise *en supplément* les lettres a ou b, les deux codifications n'étant pas exclusives, la première (clinique) devant toujours être inscrite, la seconde (histologique) apportant un complément d'information.

*Destinée du malade.* — Ces cases ne sont pas remplies par le Centre, mais réservées à la Section du Cancer de l'I. N. H. pour y transcrire d'année en année les nouvelles du malade.

*Au verso :* les détails des divers traitements :

— Pour le *radium*, indiquer s'il s'agit d'un aiguillage, d'un appareillage ou de télécuriethérapie; indiquer les dates et les doses.

— Pour les radioéléments artificiels, préciser nature, dose et mode d'introduction.

— Pour la *radiothérapie*, bien séparer les différentes périodes d'irradiation, en particulier si le voltage, la distance, les portes d'entrée varient.

— Pour la *chirurgie*, nous demandons seulement la nature de l'opération (qu'elle soit faite en un ou plusieurs temps) :

- exérèse complète ou incomplète,
- exérèse élargie,
- chirurgie palliative,

- exploratrice simple (à bien distinguer des interventions palliatives),
- curage ganglionnaire, avec quelquefois exérèse dans le même temps (à préciser). Indiquer l'étendue du curage; exemple : axillaire et mammaire interne, sous-maxillaire bilatéral et cervical gauche, etc.

Les opérations conduites avec l'aide du bistouri électrique sont considérées comme « chirurgie ». N'indiquer à « électrocoagulation » qu'une coagulation vraie.

*Autres traitements.* — C'est là qu'il faut noter les traitements hormonaux, chimiques, etc., avec les dates et les doses.

Vient ensuite une rubrique donnant des précisions sur l'« état du malade à la sortie ou à la fin du traitement ».

Un deuxième groupe de renseignements (B) correspond aux malades traités ailleurs avant leur venue au Centre et pouvant y venir pour les raisons suivantes : traitement complémentaire, récurrence, métastase, surveillance, etc.

Il est rappelé que pour les malades traités antérieurement à leur venue au Centre anticancéreux (en dehors des exceptions ci-dessous), on ne doit indiquer ni extension locale (T1, T2, etc.), ni adénopathie, leur état réel au premier examen n'étant pas connu.

Un certain nombre de malades dont le traitement a débuté en dehors du Centre peuvent ne pas correspondre au chapitre B de la fiche et être inclus dans le chapitre A. Il peut s'agir :

a) De malades dont le traitement a été réalisé au voisinage même du Centre, dans la même formation hospitalière. Ces malades peuvent être inclus dans le chapitre A si le Centre accepte la responsabilité de l'ensemble du traitement, y compris ce qui a été fait ailleurs. Il doit, dans ce cas, disposer du maximum de renseignements sur l'état clinique *avant* le traitement, et de détails sur le traitement lui-même effectué en dehors du Centre.

b) De malades dont le traitement a été entrepris au siège d'une Consultation Avancée; ces malades pourront également être inclus dans le chapitre A s'ils répondent aux conditions envisagées en a).

Dans ces deux éventualités, ce n'est pas la date de la première visite au Centre qui doit servir de point de départ à la période de surveillance, mais celle du premier jour du traitement si elle est antérieure. Il a semblé que dans ce cas particulier, le premier jour du traitement était plus facile à déterminer que la date de la première visite médicale effectuée sous le contrôle plus ou moins direct du Centre.

Un troisième groupe (C) correspond aux malades qui n'ont reçu aucun traitement, soit avant leur venue, soit au Centre lui-même, pour les raisons énumérées sur la fiche.

Afin de simplifier le travail des Centres, ces fiches I nous sont adressées avec un an de retard, à la fin du mois correspondant à celui pendant lequel les malades sont venus consulter pour la première fois, au cours de l'année précédente.

Les FICHES II, dites « Fiches de surveillance », sont de rédaction très facile, puisqu'il suffit de souligner ou de cocher la « mention utile » correspondant à l'état du malade, ou à indiquer la date et le mode de décès. Elles ne sont établies que pour les malades neufs, c'est-à-dire rubrique A de la fiche I.

Il arrive souvent que soit portée sur ces fiches la mention « état stationnaire » ; cette réponse est beaucoup trop imprécise, car on peut se demander si cela signifie que le cancer est présent et n'évolue pas, ou bien que l'état général du sujet est « stationnaire », bien qu'il ne présente aucun signe clinique de cancer en évolution. Il convient d'éviter cette terminologie. S'il s'agit d'un malade qui présente une lésion toujours importante, mais stabilisée, cela doit être indiqué dans la rubrique « évoluait sans récurrence ni métastase », en ajoutant simplement à côté le mot « stationnaire ».

Ces fiches sont rédigées chaque mois pour les malades dont l'« échéance » annuelle tombe ce mois là, c'est-à-dire pour les malades dont la première visite au Centre (ou le premier jour du traitement, s'il est antérieur), a eu lieu ce même mois, mais un, deux, trois ans, etc., plus tôt.

Lorsqu'il s'agit d'un malade ayant passé par une Consultation Avancée, la fiche de surveillance doit être adressée par le Centre proprement dit, mais il doit indiquer au verso de la fiche que ce malade a été vu à la Consultation Avancée de... et préciser le numéro du dossier du malade à cette consultation.

Ces fiches parviennent à l'I. N. H. en même temps que les fiches n° I.

Dans un but de simplification, nous demandons aux Centres de nous envoyer les fiches n° I *un an exactement après la première visite*, c'est-à-dire en même temps que la première fiche de surveillance. On peut considérer, en effet, que le traitement initial ne dure, en règle, pas plus d'un an.

Nous recevons donc de chaque Centre chaque mois :

1° un lot de fiches n° I concernant les malades dont la première visite a eu lieu un an plus tôt;

2° un lot de fiches de surveillance de 1<sup>re</sup> année accompagnant les fiches I correspondantes;

3° des fiches de surveillance de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> année, etc., pour les malades dont les fiches I nous sont parvenues un, deux, trois, quatre ans, etc., auparavant.

J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0

**INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE (Enquête Permanente Cancer)**  
**FICHE I. — CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE**

HOPITAL ou CENTRE : ..... Sexe :  M  F Age : ..... ans au 1<sup>er</sup> symptôme

Né à .....	MILLESIÈME		N° D'ORDRE			
Département ou pays étranger	N° du DOSSIER					
Ville ou commune du domicile	Nombre arabe	Lettre	Tumeur		ggl.	Mét.
.....			T1	T2	o	0
.....					a	1 2 3
Département : .....			T3	T4	c	4 5 6
					d	7 8 9

Classement initial

RÉSULTAT DE L'EXAMEN HISTOLOGIQUE

1° Vu directement au Centre	<input type="checkbox"/>		
2° Vu seulement à une C. A.	<input type="checkbox"/>		
3° Vu d'abord à une C. A. et envoyé au Centre	<input type="checkbox"/>		
		Codification	

**HISTOIRE CLINIQUE**

Temps écoulé entre le 1<sup>er</sup> symptôme ) Date de la { 1<sup>re</sup> au Centre  
et la 1<sup>re</sup> consultation au Centre ) 1<sup>re</sup> consultation { 2<sup>e</sup> à la C. A. ....

	1 <sup>er</sup> traitement	2 <sup>e</sup> traitement
Date du début du traitement .....		
Date de la fin du traitement .....		

La lésion **MALIGNE** (ou suspecte) a été :

A. — **Traitée entièrement par vos soins ou sous votre contrôle.**

SIÈGE précis du point de départ : .....  
PROPAGATION : .....

SIÈGE DE L'ADÉNOPATHIE AU 1 <sup>er</sup> EXAMEN	a. c. d.	a. b.	COTÉ
.....			
.....			
.....			

**Partie réservée à la Section du Cancer de l'I. N. H. (NE PAS REMPLIR)**

1 <sup>re</sup> ANNÉE	2 <sup>e</sup> ANNÉE	3 <sup>e</sup> ANNÉE	4 <sup>e</sup> ANNÉE	5 <sup>e</sup> ANNÉE
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
6 <sup>e</sup> ANNÉE	7 <sup>e</sup> ANNÉE	8 <sup>e</sup> ANNÉE	9 <sup>e</sup> ANNÉE	10 <sup>e</sup> ANNÉE et suiv.
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

**RADIUM ET RADIOÉLÉMENTS ARTIFICIELS**

DATE		APPAREILLAGE DE SURFACE. NATURE. Nombre de milligrammes	AIGUILLAGE nombre de mg	DURÉE en jours	INGESTION Nature du radioélément	INJECTION Nature du radioélément	Nombre de MGH
du	au						

**RADIOTHÉRAPIE**

DATE		APPAREILLAGE VOLTAGE, FILTRATION	INT SEC	DIST ANTIC. Peau	CHAMPS	NOMBRE de SÉANCES	DOSE TOTALE		DURÉE TOTALE en jours
du	au						Peau	Tum.	

**CHIRURGIE**

DATE DE L'OPÉRATION	COMPTE RENDU SUCCINCT ET PRÉCIS

ÉLECTRO-COAGULATION. — Date : .....

AUTRES TRAITEMENTS (Hormones, chimie, etc.) [Indiquer nature, doses et date] : .....

**ÉTAT DU MALADE A LA SORTIE OU A LA FIN DU TRAITEMENT**

a - Symptômes apparents du cancer : NON-OUI b - Cancer en évolution, malade ambulant : NON-OUI

c - Décédé : NON - OUI { Date : ..... d - Cancer en évolution malade alité : NON-OUI  
 Mode : .....

**B. — Traitée antérieurement en dehors de votre action :**

Le malade est venu pour :

a. Traitement complémentaire :

Date	Nature des traitements

b. Reprise évolutive : 

Traitée	Non traitée
---------	-------------

 : c. Surveillance seule :

Récidive	Métastase

**C. — Non traitée auparavant et non traitée par vous, parce que**

Perdu de vue avant traitement :  Décédé avant traitement :

Incurable :  Refus de traitement partiel :  Total :

Venu pour examen diagnostique :  Se fait traiter ailleurs :

**INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

**ENQUÊTE PERMANENTE CANCER**

C. de .....

Nomenclature.	NUMÉRO	lettre	Tu- meur	ggl.	Mét.
Numéro du dossier.					
Date d'envoi de la fiche I.	MOIS		ANNÉE		

**.....° FICHE II DE SURVEILLANCE**

Au cours du  mois précédant cet envoi, le malade a été vu par un médecin.

Les nouvelles proviennent d'une autre source.

Il a été constaté que le cancer

ne se révélait par aucun signe clinique.

évoluait sans récurrence ni métastases.

avait récidivé.

présentait une ou des métastases. ) Sièges des

présentait : récurrence + métastase. ) métastases   
 (Code I. N. H.)

Le malade est perdu de vue depuis le .....

Depuis l'envoi de la précédente fiche, il a été appris que le malade était décédé  date du décès : .....

par cancer. après { Récurrence .....

autre cause. { Métastase (siège)...   
 (Code I. N. H.)

NOTA. — S'il s'agit d'un malade passé par une « Consultation Avancée », avant d'être traité au Centre, prière de remplir les rubriques ci-dessous :

Consultation Avancée de .....

N° de dossier à cette Consultation .....

---

DÉFINITIONS. — Nous comprenons sous le mot *récidive* toute reprise de l'évolution dans l'aire du cancer.

Nous comprenons sous le mot *métastase* toute reprise ou greffe, ganglionnaire et à distance.

## II. — ECHELON CENTRALISATEUR

La Section du Cancer de P. I. N. H. reçoit donc chaque mois, de chaque Centre, un certain nombre de fiches I (nouveaux malades) et de fiches II (anciens malades).

Ces fiches font d'abord l'objet d'une *vérification médicale* par l'un des médecins de la Section : il est, en particulier, indispensable de contrôler s'il n'y a pas eu d'erreur dans le libellé de la nomenclature et s'il y a bien concordance entre celle-ci et le contenu de la fiche.

Il faut aussi s'assurer que la fiche est complète (numéro du dossier, traitement, etc.).

Dans certains cas, des erreurs peuvent être facilement corrigées. Dans d'autres cas, assez rares, il faut renvoyer la fiche au Centre pour complément de précision.

Les fiches vérifiées sont alors transmises au secrétariat de la section qui en assure la codification.

\*\*

Tel est le « cycle » de l'Enquête Permanente Cancer.

Cette documentation fait l'objet d'un certain nombre de travaux réguliers d'exploitation.

En outre, quelques documents particuliers ont pu être publiés : c'est ainsi que nous avons pu établir des courbes déterminant les âges de début apparent de certaines localisations, des graphiques résumant la distribution par stade ou par variété histologique, le délai de consultation, etc. Une monographie de 260 pages, intitulée « De la diversité de certains cancers », a été publiée en 1954. Une série d'études est en cours de publication concernant les divers modes de traitement.

Il est certain que cette enquête doit peu à peu fournir sur chaque localisation une documentation d'une très grande valeur.

Il faut pour cela qu'un nombre de plus en plus grand de nouveaux malades entre dans l'enquête et ceci nécessite la compréhension et l'appui du Corps médical, en particulier du Corps médical hospitalier.

*Travail de la Section Cancer présenté par*

P. F. DENOIX et J. LEGUÉRINAIS.

---

**ACTIVITÉ ADMINISTRATIVE  
DES CENTRES ANTICANCÉREUX EN 1955**

---

Comme les années précédentes, nous donnons ici les tableaux récapitulatifs résumant l'activité administrative des Centres anticancéreux, permettant de comparer les différents Centres quant à leur activité médicale, géographique et sociale, ainsi que leurs tarifs.

*Travail de la Section du Cancer.*

---

# CANCER

## ACTIVITE DES CENTRES ANTICANCEREUX ANNEE 1955

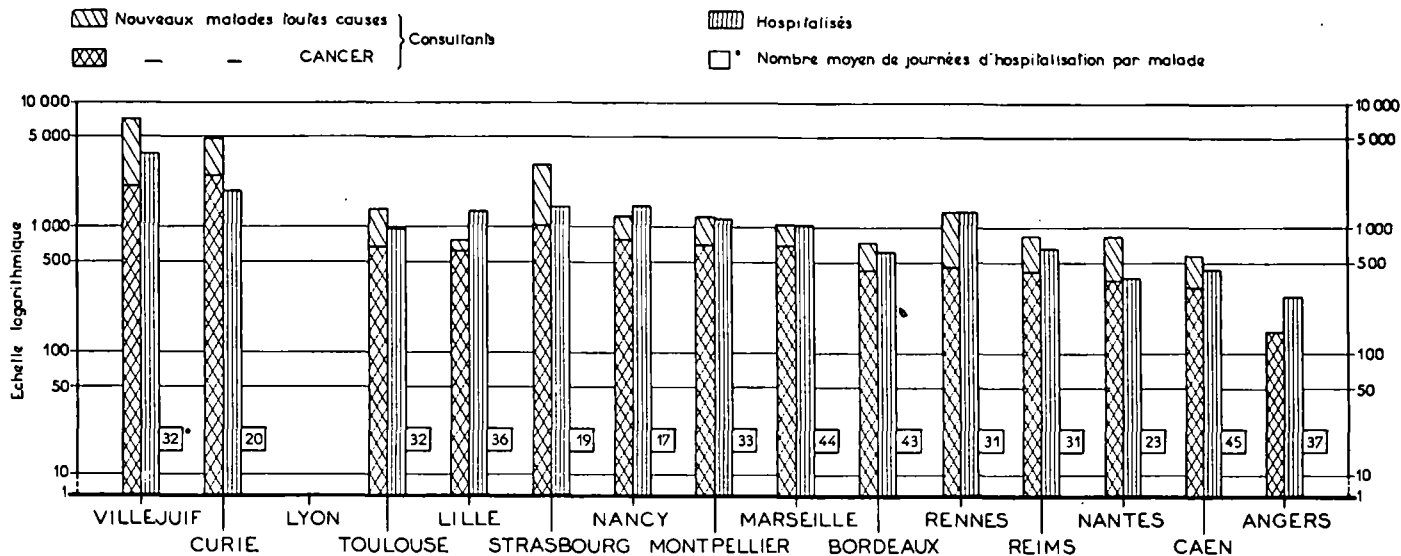


TABLEAU I

ACTIVITÉ PROPREMENT DITE DES CENTRES ANTICANCÉREUX

(Année 1955).

Centres	Nombre de nouveaux malades (1) reconnus atteints de lésion maligne 1	Nombre de nouveaux malades (1) ne représentant pas de lésion maligne 2	Total des colonnes 1+2 3	Nombre de malades hospitalisés 4	Nombre de journées d'hospitalisation 5	Moyenne des colonnes 5 : 4 en jours 6
Angers .....	140	0	140	250	9 300	37,2
Bordeaux ..	404	296	700	597	25 908	43,3
Caen .....	308	244	552	421	18 987	45
Lille .....	599	115	714	1 235	43 886	35,5
Lyon .....	1 265	50	1 315	878	10 705	12,2
Marseille ..	682	383	1 065	1 039	45 276	43,6
Montpellier .	672	475	1 147	1 113	36 428	32,7
Nancy .....	713	406	1 119	1 284	21 614	16,83
Nantes .....	316	486	802	372	8 556	23
Reims .....	406	437	843	635	19 590	30,8
Rennes .....	464	690	1 154	1 153	35 383	30,6
Strasbourg .	1 006	1 956	2 962	1 320	25 318	19,2
Toulouse ...	625	630	1 255	977	31 413	32,1
Villejuif ...	1 897	4 430	6 327	3 648	116 449	32
Curie .....	2 312	2 609	4 921	1 714	34 524	20

(1) On a compris sous le titre « nouveau malade » tout malade vu pour la première fois au cours de l'année, qu'il ait été hospitalisé ou non.

TABLEAU II

VARIATION DE LA CAPACITÉ EN LITS DANS LES CENTRES ANTICANCÉREUX

(Année 1955).

Centres	Nombre de lits au 1 <sup>er</sup> janvier	Nombre de lits au 31 décembre	Variation en pourcentage
Angers .....	20	30	+ 50
Bordeaux .....	85	85	=
Caen .....	64	64	=
Lille .....	146	116	- 2
Lyon .....	57	57	=
Marseille .....	137	131	- 4
Montpellier ..	118	118	=
Nancy .....	80	69	- 14
Nantes .....	16 au C. A. C. 64 au C. H. R.	16 au C. A. C. 64 au C. H. R.	=
Reims .....	62	66	+ 6
Rennes .....	100	100	=
Strasbourg ..	40	40	=
Toulouse .....	100	100	=
Villejuif .....	360	355	- 1
Curie .....	90	152	+ 69

TABLEAU III

CATÉGORIES AUXQUELLES APPARTIENNENT LES MALADES TRAITÉS DANS LES CENTRES ANTICANCÉREUX

Malades hospitalisés (Année 1955).

Centres	A. M. G.		Sécurité sociale et régimes analogues		A. M. G. + Sécurité sociale		Payants		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Angers :</b>									
Avec lésion maligne.	80	25,7	167	53,8	52	16,7	12	3,9	311
Toutes causes .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Bordeaux :</b>									
Avec lésion maligne.	190	33,7	249	44,2	68	12,1	56	9,9	563
Toutes causes .....	192	32,2	271	45,4	69	11,6	65	10,9	597
<b>Caen :</b>									
Avec lésion maligne.	143	35,4	211	52,2	8	1,9	42	10,4	404
Toutes causes .....	146	34,7	223	53	8	1,9	44	10,5	421
<b>Lille :</b>									
Avec lésion maligne.	92	15,7	379	64,9	113	19,3	—	—	584
Toutes causes .....	102	15,5	436	66	122	18,5	—	—	660
<b>Lyon :</b>									
Avec lésion maligne.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toutes causes .....	159	18,1	409	46,6	238	27,1	71	8,1	877
<b>Marseille :</b>									
Avec lésion maligne.	338	37	352	38,6	197	21,6	26	2,85	913
Toutes causes .....	362	34,9	423	40,7	222	21,4	32	3,1	1 039
<b>Montpellier :</b>									
Avec lésion maligne.	314	30,9	121	11,9	513	50,6	67	6,6	1 015
Toutes causes .....	333	29,9	136	12,2	572	51,4	72	6,5	1 113
<b>Nancy :</b>									
Avec lésion maligne.	121	10,4	926	79,6	1	0,08	115	9,9	1 163
Toutes causes .....	128	10	1 023	79,8	3	0,2	130	10,1	1 284
<b>Nantes :</b>									
Avec lésion maligne.	138	37,1	201	54	5(1)	1,3	28	7,5	372
Toutes causes .....	221	37,1	302	50,7	27	4,5	46	7,7	596
<b>Reims :</b>									
Avec lésion maligne.	171	15,9	350	32,5	521	48,4	33	3,1	1 075
Toutes causes .....	202	16,5	383	31,4	585	48	50	4,1	1 220
<b>Rennes :</b>									
Avec lésion maligne.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toutes causes .....	301	26,1	739	64,1	—	—	114	9,9	1 154
<b>Strasbourg :</b>									
Avec lésion maligne.	Centre 11   Hôpital 12	Centre 4,4   Hôpital 3,1	Centre 211   Hôpital 352	Centre 84,7   Hôpital 92,2	—	—	Centre 27   Hôpital 18	Centre 10,8   Hôpital 4,7	Centre 249   Hôpital 382
Toutes causes .....	15   23	3,6   2,6	373   832	88,5   92,5	—	—	33   44	7,8   4,9	421   899
<b>Toulouse :</b>									
Avec lésion maligne.	279	56,9	117	23,9	51	10,4	43	8,8	490
Toutes causes .....	314	55,3	146	25,7	59	10,4	49	8,6	568
<b>Villejuif :</b>									
Avec lésion maligne.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toutes causes .....	14 480 (2)	12,4	93 382 (2)	80,2	1 125 (2)	0,9	7 462 (2)	6,4	116 449 (2)
<b>Curie :</b>									
Avec lésion maligne.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toutes causes .....	147	4,3	1 364	39,8	203	5,9	1 714	50,1	3 428

(1) Il y a lieu de noter qu'en règle générale le traitement des hospitalisés avec lésion maligne, égalant ou dépassant le K 50, est pris en charge à 100 % par la Caisse de Sécurité sociale.

(2) Il ne s'agit pas du nombre de malades, mais du nombre de journées correspondant à cette catégorie de malades.



TABLEAU IV

CATÉGORIES AUXQUELLES APPARTIENNENT LES MALADES TRAITÉS DANS LES CENTRES ANTICANCÉREUX  
Malades externes (Année 1955).

Centres	A. M. G.		Sécurité sociale et régimes analogues		A. M. G. + Sécurité sociale		Payants		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Angers :</b>									
Avec lésion maligne.	45	14,9	203	67,5	2	0,7	51	16,9	301
Toutes causes .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Bordeaux :</b>									
Avec lésion maligne.	57	14,8	251	65,1	15	3,9	62	16,1	385
Toutes causes .....	72	9,3	560	72,5	24	3,1	116	15,1	772
<b>Caen :</b>									
Avec lésion maligne.	14	9,8	92	63,8	—	—	38	26,3	144
Toutes causes .....	23	6,9	229	68,7	—	—	81	24,3	333
<b>Lille :</b>									
Avec lésion maligne.	3	20	11	73,3	1	6,7	—	—	15
Toutes causes .....	7	13	43	79,6	4	7,4	—	—	54
<b>Lyon :</b>									
Avec lésion maligne.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toutes causes .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Marseille :</b>									
Avec lésion maligne.	541	22,9	1 561	66,1	41	1,7	218	9,2	2 361
Toutes causes .....	586	21,7	1 811	67,2	41	1,5	258	9,6	2 696
<b>Montpellier :</b>									
Avec lésion maligne.	417	27,6	263	17,4	672	44,5	159	10,5	1 511
Toutes causes .....	517	25,2	426	20,8	906	44,2	204	9,9	2 053
<b>Nancy :</b>									
Avec lésion maligne.	8	3,2	206	82,7	—	—	35	14,1	249
Toutes causes .....	13	2,9	360	80,5	—	—	74	16,6	447
<b>Nantes :</b>									
Avec lésion maligne.	82	37,1	119	53,8	11	5	9	4,1	221
Toutes causes .....	138	37,2	201	54,1	17	4,6	15	4,1	371
<b>Reims :</b>									
Avec lésion maligne.	37	16,1	73	31,8	110	47,9	10	4,3	230
Toutes causes .....	64	16	127	31,8	191	47,9	17	4,3	399
<b>Rennes :</b>									
Avec lésion maligne.	(1)	—	(1)	—	(1)	—	(1)	—	—
Toutes causes .....	(1)	—	(1)	—	(1)	—	(1)	—	—
<b>Strasbourg :</b>	Centre	Hopital	Centre	Hopital			Centre	Hopital	
Avec lésion maligne.	—	7	—	136	—	—	—	106	249
Toutes causes .....	—	13	—	1 162	—	—	—	218	1 393
<b>Toulouse :</b>									
Avec lésion maligne.	63	46,7	(2)	—	(2)	—	72	53,3	135
Toutes causes .....	72	13	(2)	—	(2)	—	480	87	552
<b>Villejuif :</b>									
Avec lésion mal. (3)...	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toutes causes .....	2 741	8,3	20 767	62,5	—	—	9 627	29,1	33 135
<b>Curie :</b>									
Avec lésion maligne.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toutes causes .....	71	2,4	1 140	38,3	275	9,3	1 486	50	2 972

(1) Tous les malades ont été hospitalisés, sauf pour les examens d'électroencéphalographie où il y a eu 873 examens.  
 (2) Les malades traités à titre externe paient directement le Centre et sont remboursés par la Sécurité sociale. Nous ne pouvons, pour cette catégorie de malades, discerner les petits payants des assurés à la Sécurité sociale.  
 (3) Il s'agit du nombre d'actes.

TABLEAU V

Tarifs en vigueur dans les Centres anticancéreux pendant l'année 1955.

726

MALADIES SOCIALES

Centres	Prix de journée				Honoraires médicaux Hospitalisés Valeur de K	Actes thérapeutiques Valeur de K	Consultation
	A. M. G.	Séc. sociale	Payants				
			Salle	Chambre			
<b>Angers :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 725	2 725	—	—	Radium K = 80 Radioth. K = 50	180	288
Au 31 décembre.....	2 725	2 725	—	—	Radium K = 80 Radioth. K = 50	180	288
<b>Bordeaux :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 500	2 500	2 750 (2 <sup>e</sup> cat.)	3 000 (1 <sup>re</sup> cat.)	Chir. 92, Rx 53 B 11,5	K = 184 B = 50	350
Au 31 décembre.....	2 500	2 500	2 750 (2 <sup>e</sup> cat.)	3 000 (1 <sup>re</sup> cat.)	Chir. 92 Rx 53 B 11,5	K = 184 B = 50	350
<b>Caen :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	1 977	1 977	1 977	2 032	Ra. 50 : chir. 80	180	270
Au 31 décembre.....	2 047	2 047	2 047	2 302	Ra. 50 : chir. 80	180	270
<b>Lille :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 200	2 200	2 200	Pas de chambre.	80 = 40 % de 200	180 = 90 % de 200	230
Au 31 décembre.....	2 200	2 200	2 200	Pas de chambre.	80 = 40 % de 200	180 = 90 % de 200	230
<b>Lyon :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 345	2 345	2 345	—	70	180	Gratuite
Au 31 décembre.....	2 345	2 345	2 345	—	70	180	Gratuite
<b>Marseille :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 930	2 930	2 930	—	50	200	700
Au 31 décembre.....	2 930	2 990	2 930	—	80	200	700
<b>Montpellier :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 300	2 300	2 300	2 <sup>e</sup> cat. : 2 570 1 <sup>re</sup> cat. : 2 920	Assurés : 70 Payants : 87,50	Assurés : 70 Payants : 87,50	Assurés : 270 Payants : 600
Au 31 décembre.....	2 300	2 300	2 300	2 <sup>e</sup> cat. : 2 570 1 <sup>re</sup> cat. : 2 920	Assurés : 80 Payants : 100	Assurés : 80 Payants : 100	Assurés : 270 Payants : 600
<b>Nancy :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	1 800	1 800	1 800	—	E. R. K. : 57,50 Chir. : 80,50	207	315
Au 31 décembre.....	1 800	1 800	1 800	—	E. R. K. : 57,50 Chir. : 80,50	207	315
<b>Nantes (1) :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 200	2 200	2 200	—	160 fr., valeur du K = 50 fr.	K = 180	288
Au 31 décembre.....	2 200	2 200	2 200	—	160 fr., valeur du K = 50 fr.	K = 180	288
<b>Reims :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 200	2 200	2 200	2 200	K = 60	K = 180	288
Au 31 décembre.....	2 200	2 200	2 200	2 200	K = 60	K = 180	288
<b>Rennes :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 050	2 050	2 050	—	40 % K	90 % K	Gratuite
Au 31 décembre.....	2 050	2 050	2 050	—	40 % K	90 % K	Gratuite
<b>Strasbourg :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	—	2 480	2 480	3 110	55	220	350
Au 31 décembre.....	—	2 780	2 780	3 475	57,5	230	350
<b>Toulouse :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	2 320	2 320	—	—	fr. 46 K Rx 92 K chir.	207	315
Au 31 décembre.....	—	—	—	—	—	—	—
<b>Villejuif :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	3 632	3 632	3 632	4 365	40 % K	90 % K	360
Au 31 décembre.....	4 080	4 080	4 080	4 896	40 % K	90 % K	360
<b>Curie :</b>							
Au 1 <sup>er</sup> janvier.....	3 800	3 500	3 500	4 375	160 fr. : radioth. 100 fr. : chir.	160 fr. : radioth. 100 fr. : chir.	400
Au 31 décembre.....	3 800	3 500	3 500	4 375	200 fr. : radiodiag. 160 fr. : radioth. 100 fr. : chir.	200 fr. : radiodiag. 160 fr. : radioth. 100 fr. : chir.	400

(1) En salles communes.

CANCER

727



TABLEAU VI (suite).

Centres	Départements	Angers		Bordeaux		Caen		Lille		Lyon		Marseille		Montpellier	Nancy		Nantes		Reims		Rennes		Strasbourg		Toulouse		Villejuif		Curie				
		N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.		N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.	N.	C.			
Nancy .....	Meurthe-et-Moselle .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	Vosges .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	Meuse .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	Marne (Haute-) .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Saône (Haute-) .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Nantes .....	Loire-Inférieure .....	1	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	Vendée .....	—	—	1	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	Sèvres (Deux-) .....	—	—	15	4,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Reims .....	Marne .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	Aisne .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Ardenes .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Rennes .....	Ille-et-Vilaine .....	—	—	1	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	Morbihan .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Côtes-du-Nord .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Finistère .....	—	—	2	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Mayenne .....	4	1,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Strasbourg .....	Rhin (Bas-) .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Rhin (Haut-) .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Moselle .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Belfort (Terr. de) .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Toulouse .....	Creuse .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Corrèze .....	—	—	17	6,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Cantal .....	—	—	1	0,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Lot .....	—	—	2	1,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Tarn-et-Garonne .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Tarn .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Garonne (Hte-) .....	—	—	1	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Gers .....	—	—	5	2,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Pyrénées (Htes-) .....	—	—	3	1,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Villejuif .....	Ariège .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Eure-et-Loir .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Loir-et-Cher .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Indre .....	—	—	1	0,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Cher .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Nièvre .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Yonne .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Aube .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Seine-et-Marne .....	—	—	1	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Seine-et-Oise .....	—	—	1	0,06	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Seine .....	—	—	1	0,02	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Seine-Maritime .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Divers .....	Oise .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Loiret .....	—	—	1	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Divers .....		—	—	7	—	8	—	1	—	68	—	21	—	25	—	5	—	26	—	33	—	83	—	150	—	3	—	83	—	71	—		
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

MALADIES VÉNÉRIENNES

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

et

ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES ANTIVÉNÉRIENS

au cours du premier trimestre 1956.

Les renseignements publiés ici concernent :

1° Les cas de maladies vénériennes déclarés au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 1956 (France métropolitaine, et parmi les départements d'outre-mer : La Martinique et La Réunion).

2° Le fonctionnement des dispensaires antivénériens au cours de ce même trimestre (France métropolitaine, et parmi les départements d'outre-mer : La Martinique et La Réunion).

Le nombre des cas de maladies vénériennes déclarés au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 1956 a été, en France métropolitaine, de 4 546. Il se décompose ainsi :

Blennorragie .....	4 153
Syphilis primo-secondaire .....	371
Chancre mou .....	20
Maladie de Nicolas-Favre .....	2

La comparaison de ces chiffres avec ceux du trimestre précédent montre :

— une diminution du nombre de cas de syphilis : c'est la Seine qui est à la base de cette différence (212 contre 185).

En ce qui concerne les chiffres trimestriels, ils se rapportent à 89 départements : le département des Côtes-du-Nord, seul, n'ayant pas envoyé ses renseignements.

Ces statistiques montrent que 18 317 séances de consultations ont été tenues et que 339 069 consultations ou actes thérapeutiques ont été effectués.

Le nombre des examens de laboratoires effectués a été de 123 471, comprenant :

92 527 examens sérologiques, dont 10 898 positifs.

30 944 examens microbiologiques, dont 4 425 positifs.

111 997 injections ont été faites, dont la répartition est donnée au tableau.

6 369 malades ont été traités pour syphilis par 21 468 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente en moyenne 3 370 000 unités par malade.

2 544 malades ont été traités pour blennorragie par 1 870 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente en moyenne 735 000 unités par malade.

2 233 malades ont reçu en moyenne 7 g de sulfamides.

*Travail de la Section de Vénérologie présenté par*

**Dr G. PÉQUIGNOT et M<sup>lle</sup> D. LAFAGE.**

---

I. — Maladies vénériennes déclarées, en application de la loi du 31 Décembre 1942,  
au cours du premier trimestre 1956.

1° BLENNORRAGIE

Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.	Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.	Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.
Ain .....	0	0	0	0	Garonne (Haute-) ..	33	21	27	81	Pas-de-Calais .....	1	2	1	4
Aisne .....	4	2	4	10	Gers .....	0	0	0	0	Puy-de-Dôme .....	6	4	1	11
Allier .....	0	0	0	0	Gironde .....	43	32	43	118	Pyrénées (Basses-) ..	4	8	2	14
Alpes (Basses-) .....	0	0	0	0	Hérault .....	7	10	4	21	Pyrénées (Hautes-) ..	0	0	0	0
Alpes (Hautes-) .....	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine .....	1	4	1	6	Pyrénées-Orientales ..	1	0	1	2
Alpes-Maritimes .....	27	25	24	76	Indre .....	10	1	4	15	Rhin (Bas-) .....	6	13	14	33
Ardèche .....	1	1	1	3	Indre-et-Loire .....	5	5	10	20	Rhin (Haut-) .....	5	5	4	14
Ardennes .....	0	0	0	0	Isère .....	6	8	8	22	Rhône .....	26	33	46	105
Ariège .....	0	0	0	0	Jura .....	0	0	0	0	Saône (Haute-) .....	1	0	0	1
Aube .....	16	0	2	18	Landes .....	0	0	0	0	Saône-et-Loire .....	5	2	2	9
Aude .....	0	0	0	0	Loir-et-Cher .....	1	0	0	1	Sarthe .....	0	5	1	6
Aveyron .....	0	0	0	0	Loire .....	5	6	7	18	Savoie .....	0	5	1	6
Belfort (Ter. de) .....	9	3	3	15	Loire (Haute-) .....	0	0	1	1	Savoie (Haute-) .....	0	0	1	1
Bouches-du-Rhône .....	91	87	78	256	Loire-Inférieure .....	3	5	1	9	Seine .....	984	799	978	2 761
Calvados .....	1	7	2	10	Loiret .....	3	3	0	6	Seine-Maritime .....	19	22	24	65
Cantal .....	0	0	0	0	Lot .....	0	0	0	0	Seine-et-Marne .....	1	0	2	3
Charente .....	0	0	0	0	Lot-et-Garonne .....	0	0	0	0	Seine-et-Oise .....	15	16	9	40
Charente-Maritime .....	8	5	12	25	Lozère .....	0	0	0	0	Sèvres (Deux-) .....	0	0	0	0
Cher .....	6	4	0	10	Maine-et-Loire .....	3	0	2	5	Somme .....	0	2	0	2
Corrèze .....	0	0	0	0	Manche .....	10	3	0	13	Tarn .....	0	0	0	0
Corse .....	0	0	0	0	Marne .....	3	3	2	8	Tarn-et-Garonne .....	1	0	0	1
Côte-d'Or .....	7	11	7	25	Marne (Haute-) .....	0	0	0	0	Var .....	28	17	25	70
Côtes-du-Nord .....	0	0	0	0	Mayenne .....	0	0	0	0	Vaucluse .....	0	3	4	7
Creuse .....	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle ..	14	15	12	41	Vendée .....	0	0	0	0
Dordogne .....	1	1	1	3	Meuse .....	2	0	0	2	Vienne .....	2	0	0	2
Doubs .....	3	3	1	7	Morbihan .....	5	3	2	10	Vienne (Haute-) .....	0	0	1	1
Drôme .....	0	0	0	0	Moselle .....	9	9	8	26	Vosges .....	3	5	5	13
Eure .....	0	0	0	0	Nièvre .....	0	0	0	0	Yonne .....	0	0	2	2
Eure-et-Loir .....	1	0	0	1	Nord .....	20	32	40	92					
Finistère .....	4	0	0	4	Oise .....	0	1	0	1					
Gard .....	0	6	1	7	Orne .....	0	0	0	0					
										<i>France entière.</i>	<i>1 470</i>	<i>1 252</i>	<i>1 431</i>	<i>4 153</i>

## 2° SYPHILIS PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.	Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.	Départements	Janv.	Fév.	Mars	Tot.
Ain .....	0	0	1	1	Garonne (Haute-) ..	2	3	1	6	Pas-de-Calais .....	0	3	0	3
Aisne .....	0	0	0	0	Gers .....	0	0	0	0	Puy-de-Dôme .....	0	2	1	3
Allier .....	0	1	0	1	Gironde .....	1	5	4	10	Pyrénées (Basses-) ..	1	0	4	5
Alpes (Basses-) .....	0	0	0	0	Hérault .....	1	0	3	4	Pyrénées (Hautes-) ..	0	0	1	1
Alpes (Hautes-) .....	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine .....	1	0	1	2	Pyrénées-Orientales ..	0	0	0	0
Alpes-Maritimes .....	6	4	4	14	Indre .....	0	0	0	0	Rhin (Bas-) .....	2	2	8	12
Ardèche .....	0	0	0	0	Indre-et-Loire .....	0	0	0	0	Rhin (Haut-) .....	1	0	1	2
Ardennes .....	2	1	2	5	Isère .....	0	0	0	0	Rhône .....	2	3	3	8
Ariège .....	0	0	0	0	Jura .....	0	0	0	0	Saône (Haute-) .....	0	0	0	0
Aube .....	1	3	1	5	Landes .....	0	0	0	0	Saône-et-Loire .....	0	0	1	1
Aude .....	1	0	0	1	Loir-et-Cher .....	0	0	0	0	Sarthe .....	0	0	0	0
Aveyron .....	0	0	0	0	Loire .....	3	5	5	13	Savoie .....	0	0	0	0
Belfort (Ter. de) .....	0	0	0	0	Loire (Haute-) .....	0	0	0	0	Savoie (Haute-) .....	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône .....	4	1	4	9	Loire-Inférieure .....	2	3	0	5	Seine .....	65	50	70	185
Calvados .....	0	0	3	3	Loiret .....	2	1	2	5	Seine-Maritime .....	9	6	4	19
Cantal .....	0	0	0	0	Lot .....	0	0	0	0	Seine-et-Marne .....	1	2	0	3
Charente .....	0	0	0	0	Lot-et-Garonne .....	0	0	0	0	Seine-et-Oise .....	1	1	2	4
Charente-Maritime .....	0	0	0	0	Lozère .....	0	0	0	0	Sèvres (Deux-) .....	0	0	0	0
Cher .....	0	1	0	1	Maine-et-Loire .....	0	0	0	0	Somme .....	5	0	5	10
Corrèze .....	0	0	0	0	Manche .....	0	1	0	1	Tarn .....	0	0	0	0
Corse .....	0	0	0	0	Marne .....	0	0	0	0	Tarn-et-Garonne .....	0	0	0	0
Côte-d'Or .....	0	0	1	1	Marne (Haute-) .....	0	0	0	0	Var .....	0	2	0	2
Côtes-du-Nord .....	0	0	0	0	Mayenne .....	2	0	0	2	Vaucluse .....	0	0	0	0
Creuse .....	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle ..	0	0	1	1	Vendée .....	0	0	0	0
Dordogne .....	2	1	0	3	Meuse .....	0	0	0	0	Vienne .....	0	2	0	2
Doubs .....	0	1	0	1	Morbihan .....	0	1	2	3	Vienne (Haute-) .....	0	1	0	1
Drôme .....	0	0	0	0	Moselle .....	1	0	1	2	Vosges .....	1	1	0	2
Eure .....	0	0	0	0	Nièvre .....	0	0	0	0	Yonne .....	0	0	0	0
Eure-et-Loir .....	0	0	0	0	Nord .....	2	3	0	5					
Finistère .....	2	0	0	2	Oise .....	0	0	0	0					
Gard .....	1	0	0	1	Orne .....	0	0	1	1					
										<i>France entière.</i>	<i>124</i>	<i>110</i>	<i>137</i>	<i>371</i>



**3° CHANCRE MOU**

Départements	Janvier	Février	Mars	Total
Bouches-du-Rhône .....	2	0	2	4
Gironde .....	2	0	1	3
Hérault .....	0	3	0	3
Morbihan .....	1	0	1	2
Seine .....	1	0	2	3
Seine-Maritime .....	0	1	4	5
<i>Total</i> .....	<i>6</i>	<i>4</i>	<i>10</i>	<i>20</i>

**4° MALADIE DE NICOLAS-FAVRE**

Départements	Janvier	Février	Mars	Total
Seine .....	0	1	0	1
Var .....	0	0	1	1
<i>Total</i> .....	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>

## 5° INDICE DE MORBIDITÉ DE LA BLENNORRAGIE ET DE LA SYPHILIS

AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE 1956

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

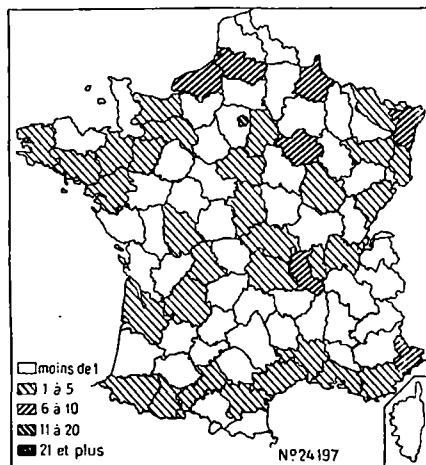
Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis
Ain .....	0	1,3	Garonne (Haute-) ..	61,9	4,6	Pas-de-Calais .....	1,2	0,9
Aisne .....	8	0	Gers .....	0	0	Puy-de-Dôme .....	9,1	2,5
Allier .....	0	1	Gironde .....	52,5	4,4	Pyrénées (Basses-) ..	13,3	4,7
Alpes (Basses-) .....	0	0	Hérault .....	17,3	3,3	Pyrénées (Hautes-) ..	0	1,9
Alpes (Hautes-) .....	0	0	Ille-et-Vilaine .....	4	1,4	Pyrénées-Orientales ..	3,5	0
Alpes-Maritimes .....	57,6	10,6	Indre .....	23,9	0	Rhin (Bas-) .....	18,6	6,8
Ardèche .....	4,7	0	Indre-et-Loire .....	21,5	0	Rhin (Haut-) .....	10,7	1,5
Ardennes .....	0	7	Isère .....	13,8	0	Rhône .....	43,1	3,2
Ariège .....	0	0	Jura .....	0	0	Saône (Haute) .....	1,8	0
Aube .....	29,3	8,2	Landes .....	0	0	Saône-et-Loire .....	6,9	0,8
Aude .....	0	1,5	Loir-et-Cher .....	16	0	Sarthe .....		
Aveyron .....	0	0	Loire .....	10,8	7,8	Savoie .....	9,4	0
Belfort (Ter. de) .....	58,7	0	Loire (Haute-) .....	1,8	0	Savoie (Haute-) .....	1,3	0
Bouches-du-Rhône .....	97,1	3,4	Loire-Inférieure .....	4,8	2,6	Seine .....	210	14
Calvados .....	8,7	2,6	Loiret .....	6,6	5,4	Seine-Maritime .....	26,7	7,8
Cantal .....	0	0	Lot .....	0	0	Seine-et-Marne .....	2,5	2,5
Charente .....	0	0	Lot-et-Garonne .....	0	0	Seine-et-Oise .....	9	0,9
Charente-Maritime .....	22	0	Lozère .....	0	0	Sèvres (Deux-) .....	0	0
Cher .....	13,9	1,4	Maine-et-Loire .....	3,7	0	Somme .....	1,7	8,5
Corrèze .....	0	0	Manche .....	11,4	0,8	Tarn .....	0	0
Corse .....	0	0	Marne .....	7,6	0	Tarn-et-Garonne .....	2,3	0
Côte-d'Or .....	27,8	1,1	Marne (Haute-) .....	0	0	Var .....	68,2	2
Côtes-du-Nord .....	0	0	Mayenne .....	0	3,1	Vaucluse .....	10,4	0
Creuse .....	0	0	Meurthe-et-Moselle ..	26,5	0,6	Vendée .....	0	0
Dordogne .....	3,2	3,2	Meuse .....	3,8	0	Vienne .....	2,4	2,4
Doubs .....	8,4	1,2	Morbihan .....	7,5	2,2	Vienne (Haute-) .....	1,2	1,2
Drôme .....	0	0	Moselle .....	13,1	1	Vosges .....	13,7	2,1
Eure .....	0	0	Nièvre .....	0	0	Yonne .....	3	0
Eure-et-Loir .....	1,5	0	Nord .....	17,1	0,9			
Finistère .....	2,1	1,1	Oise .....	0,8	0			
Gard .....	7	1	Orne .....	0	1,4			
						France entière .....	38,2	3,4

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

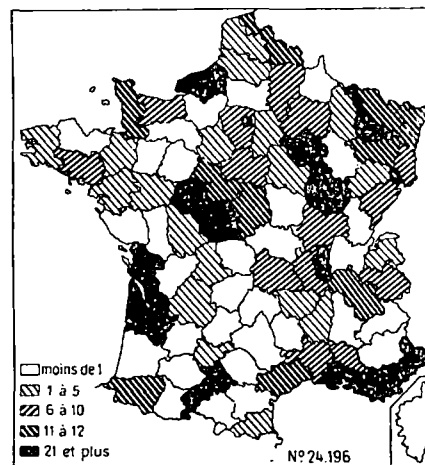
AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE 1956

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

### SYPHILIS



### BLENNORRAGIE



II. — Renseignements statistiques concernant le fonctionnement des Dispensaires antivénéériens  
au cours du premier trimestre 1956.

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 .....	117	9	—	126	39	Creuse .....	3	19	—	22	13
Aisne .....	440	755	57	1 252	177	Dordogne .....	187	296	3	486	49
Allier .....	407	804	42	1 253	79	Doubs .....	1 284	805	58	2 147	228
Alpes (Basses-) .....	2	12	—	14	15	Drôme .....	819	444	181	1 444	44
Alpes (Hautes-) .....	17	63	—	80	35	Eure .....	344	289	13	646	169
Alpes-Maritimes .....	2 329	4 734	37	7 100	328	Eure-et-Loir .....	230	128	11	369	89
Ardèche .....	63	267	147	477	45	Finistère .....	365	335	12	712	97
Ardennes .....	263	197	1	461	114	Gard .....	1 381	2 556	106	4 043	161
Ariège .....	1	—	—	1	3	Garonne (Haute-) .....	1 554	5 655	258	7 467	498
Aube .....	611	285	—	896	66	Gers .....	179	211	—	390	52
Aude .....	250	339	5	594	51	Gironde .....	1 405	3 879	231	5 515	488
Aveyron .....	286	231	25	542	39	Hérault .....	1 555	1 528	141	3 224	184
Belfort (Ter. de) .....	566	632	24	1 222	46	Ille-et-Vilaine .....	813	554	396	1 763	218
Bouches-du-Rhône .....	8 127	18 775	1 073	27 975	584	Indre .....	175	159	12	346	32
Calvados .....	1 675	1 249	54	2 978	151	Indre-et-Loire .....	642	618	184	1 444	186
Cantal .....	130	280	—	410	33	Isère .....	2 442	2 250	140	4 832	276
Charente .....	307	733	60	1 100	77	Jura .....	243	341	15	599	39
Charente-Maritime .....	957	1 566	151	2 674	195	Landes .....	170	405	22	597	77
Cher .....	317	98	37	452	130	Loir-et-Cher .....	91	68	67	226	97
Corrèze .....	85	135	—	220	38	Loire .....	1 598	1 108	143	2 849	319
Corse .....	246	331	—	577	93	Loire (Haute-) .....	254	226	15	495	39
Côte-d'Or .....	—	—	—	—	—	Loire-Inférieure .....	1 235	1 322	139	2 696	210
Côtes-du-Nord .....	—	—	—	—	142	Loiret .....	425	377	38	840	60

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 .....	147	361	—	508	80	Rhône .....	11 585	8 415	741	20 741	426
Lot-et-Garonne .....	713	1 069	81	1 863	363	Saône (Haute-) .....	164	138	135	437	62
Lozère .....	20	7	—	27	—	Saône-et-Loire .....	1 961	1 717	172	3 850	103
Maine-et-Loire .....	639	682	440	1 761	134	Sarthe .....	58	545	6	609	45
Manche .....	292	283	92	667	146	Savoie .....	407	527	28	962	175
Marne .....	573	594	678	1 845	237	Savoie (Haute-) .....	532	460	20	1 012	83
Marne (Haute-) .....	284	253	45	582	74	Seine .....	67 963	60 903	1 272	130 138	4 177
Mayenne .....	86	105	5	196	52	Seine-Maritime .....	3 715	3 689	263	7 667	352
Meurthe-et-Moselle .....	2 428	2 529	148	5 105	746	Seine-et-Marne .....	823	1 072	33	1 928	300
Meuse .....	60	188	1	249	54	Seine-et-Oise .....	—	—	—	8 759	591
Morbihan .....	129	131	3	263	77	Sèvres (Deux-) .....	137	114	—	251	96
Moselle .....	1 730	1 995	141	3 866	238	Somme .....	2 072	1 599	252	3 923	241
Nièvre .....	44	51	15	110	26	Tarn .....	698	991	6	1 695	125
Nord .....	4 745	5 177	1 134	11 056	766	Tarn-et-Garonne .....	627	553	49	1 229	56
Oise .....	629	626	114	1 369	117	Var .....	1 870	5 878	135	7 883	489
Orne .....	203	304	29	536	52	Vaucluse .....	651	1 304	233	2 188	232
Pas-de-Calais .....	1 733	1 790	54	3 577	253	Vendée .....	17	23	—	40	31
Puy-de-Dôme .....	981	1 330	80	2 391	228	Vienne .....	177	324	3	504	43
Pyrénées (Basses-) .....	688	1 007	39	1 734	166	Vienne (Haute-) .....	55	71	31	157	59
Pyrénées (Hautes-) .....	225	132	—	357	43	Vosges .....	747	808	24	1 579	127
Pyrénées-Orientales .....	414	1 197	3	1 614	106	Yonne .....	130	141	9	280	—
Rhin (Bas-) .....	1 449	1 709	103	3 261	301						
Rhin (Haut-) .....	1 288	1 195	801	3 284	140						
						France entière.	148 499	166 955	11 309	339 069	18 317

MALADIES VÉNÉRIENNES

## 2° FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL ANTIVÉNÉRIEN

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre de personnes visitées à domicile .....	4 265	7 845	2 540	14 650
Nombre de personnes ramenées au traitement par le Service social .....	2 800	3 058	337	6 195
Nombre de personnes amenées aux consultations pour la première fois pour examen ou traitement (enquêtes épidémiologiques, etc.) .....	1 189	2 100	339	3 628

## 3° FONCTIONNEMENT DU FICHER SANITAIRE ET SOCIAL DE LA PROSTITUTION

	Mineures	Majeures	Total
Nombre de femmes inscrites au fichier, visitées pendant le trimestre.....	23	10 596	10 619
Nombre de femmes inscrites au fichier, qui ont dû être hospitalisées pour maladies vénériennes contagieuses .....	—	327	327

## 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 .....	6 573	4 038	812	11 423
Syphilis :				
congénitale .....	21	14	62	97
primaire .....	95	21	—	116
secondaire .....	91	57	—	148
ancienne avec manifestations cliniques .....	179	95	2	276
sérologique cliniquement latente .....	718	335	5	1 058
Blennorrhagie .....	2 174	397	3	2 574
Chancre mou .....	15	1	—	16
Maladie de Nicolas-Favre .....	2	—	—	2
Dermatoses non syphilitiques .....	8 190	6 640	1 903	16 733
<i>Totaux</i> .....	<i>18 058</i>	<i>11 598</i>	<i>2 787</i>	<i>32 443</i>

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-nataux				
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nourrissons	Enfants de + de 2 ans
Personnes reconnues indemnes .....	7 803	8 362	16 165	1 298	15 905	17 203	3 225	893
Syphilis :								
congénitale .....	—	1	1	—	3	3	15	38
primaire .....	—	—	—	—	3	3	—	1
secondaire .....	2	4	6	1	2	3	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	1	1	2	—	19	19	—	—
sérologique cliniquement latente .....	26	18	44	10	66	76	1	—
Blennorrhagie .....	—	—	—	—	1	1	1	—
Chancre mou .....	—	—	—	—	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	1	1	2	2	49	51	29	5
<b>Totaux .....</b>	<b>7 833</b>	<b>8 387</b>	<b>16 220</b>	<b>1 311</b>	<b>16 048</b>	<b>17 359</b>	<b>3 271</b>	<b>937</b>

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 .....	351	628	7	986
Syphilis :				
congénitale .....	—	—	—	—
primaire .....	—	—	—	—
secondaire .....	—	—	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	2	3	—	5
sérologique cliniquement latente .....	31	5	—	36
Blennorrhagie .....	—	—	—	—
Chancre mou .....	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	—	—	—	—
<b>Totaux .....</b>	<b>384</b>	<b>636</b>	<b>7</b>	<b>1 027</b>

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Total
Personnes reconnues indemnes .....	1 390	1 028	2 418
Syphilis :			
congénitale .....	—	—	—
primaire .....	2	—	2
secondaire .....	—	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	1	1	2
sérologique cliniquement latente .....	19	4	23
Blennorrhagie .....	12	—	12
Chancre mou .....	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	—	1	1
<b>Totaux .....</b>	<b>1 424</b>	<b>1 034</b>	<b>2 458</b>

D. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE D'AUTRES LÉGISLATIONS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Détenus			Prostituées
	Hommes	Femmes	Total	
Personnes reconnues indemnes .....	11 989	930	12 919	5 456
Syphilis :				
congénitale .....	2	—	2	—
primaire .....	2	2	4	8
secondaire .....	13	2	15	30
ancienne avec manifestations cliniques .....	38	2	40	6
sérologique cliniquement latente .....	172	16	188	33
Blennorrhagie .....	110	7	117	1 285
Chancre mou .....	—	—	—	3
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	1
Dermatoses non syphilitiques .....	335	37	372	21
<b>Totaux .....</b>	<b>12 661</b>	<b>996</b>	<b>13 657</b>	<b>6 843</b>

6° NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS  
DE LABORATOIRE PRATIQUÉS

Nature des examens pratiqués		Résultats	
		Positifs	Négatifs
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang .....	10 801	80 957
	Liquide C.-R. ....	97	672
	<i>Total</i> .....	<i>10 898</i>	<i>81 629</i>
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes .....	132	572
	Gonocoques .....	4 293	25 947
	<i>Total</i> .....	<i>4 425</i>	<i>26 519</i>

7° PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

A. — PRÉPARATIONS ARSENALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
Préparations arsenicales.	Injections intraveineuses.	915
	Injections intramusculaires.	4 186
Préparations bismuthiques.	Injections intramusculaires.	95 805
Préparations mercurielles.	Injections.	11 091
	Autres voies.	2 317

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 .....	6 369 2 544	21 468 millions d'unités 1 870 » »
Sulfamides .....	2 233	17 076 grammes

Statistiques concernant les départements d'outre-mer.  
PREMIER TRIMESTRE 1956  
1° STATISTIQUES MENSUELLES

	La Martinique				La Réunion			
	Janv.	Fév.	Mars	Total	Janv.	Fév.	Mars	Total
Blennorrhagie .....	5	5	3	13	6	7		13
Syphilis primo-secondaire ..	0	1	0	1	0	3		3
Chancre mou .....	1	1	0	2	0	0		0
Maladie de Nicolas-Favre ..	0	0	0	0	0	0		0

2° STATISTIQUES TRIMESTRIELLES  
(FONCTIONNEMENT DES DISPENSAIRES)

	Nombre de consultations données (traitements compris)				Nombre de séances de consultations
	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Total
La Martinique .....	615	578	8	1 201	13
La Réunion .....	195	784	68	1 047	—

NOMBRE DE CONSULTANTS NOUVEAUX

Consultants bénévoles	Protection maternelle et infantile										Prostituées	Total
	Examens prénuptiaux				Examens pré- et post-nataux							
	H.	F.	E.	Total	H.	F.	N.	E. + 2 ans				
La Martinique.....	13	8	—	21	—	—	—	5	—	—	—	26
La Réunion .....	113	231	70	414	3	5	8	31	—	—	36	489

NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE PRATIQUÉS

Nature des examens pratiqués		Résultats			
		Positifs		Négatifs	
		La Martinique	La Réunion	La Martinique	La Réunion
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang .....	185	109	215	367
	Liquide C.-R. ....	—	—	—	—
<i>Examens microbiologiques</i> .....	<i>Total</i> ...	185	109	215	367
	Tréponèmes ..	—	3	—	4
	Gonocoques ..	1	45	—	84
<i>Total</i> ...		1	48	—	88

## PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

## A. — PRÉPARATIONS ARSENIQUES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

	Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
La Martinique..	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	28
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	13
La Réunion....	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	27
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	—
La Martinique..	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	457
La Réunion....	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	547
La Martinique..	Préparat. mercur.	Injections.	456
La Réunion....	Préparat. mercur.	Injections.	18

## 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) .....	13	52 millions d'unités.
	(pour le traitement de la blennorrhagie) ...	1	24 millions d'unités.
La Réunion ...	Pénicilline : (pour le traitement de la syphilis) .....	14	343 millions d'unités.
	(pour le traitement de la blennorrhagie) ...	7	270 millions d'unités.

## NUTRITION

## ENQUÊTE SUR L'ALIMENTATION DU TUBERCULEUX AVANT LA MALADIE

## I

Dans le cadre d'une étude visant à préciser les rations alimentaires en sanatoria, et dans le cadre plus général du rôle du type alimentaire dans l'installation de certaines maladies chroniques, nous avons étudié le type alimentaire du tuberculeux en sanatorium dans l'année précédant sa maladie.

Cette étude fait suite à celle sur les régimes cirrhogènes (J. TRÉMO-LIÈRES : *Bull. I. N. H.*), à celle de H. SARLES et coll. sur le régime des malades présentant une lithiase biliaire, et à celle sur les régimes spontanés des gastrectomisés (*pour paraître*). Une partie des problèmes méthodologiques ont été exposés dans l'étude sur le régime cirrhogène.

Cette enquête a été menée par des diététiciennes en stage dans quelques sanatoria au cours des années 1953-1954. Elle a comporté l'étude du milieu familial et professionnel dans lequel vivaient les sujets avant l'écllosion clinique de la maladie, ainsi que de leur comportement alimentaire : nombre et type des repas, fréquence de consommation des aliments, composition du régime (voir questionnaire ci-contre).



SANATORIUM : DIAGNOSTIC :  
Date de l'enquête : Sexe : Taille :  
POIDS AVANT LA MALADIE : POIDS A L'ENTRÉE EN SANATORIUM :

### INTERROGATOIRE SUR L'ALIMENTATION AVANT LA MALADIE

(à remplir par la diététicienne).

Date à laquelle la maladie a été reconnue :  
A cette date, l'âge du malade :  
Nombre d'enfants : Age des enfants :  
Nombre de frères et sœurs :  
Profession du père ou de la mère :  
Lieu de résidence avant la maladie (commune, département) :  
  
Dernière profession exercée avant la maladie (si femme au foyer, le noter) :  
Depuis quelle date :  
Professions exercées antérieurement à la dernière profession :  
  
Nombre d'heures de travail par semaine :  
Eloignement du lieu de travail :  
  
Circonstances favorables à la maladie :  
Maladies graves durant l'année précédant la maladie :  
  
Mauvaises conditions d'hygiène ou d'habitation :  
Nombre de pièces : Nombre de personnes vivant au foyer :  
Eau dans le logement : , gaz : , électricité :  
  
Mauvaises conditions de travail :  
et de local de travail :  
Surmenage physique : Alcoolisme :  
Dépression morale (deuil, soucis familiaux, etc.) :  
Difficultés budgétaires :

#### Caractéristiques de l'alimentation avant la maladie.

Repas	Horaire	Durée	Lieu (1)	Composition habituelle du repas
Petit déjeuner.....				
Première collation..				
Repas de midi.....				
Collation ou goûter.				
Repas du soir.....				

(1) Famille ou collectivité, cantine, restaurant, pension, à l'extérieur, etc.

#### Consommation habituelle :

Aliments	Fréquence hebdomadaire	Quantité par jour ou par semaine (le spécifier)	Aliments	Fréquence hebdomadaire	Quantité par jour ou par semaine (le spécifier)
Viandes .....			Pain .....		
Boucherie .....			Céréales .....		
Charcuterie .....			Pâtes .....		
Porc .....			Pâtisseries .....		
Abats .....			Légumes crus..		
Poissons frais..			Salades .....		
P. de conserve.			Légumes frais..		
Œufs .....			Légumes cuits..		
Légumes secs..			Pommes terre..		
Lait entier.....			Agrumes .....		
Lait écrémé....			Fruits pays....		
Fromages .....			Fruits secs....		
fermentés .....			Fruits cuits....		
Elans .....			Confiture .....		
yaourt .....			Chocolat .....		
Beurre .....			Sucre .....		
Huile .....			Boissons : vin...		
Margarine .....			Autres : le spécifier) .....		
Saindoux .....			Alcool .....		
			Epices .....		
			Tabac .....		

Quels sont les aliments ou préparations culinaires que vous préférerez avant d'être malade :

Quels sont ceux que vous n'aimiez pas :

La maladie a-t-elle apporté des changements dans vos goûts pour les aliments, lesquels ?

Dans vos goûts pour vos préparations culinaires, lesquelles ?

OBSERVATIONS :

L'enquête a été effectuée dans 4 établissements :

- un sanatorium public de femmes, composé de femmes au foyer, employées, domestiques, ouvrières, couturières, etc.;
- un sanatorium privé d'hommes exerçant des professions telles que : ingénieurs, dessinateurs, employés, et quelques ouvriers, etc.;
- un sanatorium d'infirmières et d'assistantes sociales;
- un sanatorium mixte d'étudiants.

Nous avons totalisé 345 questionnaires, le nombre de questionnaires remplis par établissement se répartit ainsi :

Sana. n° 1 : 85, soit 24,6 %.  
 Sana. n° 2 : 97, soit 28,1 %.  
 Sana. n° 3 : 82, soit 23,7 %.  
 Sana. n° 4 : 81, soit 23,5 %.

La répartition par sexe est la suivante :

Hommes : 154, soit 44,6 %.  
 Femmes : 191, soit 55,4 %.

En ce qui concerne l'âge nous avons réparti nos sujets en 4 catégories. Le groupe le plus important : 63 %, est représenté par les sujets entre 19 et 30 ans :

Moins de 18 ans : 49 malades, soit 14,4 %.  
 De 19 à 30 ans : 214 » » 63 %.  
 De 31 à 49 ans : 67 » » 19,7 %.  
 50 ans et plus : 10 » » 2,9 %.  
 Non précisé : 5 » »

Le tableau ci-contre indique la répartition par profession selon le sexe.

Sur les 345 malades, 258, soit 74,8 %, sont sans enfants, proportion justifiée par la composition de notre échantillon qui comporte un nombre élevé de célibataires (étudiants, infirmières, assistantes sociales), et 87, soit 25,2 %, ayant des enfants, dont le nombre est réparti ainsi :

	Nombre	%
1 enfant .....	38	11
2 enfants .....	34	9,9
3 et plus .....	15	4,4

Les malades de moins de 21 ans représentent 88 cas, soit 25,5 %, afin de les situer dans le milieu familial, nous avons demandé la composition de la famille :

	Nombre	%
H. F. E. ....	19	soit 21,7
H. F. E. E. ....	27	» 30,7
H. F. E. E. E. ....	11	» 12,5
H. F. E. E. E. E. et plus .....	31	» 35
		} 47,5

TABLEAU I  
 Profession du malade.

	Nombre	%
<i>Sexe masculin :</i>		
Ouvriers .....	19	12,4
Employés de commerce .....	58	37,6
Employés de bureau .....	20	12,9
Cadres et gros commerçants .....	57	37
Etudiants .....		
<i>Sexe féminin.</i>		
Au foyer .....	23	12,3
Artisanes .....	9	4,8
Ouvrières .....	37	19,8
Employées .....	19	10,2
Infirmières .....	63	33,7
Etudiantes .....	36	19,3
Non précisé .....	4	

TABLEAU II  
 Profession du père.  
 (Pour les mineurs seulement.)

	Nombre	%
Manœuvres .....		
Ouvriers .....	15	20,5
Employés de bureau .....		
Employés de commerce .....		
Petits fonctionnaires .....	37	50,7
Artisans .....		
Petits commerçants .....		
Ingénieurs .....		
Techniciens .....		
Dessinateurs .....	10	13,7
Professeurs .....		
Professions libérales .....		
Pensionnés .....		
Retraités .....	4	5,4
Cultivateurs .....		
Sans profession .....		
Pas de père .....	7	9,6

La proportion de familles nombreuses (3 enfants et plus) est de 47,5 %.

Nous avons rapproché nos données de celles résultant du recensement de 1946, pour l'ensemble de la France, qui indiquent les taux suivants :

H. F. E. ....	46,9 %
H. F. E. E. ....	28,2 %
H. F. E. E. E. ....	25,5 %

On constate que nos mineurs tuberculeux appartiennent en proportion plus élevée à des familles nombreuses, proportion presque deux fois plus importante que la moyenne de la France.

La profession du père est indiquée au tableau II, on observe que ces 88 sujets mineurs appartiennent pour 71,2 % à des familles de ressources modestes.

## II

## CONDITIONS DE VIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

69 des sujets, soit 26,4 %, ont changé de métier ou abordé une nouvelle profession dans les deux années précédant le début apparent de la maladie.

Les nombres d'heures de travail par semaine étaient, pour nos sujets, les suivants :

	Nombre		%
Moins de 30 heures .....	17	- 40 heures	18,8
De 30 à 39 heures.....	26		
De 40 à 49 heures.....	116	40 à 50 heures	50,8
De 50 à 59 heures.....	47	+ 50 heures	30,2
De 60 à 79 heures.....	14		
De 80 heures et plus.....	8		
Variables .....	16		

Nous avons rapproché ces chiffres de la moyenne des heures de travail hebdomadaire communiquée par l'I.N. S. E. E., elle est de 45 h 3 mn par semaine.

On observe que nos sujets assurent une durée de travail supérieure à la moyenne.

Ce sont les étudiants qui, en général, ont indiqué un nombre d'heures de travail inférieur à 40 heures. Les ouvriers et les employés se classent

dans le groupe travaillant de 40 à 49 heures. Dans le groupe travaillant plus de 50 heures on trouve une grande proportion de bonnes à tout faire, d'infirmières et de femmes exerçant une profession tout en tenant leur intérieur.

Afin d'étudier l'éloignement du lieu de travail, nous avons classé, comme trajet long et fatigant, un trajet supérieur à 40 minutes, nous avons obtenu les résultats suivants :

	Nombre	%
Trajet long et fatigant (+ de 40 minutes).....	51	17,5
Trajet moyen (— de 40 minutes).....	174	59,7
Travail sur place, pas de trajet.....	66	22,6
Trajets variables .....	15	
% calculés sur.....	291 cas.	

Une enquête menée par l'I. N. E. D. sur l'éloignement du domicile au lieu de travail (1) indique que 31 % des sujets ayant un trajet à faire font un trajet de plus de 40 minutes.

Nous constatons que, pour les sujets de notre enquête, ce taux est de 22,6 %; ceux-ci ne semblent pas défavorisés sur ce point.

Nous avons noté que la fatigue du transport est plus souvent accusée pour les femmes.

Le local de travail, avec ses conditions d'orientation, d'aération, de température, de bruit, a été jugé par les malades eux-mêmes.

	Nombre	%
Bon .....	146	68,8
Médioere .....	13	6,1
Mauvais .....	53	25
% calculés sur.....	212 cas.	

Au cours du dépouillement on a noté, principalement chez les femmes (et notamment les employées), un élément revendicatif, que traduisent d'ailleurs les résultats de la recherche des corrélations selon la profession, et qui est dû peut-être à une non-adaptation professionnelle.

(1) L'éloignement entre domicile et lieu de travail dans la région parisienne. M. BRESARD : Cinq enquêtes sociales. Cahier n° 9, 1950. I. N. E. D. Presses universitaires de France.

TABLEAU III

Local de travail selon la profession.

Local de travail	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Bon .....	10	58,8	32	60,4	17	94,5	9	75	6	40	24	89	32	68
Médiocre .....	2	11,7	5	9,4	—	—	—	—	1	6,6	—	—	3	6,4
Mauvais .....	5	29,5	16	30,2	1	5,5	3	25	8	53	3	11,1	12	25,5
% calculés sur .....	17 cas.		53 cas.		18 cas.		12 cas.		15 cas.		27 cas.		47 cas.	

L'opinion des malades sur leurs conditions de travail en général a donné les résultats ci-dessous :

Conditions de travail	Nombre	%
Bonnes .....	171	70,3
Médiocres .....	20	8,2
Mauvaises .....	52	21,4
% calculés sur .....	213 cas.	

Conditions de travail selon l'âge.

	18 ans		19-30 ans		31-49 ans	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Bonnes .....	26	83,8	109	71,7	29	58
Mauvaises .....	4	12,9	32	21	13	26
Médiocres .....	1	3,2	11	7,3	8	16

TABLEAU IV

Conditions de travail selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Bonnes .....	10	58,8	38	70,3	37	92,5	8	53,3	10	71,3	23	79,3	25	51
Médiocres .....	3	17,6	4	7,4	—	—	—	—	2	14,3	2	6,9	8	16,4
Mauvaises .....	4	23,5	12	22,4	3	7,5	7	46,7	2	14,3	4	13,8	16	32,6
% calculés sur .....	17 cas.		54 cas.		40 cas.		15 cas.		14 cas.		29 cas.		49 cas.	

On remarque que 21,4 % de nos sujets trouvent leurs conditions de travail mauvaises. Les femmes, ainsi que les sujets âgés, sont plus nombreux dans cette catégorie.

Les conditions de logement sont les suivantes :

	Nombre	%
3 personnes et plus par pièce .....	15	4,6
2 personnes par pièce .....	33	10,1
1 personne par pièce .....	257	78,8
Logement en collectivité (foyer, établissement scolaire) ..	21	6,4
% calculés sur .....	326 cas.	

La plupart de nos sujets, 78,8 %, sont logés à raison de 1 personne par pièce, mais 14,7 % à 2 et 3 personnes et plus par pièce. Le nombre moyen des personnes par pièce et pour l'ensemble des communes rurales et urbaines de la France entière est de 1,1 personne par pièce; les conditions de logement de notre échantillon sont donc moins bonnes que celles de l'ensemble de la population française.

Le surmenage physique a été apprécié par le malade lui-même. Nous avons essayé de le réévaluer, en tenant compte du métier, de l'éloignement du lieu de travail et du nombre d'heures de travail. Nous avons constitué 4 catégories :

	Nombre	%
Surmenage physique léger .....	6	2,1
Surmenage physique moyen .....	68	23,2
Surmenage physique important ..	138	47
Pas de surmenage .....	81	27,7
% calculés sur .....	293 cas.	

Nous constatons que les femmes, dans l'ensemble, témoignent d'un surmenage plus accusé, notamment les ouvrières et les infirmières. Les

TABLEAU V

Surmenage physique selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Léger .....	—	—	1	1,8	—	—	—	—	1	6,6	2	6,6	2	3,4
Moyen .....	1	5,3	16	17,8	15	28,8	3	12	4	26,7	9	30	19	32,7
Important .....	9	47,3	26	46,4	23	44,2	16	64	7	46,7	12	40	32	55,5
Pas de surmenage .....	9	47,3	19	34	14	26,9	6	24	3	20	7	23,3	5	8,6
% calculés sur .....	19 cas.		62 cas.		52 cas.		25 cas.		15 cas.		30 cas.		58 cas.	

étudiants, malgré des conditions de vie meilleures, font état d'un surmenage dû au travail intellectuel. Nous constatons également un désaccord entre le surmenage ressenti par le sujet et la nature du travail, on peut donc se demander si cette sensation de fatigue n'était pas déjà le symptôme d'un état pré-tuberculeux.

Aux questions posées aux malades sur les conditions de l'apparition de la maladie, nous avons ajouté : dépression morale et difficultés budgétaires, 60 % de ceux-ci ont fait état de ces causes possibles.

	Nombre	%
Dépression morale .....	70	28,3
Difficultés budgétaires .....	40	16,2
Dépression morale et difficultés budgétaires.....	41	16,6
Ni dépression morale, ni difficulté budgétaire.....	96	38,9

Les résultats détaillés indiquant les corrélations selon le sexe, l'âge et la profession sont indiqués au graphique 1.

Ces tableaux montrent que les femmes font plus état de dépression et de difficultés budgétaires que les hommes, mais que pour les deux sexes la « dépression morale » est plus fréquente que les « difficultés budgétaires ».

L'âge ne semble avoir une influence ni sur l'un ni sur l'autre facteur.

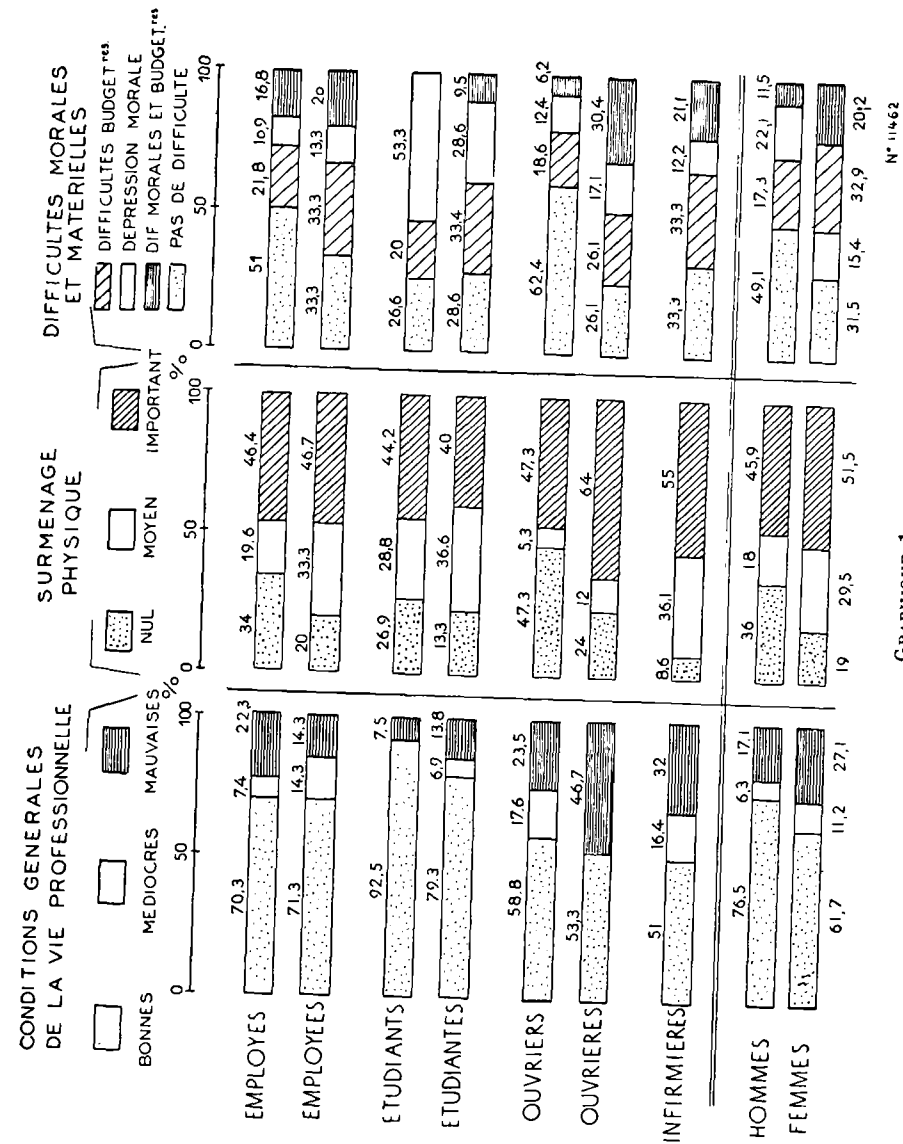
Malgré le petit nombre de cas, les corrélations selon la profession révèlent que les « difficultés budgétaires » sont plus fréquemment indiquées par les étudiants, « dépression morale » et « difficultés budgétaires » par les ouvrières.

Les réponses concernant le surmenage, les conditions générales de la vie professionnelle et l'état moral contiennent des éléments subjectifs, qui montrent, surtout chez la femme, une non-adaptabilité à la vie sociale et professionnelle; cette non-adaptabilité est-elle due à la maladie ou, au contraire, à un mauvais état psychique qui aurait contribué à l'écllosion de la tuberculose ?

Dans l'écllosion de la tuberculose, les circonstances physiologiques, grossesse, accouchement, allaitement, jouent évidemment, chez la femme surtout, entre 20-30 ans. Les circonstances professionnelles déterminent un grand nombre de cas de tuberculose, chez les infirmières, par le double facteur de surmenage et de contamination. Les circonstances exceptionnelles : guerre, captivité, déportation, touchent les malades hommes.

Cette classification se trouve vérifiée par les corrélations selon le sexe. Nous constatons que ce sont les circonstances professionnelles qui dominent chez les femmes (71,8 %) et les circonstances exceptionnelles chez les hommes (77,8 %).

Parmi les maladies dont nos sujets ont souffert dans l'année précédant l'entrée en sanatorium, nous avons retenu les maladies anergisantes,



N° 11462

GRAPHIQUE 1.

notamment la grippe, d'une part, et la notion de tuberculose familiale qui suggère soit un terrain favorable, soit une contamination possible. Nous avons ainsi relevé 22 cas de tuberculose familiale.

*Circonstances favorables à la maladie.*

	Nb.	%	Circonstances pathologiques	
			Nb.	%
Physiologiques .....	6	2,6		
Professionnelles .....	34	14,7		
Exceptionnelles (climat captivité, déportation, etc. ....)	26	11,3	Maladies anergisantes. ....	26 9,7
Pas de circonstances de ce type.....	164	71,3	Terrain contagion familiale .....	22 8,2
			Pas de circonstances de ce type.....	219 82
<i>% calculés sur.....</i>	230 réponses.		<i>% calculés sur.....</i>	267 réponses.

GRAPHIQUE II

*Circonstances prédisposantes d'ordre pathologique et physiologique.*

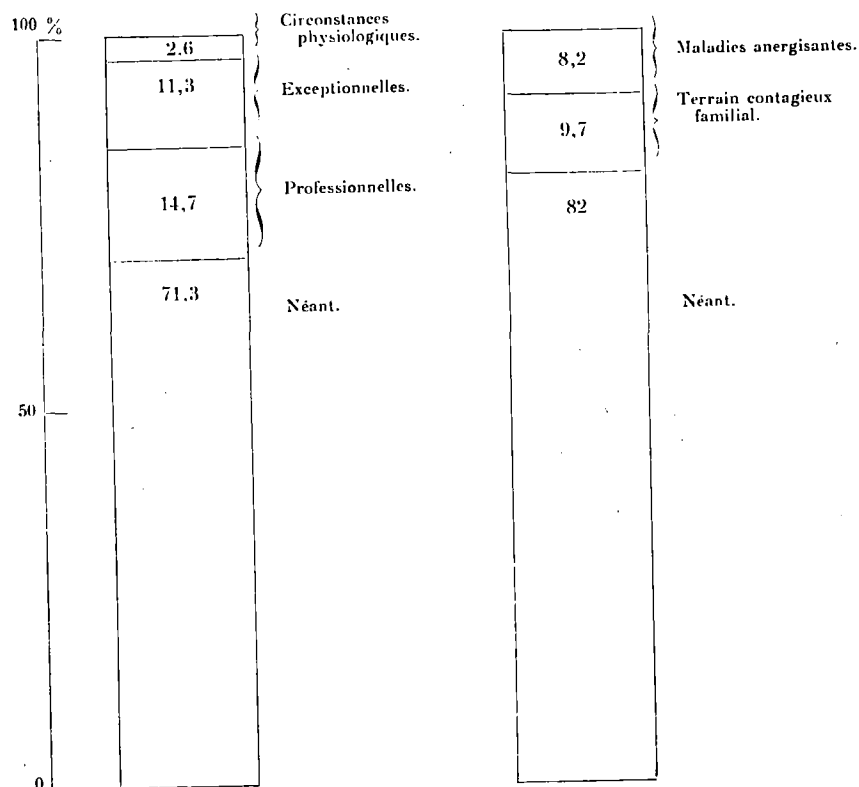


TABLEAU VI

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Dépression morale .....	23	22,1	47	32,9
Difficultés budgétaires .....	18	17,3	22	15,4
Difficultés morales + budgétaires .....	12	11,5	29	20,2
Ni dépression morale, ni difficultés budgétaires .....	51	49,1	45	31,5
<i>% calculés sur.....</i>	104 cas.		143 cas.	

TABLEAU VI a

	18 ans		19-30 ans		31-49 ans		49 ans et +	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Dépression morale.....	8	29,6	40	26,8	21	34,4	—	—
Difficultés budgétaires..	4	14,8	30	20,1	5	8,2	—	—
Dépression morale + difficultés budgétaires.	4	14,8	25	16,8	10	16,4	2	28,5
Ni dépression, ni difficultés budgétaires....	11	40,8	54	36,2	25	40,9	5	71,5
<i>% calculés sur....</i>	27 cas.		149 cas.		61 cas		7 cas.	

TABLEAU VI b

*Difficultés matérielles et morales selon le sexe, l'âge et la profession.*

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Difficultés morales .....	3	18,6	12	21,8	3	20	6	26,1	5	33,3	7	33,4	19	33,3
Difficultés budgétaires .....	2	12,4	6	10,9	8	53,3	4	17,4	2	13,3	6	28,6	7	12,2
Difficultés budgétaires + morales .....	1	6,2	9	16,3	—	—	7	30,4	3	20	2	9,5	12	21,1
Ni dépression ni difficultés budgétaires ..	10	62,4	28	51	4	26,6	6	26,1	5	33,3	6	28,6	19	33,3
<i>% calculés sur.....</i>	16 cas.		55 cas.		15 cas.		23 cas.		15 cas.		21 cas.		57 cas.	

## III

## ÉTUDE DE L'ALIMENTATION

Une première partie étudie le comportement alimentaire :

- condition et composition des repas;
- fréquence de consommation des aliments et données quantitatives pour quelques-uns d'entre eux;
- influence de la maladie sur les goûts pour les aliments et les préparations culinaires.

Une deuxième partie étudie, pour un certain nombre de questionnaires, l'aspect nutritionnel de l'alimentation en la comparant aux standards et aux rations-type à préconiser pour le Français, telles qu'elles ressortent des enquêtes alimentaires effectuées par la section de Nutrition de l'I. N. H. (1).

## 1. — LE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

A) L'étude du comportement alimentaire comprend en premier lieu celle de l'horaire des repas, leur durée, le lieu des repas, le type habituel de leur composition et des aliments consommés.

## PETIT DÉJEUNER

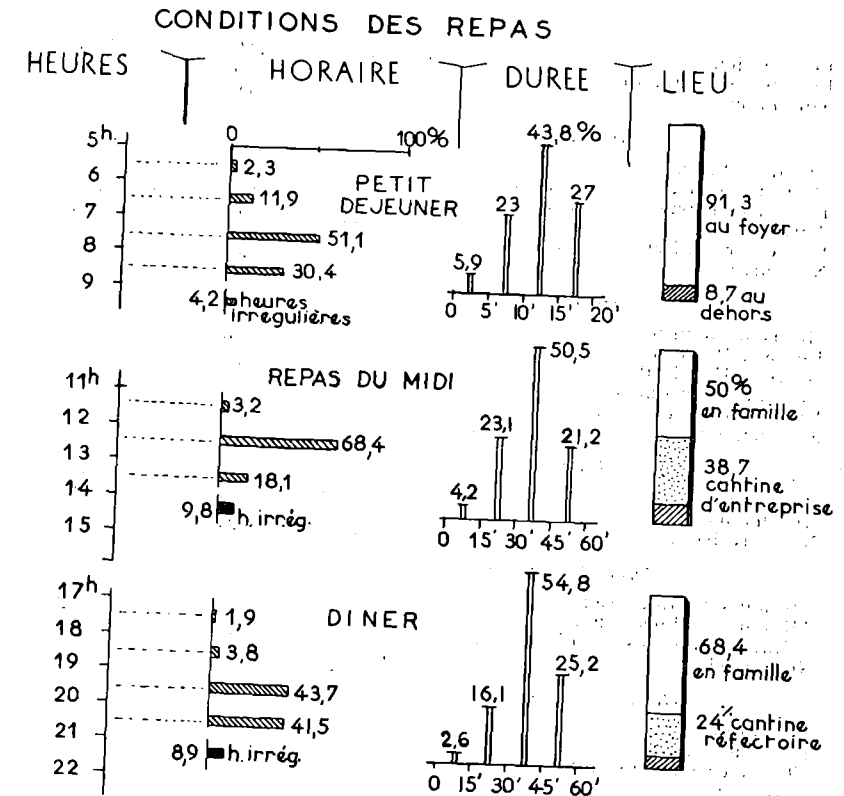
Le tableau VII représente les résultats concernant le petit déjeuner. Il est intéressant de remarquer que 16,4 % des sujets ne consomment que des liquides. La consommation la plus répandue est celle du café au lait : 67,8 %, puis celle du café noir : 16 %.

Le pain est l'aliment solide de base du petit déjeuner, il est consommé avec du beurre dans 68,5 % des cas, dans 17 % des cas avec d'autres aliments; on consomme du pain sec, des biscottes ou des croissants dans 14,4 % des cas.

## CASSE-CROUTE

19,7 % des malades consomment un casse-croûte régulièrement; pour 91,2 % d'entre eux, celui-ci se compose (tableau VIII) seulement d'aliments solides, pour 5,9 % d'aliments liquides seulement.

(1) Cf. Etude sur la ration alimentaire-type à préconiser pour le Français. Bull. I. N. H., t. 7, n° 4, oct.-déc. 1952, pp. 767-825.



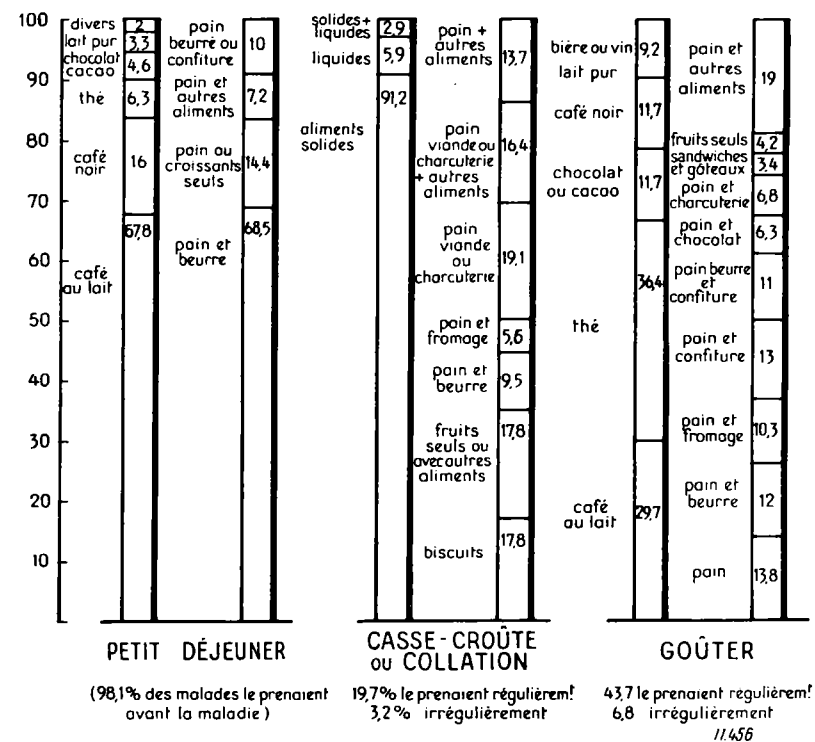
N° 11457

GRAPHIQUE 2 bis.

TABLEAU VII

Petit déjeuner.

	Nombre absolu	%
Petit déjeuner .....	309	98,1
Pas de petit déjeuner .....	6	1,9
Non précisé .....	30	
<i>Horaire :</i>		
Avant 6 heures .....	7	2,3
De 6 à 7 heures .....	37	11,9
De 7 à 8 heures .....	158	51,1
Après 8 heures .....	94	30,4
Heures irrégulières .....	13	4,2
Non précisé .....	36	
<i>Durée :</i>		
Moins de 5 minutes .....	18	5,9
De 5 à 10 minutes .....	70	23
De 10 à 15 minutes .....	133	43,8
Plus de 15 minutes .....	82	27
Durée variable .....	1	0,1
Non précisé .....	41	
<i>Lieu :</i>		
Au foyer .....	284	91,2
Au dehors .....	27	8,7
Non précisé .....	34	
<i>Type de repas :</i>		
Aliments liquides seuls .....	57	16,4
Aliments solides seuls .....	7	2,2
Aliments liquides + solides .....	258	81,4
Non précisé .....	33	
<i>Aliments consommés :</i>		
<i>Liquides :</i>		
Lait pur .....	10	3,3
Thé, avec ou sans lait .....	19	6,3
Café noir .....	49	16
Café au lait .....	206	67,8
Chocolat ou cacao .....	14	4,6
Farines à l'eau ou au lait .....	4	1,3
Soupes .....	2	0,7
<i>Solides :</i>		
Pain ou croissants ou biscottes .....	38	14,4
Pain et beurre .....	180	68,5
Pain et confiture .....	9	3,5
Pain, beurre et confiture .....	17	6,5
Pain et autres aliments .....	19	7,2

COMPOSITION  
DES PETITS DÉJEUNERS, CASSE-CROÛTES, GOÛTERS

GRAPHIQUE 3.



TABLEAU VIII

Casse-croûte ou collation.

	Nombre absolu	%
Pas de casse-croûte	243	77,2
Casse-croûte régulièrement	62	19,7
Casse-croûte irrégulièrement	10	3,2
Non précisé	30	
<i>Type de repas</i>		
Aliments solides seuls	61	91,2
Aliments liquides seuls	4	5,9
Aliments solides, plus liquides	2	2,9
<i>Aliments consommés</i>		
Pain et beurre	7	9,5
Pain et fromage	4	5,6
Pain et viande ou charcuterie	14	19,1
Pain et viande ou charcuterie, plus autres aliments	12	16,4
Pain, plus autres aliments	10	13,7
Biscuits	13	17,8
Fruits seuls, ou avec autres aliments	13	17,8

Les aliments consommés sont très variés, à base de pain dans 64,3 % des cas, avec du beurre, du fromage, de la viande ou de la charcuterie; ou bien le casse-croûte est composé de biscuits ou de fruits.

L'étude des corrélations selon le sexe a donné les résultats suivants (d'après les résultats par profession):

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Casse-croûte régulièrement	22	16,6	28	21,2
Casse-croûte irrégulièrement	3	2,2	5	3,7
Pas de casse-croûte	107	81	99	75
% calculés sur	132 cas.		132 cas.	

On voit que la consommation d'un casse-croûte de façon régulière est un peu plus élevée pour les femmes, et l'étude des corrélations selon la profession montre qu'elle est plus particulièrement élevée parmi les employées et les ouvrières, et en ce qui concerne les professions masculines parmi les ouvriers (tableau VIII a).

De façon générale, nous avons recherché ces corrélations pour cer-

TABLEAU VIII a

Casse-croûte selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Casse-croûte régulièrement	9	47,3	9	15,8	4	7,1	8	27,6	7	41,2	5	15,2	8	15,1
Irrégulièrement	1	5,3	—	—	2	3,6	—	—	—	—	3	9,1	2	3,8
Pas de casse-croûte	9	47,3	48	84,2	50	89,2	21	72,4	10	58,8	25	75,6	43	81,1
% calculés sur	19 cas.		57 cas.		56 cas.		29 cas.		17 cas.		33 cas.		53 cas.	

taines professions à titre documentaire; les observations que nous avons pu en tirer n'ont qu'une valeur d'indication pour notre enquête, étant donné le petit nombre des sujets de chaque groupe, et demanderaient à être contrôlées par des enquêtes ultérieures.

## REPAS DE MIDI

- 95,9 % des malades consomment un repas à midi;
- 0,9 % des malades n'en consomment pas;
- 3,2 % des malades ne le prennent qu'irrégulièrement.
- 68,9 % déjeunent entre 12 et 13 heures, mais
- 9,8 % déjeunent à des heures irrégulières et, pour
- 23,1 %, le repas ne dure que de 15 à 30 minutes.

Un nombre élevé de sujets : 151, soit 48 % environ, le prennent hors de la maison.

Nous avons recherché :

— Si le lieu du repas avait une influence sur sa durée, on constate que le pourcentage des sujets prenant un repas d'une durée de 30 à 45 minutes est plus élevé quand le repas est pris au foyer : 59,3 % des sujets, pour 43,2 % quand le repas est pris au dehors.

	Au foyer		Au dehors	
	Nombre	%	Nombre	%
0-15 minutes	5	3,3	7	4,7
15-30 minutes	23	15,3	45	30,4
30-45 minutes	89	59,3	64	43,2
Plus de 45 minutes	33	22	32	21,6

% calculés sur ..... 150 cas.

148 cas.

TABLEAU IX

## Repas de midi.

	Nombre absolu		%	
Repas de midi.....	304		95,9	
Pas de repas de midi.....	3		0,9	
Repas de midi irrégulièrement.....	10		3,2	
Non précisé.....	28			
<i>Horaire :</i>				
Avant 12 heures.....	10		3,2	
De 12 à 13 heures.....	216		68,9	
Après 13 heures.....	57		18,1	
A heures irrégulières.....	31		9,8	
Non précisé.....	31			
<i>Durée :</i>				
De 0 à 15 minutes.....	13		4,2	
De 15 à 30 minutes.....	71		23,1	
De 30 à 45 minutes.....	155		50,5	
Plus de 45 minutes.....	65		21,2	
Durée variable.....	3		0,9	
Non précisé.....	38			
<i>Lieu :</i>				
En famille.....	156		50	
Au restaurant.....	16		5,1	
En cantine ou réfectoire de collectivité.....	121		38,7	
Gamelle.....	12		3,8	
Cantine ou restaurant.....	2		0,6	
Tantôt au foyer, tantôt au dehors.....	5		1,6	
Non précisé.....	33			

— Si la corrélation, *durée et sexe des sujets*, donnait des résultats intéressants.

Il en ressort les chiffres suivants :

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 30 minutes.....	35	26,5	64	53,3
De 30 à 45 minutes et plus.....	97	73,5	60	46,7
<i>% calculés sur.....</i>	132 cas.		124 cas.	

On constate que la durée du repas est moindre pour un pourcentage élevé de femmes.

L'influence de la *profession sur la durée du repas* montre que :  
 — parmi les professions masculines étudiées, ce sont les étudiants qui passeraient le moins de temps à leur repas;  
 — parmi les professions féminines, les ouvrières, puis les étudiantes et les infirmières.

TABLEAU IX a

## Durée du repas de midi selon la profession.

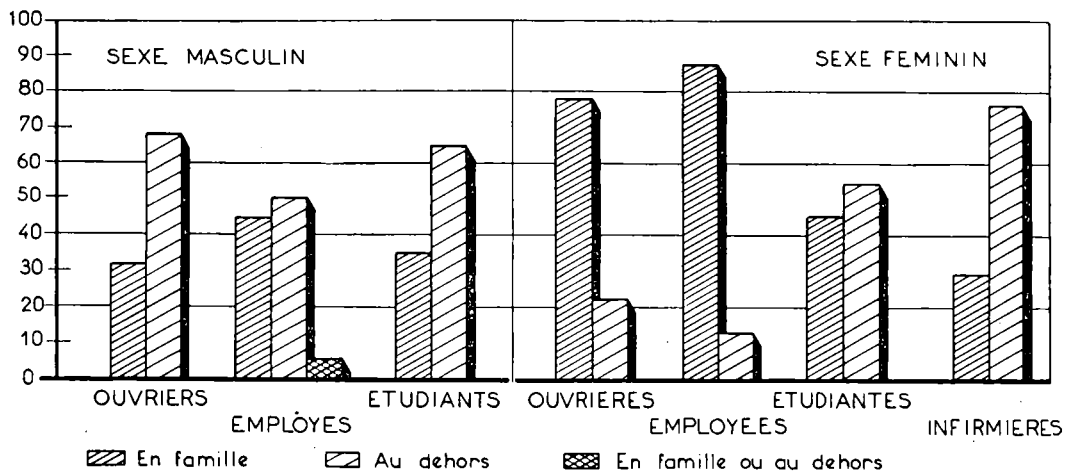
	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
0 à 15 minutes.....	—	—	—	—	3	5,2	2	7,4	—	—	3	9,1	5	10,6
15 à 30 minutes.....	3	15,8	7	12,5	22	38,6	9	33,3	2	14,3	12	36,3	12	25,5
30 à 45 minutes.....	11	57,9	26	46,5	22	38,6	16	59,3	9	64,2	15	45,5	23	49
+ de 45 minutes.....	5	26,3	23	41	10	17,6	—	—	3	21,4	3	9,1	7	14,9
<i>% calculés sur.....</i>	19 cas.		56 cas.		57 cas.		27 cas.		14 cas.		33 cas.		47 cas.	

La recherche de la corrélation, *lieu du repas selon le sexe* (d'après les résultats par profession), montre qu'un taux plus élevé de femmes, malgré un travail au dehors, prennent, et préparent probablement, leur repas au foyer.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nb.	%	Nb.	%
Repas au foyer.....	42	34,7	64	51,6
Repas au dehors.....	79	65,3	60	48,4
<i>% calculés sur.....</i>	121 cas.		124 cas.	

La recherche de la corrélation, *lieu de repas et profession*, montre des différences importantes; on observe pour notre échantillon que les pourcentages de sujets prenant leur repas au dehors sont les plus élevés pour les ouvriers (68,5 %), puis les employés (50 %) et les étudiants (44,8 %) pour les sujets du sexe masculin. Parmi les sujets du sexe féminin, les pourcentages vont, par valeur décroissante, des infirmières (70,8 %), aux employées (12,4 %).

## LIEU DU REPAS DE MIDI SELON LA PROFESSION



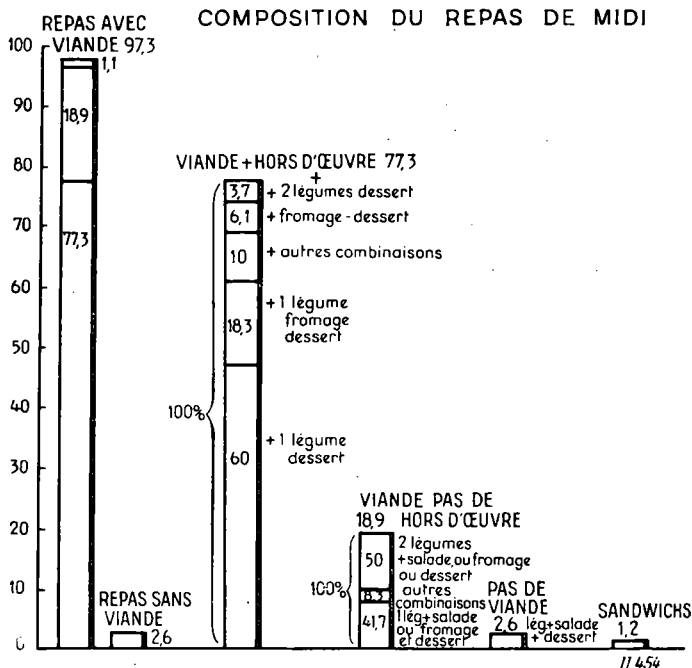
GRAPHIQUE 4.

N° 11461

TABLEAU IX b  
Lieu du repas de midi selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
En famille ....	6	31,5	26	44,8	20	35,1	21	77,8	14	87,5	15	45,5	14	29,2
Restaurant ....	1	5,3	5	8,6	2	3,5	2	7,4	—	—	—	—	4	8,3
Cantine .....	8	42,1	21	36,2	34	59,6	4	14,8	1	6,2	18	54,5	26	54,2
Gamelle .....	3	15,8	3	5,2	1	1,7	—	—	1	6,2	—	—	4	8,3
Cantine ou res- taurant .....	1	5,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
En famille ou c dehors .....	—	—	3	5,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
% calculés sur.	19 cas.		58 cas.		57 cas.		27 cas.		16 cas.		33 cas.		48 cas.	

On a ensuite étudié le type de composition de ce repas; pour ce faire, nous avons centré l'étude sur le plat de viande, le considérant comme le plat principal, tant au point de vue de sa valeur nutritionnelle, qu'au point de vue de sa place dans le menu et de sa fréquence,



GRAPHIQUE 5.

on voit, en effet, que la viande apparaît au repas de midi dans 97,4 % des cas.

On observe que dans l'ensemble, bien qu'avec des compositions variées, les repas semblent comporter un nombre de plats satisfaisants, mais que dans 12 cas ceux-ci sont en composition et nombre *absolument insuffisants*.

TABLEAU IX c

## Repas de midi.

## Type de repas.

Les repas comportent de la viande dans 309 cas sur 317, soit 97,4 % des cas. La viande est servie avec 1 hors-d'œuvre dans 245 cas sur 309, soit 77,3 %.

Parmi ces 245 cas :

Dans 147 cas, soit 60 %, il y a : viande, hors-d'œuvre, 1 légume et dessert.  
Dans 45 cas, soit 18,3 %, il y a : viande, hors-d'œuvre, 1 légume, fromage et dessert.

Dans 15 cas, soit 6,1 %, il y a : viande, hors-d'œuvre, pas de légumes, fromage et dessert.

Dans 9 cas, soit 3,7 %, il y a : viande, hors-d'œuvre, 2 légumes et dessert.

Dans 25 cas, soit 10 %, il y a : viande, hors-d'œuvre et des combinaisons intermédiaires comportant généralement de la salade.

La viande est servie sans hors-d'œuvre dans 60 cas, soit 18,9 %.

Dans 25 cas, soit 41,7 %, avec  
1 légume cuit.....

{	+ fromage + dessert dans 10 cas;
	+ salade + dessert dans 8 cas;
	+ salade + fromage ou dessert dans 6 cas;
	+ salade + fromage dans 1 cas.

Dans 30 cas, soit 50 %, avec  
2 légumes cuits.....

{	+ dessert dans 26 cas;
	+ salade dans 2 cas;
	+ fromage dans 2 cas.

Dans 5 cas, soit 8,3 %, sans  
légumes cuits.....

{	+ salade + fromage + dessert dans 2 cas;
	+ dessert seulement dans 3 cas.

Le repas ne comporte pas de viande dans 8 cas, soit 2,6 %.

Mais 1 hors-d'œuvre avec 1 légume + salade ou fromage ou dessert, dans 3 cas.  
Pas de viande ni hors-d'œuvre, mais 1 légume + salade ou dessert, dans 2 cas.  
Pas de viande ni hors-d'œuvre, mais 2 légumes et salade + fromage ou dessert dans 3 cas.

Enfin dans 4 cas, soit 1,1 %, il se compose seulement de charcuterie et fromage ou sandwiches.

Dans 73 cas, les desserts ont été spécifiés être toujours des fruits, et, dans 15 cas, ils sont parfois des fruits.

## GOUTER

Le nombre des sujets prenant un goûter régulièrement s'élève à 148, soit 43,7 %.

Parmi ceux-ci, 57,9 % prennent ce repas au foyer et 34,1 % sur le lieu de travail.

TABLEAU X

## Goûter.

	Nombre absolu	%
Goûter .....	148	43,7
Pas de goûter .....	167	49,4
Goûter irrégulièrement .....	23	6,8
Non précisé .....	7	
<i>Horaire :</i>		
Avant 16 heures .....	—	—
De 16 à 17 heures .....	76	59,8
Après 17 heures .....	50	39,3
A heures irrégulières .....	1	0,8
Non précisé .....	21	
<i>Durée :</i>		
Moins de 10 minutes .....	23	19,7
De 10 à 15 minutes .....	49	42,4
Plus de 15 minutes .....	44	38
Non précisé .....	32	
<i>Lieu :</i>		
Au foyer .....	80	57,9
Sur le lieu de travail .....	49	34,1
Café ou bar .....	6	4,3
Variable .....	5	3,6
Non précisé .....	10	
<i>Type de repas :</i>		
Aliments liquides seulement .....	21	14,2
<i>Aliments consommés :</i>		
<i>Liquides :</i>		
Thé avec ou sans lait .....	28	% calculés sur 77 36,4
Café noir .....	9	11,7
Café au lait .....	23	29,7
Chocolat ou cacao .....	9	11,7
Bière ou vin .....	1	1,3
Lait pur .....	7	9,2
<i>Solides :</i>		
Pain .....	16	% calculés sur 116 13,8
Pain et beurre .....	14	12
Pain et fromage .....	12	10,3
Pain et confiture .....	15	13
Pain, beurre et confiture .....	13	11,2
Pain et chocolat .....	7	6,3
Pain et charcuterie .....	8	6,8
Pain et autres aliments .....	22	19
Sandwichs et gâteaux .....	4	3,4
Fruits seuls .....	5	4,2

Les fruits sont consommés avec un des aliments ci-dessus dans 19 cas.

TABLEAU X a  
Goûter selon l'âge.

	18 ans		19-30 ans		31-49 ans		49 ans et plus	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Goûter .....	31	70,4	87	45,8	17	29,8	2	22,2
Pas de goûter .....	13	29,5	103	54,2	42	71,2	7	77,8
% calculés sur .....	44 cas.		190 cas.		59 cas.		9 cas.	

14,2 % ne consomment que des liquides, ceux-ci sont, le plus souvent, du thé dans 36,4 % des cas, puis du café au lait dans 29,7 % des cas; les aliments qui les accompagnent sont variés, mais à base de pain pour 96 % des cas.

TABLEAU X b  
Goûter selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Goûter .....	53	35,1	85	55,6
Pas de goûter .....	98	64,9	68	44,4

La recherche des corrélations du goûter selon l'âge montre que le pourcentage des individus prenant un goûter diminue avec l'âge : 70 % à 18 ans; 29,8 % à 50 ans.

TABLEAU X c  
Goûter selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Goûter .....	6	35,4	8	14	32	56,1	14	53,8	4	30,8	22	68,8	24	48
Pas de goûter .....	11	64,6	49	86	25	43,9	12	46,2	9	69,2	10	31,2	26	52
% calculés sur .....	17 cas.		57 cas.		57 cas.		26 cas.		13 cas.		32 cas.		50 cas.	

Le pourcentage des sujets du sexe féminin prenant un goûter est beaucoup plus élevé (55,6 %) que celui des sujets du sexe masculin (35,1 %). Les corrélations selon la profession montrent que le taux le plus élevé des sujets prenant un goûter est atteint par les étudiants et les étudiantes.

#### REPAS DU SOIR

Tous les sujets prennent un repas du soir :

43,7 % entre 19 et 20 heures;

41,5 % après 20 heures,

ce qui paraît tardif d'après les notions que l'on possédait sur les heures

TABLEAU XI  
Repas du soir.

	Nombre absolu	%
Repas du soir .....	313	—
Pas de repas du soir .....	—	—
Non précisé .....	32	—
<i>Horaire :</i>		
Avant 18 heures .....	6	1,9
De 18 heures à 19 heures .....	12	3,8
De 19 heures à 20 heures .....	137	43,7
Après 20 heures .....	130	41,5
A heures irrégulières .....	28	8,9
Non précisé .....	32	—
<i>Durée :</i>		
De 0 à 15 minutes .....	8	2,6
De 15 à 30 minutes .....	49	16,1
De 30 à 45 minutes .....	167	54,8
Plus de 45 minutes .....	77	25,2
Durée variable .....	4	1,3
Non précisé .....	40	—
<i>Lieu :</i>		
Au foyer en famille .....	210	68,4
En réfectoire ou cantine de collectivité .....	74	24,1
A l'extérieur .....	17	5,5
Tantôt au foyer, tantôt à l'extérieur .....	6	1,9
Non précisé .....	38	—

de repas traditionnels et le fait que 74,5 % des sujets sont originaires de départements autres que la Seine.

L'étude de la composition du repas a été ici centrée sur la soupe, parce que la plus fréquemment consommée, elle apparaît dans 95 % des repas, la viande l'accompagne dans 58,2 % des cas, la composition des

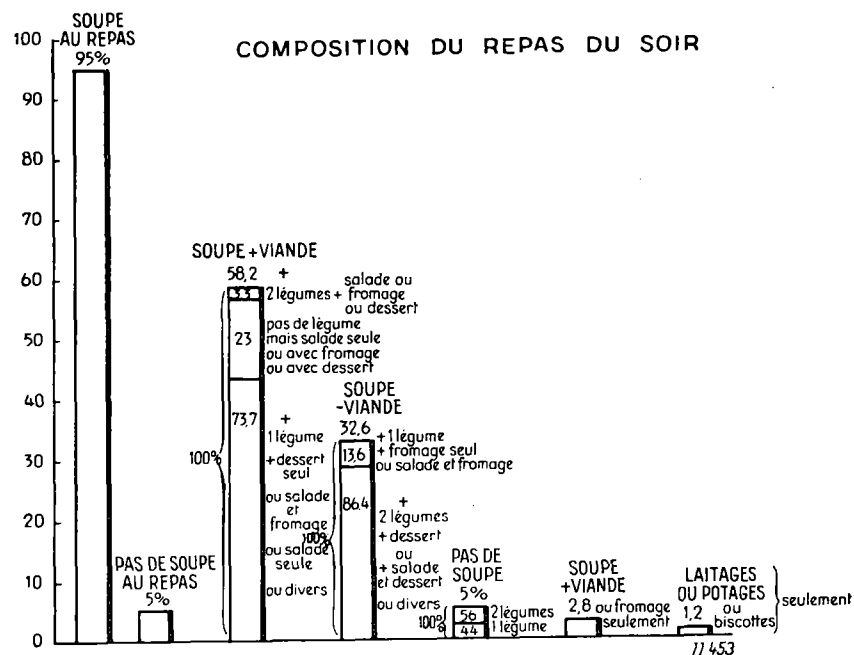


TABLEAU XI a

## Repas du soir.

## Type de repas.

Les repas comportent de la soupe dans 294 cas sur 315, soit 95 % des cas.  
Un plat de viande est servi après la soupe dans 183 cas sur 315, soit 58,2 %.

Dans 135 cas, soit 73,7 %, il est suivi d'un légume.....

- sans fromage ni dessert dans 6 cas;
- avec du fromage dans 5 cas;
- avec de la salade dans 12 cas;
- avec de la salade et du fromage dans 27 cas;
- avec un dessert dans 97 cas.

Dans 6 cas, soit 3,3 %, il est suivi de 2 légumes.....

- avec salade ou fromage ou dessert.

Dans 42 cas, soit 23 %, il n'y a pas de légume.....

- mais de la salade seule dans 12 cas;
- de la salade et du fromage dans 6 cas;
- de la salade, du fromage et un dessert dans 12 cas.
- du fromage et un dessert dans 12 cas;

Dans 103 cas, soit 32,6 % : il n'y a pas de plat de viande, mais la soupe est suivie de :

servi seul dans 2 cas;

1 légume dans 89 cas, soit 86,4 % .....

- avec du fromage dans 6 cas;
- avec un dessert dans 43 cas;
- avec salade et dessert dans 15 cas;
- avec salade, fromage ou dessert dans 23 cas.

2 légumes dans 14 cas, soit 13,6 % .....

- suivis de fromage dans 9 cas;
- de salade et de fromage dans 6 cas.

Dans 16 cas, soit 5 % : il n'y a pas de soupe, mais de la viande.

et 1 légume dans 9 cas, soit 56 % .....

et 2 légumes dans 7 cas, soit 44 % .....

- suivis de salade, fromage ou dessert dans des combinaisons multiples.

Dans 9 cas, soit 2,8 %, il n'y a ni viande ni légume, mais :

- du potage avec de la charcuterie : pour 3 cas;
- du potage avec de la charcuterie et du fromage : pour 6 cas.

Enfin dans 4 cas, soit 1,2 %, le dîner comporte seulement : café au lait ou potage, ou biscottes.

Dans 75 cas, les desserts ont été spécifiés être toujours des fruits, et, dans 15 cas, parfois des fruits.

repas du soir est beaucoup plus variée que celle des repas de midi, par l'ordonnance des plats et par leur nombre.

Dans 13 cas, la composition des repas permet de penser que les repas étaient insuffisants.

Cette variété des repas montre des habitudes alimentaires si diverses qu'on s'explique ici les difficultés que l'on peut avoir à satisfaire des individus nourris en collectivité.

La recherche des corrélations, lieu des repas et durée, a montré des pourcentages assez analogues à ceux du repas de midi, mais un taux plus élevé de sujets prenant leur repas au foyer avec une durée supérieure à 45 minutes.

TABLEAU XI b

Lieu de repas du soir et durée du repas.

	Au foyer		Au dehors	
	Nombre	%	Nombre	%
0-15 minutes.....	4	1,9	4	4,5
15-30 minutes.....	23	11,4	24	26,9
30-45 minutes.....	116	57,4	45	50,5
Plus de 45 minutes.....	59	29,2	16	17,9
% calculés sur.....	202 cas.		89 cas.	

## 2. — ÉTUDE DE LA CONSOMMATION

B) Afin de mieux connaître la composition de l'alimentation des malades avant la maladie, le questionnaire comportait une série de questions concernant la fréquence des consommations et les quantités d'aliments consommés.

A partir de ces deux documents, nous avons établi deux dépouillements :

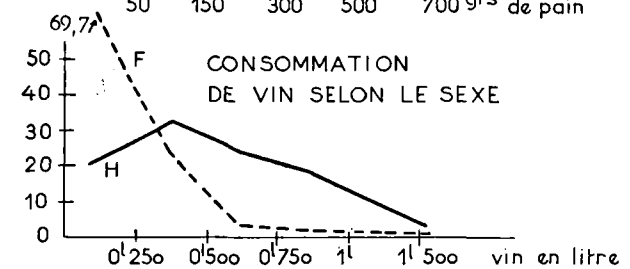
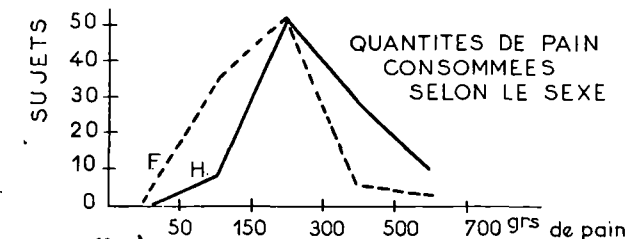
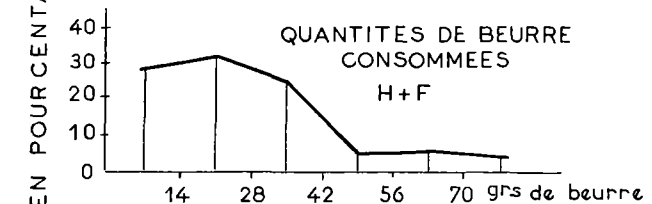
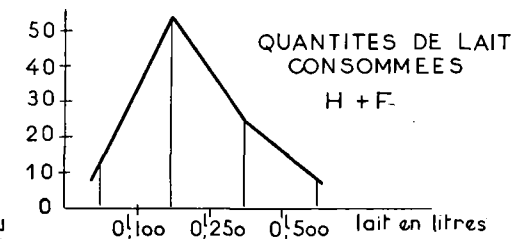
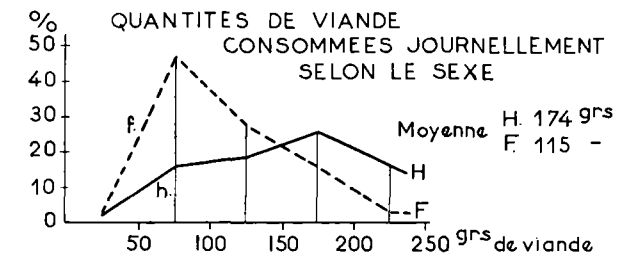
1° Un dépouillement brut, en quelque sorte qui a trait aux fréquences et à quelques données quantitatives, dont nous donnons les résultats ci-dessous.

2° Nous nous sommes servis des meilleures enquêtes pour calculer la valeur nutritionnelle de l'alimentation.

## FRÉQUENCE DE CONSOMMATION ET QUANTITÉ D'ALIMENTS

Les fréquences de consommation sont indiquées ci-dessous pour l'ensemble des aliments, pour certains d'entre eux on a recherché les corrélations selon le sexe et la profession, et les quantités consommées.

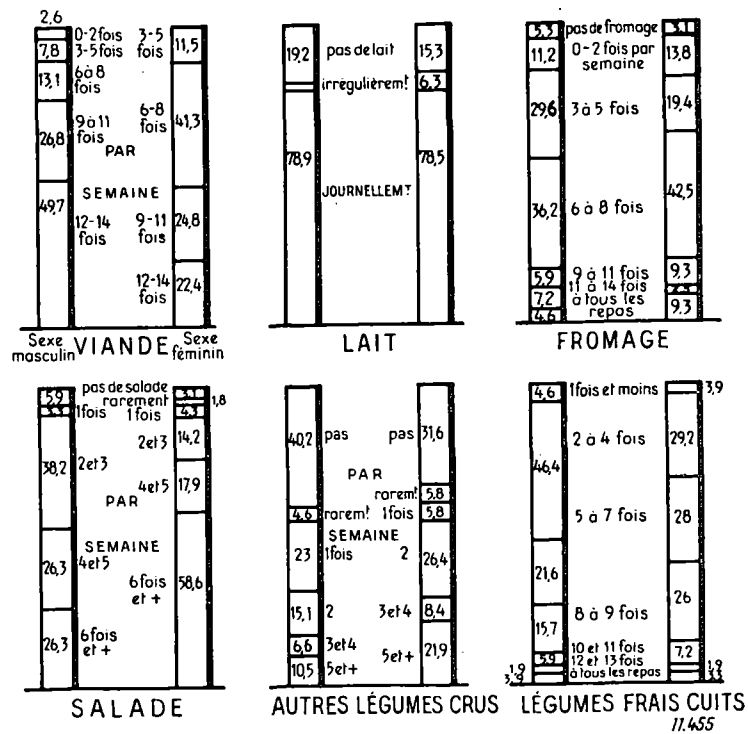
Bien que pour certaines professions nous n'ayons qu'un très petit nombre de réponses, étant donné leurs diverses possibilités, nous publions ces résultats qui pourront peut-être servir utilement comme éléments de comparaison pour des enquêtes ultérieures.



GRAPHIQUE 7.



FRÉQUENCE DE CONSOMMATION SELON LE SEXE



GRAPHIQUE 8.

L'étude de ces fréquences étudiées en tant qu'habitudes alimentaires entraîne quelques restrictions, car nous ne devons pas oublier qu'un certain nombre de malades vivaient dans des conditions spéciales : infirmières nourries en collectivités à temps complet ou à mi-temps, étudiants célibataires nourris au moins à mi-temps en restaurants universitaires ou autres.

Bien entendu, pour les autres sujets, les habitudes alimentaires sont conditionnées par le niveau de vie, mais n'en est-il pas toujours ainsi ? Les habitudes alimentaires ne peuvent se faire jour qu'à travers le niveau de vie.

Aliments du premier groupe (Viande - Poissons - Œufs).

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION QUANTITATIVE DE VIANDE. — Le tableau XII présente les fréquences et les quantités de viande consommée, on observe qu'un pourcentage très élevé de sujets, 89,1 % des cas consomment de la viande 1 fois par jour et plus, 35,4 % parmi ces cas la consomment 2 fois par jour.

Les corrélations selon le sexe montrent que le nombre d'hommes consommant de la viande 2 fois par jour est beaucoup plus élevé que celui des femmes, ceci se vérifie aussi dans l'observation des corrélations selon la profession, en milieu ouvrier et étudiant spécialement.

Le tableau indiquant les consommations quantitatives selon le sexe montre que le pourcentage le plus élevé de femmes (47 %) consomment

TABLEAU XII

Fréquence de consommation de viande de boucherie, porc et charcuterie, abats.

	Nombre absolu	%
Entre 0 et 2 fois par semaine.....	4	1,2
Entre 3 et 5 fois par semaine.....	31	9,8
Entre 6 et 8 fois par semaine.....	88	27,8
Entre 9 et 11 fois par semaine.....	82	25,9
Entre 12 et 14 fois par semaine.....	112	35,4
% calculés sur .....	317 cas.	

Note (les corrélations selon les professions n'ont pas été calculées pour les groupes présentant un trop petit nombre de sujets : gros commerçants et cadres, artisans, etc.).

TABLEAU XII a

Fréquence de consommation selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Entre 0 et 2 fois par semaine.....	4	2,6	—	—
Entre 3 et 5 fois par semaine.....	12	7,8	19	11,5
Entre 6 et 8 fois par semaine.....	20	13,1	68	41,3
Entre 9 et 11 fois par semaine.....	41	26,8	41	24,8
Entre 12 et 14 fois par semaine.....	76	49,7	37	22,4
% calculés sur.....	153 cas.		165 cas.	

TABLEAU XII b

Quantités de viande consommées journallement selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 50 g par jour.....	1	1,3	2	2,5
50 à 99 g par jour.....	12	15,2	36	47
100 à 149 g par jour.....	15	18,9	21	27,5
150 à 199 g par jour.....	20	25,3	12	15,2
200 à 249 g par jour.....	13	16,4	3	3,9
Plus de 250 g par jour.....	18	22	3	3,9
% calculés sur.....	79 cas.		77 cas.	

TABLEAU XII c

Fréquence de consommation de viande selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
0 à 2 fois ...	2	11,1	1	1,7	1	1,7	—	—	—	—	—	—	—	—
3 à 5 fois ...	2	11,1	6	10,5	3	5,3	4	14,8	2	11,7	1	2,9	8	14,3
6 à 8 fois ...	2	11,1	10	17,5	3	5,3	16	59,2	3	17,6	11	32,3	25	44,7
9 à 11 fois ...	2	11,1	19	33,4	16	28	4	14,8	7	41,2	11	32,3	10	17,8
12 à 14 fois ...	10	55,5	21	36,8	34	59,6	3	11,1	5	29,4	11	32,3	13	23,2
% calculés sur.	18 cas.		57 cas.		57 cas.		27 cas.		17 cas.		34 cas.		56 cas.	

entre 50 et 99 g de viande par jour, alors que 83,4 % des hommes en consomment plus de 100 g. Ces résultats confirment l'étude des fréquences.

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DU POISSON FRAIS ET DE CONSERVE. — On voit que 63,7 % des sujets consomment du poisson frais 1 fois par semaine, mais que si 11,4 % n'en consomment jamais, 20,9 % en consomment plus d'une fois par semaine.

L'étude des corrélations selon le sexe montre des résultats à peu près semblables. La corrélation selon les professions montre que le pourcentage le plus élevé de sujets n'en consommant pas se rencontre chez les ouvriers : 18,8 % ; le pourcentage le plus élevé de sujets en consommant fréquemment se rencontre chez les étudiants ; des observations de même type peuvent être faites pour les professions féminines : consommation nulle, atteignant le pourcentage le plus élevé pour les ouvrières et les infirmières, consommation plus fréquente pour les étudiantes.

TABLEAU XIII

Fréquence de consommation du poisson frais.

	Nombre	%
Pas de poisson consommé.....	36	11,4
1 fois par quinzaine.....	12	3,8
1 fois par semaine.....	202	63,7
2 et 3 fois par semaine.....	61	19
Plus de 3 fois.....	6	1,9
% calculés sur.....	317 cas.	

TABLEAU XIII a

Fréquence de consommation selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de poisson consommé.....	16	10,5	20	12,1
1 fois par quinzaine.....	6	3,9	6	3,6
1 fois par semaine.....	84	55,3	118	71,5
2 et 3 fois par semaine.....	43	28,3	18	10,9
3 fois et plus.....	3	1,9	3	1,8
% calculés sur.....	152 cas.		165 cas.	

TABLEAU XIII b

Quantités moyennes journalières consommées selon le sexe.

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 15 g par jour.....	8	11,4	4	6
15 à 24 g par jour.....	23	32,8	18	27,2
25 à 49 g par jour.....	29	41,4	29	43,9
Plus de 50 g par jour.....	10	14,3	15	22,7
% calculés sur.....	70 cas.		66 cas.	

TABLEAU XIII c

Fréquence de consommation selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de poisson consommé...	3	18,8	7	11,9	4	7,1	5	18,5	—	—	2	5,9	10	17,8
1 fois par quinzaine.....	1	6,2	3	5,1	1	1,7	—	—	2	11,7	—	—	4	7,1
1 fois par semaine.....	10	62,5	27	45,7	38	66,6	21	77,8	11	64,7	24	70,6	40	71,5
2 et 3 fois par semaine.....	2	12,5	20	33,9	14	24,5	1	3,7	4	23,5	5	14,7	2	3,6
3 fois et plus.....	—	—	2	3,4	—	—	—	—	—	—	3	8,8	—	—
% calculés sur.....	16 cas.		59 cas.		57 cas.		27 cas.		17 cas.		34 cas.		56 cas.	

TABLEAU XIV

Fréquence de consommation du poisson de conserve.

	Nombre	%
Pas de poisson de conserve consommé.....	187	60
1 fois par quinzaine.....	15	4,8
1 fois par semaine.....	79	25,3
2 et 3 fois par semaine.....	26	8,3
Plus de 3 fois.....	5	1,6
% calculés sur.....	312 cas.	

On trouve un pourcentage élevé de sujets ne consommant jamais de poisson de conserve : 60 %. Le rythme de consommation le plus fréquemment rencontré est de 1 fois par semaine : 25,3 %.

TABLEAU XIV a

Fréquence de consommation selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de consommation.....	11	73,4	39	66	26	45,6	20	74	6	35,3	21	61,7	38	67,9
1 fois par quinzaine.....	1	6,7	2	3,4	—	—	—	—	3	17,6	1	2,9	6	10,7
1 fois par semaine.....	1	6,7	13	22	24	42	2	7,4	6	35,3	10	29,4	11	19,6
2 et 3 fois par semaine.....	1	6,7	3	5,1	7	12,3	—	—	1	5,9	2	5,9	1	1,8
Plus de 3 fois.....	1	6,7	2	3,4	—	—	—	—	1	5,9	—	—	—	—
% calculés sur.....	15 cas.		59 cas.		57 cas.		22 cas.		17 cas.		34 cas.		56 cas.	

Parmi les groupes professionnels, ce sont les ouvriers et les ouvrières qui atteignent le pourcentage le plus fort de non-consommation, puis les étudiants et les infirmières. Ce sont les employés hommes et femmes qui en consomment le plus souvent.

TABLEAU XV

Fréquence de consommation des œufs.

	Nombre	%
Pas d'œuf consommé.....	31	9,8
Rarement.....	9	2,9
1 œuf par semaine.....	63	19,9
2 et 3 œufs par semaine.....	150	48
4 et 5 œufs par semaine.....	35	11
6 œufs et plus par semaine.....	29	9,1
% calculés sur.....	317 cas.	

## FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DES ŒUFS.

- 19,9 % des sujets consomment des œufs 1 fois par semaine;  
 48 % des sujets en consomment 2 et 3 fois par semaine;  
 20 % des sujets en consomment plus souvent;  
 9,8 % des sujets n'en consomment jamais.

TABLEAU XV a

Fréquence de consommation selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nb.	%	Nb.	%
Pas d'œuf consommé.....	15	9,8	16	9,7
Rarement.....	5	9,3	4	2,4
1 œuf par semaine.....	34	22,4	29	17,6
2 et 3 œufs par semaine.....	71	46,7	79	47,9
4 et 5 œufs par semaine.....	16	10,5	19	11,5
6 œufs et plus par semaine.....	11	7,2	18	10,9
% calculés sur.....	152 cas.		165 cas.	

L'étude de la fréquence *selon le sexe* ne montre pas de différence significative d'un sexe à l'autre, celle de la consommation *selon l'âge* montre une augmentation avec l'âge des non-consommateurs.

TABLEAU XV b

Fréquence de consommation des œufs selon l'âge.

	18 ans		19-30 ans		31-49 ans		49 ans et +	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Jamais.....	3	6,6	13	9	7	12	1	10
Rarement.....	—	—	4	2	5	8,6	—	—
1 œuf par semaine.....	8	17,8	44	22	8	13,8	1	10
2 et 3 œufs par semaine.....	21	46,7	101	50,5	23	39,7	5	50
4 et 5 œufs par semaine.....	9	20	19	9,5	7	12	—	—
6 œufs et + par semaine.....	4	8,9	14	7	8	13,8	3	30
% calculés sur.....	45 cas.		200 cas.		58 cas.		10 cas.	

## Aliments du deuxième groupe.

PRODUITS LAITIERS. — Le pourcentage des sujets ne consommant *pas de lait* est de 17,2 %, ce qui nous paraît un taux très élevé.

78,6 % consomment du lait journallement.

Les corrélations *selon le sexe* montrent que le pourcentage des sujets du sexe masculin ne consommant pas de lait est un peu plus élevé : 19,2 %, que celui des sujets du sexe féminin : 15,2 %.

TABLEAU XVI

Fréquence de consommation du lait.

	Nombre	%
Pas de lait consommé.....	53	17,2
Lait consommé journallement.....	243	78,6
Lait consommé irrégulièrement.....	13	4,2
% calculés sur.....	309 cas.	

Les corrélations *selon l'âge* montrent une forte augmentation des non-consommateurs avec l'âge :

9,3 % moins de 18 ans.

32,7 % pour la période de 31 à 49 ans.

Les corrélations *selon les professions* montrent que ce serait en milieu

TABLEAU XVI a

Corrélation entre la fréquence de consommation du lait et le sexe.

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de lait consommé.....	29	19,2	24	15,2
Lait consommé journallement.....	119	78,9	124	78,5
Lait consommé irrégulièrement.....	3	1,9	10	6,3
% calculés sur.....	151 cas.		158 cas.	

TABLEAU XVI b

Fréquence de consommation du lait selon l'âge.

	18 ans		19-30 ans		31-49 ans		49 ans et +	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de lait.....	4	9,3	28	14,3	19	32,7	2	20
Lait journallement.....	38	88,4	161	82,2	36	62	7	70
Lait irrégulièrement.....	1	22,3	7	3,5	3	5,2	1	10
% calculés sur.....	43 cas.		196 cas.		58 cas.		10 cas.	

TABLEAU XVI c

Fréquence de consommation du lait selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Étudiants		Ouvrières		Employées		Étudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de lait consommé.....	7	43,8	11	18,6	8	14,1	6	23,1	2	11,7	2	6,1	13	24
Lait consommé journallement.....	9	56,2	47	79,6	48	84	18	69,2	13	76,5	27	81,8	39	72,2
Lait consommé irrégulièrement.....	—	—	1	1,7	1	1,7	2	7,7	2	11,7	4	12,1	2	3,7
% calculés sur.....	16 cas.		59 cas.		57 cas.		26 cas.		17 cas.		33 cas.		54 cas.	

TABLEAU XVI d

Quantités de lait consommé.

Par semaine	Par jour	Nombre	%
Moins de 0,699 l.....	0,100 l.....	27	12,5
De 0,700 l à 1,749 l.....	0,100 l à 0,250 l.....	117	54,2
De 1,750 l à 3,499 l.....	0,250 l à 0,500 l.....	54	25
Plus de 3,500 l.....	Plus de 0,500 l.....	18	8,3
% calculés sur.....		216 cas.	

ouvrier (hommes et femmes) que la non-consommation du lait atteindrait les taux les plus élevés, puis pour les infirmières.

Les quantités de lait consommées sont peu élevées : 66,7 % des sujets

TABLEAU XVII

Fréquence de consommation du fromage.

	Nombre	%
Jamais.....	13	4,2
0 à 2 fois par semaine.....	39	12,5
3 à 5 fois par semaine.....	76	24,4
6 à 8 fois par semaine.....	123	39,5
9 à 11 fois par semaine.....	24	7,7
12 à 14 fois par semaine.....	37	11,9
% calculés sur.....	312 cas.	

en consomment 0,250 l ou moins de 0,250 l, et l'on doit tenir compte du nombre élevé de sujets n'en consommant pas du tout.

En ce qui concerne le fromage, on trouve là aussi un nombre important

TABLEAU XVII a

Corrélations selon le sexe — fromage.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de fromage.....	8	5,3	5	3,1
0 à 2 fois par semaine.....	17	11,2	22	13,8
3 à 5 fois par semaine.....	45	29,6	31	19,4
6 à 8 fois par semaine.....	55	36,2	68	42,5
9 à 11 fois par semaine.....	9	5,9	15	9,3
11 à 14 fois par semaine.....	11	7,2	4	2,5
A tous les repas.....	7	4,6	15	9,3

de sujets n'en consommant pas ou en consommant peu : 16,7 %; 24,4 % en consomment 3 à 5 fois par semaine; 59,1 % en consomment 1 fois par jour, ou plus d'une fois par jour.

L'étude des corrélations selon le sexe révèle une tendance pour le sexe féminin à une plus grande fréquence de consommation.

Parmi les professions étudiées, et pour notre échantillon, on observe

TABLEAU XVII b

Fréquence de consommation du fromage selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de fromage.	1	6,2	—	—	1	1,7	2	7,4	—	—	2	6,2	1	1,8
0 à 2 fois par semaine.....	2	12,5	10	18,5	4	7,1	4	14,8	1	5,9	5	15,6	9	16,7
3 à 5 fois par semaine.....	4	25	12	22,2	24	42	8	29,6	—	—	5	15,6	13	24
6 à 8 fois par semaine.....	4	25	20	37	22	38,6	9	33,3	7	41,1	13	40,6	23	42,6
9 à 11 fois par semaine.....	1	6,2	3	5,6	4	7,1	3	11,1	5	29,4	4	12,5	3	5,6
12 à 14 fois par semaine.....	4	25	9	16,7	2	3,5	1	3,7	4	23,5	3	9,4	5	—
% calculés sur.....	16 cas.		54 cas.		57 cas.		27 cas.		17 cas.		32 cas.		54 cas.	

que ce sont les ouvriers qui consommeraient le plus fréquemment du fromage pour les professions masculines, et les employées pour les professions féminines.

#### Aliments du troisième groupe.

**MATIÈRES GRASSES.** — Les renseignements concernant la consommation du beurre sont de deux sortes, un certain nombre de malades ont spécifié les consommations au petit déjeuner, d'autres ont indiqué les consommations pour l'ensemble de la journée (les matières grasses sont, dans une enquête par interrogatoire, les aliments les plus difficiles à faire évaluer correctement, principalement par les hommes qui ignorent, pour la plupart, la quantité de matières grasses entrant dans les préparations culinaires.

On observe qu'ici 76,9 % des sujets consomment du beurre journellement et que 9,1 % n'en consomment pas journellement, 9,2 % n'en consomment pas au petit déjeuner, 4,7 % n'en consomment jamais.

Parmi les sujets ayant répondu à ces questions, un certain nombre d'entre eux (213) ont spécifié les quantités consommées, le calcul de la moyenne pondérée indique une quantité de 25 g par jour.

TABLEAU XVIII

Fréquence de consommation du beurre cru.

	Nombre	%
Tous les jours au petit déjeuner.....	52	17,6
1 jour sur 2.....	14	4,7
Pas de beurre.....	27	9,2
Tous les jours sans spécification, petit déjeuner ou préparations culinaires.....	175	59,3
Moins souvent.....	13	4,4
Pas de beurre du tout.....	14	4,7
% calculés sur.....	295 cas.	

TABLEAU XVIII a

Fréquence de consommation du beurre.

	Par semaine		Par jour		Nombre	%
Moins de.....	100 g.		14 g.		63	29,6
De.....	100 à 199 g.		14 à 28 g.		69	32,4
De.....	200 à 299 g.		29 à 43 g.		53	24,9
De.....	300 à 399 g.		44 à 57 g.		9	4,2
De.....	400 à 499 g.		58 à 71 g.		11	5,2
Plus de.....	500 g.		72 g.		8	3,8
% calculés sur.....					213 cas.	

TABLEAU XVIII b

Fréquence de consommation hebdomadaire des graisses autre que le beurre.

	Nombre	%
Consommation d'huile seulement.....	82	40,5
Consommation de margarine seulement.....	4	1,9
Consommation de saindoux seulement.....	1	1
Consommation d'huile et margarine.....	34	16,8
Consommation d'huile et saindoux.....	31	15,3
Consommation margarine et saindoux.....	6	3
Consommation d'huile, margarine et saindoux.	35	17,3
Pas de consommation d'huile, de margarine, de saindoux.....	9	4,5
% calculés sur.....	202 cas.	

En ce qui concerne les graisses autres que le beurre, le tableau montre que le pourcentage le plus élevé de sujets ne consomme, outre le beurre, que de l'huile (40,5 %), la consommation d'huile, margarine et saindoux se partageant un nombre à peu près équivalent de consommateurs.

#### Aliments du quatrième groupe.

LE PAIN, LES CÉRÉALES. — Pain. — Un nombre très peu élevé de sujets ne consomment pas de pain : 1,1 %.

Les quantités indiquées sont peu importantes : 72,7 % des sujets consomment 300 g de pain par jour ou moins de 300 g.

TABLEAU XIX

Consommation du pain.

	Nombre	%
Pas de pain consommé ou remplacement par produit assimilé .....	3	1,1
Moins 1,050 kg par semaine (150 g par jour).	58	20,7
De 1,050 kg à 2,099 kg (150 à 299 g par jour).	148	52,7
De 2,100 kg à 3,499 kg (300 à 499 g par jour).	51	18,1
De 3,500 kg à 4,899 kg (500 à 699 g par jour).	21	7,5
% calculés sur.....	281 cas.	

TABLEAU XIX a

Consommation selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de pain .....	—	—	3	2,2
150 g par jour.....	12	8,1	46	34,5
150 à 299 g par jour.....	77	52,1	71	53,4
300 à 499 g par jour.....	43	29	8	6,1
500 à 699 g par jour.....	16	10,8	5	3,8
% calculés sur.....	148 cas.		133 cas.	

TABLEAU XIX b

Consommation du pain selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de pain....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6,2
150 g par jour.	1	6,2	7	11,7	4	7,4	3	15	3	25	17	63	18	37,5
150 à 299 g par jour.....	5	31,3	29	48,3	30	55,6	14	70	7	58,4	9	33	24	50
300 à 499 g par jour.....	7	43,7	18	30	15	27,8	3	15	—	—	—	—	3	6,2
500 à 699 g par jour.....	3	18,8	6	10	5	9,2	—	—	2	16,6	1	3,7	—	—
% calculés sur.	16 cas.		60 cas.		54 cas.		20 cas.		12 cas.		27 cas.		48 cas.	

TABLEAU XIX c

Fréquence de consommation des pâtes et céréales (plats ou entremets) selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de pâtes ni céréales....	1	6,7	4	6,7	1	1,7	2	7,7	—	—	—	—	2	3,6
1 fois par quinzaine.....	1	6,7	2	3,3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1,8
2 fois par semaine.....	2	13,3	20	33,3	27	38,4	10	38,4	8	47	5	14,7	21	38,2
3 et 4 fois par semaine.....	9	60	21	35	26	30,7	8	30,7	6	35,3	24	70,5	20	36,3
5 et 6 fois par semaine.....	1	6,7	5	8,3	2	15,4	4	15,4	3	17,6	5	14,7	8	14,5
7 et 8 fois par semaine.....	1	6,7	7	11,7	17	7,7	2	7,7	—	—	—	—	3	5,5
9 fois et plus par semaine.	—	—	1	1,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
% calculés sur.	15 cas.		60 cas.		73 cas.		26 cas.		17 cas.		34 cas.		56 cas.	

La recherche des corrélations selon le sexe montre qu'un pourcentage assez élevé de femmes consomment moins de 150 g : 34,5 % pour un faible pourcentage d'hommes : 8,1 % ; puis les deux sexes atteignent des taux du même ordre pour des quantités allant de 150 à 300 g, les hommes ayant

ensuite un pourcentage élevé pour les quantités plus fortes : 39,8 % consommant plus de 300 g pour 9,9 % pour les femmes.

Les corrélations selon la profession confirment ces données, malgré quelques chiffres aberrants chez les femmes.

TABLEAU XX

Fréquence de consommation des pâtes et céréales  
(plats ou entremets).

	Nombre	%
Pas de pâtes ni céréales consommées.....	11	3,5
Consommation 1 fois par quinzaine.....	6	1,9
Consommation 2 fois par semaine.....	107	34,1
Consommation 3 et 4 fois par semaine.....	138	44
Consommation 5 et 6 fois par semaine.....	36	11,4
Consommation 7 et 8 fois par semaine.....	15	4,8
Consommation 9 fois et plus par semaine....	1	0,3
% calculés sur.....	314 cas	

*Céréales.* — La fréquence de consommation de *céréales* la plus répandue se situe entre 2 et 4 fois par semaine, puisque les pourcentages groupent 78,1 % des sujets.

L'étude des corrélations selon le sexe montre que le pourcentage de

TABLEAU XX a

Fréquence de consommation des pâtisseries.

	Nombre	%
Pas de pâtisserie consommée.....	69	21,9
Rarement.....	37	11,7
1 fois par semaine.....	103	32,6
2 à 3 fois par semaine.....	75	23,8
4 fois et plus par semaine.....	31	9,8
% calculés sur.....	315 cas.	

sujets de sexe masculin en consommant très peu, ou pas, est un peu plus élevé que celui des sujets du sexe féminin, mais on observe un pourcentage élevé d'hommes en consommant très fréquemment, puisque 17,5 %

des hommes en consomment entre 7 et 9 fois par semaine; l'étude selon les professions montre que ce sont les étudiants et les employés qui ont ces fortes consommations.

TABLEAU XX b

Fréquence selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de pâtisserie consommée.....	40	26,2	29	17,9
Rarement.....	21	13,7	16	9,9
1 fois par semaine.....	55	35,9	48	29,6
2 et 3 fois par semaine.....	28	18,3	47	29
4 fois et plus par semaine.....	9	5,9	22	13,6

La consommation des *pâtisseries* est rare ou nulle pour 33,8 % des cas, mais 56,4 % des sujets en consomment 1 à 3 fois par semaine, les femmes en consomment plus fréquemment que les hommes.

*Cinquième et sixième groupes.*

*LÉGUMES CRUS.* — L'étude des tableaux concernant la consommation des légumes crus montre que les salades sont consommées par un nombre beaucoup plus élevé de sujets que les autres légumes crus; pas de consommation-salades : 4,5 %, autres légumes crus : 35,8 %, elles sont égale-

TABLEAU XXI

Fréquence de consommation de la salade.

	Nombre	%
Pas de salade consommée.....	14	4,5
Rarement.....	3	0,9
1 fois par semaine.....	12	0,8
2 et 3 fois par semaine.....	81	25,8
4 et 5 fois par semaine.....	69	22
6 fois et plus.....	135	43
% calculés sur.....	314 cas.	



ment consommées beaucoup plus fréquemment, puisque pour celles-ci, dans 43 % des cas, la fréquence de consommation atteint 6 fois et plus par semaine, pour 16,3 % des cas en ce qui concerne les autres légumes crus pour la même fréquence.

TABLEAU XXI a

Fréquence de consommation selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de salade.....	9	5,9	5	3,1
Rarement.....	—	—	3	1,8
1 fois par semaine.....	5	3,3	7	4,3
2 fois par semaine.....	58	38,2	23	14,2
3 et 4 fois par semaine.....	40	26,3	29	17,9
6 fois et plus.....	40	26,3	95	58,6
% calculés sur.....	152 cas.		162 cas.	

L'étude des corrélations selon le sexe montre que ce sont principalement les femmes qui consomment des légumes crus autres que les salades et à une fréquence plus grande.

Ces observations se vérifient dans l'étude des corrélations selon la

TABLEAU XXI b

Fréquence de consommation selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de salade..	—	—	4	6,7	3	5,3	1	3,7	—	—	1	2,9	2	3,7
Rarement.....	—	—	—	—	—	—	1	3,7	1	5,9	—	—	1	1,8
1 fois par semaine.....	—	—	4	6,7	1	1,7	3	11,1	1	5,9	2	5,9	—	—
2 et 3 fois par semaine.....	5	31,2	17	28,3	32	56,2	5	18,5	—	—	8	23,5	9	16,7
4 et 5 fois par semaine.....	6	37,5	14	23,3	13	22,8	6	22,2	4	23,5	4	11,7	9	16,7
6 fois et plus par semaine..	5	31,2	21	35	8	14	11	40,8	11	64,7	19	55,9	33	61
% calculés sur..	16 cas.		60 cas.		57 cas.		27 cas.		17 cas.		34 cas.		54 cas.	

TABLEAU XXII

Fréquence de consommation des légumes crus autres que les salades.

	Nombre	%
Pas de consommation.....	110	35,8
Rarement.....	16	5,2
1 fois par semaine.....	44	14,3
2 fois par semaine.....	64	20,8
3 et 4 fois par semaine.....	23	7,5
5 fois et plus par semaine.....	50	16,3
% calculés sur.....	307 cas.	

TABLEAU XXII a

Fréquence de consommation selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de consommation.....	61	40,2	49	31,6
Rarement.....	7	4,6	9	5,8
1 fois par semaine.....	35	23	9	5,8
2 fois par semaine.....	23	15,1	41	26,4
3 et 4 fois par semaine.....	10	6,6	13	8,4
5 fois et plus par semaine.....	16	10,5	34	21,9
% calculés sur.....	152 cas.		155 cas.	

TABLEAU XXII b

Fréquence de consommation des légumes crus selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de légumes crus consommés.....	4	25	19	31,6	33	58	12	48	4	25	10	32,2	14	26,4
Rarement.....	—	—	3	5	2	3,5	2	8	2	12,5	2	6,5	1	1,9
1 fois par semaine.....	2	12,5	13	21,7	16	28	—	—	—	—	6	19,3	1	1,9
2 fois par semaine.....	5	31,3	10	16,6	6	10,5	4	16	4	25	10	32,2	15	28,3
3 et 4 fois par semaine.....	2	12,5	4	6,7	—	—	1	4	2	12,5	—	—	7	13,2
5 fois et plus.....	3	18,7	11	18,3	—	—	6	24	4	25	3	9,7	15	28,3
% calculés sur..	16 cas.		60 cas.		57 cas.		25 cas.		16 cas.		31 cas.		53 cas.	

profession, on note le nombre élevé d'étudiants ne consommant pas de légumes crus, et des salades à des taux de fréquence relativement bas, par rapport aux sujets des autres professions.

**FRUITS CRUS.** — Le pourcentage de sujets consommant peu de fruits nous paraît relativement élevé : 9,4 % des sujets consomment des fruits seulement 2 fois par semaine ou moins de 2 fois.

TABLEAU XXIII  
Fréquence de consommation des fruits crus.

	Nombre	%
Pas de fruits crus consommés.....	5	1,6
Moins de 1 fois par semaine.....	5	1,6
Moins de 2 fois par semaine.....	19	6,2
De 3 à 5 fois par semaine.....	59	19,3
De 6 à 8 fois par semaine.....	112	36,6
De 9 à 11 fois par semaine.....	28	9,2
De 12 à 13 fois par semaine.....	15	4,9
A tous les repas.....	63	20,6
% calculés sur.....	306 cas.	

Le rythme de consommation le plus fréquemment rencontré est celui de 1 repas par jour, mais on trouve un taux élevé de sujets (20,6 %) consommant des fruits 2 fois par jour.

Les corrélations selon le sexe et la profession ne montrent pas des diffé-

TABLEAU XXIII a  
Fréquence de consommation des fruits crus selon le sexe.

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de fruits.....	3	1,9	2	1,3
Moins de 1 fruit par semaine.....	1	0,6	4	2,6
De 1 à 2 fruits par semaine.....	9	5,9	10	6,5
De 3 à 5 fruits par semaine.....	31	20,4	28	18,2
De 6 à 8 fruits par semaine.....	53	34,9	59	38,3
De 9 à 12 fruits par semaine.....	14	9,2	14	9,1
De 12 à 13 fruits par semaine.....	7	4,6	8	5,2
A tous les repas.....	34	22,4	29	18,8
% calculés sur.....	152 cas.		154 cas.	

TABLEAU XXIII b  
Fréquence de consommation des fruits crus selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Pas de fruits..	—	—	3	5	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—
1 fruit par semaine.....	—	—	1	1,7	—	—	2	8	—	—	1	3,2	—	—
2 fruits par semaine.....	1	6,3	1	1,7	6	10,5	2	8	—	—	2	6,5	4	7,4
3 à 5 fruits par semaine.....	1	6,3	11	18,3	16	28,1	9	36	3	18,7	5	16,1	6	11,1
6 à 8 fruits par semaine.....	7	43,7	19	31,6	21	36,8	8	32	8	50	9	29	24	44,5
9 à 11 fruits par semaine.....	2	12,5	7	11,7	4	7	1	4	2	12,5	3	9,7	5	9,3
12 à 13 fruits par semaine.....	—	—	5	8,3	1	1,7	—	—	1	6,3	2	6,5	3	5,5
A tous les repas.....	5	31,2	13	21,6	9	15,8	2	8	2	12,5	9	29	12	22,2
% calculés sur.....	16 cas.		60 cas.		57 cas.		25 cas.		16 cas.		31 cas.		54 cas.	

rences très significatives; on observe néanmoins que ce sont les étudiants qui en consomment le plus fréquemment.

**LÉGUMES CUITS.** — La consommation des légumes frais cuits autres que les pommes de terre est peu fréquente, puisque pour 38 % des cas elle est au rythme de 2 à 4 fois par semaine :

45,8 % des sujets les consomment de 5 à 9 fois par semaine.

12 % des sujets les consomment plus fréquemment.

TABLEAU XXIV  
Fréquence de consommation des légumes frais cuits.

	Nombre	%
Moins de 1 fois par semaine.....	13	4,2
De 2 à 4 fois par semaine.....	116	38
De 5 à 7 fois par semaine.....	77	25
De 8 à 9 fois par semaine.....	64	20,8
De 10 à 11 fois par semaine.....	20	6,5
De 12 à 13 fois par semaine.....	6	1,9
A tous les repas.....	11	3,5
% calculés sur.....	307 cas	

TABLEAU XXIV a

Fréquence de consommation des légumes frais cuits selon le sexe.

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
1 fois et moins par semaine.....	7	6,6	6	3,9
2 à 4 fois par semaine.....	71	46,4	45	29,2
5 à 7 fois par semaine.....	33	21,6	44	28,5
8 à 9 fois par semaine.....	24	15,7	40	26
10 à 11 fois par semaine.....	9	5,9	11	7,2
12 à 13 fois par semaine.....	3	1,9	3	1,9
A tous les repas.....	6	3,9	5	3,3
% calculés sur.....	153 cas.		154 cas.	

TABLEAU XXIV b

Fréquence de consommation des légumes frais cuits selon les professions.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Moins de 1 fois par semaine..	—	—	2	3,4	3	5,2	3	12	—	—	1	3,1	—	—
2 à 4 fois par semaine.....	4	25	26	44	32	55,1	8	32	4	23,5	16	50	10	20
5 à 7 fois par semaine.....	2	12,5	9	15,2	16	27,6	5	20	8	47,1	8	25	13	26
8 à 9 fois par semaine.....	7	43,7	11	18,6	4	6,9	7	28	3	17,7	1	3,1	22	44
10 à 11 fois par semaine.....	1	6,3	6	10,2	2	3,5	1	4	1	5,8	5	15,6	4	8
12 à 13 fois par semaine.....	1	6,3	1	1,7	—	—	1	4	—	—	—	—	1	2
A tous les repas.....	1	6,3	4	6,8	1	1,7	—	—	1	5,8	1	3,1	—	—
% calculés sur.....	16 cas.		59 cas.		58 cas.		25 cas.		17 cas.		32 cas.		50 cas.	

Les corrélations selon le sexe montrent que les femmes en consomment plus fréquemment que les hommes, puisqu'on relève, au rythme restreint de consommation de 2 à 4 fois par semaine, 46,4 % des hommes, pour 29,2 % des femmes.

Les sujets des professions qui en consomment le moins fréquemment sont les étudiants et étudiantes et les employés, ce sont les ouvriers et les infirmières qui atteignent les plus grandes fréquences.

POMMES DE TERRE. — 64,4 % des sujets consomment des pommes de terre entre 5 et 9 fois par semaine, les 35 % des cas restants en consomment d'une manière à peu près égale tantôt plus et tantôt moins.

TABLEAU XXV

Fréquence de consommation de pommes de terre.

	Nombre	%
Moins de 1 fois par semaine.....	2	0,6
De 2 à 4 fois par semaine.....	52	16,8
De 5 à 7 fois par semaine.....	94	30,4
De 8 à 9 fois par semaine.....	105	34
De 10 à 11 fois par semaine.....	32	10,3
De 12 à 13 fois par semaine.....	15	4,8
A tous les repas.....	9	2,9
% calculés sur.....	309 cas.	

SUCRE ET ALIMENTS SUCRÉS. — La consommation du sucre est très variable, on observe en premier lieu 3,5 % de non-consommateurs, puis une répartition des pourcentages des sujets à des taux assez voisins, selon

TABLEAU XXVI

Fréquence de consommation du sucre.

	Morceau 7 g	Nombre	%
Pas de sucre consommé.....	—	8	3,6
Moins de 150 g par semaine..	3 par jour.	78	33,9
De 150 à 249 g par semaine..	4 et 5 par jour.	66	28,6
De 250 à 349 g par semaine..	6 et 7 par jour.	48	20,8
De 350 à 499 g par semaine..	8 et 9 par jour.	21	9,1
500 g et plus par semaine....	10 et + par jour.	9	3,9
% calculés sur.....	230 cas.		
77 sujets ont indiqué en consommer journellement sans préciser les quantités.			

qu'il s'agit de 1 à 3 morceaux par jour, 4 à 5 morceaux, 5 à 7 morceaux, puis qui va diminuant pour des quantités supérieures.

La répartition selon le sexe montre que ce sont les hommes qui sont

les plus nombreux consommateurs de quantités restreintes, 1 à 3 morceaux : 42,7 %; mais les forts consommateurs se répartissent ensuite à peu près également selon le sexe.

En ce qui concerne la confiture, on voit que 28 % des sujets n'en

TABLEAU XXVI a

Fréquence de consommation du sucre selon le sexe.

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Pas de sucre consommé.....	5	4,8	3	2,4
Moins de 150 g par semaine.....	44	42,7	34	26,7
De 150 à 249 g par semaine.....	20	19,4	46	36,2
De 250 à 349 g par semaine.....	21	20,4	27	21,2
De 350 à 499 g par semaine.....	9	8,7	12	9,4
500 g et plus par semaine.....	4	3,8	5	3,9
% calculés sur.....	103 cas.		127 cas.	
Consommation journalière, quantité non précisée : 48 cas.				

consomment pas; le pourcentage le plus élevé : 26,9 % des cas, correspond à une consommation de 2 à 3 fois par semaine.

46,7 % des sujets ne consomment pas de chocolat, les 53,3 % des sujets restants se répartissent, à des taux voisins, entre les fréquences rares, de 1 à 2 fois et de 3 à 6 fois par semaine et les quotidiennes.

TABLEAU XXVII

Fréquence de consommation de la confiture.

	Nombre	%
Pas de confiture consommée.....	85	27,9
Confiture consommée rarement 1 fois par quinzaine.....	19	6,2
1 fois par semaine.....	36	11,8
2 et 3 fois par semaine.....	82	26,9
4 et 5 fois par semaine.....	31	10,2
5 fois et plus.....	51	16,7
% calculés sur.....	304 cas.	

TABLEAU XXVIII

Fréquence de consommation du chocolat.

	Nombre	%
Pas de chocolat consommé.....	146	46,7
Chocolat consommé rarement.....	38	12,1
Chocolat consommé 1 à 2 fois par semaine..	49	15,7
Chocolat consommé 3 et 6 fois par semaine..	47	15,1
Chocolat consommé tous les jours.....	33	10,5
% calculés sur.....	313 cas.	

LES BOISSONS. — L'étude des consommations de boisson a donné les résultats suivants :

	Nombre	%
Pas de vin.....	57	19,1
Vin consommé.....	207	69,5
Cidre.....	8	2,7
Bière.....	9	3
Vin et bière.....	17	5,7
% calculés sur.....	298 cas.	

Le tableau XXIX indique les consommations de vin pour les sujets qui en ont précisé les quantités; on observe que 45,5 % d'entre eux consomment moins de 0,250 l, 28,7 % consomment 0,250 l et 0,500 l.

L'étude des corrélations selon le sexe montre que 69,7 % des femmes consomment moins de 0,250 l pour 22 % des hommes, alors que seulement 7 % des femmes en consomment plus de 0,500 l pour 45,3 % des hommes.

Les corrélations selon les professions jouent pour certaines d'entre elles sur de trop petits chiffres pour qu'on puisse tirer des conclusions valables, on observe néanmoins que ce sont les ouvriers qui boivent, parmi les professions masculines et féminines, les quantités les plus élevées.

Les corrélations selon l'âge montrent que la consommation de boisson augmente progressivement avec l'âge.

TABLEAU XXIX

## Consommation du vin.

	Par semaine		Par jour		Nombre	%
Moins de .....	1,750 l		0,250 l		81	45,5
De .....	1,750 l à 3,499 l		0,250 l à 0,499 l		51	28,7
De .....	3,500 l à 5,249 l		0,500 l à 0,749 l		24	13,5
De .....	5,250 l à 6,999 l		0,750 l à 0,999 l		19	10,7
De .....	7 l à 14 l		1 l à 2 l		3	1,7
% calculés sur.....					178 cas.	

TABLEAU XXIX a

## Consommation de vin selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 0,250 l par jour.....	21	22,1	60	69,7
De 0,250 l à 0,499 l.....	31	32,6	20	23,2
De 0,500 l à 0,749 l.....	22	23,2	3	3,5
De 0,750 l à 0,999 l.....	17	17,9	2	2,3
De 1 l à 2 l.....	4	4,2	1	1,2
% calculés sur.....		95 cas.	86 cas.	

TABLEAU XXIX b

## Consommation de vin selon l'âge.

	18 ans		19-30 ans		31-49 ans		49 ans et +	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Moins de 0,250 l par jour.....	11	50	51	54,8	14	27,5	2	25
De 0,250 l à 0,499 l.....	7	31,8	23	24,7	19	37,2	1	12,5
De 0,500 l à 0,749 l.....	1	4,5	9	9,7	9	17,7	5	62,5
De 0,750 l à 0,999 l.....	2	9,1	9	9,7	8	15,7	—	—
De 1 l à 2 l.....	1	4,5	1	1	1	1,9	—	—
% calculés sur.....		22 cas.	93 cas.	51 cas.	8 cas.			

TABLEAU XXIX c

## Consommation du vin selon les professions.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Moins de 0,250 l par jour.....	2	15,4	9	16,7	5	46,5	6	42,9	4	66,6	17	85	24	80
De 0,250 l à 0,499 l.....	2	15,4	20	37	4	36,4	6	42,9	2	33,3	3	15	5	16,7
De 0,500 l à 0,749 l.....	2	15,4	17	31,5	—	—	2	14,2	—	—	—	—	—	—
De 0,750 l à 0,999 l.....	6	46,1	8	14,8	1	9	—	—	—	—	—	—	—	—
De 1 l à 2 l.....	1	7,7	—	—	1	9	—	—	—	—	—	—	1	3,3
% calculés sur.....		13 cas.	54 cas.	11 cas.	14 cas.	6 cas.	20 cas.	30 cas.						

TABAC. — Nous publions dans les tableaux ci-dessous les résultats concernant la consommation du tabac. Pour plus de commodité dans le dépouillement nous avons ramené les chiffres fournis au paquet de tabac : 40 g.

Si nous comparons nos chiffres avec ceux que nous a obligeamment communiqués la Régie des Tabacs, nous observons que notre échantillon comporte un nombre élevé de non-fumeurs.

Non-fumeurs	Notre enquête	Enquête de la Régie des Tabacs
	%	%
Total .....	64	56 (1)
Non-fumeurs, sexe masculin.....	35	28
Non-fumeurs, sexe féminin.....	92,5	83

(1) Nous avons totalisé ici les non-fumeurs et les fumeurs occasionnels fumant moins de 2 cigarettes par jour.

Nos résultats montrent que le nombre de fumeurs et les quantités de tabac augmentent avec l'âge et que, parmi les professions, ce sont les employés qui fument le plus et en plus grand nombre.

TABLEAU XXX

Consommation de tabac.

	Nombre	%
Ni tabac, ni cigarettes.....	198	64,5
1 et 2 paquets par semaine.....	33	10,5
3 et 4 paquets par semaine.....	41	13,4
5 et 6 paquets par semaine.....	13	4,2
7 paquets et plus par semaine.....	22	7,2
% calculés sur.....	307 cas.	

TABLEAU XXX a

Consommation de tabac selon le sexe.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Ni tabac ni cigarettes.....	53	35,3	145	92,5
1 et 2 paquets par semaine.....	39	19,3	4	2,5
3 et 4 paquets par semaine.....	35	23,3	6	3,8
5 et 6 paquets par semaine.....	11	7,3	2	1,2
7 paquets et plus par semaine.....	22	14,7	—	—
% calculés sur.....	160 cas.		157 cas.	

TABLEAU XXX b

Consommation de tabac selon l'âge.

	18 ans		19-30 ans		31-39 ans	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Ni tabac, ni cigarettes.....	37	84,1	130	70,2	29	43,3
1 et 2 paquets par semaine.....	4	9	19	10,2	8	11,9
3 et 4 paquets par semaine.....	2	4,6	20	10,9	12	17,9
5 et 6 paquets par semaine.....	—	—	7	3,8	6	8,9
7 paquets et plus par semaine.....	1	2,3	9	4,9	12	17,9
% calculés sur.....	44 cas.		185 cas.		67 cas (1).	

(1) Dont 10 sujets de 49 ans et plus.

TABLEAU XXX c

Consommation de tabac selon la profession.

	Ouvriers		Employés		Etudiants		Ouvrières		Employées		Etudiantes		Infirmières	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Ni tabac, ni cigarettes.....	7	43,7	14	24,1	26	45,5	25	9,22	17	100	30	88,3	43	86,6
1 et 2 paquets par semaine.....	5	31,2	8	12,8	12	21,1	1	3,8	—	—	1	2,9	2	4
3 et 4 paquets par semaine.....	1	6,3	15	25,8	16	28,1	1	3,8	—	—	2	5,8	4	8
5 et 6 paquets par semaine.....	2	12,6	7	12,1	1	1,7	—	—	—	—	1	2,9	1	2
7 paquets et + par semaine.....	1	6,3	14	24,1	2	3,5	—	—	—	—	—	—	—	—
% calculés sur.....	16 cas.		58 cas.		57 cas.		27 cas.		17 cas.		34 cas.		50 cas.	

Cf. Le marché du tabac et des cigarettes. Paris, juin 1953.

### 3. — ÉTUDE SUR LES CHANGEMENTS DE GOUT APPORTÉS PAR LA MALADIE

Nous avons demandé aux malades de préciser si la maladie avait apporté des changements dans leurs goûts et pour quels aliments :

57 malades, soit 18,4 %, ont noté avoir eu des changements dans leurs goûts pour les aliments.

37 malades, soit 11,9 %, ont éprouvé des changements dans leurs goûts pour les préparations culinaires.

38 malades, soit 12,3 %, ont éprouvé des changements dans leurs goûts pour les aliments et les préparations culinaires.

178 malades, soit 57,4 %, n'ont éprouvé aucun changement dans leurs goûts.

La recherche des changements selon l'âge a fourni les résultats suivants :

Age.....	18 à 30 ans		30 à 50 ans	
	Nombre	%	Nombre	%
Changements dans les goûts pour les aliments.....	47	19,8	8	11,6
Changements dans les goûts pour les préparations culinaires.....	28	11,8	9	13
Changements dans les goûts pour les aliments et préparations culinaires.....	28	11,8	9	13
Pas de changement.....	134	56,5	43	62,3

Les malades de 18 à 30 ans ont éprouvé plus fréquemment des changements de goût pour les aliments que ceux de 30 à 50 ans.

Les corrélations selon le sexe montrent que les femmes éprouvent plus souvent des changements de goût pour les aliments et les préparations culinaires que les hommes.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Changements pour les goûts et les aliments.	24	15,9	33	20,7
Changements pour les préparations culinaires .....	18	11,8	19	11,9
Changements pour les aliments et les préparations culinaires .....	9	5,9	29	18,2
Aucun changement .....	100	66,3	78	49,1

L'étude de ces changements de goût a permis d'observer les faits suivants :

- les femmes, après leur maladie, désirent consommer :
  - plus de légumes verts, de salades et de fruits, moins de légumes secs,
  - plus de laitages et de yaourts,
  - plus de viandes grillées, moins de viandes en sauce,
  - moins de sauces à la crème béchamel;
- les unes plus de plats sucrés, les autres moins; en général, des préparations plus salées et plus épicées.

A ces changements s'ajoute un besoin de suralimentation.

On ne retrouve pas chez *les hommes* les changements de goût que l'on rencontre chez les femmes, pour des types d'aliments communs. On observe des changements de goût en faveur :

- d'une consommation plus élevée de lait, de viandes saignantes, de fromage, de crudités, d'entremets, de compotes;
- d'une consommation moins élevée de préparations au gratin; tantôt plus élevée, tantôt moins élevée pour les pâtes, les viandes en sauce, quelquefois le besoin de préparations culinaires plus relevées.

Dans les observations jointes à ces changements de goûts, on a relevé que deux étudiants signalaient comme cause de mauvaises conditions alimentaires un brusque changement dans leurs habitudes alimentaires (un étudiant et une étudiante originaires d'Extrême-Orient), suivi d'une mauvaise adaptation.

Les étudiants et étudiantes, et en général les malades soumis à une cuisine de collectivité, insistent sur les mauvaises conditions de leurs repas: attente dans les services de type cafeteria, allant de 20 à 45 minutes, repas servis tièdes ou froids.

Nombreux sont ceux et celles qui signalent l'installation d'une inappétence plusieurs mois avant la constatation de la maladie, entraînant pour quelques-uns une fatigue telle que le repas du soir était pris à la maison dans de très mauvaises conditions.

Il est à noter que les femmes fournissent plus de détails sur ces changements de goût que les hommes et, parmi ces derniers, les étudiants plus que les malades ayant exercé d'autres professions (besoin d'introspection).

On observe, en résumé, que les goûts des sujets des deux sexes tendent dès le début de la maladie à les rapprocher des aliments du type prescrit aux petits hépatiques, auxquels s'ajoute le besoin de préparations plus relevées et d'aliments frais variés et savoureux témoignant de leur inappétence.

#### ÉTUDE SUR LA VALEUR NUTRITIONNELLE DE L'ALIMENTATION CONSOMMÉE

Afin d'approfondir notre enquête, nous avons cherché à calculer la valeur nutritionnelle de l'alimentation d'une journée moyenne.

Nous avons ainsi gardé 100 enquêtes établies avec un soin spécial, dont nous avons calculé la valeur; certaines rubriques ne comportaient pas le détail des variétés d'aliments, aussi en tenant compte des résultats d'enquêtes antérieures nous avons évalué :

- la consommation des fromages, à. { 50 % pâte molle,  
50 % pâte ferme.
- celle des légumes, à..... { 75 % de légumes à feuilles,  
25 % de légumes à racines.
- pour les poissons frais..... { 75 % de poisson maigre.  
25 % de poisson gras.
- pour le poisson de conserve..... { 50 % conservé à l'huile,  
50 % conservé au naturel.
- pour les fruits..... { 50 % d'agrumes,  
50 % de fruits de pays.

— pour les matières grasses, autres que le beurre, dont les quantités n'étaient pas indiquées pour 50 % des enquêtes, nous les avons évaluées à 30 g.

Nous avons recherché la valeur des rations en calories, protéines, lipides, glucides et calcium.

La structure de l'échantillon est indiquée dans le tableau ci-dessous.

Nous avons classé les enquêtes par catégories, selon l'activité des sujets et le sexe.

TABLEAU XXXI  
Structure de l'échantillon.

	Hommes			
	21 ans	21 à 30 ans	+ 30 ans	Total
Ouvriers .....	3	4	3	10
Employés .....	2	6	11	19
Cadres .....	2	4	6	12
	7	14	20	41

Ouvriers : jardinier, magasinier, mécanicien, ajusteur, découpeur, tourneur, cultivateur, etc.  
Employés : employés de bureau, de banque, des P. T. T., de commerce, etc.  
Cadres : administrateurs, agents commerciaux, inspecteurs des Contributions, de la Sécurité, de commerce, contrôleur, etc.

	Femmes			
	21 ans	21 à 30 ans	+ 30 ans	Total
Ouvrières .....	2	4	4	10
Femmes au foyer .....	—	4	1	5
Infirmières, assistantes sociales .....	1	13	4	18 + (1)
Étudiantes .....	12	12	1	25
	15	33	10	59

Ouvrières : ouvrières d'usine, femmes de ménage, laveuses, repasseuses, cultivatrices, etc.  
(1) + 1 infirmière, âge non spécifié.

Les moyennes de consommation journalière en quantités d'aliments et en éléments nutritionnels pour les sujets du sexe masculin sont présentées dans le tableau.

On relève des différences de consommation selon le milieu professionnel. Les ouvriers consomment des quantités plus élevées dans l'ensemble et notamment de produits laitiers, de matières grasses, de pain, de légumes et de fruits frais; les employés consomment des quantités moindres pour l'ensemble des aliments, les cadres également, sauf en ce qui concerne le poisson.

Ces quantités correspondent à des taux caloriques, protidiques, lipidiques, glucidiques et calciques, qui vont diminuant des ouvriers aux cadres. Nous reviendrons sur ces taux dans les comparaisons aux standards.

Le tableau XXXIII présente les moyennes journalières en quantités d'ali-

TABLEAU XXXII  
Consommation moyenne journalière. (Quantités en grammes.)  
Hommes.

	Ouvriers	Employés	Cadres
Viande de boucherie .....	161	130	161
Porc et charcuterie .....	67,4	48,5	35,1
Volaille .....	—	1,9	—
Abats et foie .....	15,3	8,6	7,8
Poisson frais .....	24,3	27,1	51,5
Poisson de conserve + poisson salé, dur, séché .....	13,6	6,7	10,4
Coquillages .....	—	—	—
Œufs .....	26,4	25,2	25
Légumes secs .....	13,8	24,4	13,9
Lait .....	324	212	223
Fromage .....	37,1	24,3	20,2
Fromage blanc, yaourt .....	25	29,2	24,5
Beurre .....	37,3	26	25,2
Autres graisses .....	26	27,6	27,4
Pain .....	573	393	322
Farines, céréales, pâtes .....	34,2	42,5	54,3
Pâtisserie, biscuits .....	23,1	11,1	16,9
Légumes frais .....	374	314	230
Pommes de terre .....	335	294	193
Légumes de conserve .....	—	—	—
Agrumes .....	109	70	89,6
Bananes .....	39	11,1	15,4
Fruits de pays .....	208	101	73,2
Fruits secs .....	2,1	7,5	8,3
Confiture, miel .....	15,9	23,6	13,1
Chocolat .....	7,2	5,8	8,7
Sucre .....	47,8	26,9	47,4
Vin .....	368	498	427
Bière, cidre .....	386	188	213
Alcool .....	2,3	3,4	35 (1)

(1) Consommé seulement par 2 sujets, dont l'un représentant de commerce, à raison de 0,260 l par jour.

TABLEAU XXXII a  
Valeur nutritionnelle de la ration moyenne journalière.

	Ouvriers	Employés	Cadres
Calories avec boisson .....	4 367	3 420	3 280,6
Calories sans boisson .....	3 944	3 020	2 830
Protéines animales .....	72,7 (g)	55,8	61,2
Protéines végétales .....	63,5 (g)	51	42,2
Protéines totales .....	136,2 (g)	106,8	103,4
Lipides .....	133 (g)	104	100
Glucides .....	547 (g)	411	378
Calcium .....	1 144 (mg)	836	766



ments pour les femmes, on note des consommations de viande bien moins élevées que pour les hommes; le porc et la charcuterie consommés en quantités plus fortes par les ouvrières, la viande de boucherie par les infirmières, les étudiantes consomment plus de poisson; bien que représentées par un très petit nombre d'enquêtes (5), il est intéressant de noter que les femmes au foyer se distinguent par une alimentation à bas prix: peu de viande, pain et céréales en quantités relativement élevées; peu de légumes frais et de fruits.

La valeur nutritionnelle de ces moyennes donne le taux calorique le plus fort pour les ouvrières, puis pour les femmes au foyer et les deux autres groupes; les protéines végétales ne correspondent pour aucun des groupes à 50 %-60 % des protéines totales, mais à 45 % environ.

TABLEAU XXXIII

Consommation moyenne journalière. (Quantités en grammes.)

Femmes.

	Femmes au foyer	Ouvrières	Infirmières Ass. sociales	Étudiantes
Viande de boucherie.....	67	72,2	116	84,2
Porc et charcuterie.....	9,9	49,9	28,5	31,4
Volaille.....	—	—	—	—
Abats et foie.....	2,8	20,4	6,4	6,1
Poisson frais.....	17,8	13,5	18,2	31,9
Poisson de conserve + salé, dur, séché.....	1,4	9,8	8,7	3,1
Coquillages.....	—	—	—	—
Œufs.....	26,3	27,5	14,4	18,2
Légumes secs.....	3,5	20,5	7,8	17,4
Lait.....	348	358	243	335
Fromage.....	20,7	26,5	17,5	14
Fromage blanc, yaourt.....	46,1	8,9	39,3	31,7
Beurre.....	27,2	23,9	34,9	22,1
Autres graisses.....	24,8	42,5	24,6	29,4
Pain.....	341	343	218	241
Farines, pâtes, céréales.....	37,2	38,2	29,8	26,2
Pâtisserie, biscuits.....	4,3	17,5	32,7	20,5
Légumes frais.....	214	284	328	266
Pommes de terre.....	219	205	119	230
Légumes de conserve.....	—	—	—	—
Agrumes.....	51,4	13,1	136	72,5
Bananes.....	7,5	4,32	10	20
Fruits de pays.....	81,5	156	129	128
Fruits secs.....	—	10,7	3,8	8,8
Confiture, miel.....	12,1	13,6	11,7	9
Chocolat.....	3	15,2	6,8	5,2
Sucre.....	43,4	36,4	30,8	24,6
Vin.....	130	359	72,4	133
Bière, cidre.....	200	—	59	34,2
Alcool.....	0,2	0,8	—	0,9

TABLEAU XXXIII a

Valeur nutritionnelle de la ration moyenne journalière.

	Femmes au foyer	Ouvrières	Infirmières Ass. sociales	Étudiantes
Calories avec boisson.....	2 672	3 243	2 470	2 475
Calories sans boisson.....	2 490	3 053	2 391	2 380
Protéines animales..... (g)	41,9	53	47,5	43,8
Protéines végétales..... (g)	38,2	44,3	32,7	34,5
Protéines totales..... (g)	80,1	97,3	80,2	78,3
Lipides..... (g)	85,2	123	101	93
Glucides..... (g)	350	382	291	303
Calcium..... (mg)	866	958	795	829

I. — Nous avons cherché à comparer ces résultats nutritionnels aux standards. Nous avons pris les chiffres indiqués par la Section Nutrition de l'Institut National d'Hygiène et les tables du National Research Council (1948), chiffres que nous indiquons ci-dessous :

TABLEAU XXXIV

Standards théoriques utilisés pour le calcul du bilan nutritionnel.

	Calories	Protides animaux (g)	Protides végétaux (g)	Protides totaux (g)	Calcium
<b>Hommes :</b>					
Ouvriers — 21 ans.....	4 500	55	56	105	1 200
Ouvriers + 21 ans.....	3 800	40	60	100	800
Employés — 21 ans.....	3 200	55	50	105	1 200
Cadres + 21 ans.....	2 600	40	50	90	800
Ouvrières — 21 ans.....	3 000	55	50	105	1 200
Ouvrières + 21 ans.....	2 800	40	50	90	800
<b>Femmes :</b>					
Femmes au foyer avec jeunes enfants + 21 ans.....	2 600	40	50	90	800
Infirmières — 21 ans.....	2 800	55	50	105	1 200
Ass. sociales + 21 ans.....	2 600	40	50	90	800
Étudiantes — 21 ans.....	2 600	55	50	105	1 200
Étudiantes + 21 ans.....	2 400	40	50	90	800

Nous avons ensuite établi la comparaison :

$$\frac{\text{ration réelle} - \text{ration théorique}}{\text{ration théorique}} \times 100.$$

Les résultats sont relevés dans le tableau.

TABLEAU XXXV

Bilan nutritionnel (en %).  
(Par rapport aux standards.)

	Sexe masculin		
	Ouvriers	Employés	Cadres
Calories .....	+ 8,9	+21,5	+21,5
Protides animaux (g) .....	+63,3	+27,2	+44
Protides végétaux (g) .....	+11,4	+ 2	-17,6
Calcium (mg) .....	+36,1	- 0,7	-11,5

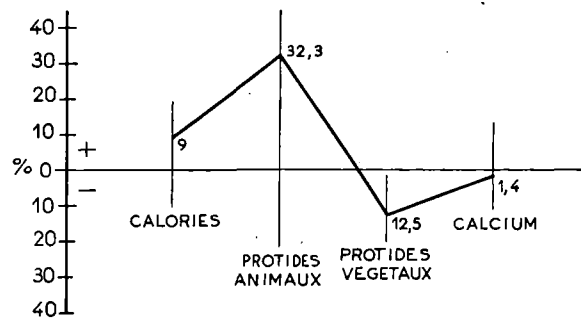
  

	Sexe féminin			
	Ouvrières	Femmes au foyer	Infirmières Ass. sociales	Étudiantes
Calories .....	+14,2	+ 2,7	- 5,1	- 0,8
Protides animaux (g) .....	+23,2	+ 4,7	+16,4	- 7,7
Protides végétaux (g) .....	-13,2	-23,6	-35	- 3,1
Calcium (mg) .....	+ 8,3	+8,25	- 3,2	-16,4

On a tenu compte dans le bilan des calories apportées par le vin, et qui correspondent à :

Ouvriers .....	423 cal.	Ouvrières .....	190 cal.
Employés .....	400 cal.	Femmes au foyer .....	182 cal.
Cadres .....	450 cal.	Infirmières, ass. sociales....	79 cal.
		Etudiantes .....	95 cal.

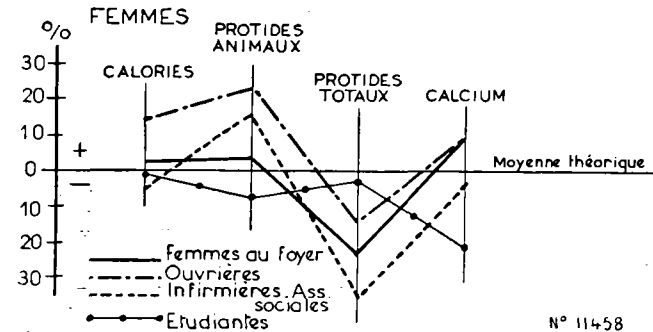
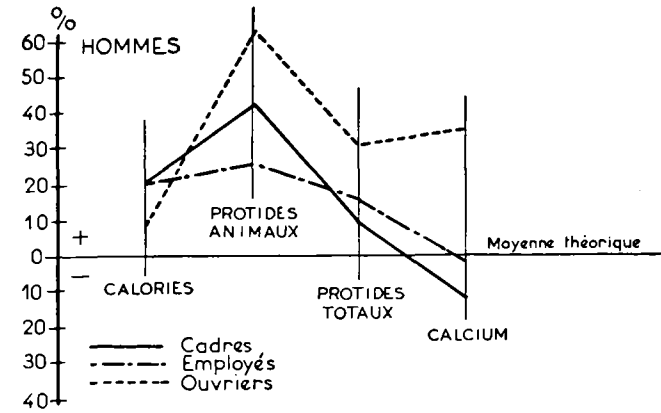
COMPARAISON DES ELEMENTS NUTRITIONNELS  
AUX STANDARDS POUR L'ENSEMBLE DES SUJETS



GRAPHIQUE 9.

N° 11459

COMPARAISONS AUX STANDARDS  
SELON LA PROFESSION  
(Moyennes théoriques, différences en %)



GRAPHIQUE 10.

N° 11458

TABLEAU XXXVI

Comparaison des quantités d'aliments consommés par l'ensemble des sujets enquêtés avec les rations types pour populations urbaines établies par l'I. N. H.

Rations type Population urbaine I. N. H.	Ration réellement consommée avant la maladie (moyenne pour l'ensemble des sujets)	Différence (1) en %
<i>Aliments en g.</i>		
<b>GROUPE I.</b>		
Viandes ..... 138,5	169	+22
Poisson ..... 32	36,85	+15,1
Légumes secs ..... 14	16,2	+15,7
Œufs ..... 25	22,35	-10,6
Total : 210 g	Total : 244,4 g	Total : +16,4
<b>GROUPE II. — Produits laitiers.</b>		
Lait ..... 333	276	-17,1
Fromage env. (en lait). 110	133,2	+23,2
Total : 443 g	Total : 409 g	Total : -7,6
<b>GROUPE III. — Matières grasses.</b>		
Beurre ..... 21,6	27,8	+29
Autres graisses ..... 32,4	28,4	-12
Total : 54 g	Total : 56,2	Total : +4
<b>GROUPE IV. — Céréales.</b>		
Pain ..... 320	337,5	+ 5,5
Farines, céréales, bis- cuits, etc. .... 80	55,5	-30,6
Total : 400 g	Total : 393 g	Total : -0,6
<b>GROUPES V ET VI.</b>		
<i>Légumes et fruits :</i>		
Légumes frais ..... 220	294	+33,6
Pommes de terre ..... 310	232	-25
Fruits ..... 185	223	+20,5
Total : 530 g	Total : 526 g	Total : -0,6
<i>Produits sucrés :</i>		
Vin ..... 300	55	- 8,6
	298	
	147 bière ou cidre.	
(1) $\left( \frac{\text{ration type} - \text{ration réelle}}{\text{ration type}} \right) 100.$		

Pour les consommateurs du *sexe masculin*, on observe qu'il n'existe pas de déficits pour les ouvriers, mais que la valeur des rations réellement consommées est largement supérieure aux standards :

— qu'en ce qui concerne les employés, il existe un déficit insignifiant en calcium;

— qu'en ce qui concerne les cadres, ce déficit en calcium s'accroît, tandis qu'apparaît un taux bas en protéines végétales.

Pour le *sexe féminin*, le taux bas en protéines végétales se retrouve pour les diverses catégories professionnelles.

Les femmes au foyer n'ont des taux nutritionnels que légèrement supérieurs aux standards; un déficit apparaît pour tous les éléments, sauf les protéines animales chez les infirmières et assistantes sociales; pour tous les éléments sans exception chez les étudiantes.

La comparaison aux standards théoriques révèle par conséquent pour les sujets du sexe féminin une ration qui atteint, pour certains groupes, des taux qualitativement et quantitativement insuffisants.

II. — Nous avons ensuite essayé de comparer les quantités consommées pour l'ensemble des enquêtes (moyenne sexe masculin, sexe féminin) aux rations types, que nous avons proposées, par groupe d'aliments, pour les familles d'origine urbaine; ces rations types ont été établies d'après les résultats d'enquêtes ayant touché, entre 1949 et 1952, 3 186 familles, soit plus de 11 000 individus (1), elles correspondent aux consommations de fait de l'individu moyen de la famille moyenne de groupes de population urbaine.

On voit qu'à l'échelon du groupe les moyennes de consommation sont tout à fait comparables, sauf en ce qui concerne les produits laitiers dont la consommation est un peu inférieure à celle des familles urbaines.

Les quelques autres différences relevées n'apparaissent pas à l'échelon du groupe d'aliments, mais dans la répartition des produits à l'intérieur du groupe, soit pour les sujets atteints par nos questionnaires :

plus de beurre,	moins d'autres matières grasses,
plus de légumes frais,	moins de pommes de terre,
moins de lait,	moins de fromage.

Le tableau suivant résume les consommations selon le sexe. Il nous a paru intéressant de faire ressortir ici les différences de consommation, car il est assez rare d'avoir des données sur ce point, puisqu'en général les moyennes des enquêtes alimentaires indiquent la consommation par individu moyen de la famille.

(1) Cf. Etude sur la ration alimentaire-type à préconiser pour le Français. *Bull. I. N. H.*, t. 7, n° 4, oct.-déc. 1952, pp. 767-825.

On observe que les différences de consommation sont importantes pour les aliments du premier groupe, les femmes en consomment des quantités largement inférieures à celles des hommes.

Pour le groupe des produits laitiers, les hommes consomment plus de

TABLEAU XXXVII  
Consommation réelle selon le sexe.

	Sexe masculin 41 sujets	Sexe féminin 59 sujets	Différence en %
Viande de boucherie .....	146,5	91	-38
Porc et charcuterie .....	49,4	31,8	-33,6
Volailles, abats .....	10,9	8,3	-23,8
Poisson frais et conserve .....	43	30,7	-28,6
Oeufs .....	25,4	19,3	-24
Légumes secs .....	18,8	13,6	-27,7
Lait .....	243	310	+27,5
Fromage .....	26,3	18,1	-31,1
Yaourt, fromage blanc .....	26,8	31,5	+14,9
Beurre .....	28,6	27	- 5,5
Autres graisses .....	27,1	29,7	+ 9,6
Pain .....	416	259	-37,7
Farines, pâtes .....	43,9	30,3	-31
Biscuits, pâtisserie .....	15,8	22,6	+30
Légumes frais .....	304	285	- 6,2
Pommes de terre .....	275	189	-31,2
Agrumes .....	85	81	- 4,9
Bananes .....	19,1	13,1	-31,4
Fruits de pays .....	120	129	+ 7,5
Sucre .....	38	30,2	-20,5
Chocolat .....	7	7,2	+ 2,8
Confiture, miel .....	18,6	10,2	-41,4
Fruits secs .....	6,4	6,7	+ 4,6
Vin .....	445	151	-66
Cidre, bière .....	244	50,5	-79,3

fromage, les femmes plus de lait, de yaourt et de fromage blanc, ce que confirmait déjà l'étude sur la consommation des produits laitiers (1).

Les différences de consommation, en ce qui concerne les matières grasses, sont peu sensibles; la consommation de pain, de pâtes et céréales est bien supérieure chez les hommes, mais non celle des biscuits et des pâtisseries.

En ce qui concerne les légumes et les fruits, les hommes consomment plus de pommes de terre, de bananes; dans le groupe des produits sucrés, plus de sucre et de confiture.

(1) VINIT (F.) et RACT (G.) : Etude sur la consommation des produits laitiers. *Bull. I. N. H.*, t. 10, n° 1, janv.-mars 1955.

Les quantités de boisson révèlent des différences importantes.

En résumé, outre les boissons, les sujets de sexe masculin consomment plus de viande, poisson et œufs, et plus d'aliments à apport glucidique élevé : pain, céréales, légumes secs, pommes de terre, bananes, sucre et confiture.

Ces faits sont confirmés par la quantité d'aliments consommés, selon qu'il s'agit d'établissements d'hommes ou de femmes (1).

Des enquêtes du même type, réalisées sur un nombre plus élevé de sujets, nous apporteraient probablement des renseignements complémentaires intéressants sur les consommations, par rapport au sexe des sujets.

Les observations qui nous paraissent à retenir de cette étude sont les suivantes :

I. — *Les conditions de vie socio-professionnelle* de nos sujets ne semblent pas être particulièrement mauvaises, mais un certain nombre de nos malades paraissent pourtant pouvoir être classés dans des conditions au-dessous de la moyenne.

On observe spécialement, parmi les sujets de moins de 21 ans, un nombre plus important, par rapport à la moyenne de la France entière, d'enfants de familles nombreuses, de professions modestes.

Les conditions de logement et de confort sont moins bonnes que celles existant pour l'ensemble de la France.

On trouve en général un pourcentage important de sujets se plaignant des conditions de leur vie professionnelle, plus spécialement parmi les sujets du sexe féminin : éloignement du lieu de travail, local de travail, conditions de travail. Les femmes accusent un état de fatigue physique plus souvent que les hommes, un pourcentage assez élevé de sujets des deux sexes font état de difficultés morales et matérielles.

Faut-il voir là un mauvais état psychique les prédisposant à la tuberculose, ou un état de pré-tuberculose entraînant déjà une lassitude physique et morale ?

II. — *L'étude du comportement alimentaire* permet d'observer, en ce qui concerne les conditions des repas, un nombre important de sujets (pour notre échantillon) prenant des repas de trop courte durée en dehors du foyer (48 % au repas de midi, 29,6 % le soir). Les hommes prennent plus souvent leurs repas au dehors que les femmes; le fait de prendre les repas au foyer peut entraîner pour les femmes qui travaillent une fatigue supplémentaire : fatigue des allées et venues, bousculade d'un repas à préparer, à servir et consommer dans un laps de temps réduit.

*L'étude de la composition des repas* montre 16,4 % des sujets ne

(1) VINIT (F.), TRÉMOLIÈRES (J.) et collab., pour paraître : *Etude pour l'établissement de rations alimentaires pour le tuberculeux en sanatorium.*

prenant que des liquides au petit déjeuner, 20 % environ ne prenant pas de lait.

Les repas de midi et du soir révèlent des compositions variées, mais satisfaisantes dans l'ensemble, le repas de midi est généralement copieux, le repas du soir souvent abondant, parfois frugal; un goûter est pris plus spécialement par les sujets jeunes et, parmi ceux-ci, par l'élément féminin.

III. — *L'étude des habitudes alimentaires*, outre les documents généraux qu'elle apporte, permet d'observer les points suivants :

17,2 % des sujets ne consomment jamais de lait;

16,7 % des sujets consomment peu ou pas de fromage;

66,7 % des sujets qui consomment du lait en consomment moins de 0,250 l;

— les femmes consomment des quantités de viande bien inférieures à celles consommées par les hommes;

— le rythme de consommation des légumes frais cuits (autres que les pommes de terre) est restreint, pour 38 % des sujets : 2 à 4 fois par semaine;

— les femmes consomment plus fréquemment que les hommes des légumes cuits, et des légumes crus; mais les fruits sont consommés 1 fois par jour et plus, par 71,3 % des sujets, sexes réunis.

IV. — *L'étude des changements de goût* apportés par la maladie montre en général un besoin plus grand de viandes grillées, laitages, légumes verts, salades, fruits crus et cuits, de préparations plus relevées confirmant l'inappétence d'un nombre important de malades avant la constatation de la maladie. Un certain nombre des malades soumis à la cuisine de collectivité insistent sur les mauvaises conditions de leurs repas et rapportent leur insatisfaction.

V. — *L'étude de la valeur qualitative et quantitative de l'alimentation* pour un certain nombre de sujets confirme l'étude des fréquences de consommation, en révélant des différences selon le sexe et selon les professions :

— quantités de viande de boucherie, de porc et charcuterie, de pain, de pommes de terre et de boisson, moins élevées chez les femmes, entraînant une valeur calorique moindre de leur ration.

Si la comparaison aux standards théoriques révèle pour les hommes des taux supérieurs à ceux-ci (sauf en calcium pour les groupes d'employés et de cadres), il n'en est pas de même pour les femmes, dont les taux de consommation réels sont en général inférieurs aux standards.

La comparaison des moyennes de consommation d'aliments aux rations théoriques pour l'ensemble des sujets révèle des taux satisfaisants à l'échelon des groupes d'aliments, sauf en ce qui concerne les produits

laitiers, mais des variations parfois importantes à l'intérieur des groupes.

On constate ici avec quelle prudence on doit apporter à l'appréciation d'un régime; en effet, l'étude des moyennes de consommation à l'échelon d'un groupe important d'individus autorise souvent une appréciation satisfaisante, alors que la même étude à l'échelon de sous-groupes moins importants et plus spécialisés (sexe-profession) peut révéler des insuffisances graves. En outre, les cas particuliers où l'alimentation est nettement déficitaire se trouvent noyés dans l'ensemble et n'ont pu être que relativement appréciés du fait de la difficulté d'appliquer les standards à l'échelon individuel.

Il apparaît que de nombreux facteurs ont contribué dans notre enquête à diminuer la résistance à la maladie, facteurs dont l'importance a été soulignée par J. DARIC dans une étude (1) sur les taux de mortalité selon la profession et la situation sociale. J. DARIC souligne dans cette étude, outre le rôle des métiers spécialement pénibles, l'atmosphère humide ou chaude du travail, le bruit violent, la durée et l'horaire du travail, le mode de rémunération du salaire, l'éloignement du lieu de travail et les conditions du logement.

Ce sont justement sur ces points que nous avons insisté dans notre enquête en y ajoutant les soucis matériels et moraux.

Il semble que, pour nos sujets, de mauvaises conditions d'alimentation ont pu s'ajouter à ces divers facteurs : repas pris hors du foyer, au restaurant ou en collectivités, dans de mauvaises conditions de confort, ou repas pris au foyer pour les femmes travaillant au dehors avec un temps limité pour la préparation et la consommation; alimentation restreinte, soit dans l'ensemble de la ration, soit en certains aliments d'un haut apport nutritionnel, tels que produits laitiers et légumes frais, entraînant des taux de consommation inférieurs aux standards pour certains éléments nutritionnels seuls, ou pour l'apport calorique total.

\*  
\*\*

En résumé, il n'apparaît donc pas, qu'en moyenne, l'alimentation des tuberculeux, dans les années précédant la maladie, diffère notablement de la normale. Pour porter une affirmation, il nous eut fallu des enquêtes de même type touchant un même échantillon d'individus non tuberculeux. Tout au plus peut-on noter, pour l'ensemble des sujets, une consommation particulièrement faible de produits laitiers et une anorexie persistante les amenant à sélectionner les aliments particulièrement

(1) DARIC (J.). Mortalité, profession et situation sociale. *Population*, n° 4, oct.-déc. 1949, p. 671.

sapides et à réduire les hydrates de carbone, une alimentation souvent peu abondante et de médiocre valeur nutritionnelle chez les femmes.

Toutefois, il ne semble pas, d'après ce travail, que l'on puisse faire une part importante à l'alimentation dans la genèse des cas de tuberculose étudiés, contrairement à ce que nous avons vu pour les cirrhoses, la lithiase biliaire et les dénutritions après gastrectomies.

*Travail subventionné par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale,  
dirigé et présenté par*

F. VINIT, Diététicienne

D<sup>rs</sup> J. CLAUDIAN, L. GHIORGHU

avec la collaboration de Y. POMEAU, Diététicienne.

## PÉDIATRIE

### MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE EN 1955

(ANNÉE ENTIÈRE)

L'évolution continue à être favorable. La diminution de la mortalité fœto-infantile par rapport à 1954 est de 4 %. En effet, le taux enregistré en 1955 est de 56,4 ‰, contre 58,8 ‰ l'année précédente.

C'est surtout la mortalité infantile proprement dite qui a diminué (de 5,8 %) tandis que la mortinatalité s'abaisse plus modérément (de 1,3 %).

Les chiffres totaux sont les suivants :

	1954	1955
Enfants déclarés vivants .....	804 037	798 600
Mort-nés (et enfants sans vie au moment de la déclaration de naissance) .....	19 055	18 646
Décès d'enfants de moins d'un an .....	29 325	27 410

Voici les taux correspondants :

Mortalité fœto-infantile (pour 1 000 naissances).....	58,8	56,4
Mortinatalité (pour 1 000 naissances) .....	23,1	22,8
Mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes).....	36,5	34,4

Les tableaux I, II, III et IV indiquent les taux départementaux pour chacune de ces 3 rubriques, rapprochés des taux observés antérieurement.

Le tableau V indique les taux de mortalité infantile par tranche d'âge, et le tableau VI les taux de mortalité infantile par cause incriminée. Nous avons établi, d'autre part (tableau VII), une moyenne des taux départementaux pour les 13 rubriques étiologiques principales, portant sur 4 années, de 1952 à 1955.

Enfin, le tableau VIII indique les taux de mortalité infantile de certaines villes.

## I. — MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE

Le taux de mortalité fœto-infantile exprime l'importance des pertes survenues parmi les produits de la conception, soit nés vivants et décédés avant le premier anniversaire de leur naissance, soit nés sans vie après une gestation de six mois au moins.

Ce taux s'est abaissé, en 1955, de 13,2 % par rapport à la moyenne des années 1951-1952-1953. La répartition territoriale varie peu : le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme, ainsi que la Corse, ont encore des taux supérieurs à 70 ‰. Seul, le territoire de Belfort dépasse 80 ‰. Les départements les plus favorisés sont l'Aude : 41 ‰, la Charente-Maritime et le Var : 43 ‰. Pour le département de la Seine, le taux est de 45 ‰ (population domiciliée). En 1954, c'est le département du Gers qui était en tête du classement (43 ‰).

## II. — MORTALITÉ INFANTILE PROPREMENT DITE

La mortalité infantile proprement dite a nettement diminué cette année, alors qu'en 1954 on avait observé un ralentissement dans l'amélioration de son taux. Le premier trimestre en était alors responsable. En 1955, les résultats du premier trimestre sont meilleurs. On peut noter, d'autre part, que les taux du troisième trimestre sont stationnaires depuis 3 ans.

Voici l'évolution des taux trimestriels (base annuelle) :

	I	II	III	IV
1953 (rappel) .....	47	39	28	34
1954 .....	49	37	28	31
1955 .....	43	35	28	30

Sur le plan départemental, quatre départements dépassent le taux de 50 ‰ : le Pas-de-Calais, la Somme, le Territoire de Belfort et la Corse. Le Nord a un taux de 49 ‰, la Seine de 24 ‰. Le taux le plus bas est celui de l'Aude : 19 ‰.

La répartition est très voisine de celle de 1954; c'est-à-dire que les régions les plus favorisées sont le Bassin Parisien et le Bassin de la Loire, le Sud-Ouest et le Sud-Est.

Le Territoire de Belfort est le plus défavorisé de tous. Son taux s'établit à 59 ‰, ce qui représente une augmentation de 31 % par rapport à la moyenne 1951-1953. Une partie de cette surmortalité s'explique par le développement du service de pédiatrie de l'hôpital de Belfort, où sont admis des malades graves en provenance des départements voisins. Mais ce n'est pas le seul facteur et il existe réellement une élévation de la mortalité fœto-infantile propre du Territoire de Belfort qui mérite de retenir l'attention.

## III. — MORTINATALITÉ ET MORTALITÉ DE LA PREMIÈRE SEMAINE

L'une et l'autre s'abaissent en 1955 et leur réunion, qui constitue la mortalité périnatale, passe de 35,5 ‰ en 1954 à 34,7 ‰.

La courbe de la mortinatalité continue donc à fléchir, mais les progrès sont lents. La Loire et les Hautes-Alpes ont encore des taux supérieurs à 30 ‰. Le Territoire de Belfort enregistre une diminution sur l'année dernière, mais son taux reste élevé (29 ‰). La situation dans la région du Nord est favorable à ce point de vue : tous les départements de cette zone ont un taux inférieur à 24 ‰.

## IV. — MORTALITÉ PAR TRANCHE D'ÂGE

Le tableau VA indique les taux observés pour la France entière, en 1954 et en 1955. On peut noter que la mortalité post-néo-natale (28 à 364 jours) diminue plus que la mortalité néo-natale (0 à 27 jours). La première passe de 19,7 à 18,3 (—7,1 ‰), tandis que la seconde n'accuse qu'une diminution de 5,8 ‰ (17,3 à 16,3).

Le tableau VB apporte les taux départementaux moyens (1952, 1953, 1954 et 1955) pour l'une et l'autre de ces tranches d'âge. La mortalité post-néo-natale, dont sont surtout responsables les facteurs « exogènes », alimentaires et infectieux, est particulièrement importante dans le Nord et le Nord-Est. La mortalité néo-natale, qui dépend surtout des facteurs prénataux et des circonstances de l'accouchement, est sujette à des écarts de moindre amplitude selon les départements. Il existe, cependant, quelques zones de surmortalité néo-natale, en Bretagne et dans le Massif Central notamment. D'autre part, on pourra noter que dans plusieurs départements, où la mortalité infantile totale est faible, la mortalité néo-natale l'emporte sur la mortalité post-néo-natale (par exemple dans la Seine, la Haute-Vienne, la Gironde, le Var). Ce phénomène constant dans les pays où la mortalité infantile est basse (Suède, Pays-Bas, etc.) comporte des exceptions dans certains de nos départements les plus favorisés : par exemple, la mortalité post-néo-natale reste supérieure à la mortalité néo-natale dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, la Côte-d'Or, la Seine-et-Oise.

## V. — MORTALITÉ PAR CAUSE INCRIMINÉE

Les variations sont très faibles d'une année sur l'autre. Par rapport à 1954, on peut observer une légère amélioration pour les rubriques suivantes : broncho-pneumonie, toxicose, prématurité et débilité. Les autres causes sont pratiquement stationnaires.

Nous apportons également les taux départementaux moyens calculés sur quatre années : 1952, 1953, 1954, 1955. Ces moyennes permettent d'éliminer les variations dues au hasard et indiquent plus valablement la situation dans chaque département. On verra ainsi que la rubrique toxique est particulièrement importante dans la région du Nord : Pas-de-Calais, Nord, Somme, Seine-Maritime, Oise, Aisne et Ardennes. La broncho-pneumonie est surtout incriminée dans le Nord et le Nord-Est. On note aussi une fréquence assez nette des traumatismes de la naissance dans 2 régions : Haut-Rhin, Bas-Rhin, d'une part, Cantal, Haute-Loire, d'autre part.

Les malformations congénitales sont un peu plus fréquemment invoquées dans le Sud-Ouest. Quant à la prématurité, elle est fréquente dans la plupart des départements.

#### VI. — MORTALITÉ INFANTILE DANS CERTAINES VILLES

Le tableau VIII indique les taux de mortalité infantile proprement dite pour la population domiciliée dans 34 villes d'une certaine importance. Dans l'ensemble, ces taux sont assez bas et inférieurs aux taux des départements correspondants. On peut, cependant, relever quelques exceptions (Angers, Bordeaux, Lyon, Nantes, Nice, Nîmes, Roubaix, Saint-Quentin, Strasbourg, Toulon).

*En résumé*, l'évolution de la mortalité fœto-infantile en 1955 continue à être favorable. Pour cette année, c'est la mortalité infantile qui accuse la diminution la plus nette, passant de 36,5 ‰ à 34,4 ‰. Sur le plan départemental, la situation du Territoire de Belfort mérite de retenir l'attention.

*Travail de la Section de Pédiatrie présenté par*

F. ALISON et M<sup>me</sup> CORONE

TABLEAU I

### Mortalité fœto-infantile. Mortalité infantile. Mortinatalité

ANNÉE 1955

Départements	Mortinatalité	Mortalité infantile	Mortalité fœto-infantile
Ain .....	19	28	47
Aisne .....	19	41	59
Allier .....	24	28	52
Alpes (Basses-) .....	19	27	46
Alpes (Hautes-) .....	34	23	56
Alpes-Maritimes .....	26	25	51
Ardèche .....	19	34	53
Ardennes .....	23	42	65
Ariège .....	18	31	49
Aube .....	12	41	53
Aude .....	21	19	41
Aveyron .....	22	33	54
Bouches-du-Rhône .....	24	26	50
Calvados .....	25	32	57
Cantal .....	18	48	65
Charente .....	19	38	57
Charente-Maritime .....	20	24	43
Cher .....	26	31	57
Corrèze .....	24	31	55
Corse .....	20	51	70
Côte-d'Or .....	22	29	51
Côtes-du-Nord .....	22	38	60
Creuse .....	15	39	54
Dordogne .....	18	36	54
Doubs .....	23	34	57
Drôme .....	20	30	50
Eure .....	22	33	54
Eure-et-Loir .....	23	27	50
Finistère .....	21	33	53
Gard .....	22	35	57
Garonne (Haute-) .....	17	39	56
Gers .....	23	25	48
Gironde .....	18	27	45
Hérault .....	24	30	53
Ille-et-Vilaine .....	23	42	64
Indre .....	21	28	49
Indre-et-Loire .....	21	26	47
Isère .....	19	27	46
Jura .....	22	31	53
Landes .....	15	35	49
Loir-et-Cher .....	25	27	52
Loire .....	32	33	65
Loire (Haute-) .....	14	43	58
Loire-Inférieure .....	21	32	52
Loiret .....	18	32	50
Lot .....	23	45	67
Lot-et-Garonne .....	26	28	53
Lozère .....	14	43	57
Maine-et-Loire .....	21	30	52
Manche .....	24	32	56
Marne .....	25	33	58
Marne (Haute-) .....	24	39	62
Mayenne .....	19	41	60



TABLEAU I. — MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE. MORTALITÉ INFANTILE. MORTINATALITÉ (suite).

Départements	Mortinatalité	Mortalité infantile	Mortalité fœto-infantile
Meurthe-et-Moselle .....	25	36	60
Meuse .....	22	32	53
Morbihan .....	25	36	61
Moselle .....	25	43	67
Nièvre .....	25	37	61
Nord .....	24	49	72
Oise .....	20	35	55
Orne .....	22	36	58
Pas-de-Calais .....	23	55	78
Puy-de-Dôme .....	24	33	57
Pyrénées (Basses-) .....	19	33	52
Pyrénées (Hautes-) .....	24	28	52
Pyrénées-Orientales .....	19	37	56
Rhin (Bas-) .....	20	38	58
Rhin (Haut-) .....	22	27	49
Rhône .....	18	27	45
Saône (Haute-) .....	25	39	63
Saône-et-Loire .....	24	31	55
Sarthe .....	22	35	57
Savoie .....	23	36	59
Savoie (Haute-) .....	21	31	52
Seine .....	22	24	45
Seine-Maritime .....	24	36	60
Seine-et-Marne .....	22	32	53
Seine-et-Oise .....	23	26	48
Sèvres (Deux-) .....	20	32	51
Somme .....	24	53	77
Tarn .....	20	27	47
Tarn-et-Garonne .....	20	34	53
Var .....	16	27	43
Vaucluse .....	28	33	60
Vendée .....	17	27	45
Vienne .....	22	31	52
Vienne (Haute-) .....	25	24	49
Vosges .....	24	31	54
Yonne .....	19	32	51
Terr. de Belfort .....	29	56	84
<i>France entière</i> .....	22,7	34,4	56,4

TABLEAU II

## Mortalité fœto-infantile.

Départements	Moyenne 1951-1953	1954 (rappel)	1955	Différence entre la moyenne 1951-1953 et 1955 (%)
Ain .....	59	55	47	- 20
Aisne .....	76	66	59	- 22
Allier .....	58	58	52	- 10
Alpes (Basses-) .....	58	50	46	- 20
Alpes (Hautes-) .....	69	60	56	- 18
Alpes-Maritimes .....	61	51	51	- 16
Ardèche .....	72	63	53	- 26
Ardennes .....	79	70	65	- 17
Ariège .....	63	54	49	- 22
Aube .....	57	50	53	- 7
Aude .....	54	50	41	- 24
Aveyron .....	64	68	54	- 15
Bouches-du-Rhône .....	61	48	50	- 18
Calvados .....	65	60	57	- 12
Cantal .....	78	62	65	- 17
Charente .....	61	58	57	- 6
Charente-Maritime .....	56	49	43	- 23
Cher .....	67	56	57	- 14
Corrèze .....	53	49	55	+ 3
Corse .....	83	73	70	- 16
Côte-d'Or .....	55	47	51	- 7
Côtes-du-Nord .....	72	63	60	- 16
Creuse .....	57	63	54	- 5
Dordogne .....	55	53	54	- 1
Doubs .....	67	68	57	- 14
Drôme .....	61	46	50	- 18
Eure .....	66	65	54	- 18
Eure-et-Loir .....	60	54	50	- 16
Finistère .....	62	55	53	- 14
Gard .....	67	59	57	- 14
Garonne (Haute-) .....	60	54	56	- 6
Gers .....	59	43	48	- 18
Gironde .....	52	47	45	- 13
Hérault .....	60	47	53	- 11
Ille-et-Vilaine .....	74	65	64	- 13
Indre .....	60	62	49	- 18
Indre-et-Loire .....	55	47	47	- 14
Isère .....	58	52	46	- 20
Jura .....	65	57	53	- 18
Landes .....	62	55	49	- 21
Loir-et-Cher .....	60	56	52	- 13
Loire .....	75	68	65	- 15
Loire (Haute-) .....	69	64	58	- 15
Loire-Inférieure .....	59	50	52	- 11
Loiret .....	60	51	50	- 16
Lot .....	69	58	67	- 2
Lot-et-Garonne .....	48	46	53	+ 10
Lozère .....	68	66	57	- 16
Maine-et-Loire .....	58	52	52	- 10
Manche .....	67	59	56	- 16
Marne .....	72	66	58	- 19

TABLEAU II. — MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE (suite).

Départements	Moyenne 1951-1953	1954 (rappel)	1955	Différence entre la moyenne 1951-1953 et 1955 (%)
Marne (Haute-)	72	58	62	- 13
Mayenne	70	66	60	- 14
Meurthe-et-Moselle	65	62	60	- 7
Meuse	65	54	53	- 18
Morbihan	75	65	61	- 18
Moselle	71	63	67	- 5
Nièvre	66	55	61	- 7
Nord	79	75	72	- 8
Oise	71	64	55	- 22
Orne	69	59	58	- 15
Pas-de-Calais	92	85	78	- 15
Puy-de-Dôme	64	58	57	- 10
Pyrénées (Basses-)	56	52	52	- 7
Pyrénées (Hautes-)	57	55	52	- 8
Pyrénées-Orientales	62	62	56	- 9
Rhin (Bas-)	61	53	58	- 4
Rhin (Haut-)	61	52	49	- 11
Rhône	57	48	45	- 21
Saône (Haute-)	67	57	63	- 5
Saône-et-Loire	63	52	55	- 12
Sarthe	68	64	57	- 16
Savoie	58	61	59	+ 1
Savoie (Haute-)	62	53	52	- 16
Seine	52	49	45	- 13
Seine-Maritime	80	69	60	- 25
Seine-et-Marne	63	51	53	- 15
Seine-et-Oise	60	49	48	- 20
Sèvres (Deux-)	56	51	51	- 8
Somme	77	76	77	0
Tarn	61	51	47	- 23
Tarn-et-Garonne	57	59	53	- 7
Var	57	47	43	- 24
Vaucluse	74	59	60	- 18
Vendée	53	52	45	- 15
Vienne	61	52	52	- 14
Vienne (Haute-)	48	49	49	+ 2
Vosges	66	56	54	- 18
Yonne	64	51	51	- 20
Terr. de Belfort	72	83	84	+ 16
France entière	65	58,8	56,4	- 13,2

TABLEAU III

## Mortinatalité.

Départements	Moyenne 1951-1953	1954 (rappel)	1955	Différence entre la moyenne 1951-1953 et 1955 (%)
Ain	21	22	19	- 9
Aisne	22	21	19	- 13
Allier	25	24	24	- 4
Alpes (Basses-)	25	21	19	- 24
Alpes (Hautes-)	29	24	34	+ 17
Alpes-Maritimes	28	26	26	- 7
Ardèche	23	21	19	- 17
Ardennes	26	22	23	- 11
Ariège	27	19	18	- 33
Aube	19	19	12	- 37
Aude	23	26	21	- 8
Aveyron	24	27	22	- 8
Bouches-du-Rhône	25	20	24	- 4
Calvados	23	22	25	+ 8
Cantal	23	17	18	- 21
Charente	25	23	19	- 24
Charente-Maritime	23	22	20	- 13
Cher	27	25	26	- 3
Corrèze	22	19	24	+ 9
Corse	20	18	20	0
Côte-d'Or	23	22	22	- 4
Côtes-du-Nord	24	21	22	- 8
Creuse	19	20	15	- 21
Dordogne	20	20	18	- 10
Doubs	25	27	23	- 8
Drôme	25	19	20	- 20
Eure	24	29	22	- 8
Eure-et-Loir	23	24	23	0
Finistère	22	21	21	- 4
Gard	24	22	22	- 8
Garonne (Haute-)	18	16	17	- 5
Gers	22	13	23	+ 4
Gironde	18	17	18	0
Hérault	23	19	24	+ 4
Ille-et-Vilaine	28	24	23	- 17
Indre	22	21	21	- 4
Indre-et-Loire	26	22	21	- 19
Isère	24	22	19	- 20
Jura	27	24	22	- 18
Landes	20	18	15	- 25
Loir-et-Cher	24	23	25	+ 4
Loire	34	34	32	- 5
Loire (Haute-)	20	20	14	- 30
Loire-Inférieure	22	20	21	- 4
Loiret	24	21	18	- 25
Lot	27	25	23	- 14
Lot-et-Garonne	20	19	26	+ 30
Lozère	14	18	14	0
Maine-et-Loire	22	22	21	- 4
Manche	25	24	24	- 4
Marne	29	29	25	- 13
Marne (Haute-)	22	21	24	+ 9
Mayenne	22	25	19	- 13

TABLEAU III. — MORTINATALITÉ (suite).

Départements	Moyenne 1951-1953	1954 (rappel)	1954	Différence entre la moyenne 1951-1953 et 1955 (%)
Meurthe-et-Moselle .....	24	22	25	+ 4
Meuse .....	21	19	22	+ 4
Morbihan .....	27	27	25	- 7
Moselle .....	25	22	25	0
Nièvre .....	25	23	25	0
Nord .....	25	25	24	- 4
Oise .....	23	21	20	- 13
Orne .....	25	21	22	- 12
Pas-de-Calais .....	26	23	23	- 11
Puy-de-Dôme .....	27	24	24	- 11
Pyrénées (Basses-) .....	20	17	19	- 5
Pyrénées (Hautes-) .....	26	24	24	- 7
Pyrénées-Orientales .....	17	21	19	+ 11
Rhin (Bas-) .....	22	21	20	- 9
Rhin (Haut-) .....	25	23	22	- 12
Rhône .....	21	18	18	- 14
Saône (Haute-) .....	22	21	25	+ 13
Saône-et-Loire .....	24	22	24	0
Sarthe .....	24	23	22	- 8
Savoie .....	20	24	23	+ 15
Savoie (Haute-) .....	23	24	21	- 8
Seine .....	24	22	22	- 8
Seine-Maritime .....	27	24	24	- 11
Seine-et-Marne .....	22	20	22	0
Seine-et-Oise .....	25	24	23	- 8
Sèvres (Deux-) .....	21	19	20	- 4
Somme .....	23	23	24	+ 4
Tarn .....	24	23	20	- 16
Tarn-et-Garonne .....	19	16	20	+ 5
Var .....	22	17	16	- 27
Vaucluse .....	30	29	28	- 6
Vendée .....	20	18	17	- 15
Vienne .....	27	23	22	- 18
Vienne (Haute-) .....	22	26	25	+ 13
Vosges .....	27	25	24	- 11
Yonne .....	20	17	19	- 5
Terr. de Belfort .....	28	34	29	+ 3
<i>France entière</i> .....	25	23,1	22,7	- 9,2

TABLEAU IV

## Mortalité infantile.

Départements	Moyenne 1951-1953	1954 (rappel)	1955	Différence entre la moyenne 1951-1953 et 1955 (%)
Ain .....	39	33	28	- 28
Aisne .....	55	45	41	- 25
Allier .....	34	34	28	- 17
Alpes (Basses-) .....	34	29	27	- 20
Alpes (Hautes-) .....	42	36	23	- 45
Alpes-Maritimes .....	34	25	25	- 26
Ardèche .....	50	43	34	- 32
Ardennes .....	54	49	42	- 22
Ariège .....	37	35	31	- 16
Aube .....	38	31	41	+ 7
Aude .....	31	24	19	- 38
Aveyron .....	41	42	33	- 19
Bouches-du-Rhône .....	36	27	26	- 27
Calvados .....	42	39	32	- 23
Cantal .....	56	46	48	- 14
Charente .....	37	35	38	+ 2
Charente-Maritime .....	34	28	24	- 29
Cher .....	41	31	31	- 24
Corrèze .....	32	31	31	- 3
Corse .....	64	55	51	- 20
Côte-d'Or .....	32	25	29	- 9
Côtes-du-Nord .....	49	42	38	- 22
Creuse .....	38	44	39	+ 2
Dordogne .....	36	34	36	0
Doubs .....	43	42	34	- 20
Drôme .....	37	27	30	- 18
Eure .....	44	36	33	- 25
Eure-et-Loir .....	38	30	27	- 29
Finistère .....	41	35	33	- 19
Gard .....	43	37	35	- 18
Garonne (Haute-) .....	43	38	39	- 9
Gers .....	37	30	25	- 32
Gironde .....	35	31	27	- 22
Hérault .....	37	28	30	- 18
Ille-et-Vilaine .....	47	42	42	- 10
Indre .....	38	41	28	- 26
Indre-et-Loire .....	29	25	26	- 10
Isère .....	35	30	27	- 22
Jura .....	39	33	31	- 20
Landes .....	43	37	35	- 18
Loir-et-Cher .....	36	33	27	- 25
Loire .....	43	35	33	- 23
Loire (Haute-) .....	51	45	43	- 15
Loire-Inférieure .....	37	31	32	- 13
Loiret .....	37	30	32	- 13
Lot .....	43	33	45	+ 4
Lot-et-Garonne .....	28	26	28	0
Lozère .....	55	49	43	- 21
Maine-et-Loire .....	36	30	30	- 16
Manche .....	44	36	32	- 27
Marne .....	44	38	33	- 25

TABLEAU IV. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	Moyenne 1951-1953	1954 (rappel)	1955	Différence entre la moyenne 1951-1953 et 1955 (%)
Marne (Haute-) .....	51	37	39	- 23
Mayenne .....	49	42	41	- 16
Meurthe-et-Moselle .....	43	41	36	- 16
Meuse .....	45	35	32	- 28
Morbihan .....	49	39	36	- 26
Moselle .....	47	42	43	- 8
Nièvre .....	41	32	37	- 9
Nord .....	56	50	49	- 12
Oise .....	50	44	35	- 30
Orne .....	45	38	36	- 20
Pas-de-Calais .....	68	63	55	- 19
Puy-de-Dôme .....	38	34	33	- 13
Pyrénées (Basses-) .....	37	35	33	- 10
Pyrénées (Hautes-) .....	32	31	28	- 12
Pyrénées-Orientales .....	45	41	37	- 17
Rhin (Bas-) .....	40	32	38	- 5
Rhin (Haut-) .....	37	30	27	- 27
Rhône .....	37	29	27	- 27
Saône (Haute-) .....	46	36	39	- 15
Saône-et-Loire .....	39	30	31	- 20
Sarthe .....	45	42	35	- 22
Savoie .....	39	38	36	- 7
Savoie (Haute-) .....	40	29	31	- 22
Seine .....	29	27	24	- 17
Seine-Maritime .....	55	45	36	- 34
Seine-et-Marne .....	42	32	32	- 23
Seine-et-Oise .....	35	26	26	- 25
Sèvres (Deux-) .....	36	31	32	- 11
Somme .....	56	54	53	- 5
Tarn .....	37	28	27	- 27
Tarn-et-Garonne .....	38	44	34	- 10
Var .....	36	30	27	- 25
Vaucluse .....	45	31	33	- 26
Vendée .....	34	34	27	- 20
Vienne .....	35	29	31	- 11
Vienne (Haute-) .....	26	23	24	- 7
Vosges .....	40	31	31	- 22
Yonne .....	45	34	32	- 28
Terr. de Belfort .....	45	50	56	+ 24
<i>France entière</i> .....	42	26,5	34,4	- 18

TABLEAU V A

	Nombre de décès 1955	Taux pour 100 décès de 0 à 1 an		Taux pour 1 000 survivants	
		1954	1955	1954	1955
		0 à 6 jours .....	9 539	34	34,7
7 à 27 jours .....	3 509	13,3	12,8	4,9	4,4
28 à 90 jours .....	4 635	17,9	16,9	6,7	5,9
91 à 180 jours .....	4 287	16,1	15,1	6	5,5
181 à 364 jours .....	5 440	18,6	19,8	7,1	7
0 à 27 jours .....	13 048	47,3	47,6	17,3	16,3
28 à 364 jours .....	14 362	52,7	52,4	19,7	18,3

TABLEAU V B

**Mortalité néo-natale (0 à 27 jours)  
et post-néo-natale (28 à 364 jours).**

Taux moyen pour les années 1952-1953-1954-1955.

Départements	Mortalité (0 à 27 jours)	Mortalité (28 à 365 jours)
Ain	15,9	18,5
Aisne	19,6	28,3
Allier	15,2	16,6
Alpes (Basses-)	13,9	16,1
Alpes (Hautes-)	15,5	19,5
Alpes-Maritimes	12,8	14,1
Ardèche	20,8	20,7
Ardennes	19,2	28,2
Ariège	17,4	12,3
Aube	16,7	19,5
Aude	10,3	13,3
Aveyron	18,3	17,3
Bouches-du-Rhône	12,8	16,4
Calvados	17,3	19,1
Cantal	24,1	20,1
Charente	20,7	17,1
Charente-Maritime	13,2	16,3
Cher	16,6	19,1
Corrèze	17,5	12,6
Corse	28	23,4
Côte-d'Or	12,3	15,7
Côtes-du-Nord	22,2	20,9
Creuse	21,4	19,1
Dordogne	18,4	15,5
Doubs	16,7	18,2
Drôme	16,5	14,6
Eure	14,9	23,1
Eure-et-Loir	15,5	18,3
Finistère	17,9	18
Gard	19,6	18,9
Garonne (Haute-)	21	18
Gers	16,2	12,4
Gironde	16,7	12,7
Hérault	16,9	15,4
Ille-et-Vilaine	20,1	22,5
Indre	15,3	17,7
Indre-et-Loire	14,1	12,8
Isère	15,6	15,3
Jura	17,2	17
Landes	19,7	16,5
Loir-et-Cher	15	18,7
Loire	16,1	21
Loire (Haute-)	23,5	20,3
Loire-Inférieure	17,5	16,1
Loiret	14,6	18,3
Lot	19,8	15,4
Lot-et-Garonne	13,9	13,6
Lozère	24,2	15,3
Maine-et-Loire	18,7	16,1
Manche	16,9	18,3
Marne	12,2	27,3
Marne (Haute-)	18,6	23,7
Mayenne	20,4	23,6

TABLEAU V B. — MORTALITÉ NÉO-NATALE ET POST-NÉO-NATALE (suite).

Départements	Mortalité (0 à 30 jours)	Mortalité (28 à 365 jours)
Meurthe-et-Moselle	16,6	22,8
Meuse	18	21,4
Morbihan	20,7	21,7
Moselle	18,2	26,3
Nièvre	16,9	19,6
Nord	18,3	33,3
Oise	17,4	23,6
Orne	17,1	18,4
Pas-de-Calais	21,5	40,7
Puy-de-Dôme	16,6	17,1
Pyrénées (Basses-)	18,5	14,8
Pyrénées (Hautes-)	15,5	13,4
Pyrénées-Orientales	21,5	18,7
Rhin (Bas-)	18,6	18
Rhin (Haut-)	15,6	17,7
Rhône	14,6	15,7
Saône (Haute-)	17,6	21,7
Saône-et-Loire	14,3	19,6
Sarthe	20,5	20,8
Savoie	18,5	16,6
Savoie (Haute-)	19,8	14,6
Seine	13,8	12,9
Seine-Maritime	18,5	28,1
Seine-et-Marne	14,9	20,3
Seine-et-Oise	11,3	17,2
Sèvres (Deux-)	19,1	13,7
Somme	20,1	32
Tarn	18,7	13,6
Tarn-et-Garonne	21,5	15
Var	18,5	12,1
Vaucluse	20,7	16,3
Vendée	18,4	13,4
Vienne	14,8	16,1
Vienne (Haute-)	13,4	11,1
Vosges	16	19,9
Yonne	15,4	19,6
Territoire de Belfort	16,9	32
<i>France entière</i>	17,2	20,5

TABLEAU VI

## Mortalité infantile par cause incriminée.

N = Nombre absolu.

T = Taux pour 1 000 naissances vivantes.

Rubriques	1954	1955	
	T.	N.	T.
Tuberculose de l'appareil respiratoire.....	0,07	57	0,07
Tuberculose (autres formes).....	0,2	140	0,2
Syphilis.....	0,05	29	0,04
Diphthérie.....	0,017	14	0,017
Coqueluche.....	0,2	269	0,3
Méningite cérébro-spinale.....	0,07	49	0,06
Tétanos.....	0,05	26	0,03
Rougeole.....	0,1	86	0,1
Grippe.....	0,4	311	0,4
Otite et mastoïdite.....	0,4	296	0,4
Pneumonie et broncho-pneumonie (1).....	4,1	2 882	3,6
Gastro-entérite (2).....	0,7	541	0,7
Malformations congénitales de l'app. circulat..	1,5	1 239	1,5
Autres malformations congénitales.....	1,9	1 575	2
Lésions obstétricales.....	2,3	1 847	2,3
Asphyxie et atélectasie post-natales.....	0,4	418	0,5
Erythroblastose.....	0,6	379	0,5
Maladie hémorragique du nouveau-né.....	0,3	237	0,3
Prématurité.....	6,4	4 897	6,1
Débilité congénitale.....	1,2	797	1
Toxicose.....	4,7	3 219	4
Mort violente ou accidentelle.....	0,5	454	0,6

(1) Y compris la pneumonie des nouveau-nés.  
(2) Y compris la diarrhée des nouveau-nés.

TABLEAU VII

## Mortalité infantile par cause incriminée.

Moyenne 1952-1955.

1. Otite et mastoïdite.
2. Broncho-pneumonie.
3. Pneumonie des nouveau-nés.
4. Gastro-entérite.
5. Diarrhée des nouveau-nés.
6. Malformations congénitales de l'appareil circulatoire.
7. Autres malformations.
8. Traumatismes obstétricaux.
9. Infection des nouveau-nés.
10. Asphyxie et atélectasie.
11. Prématurité.
12. Débilité.
13. Toxicose.
14. Erythroblastose.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ain.....	0,5	3,6	0,6	0,6	0,09	1,3	1,3	2,5	—	0,8	6,1	0,9	4,4	0,8
Aisne.....	0,5	5,7	0,5	0,7	0,3	1,3	2,8	1,6	0,1	0,6	8,1	2,9	8,2	0,4
Allier.....	1,3	2,5	0,6	0,7	0,1	1,9	2,2	1,7	0,08	0,5	5,9	2,2	4,8	0,4
Alpes (Basses-).....	0,9	2,1	—	0,6	0,2	1,5	0,8	0,6	—	0,4	3,7	0,2	2,1	—
Alpes (Hautes-).....	1,2	1,8	0,7	0,2	—	2,3	1,4	1,9	—	0,4	5,8	0,4	6,7	0,4
Alpes-Maritimes.....	0,4	1,6	0,2	0,3	0,04	0,9	0,8	1,3	0,09	0,3	3,1	0,5	1,8	0,2
Ardèche.....	0,7	4	0,9	1,2	0,1	1,8	2,7	2,4	0,3	0,4	7	2,4	4,7	0,2
Ardennes.....	0,9	10,4	1	1,3	0,3	1,9	1,8	2,7	0,3	0,8	6,6	2	7	0,8
Ariège.....	0,2	2,6	0,5	0,5	0,1	3,3	1,1	2,3	0,1	0,8	5,9	0,5	5,1	0,5
Aube.....	0,5	4	0,8	0,3	—	1,8	2,2	2,7	0,7	0,9	4,8	0,9	5,7	0,8
Aude.....	0,6	2,6	0,3	0,6	0,1	1,1	1	1,8	—	0,3	2,8	1,4	3,1	0,5
Aveyron.....	0,3	3,1	0,4	1	0,05	0,9	1,5	1,8	—	0,5	4,9	1,3	2,8	0,2
Bouches-du-Rh.....	0,3	2,5	0,6	0,7	0,09	1,2	1,6	2	0,09	0,3	4,7	1	5	0,5
Calvados.....	0,1	3,6	0,6	0,6	0,1	1,2	1,8	3,4	0,09	0,6	6,4	0,7	4,6	0,5
Cantal.....	0,2	5,9	1,1	0,8	0,3	1,4	2,5	4,6	0,2	0,9	8,8	3	5	0,5
Charente.....	0,2	3,9	0,3	0,8	0,2	2,4	2,6	2,2	0,2	0,9	8	1,6	3,9	0,5
Charente-Maritime.....	0,08	2,2	0,3	0,3	0,05	1,4	1,7	1,4	0,05	0,5	4,9	1,4	4,5	0,6
Cher.....	0,3	5,1	0,9	1,5	0,3	1,4	2,1	1,4	0,2	0,5	6	1,6	5,3	0,7
Corrèze.....	0,07	1,9	0,8	0,4	0,07	1,1	1,5	3,2	—	0,9	8,2	0,8	2,9	0,8
Corse.....	0,2	1,7	0,4	1,8	0,5	1,4	2,4	2,2	0,6	0,2	6,6	1	4,4	0,4
Côte-d'Or.....	0,4	2,8	0,3	0,5	—	1,6	1,5	1,3	0,04	0,2	5,5	1,3	2,6	0,5
Côtes-du-Nord.....	0,3	4,7	1,1	1	0,4	1,2	2,3	2,1	0,1	0,8	7,4	1,5	3,7	0,7
Creuse.....	—	3,6	0,7	1,4	0,2	2,1	3,3	1,6	0,1	0,5	11,6	1,5	4,4	0,5
Dordogne.....	0,3	3	0,7	0,6	0,2	1,9	1,9	3,1	0,04	0,7	7,2	0,6	4,1	0,9
Doubs.....	0,07	2,8	0,2	1,2	0,15	1,7	2,2	2,1	—	0,2	6,2	2,3	3,7	0,5
Drôme.....	0,2	2,2	0,4	0,3	—	1,3	2,2	1,8	0,05	0,3	6,5	1,3	3,7	0,4
Eure.....	0,4	3,2	0,5	0,6	0,1	1,4	1,2	2,7	0,1	0,6	4,5	0,3	7,8	0,4
Eure-et-Loir.....	0,1	3,6	0,5	0,5	0,1	1,7	2,2	2	0,2	0,6	3,8	2,7	4,7	0,5
Finistère.....	0,4	3,8	1	0,6	0,1	1,3	2,6	2,5	0,2	0,8	5,7	1,3	3,9	0,5
Gard.....	0,15	3	0,8	0,7	0,15	1,1	2,3	2,4	0,08	1,1	7,1	1,3	6,9	0,6
Garonne (Haute).....	0,3	2	0,2	0,6	0,03	2,2	2,2	2,6	0,09	0,6	10,7	0,6	6,4	0,3
Gers.....	0,1	1,7	1	0,4	0,08	1,3	1	1,1	0,2	0,6	6,1	0,8	4,8	0,6
Gironde.....	0,03	1,4	0,3	0,3	0,05	2	1,9	2	0,06	0,6	7,8	0,3	2,8	0,4
Hérault.....	0,8	2,3	0,6	0,4	0,1	2	1,7	2,9	0,03	0,6	5,8	1,1	4,3	0,6
Ille-et-Vilaine.....	0,9	4,1	0,5	0,8	0,3	1,7	2,3	2,7	0,2	0,8	7,5	0,6	4,6	0,8
Indre.....	0,6	3	0,8	0,6	0,2	1,2	1,7	1,8	—	0,8	8	0,6	4,2	0,3
Indre-et-Loire.....	—	2,2	0,4	0,1	0,07	1,6	2,2	1,8	0,07	0,4	5,6	0,6	3,1	0,3
Isère.....	0,3	2,1	0,5	0,5	0,07	1,2	1,5	2,1	0,05	0,3	6,8	0,5	3,3	0,2
Jura.....	0,06	2,6	0,5	0,5	0,06	1,9	1,9	2,4	—	0,3	8,8	1,5	4,3	0,4
Landes.....	0,5	1,8	0,6	0,4	0,1	1,1	1	1,7	0,1	0,4	7,3	0,7	2,8	0,5
Loir-et-Cher.....	0,2	3,1	0,7	0,6	—	1,5	1,9	1,3	0,2	0,5	4,9	0,7	4,3	0,6
Loire.....	0,8	3,5	0,5	0,5	0,06	1,1	2	2,2	0,08	0,2	5,2	1,8	6,2	0,4
Loire (Haute-).....	0,4	3,4	0,4	0,6	0,1	0,6	2,4	4,6	0,2	0,5	6,2	1,8	3,9	0,4
Loire-Inférieure.....	0,02	3,4	0,7	0,6	0,2	1,6	1,7	1,9	0,06	0,5	4,6	3,1	2,7	0,3
Loiret.....	0,2	2,5	0,4	0,7	0,2	1,3	1,3	1,6	0,5	0,8	5,6	1,1	4,9	0,5
Lot.....	0,2	3,1	0,6	0,9	—	0,8	0,8	3,2	0,1	0,8	8,2	1,2	3,5	0,2
Lot-et-Garonne.....	0,2	3,1	0,6	0,5	0,2	1,8	1	1,9	0,05	0,5	5,7	0,4	3,8	0,4

TABLEAU VII (suite).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Lozère .....	0,2	1,5	0,8	0,4	0,2	0,2	0,8	1,5	0,2	1,4	2,3	2,3	3,5	0,8
Maine-et-Loire .....	0,1	2,5	0,4	0,6	0,3	1,7	2,2	2,1	2,1	0,04	0,4	6,6	1,6	0,5
Manche .....	0,4	3,2	0,7	0,6	0,2	1,3	1,9	2,4	0,1	0,6	6,7	1,2	4,6	0,5
Marne .....	1,1	4,6	0,5	1,1	0,3	1,3	1,9	1,4	0,9	0,4	3,3	1,4	6,3	0,6
Marne (Haute-) .....	0,2	4,9	0,6	1,2	0,2	2,2	2,6	1,8	0,1	0,9	6,8	0,9	5,2	0,6
Mayenne .....	1,3	4,9	1,3	0,7	0,2	1,9	2,3	2,6	0,1	0,3	7,3	1	5,6	0,9
Meurthe-et-Mos. ....	0,4	4,3	0,6	1,3	0,2	1,3	2,1	1,1	0,09	0,3	6,8	0,5	5,1	0,4
Meuse .....	0,2	4,4	0,5	0,8	0,2	1,1	1,9	0,8	0,2	0,3	9,4	0,7	4,8	0,3
Morbihan .....	2	4,7	0,9	1	0,5	1,4	2,7	2,8	0,2	0,9	6,2	1,2	3,8	0,6
Moselle .....	0,2	9,1	0,9	1	0,1	1,5	1,5	1,7	0,3	0,5	7,8	1,4	3,5	0,4
Nièvre .....	0,3	4	0,4	0,6	0,06	1,2	2,1	1,9	0,06	0,2	8,8	1,2	6	0,5
Nord .....	0,8	6,6	0,8	2,2	0,4	1,6	2,1	2	0,09	0,7	6,3	1,1	7,6	0,6
Oise .....	0,6	4,6	0,5	0,9	0,3	1,1	1,2	2,3	0,3	0,3	6,6	0,9	7,2	0,3
Orne .....	0,04	3,8	0,6	0,7	0,2	0,9	1,6	2	0,09	0,5	6,6	1,8	4,2	0,6
Pas-de-Calais .....	0,5	9,1	1,2	3,4	0,5	1,9	1,9	2,5	0,07	0,8	7,1	1,3	10,1	0,7
Puy-de-Dôme .....	0,5	3,6	0,9	0,7	0,1	1,4	1,9	2,4	0,3	0,3	5,4	2,3	4,2	0,4
Pyrénées (Basses-) ..	0,07	2,1	0,7	1	—	1,7	2	1,5	—	0,4	6,9	0,8	3,8	0,7
Pyrénées (Htes-) ..	0,3	1,3	0,1	0,6	0,07	2,1	2,1	1,2	0,1	0,5	7,2	1,8	2,4	0,4
Pyrénées-Or. ....	0,6	3,3	0,6	1	0,3	1,3	2,2	1,9	0,08	0,8	9,2	2,2	5,2	0,4
Rhin (Bas-) .....	0,1	5,6	1,3	0,3	0,02	1,9	1,6	6,6	0,5	0,6	3,9	1,1	1	0,6
Rhin (Haut-) .....	0,6	4,6	0,9	0,2	0,05	1,2	1,2	4,2	0,1	0,5	4,7	2,3	1,8	0,5
Rhône .....	0,3	2,6	0,5	0,2	0,1	1,6	2,2	1,5	0,06	0,2	5,9	1,9	4	0,1
Saône (Haute-) .....	0,2	4,3	0,3	0,8	0,1	1,6	1,5	2,1	0,06	0,2	8,7	2,2	5,3	0,4
Saône-et-Loire .....	0,8	2,5	0,2	0,9	0,2	1,5	1,8	1,5	0,03	0,2	6,8	1,5	5,5	0,4
Sarthe .....	0,6	3,5	0,5	1,4	0,3	2	2,3	1,9	0,02	0,7	6,9	1,9	5	0,6
Savoie .....	0,2	2,4	0,6	0,9	0,2	1,3	2,1	2,6	0,1	0,4	6,8	1,7	4,2	0,7
Savoie (Haute-) ..	0,4	2,4	0,5	0,7	0,3	1,7	2,5	3	—	0,7	8,1	0,7	4	0,7
Seine .....	0,4	1,3	0,3	0,3	0,05	1,5	1,9	1,9	0,09	0,1	7	0,5	2,4	0,5
Seine-Maritime .....	0,7	4	0,7	0,6	0,1	1,2	1,6	3,1	0,09	0,6	4,5	0,6	7,4	0,6
Seine-et-Marne .....	0,6	3,9	0,8	1,3	0,1	1,1	1,6	1,9	0,1	0,6	4,2	1,1	5,5	0,3
Seine-et-Oise .....	0,5	2,9	0,5	0,5	0,1	1,3	1,2	1,6	0,1	0,4	3,9	0,7	4,2	0,3
Sèvres (Deux-) .....	0,08	1,9	0,3	0,3	0,2	1,7	2	3	0,2	0,7	7,7	0,9	4,1	0,8
Somme .....	0,7	5,2	0,7	0,8	0,5	1,5	1,5	3	0,07	0,7	6,2	1,4	12,6	0,7
Tarn .....	—	3,1	0,4	0,2	0,09	1,8	1,8	3,2	0,09	0,6	6,7	1,4	4,5	0,8
Tarn-et-Garonne ..	0,2	2,8	0,3	0,2	0,3	1,5	2,7	2,7	0,08	0,6	11,2	0,9	4,9	0,6
Var .....	0,3	2	0,4	0,5	0,04	1,4	2	3,7	0,1	0,9	7,6	0,5	3,5	0,5
Vaucluse .....	0,4	1,7	0,5	0,4	0,05	1,6	2,6	2,3	0,2	0,7	10	1,5	4,2	0,9
Vendée .....	0,3	2,8	0,5	0,4	0,1	1,4	2,5	1,9	0,03	0,4	7,1	1,8	2,9	0,5
Vienne .....	0,4	2,7	0,2	0,6	0,2	1,5	1,4	1,6	0,04	0,4	6,8	0,7	4,7	0,7
Vienne (Haute-) ..	0,1	1,8	0,4	0,3	—	1,3	2	1,7	0,1	0,8	5,1	1,1	2,9	0,3
Vosges .....	0,2	5,5	0,8	1,1	0,2	1,5	1,8	0,9	0,09	0,5	6,9	0,7	3,7	0,4
Yonne .....	0,1	3	0,5	0,5	0,3	1,3	2,1	1,4	—	0,3	6,8	1,6	6,7	0,3
Terr. de Belfort ..	0,1	8,5	0,8	1,4	—	3	1,7	0,8	—	0,7	10,3	1,8	6,1	0,4
France entière..	0,4	3,6	0,6	0,8	0,2	1,5	1,9	2,2	0,1	0,4	6,3	1,2	4,7	0,5

TABLEAU VIII

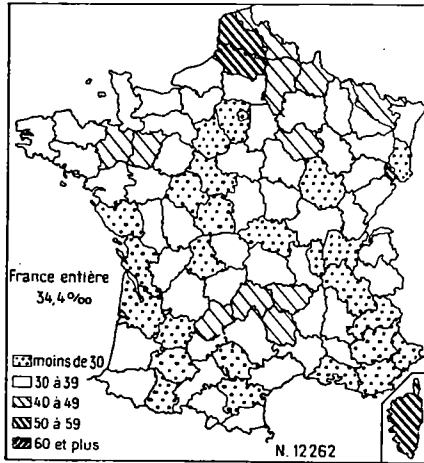
## Mortalité infantile dans les villes.

Taux pour 1 000 naissances vivantes.

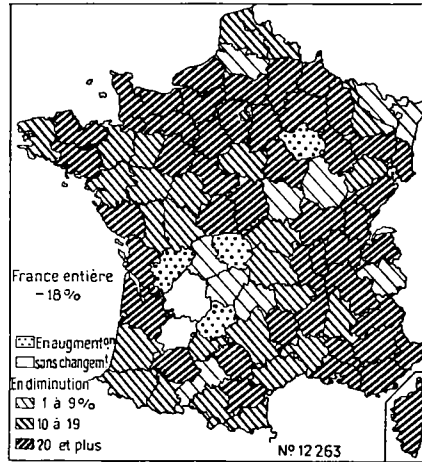
	1954	1955		1954	1955
Amiens .....	53	59	Nice .....	35	39
Angers .....	29	35	Nîmes .....	34	36
Besançon .....	28	27	Orléans .....	29	21
Bordeaux .....	29	32	Paris .....	25	23
Clermont-Ferrand ..	27	29	Perpignan .....	55	34
Dijon .....	17	20	Reims .....	38	27
Grenoble .....	—	29(1)	Rennes .....	37	30
Lille .....	45	43	Roubaix .....	33	60
Limoges .....	13	17	Rouen .....	26	28
Lyon .....	28	29	Saint-Etienne .....	24	22
Le Mans .....	35	23	Saint-Quentin .....	49	47
Marseille .....	27	26	Strasbourg .....	26	39
Metz .....	34	38	Toulon .....	31	33
Montpellier .....	17	21	Toulouse .....	38	35
Mulhouse .....	23	23	Tours .....	21	20
Nancy .....	38	30	Troyes .....	24	38
Nantes .....	28	33	Versailles .....	11	11

(1) Taux rectifié grâce aux chiffres communiqués par le Bureau municipal d'Hygiène.

**Mortalité infantile.**

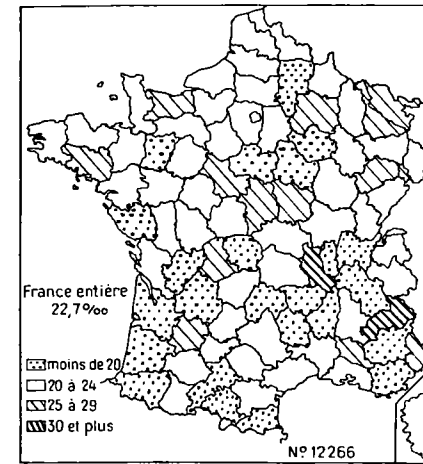


Année 1955.

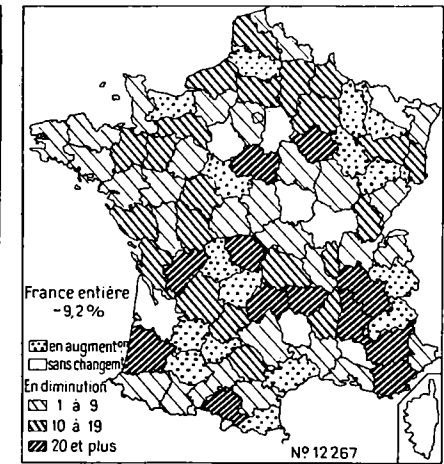


Variations relatives des taux de 1951-1952-1953 à 1955.

**Mortinatalité.**

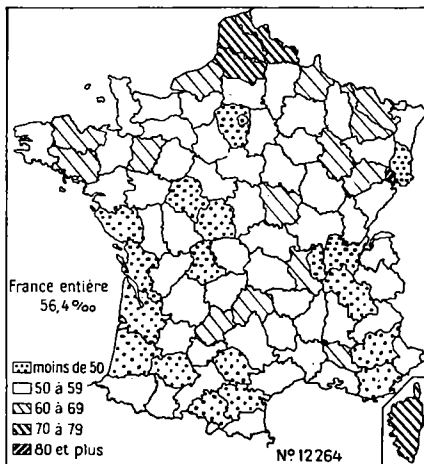


Année 1955.

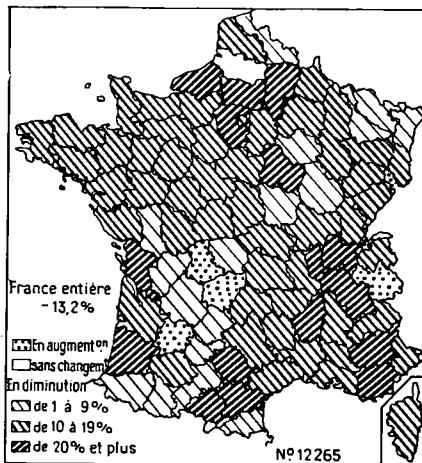


Variations relatives des taux de 1951-1952-1953 à 1955.

**Mortalité fœto-infantile.**

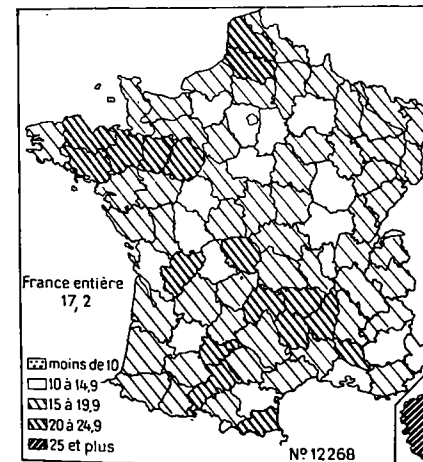


Année 1955.



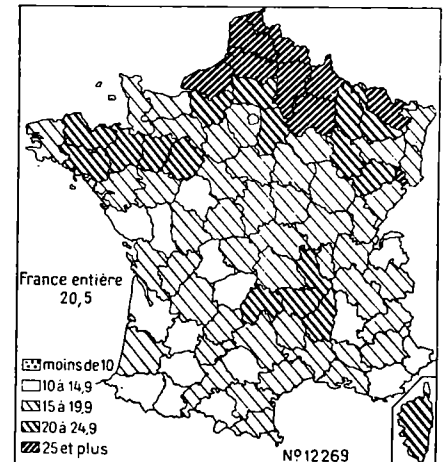
Variations relatives des taux de 1951-1952-1953 à 1955.

**MORTALITÉ NÉO-NATALE (0-27 JOURS)**



Taux moyens pour les années 1952 à 1955

**MORTALITÉ POST-NÉO-NATALE (28-364 JOURS)**





## MORTALITÉ DE L'ENFANT DE PREMIÈRE ANNÉE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE EN 1955

Comme chaque année, depuis 1947, nous avons étudié les variations de la mortalité infantile enregistrée en 1955 dans ce département, où l'organisation de protection maternelle et infantile continue d'enregistrer de beaux résultats.

Mais avant de considérer cette caractéristique de l'état sanitaire du nouveau-né, nous croyons utile de parler de la natalité et de la mortalité fœtale observées au cours de l'année écoulée.

### NATALITÉ

Le tableau A expose, pour toute cette période de onze années successives, plus 1938, le nombre de naissances du département de la Seine.

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
1954 .....	46 245	39 981	81 226
1955 .....	46 441	41 130	87 571

Si la natalité a très sensiblement augmenté entre 1938 et 1947, nous constatons que depuis 1947, année où se trouve le maximum, la diminution se poursuit très lentement chaque année à Paris (sauf en 1955), tandis que cette baisse marque des arrêts en banlieue, en 1952, 1954 et en 1955.

L'année 1955, avec 87 571 naissances d'enfants vivants, présente sur 1938 un excédent de 26 736 naissances, soit plus que l'équivalent de la natalité parisienne de 1945, année très affectée par les hostilités.

#### MORTALITÉ FŒTALE

Les mort-nés (embryons de moins de six mois exclus) sont au nombre de 2 021, soit pour les 89 592 nés vivants et mort-nés, un taux de mortalité de 22,6 ‰ contre 22,7 en 1954, 22,9 en 1953, 23,3 en 1952 et 25,1 en 1951.

La rétrocession de la mortalité fœtale s'avère donc lente, mais continue, au cours de ces cinq dernières années. A Paris, ce taux est, en 1955, de 24,1 au lieu de 22 en banlieue, d'où une situation inverse de celle qui avait été observée l'an dernier.

Rappelons qu'en 1938 ce taux était, pour la Seine, de 49,5. L'année 1955 a donc permis d'enregistrer sur cette année de référence un gain de 2 420 enfants, la mortinatalité ayant diminué de 54,3 ‰ depuis lors.

#### MORTALITÉ INFANTILE

Le nombre des décès de moins d'un an est, en 1955, de 2 213, dont 1 302 à Paris et 911 dans les communes suburbaines. Rapportés à 1 000 naissances vivantes (87 571), ces décès traduisent une mortalité de 25,2 ‰ au lieu de 27,7 en 1954, d'où une diminution égale à 9 ‰.

Cependant, comme nous n'avons cessé de le répéter depuis plusieurs années, ces taux pèchent par excès, du fait que de nombreuses parturientes, non domiciliées dans le département de la Seine, sont admises dans les maternités parisiennes. Ces femmes et ces nourrissons ne font qu'un court séjour dans ces établissements, séjour au cours duquel le risque décès est le plus élevé, étant donné qu'il s'agit de nouveau-nés âgés, le plus souvent, de moins de dix jours.

Cette situation apparaît nettement par la confrontation de ces taux avec ceux qui expriment la fréquence des décès de 0 à 1 an, de population domiciliée, rapportés à 1 000 enfants nés vivants issus de ces mêmes populations.

On le voit, la mortalité baisse dans la Seine de 1,3 point et de 4,1 à Paris, tandis qu'elle s'accroît de 1,7 point en banlieue. Les maternités

parisiennes, malgré leur rôle de premier plan, hausse de manière artificielle le taux des décès de première année. Et cette différence serait encore plus marquée pour les quartiers où sont implantés les hôpitaux d'enfants.

Domicile	Seine	Paris	Banlieue
Quel que soit le domicile des mères . . . .	25,2	28,1	22,1
De populations domiciliées . . . . .	23,9	24,0	23,8

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

Sur les 87 571 enfants nés vivants, en 1955, dans ce département, 80 140 sont issus de mères y ayant leur domicile, soit 91,3 ‰ du total. C'est sur ce dernier nombre que, à l'exception des décès suivant l'âge, le sexe et la cause invoquée dont l'exposé sera fait plus loin, portera l'examen de la mortalité du nouveau-né.

Le rapprochement de ces décès aux naissances vivantes détermine une mortalité de 23,9 ‰, au lieu de 26,2 en 1954, soit une diminution de 8,8 ‰, diminution sensiblement égale à celle des nourrissons, quel que soit le domicile des mères.

Le taux de 1955 (23,9 ‰) est le plus bas qu'on ait jamais enregistré dans le département de la Seine. Et il occupe une place de choix dans la compétition ouverte entre les 90 départements métropolitains.

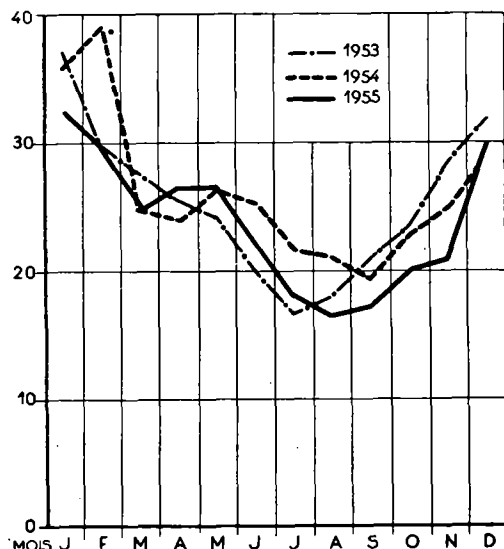
Rappelons qu'en 1950 ce taux était encore de 35,3 ‰, d'où une sensible amélioration de l'état sanitaire de l'enfant de première année se traduisant par un gain de 32,3 ‰. Ces gains représentent, pour 1955 et comparativement à l'année de référence (1950), une sauvegarde de 9 125 nourrissons, auxquels s'ajoutent ceux qui relèvent de la rétrocession de la mortalité fœtale.

Ainsi donc, nous nous acheminons vers un minimum inévitable de décès d'enfants. Mais pour atteindre ce niveau (15 ‰), une large et très active campagne d'éducation sanitaire des populations doit être entreprise et tout spécialement dans les consultations prénatales et de nourrissons.

Si l'éducation des mères et l'hygiène de l'alimentation comme celle du foyer sont des éléments importants, il faut aussi leur enseigner que la température extérieure est, lors de variations brusques, un facteur défavorable pour la santé des nourrissons.

Le profil des courbes inscrites dans la figure ci-contre souligne les variations saisonnières de la mortalité du nouveau-né. C'est, en effet, pendant l'automne et l'hiver que cette mortalité est désormais la plus élevée.

MORTALITÉ INFANTILE  
DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE  
(Décès de moins d'un an pour 1000 naissances vivantes  
de population domiciliée)



\* La rigueur de la température paraît responsable de cette hausse.

N° 42261

Le tableau B montre que le nouveau-né demeure encore aujourd'hui vulnérable aux influences saisonnières. Si le dôme estival des anciennes courbes de mortalité a disparu, consécutivement à la quasi-disparition des troubles gastro-intestinaux graves, les écarts thermiques ainsi soulignés justifient l'appel de soins particuliers, susceptibles d'atténuer leurs effets.

TABLEAU B

Mortalité infantile pour 1 000 nés vivants en 1953, 1954 et 1955  
dans le département de la Seine  
(de population domiciliée exclusivement).

Mois	1953	1954	1955
Janvier .....	37	35,9	32,5
Février .....	29,8	39,1	29,9
Mars .....	27,5	24,8	24,9
Avril .....	25,7	24,2	26,6
Mai .....	24,2	26,3	26,7
Juin .....	19,9	25,1	22,5
Juillet .....	16,6	21,7	18,1
Août .....	18	21,3	16,5
Septembre .....	21	19,4	17,3
Octobre .....	23,6	22,9	20,2
Novembre .....	28,5	24,9	21,0
Décembre .....	31,9	28,8	30,0
Moyenne .....	25,3	26,2	23,9

Sur les quatre trimestres, le deuxième de 1955 fut plus menaçant que celui des deux années antérieures et plus spécialement pendant les mois d'avril et mai, le mois de juin de 1953 présentant même un taux plus bas qu'en 1954 et 1955.

Des différences sont observées dans le deuxième semestre et celles-ci se placent à des mois différents, ce qui correspond à des complexes qu'il est parfois malaisé d'expliquer. Le mois de décembre 1955 se trouve dans ce cas.

#### PARIS

Le tableau C fournit, pour chaque quartier et arrondissement, les naissances vivantes et les décès d'enfants âgés de 0 à 1 an. Dans la dernière colonne de droite sont inscrits les taux de mortalité pour 1 000 naissances vivantes.

L'examen de ces taux de mortalité fait remarquer des écarts parfois très importants. A l'exception d'un quartier (celui de Gaillon, II<sup>e</sup> arrondissement), qui n'a enregistré aucun décès, ces écarts relatifs vont de 5 ‰ dans le quartier du Mail à 60 ‰ dans le quartier de la Chaussée-d'Antin,

TABLEAU C

Natalité et mortalité infantile en 1955.

Arrondissements	Quartiers	Naissances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1 000 naissances vivantes
I <sup>er</sup>	Saint-Germain-l'Auxerrois	63	2	31,7
	Halles	355	11	30,9
	Palais-Royal	98	5	51
	Place Vendôme	88	5	56,9
II <sup>e</sup>	Gaillon	49	0	—
	Vivienne	133	2	15,1
	Mail	201	1	5
	Bonne-Nouvelle	400	8	20
III <sup>e</sup>	Arts-et-Métiers	301	7	23,2
	Enfants-Rouges	268	9	33,6
	Archives	227	2	8,8
	Sainte-Avoye	244	8	32,7
IV <sup>e</sup>	Saint-Merri	302	4	13,2
	Saint-Gervais	446	12	26,9
	Arsenal	226	10	44,3
	Notre-Dame	138	4	29
V <sup>e</sup>	Saint-Victor	381	9	23,6
	Jardin-des-Plantes	378	13	34,4
	Val-de-Grâce	512	19	37,1
	Sorbonne	364	18	49,5
VI <sup>e</sup>	Monnaie	261	9	34,5
	Odéon	314	7	22,3
	Notre-Dame-des-Champs	527	11	20,9
	Saint-Germain-des-Prés	177	3	16,9
VII <sup>e</sup>	Saint-Thomas-d'Aquin	384	4	10,4
	Invalides	186	5	26,9
	Ecole Militaire	308	3	9,7
	Gros-Caillou	628	17	27,1
VIII <sup>e</sup>	Champs-Élysées	173	2	11,6
	Faubourg-du-Roule	289	9	31,1
	Madeleine	212	6	28,3
	Europe	483	13	26,9
IX <sup>e</sup>	Saint-Georges	548	15	27,4
	Chaussée-d'Antin	150	9	60
	Faubourg-Montmartre	261	4	15,3
	Rochechouart	452	3	6,6
X <sup>e</sup>	Saint-Vincent-de-Paul	502	9	17,9
	Porte-Saint-Denis	386	12	31,1
	Porte-Saint-Martin	603	9	14,9
	Hôpital-Saint-Louis	561	14	24,9
XI <sup>e</sup>	Folie-Méricourt	837	30	35,8
	Saint-Ambroise	602	16	26,6
	Roquette	986	40	40,6
	Sainte-Marguerite	705	19	26,9
XII <sup>e</sup>	Bel-Air	425	10	23,5
	Picpus	947	24	25,3
	Bercy	153	4	26,1
	Quinze-Vingts	738	16	21,7
XIII <sup>e</sup>	Salpêtrière	332	6	18,1
	Gare	973	26	26,7
	Maison-Blanche	1 082	16	14,8
	Croulebarbe	315	5	15,9

TABLEAU C (suite).

Arrondissements	Quartiers	Naissances vivantes	Décès de moins de 1 an	Taux pour 1 000 naissances vivantes
XIV <sup>e</sup>	Montparnasse	438	9	20,5
	Parc-Montsouris	216	7	32,4
	Petit-Montrouge	807	16	19,8
	Plaisance	1 211	27	22,3
XV <sup>e</sup>	Saint-Lambert	1 184	25	21,2
	Necker	786	14	17,8
	Grenelle	862	22	25,6
	Javel	569	17	30
XVI <sup>e</sup>	Auteuil	1 180	19	16,1
	Muette	799	11	13,7
	Porte-Dauphine	433	11	25,4
	Chaillot	524	11	21
XVII <sup>e</sup>	Les Ternes	998	21	21,1
	Plaine Monceau	765	24	31,4
	Batignolles	788	14	17,8
	Epinettes	952	20	21
XVIII <sup>e</sup>	Grandes-Carrières	1 429	37	25,9
	Clignancourt	1 470	24	16,3
	Goutte-d'Or	674	28	41,7
	La Chapelle	366	14	38,3
XIX <sup>e</sup>	La Villette	709	22	31,1
	Pont-de-Flandre	328	6	18,3
	Amérique	706	18	25,5
	Combat	795	18	22,6
XX <sup>e</sup>	Belleville	862	16	18,6
	Saint-Fargeau	548	18	32,9
	Père-Lachaise	883	15	17
	Charonne	903	19	21,1
	<i>Total</i>	43 859	1 028	24

respectivement situés dans les II<sup>e</sup> et IX<sup>e</sup> arrondissements. Cette différence est comme 1 est à 12, variations annuelles dont il conviendrait de ne pas s'arrêter à leur seule constatation.

Dans le cadre de l'arrondissement, signalons que le II<sup>e</sup> se classe en tête de liste, avec 14,1 décès pour 1 000 naissances vivantes, et que le I<sup>er</sup> arrondissement se place à l'autre extrémité de l'échelle comparative, avec 38,1 décès  $\%$ . Entre les deux extrêmes, nous trouvons naturellement les autres aires géographiques : 12 sont au-dessous, 8 au-dessus de la moyenne (24  $\%$ ).

Dans le rapport précédent, nous avons attiré à nouveau l'attention sur la fragilité de tels quotients de mortalité. Nous n'y revenons pas cette année. Mais il convient de prescrire des enquêtes sur les points les plus critiques, et notamment sur ceux où, pendant plusieurs années, des taux élevés ont été remarqués. Le tableau D sera à ce sujet d'un précieux secours.

Enfin, nous rappelons qu'en 1955 la mortalité de l'enfant de première année — de population domiciliée — est voisine du cinquième de ce qu'elle était en 1901-1905, comme l'indiquent les données ci-dessous :

En 1901-1905 .....	110,0	soit 1,000
En 1950 .....	34,9	soit 0,317
En 1951 .....	31,7	soit 0,289
En 1952 .....	25,9	soit 0,237
En 1953 .....	23,2	soit 0,211
En 1954 .....	25,7	soit 0,234
En 1955 .....	24,0	soit 0,218

TABLEAU D

Mortalité infantile comparée en 1950, 1951, 1952, 1953, 1954 et 1955 avec rappel de la période 1901-1905.

Arrondissements	1901-1905	1950	1951	1952	1953	1954	1955
I <sup>er</sup> .....	69	34,8	26,2	33	22,5	24,4	38,1
II <sup>e</sup> .....	81	35,1	29	28,5	31,5	19,8	14,1
III <sup>e</sup> .....	84	53,1	32,1	39,9	29	30,8	25
IV <sup>e</sup> .....	92	39,8	37,7	34,4	24,9	31,3	26,9
V <sup>e</sup> .....	100	39,3	28,9	21,9	21,7	26,7	36,1
VI <sup>e</sup> .....	84	31	27,1	21,8	21,9	25	23,4
VII <sup>e</sup> .....	67	29,5	27,8	20	17,3	29,5	19,3
VIII <sup>e</sup> .....	46	25,7	23,1	22,4	19,2	15,8	25,9
IX <sup>e</sup> .....	83	36,7	20	19,9	21,4	24,9	22
X <sup>e</sup> .....	89	35,9	32,3	27,3	27,6	22,6	21,4
XI <sup>e</sup> .....	120	45	32,8	31	23	27,9	33,5
XII <sup>e</sup> .....	106	38,8	31,4	23,3	21,6	29,3	23,9
XIII <sup>e</sup> .....	138	37,1	38,7	23,4	22,1	24,9	19,6
XIV <sup>e</sup> .....	148	28,3	27,3	29,7	22,2	23,7	22,1
XV <sup>e</sup> .....	119	33,9	29,5	23,9	24,7	25,7	22,9
XVI <sup>e</sup> .....	64	23,6	19,4	20,1	18,4	22,3	17,7
XVII <sup>e</sup> .....	84	27,6	32,9	24,1	18,3	16,5	22,5
XVIII <sup>e</sup> .....	112	34,8	35,5	27,4	24,1	27,9	26,1
XIX <sup>e</sup> .....	148	34,5	39,7	26,6	29,3	25,1	25,1
XX <sup>e</sup> .....	165	43,2	39,8	26,9	28,6	34	21,2
Moyenne .....	110	34,9	31,7	25,9	23,2	25,7	24

## COMMUNES SUBURBAINES

Nous avons rassemblé dans le tableau E les données concernant les naissances vivantes et les décès de moins d'un an enregistrés, en 1955, dans chaque commune. Ces renseignements concernent la population domiciliée. Les taux de mortalité font l'objet de la dernière colonne de droite de ce tableau.

Pour l'ensemble de 80 communes suburbaines, la mortalité de l'enfant de première année est, en 1955, de 23,8 décès pour 1 000 naissances vivantes, au lieu de 26,7 l'an dernier et 27,8 en 1953, soit une diminution égale à 10,9 % entre 1954 et 1955.

TABLEAU E

Natalité et mortalité infantile par commune, en 1955.

Communes	Naissances vivantes	Décès — 1 an	Taux ‰/100 naissances vivantes
Alfortville .....	501	15	30
Antony .....	490	15	30,6
Arcueil .....	277	11	39,7
Asnières .....	1 178	30	25,3
Aubervilliers .....	1 072	26	24,1
Bagnole .....	476	8	16,8
Bagneux .....	209	6	29,1
Bobigny .....	380	5	13,2
Bois-Colombes .....	385	7	18,2
Bondy .....	441	13	29,5
Bonneuil .....	62	3	48,5
Boulogne-Billancourt .....	1 368	31	21,9
Bourget (Le) .....	137	1	7,3
Bourg-la-Reine .....	179	5	27,9
Bry-sur-Marne .....	101	3	29,7
Cachan .....	291	7	24,1
Champigny .....	607	14	23,1
Charenton-le-Pont .....	344	10	29,1
Châtenay-Malabry .....	270	10	37,1
Chatillon .....	199	7	35,2
Chevilly-Larue .....	65	3	46,1
Choisy-le-Roi .....	563	10	17,8
Clamart .....	635	15	23,6
Clichy-la-Garenne .....	848	21	24,8
Colombes .....	1 090	21	19,3
Courbevoie .....	871	24	27,6
Courneuve (La) .....	364	11	30,2
Créteil .....	272	8	29,4
Drancy .....	925	26	28,1
Dugny .....	105	0	—
Epinay-sur-Seine .....	193	6	31,1
Fontenay-aux-Roses .....	113	2	17,7
Fontenay-sous-Bois .....	555	17	30,6
Fresnes .....	92	1	10,9
Garenne-Colombes .....	379	8	21,1
Gennevilliers .....	540	27	50
Gentilly .....	300	8	26,7
Hay-les-Roses .....	172	4	23,2
Ile-Saint-Denis .....	59	0	—
Issy-les-Moulineaux .....	771	19	24,6
Ivry-sur-Seine .....	810	15	18,5
Joinville-le-Pont .....	258	3	11,6
Kremlin-Bicêtre .....	181	7	38,7
Levallois-Perret .....	878	13	14,8
Lilas (Les) .....	265	4	15,1
Maisons-Alfort .....	604	8	13,2
Malakoff .....	489	12	24,6
Montreuil .....	1 410	36	25,5
Montrouge .....	606	19	31,3
Nanterre .....	927	16	17,3
Neuilly .....	951	17	17,8
Nogent-sur-Marne .....	354	8	22,6
Noisy-le-Sec .....	399	11	27,5
Orly .....	133	3	22,5
Pantin .....	574	17	29,6
Pavillons-sous-Bois .....	252	6	23,8

TABLEAU E (suite)

Communes	Naissances vivantes	Décès — 1 an	Taux ‰/100 naissances vivantes
Perreux (Le) .....	416	7	16,8
Pierrefitte .....	196	3	15,3
Plessis-Robinson .....	217	5	23
Pré-Saint-Gervais .....	216	5	23,1
Puteaux .....	598	11	18,3
Romainville .....	361	13	36,1
Rosny-sous-Bois .....	273	6	22,1
Rungis .....	13	0	—
Saint-Denis .....	1 383	35	25,3
Saint-Mandé .....	309	5	16,2
Saint-Maur .....	1 046	25	24,9
Saint-Maurice .....	177	9	50,8
Saint-Ouen .....	884	16	18,1
Sceaux .....	169	4	24,7
Stains .....	337	13	38,5
Suresnes .....	552	2	3,6
Thiais .....	215	3	13,9
Vanves .....	324	7	21,6
Villejuif .....	480	12	25
Villemonble .....	292	6	20,5
Villeneuve .....	43	0	—
Villetaneuse .....	69	5	72,5
Vincennes .....	776	16	20,6
Vitry-sur-Seine .....	965	26	26,9
<i>Total</i> .....	37 281	887	23,8

Sur ce territoire, quatre communes n'ont signalé aucun décès, dont trois ont de faibles populations et, par conséquent, peu de naissances au cours d'une année. La loi du hasard a donc pu donner là son plein effet. Toutefois, la commune de Dugny mérite d'être signalée à cette occasion.

Nous signalerons également que la mortalité infantile est minimum à Suresnes, avec 3,6 décès pour 1 000 enfants nés vivants, et maximum à Villetaneuse qui présente un taux de 72,5 ‰, ce dernier paraissant, à notre avis, dénué de signification.

On voit dès lors la grande dispersion des taux de mortalité. Elle s'observe ici comme entre les divers quartiers de Paris. Le tableau E fournit toutes indications sur la mortalité du nourrisson et le tableau F, indiquant pour la période 1950-1955 les taux locaux, il sera utile de s'y reporter si l'on veut isoler dans certaines communes les surcharges habituelles de mortalité.

Mais il est réconfortant de noter, depuis 1950, la régression du risque décès chez le nouveau-né.

Si, dans cette période sexennale, l'année 1955 présente la mortalité la plus faible, on remarquera certaines communes avec des taux élevés.

TABLEAU F

Mortalité infantile comparée en 1950, 1951, 1952, 1953, 1954 et 1955 dans les communes suburbaines du département de la Seine.

Communes	1950	1951	1952	1953	1954	1955
Alfortville .....	50	17,2	23,5	26,4	33	30
Antony .....	33	36,1	22,4	26,8	35,7	30,6
Arcueil .....	42,1	35,3	29,4	41,3	37,3	39,7
Asnières .....	29,6	32,6	18,2	26,5	19,8	25,3
Aubervilliers .....	50,7	46,3	33,5	40,1	35,7	24,1
Bagnole .....	30,1	32,7	27,6	27	24,1	16,8
Bagneux .....	50,3	33,7	22,4	25,7	14,8	29,1
Bobigny .....	47,3	41,4	19,7	13,8	22,7	13,2
Bois-Colombes .....	24,7	29,7	23,6	32,8	18	18,2
Bondy .....	52,7	40,4	23	22,6	24,9	29,5
Bonneuil .....	53,3	0	0	18,5	43,5	48,5
Boulogne-Billancourt .....	40,5	30,6	29,3	28,6	30,3	21,9
Bourget (Le) .....	20,7	56	40,7	31,3	45,7	7,3
Bourg-la-Reine .....	11,5	19,1	17,1	18,4	35,9	27,9
Bry-sur-Marne .....	27,7	59,7	19,8	66	18,7	29,7
Cachan .....	38	23,4	35,1	24,4	4,9	24,1
Champigny .....	36,7	39,7	9,5	17,7	24,2	23,1
Charenton-le-Pont .....	27,9	27,8	19,5	30,5	22,5	29,1
Châtenay-Malabry .....	22,9	49,4	52,8	30,7	20,7	37,1
Chatillon .....	57,3	34,7	41,1	16,4	41,3	35,2
Chevilly-Larue .....	30,8	69	28,2	18,2	0	46,1
Choisy-le-Roi .....	40,1	33	26,8	11,5	30,3	17,8
Clamart .....	26,1	40,3	22,7	29,3	22,3	23,6
Clichy-la-Garenne .....	33,6	35,3	25,5	16,3	22,3	24,8
Colombes .....	25,9	33,9	20,9	29,4	15,1	19,3
Courbevoie .....	23,3	35,5	11,5	21,7	15,9	27,6
Courneuve (La) .....	12,7	29,3	19,1	30,9	32,4	30,2
Créteil .....	23,2	24,9	27,8	36,3	18	29,4
Drancy .....	40,3	52,3	24,3	33,7	38,7	28,1
Dugny .....	41,1	41,7	16,9	22,7	41,7	0
Epinay-sur-Seine .....	49,7	54,5	30,5	24,1	29,4	31,1
Fontenay-aux-Roses .....	31,7	38,5	43,1	44,7	21,6	17,7
Fontenay-sous-Bois .....	39,8	34,5	18,8	44,5	26,2	30,6
Fresnes .....	66,1	43	64,7	31,9	58,9	10,9
Garenne-Colombes .....	18,6	28,5	20,9	22,5	11,1	21,1
Gennevilliers .....	26,1	42,9	24,1	42,1	28,7	50
Gentilly .....	40,3	10	11,1	40,7	34,4	26,7
Hay-les-Roses .....	37,7	41,1	35,5	38	49,7	23,2
Ile-Saint-Denis .....	15,8	34,5	75,7	18,5	65,7	0
Issy-les-Moulineaux .....	34,3	25,5	33,2	22	28,3	24,6
Ivry-sur-Seine .....	53,3	34,2	33,9	34,7	36,6	18,5
Joinville-le-Pont .....	18	29,7	16,6	27	20	11,6
Kremlin-Bicêtre .....	51,6	37,7	12,6	13,8	32,2	38,7
Levallois-Perret .....	27,9	37,8	20	36,6	25,2	14,8
Lilas (Les) .....	22,9	68,7	30,2	20,3	26,9	15,1
Maisons-Alfort .....	39,3	27,4	31,1	27,8	23,5	13,2
Malakoff .....	37,3	12,8	30,7	30,5	24,8	24,6
Montreuil .....	40,1	35,2	32,4	21,6	28,7	25,5
Montrouge .....	30,9	36,7	21,9	17,4	23,6	31,3
Nanterre .....	34,3	26,5	27,8	24,2	24,3	17,3
Neuilly .....	28	28,1	12,1	27,1	17,4	17,8
Nogent-sur-Marne .....	42,8	40,3	22,7	13,4	19,2	22,6
Noisy-le-Sec .....	35	36,3	16,6	23,9	13,1	27,5
Orly .....	26,3	27,4	47,9	25,3	21,1	22,5
Pantin .....	38,5	44,5	27,2	23	22,1	29,6
Pavillons-sous-Bois .....	25,4	44,8	19,5	21	63,3	23,8
Perreux (Le) .....	35,4	35,2	26,2	24,5	26,6	16,8
Pierrefitte .....	32,4	37,2	9,9	26,5	24,5	15,3

TABLEAU F (suite)

Communes	1950	1951	1952	1953	1954	1955
Plessis-Robinson .....	31,8	40,1	5	14,9	19,1	23
Pré-Saint-Gervais .....	28,9	41,9	30,9	35,5	42,1	23,1
Puteaux .....	39,7	45,3	21,9	29,4	26,8	18,3
Romainville .....	42,6	42,7	29,6	35,7	31,9	36,1
Rosny-sous-Bois .....	30,7	20,8	55,3	40,5	17,9	22,1
Rungis .....	0	77	0	0	0	0
Saint-Denis .....	50,6	45	40,9	36,4	35	25,3
Saint-Mandé .....	30,1	29,8	12,4	29,1	12,7	16,2
Saint-Maur .....	27,2	27,7	24,5	19,3	15,5	24,9
Saint-Maurice .....	65,3	60,5	27,9	30,7	21,4	50,8
Saint-Ouen .....	41,7	27,9	24,2	43,9	30,7	18,1
Sceaux .....	12,9	20,4	16,5	36,8	17,4	24,7
Stains .....	39,3	55,7	25,1	20	29	38,5
Suresnes .....	47,1	29,8	10,8	26,7	21,7	3,6
Thiais .....	43,7	24,6	21,4	23,5	20,5	13,9
Vanves .....	43,9	19,8	19,2	21,2	26,8	21,6
Villejuif .....	39,7	41,7	24,7	48	21,7	25
Villemonble .....	63	41,1	23,9	21,7	22,9	20,5
Villeneuve .....	32,8	13,9	47,7	75,7	22,2	0
Villetaneuse .....	91	55,7	14,1	60	29,4	72,5
Vincennes .....	26,2	24,9	16,1	24,3	34,2	20,6
Vitry-sur-Seine .....	29,7	38,9	23,9	21,1	25,9	26,9
<i>Total</i> .....	36	34,9	24,9	27,8	26,7	23,8

Cependant, le taux de ces décès a rétrogradé sensiblement depuis 1950, comme le rappellent les données ci-après.

1950 .....	36,0
1951 .....	34,9
1952 .....	24,9
1953 .....	27,8
1954 .....	26,7
1955 .....	23,8

#### Décès suivant l'âge.

La répartition des 2 213 décès d'enfants de première année, enregistrés en 1955 dans le département de la Seine, est la suivante :

Moins de 7 jours .....	879	soit	39,7 %	des décès de moins d'un an.
De 7 à 27 jours .....	349	soit	15,8 %	des décès de moins d'un an.
Plus de 27 jours .....	985	soit	44,5 %	des décès de moins d'un an.
Ensemble .....	2 213	soit	100 %	des décès de moins d'un an.

Les décès de la première semaine de la vie représentent 39,7 % du total, au lieu de 37,1 % en 1954.

De 7 à 27 jours, les décès correspondent à 15,8 % contre 14,8 l'an dernier.

Au-delà du 27<sup>e</sup> jour, les décès groupent 44,5 % du total, au lieu de 48,1 % l'année précédente.

Cet aperçu sommaire exprime l'incidence excédentaire observée au début de la vie.

Considérons maintenant ces décès en les rapprochant des enfants d'âge correspondant, en vue de traduire le risque décès au cours de la première année.

Les 879 décès de moins de sept jours déterminent un taux de mortalité de 10 décès pour 1 000 enfants nés vivants, taux sensiblement égal à celui de 1954 qui était de 10,2 ‰, mais ces deux derniers quotients sont supérieurs à ceux des années 1953 et 1952 qui n'étaient que de 9,8 et 9,3 respectivement. En 1951, ce taux a été de 10,6 ‰.

Chez l'enfant de 7 à 27 jours, on a enregistré 349 décès soit 4,03 ‰ survivants au septième jour, contre 4,13 en 1954, 4,2 en 1953, 3,3 en 1952 et 4,7 en 1951. Dans ce groupe d'âge, la mortalité est, à l'exception de 1952, la plus faible de cette période quinquennale.

Au-delà du 27<sup>e</sup> jour et avant le 365<sup>e</sup>, les décès sont au nombre de 985, soit 11,4 pour 1 000 survivants au 27<sup>e</sup> jour, au lieu de 13,5 en 1954, 12,7 en 1953, 13,8 en 1952 et 18,9 en 1951. L'état sanitaire de 1955 occupe à cet âge une place de choix, le taux étant le plus faible de cette période.

Ces constatations montrent bien que la baisse à escompter sera encore plus facilement réalisable au-delà des premières semaines de la vie. La réduction de la mortalité pendant les premiers jours pose des problèmes qu'il convient cependant de résoudre au plus tôt.

Si nous groupons les décès de moins d'un an et les mort-nés (2 213 + 2 021) nous obtenons un total de 4 234 ce qui correspond à 47,3 pour 1 000 conceptions dont la gestation a été égale ou supérieure à 180 jours. Le déchet est donc encore voisin de 5 %.

#### Décès suivant le sexe.

Les 2 213 décès de moins d'un an se répartissent en 1 282 décès de garçons et 931 décès de filles, d'où 138 contre 100. Mais comme les naissances masculines excèdent, en général, de 5 ‰ les naissances féminines, la différence ci-dessus est de ce fait surestimée.

#### Décès suivant la cause et l'âge (1).

Dans le tableau G sont classés les décès suivant l'âge et les affections mises en cause. Bien que ce tableau n'indique que des nombres absolus, il nous paraît d'un grand intérêt. En effet, les lecteurs y trouveront non

(1) La discrimination des décès n'est plus faite entre les nourrissons nés de mères domiciliées ou non dans le département de la Seine.

seulement le total des décès enregistrés en 1955, mais aussi les décès relevés pendant les trois années immédiatement antérieures.

Il devient dès lors possible de considérer suivant l'âge, en première analyse, les causes de décès, en 1955, et de constater leurs variations au cours des années considérées.

On remarquera dans ce tableau que les maladies infectieuses sont en

TABLEAU G

*Décès de première année en 1955, suivant l'âge et la cause  
et rappel des décès enregistrés en 1954, 1953 et 1952.*

Maladies incriminées	De 0 à 7 jours	De 7 à 27 jours	De 28 jours à 1 an	De 0 à 1 an			
				1955	1954	1953	1952
Maladies infectieuses et parasitaires, y compris la tuberculose .....	1	9	101	111	133	158	158
Lésions vasculaires affectant le système nerveux central . . .	3	0	14	17	23	24	25
Méningite (non spécifiée méningococcique ou tuberculeuse) .	2	6	28	36	28	42	59
Encéphalite (non spécifiée infectieuse aiguë) .....	0	0	21	21	21	19	29
Otite et mastoïdite .....	0	1	18	19	33	39	35
Maladies de l'appareil circulatoire (non spécifiées congénitales) .....	1	0	11	12	25	12	13
Affections de l'appareil respiratoire (a) .....	15	24	140	179	245	178	257
Gastrite et entérite et maladies des voies digestives (b) . . .	4	7	30	41	38	48	66
Traumatismes obstétricaux de l'enfant .....	138	19	0	157	190	166	158
Malformations congénitales de de l'appareil circulatoire . . .	42	36	72	150	139	122	118
Autres malformations congénitales .....	57	61	74	192	187	174	121
Asphyxie et atelectasie post-natales .....	7	1	1	9	20	11	7
Infections des nouveau-nés (1) .	5	5	1	11	4	9	9
Prématurité .....	505	102	49	656	628	595	548
Débilité congénitale .....	13	4	8	25	39	58	58
Toxicose infantile .....	6	19	142	167	221	199	243
Autres maladies particulières à la première enfance .....	16	5	22	43	44	54	75
Autres causes déterminées . . .	11	11	97	119	126	104	100
Causes indéterminées .....	9	18	129	156	133	124	138
<b>Total général (2) .....</b>	<b>879</b>	<b>349</b>	<b>985</b>	<b>2 213</b>	<b>2 385</b>	<b>2 285</b>	<b>2 312</b>

(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) A l'exception des décès dus à des causes mineures.

régression depuis 1952. Elles ont provoqué, en 1955, 111 décès, soit 22 de moins qu'au cours de l'année précédente.

Les décès consécutifs à des lésions vasculaires affectant le système nerveux central sont eux aussi en diminution. Sur ces 17 décès, 14 étaient des enfants âgés de plus de quatre semaines.

Peu de changements pour la méningite et l'encéphalite, dont la plupart des victimes se placent au-delà des 28 jours.

Les décès par oto-mastoïdite sont en décroissance très marquée depuis 1952.

Parmi les 12 décès par suite de maladies de l'appareil circulatoire, 11 sont notés après les 4 premières semaines de la vie. Des fluctuations annuelles sont relevées pendant la période en cause.

D'une manière générale, la mortalité due aux affections de l'appareil respiratoire est en décroissance. Ces décès sont plus spécialement enregistrés en hiver et en automne.

Bien que les affections des voies digestives soient peu nombreuses, leur diminution ne se manifeste que fort lentement. Et comme les causes précédemment citées, leurs effets touchent particulièrement le nourrisson âgé de plus de 28 jours.

Les décès par traumatismes obstétricaux de l'enfant paraissent se maintenir à un niveau qui ne manifeste aucune tendance pour s'abaisser. En effet, pendant la période quadriennale envisagée ici, leur nombre oscille entre 157 et 190 par année, d'où un coefficient de mortalité voisin de 2 ‰.

Quant aux décès par malformations congénitales, leur nombre s'est accru en 1955. Les malformations qui affectent l'appareil circulatoire augmentent chaque année; il en est de même des décès par autres malformations congénitales.

Même remarque pour la prématurité qui, avec 656 décès en 1955, au lieu de 548 en 1952, présente une augmentation de 108 existus.

On peut se demander, d'ailleurs, si cette augmentation des malformations et de la prématurité n'est pas plus apparente que réelle. En effet, il faut se rappeler que les décès dont il est fait mention ici comprennent ceux d'enfants non domiciliés dans le département. Or, les centres hospitaliers de médecine, de chirurgie néo-natale, les centres de prématurés, drainent vers Paris de nombreux cas graves du reste de la France métropolitaine, voire de la France d'Outre-Mer. Certains de ces cas sont au-dessus des ressources de la thérapeutique actuelle et viennent grever les statistiques parisiennes. Nous ne pouvons que souhaiter, une fois de plus, que le report au domicile soit effectué aussi pour l'étude des subdivisions de la mortalité infantile (tranches d'âge, sexe, causes des décès).

Quant à la débilité congénitale, elle est en réduction depuis 1952, période envisagée dans le présent tableau. Il s'agit d'une rubrique imprécise qu'il faut se réjouir de voir moins souvent utilisée.

En dépit des fluctuations observées ici, depuis 1952, la toxicose infan-



tile est en diminution notable. Parmi les 167 décès enregistrés en 1955, on en note 142 survenus chez des enfants âgés de plus de 27 jours.

Les autres maladies particulières à la première enfance sont également en décroissance nette.

Notons encore les décès mis au compte de causes connues, pour la plupart des causes mineures, au nombre de 119, en 1955.

Enfin, les décès de causes mal définies ou inconnues sont en croissance sur les trois années précédentes. Sur les 156 notés en 1955, 129 sont d'enfants qui étaient âgés de plus de 27 jours.

#### CONCLUSIONS

Nous avons observé, dans le courant de l'année 1954, un arrêt marqué du déclin de la mortalité infantile dans le département de la Seine, consécutif au froid subi du 23 janvier au 8 février.

Cette année, nous constatons une évolution en sens inverse avec, à nouveau, une diminution de cette mortalité.

Nous rappelons ci-dessous les fluctuations enregistrées depuis 1950 dans chacune des aires géographiques en cause :

Années	Paris	Banlieue	Seine
1950 .....	34,9	36	35,3
1951 .....	31,7	34,9	33,1
1952 .....	25,9	24,9	25,4
1953 .....	23,2	27,8	25,3
1954 .....	25,7	26,7	26,2
1955 .....	24	23,8	23,9

En ce qui concerne l'ensemble du département de la Seine, seule l'année 1954 a accusé une légère reprise, avec 26,2 ‰.

C'est également en 1954 que cet arrêt se manifeste à Paris, alors que pour la banlieue la mortalité augmentait, en 1953, avec 27,8 ‰ et dont l'influence devait retentir sur le taux départemental. Celui-ci, en effet, demeurerait sensiblement égal au précédent.

Depuis lors, la situation s'est améliorée d'année en année et, dans la banlieue parisienne, la mortalité est, en 1955, un peu plus faible que dans la capitale.

En ce qui concerne la mortalité en 1955, suivant la cause indiquée, notons que, dans la première semaine de la vie, la prématurité, avec 505 décès, représente près des 6 dixièmes de 879 morts enregistrés. On remarquera en deuxième position les traumatismes obstétricaux, avec 138 décès, et en troisième ligne les 99 décès provoqués par les malformations congénitales.

Les 349 décès au cours des trois semaines suivantes en comptent 102 mis au compte de la prématurité, 19 par traumatismes obstétricaux et 97 consécutifs à des malformations congénitales.

Remarquons la très nette différence du risque décès entre la première semaine (10 ‰) et les trois semaines suivantes (4,03 ‰) (voir texte p. 856).

Chez l'enfant âgé de 27 à 364 jours, la mortalité n'a été que de 11,4 ‰. Les malformations congénitales, la toxicose et les affections de l'appareil respiratoire se placent en tête de liste avec 146, 142 et 140 décès. Notons au quatrième rang les maladies infectieuses et parasitaires (y compris la tuberculose) avec 101 décès.

Enfin, en 1955, les causes majeures de la mortalité du nourrisson âgé de 0 à 1 an sont la prématurité (29,6 ‰), les malformations congénitales (15,5 ‰), les affections de l'appareil respiratoire (13,5 ‰), les traumatismes obstétricaux (11,9 ‰), la toxicose (7,6 ‰) et les maladies infectieuses avec 5 ‰ des 2 213 décès.

*Travail présenté par*

**M. MOINE,**

*Statisticien de l'Institut National d'Hygiène.*

# ÉPIDÉMIOLOGIE

## STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

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

### DEUXIÈME TRIMESTRE 1956

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1955	1956	1955	1956
<i>Infections typhiques.</i>				
Avril .....	266	345	7,5	9,6
Mai .....	298	582	8,1	15,8
Juin .....	342	429	9,7	12
<i>Diptérie.</i>				
Avril .....	147	90	4,1	2,5
Mai .....	135	101	3,7	2,7
Juin .....	147	132	4,1	3,7
<i>Rougeole.</i>				
Avril .....	1 465	2 190	41,6	61,5
Mai .....	2 367	4 091	65,1	111
Juin .....	2 541	3 580	72,2	100
<i>Scarlatine.</i>				
Avril .....	778	684	22,1	19,2
Mai .....	859	777	23,6	21,1
Juin .....	1 006	718	28,5	20,1

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1955	1956	1955	1956
<b>Méningite cérébro-spinale.</b>				
Avril .....	97	122	2,7	3,4
Mai .....	42	84	1,1	2,2
Juin .....	47	48	1,3	1,3
<b>Poliomyélite.</b>				
Avril .....	37	36	1	1
Mai .....	49	45	1,3	1,2
Juin .....	107	62	3	1,7
<b>Coqueluche.</b>				
Avril .....	525	403	14,9	11,3
Mai .....	745	494	20,4	13,4
Juin .....	739	548	21	15,3
<b>Fièvre ondulante.</b>				
Avril .....	76	88	2,1	2,4
Mai .....	101	119	2,7	3,2
Juin .....	100	113	2,8	3,1
<b>Tétanos.</b>				
Avril .....	33	32	0,9	0,8
Mai .....	44	53	1,2	1,4
Juin .....	51	33	1,4	0,9

## TABLEAU RÉCAPITULATIF

## Deuxièmes trimestres 1955-1956.

	1955	1956
Typhoïde .....	906	1 356
Diphthérie .....	429	323
Rougeole .....	6 373	9 861
Scarlatine .....	2 643	2 179
Méningite cérébro-spinale .....	186	254
Poliomyélite .....	193	143
Coqueluche .....	2 009	1 445
Fièvre ondulante .....	277	320
Tétanos .....	128	118
Varirole .....	16	0

## ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA MORBIDITÉ

1° *Infections typhiques.* — La morbidité typhique est apparue en nette recrudescence et le nombre des cas déclarés s'élève à 1 356, contre 906 pendant le trimestre correspondant de 1955. Un certain nombre de petites épidémies a été noté :

— dans l'Eure (S. Eberth et S. para. B) la contamination pourrait avoir pour origine la consommation de crudités, de lait ou de poisson. Mais le facteur hydrique semble exclu;

— dans les Vosges et la Moselle où, par contre, le rôle de l'eau est possible;

— dans l'Indre : une trentaine de cas d'évolution bénigne, dus à S. para. B (origine hydrique vraisemblable);

— dans l'Eure-et-Loir (région de Chartres) et la Loire la majorité des cas est due à S. Eberth.

Des cas isolés ont été signalés dans un grand nombre de départements : Bouches-du-Rhône, Rhône, Ain, Doubs, Haute-Vienne, Isère. Des indices de morbidité particulièrement élevés ont été notés dans l'Indre, le Jura, l'Eure-et-Loir, la Vendée.

2° *Poliomyélite.* — Une petite épidémie a été signalée dans l'Hérault, dont 5 cas paralytiques groupés dans une même commune, où l'on put dépister, en outre, une vingtaine de formes frustes. Le nombre total des cas reste cependant inférieur à celui de 1955.

3° *Méningite cérébro-spinale.* — Une certaine recrudescence a été notée en avril et mai, principalement dans le département de la Seine. Le nombre total des cas signalés pendant le trimestre est passé de 186 en 1955 à 254 en 1956.

4° *Rougeole.* — On note une assez forte recrudescence, le nombre des cas étant d'un tiers supérieur à celui signalé pendant le deuxième trimestre 1955.

5° *Diphthérie.* — Le nombre des cas reste inférieur à celui de la période correspondante de 1955. Parmi les départements en ayant signalé plusieurs, citons les Bouches-du-Rhône, la Meurthe-et-Moselle et le Haut-Rhin.

6° *Dysenterie amibienne.* — Un certain nombre de cas a été signalé dans la Seine. Il s'agirait de formes à *Entamoeba Minuta*.

7° *Tularémie.* — Le premier cas de l'année 1956 a été observé en Dordogne, à la suite de la manipulation d'un lièvre trouvé mort.

8° *Typhus.* — Un cas de typhus exanthématique a été observé chez un Nord-Africain résidant en France depuis décembre 1955. Un cas de typhus murin a été signalé dans la Seine.

## Typhoïde.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1956.

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	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	17	64	6	23,3
Aisne	0	0	3	7,1	0	0
Allier	2	6,5	1	3,1	9	29,3
Alpes (Basses-)	3	43	1	13,8	1	14,3
Alpes (Hautes-)	1	14,1	0	0	1	14,1
Alpes-Maritimes	0	0	5	11,4	3	7,1
Ardèche	3	14,6	2	9,4	0	0
Ardennes	3	12,7	2	8,2	0	0
Ariège	0	0	0	0	1	8,7
Aube	0	0	0	0	8	39,8
Aude	1	4,5	0	0	1	4,5
Aveyron	0	0	0	0	1	4,1
Bouches-du-Rhône	3	3,4	44	49	18	20,7
Calvados	1	2,6	5	13	10	26,9
Cantal	0	0	0	0	3	20,4
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	1	2,6	12	31,1	5	13,4
Cher	0	0	2	8,2	1	4,2
Corrèze	0	0	0	0	1	5
Corse	1	4,9	4	19,1	1	4,9
Côte-d'Or	2	6,7	2	6,5	0	0
Côtes-du-Nord	1	2,4	0	0	1	2,4
Creuse	0	0	3	20,5	1	7
Dordogne	1	3,2	1	3,1	2	6,4
Doubs	13	47,6	13	46	17	62,2
Drôme	0	0	2	8,4	2	8,7
Eure	3	10,8	2	6,9	8	28,8
Eure-et-Loir	5	23	23	102	13	59,8
Finistère	2	3,3	4	6,4	1	1,6
Gard	6	18,3	7	20,6	6	18,3
Garonne (Haute-)	2	4,6	3	6,6	0	0
Gers	1	6,3	0	0	0	0
Gironde	1	1,3	1	1,3	4	5,3
Hérault	5	12,8	3	7,4	3	7,7
Ille-et-Vilaine	3	6	5	9,9	7	14,3
Indre	32	156	15	70,8	2	9,7
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	6	11,5	38	70,9	14	27
Jura	21	115	11	58,4	11	60,4
Landes	0	0	0	0	1	4,8
Loir-et-Cher	0	0	1	4,8	0	0
Loire	3	5,5	55	98,1	25	46,1
Loire (Haute-)	0	0	0	0	1	5,6
Loire-Inférieure	8	13,1	9	14,2	6	9,8
Loiret	2	6,6	3	9,6	1	3,3
Lot	0	0	1	7,9	0	0
Lot-et-Garonne	2	9,1	4	17,6	2	9,1
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	12	27,7	5	11,1	7	16,2
Manche	3	8,5	2	5,5	1	2,8

STATISTIQUES CONCERNANT LA TYPHOÏDE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	3	8,6	5	13,9	9	25,9
Marne (Haute-)	5	30,5	3	17,7	5	30,5
Mayenne	1	4,7	0	0	1	4,7
Meurthe-et-Moselle	6	11,8	6	11,4	5	9,8
Meuse	2	11,5	7	39,1	4	23,1
Morbihan	11	25,4	8	17,9	9	20,8
Moselle	42	65	15	22,4	17	26,3
Nièvre	2	10,1	1	4,8	2	10,1
Nord	4	2,2	5	2,7	5	2,8
Oise	1	2,7	1	2,6	0	0
Orne	0	0	1	4,2	6	26,2
Pas-de-Calais	1	0,9	4	3,6	3	2,7
Puy-de-Dôme	0	0	4	9,7	11	27,7
Pyrénées (Basses-)	0	0	3	8,3	2	5,7
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	1	5,9
Pyrénées-Orientales	0	0	1	5,1	1	5,2
Rhin (Bas-)	12	20,4	6	9,8	15	25,5
Rhin (Haut-)	4	9,4	7	16	5	11,8
Rhône	16	19,9	31	37,4	15	18,7
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	1	2,3	5	11,4	1	2,3
Sarthe	0	0	1	2,7	0	0
Savoie	6	28,7	5	23,1	7	33,4
Savoie (Haute-)	4	16,3	9	35,6	4	16,3
Seine	28	6,5	23	5,2	45	10,5
Seine-Maritime	2	2,5	3	3,6	3	3,8
Seine-et-Marne	0	0	3	7,7	5	13,3
Seine-et-Oise	13	9,1	8	5,4	19	13,4
Sèvres (Deux-)	3	11,5	19	70,5	2	7,6
Somme	7	18	8	20	3	7,7
Tarn	1	3,9	2	7,6	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	3	20,3	0	0
Var	4	11,7	11	31,2	5	14,6
Vaucluse	3	13,5	4	17,4	3	13,5
Vendée	4	12,1	39	114	4	12,1
Vienne	0	0	1	3,6	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	14	49,7	1	3,6
Vosges	4	12,8	5	15,5	2	6,4
Yonne	1	4,5	0	0	3	13,6
Territoire de Belfort	1	12	0	0	0	0

## Diphthérie.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1956.

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	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	1	2,4	0	0	1	2,4
Allier	1	3,2	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	1	14,3
Alpes (Hautes-)	2	28,3	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2,3	1	2,2	1	2,3
Ardèche	0	0	1	4,7	4	19,5
Ardennes	1	4,2	0	0	0	0
Ariège	1	8,7	0	0	0	0
Aube	1	4,9	0	0	1	4,9
Aude	1	4,5	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	10	11,5	9	10	9	10,3
Calvados	0	0	0	0	1	2,6
Cantal	0	0	1	6,5	0	0
Charente	0	0	0	0	1	3,8
Charente-Maritime	1	2,6	0	0	0	0
Cher	1	4,2	1	4,1	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	2	4,8	1	2,3	0	0
Creuse	0	0	1	6,8	0	0
Dordogne	0	0	1	3,1	0	0
Doubs	0	0	1	3,5	0	0
Drôme	1	4,3	0	0	3	13,1
Eure	0	0	5	17,4	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	1	3	1	2,9	1	3
Garonne (Haute-)	0	0	1	2,2	1	2,3
Gers	0	0	0	0	1	6,3
Gironde	1	1,3	1	2,4	6	8
Hérault	0	0	0	0	2	5,1
Ille-et-Vilaine	4	8,2	4	7,9	4	8,2
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	1	3,2	1	3,1	2	6,5
Isère	2	3,8	1	1,8	2	3,8
Jura	1	5,4	0	0	0	0
Landes	0	0	1	4,7	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	1	5
Loire	1	1,8	2	3,5	2	3,6
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	4	6,5	6	9,5	5	8,1
Loiret	0	0	0	0	0	0
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	0	0	1	2,2	4	9,2
Manche	0	0	1	2,7	0	0

## STATISTIQUES CONCERNANT LA DIPHTHÉRIE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	0	0	0	0	3	8,6
Marne (Haute-)	1	6,1	1	5,9	0	0
Mayenne	0	0	1	4,6	2	9,5
Meurthe-et-Moselle	8	15,7	5	9,5	3	5,9
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	0	0	0	0	2	4,6
Moselle	0	0	1	1,4	1	1,5
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	2	1,1	2	1,1	3	1,7
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	0	0	0	0	1	4,3
Pas-de-Calais	1	0,9	1	0,9	2	1,8
Puy-de-Dôme	0	0	1	2,4	3	7,5
Pyrénées (Basses-)	1	2,8	3	8,3	1	2,8
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	1	5,2	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	1	1,7	1	1,6	4	6,8
Rhin (Haut-)	13	30,7	11	25,2	5	11,8
Rhône	1	1,2	6	7,2	5	6,2
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Sarthe	0	0	0	0	1	2,8
Savoie	3	14,3	0	0	2	9,5
Savoie (Haute-)	1	4	1	3,9	5	20,4
Seine	5	1,1	12	2,7	17	3,9
Seine-Maritime	3	3,8	2	2,4	4	5
Seine-et-Marne	1	2,6	1	2,5	3	7,9
Seine-et-Oise	4	2,8	0	0	4	2,8
Sèvres (Deux-)	0	0	2	7,4	0	0
Somme	0	0	2	5	1	2,5
Tarn	0	0	1	3,8	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	3	8,7	1	2,8	0	0
Vaucluse	1	4,5	0	0	2	9
Vendée	0	0	1	2,9	2	6
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	0	0	1	3,1	0	0
Yonne	0	0	0	0	0	0
Territoire de Belfort	1	12	2	23,3	3	36

## Rougeole.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1956.

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	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	6	23,3	43	162	33	129
Aisne	9	22,1	57	136	140	345
Allier	12	39,1	85	268	16	52,1
Alpes (Basses-)	30	430	48	666	56	804
Alpes (Hautes-)	1	14,1	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	4	9,4	0	0	9	21,3
Ardèche	1	4,8	5	23,6	2	9,7
Ardennes	38	162	67	276	56	239
Ariège	53	462	0	0	1	8,7
Aube	17	84,6	29	140	23	114
Aude	1	4,5	24	105	16	72,5
Aveyron	0	0	1	4	0	0
Bouches-du-Rhône	27	31,1	94	105	40	46,1
Calvados	25	67,4	27	70,4	9	24,2
Cantal	0	0	0	0	4	27,2
Charente	2	7,6	7	26	59	22,7
Charente-Maritime	25	67,1	126	327	66	177
Cher	1	4,2	3	12,4	8	34,2
Corrèze	0	0	1	4,8	1	5
Corse	6	29,7	1	4,7	0	0
Côte-d'Or	10	33,7	14	45,6	18	60,6
Côtes-du-Nord	4	9,6	17	39,4	13	31,2
Creuse	0	0	0	0	1	7
Dordogne	8	25,7	7	21,7	58	187
Doubs	10	36,6	4	14,1	6	21,9
Drôme	1	4,3	7	29,7	22	96,5
Eure	24	86,6	39	136	33	119
Eure-et-Loir	2	9,2	93	414	40	184
Finistère	0	0	2	3,2	5	8,2
Gard	1	3	6	17,7	3	9
Garonne (Haute-)	3	6,9	7	15,5	8	18,4
Gers	3	19	0	0	59	374
Gironde	26	35	80	104	36	48,5
Hérault	0	0	0	0	2	5,1
Ille-et-Vilaine	16	32,8	12	23,7	42	86,1
Indre	1	4,8	1	4,7	10	48,8
Indre-et-Loire	1	3,2	0	0	5	16,4
Isère	5	9,6	49	91,4	15	28,9
Jura	3	16,4	1	5,3	7	38,4
Landes	0	0	8	37,7	18	87,8
Loir-et-Cher	8	40,3	31	151	21	106
Loire	7	12,9	1	1,7	7	12,9
Loire (Haute-)	4	22,4	0	0	0	0
Loire-Inférieure	3	4,9	2	3,1	3	4,9
Loiret	13	43,4	89	288	92	307
Lot	7	57,7	70	558	49	404
Lot-et-Garonne	7	31,9	19	83,9	5	22,8
Lozère	0	0	2	28,4	2	29,3
Maine-et-Loire	1	2,3	8	17,9	2	4,6
Manche	3	8,5	5	13,8	9	25,7

## STATISTIQUES CONCERNANT LA ROUGEOLE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	12	34,6	14	39	17	49
Marne (Haute-)	7	42,7	38	224	13	79,3
Mayenne	11	52,6	20	92,5	3	14,3
Meurthe-et-Moselle	37	72,8	20	38	73	144
Meuse	5	28,8	13	72,7	62	358
Morbihan	7	16,2	1	2,2	3	6,9
Moselle	237	367	244	354	365	565
Nièvre	14	70,8	29	142	31	157
Nord	67	38,2	497	274	350	200
Nord	8	22	14	37,3	22	60,7
Oise	4	17,4	17	71,8	1	4,3
Orne	18	16,7	152	137	128	119
Pas-de-Calais	5	12,6	4	9,7	7	17,6
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	4	11,5
Pyrénées (Basses-)	11	65,4	15	86,3	3	17,8
Pyrénées (Hautes-)	2	10,5	2	10,2	0	0
Pyrénées-Orientales	17	28,9	41	67,4	52	88,4
Rhin (Bas-)	2	4,7	3	6,8	38	90
Rhin (Haut-)	19	23,7	22	26,5	60	74,8
Rhône	0	0	4	22,2	1	5,7
Saône (Haute-)	4	9,4	3	6,8	23	54,4
Saône-et-Loire	2	5,7	2	5,5	3	8,5
Sarthe	1	4,7	24	111	1	4,7
Savoie	6	24,5	13	51,4	4	16,3
Savoie (Haute-)	987	231	1 230	278	781	183
Seine	21	26,6	42	51,4	41	51,9
Seine-Maritime	45	120	61	157	34	90,5
Seine-et-Marne	130	91,9	138	94,4	117	82,7
Seine-et-Oise	0	0	4	14,8	7	26,8
Sèvres (Deux-)	12	31	16	40	18	46,5
Somme	1	3,9	3	11,4	7	27,5
Tarn	0	0	29	197	16	112
Tarn-et-Garonne	12	35,1	74	210	52	152
Var	11	49,5	20	87	3	13,5
Vaucluse	3	9,1	27	79,2	22	66,7
Vendée	2	7,5	0	0	15	56,6
Vienne	18	66,1	11	39	0	0
Vienne (Haute-)	5	16	13	40,4	16	51,5
Vosges	18	81,9	39	172	57	259
Yonne	0	0	0	0	0	0
Territoire de Belfort	0	0	0	0	0	0

## Scarlatine.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1956.

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	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	5	19,4	13	49	4	15,5
Aisne	2	4,9	2	4,7	6	14,7
Allier	1	3,2	5	15,7	5	16,3
Alpes (Basses-)	2	28,7	8	111	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	1	13,7	0	0
Alpes-Maritimes	14	33	6	13,7	16	37,9
Ardèche	0	0	0	0	1	4,8
Ardennes	3	12,7	3	12,3	0	0
Ariège	2	17,4	0	0	0	0
Aube	7	34,8	1	4,8	3	14,9
Aude	2	9	2	8,7	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	5	5,7	6	6,6	9	10,3
Calvados	16	43,1	12	31,3	5	13,4
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	8	30,7	0	0	1	3,8
Charente-Maritime	2	5,3	1	2,5	4	10,7
Cher	0	0	2	8,2	0	0
Corrèze	1	5	1	4,8	0	0
Corse	0	0	1	4,7	0	0
Côte-d'Or	6	20,2	3	9,7	5	16,8
Côtes-du-Nord	1	2,4	1	2,3	4	9,6
Creuse	0	0	0	0	2	14,1
Dordogne	0	0	9	28	9	28,9
Doubs	0	0	1	3,5	1	3,6
Drôme	1	4,3	1	4,2	6	26,3
Eure	1	3,6	3	10,4	2	7,2
Eure-et-Loir	3	13,8	4	17,8	6	27,6
Finistère	0	0	2	3,2	3	4,9
Gard	1	3	3	8,8	1	3
Garonne (Haute-)	3	6,9	3	6,6	2	4,6
Gers	0	0	2	12,2	6	38,1
Gironde	0	0	4	5,2	13	17,5
Hérault	2	5,1	1	2,4	0	0
Ille-et-Vilaine	7	14,3	22	43,6	17	34,5
Indre	0	0	1	4,7	0	0
Indre-et-Loire	1	3,2	1	3,1	2	6,5
Isère	28	54	16	29,8	9	17,3
Jura	1	5,4	3	15,9	5	27,4
Landes	0	0	3	14,1	2	9,7
Loir-et-Cher	4	20	2	9,7	10	50,4
Loire	6	11	11	19,6	8	14,7
Loire (Haute-)	1	5,6	10	54,3	1	5,6
Loire-Inférieure	16	26,2	15	23,7	20	32,7
Loiret	13	43,4	7	22,6	13	43,4
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	1	14,6
Maine-et-Loire	12	27,7	16	35,8	23	53,2
Manche	5	14,3	2	5,5	2	5,7

## STATISTIQUES CONCERNANT LA SCARLATINE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	3	8,6	8	22,3	8	23
Marne (Haute-)	3	18,3	4	23,6	5	30,5
Mayenne	2	9,3	2	9,2	3	14,3
Meurthe-et-Moselle	15	29,5	6	11,4	13	25,5
Meuse	2	11,5	2	11,1	1	5,7
Morbihan	1	2,3	1	2,2	5	11,5
Moselle	9	13,9	6	8,9	7	10,8
Nièvre	2	10,1	2	9,7	2	10,1
Nord	30	17,1	34	18,7	11	6,2
Oise	6	16,5	3	8	3	8,2
Orne	5	21,8	1	4,2	1	4,3
Pas-de-Calais	7	6,5	5	4,5	7	6,5
Puy-de-Dôme	9	22,7	5	12,2	6	15,1
Pyrénées (Basses-)	1	2,8	0	0	1	2,8
Pyrénées (Hautes-)	1	5,9	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	30	51	30	49,3	43	73,1
Rhin (Haut-)	6	14,2	11	25,2	5	11,8
Rhône	56	69,8	52	62,7	49	61,1
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	4	9,4	1	2,2	4	9,4
Sarthe	3	8,5	6	16,5	7	20
Savoie	1	4,7	8	37	3	14,3
Savoie (Haute-)	5	24,5	5	19,7	2	8,1
Seine	182	42,5	255	57,6	211	49,3
Seine-Maritime	11	13,9	12	14,7	3	3,8
Seine-et-Marne	4	10,6	1	2,5	2	5,5
Seine-et-Oise	62	43,8	64	43,7	71	50,2
Sèvres (Deux-)	3	11,5	1	3,7	1	3,8
Somme	1	2,5	2	5	0	0
Tarn	0	0	0	0	1	3,9
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	18	52,7	12	34	5	14,6
Vaucluse	5	22,5	18	78,3	4	18
Vendée	0	0	0	0	0	0
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	1	3,6
Vosges	11	35,4	7	21,7	5	16
Yonne	1	4,5	1	4,4	0	0
Territoire de Belfort	3	36,2	2	23,3	1	12

## Méningite cérébro-spinale.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1956.

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	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	0	0	1	2,3	0	0
Allier	2	6,5	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	1	13,7	0	0
Alpes-Maritimes	1	2,3	2	4,5	0	0
Ardèche	1	4,8	1	4,7	1	4,8
Ardennes	0	0	0	0	2	8,5
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	1	4,9	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0
Aveyron	0	0	1	4	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1,1	1	1,1	1	1,1
Calvados	1	2,6	1	2,6	0	0
Cantal	0	0	3	19,7	0	0
Charente	7	26,8	3	11,1	0	0
Charente-Maritime	1	2,6	1	2,5	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	1	5	0	0	0	0
Corse	0	0	1	4,7	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	3	7,2	1	2,3	2	4,8
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	1	3,2	2	6,2	0	0
Doubs	2	7,3	0	0	2	7,3
Drôme	0	0	0	0	0	0
Eure	1	3,6	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	3	4,9
Gard	1	3	1	2,9	0	0
Garonne (Haute-)	1	2,3	1	2,2	0	0
Gers	1	6,3	0	0	0	0
Gironde	0	0	0	0	1	1,3
Hérault	1	2,5	1	2,4	0	0
Ille-et-Vilaine	2	4,1	3	5,9	0	0
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	3	5,7	3	5,6	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	3	5,5	0	0	2	3,6
Loire (Haute-)	1	5,6	0	0	0	0
Loire-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Loiret	2	6,6	1	3,2	0	0
Lot	0	0	1	8,2	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,5	0	0	0	0
Lozère	0	0	1	14,2	0	0
Maine-et-Loire	0	0	1	2,2	0	0
Manche	1	2,8	2	5,5	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	0	0	1	2,7	0	0
Marne (Haute-)	1	6,1	0	0	1	6,1
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	5	9,8	1	1,9	0	0
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	1	2,3	0	0	1	2,3
Moselle	1	1,5	0	0	0	0
Nièvre	0	0	1	4,8	1	5
Nord	12	6,8	7	3,8	4	2,2
Oise	0	0	1	2,6	0	0
Orne	0	0	0	0	2	8,7
Pas-de-Calais	1	0,9	3	2,7	2	1,8
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	2	5,7	2	5,5	1	2,8
Pyrénées (Hautes-)	1	5,9	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	1	1,7	1	1,6	0	0
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	1	2,3
Rhône	1	1,2	1	1,2	1	1,2
Saône (Haute-)	1	5,7	1	5,5	0	0
Saône-et-Loire	1	2,3	0	0	1	2,3
Sarthe	2	5,7	1	2,7	0	0
Savoie	0	0	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	0	0	0	0	1	4
Seine	31	7,2	23	5,2	12	2,8
Seine-Maritime	5	6,3	2	2,4	0	0
Seine-et-Marne	0	0	0	0	2	5,3
Seine-et-Oise	7	4,9	2	1,3	1	0,7
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	1	3,9	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	2	14	0	0	0	0
Var	4	11,7	1	2,8	1	2,9
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	1	3	1	2,9	0	0
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	1	3,6	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	2	6,4
Yonne	0	0	1	4,4	0	0
Territoire de Belfort	0	0	0	0	0	0



## Poliomyélite.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Deuxième trimestre 1956.

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	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	1	3,7	0	0
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	1	3,2	1	3,1	1	3,2
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2,3	1	2,2	0	0
Ardèche	0	0	1	4,7	0	0
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	4,5
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1,1	2	2,2	2	2,3
Calvados	2	5,3	3	7,8	2	5,3
Cantal	0	0	0	0	1	6,8
Charente	0	0	0	0	1	3,8
Charente-Maritime	0	0	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	1	5
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	2	4,6	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	0	0	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	0	0
Eure	0	0	0	0	1	3,6
Eure-et-Loir	1	4,6	2	8,9	1	4,6
Finistère	1	1,6	0	0	2	3,3
Gard	0	0	1	2,9	0	0
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	3	6,9
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	1	1,3	1	1,3	1	1,3
Hérault	1	2,5	6	14,9	17	43,7
Ille-et-Vilaine	2	4,1	0	0	1	2
Indre	1	4,8	0	0	1	4,8
Indre-et-Loire	0	0	1	3,1	0	0
Isère	0	0	2	3,7	0	0
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	0	1	4,8	0	0
Loire	2	3,6	6	10,7	3	5,5
Loire (Haute-)	0	0	1	5,4	0	0
Loire-Inférieure	1	1,6	0	0	3	4,9
Loiret	0	0	0	0	0	0
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,5	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	0	0	2	4,6
Manche	0	0	0	0	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA POLIOMYÉLITE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	0	0	0	0	0	0
Marne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Mayenne	0	0	0	0	1	4,7
Meurthe-et-Moselle	0	0	0	0	0	0
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	0	0	0	0	2	4,6
Moselle	1	1,5	0	0	0	0
Nièvre	0	0	0	0	1	5
Nord	2	1,1	0	0	0	0
Oise	0	0	0	0	1	2,7
Orne	2	8,7	1	4,2	1	4,3
Pas-de-Calais	0	0	1	0,9	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	1	2,8
Pyrénées (Hautes-)	0	0	1	5,7	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	1	1,7	0	0	0	0
Rhin (Haut-)	1	2,3	0	0	0	0
Rhône	0	0	1	1,2	2	2,4
Saône (Haute-)	1	5,7	0	0	0	0
Saône-et-Loire	1	2,3	0	0	0	0
Sarthe	1	2,8	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	1	4,7
Savoie (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Seine	5	1,1	8	1,8	4	0,9
Seine-Maritime	1	1,2	0	0	2	2,5
Seine-et-Marne	0	0	1	2,5	0	0
Seine-et-Oise	3	2,1	0	0	0	0
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	0	0	0	0	2	14
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	0	0	0	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	0	0	0	0	0	0
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	1	3,6	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	0	0	0	0
Territoire de Belfort	0	0	0	0	0	0

## Fièvre ondulante.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES  
Deuxième trimestre 1956.

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	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	0	0	1	2,3	0	0
Allier	0	0	0	0	1	3,2
Alpes (Basses-)	2	28,7	4	55,5	2	28,7
Alpes (Hautes-)	4	56,7	3	41,1	3	42,5
Alpes-Maritimes	1	2,3	1	2,2	2	4,7
Ardèche	3	14,6	6	28,4	2	9,7
Ardenne	1	4,2	1	4,1	0	0
Ariège	1	8,7	3	25,2	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	2	8,7	5	22,6
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	2	2,3	2	2,2	3	3,4
Calvados	0	0	2	5,2	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	2	5,3	3	7,7	0	0
Cher	0	0	1	4,1	0	0
Corrèze	1	5	2	9,7	0	0
Corse	16	79,6	13	62,3	15	74,3
Côte-d'Or	3	10,1	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	2	6,4	0	0	3	9,6
Doubs	0	0	0	0	0	0
Drôme	2	8,7	2	8,4	2	8,7
Eure	0	0	1	3,4	0	0
Eure-et-Loir	0	0	1	4,4	0	0
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	7	21,3	16	47,2	14	42,7
Garonne (Haute-)	1	2,3	6	13,3	0	0
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	1	1,3	1	1,3	2	2,6
Hérault	4	10,2	6	14,9	7	18
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	0	0	0	0	1	4,8
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	1	1,9	1	1,8	0	0
Jura	0	0	0	0	2	10,9
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	1	5	1	4,8	1	5
Loire	0	0	2	3,5	0	0
Loire (Haute-)	0	0	1	5,4	0	0
Loire-Inférieure	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	0	0	2	6,6
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,5	3	13,2	1	4,5
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	1	2,3	0	0	0	0
Manche	0	0	0	0	0	0

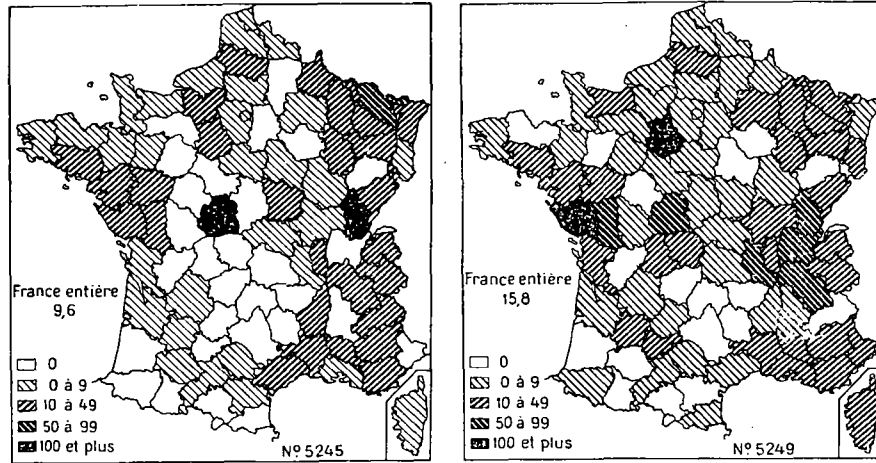
STATISTIQUES CONCERNANT LA FIÈVRE ONDULANTE (suite).

Départements	Avril		Mai		Juin	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	0	0	0	0	1	2,8
Marne (Haute-)	1	6,1	4	23,6	2	12,2
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	2	3,9	2	3,8	3	5,9
Meuse	2	11,5	5	27,9	3	17,3
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	5	7,7	5	7,4	7	10,8
Nièvre	0	0	0	0	1	5
Nord	0	0	0	0	1	0,5
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	0	0	1	4,2	0	0
Pas-de-Calais	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	1	2,8	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	1	5,9	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	1	5,2
Rhin (Bas-)	0	0	2	3,2	1	1,7
Rhin (Haut-)	1	2,3	0	0	0	0
Rhône	1	1,2	1	1,2	0	0
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	1	2,3	3	6,8	3	7,1
Sarthe	0	0	1	2,7	0	0
Savoie	0	0	0	0	4	19,1
Savoie (Haute-)	0	0	2	7,9	2	8,1
Seine	0	0	1	0,2	0	0
Seine-Maritime	1	1,2	1	1,2	0	0
Seine-et-Marne	0	0	0	0	2	5,3
Seine-et-Oise	0	0	0	0	0	0
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	1	2,5	0	0	1	2,5
Tarn	0	0	0	0	1	3,9
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	4	11,7	4	11,3	2	5,8
Vaucluse	6	27	0	0	6	27
Vendée	0	0	1	2,9	0	0
Vienne	4	15,1	1	3,6	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	1	3,6
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	0	0	3	13,6
Territoire de Belfort	0	0	0	0	0	0

**Typhoïde.**

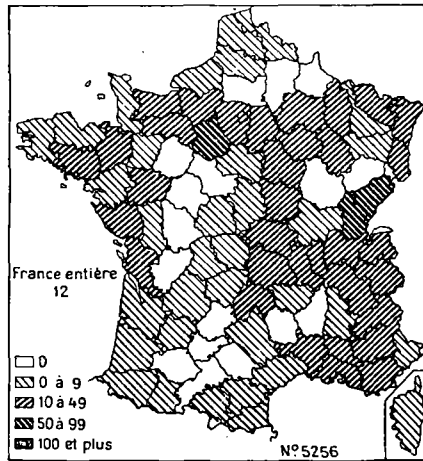
**MORBIDITÉ**

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



Avril 1956.

Mai 1956.

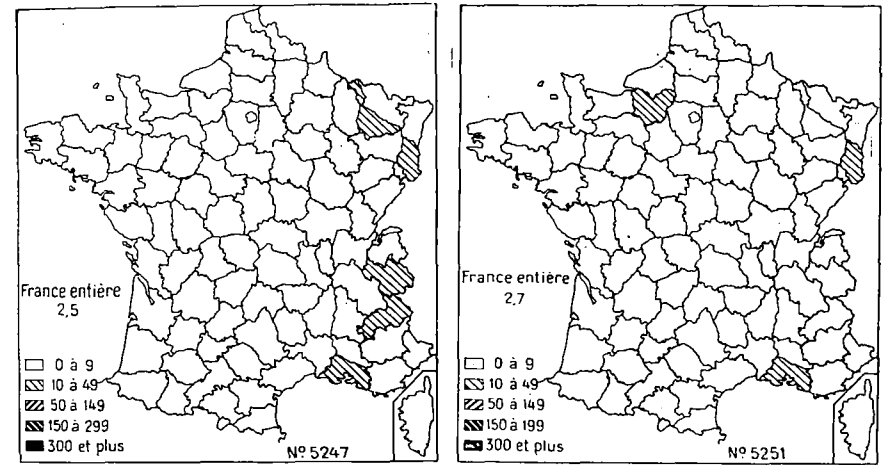


Juin 1956.

**Diphthérie.**

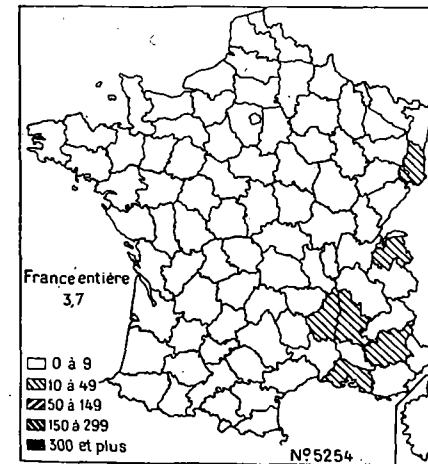
**MORBIDITÉ**

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



Avril 1956.

Mai 1956.

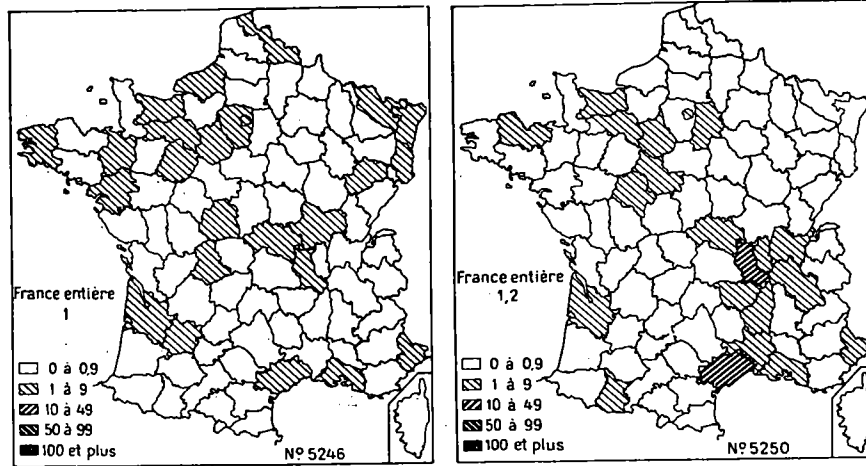


Juin 1956.

## Poliomyélite.

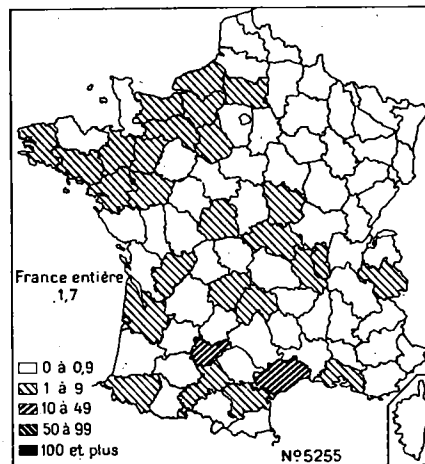
## MORBIDITÉ

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



Avril 1956.

Mai 1956.

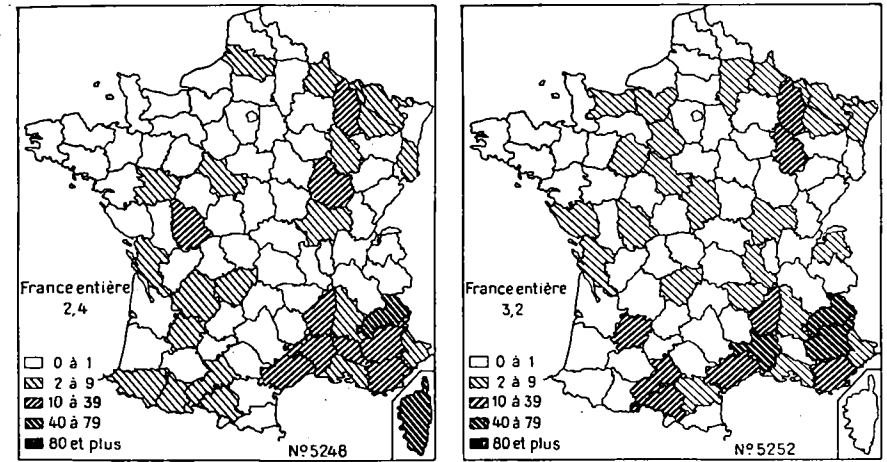


Juin 1956.

## Fièvre ondulante.

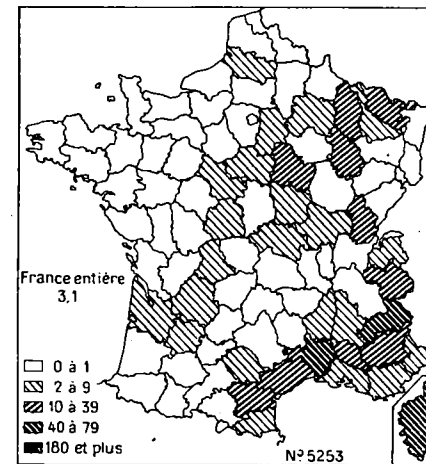
## MORBIDITÉ

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



Avril 1956.

Mai 1956.



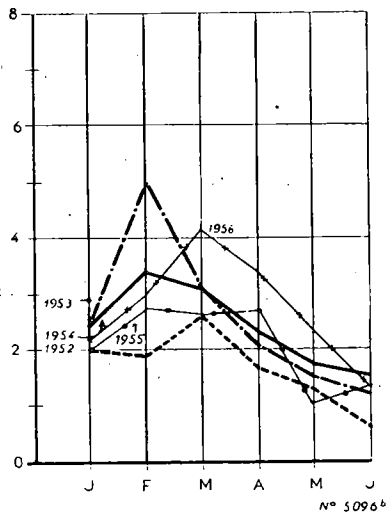
Juin 1956.

**Graphiques épidémiologiques.**

Premiers semestres 1952, 1953, 1954, 1955 et 1956.

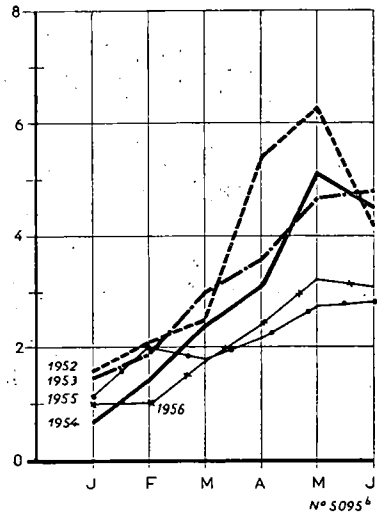
**MENINGITE CEREBRO-SPINALE**

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



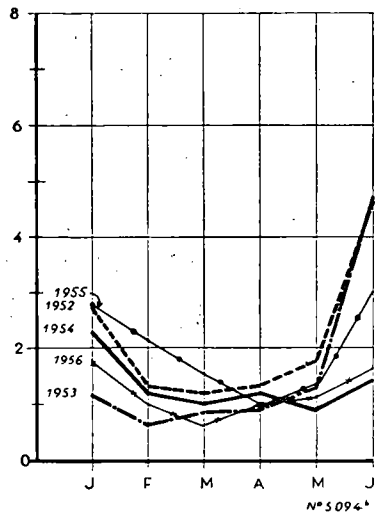
**FIEVRE ONDULANTE**

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



**POLIOMYELITE**

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE

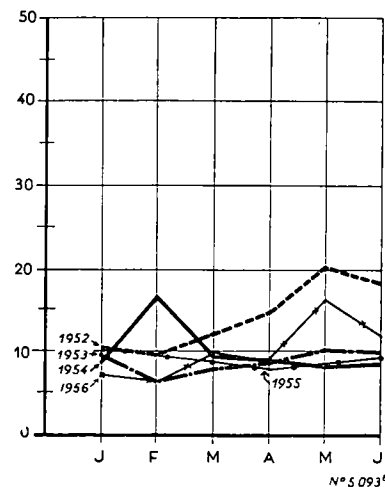


**Graphiques épidémiologiques. (suite).**

Premiers semestres 1952, 1953, 1954, 1955 et 1956.

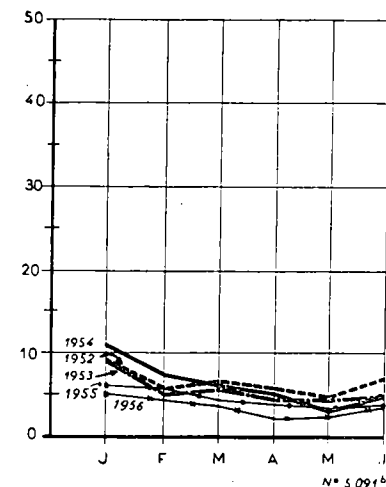
**TYPHOÏDE**

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



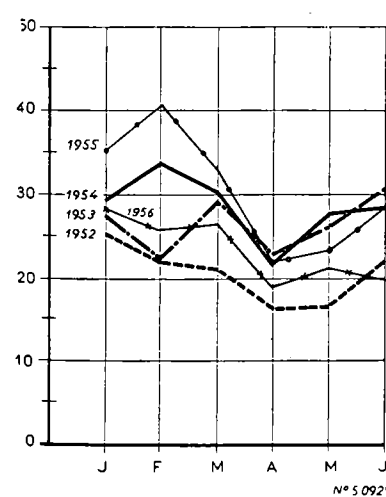
**DIPHTHERIE**

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



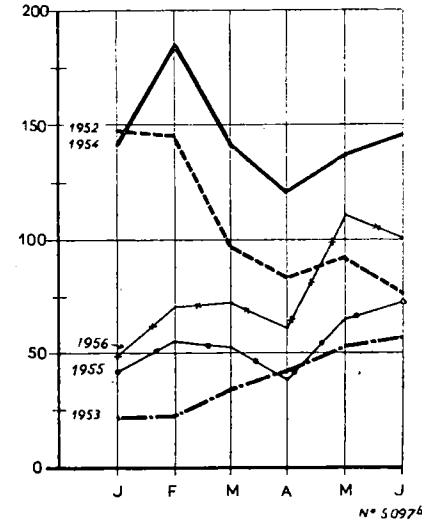
**SCARLATINE**

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



**ROUGEOLE**

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



# STATISTIQUES DE MORTALITÉ

(1955)

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

---

## 1. — INFECTIONS TYPHIQUES

La morbidité typhique est, en 1955, légèrement plus élevée qu'en 1954 (respectivement 4 537 et 3 953 cas déclarés). Le nombre des décès passe de 104 à 124, et le taux de mortalité de 0,2 à 0,3. La léthalité est de 2,7 contre 2,6 en 1954.

## 2. — DIPHTÉRIE

Le nombre des cas déclarés est, en 1955, inférieur à celui de 1954, respectivement 2 155 et 2 513. Le nombre des décès passe de 87 à 80. Le taux de mortalité ne varie pas : 0,2. Le taux de léthalité est de 3,7 contre 3,5 en 1954.

## 3. — TÉTANOS

Le nombre des décès attribués au tétanos diminue d'année en année : 564 en 1953, 534 en 1954, 449 en 1955. Le taux, stationnaire à 1,3 depuis quelques années, tombe à 1. Aucun décès n'a été attribué au tétanos dans les départements suivants : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Doubs, Drôme, Loire, Haute-Loire, Lozère, Hautes-Pyrénées, Vaucluse. Les taux de mortalité les plus élevés ont été notés dans la Haute-Marne, et le Territoire de Belfort (respectivement 4,1 et 4).

## 4. — ROUGEOLE ET COQUELUCHE

En 1955, le nombre des cas de rougeole est de 14 916, soit presque de deux tiers inférieur à celui de 1954. Le nombre des décès n'a pas baissé dans une proportion égale : 351 en 1954, 212 en 1955. Le taux passe seulement à 0,5 contre 0,8 en 1954.

Le nombre des décès attribués à la coqueluche est en 1955 de 388, plus élevé qu'en 1953 et 1954. Le taux de mortalité passe de 0,7 à 0,9.

**INCIDENCE DE LA MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES  
SUR LA MORTALITÉ INFANTILE**

En 1955, on a enregistré 27 410 décès d'enfants de moins d'un an, au lieu de 29 325 en 1954 et 30 075 en 1953. Sur ce total, 1 051 ont été attribués à une maladie infectieuse, au lieu de 1 246 en 1954 et 1 399 en 1953. Le pourcentage est de 3,8, inférieur à celui de 1954 (4,2) et de 1953 (4,6).

Le nombre des décès est stationnaire pour :

- la diphtérie : 14;
- la poliomyélite : 7.

Il est en augmentation pour :

- la coqueluche : 277 au lieu de 223;
- la typhoïde : 5 au lieu de 3.

Il est en diminution pour :

- la méningite cérébro-spinale : 49 au lieu de 58;
- la scarlatine : 1 au lieu de 2;
- la rougeole : 91 au lieu de 148;
- le tétanos : 26 au lieu de 47;
- la grippe : 311 au lieu de 366.

Il y a lieu de souligner, surtout, la diminution du nombre de décès par tétanos du nourrisson : ce nombre, qui avait atteint 122 en 1946, est passé successivement à 116 en 1947, 108 en 1948, 117 en 1949, 80 en 1950, 65 en 1951, 49 en 1952, 54 en 1953, 47 en 1954 et 26 en 1955. Il représentait, en 1946, plus de 14 % du total des décès par tétanos, il ne représente plus, en 1955, que moins de 6 %.

**MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES  
COMPARÉE A LA MORTALITÉ GÉNÉRALE**

Nombre total de décès : en 1953, 549 754 ; en 1954, 512 726 ; en 1955, 520 512.

Cause de décès	Nombre total de décès			Nombre de décès pour 1000 décès toutes causes		
	1953	1954	1955	1953	1954	1955
Infections typhiques .....	129	104	124	0,2	0,2	0,2
Brucellose .....	22	17	20	0,04	0,03	0,04
Dysenterie (toutes formes) .....	37	33	30	0,1	0,1	0,06
Scarlatine .....	20	29	12	0,04	0,06	0,02
Diphtérie .....	119	87	80	0,2	0,2	0,15
Coqueluche .....	339	307	388	0,6	0,6	0,75
Méningite cérébro-spinale .....	182	142	102	0,3	0,3	0,2
Tétanos .....	564	534	449	1	1	0,9
Poliomyélite .....	237	141	186	0,4	0,3	0,4
Varirole .....	—	—	18	—	—	0,04
Rougeole .....	160	351	212	0,3	0,7	0,4
Grippe .....	12 772	2 363	2 992	23,2	4,6	5,7
Autres maladies infectieuses et parasitaires .....	1 996	1 809	1 825	3,6	3,5	3,5
<i>Total</i> .....	16 577	5 917	6 438	30,1	11,6	12,4

## TÉTANOS.

Départements	Nombre total de décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
Ain	10	2	3	3	4	3,2	0,7	0,9	0,9	1,3	2,3	0,5	0,7	0,4	1
Aisne	10	12	2	9	14	2,1	2,4	0,4	1,8	2,9	1,5	2	0,3	1,5	2,2
Allier	5	6	6	13	10	1,3	1,6	1,6	3,5	2,7	0,9	1,1	1,1	2,4	1,9
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	3	1	0	0	0	3,4	1,1	0	0	0	2,6	1	0	0	0
Alpes-Marit.	3	3	6	5	1	0,7	0,6	1,2	0,9	0,2	0,5	0,9	0,8	0,2	0
Ardèche	5	3	4	4	4	1,9	1,1	1,5	1,6	1,6	1,3	1	1,1	1,2	1,2
Ardennes	6	5	3	2	4	2,3	1,9	1,1	0,7	1,5	1,6	1,4	0,8	0,6	1,1
Ariège	2	1	1	2	3	1,4	0,6	0,7	1,5	2,2	0,8	0,5	0,5	1,1	1,4
Aube	6	4	4	4	6	2,4	1,6	1,6	1,6	2,5	1,9	1,4	1,3	1,4	2
Aude	2	3	1	4	3	0,7	1,1	0,4	1,5	1,1	0,5	0,8	0,3	1,2	0,8
Aveyron	1	1	4	1	2	0,3	0,3	1,3	0,3	0,7	0,2	0,2	0,9	0,3	0,5
Bouches-du-Rh.	7	4	11	6	4	0,7	0,3	1	0,6	0,4	0,5	0,3	0,9	0,5	0,3
Calvados	15	16	10	7	4	3,5	3,7	2,2	1,4	0,8	2,7	3,2	1,8	1,4	0,8
Cantal	0	3	1	3	2	0	1,5	0,5	1,7	1,1	0	1,3	0,4	1,4	0,9
Charente	7	6	7	6	3	2,2	1,8	1,9	1,9	1	1,5	1,4	1,2	1,4	0,7
Charente-Mar.	6	13	4	8	11	1,4	2,9	0,9	1,8	2,4	1	2,3	0,7	1,4	2
Cher	4	8	4	6	3	1,4	2,7	1,4	2,1	1	0,9	1,9	0,9	1,4	0,7
Corrèze	5	4	8	2	1	1,9	1,5	3,1	0,8	0,4	1,4	1,3	2,3	0,6	0,3
Corse	2	1	0	0	1	0,7	0,3	0	0	0,5	0,7	0,5	0	0	0,4
Côte-d'Or	9	7	6	7	5	2,6	1,9	1,7	1,8	1,4	1,9	1,6	1,2	1,6	1,1
Côtes-du-Nord	12	7	8	8	6	2,2	1,2	1,4	1,5	1,2	1,5	1	1,1	1,2	0,9
Creuse	1	5	3	2	4	0,5	2,7	1,6	1,1	2,3	0,3	1,7	0,9	0,7	1,4
Dordogne	9	9	3	2	2	2,3	2,3	0,8	0,5	0,5	1,6	1,7	0,5	0,4	0,4
Doubs	10	5	6	3	0	3,2	1,6	1,9	0,9	0	2,5	1,5	1,6	0,9	0
Drôme	2	6	5	1	0	0,7	2,1	1,8	0,3	0	0,5	1,8	1,4	0,3	0
Eure	6	2	7	7	4	1,8	0,6	2,1	2,1	1,2	1,4	0,5	1,7	1,8	1
Eure-et-Loir	7	2	4	8	5	2,6	0,7	1,4	3,1	1,9	2	0,6	1,1	2,5	1,6
Finistère	10	12	10	7	5	1,3	1,5	1,3	0,9	0,7	1	1,4	1	0,8	0,55
Gard	3	3	6	3	5	0,7	0,7	1,5	0,7	1,2	0,5	0,6	1,1	0,6	1
Garonne (Hte-)	9	12	13	4	6	1,7	2,3	2,4	0,7	1,1	1,2	1,8	1,8	0,6	0,9
Gers	3	11	1	1	2	1,6	5,6	0,5	0,5	1,1	1	4,6	0,4	0,4	0,8
Gironde	11	11	10	14	9	1,2	1,2	1,1	1,5	1,1	0,9	1	0,9	1,3	0,8
Hérault	3	5	4	6	4	0,6	1	0,8	1,3	0,8	0,5	0,8	0,6	1,1	0,7
Ille-et-Vilaine	7	8	10	13	1	1,2	1,3	1,6	2,2	0,2	0,8	1,1	1,2	1,7	0,1
Indre	9	5	3	5	2	3,5	1,9	1,2	2,2	0,8	2,4	1,5	0,8	1,6	0,6
Indre-et-Loire	13	11	6	3	8	3,6	2,9	1,6	0,8	2,2	2,7	2,5	1,2	0,7	1,8
Isère	16	13	13	11	11	2,7	2,2	2,2	1,7	1,8	2	1,8	1,6	1,6	1,5
Jura	3	2	2	2	3	1,3	0,8	0,9	0,9	1,2	1	0,7	0,6	0,7	1,1
Landes	3	1	3	2	1	1,2	0,3	1,2	0,8	0,4	0,8	0,3	0,8	0,6	0,3
Loir-et-Cher	2	6	6	2	4	0,8	2,3	2,4	0,8	1,7	0,6	1,9	1,8	0,6	1,3
Loire	5	8	6	6	0	0,8	1,2	0,9	0,9	0	0,6	1	0,7	0,7	0
Loire (Haute-)	0	2	2	0	0	0	0,8	0,9	0	0	0	0,6	0,6	0	0
Loire-Inférieure	12	11	14	13	11	1,7	1,5	1,9	1,8	1,5	1,2	1,2	1,4	1,4	1,2
Loiret	3	14	8	7	4	0,8	3,8	2,2	1,9	1,1	0,6	3,1	1,6	1,6	0,9
Lot	3	0	3	3	2	1,9	0	1,9	1,9	1,4	1,6	0	1,2	1,7	0,9
Lot-et-Garonne	6	4	4	4	3	2,2	1,4	1,5	1,4	1,2	1,6	1,1	1,2	1,1	0,8
Lozère	1	0	0	0	0	1,1	0	0	0	0	0,6	0	0	0	0
Maine-et-Loire	13	11	7	8	7	2,5	2,1	1,3	1,6	1,3	1,9	1,7	1,1	1,2	1,1
Manche	11	4	4	5	4	2,4	0,8	0,9	1,1	0,9	1,9	0,8	0,7	1	0,8
Marne	8	7	11	7	7	1,9	1,7	2,7	1,6	1,7	1,6	1,4	2,2	1,4	1,5
Marne (Haute-)	4	7	6	6	8	2,1	3,6	3,1	3,1	4,1	1,6	2,4	2,2	2,5	3,2
Mayenne	7	7	3	4	5	2,6	2,6	1,1	1,6	2	1,9	2,2	0,9	1,2	1,5
Meurthe-et-Mos.	18	8	11	21	8	3,2	1,4	1,9	3,5	1,3	2,6	1,2	1,5	3,2	1,2
Meuse	4	3	3	5	8	2	1,4	1,4	2,4	3,8	1,5	1,1	1,1	2	3

## TÉTANOS (suite).

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
Morbihan	10	8	7	7	4	1,9	1,4	1,3	1,4	0,8	1,3	1	1	1,1	0,6
Moselle	12	15	15	5	15	1,8	2,2	2,1	0,6	1,9	1,6	2	1,9	0,7	1,8
Nièvre	3	4	2	3	4	1,2	1,5	0,8	1,2	1,6	0,7	1,1	0,5	0,9	1,2
Nord	12	14	21	20	21	0,6	0,6	1	0,95	1	0,4	0,5	0,8	0,75	0,7
Oise	6	8	11	4	9	1,4	1,9	2,6	0,9	2	1	1,6	2	0,8	1,7
Orne	9	8	14	8	5	3,1	2,7	4,8	2,9	1,8	2,2	2,2	3,6	2,4	1,5
Pas-de-Calais	10	13	8	10	7	0,8	1	0,6	0,7	0,6	0,6	0,9	0,5	0,7	0,5
Puy-de-Dôme	6	6	10	6	5	1,3	1,2	2	1,2	1	0,8	0,9	1,4	0,9	0,8
Pyrénées (Bses-)	7	5	2	1	4	1,6	1,1	0,5	0,2	0,9	1,3	1	0,3	0,2	0,8
Pyrénées (Htes-)	1	1	2	1	0	0,5	0,4	1	0,5	0	0,3	0,4	0,7	0,4	0
Pyrénées-Or.	1	3	1	5	2	0,4	1,2	0,4	2,1	0,9	0,3	1	0,3	1,8	0,7
Rhin (Bas-)	16	12	15	15	9	2,3	1,7	2,1	2,1	1,2	1,8	1,3	1,5	1,7	1
Rhin (Haut-)	14	4	6	5	6	2,9	0,8	1,2	0,9	1,2	2,1	0,6	0,9	0,8	0,9
Rhône	12	16	15	13	7	1,3	1,6	1,5	1,3	0,7	0,9	1,4	1,2	1,1	0,6
Saône (Haute-)	11	4	7	6	4	5,2	1,8	3,3	2,8	1,8	3,5	1,4	2,2	2,3	1,4
Saône-et-Loire	11	10	6	6	9	2,1	1,9	1,1	3,1	1,7	1,5	1,4	0,8	2,4	1,3
Sarthe	6	3	9	7	9	1,4	0,6	2	1,6	2,1	1,1	0,6	1,7	1,3	1,8
Savoie	5	6	1	4	3	2	2,4	0,4	1,6	1,2	1,5	2	0,3	1,4	1
Savoie (Haute-)	2	1	4	2	5	0,7	0,3	1,4	0,7	1,7	0,5	0,3	1,1	0,6	1,5
Seine	19	22	23	26	7	0,4	0,4	0,4	0,5	0,2	0,4	0,4	0,4	0,5	0,1
Seine-Maritime	12	14	15	11	10	1,3	1,5	1,6	1,1	1	1	1,3	1,4	1	0,95
Seine-et-Marne	12	11	7	5	8	2,8	2,6	1,6	1,1	1,7	2,1	2	1,2	0,9	1,4
Seine-et-Oise	21	10	13	13	14	1,4	0,7	0,9	0,8	0,8	1,1	0,6	0,7	0,75	0,8
Sèvres (Deux-)	11	4	5	3	3	3,4	1,2	1,5	0,9	0,9	2,5	1	1,2	0,8	0,8
Somme	8	9	4	3	5	1,7	1,9	0,9	0,6	1	1,3	1,5	0,6	0,5	0,8
Tarn	12	2	5	3	1	3,9	0,6	1,6	0,9	0,3	2,8	0,5	1,2	0,8	0,25
Tarn-et-Garonne	1	1	3	5	2	0,6	0,5	1,7	2,9	1	0,4	0,4	1,2	2,2	0,8
Var	2	2	4	0	5	0,5	0,5	1	0	1,2	0,4	0,4	0,8	0	1
Vaucluse	1	1	2	3	0	0,4	0,3	0,7	1,1	0	0,3	0,3	0,6	0,9	0
Vendée	14	9	11	12	5	3,4	2,1	2,6	3	1,2	2,5	1,8	2,1	2,4	1
Vienne	10	4	2	4	3	3,1	1,2	0,6	1,2	0,9	2	1	0,5	1	0,75
Vienne (Haute-)	9	4	5	2	5	2,6	1,2	1,5	0,6	1,8	2,1	1	1,1	0,5	1,1
Vosges	11	5	9	11	7	3	1,3	2,4	2,9	1,8	2,3	1,1	1,8	2,4	1,5
Yonne	10	5	6	8	8	3,7	1,8	2,2	3	3	2,2	1,2	1,4	2,1	2
Terr. de Belfort	1	1	4	2	4	1,1	1	4,2	2	4	0,8	0,9	3,4	1,8	3,4
<i>Total pour la France</i>	650	570	564	534	449	1,5	1,3	1,3	1,3	1	1,2	1,1	1	1,1	0,9



## ROUGEOLE.

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
Ain	4	5	1	5	2	1,3	1,5	0,3	1,6	0,6	0,9	1,2	0,2	1,3	0,5
Aisne	13	1	4	4	0	2,7	0,2	0,8	0,8	0	1,9	0,2	0,6	0,7	0
Allier	1	7	1	0	2	0,3	1,8	0,3	0	0,5	0,2	1,3	0,2	0	0,4
Alpes (Basses-)	0	0	0	1	0	0	0	0	1,2	0	0	0	1	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Marit.	2	3	1	1	2	0,4	0,6	0,2	0,2	0,4	0,3	0,5	0,2	0,2	0,5
Ardèche	0	3	0	2	2	0	1,1	0	0,8	0,8	0	0,9	0	0,6	0,6
Ardennes	22	0	0	9	4	8,5	0	0	3,2	1,5	6	0	0	2,6	1,1
Ariège	2	0	0	0	0	1,4	0	0	0	0	0,8	0	0	0	0
Aube	4	1	5	3	0	1,6	0,4	2	1,3	0	1,3	0,3	1,6	1,1	0
Aude	2	0	0	2	0	0,7	0	0	0,7	0	0,5	0	0	0,6	0
Aveyron	5	2	3	1	0	1,6	0,6	0,9	0,3	0	1,1	0,5	0,7	0,3	0
Bouches-d.-Rh.	6	7	0	2	12	0,6	0,7	0	0,2	1,2	0,5	0,6	0	0,2	1
Calvados	4	1	1	4	2	0,9	0,2	0,2	0,8	0,4	0,7	0,2	0,2	0,8	0,4
Cantal	1	1	0	0	0	0,5	0,5	0	0	0	0,4	0,4	0	0	0
Charente	3	7	1	5	0	0,9	2,1	0,3	1,6	0	0,7	1,6	0,2	1,2	0
Charente-Mar.	3	14	0	2	0	0,7	3,2	0	0,4	0	0,5	2,5	0	0,4	0
Cher	2	3	0	2	1	0,7	1	0	0,7	0,3	0,4	0,7	0	0,5	0,2
Corrèze	3	2	1	1	0	1,2	0,8	0,4	0,4	0	0,8	0,6	0,3	0,3	0
Corse	1	1	0	0	1	0,4	0,3	0	0	0,5	0,4	0,5	0	0	0,4
Côte-d'Or	3	0	1	3	2	0,9	0	0,3	0,8	0,6	0,6	0	0,2	0,7	0,5
Côtes-du-Nord	3	7	1	6	0	0,5	1,2	0,2	1,1	0	0,4	1	0,1	0,9	0
Creuse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dordogne	3	3	1	7	4	0,8	0,7	0,3	1,9	1	0,5	0,6	0,2	1,4	0,7
Doubs	7	5	3	2	1	2,2	1,6	0,9	0,6	0,3	1,8	1,5	0,8	0,6	0,3
Drôme	3	0	0	4	0	1,1	0	0	1,4	0	0,8	0	0	1,2	0
Eure	4	1	1	4	1	1,2	0,3	0,3	1,2	0,3	0,9	0,2	0,2	1	0,3
Eure-et-Loir	5	6	1	2	1	1,9	2,2	0,4	0,7	0,4	1,4	1,8	0,3	0,6	0,3
Finistère	5	16	1	0	16	0,7	2,1	0,1	0	2,2	0,5	1,9	0,1	0	1,8
Gard	3	6	0	0	4	0,7	1,4	0	0	1	0,5	1,2	0	0	0,8
Garonne (Hte-)	9	0	1	4	2	1,7	0	0,2	0,7	0,4	1,2	0	0,1	0,6	0,3
Gers	2	0	0	1	0	1	0	0	0,5	0	0,7	0	0	0,4	0
Gironde	17	14	3	9	0	1,9	1,5	0,3	1	0	1,4	1,3	0,3	0,85	0
Hérault	1	2	0	3	3	0,2	0,4	0	0,6	0,6	0,2	0,3	0	0,5	0,5
Ille-et-Vilaine	17	9	2	6	0	2,8	1,4	0,3	1	0	2	1,2	0,3	0,8	0
Indre	3	2	0	5	0	1,2	0,7	0	2,2	0	0,8	0,6	0	1,6	0
Indre-et-Loire	8	0	5	6	0	2,2	0	1,3	1,6	0	1,7	0	1	1,4	0
Isère	9	1	1	3	4	1,5	0,2	0,2	0,5	0,6	1,1	0,1	0,1	0,4	0,5
Jura	1	3	0	2	3	0,4	1,3	0	0,9	1,2	0,3	0	0	0,7	1,1
Landes	1	1	0	0	0	0,4	0,3	0	0	0	0,3	1,3	0	0	0
Loir-et-Cher	8	2	1	2	0	3,2	0,8	0,4	0,8	0	2,3	0,6	0,3	0,6	0
Loire	4	12	0	2	2	0,6	1,8	0	0,3	0,3	0,5	1,5	0	0,2	0,2
Loire (Haute-)	2	1	0	0	1	0,9	0,4	0	0	0,5	0,5	0,3	0	0	0,3
Loire-Inférieure	3	10	0	0	7	0,4	1,4	0	0,9	0,3	1,1	0	0	0,75	0
Loiret	8	1	1	4	0	2,2	0,3	0,3	1,3	0	1,7	0,2	0,2	0,9	0
Lot	3	0	1	0	0	1,9	0	0,6	0	0	1,6	0	0,4	0,3	0
Lot-et-Garonne	4	3	0	1	1	1,5	1,1	0	0,3	0,4	1	0,9	0	0	0,3
Lozère	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1,1	0	0,9	0	0	0,9
Maine-et-Loire	1	11	0	1	3	0,2	2,1	0	0,2	0,6	0,1	1,7	0	0,2	0,5
Manche	2	7	2	2	2	0,4	1,5	0,4	0,4	0,4	0,3	1,3	0,4	0,4	0,4
Marne	5	5	3	5	5	1,2	1,2	0,7	1	1,2	1	1	0,6	1	1
Marne (Hte-)	2	2	2	1	1	1	1	0,5	0,5	0,8	0,8	0,7	0,4	0,4	0,4
Mayenne	3	5	0	0	1	1,1	1,8	0	0	0,4	0,8	1,5	0	0	0,3
Meurthe-et-Mos.	13	6	2	7	6	2,3	1	0,3	1,2	0,9	1,9	0,9	0,3	1	0,9
Meuse	5	3	0	2	2	2,5	1,5	0	0,9	0,9	1,9	1,1	0	0,8	0,7

## ROUGEOLE (suite).

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
Morbihan	2	15	0	3	5	0,4	2,8	0	0,6	1	0,3	2,2	0	0,5	0,7
Moselle	6	5	4	4	6	0,9	0,7	0,6	0,5	0,8	0,8	0,7	0,5	0,5	0,7
Nievre	2	7	0	3	0	0,8	2,7	0	1,2	0	0,5	2	0	0,9	0
Nord	63	18	16	36	9	3,1	0,9	0,8	1,7	0,4	2,2	0,6	0,6	1,4	0,3
Oise	10	7	0	2	1	2,4	1,6	0	0,4	0,2	1,7	1,4	0	0,4	0,2
Orne	1	2	2	4	0	0,3	0,6	0,7	1,4	0	0,2	0,6	0,5	1,2	0
Pas-de-Calais	40	20	8	29	2	3,2	1,5	0,6	2,3	0,2	2,4	1,3	0,5	2	0,1
Puy-de-Dôme	4	0	4	2	3	0,8	0	0,8	0,4	0,6	0,5	0	0,6	0,3	0,5
Pyrénées (Bses-)	2	6	1	1	2	0,5	1,4	0,2	0,2	0,5	0,3	1,1	0,2	0,2	0,4
Pyrénées (Htes-)	4	1	0	3	0	1,9	0,4	0	1,4	0	1,4	0,4	0	1,2	0
Pyrénées-Or.	1	0	2	3	0	0,4	0	0,8	1,3	0	0,3	0	0,6	1,1	0
Rhin	2	2	4	3	3	0,3	0,3	0,6	0,4	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3
Rhin (Bas-)	2	2	1	3	2	1	0,4	0,2	0,6	0,4	0,7	0,3	0,1	0,5	0,3
Rhin (Haut-)	5	2	1	3	2	1	0,4	0,2	0,5	0,3	0,9	0,8	0,2	0,4	0,3
Rhône	11	9	2	5	3	1,1	0,9	0,2	0,5	0,3	0,9	0,8	0,2	0,4	0,3
Saône (Haute-)	3	1	1	1	1	1,4	0,4	0,5	0,5	0,5	1	0,3	0,3	0,4	0,3
Saône-et-Loire	4	21	1	3	14	0,8	4	0,2	0,6	2,8	0,5	3	0,3	0,1	0,5
Sarthe	4	3	2	12	2	0,9	0,6	0,5	2,8	0,5	0,7	0,6	0,4	2,4	0,4
Savoie	1	1	0	6	3	0,4	0,4	0	2,3	1,2	0,3	0,3	0	2,1	1
Savoie (Haute-)	0	8	0	6	1	0	2,8	0	0,7	0,3	0	2,4	0	0,6	0,3
Seine	119	68	34	24	36	2,4	1,3	0,7	0,5	0,7	2,2	1,3	0,6	0,5	0,7
Seine-Maritime	40	7	9	8	4	4,4	0,7	1	0,8	0,4	3,5	0,7	0,8	0,8	0,4
Seine-et-Marne	10	3	0	3	1	2,4	0,7	0	0,7	0,2	1,7	0,5	0	0,6	0,2
Seine-et-Oise	16	11	8	11	5	1,1	0,7	0,5	0,6	0,3	0,8	0,6	0,4	0,6	0,3
Sèvres (Deux-)	8	8	0	6	0	2,4	2,4	0	1,9	0	1,8	2	0	1,6	0
Somme	11	5	5	11	0	2,4	1,1	0,1	2,3	0	1,7	0,8	0,8	1,9	0
Tarn	3	0	0	3	0	1	0	0	0,9	0	0,7	0	0	0,8	0
Tarn-et-Gar.	1	0	0	2	0	0,6	0	0	1,2	0	0,4	0	0	0,9	0
Var	2	5	0	0	0	0,5	1,3	0	0	0	0,4	1,1	0	0	0
Vaucluse	2	7	0	1	4	0,8	2,6	0	0,4	1,4	0,5	2,1	0	0,3	1,2
Vendée	4	0	0	1	1	1	0	0	0,2	0,2	0,7	0	0	2	0,2
Vienne	3	0	1	10	0	0,9	0	0,3	3,1	0	0,6	0	0,2	2,5	0
Vienne (Hte-)	1	2	1	0	0	0,3	0,6	0,3	0	0	0,2	0,4	0,2	0	0
Vosges	4	6	0	2	3	1,1	1,6	0	0,6	0,8	0,8	1,3	0	0,4	0,6
Yonne	2	1	3	2	0	0,7	0,3	1,1	0,8	0	0,4	0,2	0,7	0,5	0
Terr. de Belfort	0	1	0	4	0	0	1	0	4	0	0,9	0	3,7	3,4	0
<b>Total pour la France.</b>	<b>636</b>	<b>455</b>	<b>160</b>	<b>351</b>	<b>212</b>	<b>1,5</b>	<b>1,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>1,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>

## COQUELUCHE.

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
Ain	1	7	5	2	5	0,3	2,2	1,6	0,6	1,6	0,2	1,7	1,2	0,5	1,2
Aisne	5	4	4	6	9	1	0,8	0,8	1,2	1,8	0,7	0,7	0,6	1,1	1,4
Allier	1	2	3	2	2	0,3	0,6	0,8	0,5	0,5	0,2	0,4	0,5	0,4	0,4
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1,2	0	0	0	0	0,9
Alpes (Hautes-)	1	1	0	0	0	1,1	1,1	0	0	0	0,9	1	0	0	0
Alpes-Marit.	0	1	0	0	2	0	0,2	0	0	0,4	0	0,2	0	0	0,5
Ardèche	0	5	5	4	1	0	1,9	1,9	1,6	0,4	0	1,5	1,3	1,2	0,3
Ardennes	2	4	12	1	2	0,8	1,5	4,3	0,3	0,7	0,5	1,1	3,3	0,3	0,6
Ariège	0	1	0	0	1	0	0,6	0	0	0,7	0	0,5	0	0	0,5
Aube	5	5	6	2	0	2	2	2,4	0,8	0	1,6	1,7	1,9	0,7	0
Aude	3	2	1	0	1	1,1	0,7	0,4	0	0,4	0,8	0,6	0,3	0	0,3
Aveyron	4	4	1	0	1	1,3	1,2	0,3	0	0,3	0,9	1	0,2	0	0,3
Bouches-d.-Rh.	7	7	6	6	7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6
Calvados	4	8	8	1	8	0,9	1,8	1,8	0,2	1,6	0,7	1,6	1,4	0,2	1,6
Cantal	4	0	5	3	2	2,1	0	2,6	0,7	1,1	1,5	0	2	1,4	0,9
Charente	1	3	4	2	2	0,3	0,9	1,2	0,6	0,6	0,2	0,7	0,9	0,5	0,5
Charente-Mar.	3	4	1	1	3	0,7	0,9	0,2	0,2	0,7	0,5	0,7	0,2	0,2	0,5
Cher	3	3	2	3	2	1	1	0,7	1,1	0,7	0,6	0,7	0,4	0,7	0,5
Corrèze	2	1	1	3	1	0,8	0,4	0,4	1,2	0,4	0,5	0,3	0,3	0,9	0,3
Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	4	8	3	1	2	1,1	2,2	0,8	0,3	0,6	0,8	1,8	0,6	0,2	0,5
Côtes-du-Nord	4	7	4	2	6	0,7	1,2	0,7	0,4	1,2	0,5	1	0,5	0,3	0,9
Creuse	2	3	0	0	2	1,1	1,6	0	0	1,1	0,7	1	0	0	0,7
Dordogne	6	3	1	3	3	1,5	0,7	0,2	0,8	0,8	1	0,6	0,2	0,6	0,6
Doubs	3	3	1	1	4	0,9	0,9	0,3	0,3	1,2	0,8	0,9	0,3	0,3	1,1
Drôme	1	3	0	1	5	0,4	1,1	0	0,3	1,8	0,3	0,9	0	0,3	1,4
Eure	7	5	0	4	4	2,1	1,5	0	1,2	1,2	1,6	1,3	0	1	1
Eure-et-Loir	2	5	2	2	1	0,7	1,8	0,7	0,7	0,4	0,6	1,5	0,5	0,6	0,3
Finistère	8	3	8	3	5	1,1	0,4	1,4	0,4	0,7	0,8	0,3	0,8	0,4	0,55
Gard	2	2	0	4	1	0,5	0,4	0	1,1	0,2	0,4	0,4	0	0,9	0,2
Garonne (Hte-)	4	9	1	0	11	0,8	1,7	0,2	0	2,1	0,5	1,3	0,1	0	1,7
Gers	2	2	3	1	0	1	1,5	0,5	0	0,7	0,8	1,1	0,4	0	0
Gironde	7	22	3	6	13	0,8	2,4	0,2	0,6	1,4	0,6	2	0,3	0,6	1,1
Hérault	5	13	1	0	2	1,1	2,7	0,2	0	0,4	0,8	2,1	0,2	0	0,3
Ille-et-Vilaine	6	6	10	10	3	1	1,6	1,7	0,5	0,7	0,8	1,2	1,3	0,4	0,4
Indre	3	4	2	1	1	1,2	1,5	0,8	0,4	0,4	0,8	1,2	0,5	0,3	0,3
Indre-et-Loire	9	4	4	3	9	2,5	1,1	1,1	0,8	2,5	1,9	1	0,8	0,7	2,1
Isère	6	8	6	6	3	1	1,3	1	0,9	0,5	0,7	1,1	0,8	0,85	0,4
Jura	3	2	2	1	1	1,3	0,8	0,9	0,4	0,4	1	0,7	0,6	0,4	0,4
Landes	1	0	0	1	1	0,4	0	0	0,4	0,4	0,3	0	0	0,3	0,3
Loir-et-Cher	7	2	3	0	1	2,8	0,8	1,2	0	0,4	2,1	0,6	0,9	0	0,3
Loire	9	24	3	4	14	1,4	3,6	0,4	0,6	2,1	1	2,8	0,3	0,5	1,7
Loire (Haute-)	1	1	2	1	2	0,4	0,4	0,9	0,5	0,9	0,3	0,3	0,6	0,3	0,6
Loire-Inférieure	3	16	1	5	3	0,4	2,2	0,1	0,7	0,4	0,3	1,8	0,1	0,5	0,3
Loiret	5	2	0	5	1	1,4	0,5	0	1,4	0,3	1,1	0,4	0	1,1	0,2
Lot	2	5	1	1	1	1,3	3,2	0,6	0,6	0,7	1,1	2,7	0,4	0,6	0,4
Lot-et-Garonne	1	1	0	2	3	0,4	0,3	0	0,7	1,2	0,3	0,3	0	0,6	0,8
Lozère	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1,1	0	0,9	0	0	0,9
Maine-et-Loire	1	14	5	3	18	0,2	2,6	0,9	0,6	3,5	0,1	2	0,8	0,5	2,8
Manche	1	4	6	3	2	0,2	0,8	1,3	0,7	0,4	0,2	0,8	1,2	0,6	0,4
Marne	3	1	5	5	4	0,7	0,2	1,3	1	0,9	0,6	0,2	1	1	0,8
Marne (Hte-)	1	5	0	1	1	0,5	2,5	0	0,5	0,5	0,4	2	0	0,4	0,4
Mayenne	5	9	4	1	1	1,9	3,3	1,5	0,4	0,4	1,3	2,8	1,2	0,3	0,3
Meurthe-et-Mos.	8	3	7	13	11	1,4	0,5	1,2	2,1	1,8	1,2	0,4	1	1,9	1,7
Meuse	4	1	0	1	1	2	0,5	0	0,5	0,5	1,5	0,4	0	0,4	0,4

## COQUELUCHE (suite).

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
Morbihan	7	16	7	6	7	1,3	3	1,3	1,2	1,3	0,9	2,4	1	0,9	1
Moselle	10	4	7	9	16	1,5	0,6	0,9	1,2	2,1	1,3	0,5	0,9	1,2	1,9
Nièvre	6	4	4	2	2	2,4	1,5	1,6	0,8	0,8	1,5	1,1	1	0,3	0,6
Nord	29	40	22	32	29	1,4	1,9	1,1	1,5	1,4	1	1,5	0,8	1,2	1,1
Oise	2	11	1	4	3	0,5	2,6	0,2	0,9	0,7	0,3	2,2	0,2	0,8	0,6
Orne	1	1	1	2	6	0,3	0,3	0,3	0,7	2,2	0,2	0,3	0,3	0,6	1,7
Pas-de-Calais	10	25	20	15	17	0,8	1,9	1,6	1,7	1,3	0,6	1,6	1,3	1	1,1
Puy-de-Dôme	0	9	4	4	8	0	1,8	0,8	0,8	1,7	0	1,3	0,6	0,6	1,2
Pyrénées (Bses-)	0	1	0	0	3	0	0,2	0	0	0,7	0	0,2	0	0	0,6
Pyrénées (Htes-)	1	2	1	3	2	0,5	0,9	0,5	1,4	1	0,3	0,8	0,3	1,2	0,8
Pyrénées-Or.	1	4	1	0	0	0,4	1,7	0,4	0	0	0,3	1,4	0,3	0	0
Rhin (Bas-)	4	7	5	2	2	0,6	1	0,7	0,3	0,3	0,4	0,8	0,5	0,2	0,2
Rhin (Haut-)	7	5	8	4	3	1,4	1	1,6	0,7	0,6	1	0,8	1,2	0,6	0,4
Rhône	5	19	10	7	3	0,5	2	1	0,7	0,3	0,4	1,6	0,8	0,6	0,3
Saône (Haute-)	2	3	2	0	3	0,9	1,3	0,9	0	1,4	0,6	1	0,6	0	1
Saône-et-Loire	4	7	4	3	5	0,8	1,3	0,8	0,6	1	0,5	1	0,5	0,5	0,7
Sarthe	8	1	5	6	0	1,8	0,2	1,1	1,4	0	1,4	0,2	0,9	1,2	0
Savoie	5	1	3	4	1	2	0,4	1,2	1,6	0,4	1,5	0,3	0,9	1,4	0,3
Savoie (Haute-)	2	6	5	0	4	0,7	2,1	1,7	0	1,4	0,5	1,8	1,4	0	1,2
Seine	45	62	30	26	22	0,9	1,2	0,6	0,5	0,4	0,8	1,2	0,6	0,5	0,4
Seine-Maritime	19	16	9	8	15	2,1	1,7	1	0,8	1,5	1,7	1,5	0,8	0,8	1,4
Seine-et-Marne	3	3	5	3	6	0,7	0,7	1,2	0,7	1,3	0,5	0,5	0,8	0,6	1,1
Seine-et-Oise	20	15	7	10	8	1,4	1	0,5	0,6	0,5	1,1	0,8	0,4	0,6	0,4
Sèvres (Deux-)	5	2	1	2	0	1,5	0,6	0,3	0,6	0	1,1	0,5	0,2	0,5	0
Somme	5	11	9	4	0	1,1	2,3	1,9	0,8	0	0,8	1,9	1,4	0,7	0
Tarn	4	6	0	2	2	1,3	1,9	0	0,6	0,7	0,9	1,5	0	0,5	0,5
Tarn-et-Gar.	0	1	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0,4	0	0	0
Var	3	2	0	3	2	0,8	0,5	0	0,7	0,5	0,6	0,4	0	0,7	0,4
Vaucluse	2	0	3	2	6	0,8	0	1,1	0,7	2,2	0,5	0	0,9	0,6	1,8
Vendée	1	0	1	2	4	0,2	0	0,2	0,5	1	0,2	0	0,2	0,4	0,8
Vienne	3	4	2	3	3	0,9	1,2	0,6	0,9	0,9	0,6	1	0,5	0,8	0,75
Vienne (Hte-)	5	2	1	1	1	1,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,6	0,5	0,2	0,2	0,2
Vosges	2	6	6	0	6	0,6	1,6	1,6	0	1,6	0,4	1,3	1,2	0	1,3
Yonne	2	6	3	3	3	0,7	2,2	1,1	1,1	1,1	0,4	1,5	0,7	0,8	0,75
Terr. de Belfort.	2	0	0	4	5	2,2	0	0	4	5	1,7	0	0	3,7	4,3
<b>Total pour la France.</b>	<b>407</b>	<b>565</b>	<b>339</b>	<b>307</b>	<b>388</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>

TYPHOÏDE.

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				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
	Ain	2	0	0	0	0	0,6	0	0	0	0	32	37	40	50	55	6,3	0	0	0	0	0,5	0	0	0
Aisne	0	1	0	1	3	0	0,2	0	0,2	0,6	20	201	28	18	16	0	0,5	0	5,6	18,7	0	0,2	0	0,2	0,5
Allier	0	2	0	2	1	0	0,6	0	0,5	0,3	92	45	46	46	31	0	4,4	0	4,4	3,2	0	0,4	0	0,4	0,2
Alpes (Basses-)	0	1	0	0	0	0	1,2	0	0	0	11	0	7	13	4	0	0	0	0	0	0	0,9	0	0	0
Alpes (Hautes-)	1	2	0	1	0	1,1	2,2	0	1,1	0	34	28	49	15	31	2,9	7,1	0	6,7	0	0,9	2	0	1,2	0
Alpes-Marit.	2	1	3	0	1	0,4	0,2	0,6	0	0,2	111	62	54	25	31	1,8	1,6	5,6	0	3,2	0,3	0,2	0,5	0	0,2
Ardèche	0	2	0	0	1	0	0,8	0	0	0,4	37	31	30	27	22	0	6,4	0	4,5	0	0,6	0	0	0,3	0
Ardennes	0	1	0	3	1	0	0,4	0	1,1	0,4	17	35	16	25	38	0	2,8	0	12	2,6	0	0,3	0	0,9	0,3
Ariège	1	0	0	0	0	0,7	0	0	0	0	5	18	1	4	4	20	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0
Aube	0	1	0	0	1	0	0,4	0	0	0,4	10	18	6	1	12	0	5,5	0	8,3	0	0,3	0	0	0	0,3
Aude	0	1	1	1	1	0	0,3	0,4	0,4	0,4	23	15	23	29	15	0	6,6	4,3	3,4	6,7	0	0,3	0,3	0,3	0,3
Aveyron	1	0	2	1	1	0,3	0	0,6	0,3	0,3	12	8	8	9	12	8,3	0	25	11,1	8,3	0,2	0	0,5	0,3	0,3
Bouches-du-Rh.	8	7	7	4	5	0,8	0,7	0,6	0,4	0,5	141	101	110	115	64	5,7	7	6,4	3,5	7,8	0,6	0,6	0,6	0,3	0,4
Calvados	1	1	3	1	1	0,2	0,2	0,7	0,2	0,2	71	67	50	57	76	1,4	1,5	6	1,75	1,3	0,2	0,2	0,5	0,2	0,2
Cantal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	13	4	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	2	0	0	0	0	0,6	0	22	10	5	11	13	0	0	0	18,1	0	0	0	0	0,5	0
Charente-Mar.	0	3	2	0	2	0	0,7	0,4	0	0,4	56	71	47	25	20	0	4,2	4,3	0	10	0	0,5	0,3	0	0,4
Cher	1	0	2	3	0	0,3	0	0,7	1,1	0	13	22	8	119	14	7,7	0	12,5	2,5	0	0,2	0	0,4	0	0
Corrèze	1	2	1	1	0	0,4	0,8	0,4	0,4	0	25	20	26	15	19	4	10	3,8	6,7	0	0,3	0,6	0,3	0,7	0
Corse	1	2	1	0	0	0,4	0,7	0,4	0	0	85	55	45	43	42	1,2	3,6	2,2	0	0	0,4	1	0,4	0	0
Côte-d'Or	1	1	1	0	0	0,3	0,3	0,2	0	0	23	42	24	16	21	4,3	2,4	4,2	0	0	0,2	0,2	0,2	0	0
Côtes-du-Nord	3	5	2	3	3	0,5	0,9	0,4	0,6	0,6	81	53	42	28	31	3,7	9,4	4,8	10,7	9,7	0,4	0,7	0,3	0,5	0,4
Creuse	1	0	0	1	0	0,5	0	0	0,6	0	27	16	7	4	6	3,7	0	0	25	0	0,3	0	0	0,3	0
Dordogne	3	4	3	0	1	0,8	1	0,8	0	0,3	40	29	16	10	30	7,5	13,8	18,8	0	3,3	0,5	0,8	0,5	0	0,2
Doubs	1	1	2	0	1	0,3	0,3	0,6	0	0,3	41	31	16	7	111	2,4	3,2	12,5	0	0,9	0,3	0,3	0,5	0	0,3
Drôme	0	0	0	1	0	0	0	0	0,3	0	40	18	29	25	16	0	0	0	4	0	0	0	0	0,3	0
Eure	0	1	0	0	1	0	0,3	0	0	0,3	26	31	21	20	26	0	3,2	0	3,8	0	0,2	0	0	0	0,3
Eure-et-Loir	0	2	0	0	2	0	0,7	0	0	0,7	25	29	12	28	56	0	6,9	0	3,6	0	0,6	0	0	0	0,6
Finistère	9	4	6	1	6	1,2	0,5	0,8	0,1	0,8	101	59	56	45	35	8,9	6,8	10,7	2,2	17,1	0,9	0,5	0,6	0,1	0,7
Gard	2	1	2	1	1	0,5	0,2	0,5	0,2	0,2	47	47	44	34	74	4,3	2,1	4,6	2,9	1,3	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2
Garonne (Hte-)	2	3	0	0	1	0,4	0,5	0	0	0,2	36	44	25	18	22	5,6	6,8	0	4,5	0,3	0,4	0	0	0	0,2
Gers	1	0	1	0	0	0,5	0	0,5	0	0	8	11	12	7	10	12,5	0	8,3	0	0	0,3	0	0,4	0	0
Gironde	0	3	1	0	1	0	0,3	0,1	0	0,1	48	84	19	10	25	0	3,5	5,3	0	4	0,3	0,1	0	0	0,9
Hérault	4	3	0	1	3	0,8	0,6	0	0,2	0,6	57	52	53	74	44	7	5,7	0	1,3	6,8	0,6	0,5	0	0	0,5
Ille-et-Vilaine	15	6	3	4	2	2,5	1	0,5	0,7	0,3	266	153	87	87	83	5,6	3,9	3,5	4,6	2,4	1,8	0,8	0,4	0,5	0,3
Indre	2	0	1	0	3	0,8	0	0,4	0	1,2	34	38	24	18	11	5,9	0	4,2	0	27,3	0,5	0	0,3	0	0,9
Indre-et-Loire	0	0	1	1	2	0	0	0,3	0,3	0,5	24	30	19	22	18	0	0	5,3	4,5	11,1	0	0	0,2	0,2	0,5
Isère	3	2	1	1	3	0,5	0,3	0,2	0,2	0,5	73	80	58	79	68	4,1	2,5	1,7	1,3	4,4	0,4	0,3	0,1	0,1	0,4
Jura	2	2	0	1	1	0,9	0,8	0	0,4	0,4	37	43	29	19	68	5,4	4,6	0	5,2	-1,5	0,7	0,7	0	0,4	0,4
Landes	0	0	1	0	1	0	0	0,4	0	0,4	11	14	8	7	8	0	0	12,5	0	12,5	0	0,3	0	0	0,3
Loir-et-Cher	1	0	2	0	0	0,4	0	0,8	0	0	10	12	9	6	12	10	0	22,2	0	0	0,3	0	0,6	0	0
Loire	3	4	5	3	1	0,5	0,6	0,7	0,4	0,1	130	279	122	137	77	2,3	1,4	4,1	2,2	1,3	0,3	0,6	0,4	0	0,1
Loire (Haute-)	1	1	0	0	0	0,4	0,4	0	0	0	20	19	31	8	24	5	5,3	0	0	0	0,3	0,3	0	0	0
Loire-Inférieure	4	5	5	3	1	0,6	0,7	0,7	0,4	0,1	158	347	160	137	95	2,5	1,4	3,1	2,2	1	0,4	0,5	0,5	0,3	0,1
Loiret	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,3	30	41	31	17	25	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0,2
Lot	1	1	0	1	0	0,6	0,6	0	0,6	0	15	11	9	2	5	6,6	9,1	0	50	0	0,5	0,5	0	0,6	0
Lot-et-Garonne	1	3	0	3	0	0,4	1,1	0	1,1	0	12	108	6	13	8	8,3	2,8	0	23,1	0	0,3	0,9	0	0,8	0
Lozère	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	5	5	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	5	2	0	1	1	1	0,3	0	0,2	0,2	179	388	183	120	91	2,8	0,5	0	0,8	1,1	0,7	0,3	0	0,2	0,2
Manche	5	3	1	2	4	1,1	0,6	0,2	0,4	0,9	91	66	30	62	41	5,5	4,5	3,3	3,2	9,8	0,8	0,6	0,2	0,4	0,8
Marne	0	2	1	2	2	0	0,5	0,2	0,5	0,5	25	77	16	41	29	0	2,6	6,3	4,9	6,9	0	0,4	0,2	0,4	0,4
Marne (Haute-)	2	1	1	0	1	1	0,5	0,5	0	0,5	14	54	28	25	21	14,3	1,8	3,6	0	4,8	0,8	0,4	0,4	0	0,4
Mayenne	0	1	0	2	0	0	0,3	0	0,8	0	29	33	10	22	13	0	3	0	9,1	0	0	0,3	0	0,6	0
Meurthe-et-Mos.	3	2	4	3	2	0,5	0,3	0,7	0,5	0,3	96	145	160	99	149	3,1	1,8	2,5	3	1,3	0,4	0,3	0,6	0,5	0,3
Meuse	1	2	3	1	0	0,5	1	1,4	0,5	0	61	28	37	42	37	3,2	7,1	8,1	2,4	0	0,4	0,7	1,1	0,4	0
Morbihan	5	5	3	1	3	0,9	0,9	0,6	0,2	0,6	63	158	87	66	91	7,9	3,2	3,5	1,5	3,3	0,7	0,7	0,4	0,2	0,4
Moselle	3	0	2	2	4	0,5	0	0,3	0,3	0,5	256	130	177	181	293	1,2	0	1,1	1,1	1,4	0,4	0	0,3	0,3	0,5
Nièvre	0	1	1	0	2	0	0,4	0,4	0	0,8	14	20	17	15	29	0	5	5,9	0	6,9	0	0,3	0,3	0	0,6
Nord	8	8	2	3	3	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	77	114	109	58	96	10,4	7	1,8	5,2	3,1	0,3	0,3	0,7	0,1	0,1
Oise	0	2	0	0	1	0	0,5	0	0	0,2	31	62	25	25	16	0	3,2	0	6,3	0	0,4	0	0	0	0,2
Orne	1	1	1	0	2	0,3	0,3	0,3	0	0,7	53	17	16	22	23	1,9	5,9	6,3	0	8,7	0,2	0,3	0,3	0	0,6
Pas-de-Calais	5	5	0	4	2	0,4	0,4	0	0,3	0,2	50	33	21	24	20	10	15,1	0	16,7	10	0,3	0,3	0	0,3	0,1
Puy-de-Dôme	0	1	0	1	0	0	0,2	0	0,2	0	57	46	42	19	18	0	2,2	0	5,3	0	0,1	0	0,2	0	0
Pyrénées (Bses-)	1	0	3																						

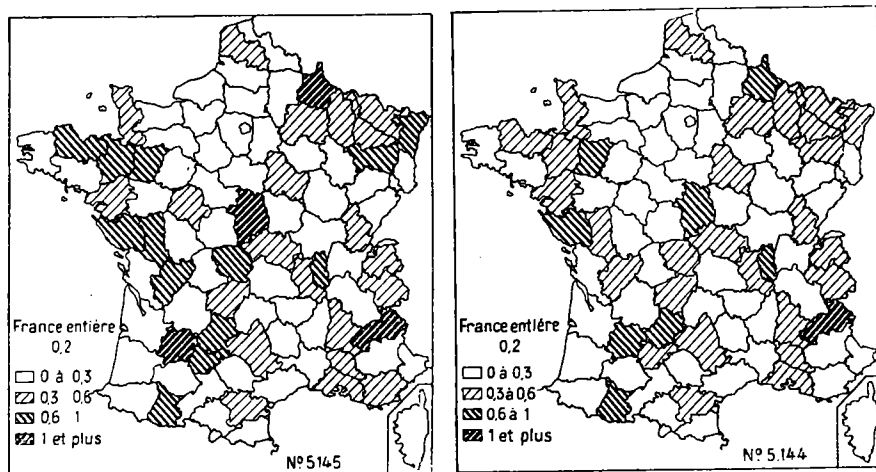
DIPHÉTÉRIE.

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre total des cas					Léthalité					Nombre de décès pour 1000 décès toutes causes				
	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955	1951	1952	1953	1954	1955
Ain	1	1	1	0	1	0,3	0,3	0,3	0	0,3	14	23	12	7	12	7	4,3	8,3	0	8,3	0,2	0,2	0,2	0	0,2
Aisne	0	1	1	1	1	0	0,2	0,2	0,2	0,2	18	15	14	22	8	0	6,6	7,1	4,5	12,5	0	0,2	0,2	0,2	0,2
Allier	0	1	2	1	0	0	0,3	0,5	0,3	0	26	27	12	20	21	0	3,7	16,6	5	0	0	0,2	0,4	0,2	0
Alpes (Basses-)	1	0	0	0	0	1,2	0	0	0	0	24	23	27	3	3	4,2	0	0	0	0,8	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1,2	1	1	0	11	16	0	0	0	6,2	0	0	0	0	0	1
Alpes-Marit.	3	1	0	1	0	0,7	0,2	0	0,2	0	130	89	76	60	51	2,3	1,1	1,7	0	0,5	0,2	0	0,2	0	
Ardèche	0	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	30	33	35	30	19	0	3	0	0	0,3	0	0	0	0	
Ardennes	2	0	2	0	0	0,8	0	0,7	0	0	26	22	8	7	4	7,7	0	25	0	0,5	0	0,5	0	0	
Ariège	0	0	1	1	0	0	0	0,7	0,7	0	6	4	13	1	3	0	0	7,7	10	0	0	0,5	0	0,5	
Aube	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	57	31	21	26	11	1,8	0	0	0	0,3	0	0	0	0	
Aude	2	0	0	0	0	0,7	0	0	0	0	20	16	18	16	8	10	0	0	0	0,5	0	0	0	0	
Aveyron	2	0	0	1	1	0,6	0	0	0,3	0,3	14	4	5	4	7	14,3	0	25	14,2	0,5	0	0	0,3	0,3	
Bouches-d.-Rh.	8	1	5	3	0	0,8	0,1	0,6	0,3	1	147	94	139	63	168	5,4	1	3,6	4,8	0	0,6	0,1	0,4	0,3	0
Calvados	0	0	1	0	1	0	0	0,2	0	0,2	25	14	12	8	8	0	0	8,3	0	12,5	0	0	0,2	0	0,2
Cantal	0	1	0	0	0	0	0,5	0	0	0	8	4	4	3	1	0	25	0	0	0	0,4	0	0	0	0
Charente	0	1	0	0	0	0	0,3	0	0	0	12	11	4	3	9	0	9,1	0	0	0,2	0	0	0	0	0
Charente-Mar.	2	0	1	1	0	0,5	0	0,2	0,2	0	15	21	19	5	8	13,3	0	20	0	0,3	0	0,2	0,2	0	0
Cher	0	0	2	1	0	0	0	0,7	0,3	0	12	6	13	9	8	0	0	15,4	11,1	0	0	0,4	0,2	0	0
Corrèze	1	1	0	1	0	0,4	0,4	0	0,4	0	5	3	3	5	2	20	33,3	0	20	0,3	0,3	0	0,3	0	0
Corse	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	6	7	7	7	3	16,8	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	1	1	1	0	0	0,3	0,3	0,3	0	0	28	24	14	19	5	3,6	4,2	7,1	0	0,2	0,2	0,2	0	0	0
Côtes-du-Nord	3	1	1	0	1	0,5	0,2	0,2	0	0,2	35	12	14	5	12	8,6	8,3	7,1	0	8,3	0,4	0,1	0,1	0	0,1
Creuse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,3	13	19	9	3	14	0	0	0	7,1	0	0	0	0	0	0,2
Doubs	0	2	1	0	0	0	0,6	0,3	0	0	58	34	30	6	4	0	5,9	3,3	0	0	0,6	0,3	0	0	0
Drôme	3	1	0	0	0	1,1	0,3	0	0	0	26	32	25	28	24	12	3,1	0	0	0,8	0,3	0	0	0	0
Eure	1	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	13	8	20	11	4	7,7	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	24	17	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finistère	1	1	4	6	5	0,1	0,1	0,5	0,8	0,7	23	16	30	96	54	4,3	6,2	13,3	6,3	9,3	0,1	0,1	0,4	0,7	0,55
Gard	2	1	0	0	1	0,5	0,2	0	0	0,2	39	25	18	11	20	5,1	4	0	5	0,4	0,2	0	0	0	0,2
Garonne (Hte-)	1	2	4	1	1	0,2	0,3	0,8	0,2	0,2	14	20	25	22	22	7,1	10	16	4,5	4,5	0,1	0,3	0,6	0,2	0,2
Gers	1	0	0	2	1	0,5	0	0	1,1	0,6	12	13	11	5	11	8,3	0	40	9,1	0,3	0,3	0,1	0,8	0,4	0,4
Gironde	4	3	1	3	0	0,5	0,3	0,1	0,3	0	47	49	55	30	36	8,5	6,1	1,8	10	0	0,3	0,3	0,1	0,3	0
Hérault	1	1	0	0	1	0,2	0,2	0	0	0,2	17	13	24	13	28	5,9	7,6	0	3,6	0,2	0,2	0	0	0	0,2
Ille-et-Vilaine	0	1	5	5	3	0	0,2	0,8	0,9	0,5	35	51	47	183	57	0	1,9	10,6	2,7	5,3	0	0,1	0,6	0,7	0,4
Indre	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	0	13	11	4	14	6	0	0	25	0	0	0	0,3	0	0	0
Indre-et-Loire	3	3	0	0	1	0,8	0,8	0	0	0,3	13	19	13	13	5	23	15,8	0	20	0,6	0,7	0	0	0	0,2
Isère	5	2	0	3	1	0,8	0,3	0	0,5	0,2	52	60	24	37	27	4,6	3,3	0	8,1	3,7	0,6	0,3	0	0,4	0,1
Jura	1	0	1	0	1	0,4	0	0,4	0	0,4	11	9	13	2	14	9,1	0	7,7	0	7,1	0,3	0	0,3	0	0,4
Landes	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	0	5	8	11	8	7	0	0	9,1	0	0	0	0,3	0	0	0
Loir-et-Cher	1	0	0	3	0	0,4	0	0	1,2	0	4	3	10	18	8	25	0	0	16,7	0	0,3	0	0	0,95	0
Loire	3	2	2	0	0	0,5	0,3	0,3	0	0	56	43	51	29	32	5,4	4,6	3,9	0	0	0,3	0,2	0,2	0	0
Loire (Haute-)	2	0	0	0	0	0,9	0	0	0	0	9	16	6	4	0	22,2	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	10	8	13	9	8	1,4	1,1	1,8	1,2	1,1	67	160	234	303	161	14,9	5	5,6	3	5	1	0,9	1,3	0,9	0,9
Loiret	0	4	3	1	0	0	1,1	0,8	0,3	0	15	44	16	11	8	0	9	18,8	9,1	0	0,8	0,6	0,2	0	0
Lot	0	0	1	0	0	0	0	0,6	0	0	3	6	9	13	7	0	0	11,1	0	0	0	0,4	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	0	7	19	7	9	1	0	0	14,3	0	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	9	3	1	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0
Maine-et-Loire	2	2	0	2	0	0,4	0,3	0	0,4	0	25	27	26	26	12	8	7,4	0	7,7	0	0,3	0,3	0	0	0
Manche	0	1	2	1	2	0	0,2	0,4	0,2	0,4	23	43	32	13	20	0	2,3	6,3	7,7	10	0	0,2	0,4	0,2	0,4
Marne	2	4	2	0	0	0,5	1	0,5	0	0	19	25	24	18	11	10,5	16	8,3	0	0,4	0,8	0,4	0	0	0
Marne (Haute-)	0	0	0	1	0	0	0	0,5	0	0	6	11	7	7	11	0	0	14,3	0	0	0	0	0	0	0
Mayenne	1	1	0	1	1	0,4	0,3	0	0,4	0,4	23	21	16	9	9	4,3	4,7	0	11,1	11,1	0,3	0,3	0	0,3	0,3
Meurthe-et-Mos.	1	3	0	2	4	0,2	0,5	0	0,3	0,7	38	68	38	24	56	2,6	4,4	0	8,4	7,1	0,1	0,4	0	0,3	0,6
Meuse	2	0	2	0	1	0	0	0,9	0	0	15	19	26	6	13	13,4	0	7,7	0	0	0,8	0	0,7	0	0
Morbihan	2	1	2	1	1	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2	14	15	21	10	29	14,3	6,6	9,5	10	3,4	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1
Moselle	1	3	1	0	1	0,2	0,4	0,1	0	0,1	44	28	21	21	8	2,3	10,7	4,8	0	12,5	0,1	0,4	0,1	0	0,1
Nièvre	0	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	23	11	11	8	5	0	9,1	0	0	0	0,3	0	0	0	0
Nord	7	4	11	6	1	0,4	0,2	0,5	0,3	0,5	106	88	97	99	44	6,6	4,5	11,3	6,1	2,3	0,2	0,1	0,4	0,2	0,04
Oise	1	3	0	0	2	0,2	0,7	0	0,05	0	9	12	10	4	8	11,1	25	0	25	0,2	0,6	0	0	0,4	0
Orne	2	0	0	0	1	0,7	0	0	0,4	0	22	15	12	10	8	9,1	0	0	12,5	0,5	0	0	0	0,3	0
Pas-de-Calais	7	8	6	3	0	0,6	0,6	0,5	0,2	0	90	77	52	38	25	7,8	10,4	11,5	7,9	0	0,4	0,5	0,4	0,2	0
Puy-de-Dôme	0	1	1	0	0	0	0,2	0,2	0	0	15	16	24	21	12	0	6,3	4,2	0	0	0,1	0,1	0	0	0
Pyrénées (Bses-)	0	0	0	0	1	0	0	0	0,2	0	22	9	15	12	15	0	0	0	6,7	0	0	0	0	0	0,2
Pyrénées (Htes-)	1	0	1	1	1	0,5	0	0,5	0,5	0,5	22	15	8	5	23	4,5	0	12,5	20	4,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Pyrénées-Orient.	1	5	7	1	0	0,4	2,1	2,9	0,4	0	5	50	113	31	6	20	10	6,2	3,2	0	0,3	1,7	2,2	0,4	0
Rhin (Bas)	4	3																							

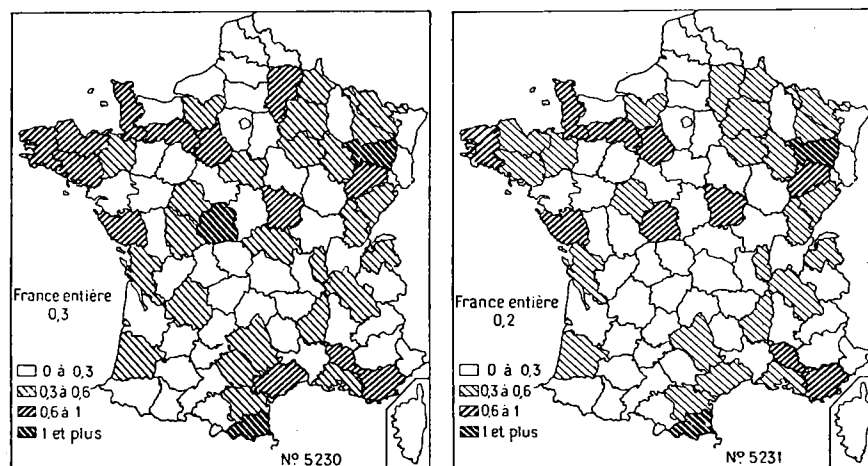
Typhoïde.

MORTALITÉ

1954.



1955.



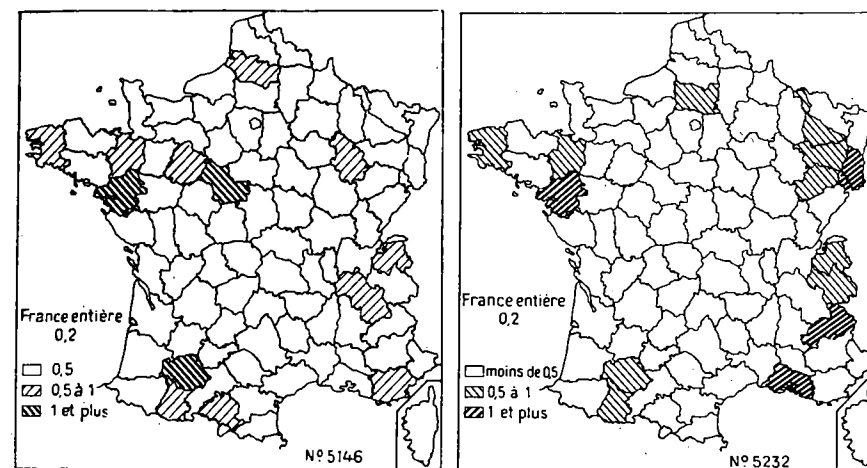
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Diphtérie.

MORTALITÉ

1954.

1955.

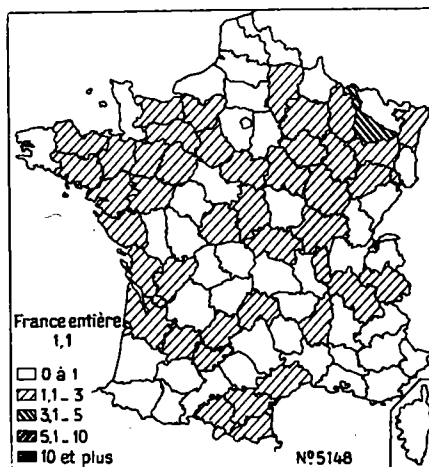
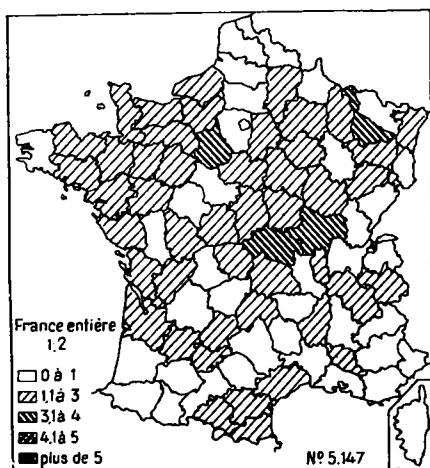


TAUX POUR 100 000 HABITANTS

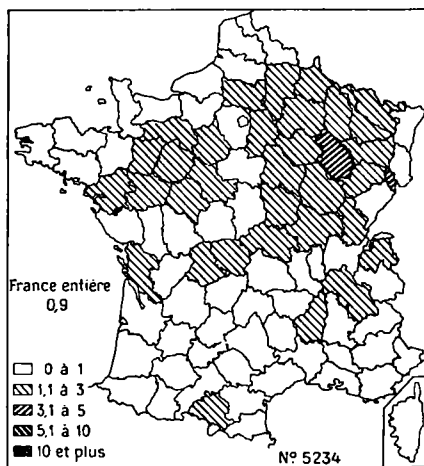
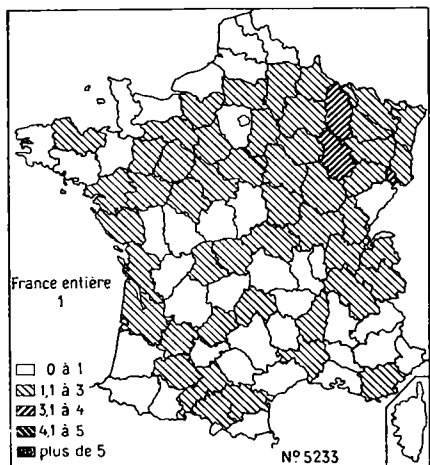
## Tétanos non puerpéral.

## MORTALITÉ

1954.



1955.

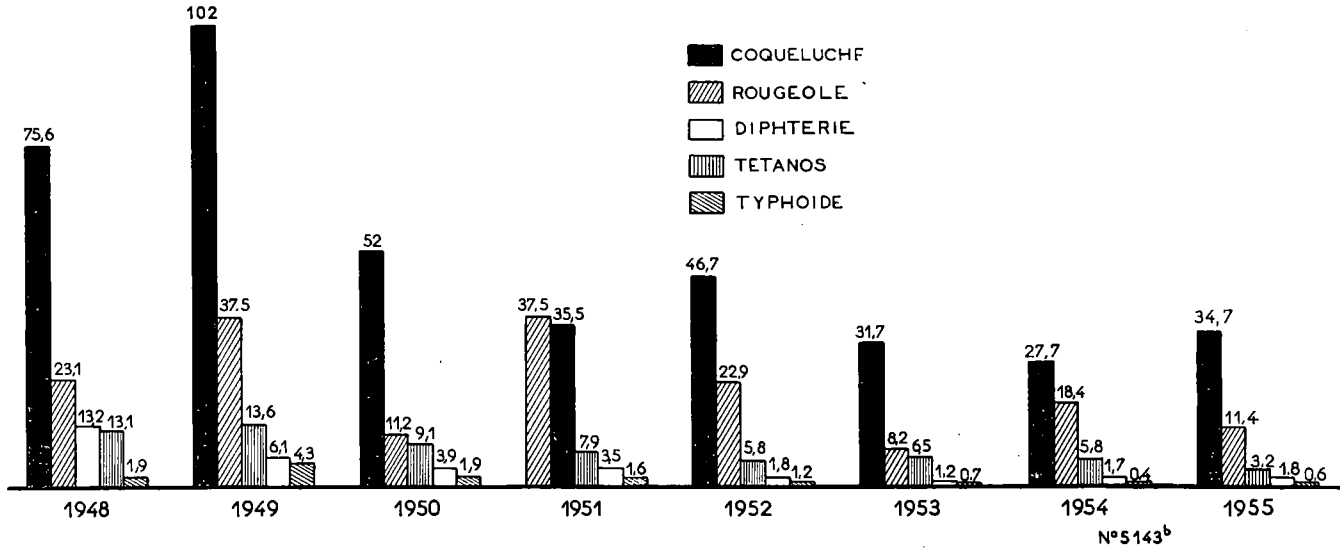


TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Nombre de décès  
pour 1 000 décès toutes causes.

## Mortalité infantile.

ENFANTS DE 0 A 1 AN. TAUX POUR 100 000 HABITANTS



# INCIDENCE DU SEXE ET DE L'ÂGE SUR LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES EN 1955

---

## I. — MORBIDITÉ

### A. — TYPHOÏDE

En 1955, l'indice de morbidité s'est élevé à 10,4, supérieur à celui de 1954 (9,1). Alors qu'en 1954 il était nettement supérieur dans le sexe masculin, en 1955 la différence entre les deux sexes est faible, l'indice passant, dans le sexe féminin, de 8,3 à 10,3. La répartition des cas donne 48,9 % des cas pour le sexe masculin et 51 % pour le sexe féminin. En 1953 et 1954, le sexe masculin groupait un pourcentage supérieur à celui du sexe féminin. L'étude de la répartition des cas en fonction de l'âge montre une atteinte très nette des sujets jeunes. Dans le sexe masculin, l'indice maximum se situe de 10 à 14 ans, et dans le sexe féminin plus tôt encore, avant 10 ans. Pour les deux sexes, on constate un indice de morbidité maximum entre 1 et 14 ans. En 1954, l'indice maximum n'avait été noté que pour la seule tranche d'âge de 15 à 19 ans.

### B. — DIPH TÉRIE

L'indice de morbidité s'est abaissé par rapport à 1954 : 4,9 au lieu de 5,8. Il est égal dans les 2 sexes. La morbidité la plus forte est constatée de 1 à 9 ans. En fonction de l'âge, on constate une diminution de la morbidité avant un an par rapport à 1954, et une légère augmentation de la morbidité dans le sexe féminin, après 14 ans. Les courbes de morbidité du sexe masculin et du sexe féminin se croisent après cet âge, ainsi que nous l'avions déjà constaté les années précédentes.

### C. — POLIOMYÉLITE

L'indice de morbidité est plus élevé en 1955 qu'en 1954, respectivement 4,2 et 3,5. Il y a toujours une assez nette différence suivant le sexe : 57,9 % des cas pour le sexe masculin, 42 % pour le sexe féminin. La morbidité maximum se situe toujours de 1 à 4 ans pour les deux sexes, mais elle reste élevée de 5 à 9 ans. La décroissance est ensuite régulière, sans augmentation chez l'adolescent ou l'adulte jeune. A cet âge, elle reste toutefois plus élevée dans le sexe masculin que dans le sexe féminin.



## D. — BRUCELLOSE

L'indice de morbidité est légèrement inférieur en 1955 à celui de 1954, 1,6 contre 2,2. Il y a toujours une nette prédominance de la maladie dans le sexe masculin. L'indice est de 2,6, alors qu'il est seulement de 0,6 dans le sexe féminin. Le sexe masculin groupe 80,3 % des cas. L'âge de prédilection se situe entre 25 et 40 ans, comme en 1954.

## II. — MORTALITÉ

## A. — TYPHOÏDE

Le nombre des décès est en augmentation par rapport à 1954 : 124 au lieu de 105. Il y a eu 71 décès du sexe masculin et 53 du sexe féminin. Le taux de mortalité reste sans changement : 0,3. Comme en 1954, on constate une augmentation du taux de mortalité à partir de 50 ans, surtout chez l'homme.

## B. — DIPHTÉRIE

Le nombre des décès a encore diminué par rapport à 1954 : 80 au lieu de 91, 40 pour chaque sexe. Le taux de mortalité est de 0,2, comme en 1954.

## C. — POLIOMYÉLITE

Le nombre des décès est nettement supérieur à celui de 1954 : 186 au lieu de 145. L'augmentation est surtout nette dans le sexe masculin : 121 au lieu de 87. Mais il faut tenir compte du fait que 300 cas de plus ont été signalés. Le taux de mortalité est de 0,4, supérieur à celui de 1954, mais inférieur à celui de 1953, où un nombre voisin de cas avait été signalé.

## D. — TÉTANOS

Le nombre des décès est en diminution par rapport à 1954. Il y a une forte diminution des décès par tétanos du nourrisson.

## E. — ROUGEOLE

Le nombre des décès a diminué parallèlement à celui des cas. Le taux passe de 0,8 à 0,5.

## F. — COQUELUCHE

Le nombre des décès a augmenté, passant de 310 à 388. Le taux s'élève de 0,7 à 0,9. Le taux avant un an est de 35,4, plus de trois fois celui de la rougeole pour le même âge.

Ages	Typhoïde		Diphtérie		Poliomyélite		Tétanos		Rougeole		Coqueluche	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955
<b>Sexe masculin.</b>												
0-1 an	1	4	10	10	5	4	36	20	69	42	111	145
1-4 ans	6	12	24	14	8	15	9	10	79	52	32	50
5-9 »	—	2	8	8	6	10	6	5	18	6	1	5
10-14 »	1	—	2	1	7	3	1	—	7	1	—	—
15-19 »	3	3	—	—	15	16	4	—	1	—	—	—
20-24 »	3	5	—	—	9	12	2	3	2	—	—	—
25-29 »	—	2	—	—	12	10	8	4	—	—	1	—
30-34 »	3	1	—	—	5	16	7	8	1	—	—	—
35-39 »	—	—	—	2	1	9	2	5	—	—	—	—
40-49 »	11	8	—	1	12	13	48	36	—	—	—	1
50-59 »	14	12	—	1	5	8	72	54	—	1	—	—
60-69 »	9	11	1	2	2	4	60	60	—	—	1	—
70-79 »	8	7	3	1	—	—	58	37	—	2	—	—
80 et +	1	4	—	—	—	1	9	18	—	—	—	—
Total	60	71	48	40	87	121	322	260	177	104	146	201
<b>Sexe féminin.</b>												
0-1 an	1	1	3	4	2	3	14	6	82	49	119	132
1-4 ans	4	7	25	20	7	10	8	6	70	51	41	51
5-9 »	1	4	7	10	7	8	1	—	13	5	1	3
10-14 »	1	—	2	1	6	4	3	2	9	1	1	1
15-19 »	2	1	1	—	11	4	1	1	5	—	1	—
20-24 »	4	1	—	—	7	7	1	3	—	—	—	—
25-29 »	3	5	1	—	2	7	11	6	—	—	—	—
30-34 »	3	3	1	—	3	6	12	6	3	1	—	—
35-39 »	—	—	—	—	2	5	10	9	—	—	—	—
40-49 »	5	4	1	1	2	5	29	16	—	1	—	—
50-59 »	8	4	1	2	3	2	33	33	—	—	—	—
60-69 »	10	9	—	2	3	3	38	45	—	—	—	—
70-79 »	3	9	1	—	3	—	46	42	—	—	1	—
80 et +	—	5	—	—	—	1	13	14	—	—	—	—
Total	45	53	43	40	58	65	220	189	182	108	164	187
<b>Deux sexes.</b>												
0-1 an	2	5	13	14	7	7	50	26	151	91	230	277
1-4 ans	10	19	49	34	15	25	17	16	149	103	73	101
5-9 »	1	6	15	18	13	18	7	5	31	11	2	8
10-14 »	2	—	4	2	13	7	4	2	16	2	1	1
15-19 »	5	4	1	—	26	20	5	1	6	—	1	—
20-24 »	7	6	—	—	16	19	3	6	—	—	—	—
25-29 »	3	7	1	—	14	17	19	10	—	—	1	—
30-34 »	6	4	1	—	8	22	19	14	4	—	—	—
35-39 »	—	—	—	2	3	14	12	14	—	—	—	—
40-49 »	16	12	1	2	14	18	77	52	—	1	—	1
50-59 »	22	16	1	3	8	10	105	87	—	1	—	—
60-69 »	19	20	1	4	5	7	98	105	—	—	1	—
70-79 »	11	16	4	1	3	—	104	79	—	3	1	—
80 et +	1	9	—	—	—	2	22	32	—	—	—	—
Total	105	124	91	80	145	186	542	449	359	212	310	388

N. B. — Il est possible que la somme des décès par groupes d'âges donne un total légèrement différent du total annuel précédemment indiqué, ce dernier subissant seul une révision. Pour la rougeole et la coqueluche, il n'a été tenu compte des décès au-dessus de 20 ans et de 10 ans que pour le total tous âges.

ANNÉES 1954-1955

*Taux de mortalité pour 100 000 habitants de chaque groupe d'âge.**Sexe masculin.*

Ages	Typhoïde		Diphtérie		Poliomyélite		Tétanos	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955
0- 1 an .....	0,25	1	2,5	2,5	1,25	1	8,9	5
1- 4 ans .....	0,4	0,8	1,5	0,9	0,5	0,9	0,6	0,6
5- 9 » .....	—	0,1	0,4	0,4	0,3	0,5	0,3	0,3
10-14 » .....	0,1	—	0,1	0,08	0,5	0,2	0,1	—
15-19 » .....	0,2	0,2	—	—	1	1,1	0,3	—
20-24 » .....	0,2	0,3	—	—	0,5	0,7	0,1	0,2
25-29 » .....	—	0,1	—	—	0,7	0,6	0,5	0,2
30-34 » .....	0,2	0,66	—	—	0,3	0,9	0,4	0,5
35-39 » .....	—	—	—	0,2	0,1	1	0,2	0,5
40-49 » .....	0,4	0,3	—	0,05	0,4	0,5	1,6	1,2
50-59 » .....	0,6	0,5	—	0,04	0,2	0,3	2,9	2,1
60-69 » .....	0,6	0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	3,9	3,9
70-79 » .....	0,9	0,8	0,3	0,1	—	—	6,2	4
80 et + .....	0,4	1,6	—	—	—	0,4	3,8	7,4
<i>Taux moyens tous âges ..</i>	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,6	1,5	1,2

ANNÉES 1954-1955

*Taux de mortalité pour 100 000 habitants de chaque groupe d'âge.**Sexe féminin.*

Ages	Typhoïde		Diphtérie		Poliomyélite		Tétanos	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955
0- 1 an .....	0,25	0,3	0,8	1	0,5	0,8	3,5	1,6
1- 4 ans .....	0,3	0,5	1,6	1,3	0,4	0,65	0,5	0,4
5- 9 » .....	0,1	0,2	0,4	0,5	0,4	0,4	0,1	—
10-14 » .....	0,1	—	0,2	0,08	0,5	0,5	0,2	0,15
15-19 » .....	0,1	0,07	0,1	—	0,8	0,3	0,1	0,07
20-24 » .....	0,2	0,06	—	—	0,4	0,4	0,1	0,06
25-29 » .....	0,2	0,3	0,1	—	0,1	0,45	0,7	0,4
30-34 » .....	0,2	0,2	0,1	—	0,2	0,4	0,8	0,4
35-39 » .....	—	—	—	—	0,2	0,6	1	1
40-49 » .....	0,2	0,1	0,04	0,03	0,1	0,2	0,9	0,5
50-59 » .....	0,3	0,1	0,04	0,07	0,1	0,07	1,2	1,2
60-69 » .....	0,4	0,4	—	0,09	0,1	0,1	1,7	2
70-79 » .....	0,2	0,6	0,1	—	0,2	—	3,1	2,8
80 et + .....	—	1	—	—	—	0,2	2,7	2,8
<i>Taux moyens tous âges ..</i>	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	1	0,9

ANNÉES 1954-1955

Taux de mortalité pour 100 000 habitants de chaque groupe d'âge.

Deux sexes.

Âges	Typhoïde		Dipltérie		Poliomyélite		Tétanos		Rougeole		Coqueluche	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955
0- 1 an .....	0,25	0,6	1,6	1,8	0,9	0,9	6,3	3,5	19	11,6	29	35,4
1- 4 ans .....	0,3	0,6	1,5	1,1	0,5	0,8	0,5	0,5	4,7	3,3	2,3	3,2
5- 9 » .....	—	0,2	0,4	0,5	0,4	0,5	0,2	0,1	0,9	0,3	0,1	0,2
10-14 » .....	0,1	—	0,2	0,08	0,5	0,3	0,2	0,08	0,6	0,08	—	—
15-19 » .....	0,2	0,1	—	—	0,9	0,7	0,2	0,04	0,2	—	—	—
20-24 » .....	0,2	0,2	—	—	0,5	0,6	0,1	0,2	0,1	—	—	—
25-29 » .....	0,1	0,2	—	—	0,4	0,5	0,6	0,3	—	—	—	—
30-34 » .....	0,2	0,1	—	—	0,2	0,7	0,6	0,4	0,1	—	—	—
35-39 » .....	—	—	—	0,1	0,1	0,8	0,6	0,8	—	—	—	—
40-49 » .....	0,3	0,2	—	—	0,2	0,3	1,3	0,9	—	—	—	—
50-59 » .....	0,4	0,3	—	—	0,1	0,2	2	1,6	—	—	—	—
60-69 » .....	0,5	0,5	—	0,1	0,1	0,2	2,6	2,75	—	—	—	—
70-79 » .....	0,5	0,7	0,2	—	0,1	—	4,3	3,2	—	—	—	—
80 et + .....	0,1	1,2	—	—	—	0,3	3	4,3	—	—	—	—
<i>Taux moyens tous âges .....</i>	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	1,3	1	0,8	0,5	0,7	0,9

ANNÉE 1955

Nombre de cas par sexe et âge.

Ages	Masculin				Féminin				Deux sexes			
	Typhoïde	Diphthérie	Polio- myélite	Fièvre ondu- lante	Typhoïde	Diphthérie	Polio- myélite	Fièvre ondu- lante	Typhoïde	Diphthérie	Polio- myélite	Fièvre ondu- lante
0- 1 an .....	25	38	40	0	25	24	34	0	50	62	74	0
1- 4 ans .....	270	299	294	3	343	222	252	3	613	521	546	6
5- 9 » .....	356	360	251	9	402	315	168	17	758	675	419	26
10-14 » .....	277	143	96	8	259	113	72	9	536	256	168	17
15-19 » .....	237	50	110	32	230	72	59	6	467	122	169	38
20-24 » .....	202	37	77	60	223	86	59	11	425	123	136	71
25-29 » .....	170	20	68	70	168	73	54	6	338	93	122	76
30-34 » .....	163	29	59	74	157	70	28	17	320	99	87	91
35-39 » .....	93	23	24	54	85	35	18	5	178	58	42	59
40-44 » .....	107	13	11	70	103	45	9	11	210	58	20	81
45-49 » .....	96	7	15	53	87	13	4	11	183	20	19	64
50-54 » .....	77	9	7	59	84	19	8	11	161	28	15	70
55-59 » .....	58	3	9	25	55	14	1	13	113	17	10	38
60-64 » .....	35	4	5	20	35	8	1	6	70	12	6	26
65-69 » .....	24	0	0	11	20	1	0	8	44	1	0	19
70-74 » .....	19	3	0	9	28	5	0	5	47	8	0	14
75-79 » .....	6	2	0	1	9	0	1	0	15	2	1	1
80 et + .....	4	0	0	0	5	0	0	0	9	0	0	0
<b>Total</b> .....	<b>2 219</b>	<b>1 040</b>	<b>1 066</b>	<b>558</b>	<b>2 318</b>	<b>1 115</b>	<b>768</b>	<b>139</b>	<b>4 537</b>	<b>2 155</b>	<b>1 834</b>	<b>697</b>

ÉPIDÉMIOLOGIE

ANNÉE 1955

Nombre de cas par sexe et par âge.

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche
0- 1 an .....	239	33	629	181	42	648	420	75	1 277
1- 4 ans .....	2 920	1 252	1 562	2 672	1 194	1 655	5 592	2 446	3 217
5- 9 » .....	3 656	2 376	915	3 310	2 749	1 008	6 966	5 125	1 923
10-14 » .....	730	728	73	634	872	134	1 364	1 600	207
15-19 » .....	151	256	7	99	291	37	250	547	44
20-24 » .....	117	118	6	55	121	13	172	239	19
25-29 » .....	28	56	4	36	77	17	64	133	21
30-34 » .....	13	43	6	32	89	6	45	132	12
35-39 » .....	8	26	2	14	59	0	22	85	2
40-44 » .....	4	30	0	6	32	2	10	62	2
45-49 » .....	2	11	2	3	10	2	5	21	4
50-54 » .....	2	6	0	3	20	0	5	26	0
55-59 » .....	0	9	0	0	10	0	0	19	0
60-64 » .....	1	3	2	0	7	4	1	10	6
65-69 » .....	0	0	0	0	2	4	0	2	4
70-74 » .....	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75-79 » .....	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 et + .....	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b> .....	<b>7 871</b>	<b>4 947</b>	<b>3 208</b>	<b>7 045</b>	<b>5 575</b>	<b>3 530</b>	<b>14 916</b>	<b>10 522</b>	<b>6 738</b>

MORBIDITÉ ET MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES EN 1955 911

### Typhoïde.

ANNÉES 1954-1955

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin		Féminin		Deux sexes	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955
0- 1 an .....	5,7	0,6	4,6	0,6	5,2	0,6
1- 4 ans .....	12	16,9	14,6	22,3	13,3	19,6
5- 9 » .....	14	17,8	14,1	20,8	14	19,3
10-14 » .....	16,5	20,1	17,8	19,5	17,2	19,8
15-19 » .....	22,5	16,6	14,9	16,5	18,7	16,5
20-24 » .....	14,7	12,6	11,3	14,4	13	13,5
25-29 » .....	9,7	10,2	10,4	10,5	10	10,4
30-34 » .....	10,4	9,8	8,4	9,6	9,4	9,7
35-39 » .....	8	9,4	6,9	8,6	7,5	9
40-44 » .....	7,8	7,5	6,2	7,1	7	7,3
45-49 » .....	5	6,4	5,2	5,7	5,1	6
50-54 » .....	5,5	5,3	4,3	5,6	4,9	5,5
55-59 » .....	5	4,9	3,6	4	4,2	4,4
60-64 » .....	4,4	4,1	2,5	2,8	3,2	3,4
65-69 » .....	5	3,3	2	1,8	3,2	2,4
70-74 » .....	2,3	3,4	1,3	3,1	1,7	3,2
75-79 » .....	1,5	1,5	1,2	1,4	1,3	1,4
80-84 » .....	1,2	2,1	0,4	1,4	1,7	1,6
<b>Total</b> .....	<b>10</b>	<b>10,6</b>	<b>8,3</b>	<b>10,3</b>	<b>9,1</b>	<b>10,4</b>

### Diphthérie.

ANNÉES 1954-1955

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin		Féminin		Deux sexes	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955
0- 1 an .....	15	9,5	10,7	6,2	12,9	7,9
1- 4 ans .....	22,6	18,8	19,6	14,4	21,1	16,6
5- 9 » .....	23,9	18	19,1	16,3	21,6	17,1
10-14 » .....	9,8	10,4	9,4	8,5	9,6	9,4
15-19 » .....	4,1	3,5	5,4	5,1	4,7	4,3
20-24 » .....	2,8	2,3	5,2	5,5	4	3,9
25-29 » .....	1,5	1,2	4,9	4,6	3,2	2,8
30-34 » .....	1,9	1,7	5,2	4,3	3,5	3
35-39 » .....	1,9	2,3	4,6	3,5	3,2	2,9
40-44 » .....	1,2	0,9	1,7	3,1	1,5	2
45-49 » .....	0,5	0,4	1,1	0,8	0,8	0,6
50-54 » .....	0,5	0,6	1,2	1,2	0,9	0,9
55-59 » .....	0,5	0,2	0,8	1	0,7	0,6
60-64 » .....	0,4	0,4	0,8	0,6	0,6	0,5
65-69 » .....	0,4	0	0,8	0,09	0,6	0,05
70-74 » .....	0,1	0,5	0,3	0,5	0,2	0,5
75-79 » .....	0,2	0,5	0	0	0,09	0,1
80-84 » .....	0,4	0	0	0	0,1	0
<b>Total</b> .....	<b>5,9</b>	<b>4,9</b>	<b>5,7</b>	<b>4,9</b>	<b>5,8</b>	<b>4,9</b>

### Poliomyélite.

ANNÉES 1954-1955

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin		Féminin		Deux sexes	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955
0- 1 an .....	11,5	10	7,3	8,8	9,4	9,4
1- 4 ans .....	16,3	18,4	14,3	16,4	15,3	17,4
5- 9 » .....	9,7	12,5	8,1	8,7	8,9	10,6
10-14 » .....	5,7	6,9	4,6	5,4	5,2	6,2
15-19 » .....	6,2	7,7	4,2	4,2	5,2	6
20-24 » .....	4	4,8	3	3,8	3,3	4,3
25-29 » .....	2,3	4,1	2,5	3,4	2,4	3,7
30-34 » .....	2,1	3,5	1,6	1,7	1,9	2,6
35-39 » .....	1,7	2,4	1,1	1,8	1,4	2,1
40-44 » .....	1,2	0,7	0,8	0,6	1	0,7
45-49 » .....	1,2	1	0,4	0,2	0,8	0,6
50-54 » .....	0,7	0,4	0,06	0,5	0,4	0,5
55-59 » .....	0,3	0,7	0	0,07	0,1	0,3
60-64 » .....	0,1	0,5	0,08	0,08	0,09	0,02
65-69 » .....	0	0	0,09	0	0,05	0
70-74 » .....	0,1	0	0	0	0,07	0
75-79 » .....	0	0	0	0,1	0	0,09
80-84 » .....	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b> .....	<b>4,1</b>	<b>5</b>	<b>2,9</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>4,2</b>

### Fièvre ondulante.

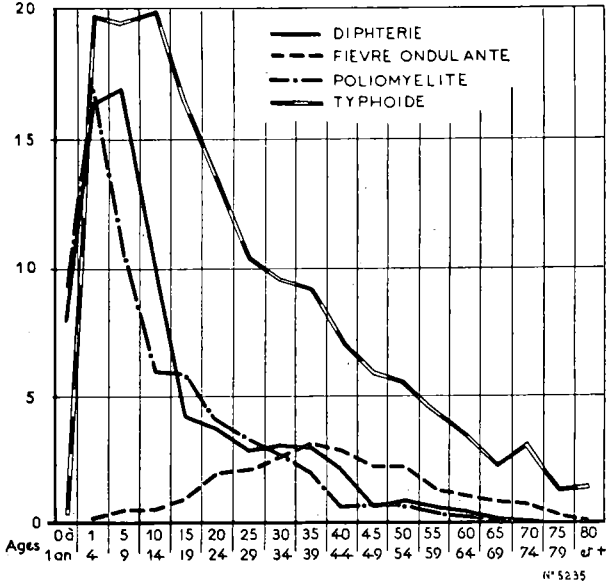
ANNÉES 1954-1955

Indice de morbidité pour 100 000 habitants de chaque tranche d'âge.

Ages	Masculin		Féminin		Deux sexes	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955
0- 1 an .....	0,5	0	0	0	0,2	0
1- 4 ans .....	0,3	0,1	0,5	0,1	0,4	0,1
5- 9 » .....	0,8	0,4	0,5	0,8	0,6	0,6
10-14 » .....	1,2	0,5	1	0,6	1,1	0,6
15-19 » .....	5,5	2,2	0,9	0,4	3,2	1,3
20-24 » .....	5,8	3,7	0,5	0,7	3,2	2,2
25-29 » .....	6,4	4,2	1	0,3	3,8	2,3
30-34 » .....	7,4	4,4	1,5	1	4,5	2,7
35-39 » .....	7,1	5,4	1,9	0,5	4,5	3
40-44 » .....	5,5	4,9	0,7	0,7	3,1	2,8
45-49 » .....	3,1	3,5	1,2	0,7	2,1	2,1
50-54 » .....	4,9	4,1	0,6	0,7	2,7	2,3
55-59 » .....	2,8	2,1	0,8	0,9	1,7	1,5
60-64 » .....	2,7	2,3	0,8	0,4	1,6	1,2
65-69 » .....	0,1	1,5	0,2	0,7	0,7	1
70-74 » .....	1	1,6	0,5	0,5	0,7	0,9
75-79 » .....	0	0,2	0	0	0	0,09
80-84 » .....	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b> .....	<b>3,7</b>	<b>2,6</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>2,2</b>	<b>1,6</b>

MORBIDITE 1955

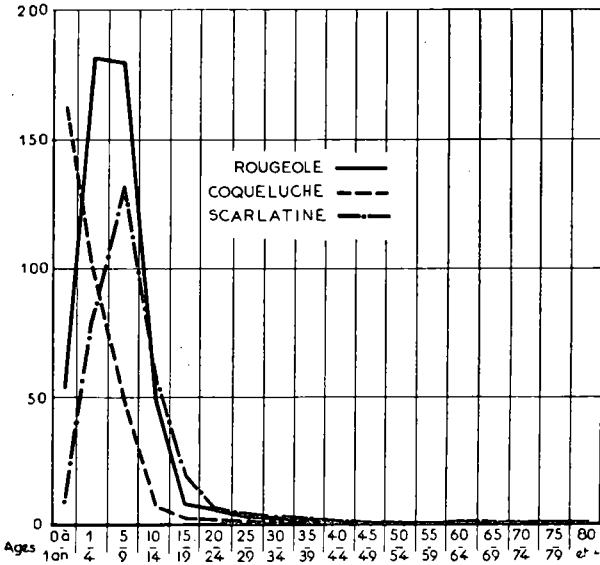
REPARTITION DES CAS PAR TRANCHES D'ÂGES  
 INDICE DE MORBIDITE POUR 100000 HABITANTS



N° 5235

MORBIDITE 1955

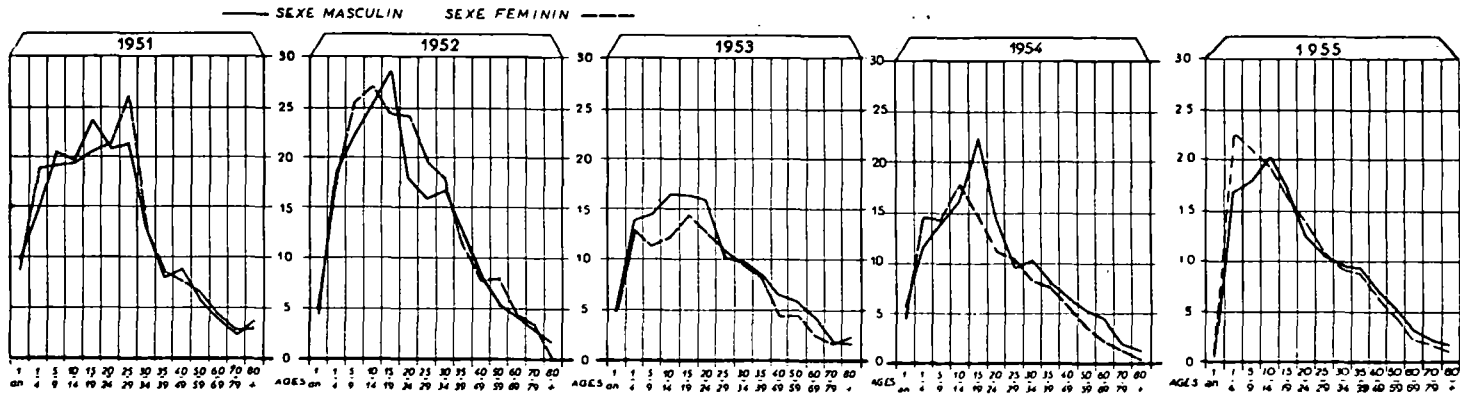
REPARTITION DES CAS PAR TRANCHES D'ÂGES  
 INDICE DE MORBIDITE POUR 100000 HABITANTS



N° 5236

# Typhoïde.

INDICE DE MORBIDITÉ PAR SEXE ET AGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

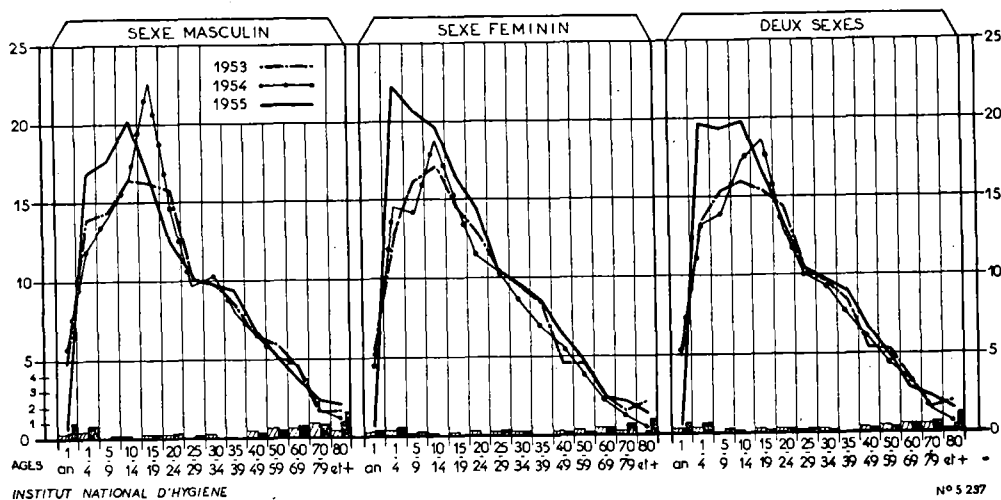


# TYPHOÏDE

ANNÉES 1953-1954-1955

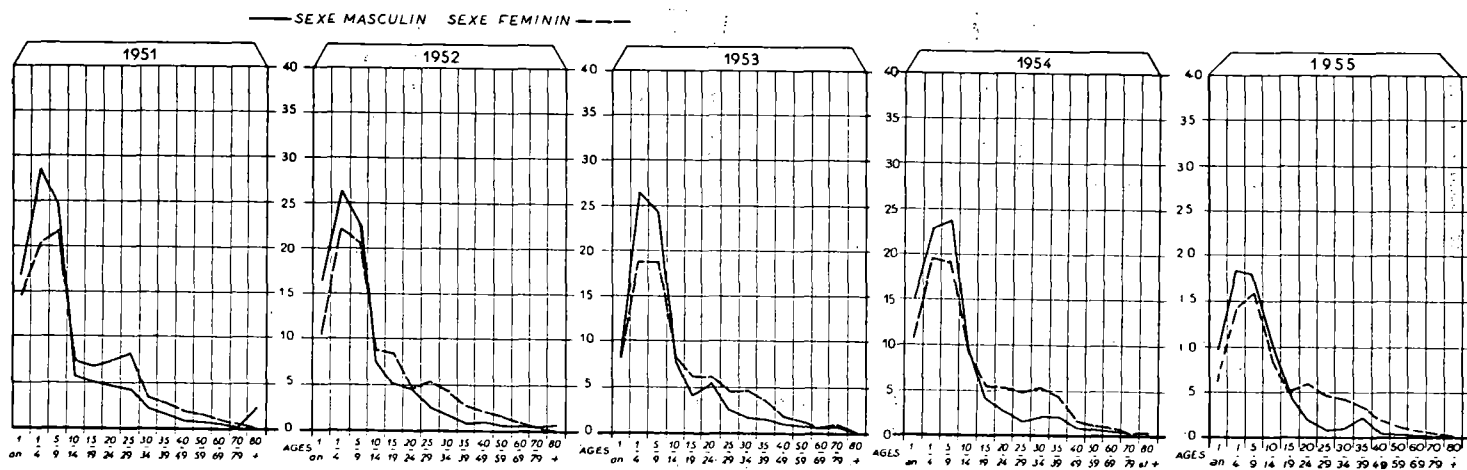
INDICE DE MORBIDITÉ PAR SEXE ET ÂGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

Taux de mortalité ▨ 1954 ■ 1955



# Diphthérie.

INDICE DE MORBIDITÉ PAR SEXE ET ÂGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'ÂGE





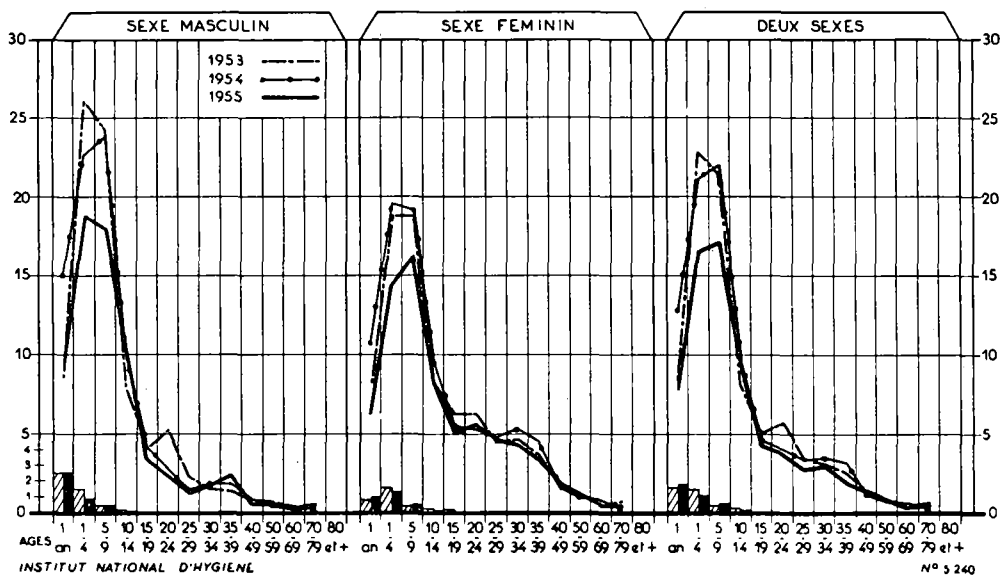


# DIPHTÉRIE

ANNEES 1953. 1954. 1955

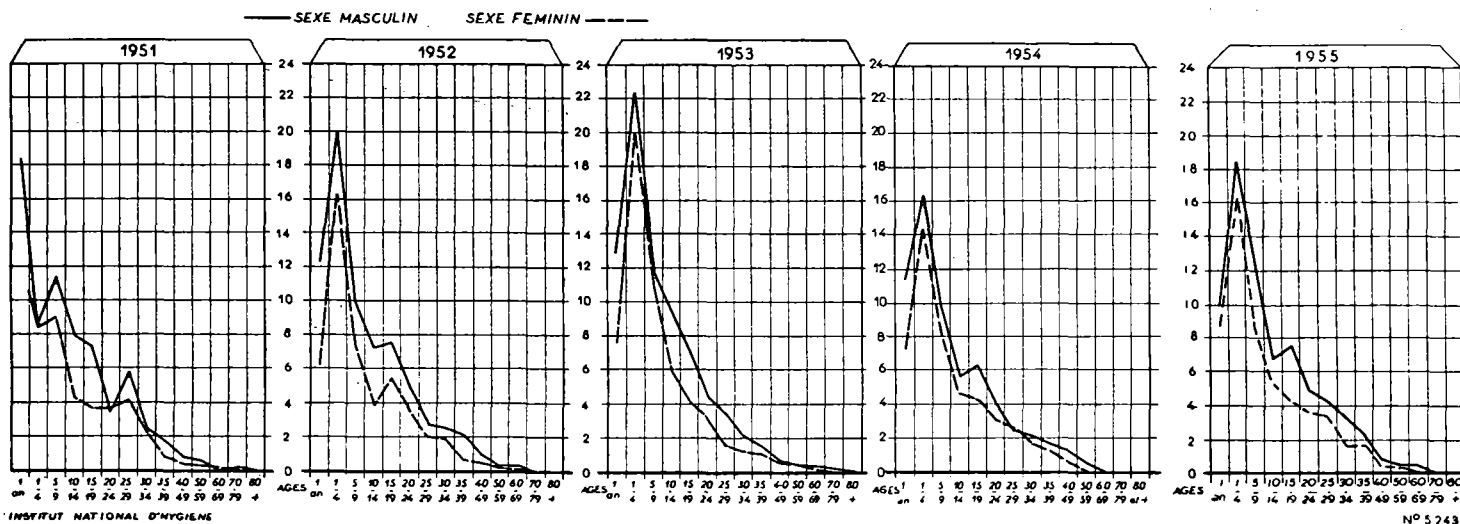
INDICE DE MORBIDITE PAR SEXE ET AGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'AGE

Taux de mortalité  1954  1955



# Poliomyélite.

INDICE DE MORBIDITÉ PAR SEXE ET AGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'AGE

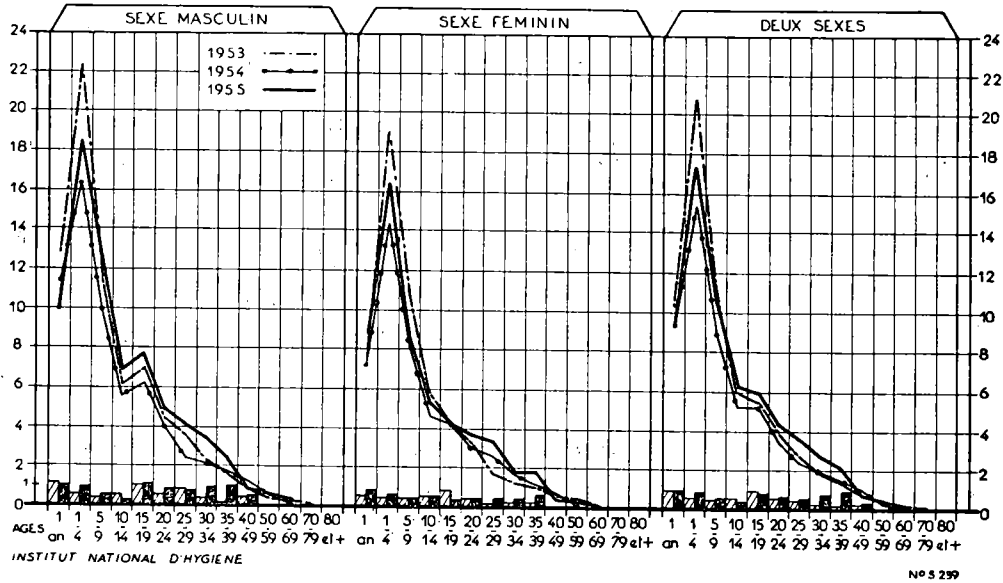


# POLIOMYELITIS

ANNEES 1953 - 1954 - 1955

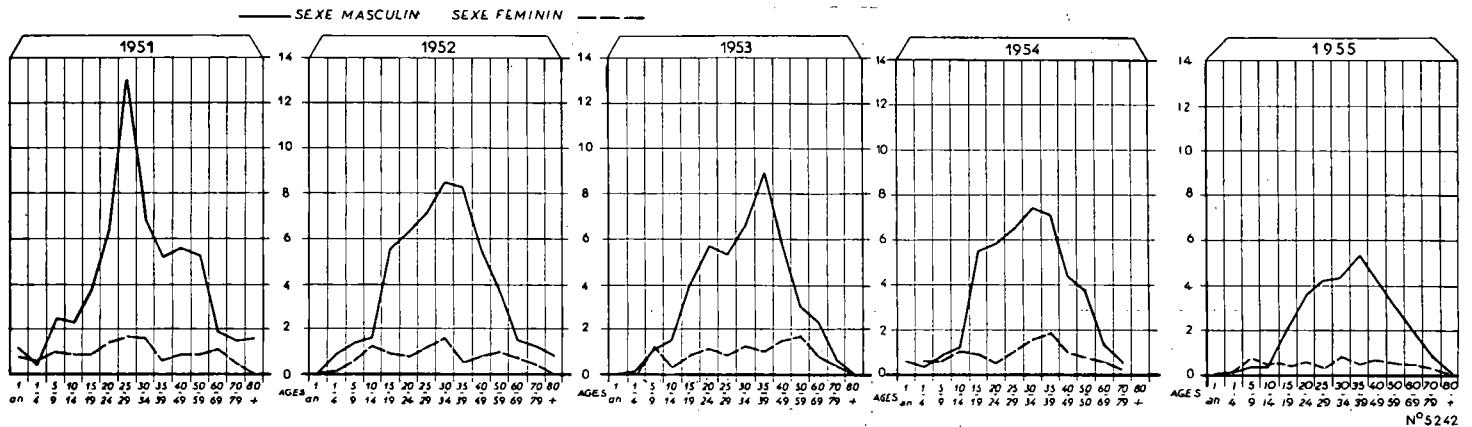
INDICE DE MORBIDITE PAR SEXE ET AGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'AGE

Taux de mortalité 1954 1955



## Fièvre ondulante.

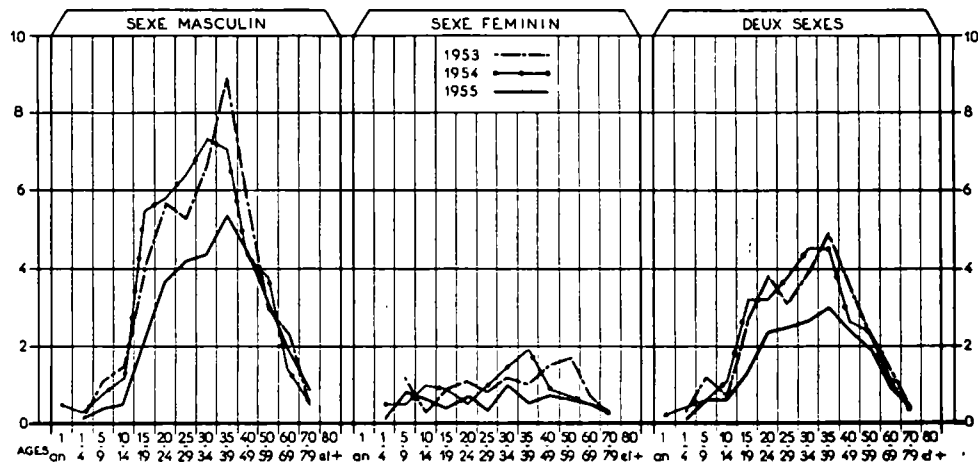
INDICE DE MORBIDITÉ PAR SEXE ET AGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'AGE



# FIEVRE ONDULANTE

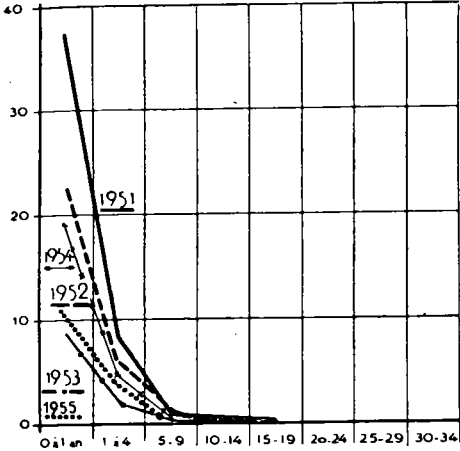
ANNEES 1953-1954-1955

INDICE DE MORBIDITE PAR SEXE ET AGE POUR 100 000 HABITANTS DE CHAQUE TRANCHE D'AGE



ROUGEOLE

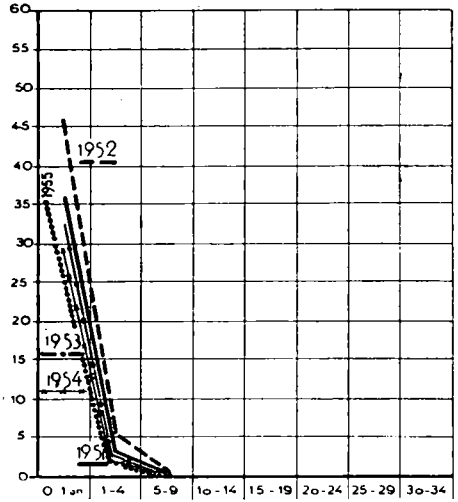
Taux de mortalité pour 100000 hab.



N° 5186<sup>4</sup>

COQUELUCHE

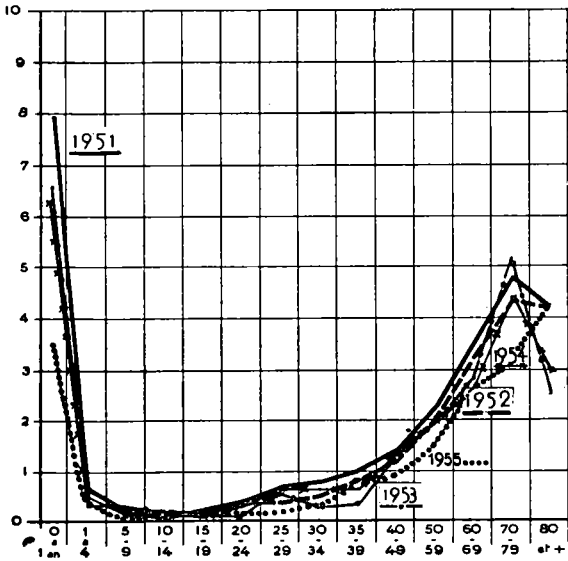
Taux de mortalité pour 100000 hab.



N° 5185<sup>4</sup>

TETANOS  
NON PUERPERAL

Taux de mortalité pour 100000 hab.



N° 5185<sup>4</sup>

## STATISTIQUES VACCINALES POUR L'ANNÉE 1954

(Vaccination antivariolique.)

Les résultats statistiques exposés ci-après ont pour documents de base les rapports adressés au Ministère de la Santé par les Directions départementales. Les rapports émanant de 83 d'entre elles ont pu être exploités statistiquement. 7 départements n'ont pas fourni de rapports. Ce sont : la Corrèze, l'Hérault, la Loire-Inférieure, la Mayenne, l'Orne, les Basses-Pyrénées et les Vosges.

### I. — NOMBRE DES ASSUJETTIS A LA VACCINATION

Ce nombre comporte :

— d'une part, les sujets assujettis du fait de leur âge, soit à la primo-vaccination (première année), soit à la première revaccination (onzième année), soit à la deuxième revaccination (vingt et unième année);

— d'autre part, les sujets qui, assujettis les années précédentes, n'ont pas été vaccinés et ont été reportés en 1954.

Tous les départements envisagés ci-dessus, à l'exception du département de la Seine, ont indiqué le nombre des assujettis.

Ce nombre total est de 1 402 061 et il comprend :

a) Sujets assujettis du fait de l'âge : 1 077 619, soit 76,8 % du total.

b) Sujets reportés des années précédentes : 324 442, soit 23,2 % du total.

La répartition des assujettis par rapport au type de vaccination s'établit comme suit :

a) Primo-vaccination : 725 802, soit 51,6 %.

Parmi eux on compte 187 302 sujets reportés des années précédentes, soit 25,8 %.

b) Première revaccination : 531 790, soit 37,8 %; 113 960 étaient reportés des années précédentes, soit 21,3 %.

c) Deuxième revaccination : 144 469, soit 10,6 %; 22 680 étaient reportés des années précédentes, soit 15,7 %.

Le petit nombre des assujettis à la deuxième revaccination s'explique vraisemblablement parce que celle-ci concerne essentiellement le sexe féminin.

## II. — NOMBRE DES SUJETS VACCINÉS

Le nombre total s'élève, pour les 83 départements considérés, à 1 183 756 et comprend :

les sujets assujettis qui ont été vaccinés :

— soit en séances publiques : 1 013 998,

— soit par leur médecin personnel : 146 520 (soit 12,3 % du total);

les sujets non assujettis mais qui se sont faits spontanément vacciner soit en séances publiques, soit par leur médecin personnel : 28 641.

La répartition par rapport au type de vaccination se présente comme suit :

a) primo-vaccination : 566 152, soit 47,8 %,

b) première revaccination : 491 193, soit 41,4 %,

c) deuxième revaccination : 97 770, soit 8,2 %.

Les sujets non assujettis, pour lesquels la vaccination reçue n'a pas été précisée, correspondent à 2,4 % du total des vaccinés.

## III. — PROPORTION DES VACCINÉS PAR RAPPORT AUX ASSUJETTIS

Le nombre total des assujettis est de 1 402 061, le nombre total des vaccinés, pour les départements ayant indiqué les assujettis, est de 1 099 570. Le tableau ci-dessous indique le pourcentage des vaccinés par rapport aux assujettis de chaque groupe.

	Assujettis	Vaccinés	Pourcentage
			%
Nombre total .....	1 402 061	1 099 570	78,3
Primo-vaccination .....	725 802	559 921	77,2
Première revaccination .....	531 790	457 727	86
Deuxième revaccination .....	144 469	81 922	56,8

## IV. — CAUSES DE NON-VACCINATION

a) Ajournement après examen médical :

— assujettis à la primo-vaccination : 5 %,

— assujettis à la première revaccination : 1,6 %,

— assujettis à la deuxième revaccination : 4,8 %.

b) Abstention :

— à la primo-vaccination : 15 %,

— à la première revaccination : 10,6 %,

— à la deuxième revaccination : 37,2 %.

## V. — RÉSULTATS DE LA VACCINATION

Celui-ci a été contrôlé chez 80 % des primo-vaccinés, 74 % des sujets ayant reçu la première revaccination et 92,3 % de ceux ayant reçu la deuxième revaccination.

Le tableau ci-dessous indique le pourcentage de succès pour les diverses vaccinations.

Vaccinés	Nombre de vaccinés contrôlés	Nombre de succès constatés	Pourcentage
			%
Nombre total .....	902 571	631 775	70
Primo-vaccination .....	450 719	318 963	71
Première vaccination .....	362 797	260 718	72
Deuxième vaccination .....	78 004	47 376	60,8
Vaccinations volontaires .....	10 051	4 716	46

## STATISTIQUES VACCINALES POUR L'ANNÉE 1954

(Vaccins D. T. et D. T. T. A. B.)

---

Les résultats statistiques exposés ci-dessous ont pour documents de base les rapports adressés au Ministère de la Santé par les directions départementales.

De même qu'en 1953, divers départements n'ont pas envoyé de rapports pour 1954, ou seulement des documents trop succincts ou trop imprécis pour être utilisables. Ce sont : les Alpes-Maritimes, les Ardennes, l'Ariège, la Charente, la Corrèze, la Dordogne, le Finistère, l'Indre-et-Loire, la Loire-Inférieure, le Lot-et-Garonne, l'Orne, les Basses-Pyrénées, les Pyrénées-Orientales, la Seine, la Seine-Maritime, les Deux-Sèvres, la Haute-Vienne, les Vosges.

Les rapports fournis par les 72 autres départements ont pu être exploités statistiquement.

### I

Le tableau ci-après indique, pour les 72 départements envisagés, le pourcentage des communes où des séances collectives ont pu être organisées.

Seules les vaccinations pratiquées dans ces communes figurent sur les rapports des directions départementales. Pour la plupart des départements, des séances ont été organisées dans plus de 80 % des communes, mais il en est où ce pourcentage tombe au-dessous de 60 % et même à 30 % pour la Corse.

Ce tableau indique également le pourcentage des sujets ayant reçu la primo-vaccination complète (3 ou 4 injections selon le vaccin envisagé) par rapport au nombre total des assujettis, dans les communes où les séances étaient organisées. Il apparaît, là encore, d'importantes différences d'un département à l'autre.

Pour juger de l'extension prise par la vaccination dans tel département, il convient de comparer les pourcentages des sujets vaccinés et le pour-

TABLEAU I

Départements	Nombre total de communes	Nombre de communes à vaccinations organisées	% par rapport au nombre total	Primo-vaccination complète D. T. ou D. T. T. A. B.		
				Nombre d'assujettis dans les communes à vaccination	Nombre de vaccinés	Pourcentages
Ain .....	456	452	98,9	10 087	5 055	50,5
Aisne .....	834	493	59,1	7 127	5 410	76
Allier .....	321	319	99,3	4 591	3 691	80,4
Alpes (Basses-) ..	243	154	63,3	2 799	2 231	79,9
Alpes (Hautes-) ..	—	—	—	1 472	1 229	83,6
Ardèche .....	349	218	62,5	5 162	4 408	85,2
Aube .....	445	436	98	9 729	3 852	39,6
Aude .....	441	434	98,5	6 208	3 491	56,3
Aveyron .....	307	212	69	17 706	5 311	30
Bouches-du-Rh. ..	118	110	93,1	158 242	13 248	08,36
Calvados .....	760	660	86,8	14 675	9 535	65
Cantal .....	269	225	83,6	3 691	2 845	77
Charente-Mar. ..	486	199	41	13 247	6 059	48,5
Cher .....	290	290	100	4 755	2 653	55,8
Corse .....	366	111	30,3	2 800	2 271	81
Côte-d'Or .....	—	—	—	16 344	5 539	33,9
Côtes-du-Nord ..	391	380	97,2	—	15 155	—
Creuse .....	266	257	96,5	4 816	2 540	52,8
Doubs .....	636	610	95,9	7 195	5 319	74
Drôme .....	381	282	74	5 014	3 659	73
Eure .....	—	665	—	8 179	5 782	70,7
Eure-et-Loir ....	426	422	99,1	6 513	—	—
Gard .....	355	350	98,7	7 793	6 165	79,1
Garonne (Hte-) ..	591	487	82,4	7 611	3 577	46,9
Gers .....	468	350	74,8	2 619	2 308	88
Gironde .....	—	—	—	7 559	3 727	49,2
Hérault .....	—	—	—	14 966	9 126	60,8
Ille-et-Vilaine ...	362	362	100	39 593	12 967	32,8
Indre .....	248	229	92,4	5 393	5 066	94
Isère .....	566	546	96,5	33 803	10 161	29,7
Jura .....	—	—	—	7 683	4 772	62,1
Landes .....	334	330	99	10 444	6 472	62
Loir-et-Cher ....	297	266	89,6	9 142	5 154	56,4
Loire .....	—	—	—	25 615	9 594	37,4
Loire (Haute-) ..	268	241	89,9	10 307	2 779	26,9
Loiret .....	349	346	99	10 582	5 100	48,2
Lot .....	340	315	92,6	4 522	2 358	52
Lozère .....	—	198	—	2 270	1 992	87,7
Maine-et-Loire ..	381	347	91	30 730	7 156	23,3
Manche .....	648	424	65,4	9 512	7 543	79,4
Marne .....	654	602	92	10 347	7 040	68,3
Marne (Haute-) ..	549	470	85,6	5 541	4 912	88,6
Mayenne .....	276	183	66,4	6 982	2 890	41,4
Meurthe-et-Mos. ..	599	556	92,8	13 630	12 609	92,6
Meuse .....	763	752	98,6	760	325	42,8
Morbihan .....	262	227	86,6	16 918	12 266	72,5
Moselle .....	—	—	—	20 250	14 635	72,1
Nièvre .....	313	304	97,2	5 862	3 908	66,4
Nord .....	—	—	—	93 667	42 019	44,9
Oise .....	698	582	83,4	9 996	8 066	80,7
Pas-de-Calais ...	908	756	83,2	72 128	24 774	34,3
Puy-de-Dôme ...	473	355	75,6	9 839	7 668	78
Pyrénées (Htes-) .	481	324	67,4	—	—	—

TABLEAU I (suite).

Départements	Nombre total de communes	Nombre de communes à vaccinations organisées	% par rapport au nombre total	Primo-vaccination complète D. T. ou D. T. T. A. B.		
				Nombre d'assujettis dans les communes à vaccination	Nombre de vaccinés	Pourcentages
Rhin (Bas-) ....	561	561	100	17 019	13 624	80
Rhin (Haut-) ....	384	384	100	11 952	9 266	77,4
Rhône .....	269	269	100	34 083	11 786	34,4
Saône (Haute-) ..	583	520	89,2	4 456	3 992	89,7
Saône-et-Loire ..	590	590	100	11 174	8 389	75
Sarthe .....	385	370	96,2	12 896	9 450	73,4
Savoie .....	—	312	—	7 400	4 422	59,7
Savoie (Haute-) ..	315	315	100	5 764	4 588	79,4
Seine-et-Marne ..	533	384	72,1	5 106	4 165	81,5
Seine-et-Oise ...	691	609	88,1	38 551	15 396	39,7
Somme .....	835	551	66	15 587	7 356	47,3
Tarn .....	326	242	74,2	—	2 857	—
Tarn-et-Garonne. .	195	195	100	3 332	3 050	91,6
Var .....	153	153	100	15 805	5 124	32,4
Vaucluse .....	—	—	—	8 153	2 532	31
Vendée .....	—	—	—	—	4 643	—
Vienne .....	298	284	95,3	9 719	4 829	49,7
Yonne .....	485	461	95	14 950	10 191	68
Terr. de Belfort .	106	105	99,1	2 873	1 932	67,2
<i>Total</i> .....	25 677	23 136	90,1	1 035 236	479 004	46,2

centage des communes où des séances ont pu être organisées. Ainsi, en Corse, où le pourcentage de vaccinés est parmi le plus élevé (81 %), le nombre de communes où la vaccination a pu avoir lieu est, par contre, le plus bas de l'ensemble des départements (30,3 %). C'est dire que la vaccination n'a intéressé qu'un très petit nombre d'assujettis.

## II. — PRIMO-VACCINATION

Une primo-vaccination complète, par le vaccin D. T. ou D. T. T. A. B., a été effectuée chez 479 004 assujettis, sur un total de 1 035 236, soit un pourcentage de 46,2 %, en nette diminution par rapport à 1953 (53,4 %). 61 départements ont indiqué le nombre de primo-vaccinations effectuées, en distinguant le D. T. et le D. T. T. A. B.

Sur un total de 373 413 primo-vaccinations, on dénombre 336 461 vaccinations avec le D. T. et 36 952 avec le D. T. T. A. B. La proportion de D. T. T. A. B. de 9,8 % est donc inférieure à ce qu'elle était en 1953 (13 %).



## A. — RÉPARTITION DES PRIMO-VACCINATIONS SUIVANT L'ÂGE

Cette répartition a été effectuée sur un total de 742 166 assujettis, parmi lesquels 385 629 ont été vaccinés (soit 51,9 %).

Le tableau ci-dessous (tableau II) indique la proportion de vaccinés par rapport aux assujettis dans chaque tranche d'âges.

TABLEAU II

Proportion des vaccinés par rapport aux assujettis, dans chaque tranche d'âges.

Ages	1953	1954
	%	%
0- 2 ans .....	57,3	58,9
2- 3 » .....	61,6	65,2
3- 6 » .....	58,6	54,2
6-10 » .....	45,5	39,6
10-14 » .....	32,2	20,2

On constate en 1954 une amélioration de la proportion des vaccinations dans les deux premières tranches d'âges (de 0 à 3 ans), mais une diminution notable dans les tranches d'âges plus avancés, surtout de 6 à 14 ans.

Le tableau III montre la répartition par groupes d'âges de l'ensemble des vaccinés, et également des vaccinés par le D. T. T. A. B. et le D. T.

TABLEAU III

Ages	Primo-vaccination		D. T.		D. T. T. A. B.	
	1953	1954	1953	1954	1953	1954
	%	%	%	%	%	%
0- 2 ans .....	27,2	28,3	26,8	26,5	13,3	14,6
2- 3 » .....	23,8	25,8	24,3	28,3	17,3	18,9
3- 6 » .....	30,4	29	31,3	29,1	35,3	33,2
6-10 » .....	13	12,9	12	12,5	19,7	26,2
10-14 » .....	5,6	3,7	4,7	3,6	13,9	7

Il apparaît là encore, comme en 1953, que la majorité des vaccinés (84,4 %) appartient aux 3 premières tranches d'âges (de 0 à 6 ans).

Si l'on considère, dans chaque groupe d'âges, le pourcentage de vaccinations D. T. T. A. B. par rapport aux vaccinations D. T., on obtient les résultats ci-contre (tableau IV).

TABLEAU IV

Ages	1953	1954
	%	%
0- 2 ans .....	7,4	6,2
2- 3 » .....	10,5	7,4
3- 6 » .....	17,5	12,1
6-10 » .....	23,3	20
10-14 » .....	43,8	19

Il en ressort, en 1954, une désaffection sensible par le D. T. T. A. B., portant sur tous les âges. Le pourcentage le plus important s'observe, là encore, chez les enfants de 6 à 14 ans.

## B. — CAUSES D'ABSTENTION A LA PREMIÈRE INJECTION ET PRIMO-VACCINATIONS INCOMPLÈTES

Sur 846 906 assujettis, 21 821, soit 2,60 %, n'ont reçu qu'une seule injection; 18 747, soit 2,2 %, que deux injections, 284 696 assujettis, soit 33,9 %, ne se sont pas présentés lors de la première séance de vaccination.

L'examen médical a fait éliminer définitivement 5 221 sujets, soit 0,6 % des assujettis, et temporairement 54 039, soit 6,4 %.

Pour 739 164 assujettis, après la première injection, 52 960, soit 7,2 % du total des assujettis, ne se sont pas présentés pour la deuxième ou la troisième injection.

Des contre-indications à la poursuite de la vaccination ont été décelées à titre définitif pour 3 147 cas (soit 0,6 %), et à titre temporaire pour 11 351 cas.

Au total, près de 40 % des assujettis (contre 36 % seulement en 1953) ne se sont pas présentés à la première injection ou, l'ayant reçue, n'ont pas poursuivi.

Le tableau V ci-dessous montre la répartition, pour chaque tranche

TABLEAU V

Ages	Contre-indications temporaires		Contre-indications définitives		Réfractaires	
	1953	1954	1953	1954	1953	1954
	%	%	%	%	%	%
0- 2 ans .....	18,8	20,1	1,4	2,1	79,7	77,7
2- 3 » .....	19,5	23,3	1,7	2,2	78,8	74,4
3- 6 » .....	16,4	16,2	1,5	2,2	82,1	81,6
6-10 » .....	11	11,6	1,6	3,4	87,4	85
10-14 » .....	6,1	4,2	1,2	2,3	92,6	93,4

d'âges, des contre-indications et des réfractaires, par rapport au nombre total des sujets non vaccinés.

Le tableau suivant (tableau VI) envisage la répartition des diverses causes d'abstention à la première injection ou à la poursuite de la vaccination, par rapport à l'âge des sujets non vaccinés.

TABLEAU VI

Ages	Contre-indications temporaires		Contre-indications définitives		Réfractaires	
	1953	1954	1953	1954	1953	1954
	%	%	%	%	%	%
0- 2 ans .....	39,9	38,6	31,4	29,5	33,3	31,2
2- 3 » .....	25	26,2	23,7	17,6	20,3	17,6
3- 6 » .....	23,8	23,2	25,3	22,8	24,2	24,7
6-10 » .....	8,2	9,3	13	20	12,9	14,4
10-14 » .....	2,6	2,6	6	10	8,5	12

C'est chez les enfants au-dessous de 2 ans que le pourcentage des contre-indications médicales demeure le plus élevé.

Le tableau VII montre le pourcentage des sujets n'ayant pas reçu la primo-vaccination complète et la cause d'abstention; ces pourcentages sont exprimés par groupes d'âges, par rapport aux assujettis.

TABLEAU VII

Ages	Contre-indications temporaires	Contre-indications définitives	Réfractaires
	%	%	%
0- 2 ans .....	11,7	1,2	45,1
2- 3 » .....	9,7	0,9	30,8
3- 6 » .....	6,4	0,9	32,1
6-10 » .....	4,2	1,2	31
10-14 » .....	2	1,2	44,6

A noter que le pourcentage le plus élevé des réfractaires intéresse les 2 groupes d'âges extrêmes (moins de 2 ans et plus de 10 ans), alors que le pourcentage des contre-indications temporaires décroît en même temps que s'élève l'âge.

### C. — LIEU DE PRIMO-VACCINATION

Sur 415 917 vaccinés, 71,3 % l'ont été en séances collectives, 18,5 % au dispensaire et 10,3 % chez un médecin privé (contre 13 % en 1953). Il apparaît donc qu'un nombre plus grand d'assujettis se sont adressés à des organismes officiels.

### III. — INJECTION DE RAPPEL

Les assujettis, pour les départements considérés, étaient au nombre de 631 671.

505 183 ont reçu l'injection de rappel, soit un pourcentage de 80 %, supérieur à celui de 1953 (77,6 %) et de 1952 (74,5 %).

Le tableau VIII, établi d'après 517 058 assujettis, montre le pourcentage de vaccinés par rapport aux assujettis, en fonction de l'âge.

TABLEAU VIII

Ages	1953	1954
	%	%
0- 2 ans .....	66,6	65,3
2- 3 » .....	80,3	79
3- 6 » .....	76,6	78
6-10 » .....	77	82,2
10-14 » .....	90,2	87,5

On note en 1954 que le pourcentage s'élève avec l'âge, comme en 1953. Une contre-indication médicale, temporaire ou définitive, à l'injection de rappel a été notée dans 2,3 % des cas, et le pourcentage des réfractaires s'élève à 17,5, contre 18,6 % en 1953.

19,8 % des assujettis ont donc échappé à l'injection de rappel, alors que plus du double (40 %) ont échappé à la primo-vaccination.

La répartition par âge des contre-indications et des réfractaires à l'injection de rappel s'établit comme suit :

TABLEAU IX

Ages	Contre-indications		Réfractaires	
	1953	1954	1953	1954
	%	%	%	%
0- 2 ans .....	2,7	2,5	28,7	29,6
2- 3 » .....	2,5	2,8	17,4	14,5
3- 6 » .....	2,2	3,85	21,4	13,6
6-10 » .....	1,8	2,3	22,7	12
10-14 » .....	1,3	2,6	17,2	12,9

## IV. — INCIDENTS A L'OCCASION DES VACCINATIONS

*Vaccination D. T.* — Sur un total de 297 378 vaccinations :

- une forte réaction locale a été notée 112 fois, soit 1 fois sur 3 000;
- une réaction fébrile notable 1 fois sur 1 000.

*Vaccination D. T. T. A. B.* — Sur un total de 30 234 vaccinations :

- une forte réaction locale a été notée 8 fois sur 10 000;
- une réaction thermique importante 5 fois sur 1 000, soit 5 fois plus souvent qu'avec le D. T. seul.

La majorité des réactions a été notée au-dessous de 6 ans.

*Travail de la Section d'Epidémiologie présenté par*

**P. CHASSAGNE et R. BAILLON.**

## HYGIÈNE GÉNÉRALE

Exceptionnellement, nous présentons dans ce bulletin le seul rapport géologique de M. G. LECOINTRE, collaborateur principal au Service de la Carte géologique de France, sur le département de la Charente-Maritime. Nous publierons ultérieurement les résultats de l'enquête hydrogéologique et sanitaire de ce département. Nous ne méconnaissons pas l'inconvénient qu'il y a à séparer ainsi deux éléments d'un travail dont l'un est le complément naturel de l'autre. Cette scission nous est malheureusement imposée par l'état d'avancement de l'enquête à l'échelon du Génie Rural.

Certains renseignements administratifs sont demandés aux maires des communes enquêtées et les réponses n'arrivent parfois aux services départementaux du Génie Rural qu'avec des délais de plusieurs mois. Les analyses des eaux de consommation effectuées sous l'autorité de la Direction départementale de la Santé ne sont pas toutes parvenues aux services du Génie Rural. Ces pièces très importantes nous font encore défaut pour plusieurs communes. Il ne nous était pas possible, dès lors, de publier des résultats incomplets.

Nous publierons les résultats définitifs de l'enquête hydrogéologique et sanitaire dans un de nos prochains bulletins. Il semble d'ailleurs que l'étendue et l'érudition du travail de M. G. LECOINTRE sont de nature à justifier une présentation séparée.

### NOTICE GÉOLOGIQUE ET HYDROGÉOLOGIQUE SUR LE DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE-MARITIME

#### INTRODUCTION

Le département de la Charente-Maritime est formé des anciennes provinces de l'Aunis et de la Saintonge, dont la première comprenait le pays qui s'étend de la Sèvre à la Charente, et la seconde le territoire qui s'étend de la Charente à la Gironde; sa superficie est d'un peu plus de 680 000 hec-

tares. Il est très allongé dans le sens NW-SE, de la pointe des Baleines à Saint-Aigulin : 170 km; sa plus grande largeur, de Royan à Chives, est de 80 km. Il comprend 3 îles : Ré, Aix et Oléron.

Cette forme allongée et oblique aux méridiens a été déterminée par la géologie, comme on peut le voir sur la carte. L'hydrographie a été imposée par la même cause, la Charente et la Seudre, principaux cours d'eau, coulant parallèlement aux strates géologiques du SE vers le NW.

### CONSTITUTION GÉOLOGIQUE

Nulle part sur l'étendue du département on ne rencontre de terrains cristallins ou paléozoïques, et la série secondaire ne commence à affleurer qu'à partir du Jurassique moyen (Rauracien).

Nous avons cependant quelques données sur les couches plus anciennes grâce au forage thermal récemment exécuté à Rochefort [9], dont la coupe figure au tableau ci-après :

*Forage thermal de la Porte-Bégon à Rochefort.*

Profondeurs	Etages	Epa sseurs
m		m
0 à 45	Cénomarien .....	45
45 à 201	Kimmeridgien .....	156
201 à 414	Séquanien .....	213
414 à 604	Rauracien (compris l'Astartien).....	190
604 à 679	Oxfordien et Callovien.....	75
679 à 739	Bathonien et Bajocien.....	60
739 à 750	Aalénien .....	11
750 à 784	Toarcien .....	34
784 à 826	Charmouthien et Lias inférieur.....	42
826 à 858	Micaschistes .....	sur 32
	<i>Total.....</i>	858

*Nota.* — Le forage thermal de l'Hôpital maritime aurait rencontré, avant les micaschistes, 4,45 m de calcaire bitumineux appartenant probablement au Paléozoïque.

*Tableau des terrains de la Charente-Maritime.*

<b>ÈRE QUATERNAIRE</b>		
Dunes.		
Alluvions récentes	} « Bri » des rivières. Bri marin à <i>Scrobiculaires</i> . Sables d'estuaire à <i>Ostrea edulis</i> .	
Alluvions anciennes.		
<b>ÈRE TERTIAIRE</b>		
Période NÉOGÈNE		
Pliocène :	falun de la Morelière.	
Miocène :	?	
Période NUMMULITIQUE (Oligocène et Eocène).		
Ludien à Bartonien :	sables et argiles sidérolithiques.	
Lutétien :	calcaires de Saint-Palais.	
Yprésien :	sables de Meschers.	
<b>ÈRE SECONDAIRE</b>		
Période CRÉTACÉE		
Maestrichtien (=Dordonien).	} Aturien.	} Sénonien.
Campanien.		
Santonien.	} Emscherien.	
Coniacien.		
Turonien.	} Provencien. Angoumien. Salmurien.	
Cénomarien.		
Période JURASSIQUE		
Purbeckien.		
Portlandien.		
Kimmeridgien.		
Séquanien.	} Ancien Corallien.	
Rauracien.		
Oxfordien.	} N'affleurent pas en Charente-Maritime et ne s'y rencontrent que dans les forages.	
Callovien.		
Bathonien.		
Bajocien.		
Lias et Infralias.		
<b>ÈRE PRIMAIRE</b>		
Calcaires bitumineux et micaschistes des forages de Rochefort.		

## FORMATIONS GÉOLOGIQUES AFFLEURANTES

## JURASSIQUE

Pour ce chapitre, je m'inspirerai surtout de travaux récents de MM. WATERLOT et POLVÈCHE [11 et 12] qui viennent de réviser, en vue d'une deuxième édition, la feuille La Rochelle au 80 000, dont la parution peut être envisagée pour l'année prochaine.

RAURACIEN J<sup>3</sup>.

— *Inférieur* : calcaire de Marans;

— *Supérieur* : calcaires et marnes de Mauzé à *Terebratula insignis*; calcaires marneux, blanc jaunâtre, assez durs, à pâte fine, en gros bancs séparés par des lits de marnes feuilletées, parfois bleuâtres, souvent grisâtres ou jaunâtres.

SÉQUANIEN J<sup>4</sup>.

— *Inférieur* : « Banc bleu » de la Repentie : calcaires marneux assez tendres, gris bleuté, alternant avec des marnes grises : dans cette zone, deux niveaux de calcaires très durs, compacts, bleus à grain fin, presque lithographiques. (Ces bancs bleus ont parfois été confondus avec le banc bleu de Marans, d'âge Rauracien inférieur.) A la base, calcaire gris en moellons sonores à cassure conchoïde.

— *Moyen* : calcaires de La Rochelle à *Montlivaultia* et à *Nerinea*; calcaires marneux, compacts, blanc jaunâtre par altération, en bancs réguliers, alternant avec des lits de marnes grisâtres, parfois très minces.

— *Supérieur* : calcaires d'Angoulins à Polypiers; calcaires marneux, blanc jaunâtre alternant avec des lits de marnes calcareuses blanc grisâtre. Des récifs coralliens peuvent s'intercaler à n'importe quel niveau, ils sont plus fréquents vers l'Ouest et forment des massifs isolés, parfois considérables, exploités en carrière. Des calcaires oolithiques ou pisolithiques peuvent accompagner ou remplacer les zones récifales.

KIMMERIDGIEN J<sup>5</sup>.

— *Inférieur* : couches de Châtelailon à *Exogyra virgula*.

On y observe la superposition suivante :

*sommet* : calcaire oolithique blanc jaunâtre, parfois glauconieux (Vandré), passe latéralement à un calcaire sableux-glauconieux vert sombre, roussâtre par altération;

*au milieu* : marnes bleu noir, collantes, avec quelques bancs de calcaire

marneux, ou compact, gris bleu, très développé aux environs de Bernay. Plus calcaire vers Vandré et Chervette;

à la base : calcaire oolithique ou grès calcareux glauconifère, parfois grossier, vert foncé ou brunâtre par altération. Quelques bancs de calcaire pseudoolithique (microbrèche), petits récifs coralliens, calcaires en plaquettes à *Exogyra virgula*. Plus calcareux vers l'Ouest que dans la région de Bernay-Migré, où les faciès sont de caractère plus littoral (grès calcareux, sables et marnes argileux);

— *Supérieur* : marnes à *Terebratella subsella* et à *Ostrea virgula*.

PORTLANDIEN J<sup>6</sup>.

Calcaires à *Ammonites gigas*. On y observe la superposition suivante :

— calcaires blanchâtres sublithographiques, en plaquettes alternant avec des lits de calcaire marneux et de calcaires oolithiques à *Corbula inflexa*, *Cyrena rugosa*, etc.;

— calcaires sublithographiques et marneux passant, au Sud-Ouest, à des calcaires subcrayeux et suboolithiques : *Corbula mosensis*, *Cardium Dufrenoyeum*, etc.;

— calcaires suboolithiques alternant avec des calcaires marneux à *Cardium dissimile*, etc.

## PÉRIODE PLIOCÈNE

La mer pliocène n'a laissé en Charente-Maritime d'autre trace que le lambeau de faluns de la Morelière, dans l'île d'Oléron. Ils furent jadis considérés comme d'âge Miocène supérieur, ainsi que tous les gisements du « Redonien » de l'Ouest de la France.

Les recherches récentes ont montré que cet ensemble appartenait au Pliocène et qu'il constituait le trait d'union entre les crags d'Angleterre, Belgique et Normandie, avec les gisements méridionaux du Portugal et de la Méditerranée (faciès Plaisancien et Astien).

Les différences fauniques constatées sont d'origine climatique et non chronologique.

Les principaux fossiles sont :

*Ostrea lamellosa* Br. var *sonora* Defrance; *Venericardia striatissima* Nyst; *Pectunculus pilosus* L.; *P. cor.* Lmk; *Maetra subtruncata* Da Costa var *triangula*; Brocchii *Lunulites* (?) *porosa* Canu.

PURBECKIEN J<sup>7</sup>.

Calcaires marneux sublithographiques, avec bancs oolithiques surmontant des argiles noirâtres à *Cyrena* et *Corbula inflexa*. Lentilles de gypse ayant été exploitées (le sont encore aux environs de Cognac). Puits parfois salés, lignites.

On voit ainsi que la profondeur de la mer a fortement diminué et que, vers la fin du Jurassique, c'est un régime subcontinental, lagunaire, qui préside à la sédimentation.

La région va rester émergée pendant toute la durée du Crétacé inférieur et de l'Albien, premier terme du Crétacé moyen. Puis la mer reviendra dans la région avec le deuxième terme : le Cénomaniens, et y restera jusqu'à la fin du Crétacé.

### CRÉTACÉ

La stratigraphie des terrains correspondant à cette époque a été mise au point par P. A. GILLARD, à l'occasion de la révision de la feuille de Saintes au 80 000 [6].

On peut résumer ainsi son exposé :

#### CÉNOMANIEN C<sup>5</sup>.

De haut en bas :

— **Supérieur** : calcaires supérieurs à *Ichthyosarcolithes* et *Acanthoceras naviculare*. Sables et marnes sableuses à *Exogyra flabellata* et *Cidaris essenensis*.

— **Moyen** : calcaires à silex à foraminifères (*Orbitolina concava*) et Bryozoaires.

Sables glauconieux à *Exogyra columba* et *Stygmatoptygus galeatus*.

— **Inférieur** : calcaires gréseux à foraminifères et *Schlaenbachia varians*. Marnes argileuses à Lamellibranches.

Sables glauconieux à concrétions pyriteuses. *Exogyra columba*. Sables ferrugineux à argiles azoïques.

Cette succession « type » est très affectée par des variations latérales de faciès très fréquentes, comme il est de règle dans les dépôts d'une mer peu profonde et en état de transgression.

#### TURONIEN C<sup>6</sup>.

De haut en bas : on l'a subdivisé en sous-étages de peu de valeur, mais dont il est utile de savoir le nom pour la lecture des cartes :

#### PROVENCIEEN.

— 4 à 9 m de calcaires tendres, blanc jaunâtre, se distinguant des calcaires subordonnés de l'Angoumien par la surabondance de rudistes qui leur donne un faciès récifal particulier.

ANGOUMIEN : de haut en bas :

— **Supérieur** : calcaires blancs ou jaunâtres, homogènes, de puissance et de dureté variables, donnant de la pierre de taille.

Elle contient des rudistes (*Præradiolites ponsianus*, *Sauvagesia cornu-pastoris*) et des Bryozoaires cribrimorphes.

— **Moyen** : calcaire blanc, parfois grisâtre, homogène, d'une puissance d'environ 15 m à *Acanthoceras deverianum* et *Pseudotissotia galliennei*.

— **Inférieur** :

15 m de calcaire blanc à silex blonds.

3 à 5 m de calcaire sans silex (pierre de Saint-Vaize).

1 à 2,50 m de calcaires blancs à grain fin et passées micacées présentant des inclusions de silex noduleux ou moins tranchants.

(Aux environs de Pons, ces niveaux sont représentés par un calcaire cristallin blanc jaunâtre surmontant des calcaires gélifs en plaquettes, le tout d'une puissance de 15 m environ.) 2 à 3 m de calcaire sableux à Céphalopodes, Lamellibranches, Brachiopodes, Echinides et Bryozoaires, particulièrement abondants au Sud-Est de Taillebourg. Citons : *Ammonites Woolgari*, *A. papalis*, *Ostrea columba major*, *Euritina Welschi*, *Catopygus obtusus*, etc.

#### SALMURIEN (= Ligérien).

7 à 12 m de calcaires marneux gélifs, micacés et glauconieux, devenant plus solides et moins glauconieux vers le sommet.

*Ammonites naviculare*, *A. Woolgari*, *Terebratella carentonensis*, etc.

Aux environs de Champagne, le passage du Cénomaniens au Turonien se fait de façon tellement progressive que l'on ne perçoit que difficilement la séparation. La faune s'en ressent et des espèces nettement cénomaniennes se retrouvent dans le Turonien inférieur.

#### CONIACIEN C<sup>7</sup>.

De haut en bas :

— **Supérieur** : 10 à 12 m de calcaires blanc verdâtre, solides, subcristallins, cassure miroitante et zones noduleuses. *Ammonites margæ*, *A. ser-ratomarginatum*.

— **Moyen** : calcaires blanc verdâtre, très durs, sonores, à passées gréseuses. *Ammonites ewaldi*, *A. fritschi*, *A. ponsianus*.

— **Inférieur** : calcaires sableux blanc jaunâtre de dureté variable, à zones noduleuses piquetées de glauconie. *Ammonites haberfellneri*.

Ce niveau est parfois complètement sableux : environs de Saint-Porchaire; Saujon (forage de la Bourgeoisie).

#### SANTONIEN C<sup>8</sup>.

— **Supérieur** : 12 à 15 m de calcaire crayeux blanc grisâtre, traçant, gélif, avec lits de silex noirs ou gris et des assises à Spongiaires. *Ammonites syrtaie*, *Spondylus truncatus*.

— **Moyen** : 5 à 7 m de calcaires tendres, gélifs, nodulo-glaucieux à cordons de silex noirs. *Ammonites texanus*.

— **Inférieur** : banc de calcaire dur à *Parapygus*, n'existant pas partout. Calcaires gélifs blanc grisâtre, à silex bruns ou noirs intercalés de marnes à Spongiaires. Calcaires marno-glaucieux gris verdâtre à *Rhynchonella vesperilio*, *Ammonites serratomarginatus*, *Ammonites syrtale*.

#### CAMPANIEN C<sup>sa</sup>.

— **Supérieur** : calcaire blanc marno-crayeux du Sud-Ouest de Saintes, à *Ammonites vari*, *Actinocamax quadratus*, *Ananchytes ovatus* et *Crania ignabergensis*.

— **Moyen** : calcaires marneux blanchâtres à passées sableuses de Préguiillac, etc., avec *Ammonites campaniense*, *Ostrea matheroni*, etc.

— **Inférieur** : 5 à 15 m de calcaires marneux, friables et gélifs, à passées argileuses, nombreux silex noirs et Spongiaires siliceux. *Ammonites bidorsatus*, *A. dulmensis*, *Micraster regularis*, *Echinocorys orbis*, *Rhynchonella globata*.

#### MAESTRICHTIEN (= DORDONIEN) C<sup>sb</sup>.

— **Supérieur** : 40 à 45 m de calcaires crayeux à huitres, Bryozoaires et foraminifères : *Orbitoides media*.

— **Moyen** : 12 m de calcaire rougeâtre à rudistes, séparés par 1 m de banc à nombreuses huitres (*O. vesicularis*, etc.).

— **Inférieur** : vers Meschers, 2 à 4 m de calcaires durs à *Orbitoides media*, *Rhynchonella eudesi*, *Cyphosoma magnificum*, etc., calcaire à spongiaires siliceux de Talmont. En un mot, les faciès y sont très variables, mais leur âge se distingue grâce à la présence d'un foraminifère : *Orbitoides media*.

### ÈRE TERTIAIRE

#### Période EOCÈNE

Il existe des témoins de la présence de la mer éocène sur les collines bordant au Nord le Val de Gironde. On en trouve même des témoins assez loin dans les terres.

#### YPRÉSIEN e<sub>1</sub>,...

Sables fins, jaune verdâtre, glauconieux et micacés à *Nummulites planulatus*, dont il existe un témoin à Meschers.

#### LUTÉTIEN e<sub>2</sub>,...

Il se trouve au complet à Saint-Palais, où il a été étudié par R. ABRARD [1],

De haut en bas :

2 m de marnes sableuses à *Ostrea*, cf. *flabellula*.

3 m de sable roux azoïque et très grossier de la Pointe de Vallières à *O. flabellula*, *Venericardia planicosta*, *Orbitolites complanata*, *Nummulites* cf. *miocontorta*.

1,5 à 2 m, grès grossier calcarifère parfois argileux (*O. flabellula*).

3 à 4 m, calcaire blanc, jaunâtre, dur, à *Milioles* et *Orbitolites complanata*.

Calcaire blanc friable à Echinides.

0,6 à 1 m, conglomérat remaniant la craie sous-jacente. *Nummulites planulata* et *Alveolina oblonga*.

#### SIDÉROLITHIQUE e, m, p.

Vers la partie Sud-Est du département, la craie est recouverte par un épais manteau de sables granitiques descendus du Massif Central à l'époque éocène.

Ces sables sont à peine stratifiés et les différenciations s'y trouvent plutôt sous forme lenticulaire : à la base, minerais de fer en grains, parfois galets, parfois sables plus ou moins fins et même argiles finement sableuses fournissant un bon matériau réfractaire.

Par analogie avec ce que l'on peut constater autour du Massif Central, on peut estimer que leur dépôt a eu lieu entre l'Eocène moyen (Bartonnien) et la base de l'Oligocène.

En dehors de leur extension principale autour de Jonzac, ils ont laissé de nombreux témoins à la surface des plateaux crétacés.

Les auteurs de la deuxième édition de la feuille Saintes y ont rattaché notamment les sables et graviers de Cadeuil et divers lambeaux épars, dont tout ce qu'on peut dire est qu'ils sont différents des sables céno-maniens de la région (ABRARD [3]).

### ÈRE QUATERNAIRE

#### ALLUVIONS.

Le creusement des vallées, esquissé au Pliocène, va en s'accroissant. La régression de la mer, dont un volume important d'eau a été bloqué dans les inlandsis et les glaciers des époques glaciaires, a permis un surcreusement des vallées. Quand le niveau de la mer a remonté, ces

vallées se sont comblées, puis recreusées, etc., de sorte qu'on peut distinguer :

— des alluvions anciennes, formant plus ou moins terrasses étagées le long du flanc des vallées, les plus anciennes couronnant parfois les plateaux;

— et des alluvions récentes occupant le val des rivières.

Lors de la dernière remontée de la mer, les estuaires ont constitué de véritables fjords où se sont déposés des sables à faune marine (*Ostrea edulis*, *Cardium edule*, etc.), pendant que, dans les territoires appelés actuellement marais, se déposaient des vases bleues à Scrobiculaires : le « bri ». Plus en amont, les vases ne contiennent que des fossiles d'eau douce (Bouil-de-Chambon).

#### DUNES.

Il y a d'importants dépôts dunaires dans l'île d'Oléron et dans la presqu'île d'Arvert, et de petites dunes en divers endroits des côtes. Elles sont à peu près fixées, mais il ne faudrait pas déboiser !

#### TECTONIQUE

Postérieurement à leur dépôt, les couches ont été plus ou moins dérangées par des phénomènes dont la cause semble résider à la base de l'écorce terrestre. Dans la Charente-Maritime on peut observer des plis et des failles.

La question a été précisée récemment par MM. WATERLOT et POLVÈCHE [12] à propos de la révision de la feuille de La Rochelle, et par P. GILLARD [6] à propos de la feuille Saintes.

En résumé, on peut dire que les couches pendent depuis le seuil du Poitou vers le bassin d'Aquitaine, mais que cette pente est interrompue par deux accidents principaux, le pli-faille de Cognac et l'anticlinal saintongeais.

Un voyageur venant du Nord-Est, mettons de Melle, après avoir foulé les couches du Jurassique inférieur et moyen, pénétrera dans le département vers la Villedieu, sur les calcaires séquanien légèrement ondulés, puis sans changer notablement d'altitude, rencontrera successivement le Kimmeridgien un peu après Aulnay, et y restera jusqu'à 2 km au Sud de Saint-Jean-d'Angély; puis il passe sur le Portlandien et le Purbeckien avant de rencontrer une étroite bande de Crétacé, représentée ici par le Cénomaniens. Il a donc descendu le flanc Nord-Est d'un synclinal.

Vers Ecoyeux, il franchira la faille de Cognac. Peu accentuée ici, elle met en contact vertical le Cénomaniens et le Turonien supérieur.

A Cognac, le rejet de la faille étant plus fort, le contact est entre

Cénomaniens et Coniaciens, le Turonien étant entièrement rejeté en profondeur.

Vers l'Aunis, au contraire, la faille va en s'atténuant et disparaît. Y fait suite un très léger pli anticlinal des couches qui, à son tour, disparaît avant d'atteindre Bourgneuf.

Après cette « marche d'escalier », notre voyageur va continuer à monter sur des couches de plus en plus récentes. C'est le Santonien, qui couronne les collines au centre du Synclinal de Saintes.

Puis, peu après Saintes, le mouvement s'inverse et il passe sur des couches de plus en plus anciennes : Coniacien, Turonien, pour aboutir au Cénomaniens qui occupe la dépression de Pisany-Saint-Romain.

C'est la clé de voûte de l'anticlinal saintongeais qui se prolonge en s'accroissant par l'île Madame, en Mareignes, jusque dans l'île d'Oléron, où il présente un noyau de Portlandien-Purbeckien. Là aussi, les couches ont cédé et une faille préside au contact des couches jurassiques du Nord-Est et le Crétacé du côté Sud-Ouest de l'île.

Par contre, l'anticlinal se prolonge en s'ennoyant vers le Sud-Est. Le Cénomaniens disparaît, puis le Turonien. A partir de Jonzac, l'anticlinal s'est enfoncé, mais reste perceptible jusque vers Montguyon et même au-delà.

Notre voyageur va alors descendre sur la pente Sud-Ouest de l'anticlinal passant sur le Turonien, de Saint-Romain à Saujon, puis sur tous les termes du Crétacé supérieur : Coniacien, Santonien, Campanien et Maestrichtien, avant de rencontrer, de part et d'autre de Royan, les terrains éocènes de Meschers et de Saint-Palais.

A Royan, le Cénomaniens qu'il foulait à Pisany, vers la cote +250, est à 365 m au-dessous du niveau de la mer, et au Verdon, à 550 m. C'est le synclinal de la Gironde.

Toutes les couches ont donc participé aux derniers plissements, mais on doit remarquer que le Cénomaniens, qui marque le retour de la mer après l'émersion post-jurassique, repose indifféremment sur tous les terrains antérieurs. Il y a donc eu un mouvement de plissement antécénomaniens.

#### HYDROLOGIE

Deux excellentes notes ont paru sur l'hydrologie souterraine de la Charente-Maritime, l'une de LOUIS GLANGEAUD [7], la seconde de P. A. GILLARD [6]. Je dois dire que dix ans d'exercice dans le département n'ont fait que me convaincre que, dans la très grande majorité des cas, ils avaient vu juste.



## TERRAINS JURASSIQUES

Il s'agit, la plupart du temps, de calcaires sublithographiques alternant avec des bancs de calcaires marneux et des marnes.

Bien que l'ensemble soit assez perméable et que l'eau de pluie s'y infiltre facilement, on ne trouve pas de nappe phréatique proprement dite, l'eau n'y circule que dans des fissures plus ou moins élargies par le passage de l'eau. Le réseau de fissures principales paraît, comme l'avait déjà fait remarquer L. GLANGEAUD, se trouver au-dessous du niveau actuel de la mer. Il se serait formé lors d'une régression de la mer, comme il y en a eu plusieurs au Quaternaire. Puis, lors de la transgression dite « Flandrienne » qui a amené la mer à un niveau très peu supérieur à son niveau actuel, les vallons n'écoulant plus ont été remblayés par des alluvions calcaro-argileuses d'origine marine ou fluviale selon le cas, appelés localement « Bri ». L'eau des circulations a été obligée, pour s'écouler, de remonter, d'où des sources parfois très importantes dans les talwegs ou en bordure de ceux-ci.

De ce type sont, par exemple, les sources de Gué-d'Alleré et de Croix-Chapeau, utilisées pour les adductions d'eau de La Rochelle et de Rochefort.

Les remarques ci-dessus s'appliquent surtout, du fait de leur composition lithologique et de leur position topographique, aux calcaires rauraciens et séquaniens qui forment le sous-sol de la grande plaine de l'Aunis.

J'ai pu récemment, grâce aux documents rassemblés au Bureau des Recherches géologiques et géophysiques, et dus pour une bonne part au Service des Ponts et Chaussées, établir une statistique des forages implantés dans ces calcaires. Sur 123 forages de petite profondeur, 56 seulement ont trouvé de l'eau en quantité notable, soit 45 %. La réussite est meilleure si on ne considère que ceux implantés dans les talwegs : 58 %. Sur les plateaux, elle tombe à 16 %.

Les calcaires kimmeridgiens et portlandiens donnent une statistique de même ordre, ce qui, pour le premier, peut paraître surprenant. En effet, cet étage comprend de très grosses épaisseurs de calcaire marneux et de marnes pratiquement imperméables, de sorte que la circulation se fait dans les rares bancs nettement calcaires. Il y a donc plusieurs niveaux aquifères, puisque l'eau ne peut que rarement pénétrer au fond, d'où des sources étagées, mais de peu d'importance. Aussi, le nombre de forages qu'on y a risqués est bien plus faible : 32, et presque toujours implantés au voisinage immédiat de sources connues.

Le sommet du Jurassique est représenté par le Purbeckien. Ce terrain contient des bancs calcaires au milieu d'argiles, marnes et sables conte-

nant des masses de gypse, tantôt dispersées en globules dans les marnes, tantôt en lentilles exploitables. Comme on peut s'y attendre, sauf à la faveur de barres calcaires, l'eau est fortement chargée en sulfate de chaux (séléniteuse), ce qui est regrettable, car elle n'y est pas trop rare (50 % de réussites).

## FORAGES PROFONDS DU JURASSIQUE

On a été tenté de rechercher l'eau par des forages profonds. D'une façon absolue, peut-on dire, ils ont abouti à des échecs, la faible quantité d'eau obtenue étant hors de proportion avec les dépenses engagées.

Seul, le forage de Rochefort a donné de l'eau... thermale, prise au-dessous du Jurassique (dans l'Infralias probablement). Il faut noter que, une fois passé le Cénomaniens, ce forage n'a rencontré aucun indice d'eau jusqu'à 813 m, niveau d'où provient l'eau thermale.

## TERRAINS CRÉTACÉS

La composition lithologique des terrains crétacés est beaucoup plus variée que celle des terrains jurassiques que nous venons d'examiner, aussi le comportement de l'eau change-t-il d'un étage à l'autre.

## CÉNOMANIENS.

Cet étage se compose surtout d'argiles, de marnes, et de sables, avec, à certains niveaux, des barres calcaires.

Les sables contiennent de belles nappes d'eau qui n'ont généralement pas été exploitées d'une façon rationnelle.

La statistique est faussée par le fait que de très nombreux forages se sont ensablés. Il semble que la technique dite du « développement » soit inconnue en Charente-Maritime où les techniciens ont trop pratiqué de forages dans les calcaires résistants pour avoir « la main » dans les sables.

La ville de Burie, ainsi que Brizambourg et la laiterie d'Ecoveux, Tonnay-Charente et Fouras, sont alimentés par la nappe des sables cénomaniens qui se trouve sous la lèvre Nord de la faille de Cognac. L'anticlinal du Saintongeais met à jour la bande cénomaniens qui alimente l'île d'Oléron, Marennes, etc.

En forages profonds, il semble que le Cénomaniens puisse se révéler fertile en eau artésienne, comme l'ont montré les forages de Royan, Saint-Pierre (accidenté ensuite) et celui du Verdon.

« La pente du flanc de l'anticlinal, entre Sablonceaux et le Verdon, est au voisinage de 2,5 degrés. On peut donc espérer trouver la même nappe

artésienne dans toute la région, depuis la pointe de la Coubre jusqu'à Saint-Dizant. Il y aurait là un moyen élégant pour alimenter toute la bordure côtière voisine de la Gironde » (LOUIS GLANGEAUD, *op. cit.*, p. 9).

#### TURONIEN.

La base du Turonien est nettement marneuse et, jointe aux marnes à Ostracées du sommet du Cénomanién, constitue un niveau imperméable qui, d'une part, constitue le « toit » de la nappe captive du Cénomanién, et, d'autre part, le « mur » de celle qui occupe les lithoclastes du Turonien supérieur.

Celui-ci est composé, en effet, de calcaires relativement cassants présentant de nombreuses fissures. C'est lui qui fournit les nombreuses sources qui bordent la rive Sud de la Charente, en aval de Saintes.

On ignore son comportement en profondeur, les sondages des environs de Saintes (Les Tourneurs, par exemple) n'ayant fait que l'effleurer à peine.

En nappe phréatique, c'est lui qui alimente les forages de Pessines et de Jonzac.

#### CONIACIEN.

Le Coniacien comporte des calcaires durs, des calcaires sableux et des sables. Son comportement, du point de vue hydrologique, est essentiellement variable.

Dans les parties sableuses, il contient une vraie nappe aquifère. Celle qui alimente les sondages de la Bourgeoisie, à Saujon, 300 mètres cubes/heure, et de Font-de-Cherves, à Royan, est très remarquable. Par contre, dans la région de Saintes, elle a plutôt causé des déceptions aux foreurs. Cela se comprend si on note que les fissures doivent y être rares, mais importantes pour pouvoir alimenter les grosses résurgences des environs.

Il y a lieu de noter que le Turonien supérieur et le Coniacien, dont le faciès est très semblable, ne sont séparés par aucune couche marneuse, ils sont donc en continuité et ne forment qu'une seule unité du point de vue de l'hydrologie souterraine.

#### SANTONIEN.

Se comporte à peu près de même, quoique plus rarement sableux.

Dans l'ensemble Coniacien-Santonien, sur 32 forages, 6 seulement se sont révélés fertiles, soit 19 %. Mais peut-être les techniques modernes d'acidification auraient-elles pu transformer les demi-échecs en succès. En tous cas, les forages en talwegs se sont révélés meilleurs.

Dans la bande Nord, celle qui longe la faille de Cognac, nous ne connaissons pas grand-chose dans la Charente-Maritime, mais dans la Charente les succès semblent assez fréquents.

#### CAMPANIEN.

Cet étage, d'environ 100 m d'épaisseur, est composé de calcaires et de calcaires marneux très compacts. Les circulations souterraines y sont parfois importantes, mais très espacées et ne se manifestent guère en surface du fait du peu d'éboulement de la craie compacte.

Les réussites de forages y sont très rares, tant en forages profonds qu'en forages de demi-surface : sur 64, 8 seulement ont réussi, et les échecs se sont montrés généralement très onéreux, car on a cherché vainement jusqu'au fond de l'étage.

Quelques réussites sont d'ailleurs dues au fait que le forage poussé assez loin a trouvé de l'eau dans les étages inférieurs, notamment le Coniacien.

Il semble que les circulations n'existent guère en dehors des ruisseaux souterrains qui doublent les vallées sèches. Le mode de recherche à employer serait le puits de faible profondeur avec galeries au niveau des venues d'eau quand on en rencontre, ou peut-être des forages de reconnaissance menés systématiquement en travers des talwegs avec usage de l'acidification au besoin.

#### MAESTRICHTIEN.

Ce terrain est, par nature, aussi compact que le Campanien, mais il constitue surtout les collines de la bordure Nord-Est du val de la Gironde, de sorte que la « poussée au vide » et peut-être de vraies failles dans le sens géologique du terme sont intervenues pour créer d'assez nombreuses fissures pour que les réussites y atteignent un pourcentage plus satisfaisant : 50 % dans les talwegs, 28 % dans les plateaux.

La compacité est bien prouvée par le fait que des forages distants de quelques mètres peuvent donner des résultats absolument opposés. Ceux tombant sur une fissure sont fertiles, ceux tombant à côté restant secs. L'exemple de nombreux forages essayés par la ville de Meschers, aux Dryades, est particulièrement instructif à cet égard.

#### ÉOCÈNE

Les lambeaux d'Eocène marin situés aux environs de l'estuaire de la Gironde ne présentent pas d'intérêt hydrologique du fait de leur trop faible étendue; par contre, le *Sidérolithique* couvre de très grandes surfaces dans la partie Sud-Est du département. Très pauvre en calcaire, sa

couverture végétale consiste surtout en brandes dans lesquelles on a semé du Pin maritime.

L'ensemble est argileux, donc peu perméable, mais il existe d'importantes lentilles de sable, d'où des sources à flanc de coteau et la possibilité de réussir des puits, mais ceci très localement. La statistique moyenne donne seulement 28 % de réussite. Un exemple frappant est celui du sanatorium de Boscamnant, où un puits a donné de l'eau. Quand il s'est ensablé, on a procédé à deux forages profonds à quelques centaines de mètres. Ils n'ont rien donné et il a fallu reforer — avec succès cette fois — à quelques mètres du premier puits. La lentille sableuse est donc très localisée.

On note toutefois de belles réussites comme à Saint-Aigulin et au camp de Bussac.

Il conviendra aussi pour la suite des recherches de changer d'outillage, comme je l'ai fait remarquer pour le Cénomanien. D'abord, la formation est éboulive et, de plus, quand on fore au carottier simple dans un tel ensemble, on a beau injecter de l'eau claire, celle-ci se charge d'argile et colmate les veines sableuses, de sorte que la phrase rituelle : « L'eau d'injection a toujours remonté » ne peut être considérée comme synonyme de : « Le forage n'a pas rencontré de zone aquifère ».

#### DUNES.

Il y a dans l'Ouest du département des massifs dunaires importants. Dans l'île d'Oléron, aux environs de Saint-Trojan, on y a implanté des forages qui ont trouvé de l'eau. Celle-ci a, en vérité, été captée plutôt dans les couches subordonnées : Cénomanien, etc., mais il est indéniable, comme l'a écrit L. GLANGEAUD, que la masse dunaire constitue l'éponge-réservoir de l'eau météorique tombée aux environs.

Dans la presqu'île d'Arvert, notamment aux environs du phare de la Coubre, plusieurs forages captent incontestablement l'eau à la base des sables dunaires.

#### ALLUVIONS.

Les alluvions n'ont presque jamais rien donné, sauf comme contribution à des forages poussés dans les calcaires sous-jacents. Les rivières charrient des eaux provenant généralement de pays calcaires et marneux. Il n'y a pas de belles couches sableuses comme on en rencontre dans les alluvions des rivières en provenance des massifs cristallins (cas de la Charente en amont d'Angoulême, par exemple).

Des recherches seraient toutefois à faire dans la région Sud-Est, où les sables sidérolithiques repris par l'érosion peuvent avoir été resédimentés dans les vallées.

#### CONCLUSION

La Charente-Maritime dispose d'assez grosses réserves d'eau souterraine dans les massifs calcaires, mais la recherche en est particulièrement hasardeuse. Aussi, dans l'ensemble, paraît-il plus opportun de prendre l'eau là où on la voit, quitte à lui faire parcourir de longues canalisations. Toutefois, dans les régions sableuses, des recherches conduites rationnellement pourraient donner des résultats.

#### VÉGÉTATION ET NATURE DES CULTURES

Très varié du point de vue géologique, le département de Charente-Maritime l'est forcément du point de vue des sols, de la végétation spontanée et des cultures.

Le Marais comprend les atterrissements, baies et golfes comblés par la mer, royaume du « Bri ». Ce sont des pâturages s'étendant à perte de vue où de beaux troupeaux trouvent une abondante nourriture.

Les dunes, que l'homme s'efforce de fixer par les végétaux idoines : Tamarix, Pins maritimes, etc.

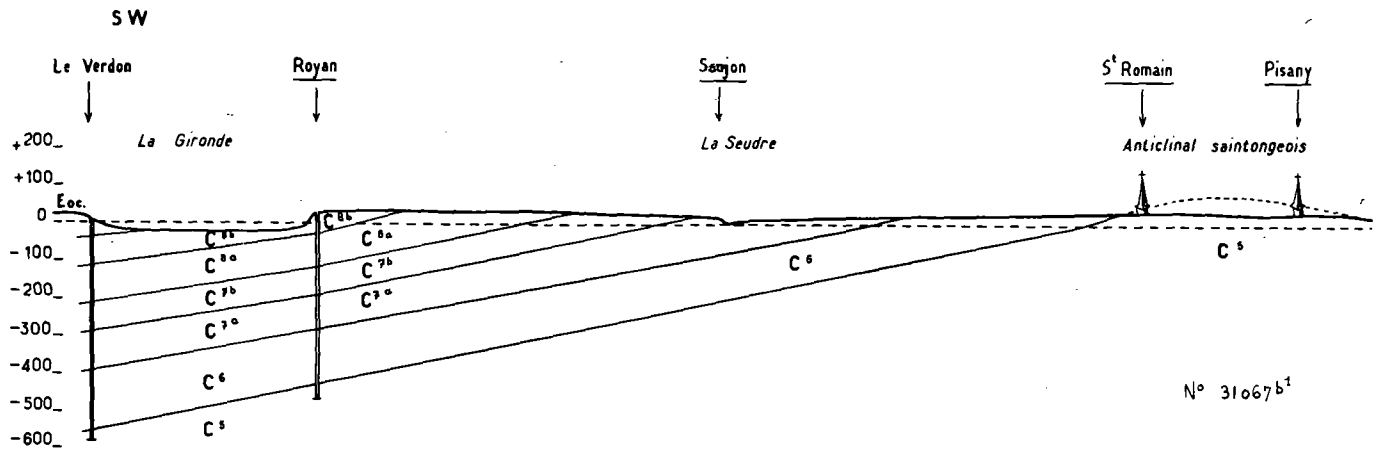
La plaine jurassique de l'Aunis, consacrée à la culture par assolement des céréales, des plantes sarclées et fourragères, avec son cortège d'industries annexes : distilleries et beurreries. La bande kimméridgienne, où l'eau est plus superficielle et plus répartie, est caractérisée par un plus grand développement des pâturages et un aspect bocager.

Les coteaux crétacés voient la forêt feuillue occuper de vastes espaces, surtout là où règne l'argile à silex, sans préjudice de la polyculture et de la vigne qui subit l'attraction économique de son principal centre d'écoulement : Cognac.

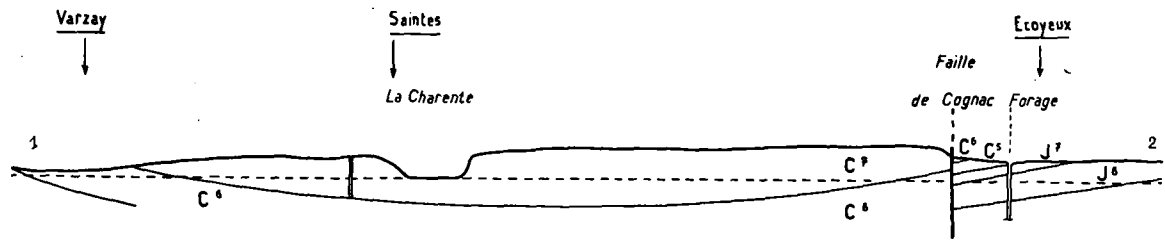
Enfin, le Sidérolithique préside aux vastes espaces couverts de brandes ensemencées de Pin maritime, qui occupent la partie Sud-Est du département, et donnent au voyageur venant du Nord un avant goût des Landes. La culture y occupe, comme aux temps primitifs, des clairières entourées par la forêt.

#### BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

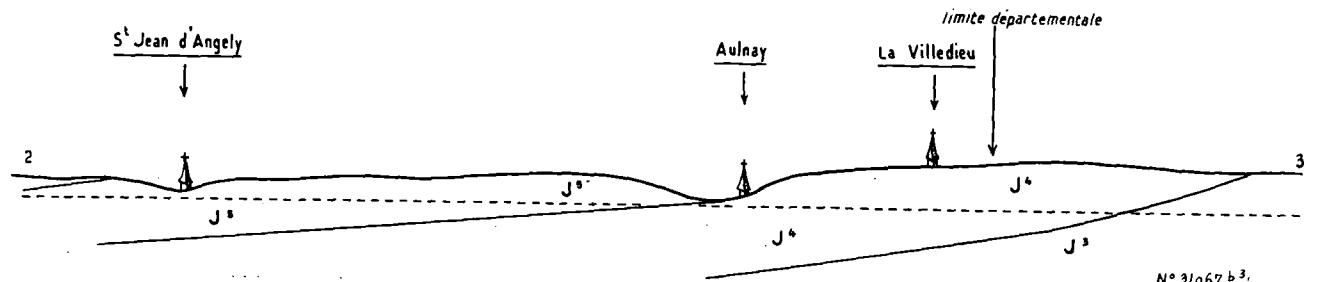
1. ABRARD (R.), 1931 : Etude stratigraphique et paléontologique des calcaires de Saint-Palais et de Blaye. *Bull. de la Société géologique de France* (5), I.
2. ABRARD, 1924 : Contribution à l'étude des étages Campanien et Maestrichtien aux environs de Royan. *B. S. G. F.* (4), XXIV, pp. 642-653.
3. ABRARD, 1930 : Note sur les sables de Cadeuil (Ch.-Inf.). *C. R. S. Soc. Géol. fr.*, 3.



N° 31067<sup>b1</sup>



N° 31067<sup>b2</sup>

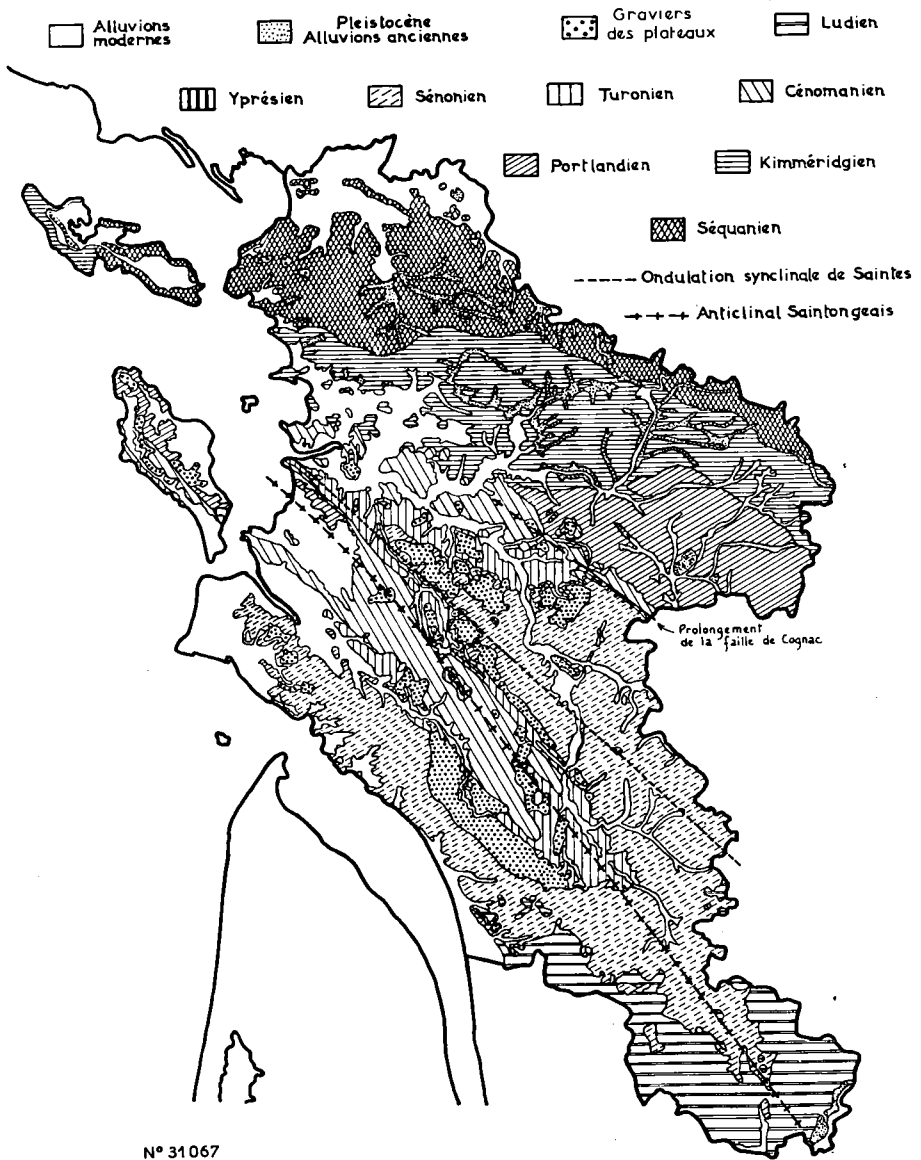


N° 31067<sup>b3</sup>

COUPE GÉOLOGIQUE SYNTHÉTIQUE

Voir la légende, page 256.

CARTE GÉOLOGIQUE



## Légende de la coupe.

Eoc : Eocène.	C 5 : Cénomanién.
C 8 b : Maestrichtien.	J 7 : Purbeckien.
C 8 c : Campanien.	J 6 : Portlandien.
C 7 b : Santonien.	J 5 : Kimméridgien.
C 7 a : Coniacien.	J 4 : Séquanien.
C 6 : Turonien.	J 3 : Rauracien.

## CARTES GÉOLOGIQUES

Carte géologique au 1 320 000, feuille n° 21, La Rochelle.

Carte géologique détaillée, au 1/80 000.

Feuille n° 141, Fontenay;
» 151, Tour de Chassiron;
» 152, La Rochelle;
» 153, Saint-Jean-d'Angély;
» 161, Saintes;
» 162, Angoulême;
» 170, Lesparre;
» 171, Jonzac.

- ARCHIAC (Vicomte d'), 1854 : Histoire des progrès de la géologie de 1834 à 1850. Formation crétacée. 1 vol. in-4°.
- ARNAUD (H.), 1877 : Mémoire sur le terrain crétacé du Sud-Ouest de la France. *Mémoires de la Société géologique de France*, t. IV.
- ARNAUD (H.), 1887 : Aperçu sur la craie du Sud-Ouest. *B. S. G. F.* (3), XV, pp. 7-116.
- GILLARD (P. A.), 1945 : Contribution à la stratigraphie de la Saintonge méridionale. Feuille de Saintes au 1/80 000. *Bulletin du Service de la Carte géologique de France*, n° 216, 1944.
- GLANGEAUD (L.), 1938 : Contribution à la géologie et à l'hydrologie du département de la Charente-Inférieure. *P. V. des séances de la Société des Sciences physiques et naturelles de Bordeaux*, 15 déc. 1938.
- GROSSOUVRE (A. DE), 1901 : Recherches sur la craie supérieure. *Mémoires pour servir à l'explication de la Carte géologique détaillée de la France*. Paris, Imprimerie Nationale, 2 vol. in-4°.
- LECOINTRE, MARIE et BOUGEARD : Le forage thermal de Rochefort-sur-Mer. *Association française pour l'avancement des Sciences*, Poitiers, 1954 (en cours d'impression).
- MANÈS, 1853 : Description physique, géologique et minéralogique du département de la Charente-Inférieure. *Imprimé sous les auspices du Conseil général*. 1 vol. in-8°, 269 p.
- WATERLOT et POLVÈCHE, 1953 : Observations sur les divisions du Jurassique : le Sidérolithique et la Presle quaternaire du quart Nord-Est de la feuille de La Rochelle au 80 000. *B. S. C. G. F.*, n° 237, pp. 117-124.
- WATERLOT et POLVÈCHE, 1954 : Structure géologique de l'Aunis. *B. S. C. G. F.*, n° 239, 1953, pp. 99-105.

G. LECOINTRE,

Docteur ès sciences naturelles,  
Collaborateur principal au Service de la  
Carte géologique de la France.

Présenté par la Section Hygiène générale.

## DOCUMENTATION GÉNÉRALE

## LES INSTITUTIONS SOCIALES DE LA FRANCE

(La Documentation Française, 14, rue Lord-Byron, Paris.)

Dans le cadre de la collection « Le Monde Contemporain », les éditions de la Présidence du Conseil viennent de faire paraître un premier recueil, très important, consacré aux Institutions Sociales de la France. Réparti sur 3 tomes, cet ouvrage apparaît comme une mise au point maniable, précise, remarquablement à jour, de l'ensemble des problèmes sociaux posés par l'évolution du monde moderne.

Domaine essentiellement mouvant, textes en perpétuel remaniement suivant l'évolution des idées sur la politique et l'économie, nos Institutions Sociales n'avaient encore jamais fait l'objet d'un travail d'ensemble. Disséminées dans le maquis touffu des textes législatifs, il fallait souvent perdre beaucoup de temps en recherches laborieuses pour découvrir telle ou telle précision dont on avait besoin. Il n'est pas douteux que cet ouvrage, qui à ce point de vue comble véritablement une lacune, soit appelé à recevoir la plus large audience. Il rendra d'importants services, non seulement au grand public qui reste mal averti des lois sociales modernes, mais aussi à toutes les administrations et aux divers organismes privés.

Si solidement documentée qu'elle soit, cette synthèse de nos institutions ne saurait évidemment prétendre à être complète; de grands in-quarto n'y suffiraient pas. Mais, à l'exclusion des détails techniques, l'essentiel y est clairement et sobrement exprimé par des spécialistes dont la compétence est indiscutable.

Toutes les réalisations sociales, toutes les solutions modernes aux problèmes sociaux, sont ici étudiées dans leur structure et leurs applications. Mais l'ouvrage n'est pas uniquement un recueil sans vie de nos lois et institutions; il fait ressortir, par des exemples convenablement choisis, par des statistiques très démonstratives, les avantages et les bienfaits de nos réalisations sociales. Si, parfois, quelques points faibles apparaissent

à travers l'abondance des textes législatifs, c'est toujours dans un esprit constructif. L'ouvrage est complété par des photos hors-texte qui permettent de mieux faire ressortir les aspects les plus heureux ou les plus typiques du progrès social. L'effort considérable entrepris par la France depuis une trentaine d'années est concrétisé ici d'une façon remarquable. On en mesure aisément toute l'ampleur. Au début du siècle, un tel recueil n'aurait guère réuni que quelques dizaines de pages... Aujourd'hui, on est en présence de textes si variés et si étendus, touchant à des domaines si divers, qu'ils découragent l'analyse. Sans vouloir rapporter ici toute la table des matières, qu'il nous suffise de citer les principaux chapitres répartis dans les 3 tomes.

Le tome I, après avoir exposé les caractéristiques démographiques de notre pays, étudie l'organisation générale des administrations sociales — Ministères et Collectivités — et les diverses modalités de l'action privée. C'est ainsi que la coopération et la mutualité, ces deux rouages essentiels de la vie collective moderne, font l'objet d'un chapitre très étoffé. L'action publique, sous ses deux aspects — bienfaisance et aide sociale, d'une part, victimes de la guerre, d'autre part —, est exposée en une vingtaine de pages.

Ensuite, un chapitre très important est consacré à la Sécurité Sociale, qui représente évidemment le progrès capital de ces 20 dernières années. Il n'était sans doute pas aisé de résumer en une soixantaine de pages le domaine considérable, l'organisation complexe, les multiples régimes de notre système d'assurances sociales. On trouvera ici une documentation claire et précise, d'une lecture facile.

Dans le vaste domaine de la maladie, un chapitre très important est consacré à l'hygiène publique, aux professions médicales et paramédicales, et à la lutte contre les grands fléaux sociaux : cancer, tuberculose, syphilis, alcoolisme et maladies mentales. Les diverses modalités de l'aide aux malades sont enfin passées en revue.

Le dernier chapitre s'attache à exposer l'un des problèmes les plus aigus de l'après-guerre : le logement, l'urbanisme et l'aménagement du territoire. La réglementation, les avantages de la construction, les possibilités de financement, tant en ce qui concerne l'habitat urbain que l'habitat rural, font l'objet d'articles très documentés qui ne sous-estiment d'ailleurs pas l'importance de l'effort à accomplir.

Le tome II traite de la Famille française et des réalisations de la politique familiale (prestations, équipement social, logement, etc.). Avec juste raison, de longues pages sont consacrées à la protection sociale de l'enfance, qu'elle soit abandonnée, inadaptée ou délinquante.

Viennent ensuite l'organisation de l'hygiène scolaire et universitaire et les problèmes sociaux posés par l'enseignement en France.

La majeure partie du tome II est consacrée à la législation du travail : accès et marché de l'emploi, chômage, statuts du salarié (commerce,

industrie et services publics), un paragraphe étant bien entendu consacré aux bienfaits de cette réalisation récente qu'est la médecine du travail.

Les conditions de travail des indépendants de l'Industrie, du Commerce et des Professions libérales sont étudiées en une vingtaine de pages.

Plus important apparaît le chapitre consacré aux travailleurs agricoles qui, comme chacun sait, bénéficient d'un régime particulier et de réglementations spéciales. Tout cela est méthodiquement exposé, compte tenu de la prépondérance de la vie rurale dans notre pays : parmi les éléments actifs de la Nation, un Français sur trois se consacre aux activités agricoles.

Enfin, un dernier chapitre est employé à l'étude de l'organisation des loisirs accordés à la jeunesse et aux travailleurs. Les sports, le tourisme, les vacances, l'éducation populaire et les arts font l'objet d'autant de paragraphes intéressants. Il est certain que les réalisations effectuées dans ce domaine sont appelées à se développer encore, en accentuant leur caractère éducatif.

Le tome III, nettement plus réduit en pages, traite de la protection sociale des diminués physiques, sans négliger le problème capital de la réadaptation fonctionnelle, pour laquelle il reste encore beaucoup à faire.

Les mesures — actuellement en cours d'amélioration — destinées à secourir les personnes âgées (retraite, allocations, soins médicaux, etc.) sont envisagées dans leurs divers aspects, de même que la législation en faveur des veuves et des orphelins.

L'état actuel de l'aide aux victimes de la guerre et aux pupilles de la Nation, aux sinistrés, aux anciens combattants, etc., est résumé en une trentaine de pages.

Le rôle capital du service social, son organisation, ses différents aspects, sont longuement étudiés en tenant compte de leur importance majeure dans la vie actuelle.

Le dernier chapitre de l'ouvrage est consacré aux comptes sociaux de la Nation. Il fait état, pour l'année 1953, d'un total de 2 500 milliards employés au financement des dépenses sociales, ce qui représente 18 % du produit national brut ! Parmi 12 nations de civilisation sensiblement égale, la France tenait, en 1949, le troisième rang quant aux dépenses sociales rapportées au montant du revenu national. De tels chiffres n'ont évidemment qu'une valeur relative. Ils mettent cependant en évidence l'importance considérable du budget « Aide Sociale » dans les charges de la Nation. Il est permis de considérer qu'elle est un des critères d'une civilisation avancée. Sans nul doute, l'avenir verra ces chiffres grossir encore. Ce sera l'un des grands mérites du xx<sup>e</sup> siècle d'avoir donné l'impulsion au Progrès social.

J. LEGUÉRINAIS,

*chef de la section Hygiène générale.*

# MORTALITÉ GÉNÉRALE

## DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(DEUXIÈME TRIMESTRE 1956)

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**  
DEUXIÈME TRIMESTRE 1956

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 .....	2 850 189	6 483	91
Marseille .....	661 492	1 698	103
Lyon .....	471 270	1 225	104
Toulouse .....	268 863	681	101
Bordeaux .....	257 946	674	105
Nice .....	254 360	560	104
Nantes .....	222 790	509	91,5
Strasbourg .....	200 921	502	100
Lille .....	194 616	537	110
Saint-Etienne .....	181 730	475	105
Toulon .....	141 117	312	88
Nancy .....	124 797	285	91,5
Rennes .....	124 122	291	93,8
Reims .....	121 145	265	87,4
Rouen .....	116 540	312	107
Grenoble .....	116 440	268	92
Clermont-Ferrand .....	113 391	242	86
Dijon .....	112 844	244	86,5
Le Mans .....	111 891	300	107
Brest .....	110 713	275	99,4
Roubaix .....	110 067	359	131
Limoges .....	105 990	268	101
Angers .....	102 142	266	104
Mulhouse .....	99 070	284	115



TABLEAU I (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Amiens .....	92 506	265	115
Nîmes .....	89 130	232	104
Metz .....	85 701	197	92
Versailles .....	84 445	201	95
Orléans .....	76 439	174	91
Besançon .....	73 445	157	85,5
Perpignan .....	70 051	189	108
Avignon .....	62 768	169	108
Troyes .....	58 819	137	93,3
La Rochelle .....	58 799	131	89,2
Poitiers .....	55 129	119	86,3
Aix-en-Provence .....	54 217	114	84,2
Bourges .....	53 879	159	118
Saint-Quentin .....	53 866	155	115
Pau .....	48 320	125	104
Colmar .....	47 305	160	135
Lorient .....	47 095	117	99,9
Belfort .....	43 434	80	73,8
Valence .....	41 470	91	88
Lens .....	40 753	111	109
Tarbes .....	40 242	101	101
Montauban .....	38 321	102	106
Cherbourg .....	38 262	101	106
Chalon-sur-Saône .....	37 399	102	109
Brive-la-Gaillarde .....	36 088	79	87,8
Saint-Brieuc .....	34 808	104	120
Albi .....	34 693	107	124
Niort .....	33 167	79	95,5
Annecy .....	33 114	79	95,5
Agen .....	32 593	98	121
Bayonne .....	32 575	90	111
Rueil-Malmaison .....	32 212	47	58
Chambéry .....	32 139	75	93,5
Narbonne .....	32 060	95	119
Châlons-sur-Marne .....	31 798	44	55,5
Saint-Germain .....	29 429	48	65,5
Chartres .....	28 750	81	112
Vannes .....	28 403	90	127
Auxerre .....	26 583	72	109
Dieppe .....	26 427	84	127
Moulins .....	24 437	71	116
Bourg-en-Bresse .....	23 527	72	123
Lunéville .....	22 690	58	102
Laon .....	21 931	29	52,9
Alençon .....	21 893	54	99
La Roche-sur-Yon .....	19 576	38	77,6
Chaumont .....	19 346	47	97,4
Evreux .....	17 684	50	114
Gap .....	17 317	30	69,3
Bar-le-Duc .....	16 609	29	70
Auch .....	16 382	34	83
Lons-le-Saunier .....	15 030	41	109
Vesoul .....	12 038	24	80
Foix .....	7 621	25	131
Privas .....	7 558	16	84,5

## TABLE DES MATIÈRES

DU TOME 11 DU BULLETIN

## MALADIES SOCIALES

## TUBERCULOSE

Mortalité par tuberculose en France au cours des trois premiers trimestres de 1955. Comparaison avec 1954.....	251
Mortalité par tuberculose en France en 1954. Répartition par formes cliniques, par âge et sexe, et répartition départementale.....	253
Rapport sur le fonctionnement des dispensaires antituberculeux en 1954.....	281
Mortalité par tuberculose en France au cours de l'année 1955. Comparaison avec l'année 1954.....	513

## CANCER

La mortalité par cancer en France en 1954.....	1
Le cancer au Maroc (25 avril 1954-1 <sup>er</sup> mai 1955).....	29
Bilan 1956 de l'E. P. C. I. Documents concernant l'âge et la gravité du cancer en fonction de l'origine embryologique et du siège de l'organe sur lequel il apparaît.....	37
Bilan 1956 de l'E. P. C. II. Modes et résultats de sept ans de traitements des principaux cancers admis dans l'ensemble des Centres anticancéreux français.....	327
Bilan 1956 de l'E. P. C. III. A propos de 7 435 cas de tumeurs malignes du col de l'utérus (171). Résultats thérapeutiques de la troisième à la septième année.....	515
Bilan 1956 de l'E. P. C. IV. Technique et fonctionnement de l'Enquête Permanente Cancer.....	705
Activité administrative des centres anticancéreux en 1955.....	719

## MALADIES VÉNÉRIENNES

Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénériens au cours du deuxième trimestre 1955.....	91
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénériens au cours du troisième trimestre 1955.....	343
Renseignements recueillis au cours du quatrième trimestre 1955 et récapitulation des renseignements recueillis au cours de l'année 1955.....	539
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénériens au cours du premier trimestre 1956.....	733

NUTRITION

Enquête interrogatoire sur l'alimentation réelle de 55 femmes enceintes...	107
Enquête sur la consommation alimentaire en Vendée (premier trimestre 1955) .....	359
Enquêtes sur les niveaux de consommation et de santé : Choix d'une classification socio-économique.....	373
Enquêtes sur l'alimentation dans la région de l'Est.....	579
Etude sur le genre de vie d'une banlieue marseillaise. Marseille, quatrième trimestre 1955.....	591
Enquête sur l'alimentation du tuberculeux avant la maladie.....	749

PÉDIATRIE

La mortalité fœto-infantile en 1955 (premier et deuxième trimestres).....	161
Mortalité infantile (premier trimestre 1955).....	164
L'évolution saisonnière de la mortalité infantile.....	169
Enquête sur les embryopathies et leurs rapports avec la pathologie de la gestation .....	391
Enquête sur la prématurité.....	401
La mortalité fœto-infantile en 1955 (troisième et quatrième trimestres)...	633
Mortalité des enfants de 1 à 15 ans (1952, 1953, 1954).....	641
Mortalité fœto-infantile en 1955 (année entière).....	823
Mortalité de l'enfant de première année dans le département de la Seine en 1955 .....	845

ÉPIDÉMIOLOGIE

Incidence du sexe et de l'âge sur la morbidité et la mortalité par maladies infectieuses en 1954.....	179
Statistiques épidémiologiques (troisièmes trimestres 1954-1955).....	199
Evolution générale de la morbidité.....	200
Statistiques mensuelles départementales (troisième trimestre 1955).....	202
Evolution générale des maladies épidémiques en France en 1955. Evolution générale de la morbidité .....	423
Statistiques épidémiologiques (quatrième trimestre 1955). Statistiques mensuelles départementales.....	451
Statistiques épidémiologiques (premier trimestre 1956).....	653
Evolution générale de la morbidité.....	654
Statistiques mensuelles départementales (premier trimestre 1956).....	656
Statistiques épidémiologiques (deuxième trimestre 1956). Statistiques mensuelles départementales (deuxième trimestre).....	863
Statistiques de mortalité 1955.....	887
Incidence du sexe et de l'âge sur la morbidité et la mortalité par maladie infectieuse en 1955 .....	905
Statistiques vaccinales pour l'année 1954 (vaccination antivariolique).....	925
Statistiques vaccinales pour l'année 1954 (vaccins D. T. et D. T. T. A. B.)....	929

HYGIÈNE GÉNÉRALE

Enquête hydrogéologique et sanitaire. Département de la Haute-Loire....	221
Enquête hydrogéologique et sanitaire. Département de l'Eure (XX).....	477
Enquête hydrogéologique et sanitaire. Département de la Seine-et-Marne (XXI) .....	675
Notice géologique et hydrogéologique sur le département de la Charente-Maritime .....	937

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (troisième trimestre 1955).....	247
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (quatrième trimestre et année 1955).....	507
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1956).....	701
Les institutions sociales de la France .....	957
Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1956).....	961

---

*Le Gérant : G. MASSON.*

Imprimé par Soullisse et Cassegrain, à Niort (France), 1957.

Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trim. 1957. N° d'ordre : 328.

Masson et C<sup>ie</sup>, Edit., Paris. Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trim. 1957. N° d'ordre : 2387.

**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° 1.*  
**Documents statistiques sur la morbidité par cancer dans le monde**, par P. F. Denoix, 1953..... *Epuisée.*
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 2.*  
**L'économie de l'alcoolisme**, par L. Dérobert, 1953. *Epuisée.*
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 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° 4.*  
**Contribution à l'étude de l'anophélie en Corse**, par C. Toumanoff, 1954 ..... **1 200 fr.**
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 5.*  
**De la diversité de certains cancers**, par P. F. Denoix, 1954 ..... *Epuisée.*
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 6.*  
**La lutte préventive contre les maladies infectieuses de l'homme et des animaux domestiques au moyen des vaccins**, par G. Ramon, 1955..... **1 200 fr.**

*(Suite au verso.)*

**LES MONOGRAPHIES**  
DE  
**L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

---

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 7.*  
**Etudes de Sociopsychiatrie**, par H. Duchène, 1955. 900 fr.

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 8.*  
**Rapport sur la fréquence et la sensibilité aux insecticides de « *Pediculus Humanus Humanus*, *K. Linnaeus* », 1758 (« *Anoplura* ») dans le Sud-Est de la France**, par R. M. Nicoli, 1955..... 500 fr.

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 9.*  
**Etude sur la maladie de Bouillaud et son traitement**, par J. Chevallier, 1956 ..... 1 100 fr.

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 10.*  
**Rapport d'enquête sur la réadaptation fonctionnelle des adultes en France** ..... 1 000 fr.

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 11.*  
**Etude pour l'établissement de rations alimentaires pour le tuberculeux en sanatorium**, par H. G. Poulizac ..... *En préparation.*

---

*Vente des Monographies*

à **L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (16<sup>e</sup>) — AUTEUIL 32-84

N° de chèque postal : Institut National d'Hygiène, 9062-38 Paris

**BULLETIN**  
DE  
**L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

---

**CONDITIONS DE PUBLICATION**

(4 numéros par an)

Prix de l'abonnement (1956) :

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. Règlement par Banque Nationale.

Le Numéro : 650 francs.

Changement d'adresse : 50 fr.

**MASSON & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS**  
120, Boulevard Saint-Germain, PARIS (VI<sup>e</sup>)  
— 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 (xv<sup>e</sup>)

\*  
\*\*

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 pages 967-968).

