

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

---

---

BULLETIN  
DE  
L'INSTITUT NATIONAL  
D'HYGIÈNE

---

TOME 11

N° 2. — AVRIL-JUIN 1956

PUBLICATION PÉRIODIQUE TRIMESTRIELLE

---

*VIRTUTE DVCE CO-  
MITE FORTITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE  
AD SANITATEM

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

SOMMAIRE

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE .....	251
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
CANCER .....	327
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
MALADIES VÉNÉRIENNES .....	343
Statistiques épidémiologiques et activité des dispensaires antivénéériens au cours du troisième trimestre 1955.....	343

NUTRITION

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

PÉDIATRIE

Enquête sur les embryopathies et leurs rapports avec la pathologie de la gestation.....	391
Enquête sur la prématurité.....	401

ÉPIDÉMIOLOGIE

Evolution générale des maladies épidémiques en France en 1955. Evolution générale de la morbidité.....	423
Statistiques épidémiologiques (quatrième trimestre 1955). Statistiques mensuelles départementales.....	451

HYGIÈNE GÉNÉRALE

Enquête hydrogéologique et sanitaire. Département de l'Eure (XX). .....	477
---	-----

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (quatrième trimestre et année 1955).....	507
--	-----

*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

TUBERCULOSE

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE  
AU COURS DES TROIS PREMIERS TRIMESTRES DE 1955 (1).  
COMPARAISON AVEC 1954

Du tableau ci-joint, il ressort que la mortalité par tuberculose a légèrement diminué au cours des trois premiers trimestres de 1955, par rapport aux trimestres correspondants de 1954. Cette diminution est, d'ailleurs, peu importante. Elle concerne toutes les formes de tuberculose. Elle s'observe aussi bien pour l'ensemble de la France que pour le département de la Seine ou pour Paris.

En 1955, comme les années précédentes, la mortalité par tuberculose est plus élevée au premier trimestre qu'aux deuxième et troisième trimestres.

(1) Documents de base transmis à l'I. N. H. par l'I. N. S. E. E.

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE

	1955						1954									
	1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>e</sup> trimestre		3 <sup>e</sup> trimestre		1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>e</sup> trimestre		3 <sup>e</sup> trimestre		4 <sup>e</sup> trimestre		Total annuel	
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.
France :																
Tuberculose toutes formes.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13 960	33 (1)
»	3 767	35	3 280	31	2 844	27	3 951	37	3 384	32	2 994	28	3 392	32	13 721	32
Tub. appareil respiratoire..	3 337	31	2 869	27	2 463	23	3 423	32	2 851	27	2 583	24	3 010	28	11 687	28
»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12 069	28 (1)
Tuberculose méningée .....	195	1,8	161	1,5	139	1,3	218	2	226	2	160	1,5	152	1,4	756	1,8
»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	770	1,8 (1)
Tuberculose autres formes.	235	2,2	250	2,3	242	2,3	310	3	307	3	251	2,4	230	2,2	1 098	2,6
»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 121	2,7 (1)
Seine :																
Tuberculose toutes formes.	426	33	344	27	317	25	452	36	354	27,5	306	24	370	29	1 482	29
»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 846	36 (1)
Tub. appareil respiratoire..	378	29	307	24	271	21	383	30	297	23	266	21	323	25	1 269	25
»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 634	32 (1)
Tub. non respiratoire.....	48	3,7	37	2,9	46	3,6	69	6	57	5	40	3,1	47	3,6	213	4,1
»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	212	4,1 (1)
Paris (1) :																
Tuberculose toutes formes.	217	30,5	184	26	144	20	243	36	183	27	145	20	168	24	739	26 (1)
Tub. appareil respiratoire..	188	26	163	23	128	18	204	30	156	23	123	17	146	20,5	629	22 (1)
Tub. non respiratoire.....	29	4,5	21	3	16	2	41	6	27	4	22	3	22	3,5	110	4 (1)

N. = Nombre de décès.

T. = Taux pour 100 000 habitants, calculés sur la base annuelle.

(1) Chiffres définitifs (statistique établie en tenant compte du domicile du décédé) alors que les chiffres non marqués d'un (1) sont provisoires et établis en tenant compte du lieu du décès.

## MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE EN 1954 (1)

### Répartition par formes cliniques, par âge et sexe, et répartition départementale.

Dans les bulletins précédents (t. 10, n° 1 et 3), nous avons déjà indiqué quels étaient les chiffres (provisaires) semestriels et annuels de la mortalité pour l'ensemble de la France.

Nous donnons ici les chiffres définitifs (donc un peu plus élevés que les précédents), relatifs non seulement à l'ensemble de la France et à la population globale, mais aussi aux diverses régions de la France, aux groupes d'âge et sexes et aux formes cliniques de tuberculose.

#### I. — MORTALITÉ TUBERCULEUSE POUR L'ENSEMBLE DE LA FRANCE ET L'ENSEMBLE DES SUJETS DE TOUS ÂGES

Le nombre de décès et les taux pour 100 000 habitants sont les suivants :

Tuberculose toutes formes .....	13 960 décès = 32	pour 100 000 hab.
Tuberculose de l'appareil respiratoire...	12 069 décès = 28	pour 100 000 hab.
Tuberculose non respiratoire.....	1 891 décès = 4,5	pour 100 000 hab.
dont { tub. méningée .....	770 décès = 1,8	pour 100 000 hab.
tub. ostéo-articulaire .....	221 décès = 0,5	pour 100 000 hab.
tub. intestino-péritonéale ....	174 décès = 0,4	pour 100 000 hab.
Autres formes .....	726 décès = 1,8	pour 100 000 hab.

Parmi les décès dus à la tuberculose, ce sont donc les localisations respiratoires qui tiennent la première place; parmi les tuberculoses non respiratoires, les méningites représentent maintenant moins de la moitié des décès.

Le pourcentage par rapport à la tuberculose toutes formes de ces diverses localisations est, en effet, le suivant :

Tuberculose de l'appareil respiratoire.....	86	%
Tuberculose non respiratoire.....	14	%
dont { tuberculose méningée .....	5,5	%
tuberculose ostéo-articulaire .....	1,5	%
tuberculose intestino-périt. ....	1,2	%
autres formes .....	5,2	%

Par ailleurs, la mortalité générale étant de 515 148 décès = 120 pour 100 000 habitants (parmi lesquels 52 060 décès sont de « cause indéter-

(1) Documents de base transmis à l'I. N. H. par l'I. N. S. E. E.

MORTALITE PAR TUBERCULOSE  
TOUTES FORMES EN FRANCE DEPUIS 1910  
TAUX POUR 100000 HABITANTS

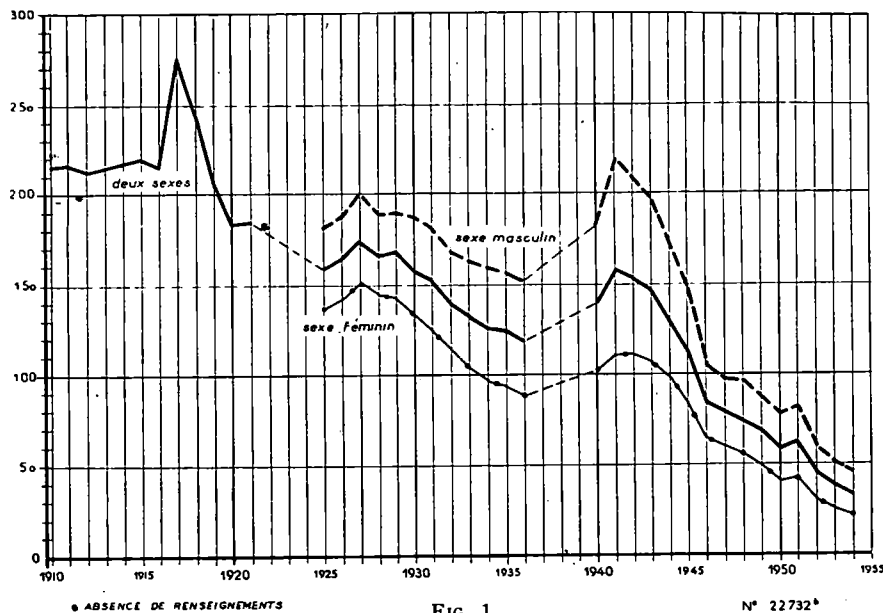


FIG. 1.

MORTALITE PAR TUBERCULOSE EN FRANCE  
A DIFFERENTES EPOQUES  
SUJETS DES 2 SEXES  
Taux pour 100.000 habitants

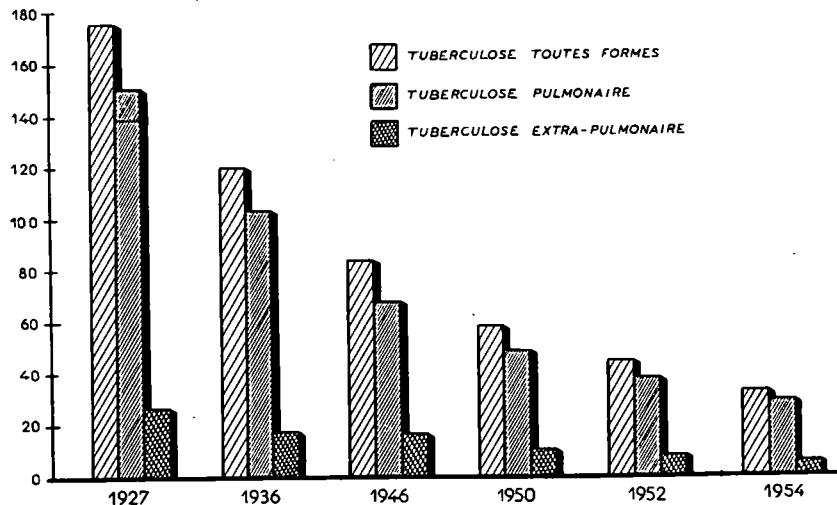


FIG. 2.

N° 22655<sup>b</sup>

minée » et 39 136 sont attribués à la « sénilité »), le *pourcentage par rapport aux décès de toutes causes* de la tuberculose, d'une part, et des « causes indéterminées », d'autre part, est le suivant :

Tuberculose toutes formes.....	2,7 %
dont { tuberculose appareil respiratoire .....	2,3 %
tuberculose non respiratoire.....	0,4 %
Causes indéterminées .....	10 %
Sénilité .....	7,5 %

Alors que la proportion des décès de cause indéterminée et des décès par sénilité n'a guère varié par rapport aux années précédentes, l'inci-

MORTALITE PAR TUBERCULOSE  
DES MENINGES ET DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL

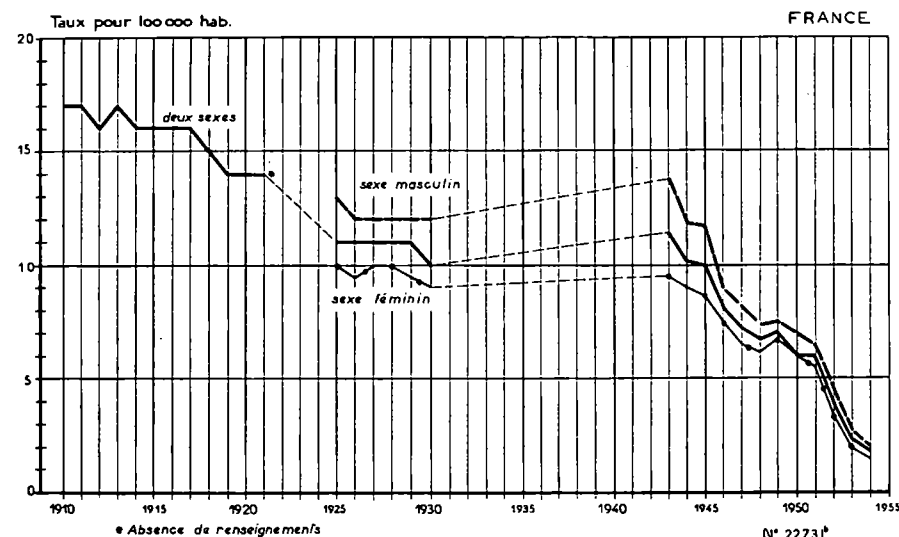


FIG. 3.

dence de la tuberculose sur la mortalité générale s'est nettement modifiée, passant de 6 % en 1946 à 5 % en 1950, 3 % en 1953, 2,7 % en 1954.

La diminution de la mortalité par tuberculose est, en effet, importante, particulièrement depuis l'institution des thérapeutiques antibiotiques et chimiques (tableau I et fig. 1 et 2). La diminution annuelle moyenne est même plus importante depuis 1950 (—11,2 %), c'est-à-dire depuis que nous disposons de l'isoniazide, qu'elle ne l'avait été de 1946 à 1950 (—7,7 %), alors que nous ne disposions que de streptomycine et de P. A. S.

Mais de 1950 à 1954, on observe des fluctuations (en particulier une légère augmentation de la mortalité en 1951, suivie d'une diminution) et l'importance de la régression n'est pas identique d'année en année : elle est moins notable de 1953 à 1954 (—13,5 %) qu'elle ne l'avait été au cours

des deux années précédentes (—16 % de 1952 à 1953 et —28 % de 1951 à 1952).

Cette régression s'observe pour toutes les formes de tuberculose, respiratoire ou non respiratoire; elle est particulièrement spectaculaire en ce qui concerne la méningite tuberculeuse (tableau I et fig. 2).

## II. — RÉPARTITION DE LA MORTALITÉ TUBERCULEUSE SUIVANT LE SEXE ET L'ÂGE

1° *Sujets de tous âges : mortalité tuberculeuse masculine et féminine.* — La prédominance de la mortalité masculine (plus de 2 fois plus importante que la mortalité féminine) est bien mise en évidence par les chiffres ci-dessous. Les nombres de décès et les taux pour 100 000 sujets sont, en effet, pour les hommes d'une part et pour les femmes d'autre part, les suivants :

Tuberculose toutes formes.....	9 355 = 46	et	4 605 = 21
Tuberculose respiratoire.....	8 332 = 41	et	3 737 = 17
Tuberculose non respiratoire.....	1 023 = 5	et	868 = 4
dont { tub. méningée.....	416 = 2	et	354 = 1,5
tub. ostéo-articulaire.....	102 = 0,4	et	119 = 0,5
tub. intestino-périt.....	83 = 0,4	et	91 = 0,4
autres formes.....	422 = 2,1	et	304 = 1,4
Décès de toutes causes.....	263 149 = 1 280	et	251 999 = 1 130
dont { causes indéterminées.....	27 531	et	24 529
sénilité.....	14 690	et	24 446

Le pourcentage par rapport à la tuberculose toutes formes des diverses localisations est le suivant :

Tuberculose respiratoire.....	89 %	chez l'homme,	81 %	chez la femme.
Tuberculose non respiratoire...	11 %	.....	19 %	.....
dont { tub. méningée.....	4,4 %	.....	7,7 %	.....
tub. ostéo-artic. ....	1,1 %	.....	2,5 %	.....
tub. intestino-périt. ....	0,9 %	.....	1,9 %	.....
autres formes.....	4,5 %	.....	6,6 %	.....

Il y a donc, dans le nombre global de décès par tuberculose, relativement moins de décès par tuberculose pulmonaire et, au contraire, plus de décès par tuberculose extra-pulmonaire (en particulier méningée) chez la femme que chez l'homme.

L'incidence de la tuberculose sur la mortalité générale est, également, un peu différente suivant le sexe (un peu plus grande pour l'homme que pour la femme), comme le montrent les pourcentages suivants (% par rapport aux décès de toutes causes) :

Tuberculose toutes formes.....	3,5 %	chez l'homme,	1,8 %	chez la femme.
Tuberculose respiratoire.....	3,2 %	.....	1,5 %	.....
Tuberculose non respiratoire...	0,3 %	.....	0,3 %	.....
dont { tub. méningée.....	0,2 %	.....	0,1 %	.....
autres formes.....	0,1 %	.....	0,2 %	.....
Décès de cause indéterminée ..	10 %	.....	10 %	.....
Décès par sénilité.....	5,5 %	.....	10 %	.....

## MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE

### FREQUENCE DES DIVERSES LOCALISATIONS

Taux pour 100.000 habitants

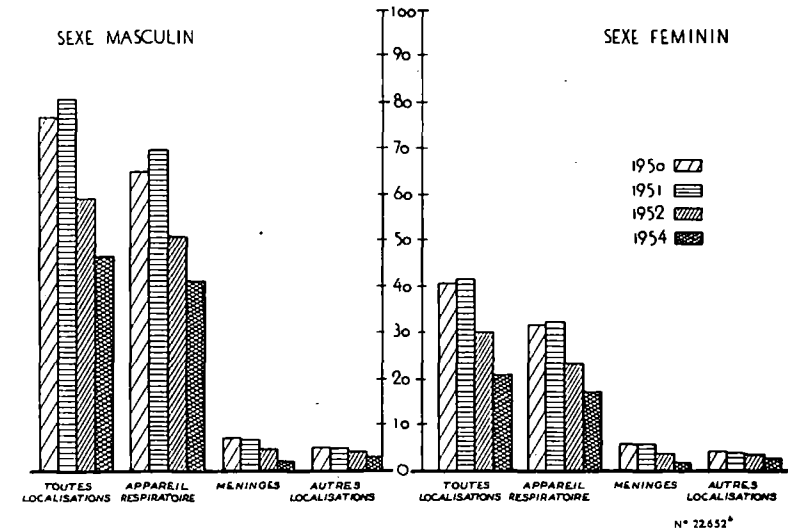


FIG. 4.

## MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE

### Répartition selon l'âge et le sexe

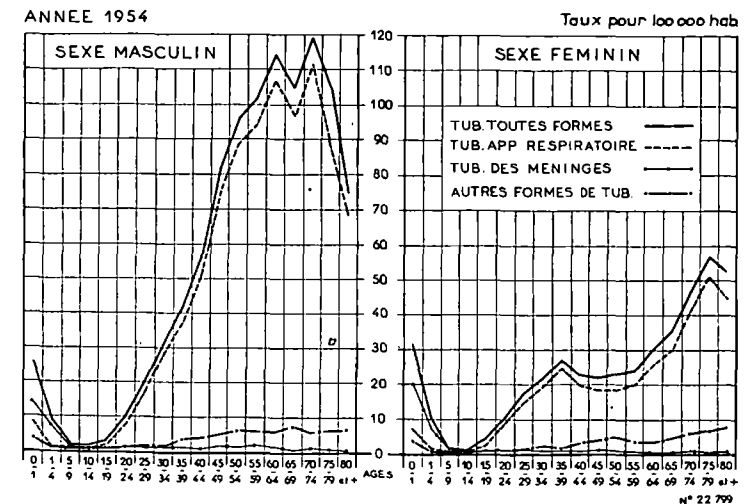


FIG. 5.

## MORTALITE GENERALE ET MORTALITE PAR TUBERCULOSE EN FRANCE

TAUX POUR 100.000 HABITANTS

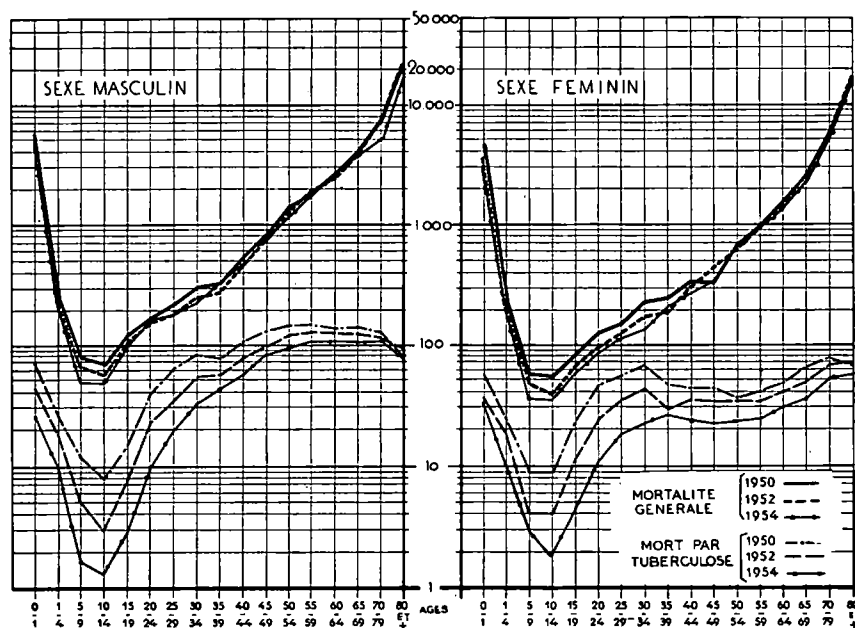


FIG. 6.

## MORTALITE PAR TUBERCULOSE TOUTES FORMES Répartition selon l'âge et le sexe

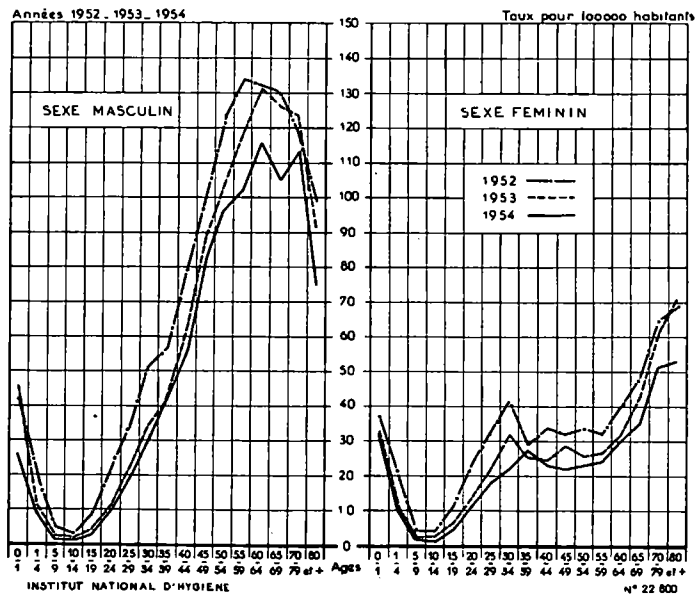


FIG. 7.

La rétrocession de la mortalité tuberculeuse s'observe aussi bien chez l'homme que chez la femme, et ceci quelle que soit la forme clinique de tuberculose (tableau II, fig. 1, 3 et 4). Comme nous l'avons dit plus haut, la diminution est, chez l'une comme chez l'autre, moins notable au cours de la dernière année qu'elle ne l'avait été au cours des années précédentes (en particulier de 1951 à 1952); plus notable cependant pour la période 1950-1954 que pour la période 1946-1950. Mais, quelle que soit la période, la diminution annuelle moyenne est plus importante chez la femme.

## MORTALITE PAR TUBERCULOSE MENINGEE

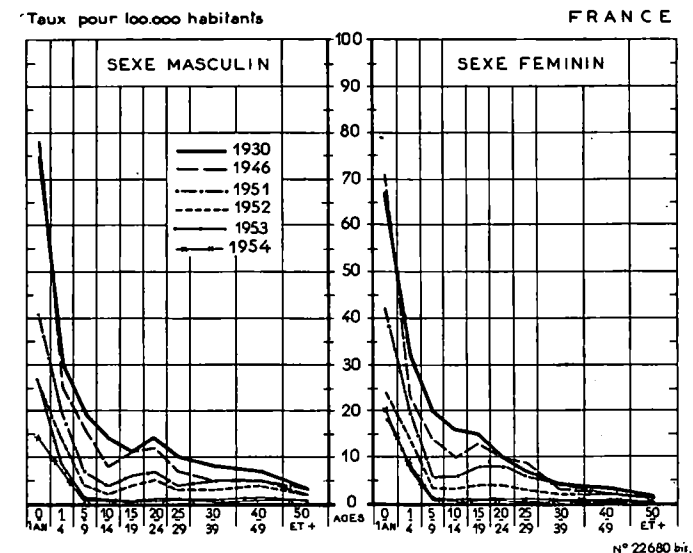


FIG. 8.

2° Mortalité tuberculeuse par groupes d'âge et par sexes (tableaux III à XII et fig. 5, 6, 7 et 8). — La répartition suivant l'âge et le sexe qu'indique la figure 5 est caractéristique et la forme de la courbe se superpose à celle des années précédentes.

Si on considère la mortalité tuberculeuse globale (toutes localisations), on note que le sommet de la courbe se trouve maintenant tout à fait vers la droite : en effet, cette mortalité prédomine chez les adultes, et surtout chez les adultes âgés de plus de 60 ans et spécialement chez les hommes qui, nous l'avons vu, sont beaucoup plus touchés que les femmes; elle est minime chez les enfants d'âge scolaire; peu élevée chez les adolescents (mais un peu plus élevée chez les filles que chez les garçons); elle est assez importante chez les jeunes enfants et, là encore, un peu plus élevée chez les filles que chez les garçons.

Chez l'adolescent et l'adulte, c'est la tuberculose pulmonaire qui est la principale responsable des décès par tuberculose et sa courbe est tout à fait parallèle à celle de la tuberculose toutes formes; chez le jeune enfant, au contraire, c'est la tuberculose méningée qui prédomine.

La figure 6 nous montre que, de 1950 à 1954, la diminution de la mortalité tuberculeuse globale affecte surtout les sujets jeunes et plus particulièrement les enfants d'âge scolaire et les adolescents. De 1953 à 1954 (fig. 7) la rétrocession est moins grande qu'au cours de la période 1950 à 1953; cependant, durant cette dernière année, elle est assez notable chez les sujets âgés.

La figure 8 montre la chute considérable des taux de mortalité par méningite tuberculeuse chez tous les sujets, principalement chez les enfants. Là encore, la variation observée de 1953 à 1954 est beaucoup moins grande qu'elle ne l'avait été au cours des périodes précédentes (1951 à 1952 et 1952 à 1953).

### III. — RÉPARTITION DÉPARTEMENTALE DE LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE

1° Le coefficient d'indétermination dû aux décès de cause indéterminée (tableau XIII) rend difficile, comme toujours, l'appréciation exacte des variations régionales de la mortalité tuberculeuse.

En effet, alors que, pour l'ensemble de la France, le coefficient moyen est de 10 %, il est anormalement élevé (dépassant 20 % ou même 40 % des décès de toutes causes) dans 7 départements : Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Corse, Landes, Lozère, Haute-Loire, Seine-Maritime. Dans ces mêmes départements, le coefficient d'indétermination était également très élevé les années précédentes.

Par contre, ce pourcentage est faible (inférieur à 5 %) dans 6 départements : Allier, Ain, Aube, Belfort, Moselle, Haut-Rhin.

Pour tous les autres départements, le pourcentage de décès de cause indéterminée est compris entre 5 et 10 % (58 départements) ou entre 10 et 15 % (19 départements).

2° La mortalité tuberculeuse globale (tableaux XIII, XIV et fig. 9 et 10). — Plutôt que de tenir compte du lieu du décès (tableau XIII et fig. 10), il est plus intéressant, pour étudier la répartition géographique, d'étudier la statistique établie en rapportant les décès au domicile du décédé (tableau XIV et fig. 9).

Ceci a pour effet d'augmenter le chiffre de mortalité de certains départements, en particulier de la Seine; de diminuer au contraire celui d'autres départements, plus spécialement la Dordogne, le Jura, le Rhône, la Haute-Vienne, et surtout la Seine-et-Oise.

La figure 9 nous montre que la répartition départementale de la morta-

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE TOUTES FORMES EN FRANCE EN 1954  
Taux pour 100 000 habitants (taux bruts).

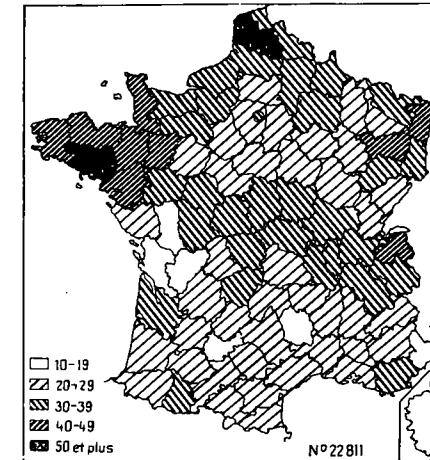


FIG. 9.

Statistique établie en tenant compte du domicile du décédé.

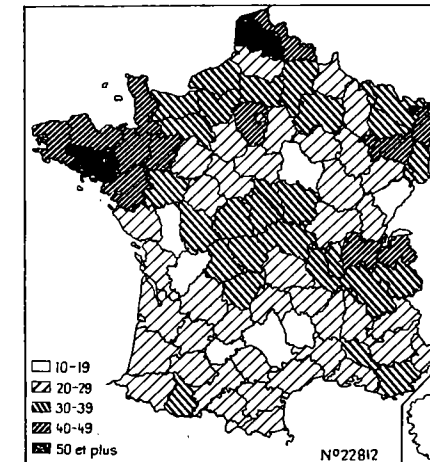


FIG. 10.

Statistique établie en tenant compte du lieu du décès.



lité tuberculeuse est, à l'intensité près, semblable à celle des années précédentes, c'est-à-dire qu'elle prédomine dans les régions du Nord, de l'Ouest et de l'Est. La mortalité est, en effet, supérieure à 40 pour 100 000 habitants dans 11 départements : Pas-de-Calais, Manche, Mayenne, Ille-et-Vilaine, Côtes-du-Nord, Finistère, Morbihan, Loire-Inférieure, Vosges, Haut-Rhin, Haute-Savoie. Le taux est même supérieur à 50 dans 2 d'entre eux : Pas-de-Calais (51); Morbihan (65). La mortalité est comprise entre 30 et 39 (donc encore supérieure au taux moyen de la France, qui est de 32) dans 31 départements qui sont (outre la Seine, le Var, les Hautes-Pyrénées, la Gironde) les départements de l'Ouest, du Nord-Est, du Sud-Est et certains départements du centre.

Les 48 autres départements ont un taux de mortalité inférieur à 30 et pour 7 d'entre eux le taux est même inférieur à 20. Il est vrai que parmi ces départements à mortalité tuberculeuse très faible, les Alpes-Maritimes, la Corse et la Lozère ont également un pourcentage très élevé de décès de cause indéterminée, ce qui fausse évidemment la statistique. Cependant, la Charente et la Charente-Maritime, les Deux-Sèvres, le Tarn-et-Garonne, qui sont peu affectés par la mortalité tuberculeuse, n'ont qu'un faible pourcentage de « causes indéterminées ».

Dans tous les départements, *la tuberculose pulmonaire est responsable de la majorité des décès par tuberculose*. Le pourcentage de la tuberculose pulmonaire par rapport à la tuberculose toutes formes, qui avoisine 85 % dans la plupart des départements, est parfois nettement moins élevé (73 % dans l'Aveyron, dans le Lot), ou parfois nettement plus élevé (95 % dans les Hautes-Alpes, dans les Pyrénées-Orientales).

*L'incidence de la tuberculose sur la mortalité générale* qui est faible, nous l'avons vu, en 1954 (2,7 % pour l'ensemble de la France), comme déjà les années précédentes, est assez variable suivant les régions; ces variations locales dépendant à la fois des deux facteurs : mortalité tuberculeuse et mortalité générale.

*La comparaison, d'une année à l'autre, des taux départementaux de mortalité tuberculeuse* permet de constater que l'évolution n'est pas toujours semblable dans toutes les régions.

*Les taux sont stationnaires* dans 11 départements : Aisne, Basses-Alpes, Eure, Haute-Garonne, Isère, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées, Vienne, Vosges (ce sont des départements à mortalité moyenne ou élevée, sauf les Basses-Alpes, les Basses-Pyrénées et la Haute-Garonne qui ont une mortalité faible).

*Les taux ont augmenté*, par rapport à 1953, dans 19 départements : Ardennes, Corrèze, Creuse, Gers, Gironde, Indre, Indre-et-Loire, Landes, Loir-et-Cher, Lot, Lot-et-Garonne, Mayenne, Morbihan, Moselle, Orne, Savoie, Haute-Savoie, Somme, Vaucluse. En fait, cette augmentation est légère; elle n'est notable que dans la Mayenne où la mortalité tuberculeuse est passé de 37 à 47 pour 100 000.

Enfin, *les taux ont diminué*, par rapport à 1953, dans les 60 autres départe-

tements, et dans 12 d'entre eux la diminution est assez notable : Hautes-Alpes, Ardèche, Belfort, Drôme, Eure-et-Loir, Finistère, Loire, Puy-de-Dôme, Haut-Rhin, Seine-et-Marne, Tarn-et-Garonne, Yonne.

#### CONCLUSIONS

La mortalité par tuberculose a continué à rétrocéder en 1954, quoique cette rétrocession soit, au cours de l'année qui vient de s'écouler, moins importante qu'au cours des années précédentes.

La prédominance de la mortalité de l'adulte âgé et la prédominance de la mortalité masculine (en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire) sont des faits frappants; alors que, au contraire, la prédominance de la mortalité par méningite tuberculeuse chez le jeune enfant est caractéristique.

Malgré cette rétrocession générale de tous les décès par tuberculose, quelle qu'en soit la localisation et quel que soit l'âge des sujets, la mortalité tuberculeuse reste toujours relativement élevée dans certaines régions de la France : le Nord, l'Ouest et l'Est.

La diminution de la mortalité tuberculeuse, dont semble bien être actuellement responsable la chimiothérapie spécifique, n'est absolument pas comparable à celle de la morbidité dont l'évolution (beaucoup plus difficile à apprécier, d'ailleurs) ne paraît être en France que faiblement régressive.

*Travail de la Section de la Tuberculose présenté par*

A. LOTTE et A. ROUILLON.

TABLEAU I  
Mortalité par tuberculose.  
Evolution de 1946 à 1954.  
Sujets des 2 sexes.

	Taux pour 100 000 habitants						% annuel moyen de variation					
	1946	1950	1951	1952	1953	1954	1946/50	1950/54	1950/51	1951/52	1952/53	1953/54
Tuberculose toutes formes (*).....	84	58	61	44	37	32	-7,7	-11,2	+5,2	-28	-16	-13,5
Tuberculose de l'appareil respirat. (**).	68	48	51	37	31,3	28	-7,3	-10,4	+6,2	-27,5	-15,4	-10,5
Tuberculose non respiratoire (***).....	16	60	10,5	7,2	5,4	4,5	-9,4	-14	+5	-31,5	-25	-16,7
dont tuberculose méningée (****)...	8,2	6,2	6	3,8	2,3	1,8	-6,7	-18	-3,2	-37	-39,5	-22

(\*) N° 001 à 019 de la nomenclature internationale (révision 1948).  
 (\*\*) N° 001 à 008 de la nomenclature internationale (révision 1948).  
 (\*\*\*) N° 010 à 019 de la nomenclature internationale (révision 1948).  
 (\*\*\*\*) N° 010 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU II  
Mortalité par tuberculose.  
Evolution de 1946 à 1954.

	Taux pour 100 000 habitants						% annuel moyen de variation					
	1946	1950	1951	1952	1953	1954	1946/50	1950/54	1950/51	1951/52	1952/53	1953/54
<i>Sexe masculin.</i>												
Tuberculose toutes formes (*).....	105	78	81	59	50,3	46	-6,7	-10	+ 3,8	-27	-15	- 8,5
Tuberculose de l'appareil respirat. (**).	87	65	79,5	51	44,3	41	-6,3	- 9,2	+22	-36	-13	- 7,5
Tuberculose non respiratoire (***).....	18	11,9	11,5	8	6	4,9	-8,5	-15	- 4	-30	-25	-17
dont tuberculose méningée (****)...	9	7	6,4	4,4	2,6	2	-5,5	-18	- 8,6	-31	-41	-23
<i>Sexe féminin.</i>												
Tuberculose toutes formes (*).....	65	40,5	42	30	24,1	21	-9,2	-12	+ 3,7	-28,5	-20	-13
Tuberculose de l'appareil respirat. (**).	50	31,6	33	23,5	19,3	17	-9,2	-11,5	+ 4,4	-29	-17	-12
Tuberculose non respiratoire (***).....	15	9,2	9	6,5	5	3,8	-6,6	-18	-	-28	-28	-19
dont tuberculose méningée (****)...	7,5	5,5	5,6	3,4	2	1,5	-9,6	-15	+ 1,8	-39	-41	-25

(\*) N° 001 à 019 de la nomenclature internationale (révision 1948).  
 (\*\*) N° 001 à 008 de la nomenclature internationale (révision 1948).  
 (\*\*\*) N° 010 à 019 de la nomenclature internationale (révision 1948).  
 (\*\*\*\*) N° 010 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU III

France entière. Année 1954.

Tuberculose toutes formes (\*).

(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	107	26	0,6	125	32	1	232	29	0,8
1- 4 ans .....	126	9,5	4	134	10	5,1	260	10	4,5
5- 9 » .....	35	1,7	3,8	37	1,9	5,3	72	1,9	4,5
10-14 » .....	17	1,2	2,6	12	0,9	2,8	29	1,1	2,6
15-19 » .....	41	2,8	2,8	67	4,6	8,5	108	3,7	4,9
20-24 » .....	156	10	6,5	173	11	13,5	329	11	8,9
25-29 » .....	316	20	11	282	18	16,6	598	19	12,8
30-34 » .....	511	31	14	363	22	15	874	27	14,1
35-39 » .....	373	42	12	243	27	13	616	34	13
40-44 » .....	820	56	12	345	23	8,1	1 165	39	10,4
45-49 » .....	1 225	82	11	336	22	5,2	1 561	52	8,7
50-54 » .....	1 387	96	8,1	337	23	3,6	1 724	59	6,5
55-59 » .....	1 165	102	5,8	327	24	2,6	1 492	59	4,6
60-64 » .....	972	115	4,5	362	30	2,1	1 334	64	3,5
65-69 » .....	778	105	2,8	375	35	1,5	1 153	63	2,2
70-74 » .....	679	119	2	422	47	1,3	1 101	75	1,6
75-79 » .....	432	105	1,1	375	57	0,9	807	76	0,9
80 et + .....	214	75	0,4	290	53	0,4	504	61	0,4
Age inconnu .....	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Tous âges .....	9 355	46	3,5	4 605	21	1,8	13 960	32	2,7

N. = Nombre de décès.  
T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).  
% = Nombre de décès pour 100 décès de toutes causes.  
(\*) N<sup>os</sup> 001 à 019 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU IV

France entière. Année 1954.

Tuberculose de l'appareil respiratoire (\*).

(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	35	8,5	33	30	7,6	24	65	8,1	28
1- 4 ans .....	17	1,2	13	19	1,4	14	36	1,3	14
5- 9 » .....	5	0,4	14	3	0,2	8	8	0,2	11
10-14 » .....	4	0,3	23	7	0,5	58	11	0,4	38
15-19 » .....	21	1,4	51	39	2,7	58	60	2,1	55
20-24 » .....	119	7,9	76	143	9,2	82	262	8,5	80
25-29 » .....	269	17	85	241	15	85	510	16	85
30-34 » .....	454	28	89	313	19	86	767	24	88
35-39 » .....	329	37	88	225	25	92	554	30	90
40-44 » .....	750	51	91	304	20	88	1 054	35	90
45-49 » .....	1 118	75	91	281	18	83	1 399	46	89
50-54 » .....	1 274	88	92	271	18	80	1 545	53	90
55-59 » .....	1 076	94	92	279	20	85	1 355	54	90
60-64 » .....	905	107	93	318	26	88	1 223	59	92
65-69 » .....	722	97	93	320	30	85	1 042	57	90
70-74 » .....	640	112	94	367	41	87	1 007	68	91
75-79 » .....	400	98	93	332	51	88	732	69	91
80 et + .....	193	68	90	245	45	84	438	53	87
Age inconnu .....	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Tous âges .....	8 332	41	89	3 737	17	81	12 009	28	86

N. = Nombre de décès.  
T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).  
% = Nombre de décès pour 100 décès par tuberculose toutes formes.  
(\*) N<sup>os</sup> 001 à 008 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU V

France entière. Année 1954.

*Tuberculose des méninges et du système nerveux central (\*)*  
(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	58	14	54	81	20,5	65	139	17,3	60
1- 4 ans .....	101	7,6	80	97	7,5	72	198	7,5	76
5- 9 » .....	25	1,3	71	28	1,5	76	53	1,3	73
10-14 » .....	7	0,5	41	2	0,1	16	9	0,3	31
15-19 » .....	15	1	36	16	1,1	24	31	1,1	29
20-24 » .....	18	1,2	11	16	1,1	9,2	34	1,1	10
25-29 » .....	19	1,2	6	17	1,2	6	36	1,2	6
30-34 » .....	23	1,4	4,5	15	0,9	4,1	38	1,2	4,3
35-39 » .....	14	1,6	3,7	8	0,9	3,2	22	1,2	3,5
40-44 » .....	17	1,2	2,1	10	0,6	2,9	27	0,9	2,3
45-49 » .....	31	2,1	2,5	18	1,2	5,4	49	1,6	3,1
50-54 » .....	27	1,9	1,9	14	0,9	4,1	41	1,4	2,3
55-59 » .....	28	2,4	2,4	10	0,7	3	38	1,5	2,5
60-64 » .....	18	2,1	1,8	4	0,4	1,1	22	1,2	1,6
65-69 » .....	4	0,5	0,5	7	0,7	1,8	11	0,6	1
70-74 » .....	7	1,2	1	8	0,9	2,1	15	1	1,3
75-79 » .....	2	0,4	0,5	1	0,1	0,2	3	0,3	0,4
80 et + .....	2	0,2	0,9	2	0,5	0,7	4	0,4	0,8
Age inconnu .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tous âges .....	416	2	4,5	354	1,5	7,7	770	1,8	5,5

N. = Nombre de décès.  
T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).  
% = Nombre de décès pour 100 décès par tuberculose toutes formes.  
(\*) N° 010 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU VI

France entière. Année 1954.

*Tuberculose des os et des articulations (\*)*  
(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1- 4 ans .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5- 9 » .....	—	—	—	2	0,1	5,4	2	0,1	2,7
10-14 » .....	1	0,1	5,8	—	—	—	1	0,1	3,4
15-19 » .....	2	0,2	4,9	3	0,2	4,5	5	0,2	4,6
20-24 » .....	2	0,1	1,2	2	0,1	1,1	4	0,1	1,2
25-29 » .....	5	0,3	1,6	2	0,2	0,7	7	0,2	1,1
30-34 » .....	3	0,2	0,5	2	0,1	0,5	5	0,1	0,5
35-39 » .....	3	0,3	0,8	3	0,4	1,2	6	0,3	0,9
40-44 » .....	10	0,7	1,2	3	0,2	0,8	13	0,4	1,1
45-49 » .....	8	0,5	0,7	6	0,4	1,7	14	0,4	0,9
50-54 » .....	7	0,4	0,5	10	0,7	2,9	17	0,5	1
55-59 » .....	18	1,4	1,5	6	0,4	1,8	24	0,7	1,6
60-64 » .....	6	0,5	0,6	9	0,7	2,5	15	0,6	1,1
65-69 » .....	12	1,6	1,5	17	1,6	4,5	29	1,5	2,5
70-74 » .....	8	1,4	1,2	21	2,3	5	29	2	2,6
75-79 » .....	10	2,4	2,3	13	1,9	3,5	23	2,2	2,8
80 et + .....	7	2,4	3,3	20	3,6	6,9	27	3	5,3
Age inconnu .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tous âges .....	102	0,4	1,1	119	0,5	2,5	221	0,5	1,5

N. = Nombre de décès.  
T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).  
% = Nombre de décès pour 100 décès par tuberculose toutes formes.  
(\*) N°s 012 et 013 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU VII

France entière. Année 1954.

*Tuberculose des intestins, du péritoine et des ganglions mésentériques (\*)*.  
(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	1	0,2	0,9	1	0,3	0,8	2	0,2	0,8
1- 4 ans .....	1	0,1	0,8	1	0,1	0,7	2	0,1	0,7
5- 9 » .....	3	0,1	8,6	4	0,2	11	7	0,2	9,6
10-14 » .....	2	0,1	11,8	—	—	—	2	0,1	6,9
15-19 » .....	1	0,1	2,4	2	0,2	3	3	0,1	2,8
20-24 » .....	2	0,1	1,2	4	0,2	2,3	6	0,2	1,8
25-29 » .....	4	0,2	1,3	9	0,6	3,2	13	0,4	2
30-34 » .....	5	0,3	0,8	9	0,6	2,5	14	0,4	1,6
35-39 » .....	6	0,6	1,6	4	0,5	1,6	10	0,5	1,6
40-44 » .....	4	0,2	4,5	11	0,7	3,2	15	0,5	1,3
45-49 » .....	8	0,5	0,7	5	0,3	1,4	13	0,4	0,8
50-54 » .....	14	0,8	1	10	0,7	2,9	24	0,8	1,4
55-59 » .....	7	0,6	0,6	4	0,3	1,2	11	0,4	0,7
60-64 » .....	6	0,5	0,6	6	0,5	1,6	12	0,5	0,9
65-69 » .....	11	1,5	1,4	6	0,6	1,6	17	0,9	1,5
70-74 » .....	6	1,1	0,8	10	1,1	2,3	16	1,1	1,4
75-79 » .....	2	0,5	0,5	2	0,3	0,5	4	0,4	0,5
80 et + .....	—	—	—	3	0,5	1	3	0,4	0,6
Age inconnu .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Tous âges</i> .....	83	0,4	0,9	91	0,4	1,9	174	0,4	1,2

N. = Nombre de décès.  
T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).

% = Nombre de décès pour 100 décès par tuberculose toutes formes.  
(\*) N° 011 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU VIII

France entière. Année 1954.

*Tuberculose toutes autres formes (\*)*.  
(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	13	3,1	12	13	3,3	10	26	3,2	11
1- 4 ans .....	7	0,5	5,5	17	0,9	13	24	0,7	9,2
5- 9 » .....	2	0,1	5,7	—	—	—	2	0,1	2,7
10-14 » .....	3	0,2	18	3	0,2	25	6	0,2	21
15-19 » .....	2	0,1	4,9	7	0,4	10	9	0,2	8,3
20-24 » .....	15	1	9,6	8	0,5	4,6	23	0,7	7
25-29 » .....	19	1,2	6,2	13	0,8	4,6	32	1	5,3
30-34 » .....	26	1,6	5,1	24	1,4	6,6	50	1,5	5,7
35-39 » .....	21	2,4	5,6	3	0,3	1,2	24	1,3	3,9
40-44 » .....	39	2,7	4,8	17	1,1	4,9	56	1,9	4,8
45-49 » .....	60	4,1	4,9	26	1,7	7,7	86	2,9	5,6
50-54 » .....	65	4,5	4,7	32	2,1	9,5	97	3,3	5,6
55-59 » .....	36	3,2	3,1	28	2,1	8,6	64	2,6	4,3
60-64 » .....	37	4,1	3,8	25	2,1	6,9	62	3,1	4,6
65-69 » .....	29	3,9	3,7	25	2,3	6,7	54	3,1	4,7
70-74 » .....	18	3,2	2,6	16	1,8	3,8	34	2,3	3,1
75-79 » .....	18	4,6	4,2	27	4,1	7,2	45	4,3	5,5
80 et + .....	12	3,9	5,5	20	3,6	6,9	32	3,7	6,3
Age inconnu .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Tous âges</i> .....	422	2,1	4,5	304	1,4	6,6	726	1,8	5,2

N. = Nombre de décès.  
T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).

% = Nombre de décès pour 100 décès par tuberculose toutes formes.  
(\*) N°s 014 à 019 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU IX

France entière. Année 1954.

*Mortalité générale.*

(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin		Féminin		Deux sexes	
	N.	T.	N.	T.	N.	T.
0- 1 an .....	16 951	4 834	12 521	3 180	29 472	3 665
1- 4 ans .....	3 147	235	2 652	204	5 799	220
5- 9 » .....	921	48	694	36	1 615	42
10-14 » .....	655	48	431	33	1 086	41
15-19 » .....	1 425	98	785	55	2 210	77
20-24 » .....	2 411	161	1 282	83	3 693	117
25-29 » .....	2 941	184	1 703	110	4 644	146
30-34 » .....	3 750	230	2 422	148	6 172	189
35-39 » .....	2 899	327	1 884	208	4 783	267
40-44 » .....	6 896	470	4 273	285	11 169	375
45-49 » .....	11 519	772	6 434	421	17 953	595
50-54 » .....	17 226	1 192	9 287	624	26 513	904
55-59 » .....	20 010	1 750	12 492	915	32 502	1 295
60-64 » .....	21 761	2 570	16 826	1 376	38 587	1 858
65-69 » .....	27 947	3 760	24 111	2 220	52 058	2 841
70-74 » .....	33 583	5 588	33 457	3 720	67 040	4 570
75-79 » .....	38 344	9 340	43 155	6 598	81 499	7 659
80 et + .....	50 694	17 850	77 552	14 126	128 246	15 395
Age inconnu .....	69	—	38	—	107	—
<i>Tous âges</i> .....	263 149	1 280	251 999	1 130	515 148	1 201

N. = Nombre de décès.  
T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).

TABLEAU X

France entière. Année 1954.

*Sénilité sans mention de psychose (\*).*

(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin		Féminin		Deux sexes	
	Chiffres absolus	Taux pour 100 000 h.	Chiffres absolus	Taux pour 100 000 h.	Chiffres absolus	Taux pour 100 000 h.
0- 1 an .....	—	—	—	—	—	—
1- 4 ans .....	—	—	—	—	—	—
5- 9 » .....	—	—	—	—	—	—
10-14 » .....	—	—	—	—	—	—
15-19 » .....	—	—	—	—	—	—
20-24 » .....	—	—	—	—	—	—
25-29 » .....	—	—	—	—	—	—
30-34 » .....	—	—	—	—	—	—
35-39 » .....	—	—	—	—	—	—
40-44 » .....	—	—	—	—	—	—
45-49 » .....	—	—	—	—	—	—
50-54 » .....	5	0,3	5	0,3	10	0,3
55-59 » .....	20	1,7	25	1,8	45	1,8
60-64 » .....	54	6,4	69	5,6	123	6
65-69 » .....	385	52	462	43	847	47
70-74 » .....	1 157	203	1 518	169	2 675	186
75-79 » .....	2 876	700	3 969	607	6 845	646
80 et + .....	10 190	3 588	18 392	3 350	28 582	3 431
Age inconnu .....	3	—	6	—	9	—
<i>Tous âges</i> .....	14 690	71	24 446	109	39 136	91

Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).

(\*) N° 794 de la nomenclature internationale (révision de 1948).

TABLEAU XI

France entière. Année 1954.

Causes inconnues (\*).

(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	1 617	39	9,5	1 256	32	10	2 873	36	9,7
1- 4 ans .....	657	49	21	577	44	22	1 234	47	21
5- 9 » .....	75	3,8	8,1	67	3,5	9,6	142	3,7	8,8
10-14 » .....	60	4,3	9,2	42	3,2	9,7	102	3,8	9,3
15-19 » .....	109	7,5	7,6	59	4,1	7,5	168	5,8	7,6
20-24 » .....	193	13	8	143	9,2	11,1	336	11	9,1
25-29 » .....	223	14	7,6	152	9,7	8,9	375	12	8,1
30-34 » .....	289	18	7,7	241	15	10	530	16	8,6
35-39 » .....	239	27	8,2	179	20	9,5	418	23	8,7
40-44 » .....	623	43	9,1	372	24	8,7	995	33	8,9
45-49 » .....	1 030	69	8,9	586	39	9,1	1 616	54	9
50-54 » .....	1 642	114	9,6	766	52	8,3	2 408	82	9
55-59 » .....	1 751	154	8,8	1 053	77	8,5	2 804	112	8,6
60-64 » .....	2 028	239	9,3	1 610	132	9,6	3 638	175	9,4
65-69 » .....	2 733	368	9,8	2 223	204	9,2	4 956	271	9,5
70-74 » .....	3 510	616	10	3 128	348	9,3	6 638	452	9,9
75-79 » .....	4 372	1 063	11	4 160	638	9,6	8 532	802	10,5
80 et + .....	6 363	2 240	12,6	7 904	1 439	10,2	14 267	1 712	11,1
Age inconnu .....	17	—	—	11	—	—	28	—	—
Tous âges .....	27 521	134	10	24 529	111	9,8	52 060	122	10

N. = Nombre de décès.

T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).

% = Nombre de décès pour 100 décès de toutes causes.

(\*) Nos 780 à 793 et 795 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU XII

France entière. Année 1954.

Causes inconnues + sénilité (\*).

(Décès rapportés au domicile du décédé.)

Ages	Masculin			Féminin			Deux sexes		
	N.	T.	%	N.	T.	%	N.	T.	%
0- 1 an .....	1 617	39	9,5	1 256	32	10	2 873	36	9,7
1- 4 ans .....	657	49	21	577	44	22	1 234	47	21
5- 9 » .....	75	3,8	8,1	67	3,5	9,6	142	3,7	8,8
10-14 » .....	60	4,3	9,2	42	3,2	9,7	102	3,8	9,3
15-19 » .....	109	7,5	7,6	59	4,1	7,5	168	5,8	7,6
20-24 » .....	193	13	8	143	9,2	11,1	336	11	9,1
25-29 » .....	223	14	7,6	152	9,7	8,9	375	12	8,1
30-34 » .....	289	18	7,7	241	15	10	530	16	8,6
35-39 » .....	239	27	8,2	179	20	9,5	418	23	8,7
40-44 » .....	623	43	9,1	372	24	8,7	995	33	8,9
45-49 » .....	1 030	69	8,9	586	39	9,1	1 616	54	9
50-54 » .....	1 642	114	9,6	766	52	8,3	2 408	82	9,1
55-59 » .....	1 771	155	8,9	1 078	79	8,6	2 849	113	8,7
60-64 » .....	2 082	246	9,6	1 679	137	9,9	3 761	182	9,7
65-69 » .....	3 118	418	11,1	2 685	247	11,1	5 803	317	11,2
70-74 » .....	4 667	819	14	4 646	516	13,9	9 313	633	13,8
75-79 » .....	7 248	1 763	19	8 129	1 241	18,8	15 377	1 445	19
80 et + .....	16 553	5 822	33	26 296	4 787	34	42 849	5 143	33
Age inconnu .....	20	—	—	17	—	—	37	—	—
Tous âges .....	42 221	205	16	48 975	221	19,4	91 196	213	17,6

N. = Nombre de décès.

T. = Taux pour 100 000 habitants. Population du recensement de 1954 (échantillon au 1/20).

% = Nombre de décès pour 100 décès de toutes causes.

(\*) Nos 780 à 795 de la nomenclature internationale (révision 1948).

TABLEAU XIII

Mortalité par tuberculose en France, en 1954.

Statistique rapportée au lieu du décès.

Table with columns for Départements, Population légale 1954, Tuberculose toutes formes, Tuberculose de l'appareil respiratoire, and Autres tuberculoses. It lists 94 French departments and their respective mortality statistics for 1954.

TABLEAU XIII. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE (suite).

Continuation of the mortality table for tuberculosis in France, showing detailed data for each department including population, total deaths, and breakdown by respiratory and other tuberculosis forms.



TABLEAU XIV

## Mortalité par tuberculose en France, en 1954.

Statistiques annuelles rapportées au domicile du décédé.

Départements	Population légale 1954 J. O. du 10-11-54	Tuberculose toutes formes		Tuberculose de l'appareil respiratoire			Tuberculose autres formes		
		N.	Taux pour 100 000 h.	N.	Taux pour 100 000 h.	% p. rapport à tub. t. form.	N.	Taux pour 100 000 h.	% p. rapport à tub. t. form.
Ain	311 941	116	37	104	33	90	12	3,8	10
Aisne	487 068	144	30	124	25	86	20	4,1	16
Allier	372 689	126	34	107	29	85	19	5,1	15
Alpes (Basses-)	84 335	18	21	14	16	78	4	4,7	22
Alpes (Hautes-)	85 067	19	22	18	21	95	1	1,2	5
Alpes-Marit.	515 484	95	18	77	15	81	18	3,5	19
Ardèche	249 077	67	27	59	24	88	8	3,2	12
Ardennes	280 490	88	32	79	28	90	9	3,2	10
Ariège	140 010	32	23	29	21	91	3	2,1	9
Aube	240 797	63	26	54	22	86	9	3,8	14
Aude	268 254	73	27	60	22	82	13	5,1	18
Aveyron	292 727	59	20	43	15	73	16	4,8	27
Bouches-du-Rh.	1 048 762	279	27	247	24	88	32	3,1	12
Calvados	492 991	187	38	162	33	87	25	5,1	13
Cantal	177 065	40	23	35	20	87	5	2,8	13
Charente	313 635	59	19	54	17	92	5	1,6	8
Charente-Mar.	447 973	85	19	74	16	87	11	2,5	13
Cher	284 376	100	35	89	31	89	11	3,9	11
Corrèze	242 798	86	35	74	30	86	12	4,9	14
Corse	204 266	39	19	29	14	74	10	4,9	26
Côte-d'Or	356 839	88	25	73	21	83	15	4,2	17
Côtes-du-Nord	503 178	232	46	207	41	89	25	4,9	11
Creuse	172 702	60	35	51	29	85	9	5,2	15
Dordogne	377 870	91	24	85	23	94	6	1,5	6
Doubs	327 187	66	20	59	18	90	7	2,1	10
Drôme	275 280	63	23	53	19	84	10	3,6	16
Eure	332 514	100	30	84	25	84	16	4,8	16
Eure-et-Loir	261 035	65	25	51	19	78	14	5,3	22
Finistère	727 847	320	44	283	39	89	37	5,1	11
Gard	396 742	91	23	82	21	90	9	2,3	10
Garonne (Hte-)	525 669	148	28	119	23	80	29	5,5	20
Gers	185 111	48	26	40	22	83	8	4,3	17
Gironde	896 517	275	31	249	28	90	26	2,9	10
Hérault	471 429	100	21	91	19	91	9	1,9	9
Ille-et-Vilaine	586 812	256	44	229	39	89	27	4,6	11
Indre	247 436	79	32	68	28	86	11	4,4	14
Indre-et-Loire	364 706	127	35	104	28	82	23	6,3	18
Isère	626 116	198	32	161	26	81	37	5,9	19
Jura	220 202	53	24	42	19	79	11	5	21
Landes	248 943	55	22	46	18	84	9	3,6	16
Loir-et-Cher	239 824	65	27	52	22	80	13	5,4	20
Loire	654 482	208	32	187	28	90	21	3,2	10
Loire (Haute-)	215 577	58	27	47	22	81	11	5,1	19
Loire-Inférieure	733 575	342	47	304	41	88	38	5,2	12
Loiret	360 523	97	27	83	23	85	14	3,9	15
Lot	147 754	40	27	30	20	75	10	6,8	25
Lot-et-Garonne	265 549	76	29	63	24	83	13	4,7	17
Lozère	82 391	11	13	9	11	82	2	2,4	18

TABLEAU XIV. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE (suite).

Départements	Population légale 1954 J. O. du 10-11-54	Tuberculose toutes formes		Tuberculose de l'appareil respiratoire			Tuberculose autres formes		
		N.	Taux pour 100 000 h.	N.	Taux pour 100 000 h.	% p. rapport à tub. t. form.	N.	Taux pour 100 000 h.	% p. rapport à tub. t. form.
Maine-et-Loire	518 241	175	34	144	28	82	31	6	18
Manche	446 860	189	42	166	37	88	23	5,1	12
Marne	415 141	129	31	111	27	86	18	4,4	14
Marne (Haute-)	197 147	51	26	46	23	90	5	2,5	10
Mayenne	251 522	117	47	102	41	87	15	6	13
Meurthe-et-Mos.	607 022	172	28	146	24	85	26	4,3	15
Meuse	207 106	48	23	36	17	75	12	5,8	25
Morbihan	520 978	339	65	292	56	86	47	9	14
Moselle	769 388	245	32	205	27	84	40	5,2	16
Nièvre	240 078	71	30	59	25	83	12	5	17
Nord	2 098 545	831	39	714	34	86	117	5,6	14
Oise	435 308	110	25	92	21	84	18	4,1	16
Orne	274 862	96	35	80	29	83	16	5,8	17
Pas-de-Calais	1 276 833	652	51	570	45	87	32	6,4	13
Puy-de-Dôme	481 380	124	26	107	22	86	17	3,5	14
Pyrénées (Bses-)	420 019	106	25	98	23	92	8	1,9	8
Pyrénées (Htes-)	203 544	65	32	54	26	83	11	5,4	17
Pyrénées-Or.	230 285	67	29	61	26	91	6	2,6	9
Rhin (Bas-)	707 934	294	41	263	37	89	31	4,4	11
Rhin (Haut-)	509 647	186	36	170	33	92	16	3,1	8
Rhône	966 782	312	32	282	29	90	30	3,1	10
Saône (Haute-)	209 303	66	31	58	28	88	8	3,8	12
Saône-et-Loire	511 182	157	31	141	28	90	16	3,1	10
Sarthe	420 393	112	27	95	23	85	17	4	15
Savoie	252 192	85	34	66	26	78	19	7,5	22
Savoie (Haute-)	293 852	122	42	105	36	86	17	5,8	14
Seine	5 154 834	1 846	36	1 634	32	89	212	4,1	11
Seine-Maritime	941 684	297	32	257	27	87	40	4,2	13
Seine-et-Marne	453 438	132	29	119	26	90	13	2,8	10
Seine-et-Oise	1 708 791	492	29	421	25	86	71	4,1	14
Sèvres (Deux-)	312 842	57	18	45	14	79	12	3,8	21
Somme	464 153	145	31	120	26	83	25	5,4	17
Tarn	308 197	79	26	58	19	74	21	6,8	26
Tarn-et-Garonne	172 379	27	16	19	11	70	8	4,6	30
Var	413 012	151	36	129	31	85	22	5,3	15
Vaucluse	268 318	75	28	63	23	84	12	4,4	16
Vendée	395 641	112	28	95	24	85	17	4,3	15
Vienne	319 208	102	32	82	26	80	20	6,2	20
Vienne (Haute-)	324 429	95	29	80	25	84	15	4,6	16
Vosges	372 523	153	41	124	33	81	29	7,8	19
Yonne	266 410	56	21	48	18	86	8	3	14
Terr. de Belfort	99 427	33	33	28	28	85	5	5	15
<b>Total pour la France</b>	<b>42 734 445</b>	<b>13 960</b>	<b>33</b>	<b>12 069</b>	<b>28</b>	<b>86</b>	<b>1 891</b>	<b>4,4</b>	<b>14</b>

## RAPPORT SUR LE FONCTIONNEMENT DES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX EN 1954

---

En 1954, les 90 départements de la France Métropolitaine, ainsi que le département de Constantine, ont envoyé à l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE des rapports semestriels complets sur l'activité des dispensaires antituberculeux.

Comme les années précédentes (depuis 1951), les rapports semestriels nous sont parvenus en totalité et nous pourrions donc comparer valablement les résultats des quatre années qui viennent de s'écouler.

*Comme les années précédentes, nous tenons à insister sur le fait que les documents dont il est fait état ont trait au fonctionnement des dispensaires antituberculeux. Ils sont donc représentatifs non de l'ensemble de la lutte antituberculeuse dans chaque département, mais de l'activité des dispensaires de chacun de ces départements.*

### I. — FONCTIONNEMENT DES DISPENSAIRES

*Il existe actuellement, pour l'ensemble de la France Métropolitaine, 938 dispensaires (tableau I et fig. 1). Le nombre des dispensaires s'est donc accru, puisqu'il n'en existait que 836 en 1947, 906 en 1950, 917 en 1951, 931 en 1952 et 928 en 1953. Les 10 nouveaux dispensaires qui se sont ouverts, depuis 1953, ont été créés dans l'Indre-et-Loire (3 nouveaux), dans l'Ille-et-Vilaine (2 nouveaux), dans l'Aisne, la Charente, les Côtes-du-Nord, le Gers et le Loir-et-Cher (1 nouveau dispensaire dans chacun de ces départements).*

*Si nous mettons en parallèle le nombre des dispensaires et l'effectif de la population, nous trouvons que l'indice moyen, pour l'ensemble de la France, est de 45 559 habitants par dispensaire (tableau I et fig. 2). Cet indice est donc sensiblement équivalent à ce qu'il était les années précédentes (46 000 environ en 1953 et 1951) et il reste, comme les années précédentes, très variable suivant les départements. Ainsi, les départements où la « densité de population » par dispensaire est théoriquement la plus forte (supérieure à 75 000 habitants par dispensaire) sont, comme les années précédentes, le Territoire de Belfort, le Cantal, la Corrèze, la Loire, le Loiret, le Maine-et-Loire et les Deux-Sèvres; et ceux où cette densité est théoriquement la plus faible (inférieure à 25 000 habi-*

tants par dispensaire) sont les Hautes-Alpes, les Côtes-du-Nord, la Creuse, le Finistère, le Jura, le Lot, la Lozère, la Haute-Vienne et les Vosges. En fait, cet indice est tout à fait théorique puisque nous savons que les dispensaires ne prospectent pas la totalité de la population et que, par ailleurs, l'importance de l'effectif théoriquement tributaire d'un dispensaire n'est pas le seul facteur qui puisse compter.

### DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX

FRANCE METROPOLITAINE ET AFRIQUE DU NORD  
Augmentation du nombre des Dispensaires depuis 1917

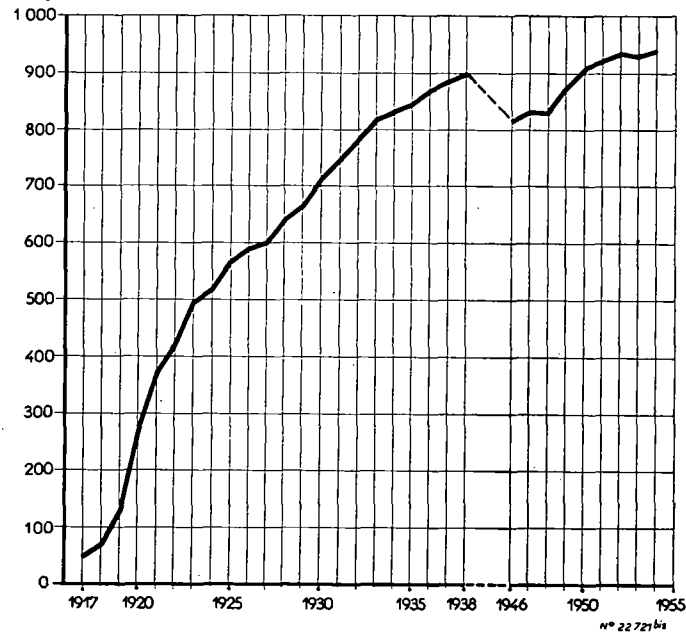


FIG. 1.

C'est pour remédier à la difficulté des moyens de communication et à l'isolement de certaines localités qu'ont été créés, dans certaines régions, des camions radiologiques faisant office de dispensaires itinérants. Ceux-ci sont comptés dans le total des dispensaires inscrits sur le tableau I.

Nous n'avons pas eu, en 1954, de nouveaux renseignements concernant les dispensaires itinérants qui n'existent que dans certains départements (voir rapport de 1953).

Dans l'ensemble, l'indice exprimant la « densité de la population par dispensaire » a une répartition départementale assez semblable à celle des années précédentes (fig. 2, 3 et 4).

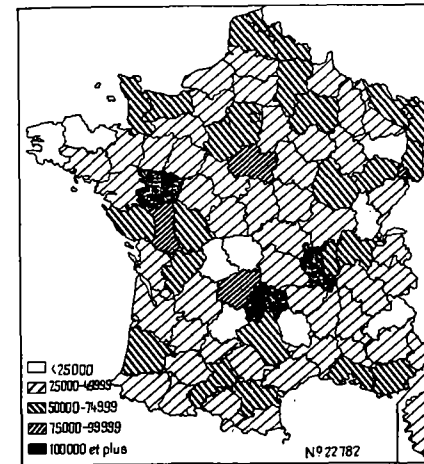


FIG. 2. — Rapport entre la population et le nombre de dispensaires de chaque département.  
Nombre d'habitants pour 1 dispensaire, année 1954.

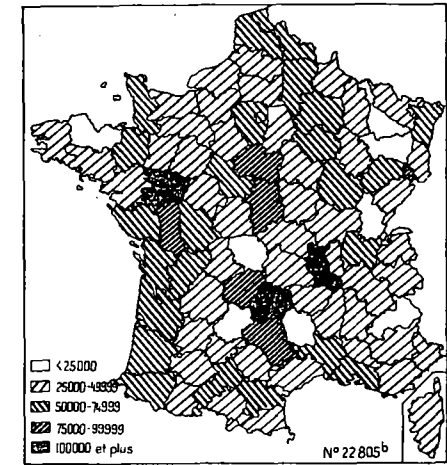


FIG. 3. — Rapport entre la population et le nombre de dispensaires de chaque département.  
Nombre d'habitants pour 1 dispensaire, année 1951.

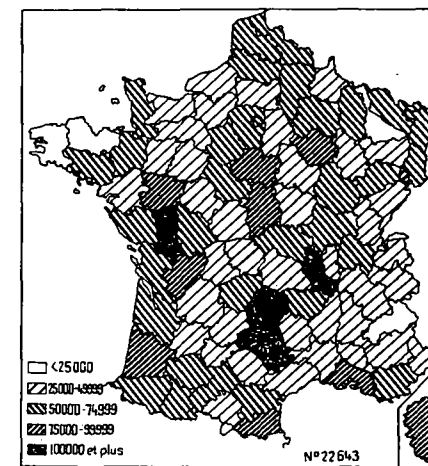


FIG. 4.  
Rapport entre la population et le nombre de dispensaires de chaque département.  
Nombre d'habitants par dispensaire, année 1946.

Nous n'avons pas eu, non plus, de nouveaux renseignements sur le personnel médical et para-médical attaché aux dispensaires (voir rapport de 1953).

Le nombre de consultants (anciens ou nouveaux) vus dans les dispensaires en 1954 est de 1 818 786 (tableau I). Il est légèrement inférieur à ce qu'il était les années précédentes : 2 006 337 en 1951, 1 885 735

### TUBERCULOSE ACTIVITE DES DISPENSAIRES

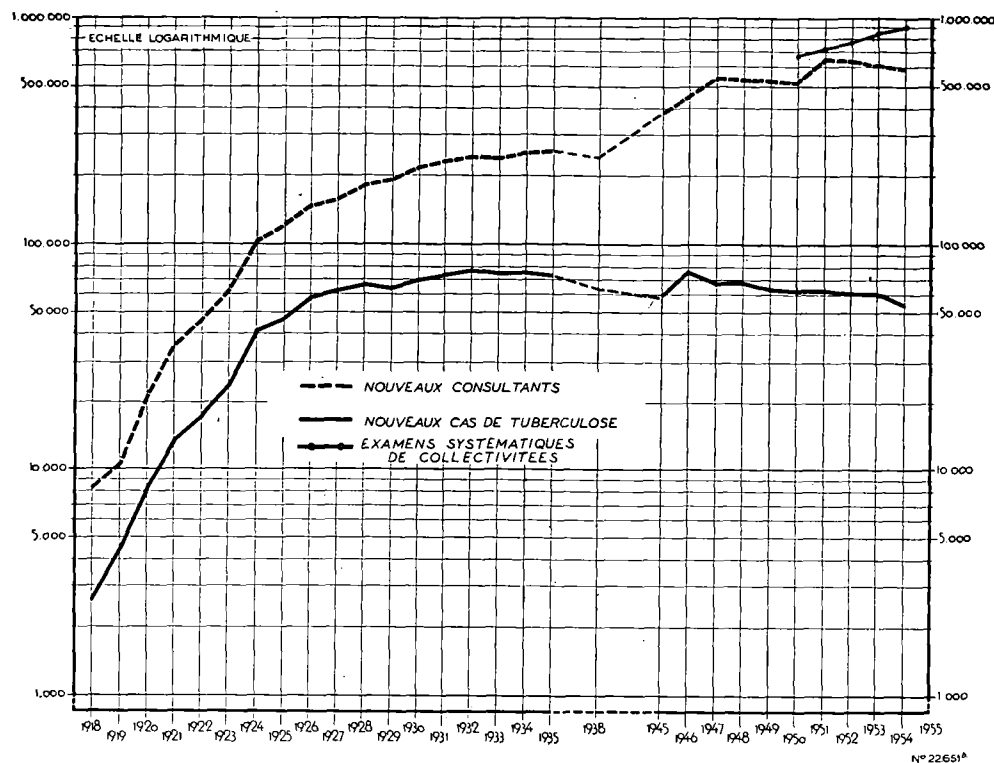


FIG. 5.

en 1952, 1 853 931 en 1953. La diminution est donc de 9 % de 1951 à 1954.

La diminution du nombre de consultants est particulièrement notable dans 6 départements : Basses-Alpes, Eure-et-Loir, Maine-et-Loire, Marne, Nord, Bas-Rhin. Le Haut-Rhin est le seul département où le nombre de consultants ait notablement augmenté. Dans les autres départements, ce nombre est stationnaire ou n'a que légèrement varié.

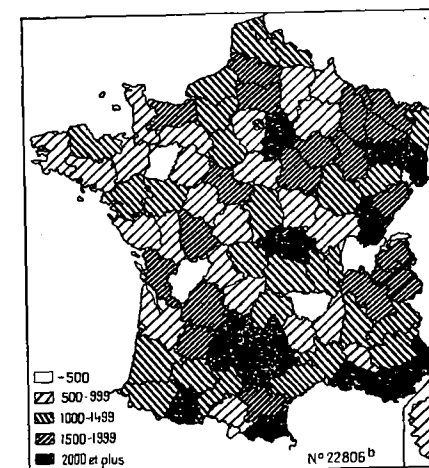


FIG. 6.

Dispensaires antituberculeux, répartition des nouveaux consultants.  
Proportion pour 100 000 habitants, année 1954.

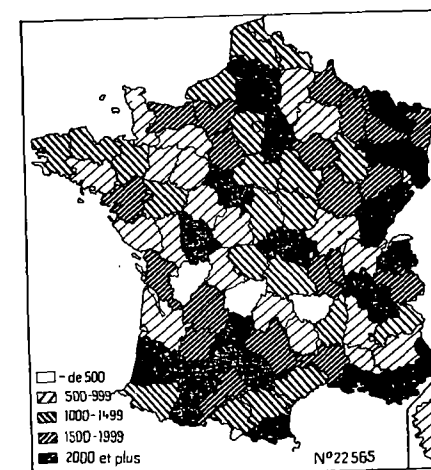


FIG. 7.

Dispensaires antituberculeux, répartition des nouveaux consultants.  
Proportion pour 100 000 habitants, année 1951.

Le nombre des nouveaux consultants inscrits (tableau I, fig. 5 et 6) est, en 1954, de 598 107, ce qui équivaut à un taux de 140 pour 100 000 habitants (ceci représente environ le tiers de l'ensemble des consultants anciens ou nouveaux). Les nombres et taux étaient respectivement de 644 151 = 1 527 en 1951; 620 034 = 1 460 en 1952; 608 919 = 1 425 en 1953. Par rapport à 1951, la diminution est, en 1954, de 8 %; par rapport à 1953, elle est inférieure à 2 %.

La diminution de ces nouveaux consultants de 1954 à 1953, qui s'observe dans la plupart des départements, est surtout nette dans 2 départements : Territoire de Belfort et Eure-et-Loir. Par contre, l'augmentation de ces nouveaux consultants est notable dans le Gers et le Maine-et-Loire. Dans la Seine, il n'y a pas de modification.

La répartition géographique des nouveaux consultants est en tout cas, comme les années précédentes, très variable suivant les départements : la proportion rapportée à 100 000 habitants est très élevée, supérieure à 2 000 dans 14 départements (Allier, Alpes-Maritimes, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Jura, Lot, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Haut-Rhin, Seine-et-Marne, Tarn, Tarn-et-Garonne, Var, Vosges). Elle est, par contre, très basse, inférieure à 500 pour 100 000 habitants dans 5 départements (Ain, Territoire de Belfort, Charente, Haute-Loire, Mayenne). Cette répartition est assez semblable à ce qu'elle était en 1951 (fig. 7).

Parmi ces nouveaux consultants inscrits, ne sont pas comptés les sujets examinés au titre d'examens systématiques de collectivités (ces examens systématiques ne sont pas compris non plus dans le nombre total des consultants). Ceux-ci sont, en 1954, au nombre de 895 166, ce qui équivaut à une proportion de 2 095 pour 100 000 habitants. Les examens enregistrés les années précédentes (709 546 en 1951, 777 620 en 1952, 842 796 en 1953) montrent qu'il y a, en 1954, une augmentation de 26 % par rapport à 1951 (fig. 5). L'augmentation entre 1953 et 1954 est particulièrement notable dans 5 départements (Aude, Cher, Côte-d'Or, Seine, Vaucluse); au contraire, la diminution est notable dans 4 départements (Charente-Maritime, Haute-Garonne, Rhône, Deux-Sèvres). Pour les autres départements, la variation en plus ou en moins est beaucoup moins importante que pour les départements précédemment cités.

Si on tient compte des proportions rapportées à 100 000 habitants, la fréquence de ces examens systématiques de collectivités est assez faible (inférieure à 1 000 pour 100 000) dans 27 départements et en particulier dans 9 d'entre eux, où elle est inférieure à 500 (Cantal, Corrèze, Indre-et-Loire, Nord, Pas-de-Calais, Sarthe, Haute-Vienne, Morbihan, Rhône); elle est, par contre, élevée (supérieure à 2 000 pour 100 000 habitants) dans 30 départements et particulièrement élevée dans 8 d'entre eux, où elle est supérieure à 4 000 (Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Dordogne, Jura, Lot-et-Garonne, Moselle, Seine, Deux-Sèvres). Pour tous les autres départements, cette fréquence oscille entre 1 000 et 2 000 pour 100 000 habitants.

Les examens systématiques ici notés sont uniquement ceux qui ont été effectués par les dispensaires antituberculeux mais ne représentent pas la totalité des examens systématiques effectués dans le département correspondant. Ainsi, dans le département de la Seine, les 310 111 examens de dépistage systématique qui nous sont indiqués (ils sont d'ailleurs, pour la plupart, effectués par les services de Radiologie centrale de l'O. P. H. S. et non par les dispensaires eux-mêmes) ne représentent qu'une petite fraction des examens réellement effectués : rappelons en effet, que, pendant la même année, un peu plus de 106 000 examens ont été effectués par les services de Médecine préventive Universitaire chez les étudiants et que les résultats de 1 400 000 examens environ, effectués par des organismes divers, ont été colligés par les services de l'O. P. H. S.

Les examens radiographiques et tomographiques effectués ou demandés par les dispensaires en 1954 (tableau II) sont au nombre de 134 963 pour les radiographies et 49 367 pour les tomographies, donc en nombre plus important que les années précédentes (123 262 et 36 352 en 1953; 110 992 et 15 771 en 1951); en particulier, le nombre d'examens tomographiques a, en 1954 par rapport à 1951, presque triplé.

Le nombre d'examens d'expectoration et de tubage (tableau II) est, par contre, un peu moins élevé que les années précédentes : 150 302 en 1954, 159 212 en 1953, 161 768 en 1952, 164 919 en 1951. Parmi ces examens, 21 898, c'est-à-dire 15 % des examens effectués en 1954, ont été trouvés positifs. Ces pourcentages étaient respectivement de 15 % en 1953, 17 % en 1952, 18 % en 1951.

Les réinsufflations de pneumothorax sont au nombre de 204 642 en 1954 (tableau II), donc nettement moins fréquentes que les années précédentes : 235 868 en 1953, 259 951 en 1952, 257 747 en 1951. Le nombre des réinsufflations a diminué dans tous les départements sauf 8 d'entre eux (dont le Vaucluse) où les réinsufflations de pneumothorax sont notablement plus fréquentes que les années précédentes.

Le nombre des tests tuberculiques effectués par les dispensaires ou connus des dispensaires (tableau II) est de 233 662 en 1954, dont 58 303 positifs et 175 359 négatifs. Les années précédentes, le nombre des tests indiqués était beaucoup moins important : 146 908, en 1951, 144 522 en 1952, 151 860 en 1953.

Le nombre de vaccinations B. C. G. effectuées par les dispensaires ou connues des dispensaires (tableau III) est de 114 577 en 1954, c'est-à-dire environ 10 fois plus élevé qu'en 1951 (10 495) et qu'en 1952 (9 685); environ 5 fois plus élevé qu'en 1953 (22 565).

Là encore, ce nombre de vaccinations qui nous est signalé par les dispensaires est inférieur au nombre indiqué par les directions départementales de la Santé au Ministère de la Santé publique : pour l'ensemble des 63 départements qui, au début de l'année 1955, avaient répondu au questionnaire, le nombre « d'assujettis » qui ont, au cours de l'année 1954, été vaccinés conformément à la loi est de 285 152. Ce nombre

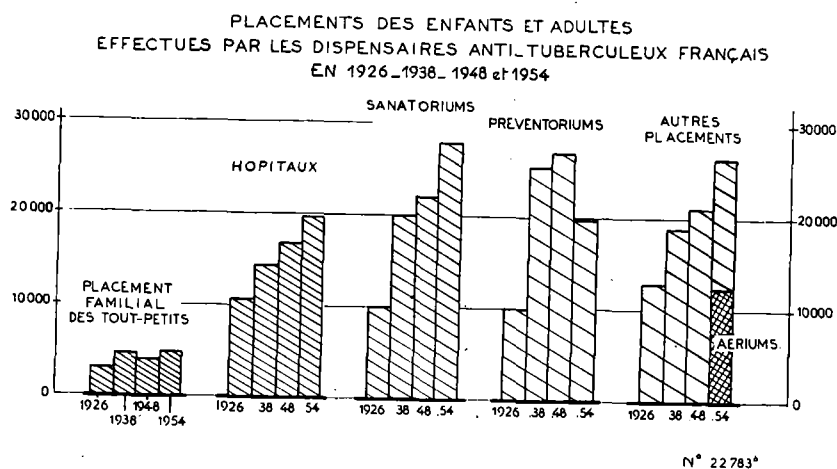


FIG. 8.

PLACEMENTS DES ENFANTS ET ADULTES EN SERVICES SPECIALISES  
EFFECTUES PAR LES DISPENSAIRES ANTI-TUBERCULEUX FRANÇAIS.

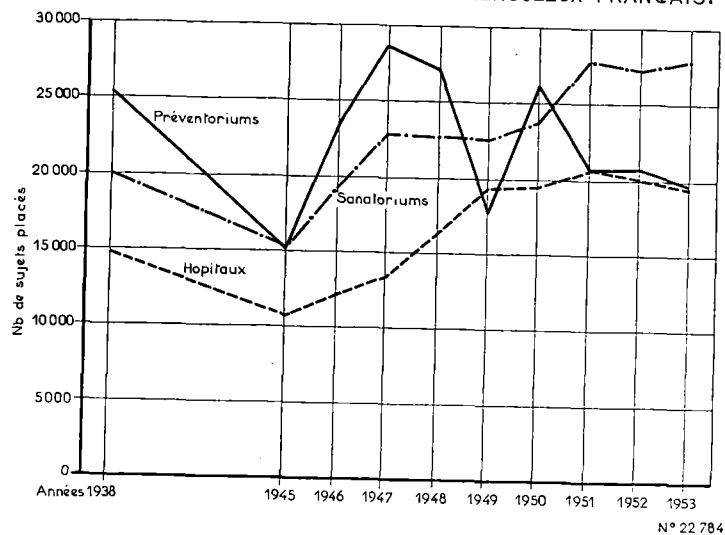


FIG. 9.

représente environ 64 % des assujettis qui se sont présentés aux services de vaccination, le nombre des assujettis qui se sont présentés correspondant lui-même à la moitié des assujettis convoqués. En fait, le nombre des sujets qui ont été vaccinés en 1954 (qu'ils aient été signalés par les dispensaires ou par les directions départementales) est encore très inférieur au nombre de ceux qui devraient être vaccinés conformément à la loi.

Le nombre de placements effectués ou demandés par les dispensaires (tableau III et fig. 8 et 9) est, en 1954, de 98 373, c'est-à-dire un peu plus important qu'en 1951 (90 136), sensiblement équivalent à ce qu'il était en 1952 (99 073) et en 1953 (99 934). Il s'agit des nouveaux placements effectués pendant l'année, placements qui peuvent d'ailleurs concerner aussi bien des nouveaux malades que des anciens malades présentant une rechute. Ils se dénombrent de la façon suivante :

Hôpital .....	19.499
Sanatorium .....	27.403
Post-Cure .....	1.619
Preventorium .....	18.754
Aérium .....	13.751
Placement familial surveillé .....	4.418
Placements divers (colonies sanitaires, abris, etc.) .....	12.929

En examinant le détail de ces chiffres, on s'aperçoit que ce sont les placements divers et les placements en aérium dont le nombre a augmenté par rapport aux années précédentes, alors que le nombre des autres placements a légèrement diminué. Les malades placés par les dispensaires ne représentent d'ailleurs qu'une partie des malades admis dans les établissements de cure, certains d'entre eux ayant été admis sans l'intervention des dispensaires (fig. 9 bis et 9 ter) (1).

Par ailleurs, on note que 18 625 sujets sont en cure libre tout en restant sous la surveillance des dispensaires (il y a une diminution de plus de moitié par rapport à 1951 puisque, à cette date, le nombre de sujets en cure libre était 41 750) et que 4 919 sujets, considérés comme stabilisés, sont en réadaptation en dehors des établissements de post-cure, mais sous la surveillance du dispensaire (nombre en légère diminution par rapport aux années précédentes).

107 182 familles ont été prises en charge par le service social des dispensaires au cours de l'année 1954 (nombre légèrement moins élevé que les années précédentes), ce qui porte à 432 077 le nombre total des familles surveillées; 855 180 visites à domicile ont été effectuées (tableau IV).

9 747 tuberculeux ont été transférés d'un dispensaire dans un autre dispensaire; 30 558 ont été perdus de vue ou ont refusé le contrôle du

(1) Le nombre de lits et le nombre de malades entrés, indiqués sur les figures 9 bis et 9 ter, nous a été fourni par le Bureau de documentation du Comité national de Défense contre la Tuberculose.

## PREVENTORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES ET EXTRA-PULMONAIRES

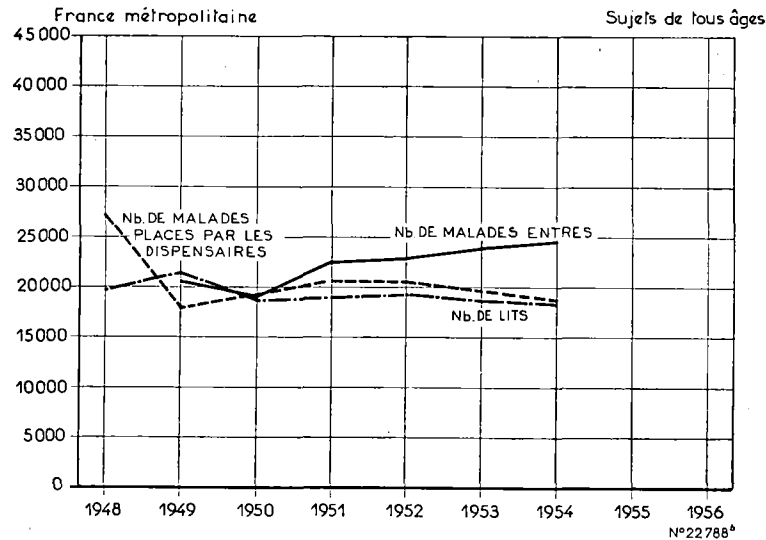


Fig. 9 bis.

## SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES ET EXTRA-PULMONAIRES

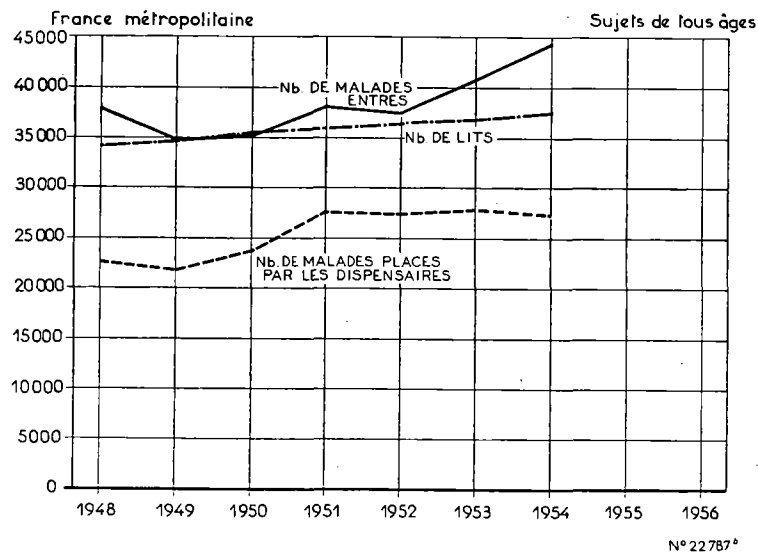


Fig. 9 ter.

dispensaire (tableau IV). Ce nombre de tuberculeux perdus de vue est un peu plus élevé qu'en 1953 (29 046), mais nettement moins important qu'en 1951 (41 521).

Le nombre des décès des tuberculeux, signalés par les dispensaires (tableau IV), est de 8 409, ce que représente 61 % des décès déclarés à l'état civil. Il y a là une amélioration du signalement des décès par rapport aux années précédentes, au cours desquelles à peine la moitié des décès, enregistrés à l'état civil, était connue des dispensaires. Dans quatre départements (Ardennes, Aveyron, Sarthe, Vienne), cet indice est extrêmement faible, inférieur à 20 %. Dans 3 départements, au contraire (Allier, Alpes-Maritime, Charente-Maritime), cet indice est élevé, supérieur à 75 %. Dans la Seine, cette proportion est assez constante d'une année à l'autre : environ les deux tiers des décès déclarés à l'état civil sont connus des dispensaires.

## II. — NOUVEAUX TUBERCULEUX INSCRITS DANS LES DISPENSAIRES

Nous étudierons successivement d'abord les nouveaux cas déclarés (toutes localisations), puis chacune des diverses formes cliniques observées.

### 1° TUBERCULOSES TOUTES FORMES

Les dispensaires ont eu connaissance, en 1954, d'un nombre global de nouveaux cas de 54 866, ce qui représente un taux de 128 pour 100 000 habitants (tableau V et fig. 5). Par rapport aux années précédentes, on note donc une diminution. Les nombres et taux pour 100 000 habitants étaient, en effet, les suivants : 62 984 = 149 en 1951; 60 100 = 142 en 1952; 60 074 = 140 en 1953. La diminution est donc de 14 % de 1951 à 1954. Doit-on en déduire que la morbidité tuberculeuse diminue réellement ? Il est difficile de l'affirmer, puisque les nouveaux cas de tuberculose ici mentionnés ne représentent pas, nous le savons, la totalité des cas de tuberculose survenus en France. Il faut noter, également, que si le nombre des nouveaux consultants inscrits a augmenté par rapport à 1946, il a légèrement diminué par rapport à 1951, 1952 et 1953, alors que le nombre des dispensaires a, comme nous l'avons vu, augmenté et que la totalité des rapports statistiques de ces dispensaires nous est, au cours de ces dernières années, régulièrement parvenue. Il faut faire remarquer, cependant, que la diminution du nombre et de la proportion pour 100 000 habitants des nouveaux consultants inscrits n'est que de 8 % de 1951 à 1954 et de 2 % de 1953 à 1954, alors que la diminution

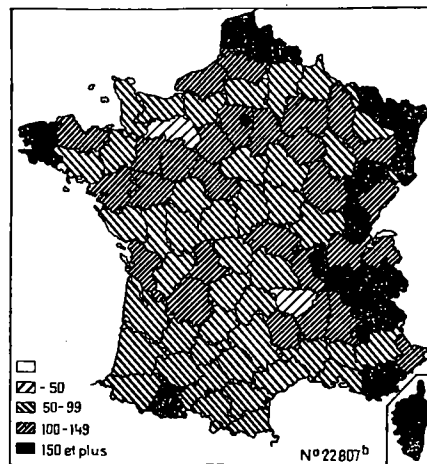


FIG. 10.

Nouveaux cas de tuberculose toutes formes.  
Proportion pour 100 000 habitants, année 1954.

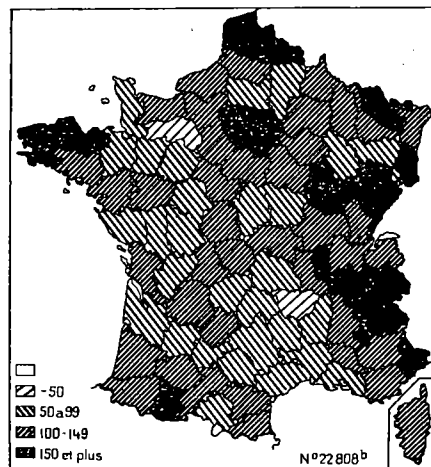


FIG. 11.

Nouveaux cas de tuberculose toutes formes.  
Proportion pour 100 000 habitants, année 1951.

de la fréquence des nouveaux cas de tuberculose est de 14 % par rapport à 1951 et 9 % par rapport à 1954. Il faut noter aussi que si le nombre de nouveaux consultants inscrits a légèrement diminué, le nombre des examens systématiques de collectivités a nettement augmenté.

En définitive, il semble bien qu'on puisse conclure à une diminution légère de la morbidité tuberculeuse.

Les variations départementales de ces nombres et taux de nouveaux cas sont, en 1954, comme les années précédentes, assez grandes (fig. 10). Les taux pour 100 000 habitants sont, en effet, très élevés, dépassant 150 dans 13 départements : Côtes-du-Nord, Finistère, Pas-de-Calais, Nord, Moselle, Bas-Rhin, Haute-Saône, Jura, Rhône, Savoie, Isère, Var, Hautes-Pyrénées, et le taux est même supérieur à 200 dans la Seine, les Hautes-Alpes, la Corse et le Haut-Rhin. Pour deux départements, au contraire (Haute-Loire et Orne), le taux est extrêmement bas, inférieur à 50. Pour les autres départements, les taux sont compris entre 50 et 100 (45 départements) ou entre 100 et 150 (27 départements).

Ces variations de fréquence ne sont pas dues, nous le savons, uniquement à des variations réelles de la morbidité tuberculeuse, mais aussi, pour une grande part, à des différences dans la prospection et le recrutement des dispensaires. Cette répartition géographique est d'ailleurs assez semblable à ce qu'elle était les années précédentes (fig. 11).

Dans ce chiffre global des nouveaux cas de tuberculose, ne sont comptés que les nouveaux malades présentant une première atteinte de tuberculose ou les nouvelles manifestations (après une phase de guérison) chez d'anciens malades.

Mais les sujets nouvellement inscrits au dispensaire, et chez lesquels a été trouvée une *séquelle inactive de tuberculose* plus ou moins ancienne, ont été comptés à part : ils sont au nombre de 12 827 (tableau V).

Ne sont pas comptés non plus parmi les « nouveaux cas » les sujets ayant présenté un *simple virage* des tests tuberculiniques, sans manifestations pathologiques.

## 2° PRIMO-INFECTIONS

Parmi les nouveaux cas de primo-infections, il faut dissocier, d'une part, les « virages » et, d'autre part, les « primo-infections pathologiques », ces dernières ayant été seules comptées dans le nombre global des nouveaux cas de tuberculose.

a) *Les primo-infections latentes* (tableau VI), décelées par le seul examen des tests biologiques chez les sujets âgés de moins de 25 ans, sont au nombre de 24 553, soit 154 pour 100 000 sujets, dont 12 777 = 160 pour 100 000 chez les sujets du sexe masculin et 11 776 = 149 pour 100 000 chez les sujets du sexe féminin.

Ces nombres sont très voisins de ce qu'ils étaient les années précé-



dentes : 21 275 en 1951; 24 194 en 1952; 24 110 en 1953. Ils sont plus élevés qu'ils ne l'étaient avant 1951. Ces variations ne correspondent d'ailleurs, peut-être, qu'à des différences de notation de ces virages par les dispensaires ou à des variations de la fréquence avec laquelle les enfants, présentant un virage, sont envoyés au dispensaire.

Ce nombre de 24 553 est certainement très inférieur à la réalité. En effet, les résultats d'un nouveau sondage effectué parmi les enfants de la ville de Paris, pendant l'année scolaire 1953-1954, nous permettent d'estimer à un peu plus de 100 000 pour l'ensemble de la France le nombre d'enfants, âgés de moins de 15 ans, ayant présenté un virage récent (datant de moins de 1 an) du test tuberculinique. Or, pendant l'année 1954, les dispensaires antituberculeux ne nous signalent que 24 553 chez les sujets de moins de 25 ans, dont 20 558 chez les enfants de moins de 15 ans.

Si on considère la seule ville de Paris, on peut estimer, d'après cette même enquête, à 5 000 environ le nombre d'enfants de moins de 15 ans présentant un virage récent, alors que les dispensaires de Paris ne nous en signalent, en 1954, que 1 868 pour le même groupe d'âge.

Les variations départementales de ces nombres et taux (taux pour 100 000 sujets de moins de 25 ans) sont d'ailleurs considérables, ce qui semble bien prouver qu'elles proviennent plutôt d'une différence dans la signalisation des cas que d'une différence dans la fréquence de ces virages.

b) Les primo-infections pathologiques (tableau VI) sont, en 1954, au nombre de 17 291, c'est-à-dire 108 pour 100 000 sujets de moins de 24 ans, les nombres et taux étant respectivement de 9 180 = 115 pour 100 000 chez les garçons et de 8 111 = 103 chez les filles.

Au cours des années antérieures, la fréquence (pour les sujets des deux sexes) était de 19 441 = 153 en 1951, 18 977 = 149 en 1952, 18 751 = 146 en 1953. Il existe donc une diminution de 29 % de 1951 à 1954 et de 26 % de 1953 à 1954; la diminution étant un peu plus importante chez les filles que chez les garçons.

Mais, comme les simples virages, les primo-infections pathologiques ne sont pas toutes connues des dispensaires. L'enquête ci-dessus citée nous permet d'estimer à 53 000 environ le nombre d'enfants de moins de 15 ans présentant, en France, une primo-infection pathologique (dont 32 000 environ une primo-infection avec signes radiologiques), alors que l'ensemble des dispensaires français ne nous en signale que 17 291, dont 14 801 chez les enfants de moins de 15 ans.

A Paris, ce nombre de primo-infections pathologiques peut, d'après cette même enquête, être estimé à 2 500 (dont 1 500 avec signes radiologiques), alors que les dispensaires ne nous en signalent que 1 347.

Les variations départementales du nombre des cas de primo-infections pathologiques signalées sont, là encore, importantes (tableau VI). Les taux sont très élevés, supérieurs à 200 pour 100 000 dans 4 départements : Hautes-Alpes, Jura, Lozère, Seine. Ils sont, au contraire, peu élevés, infé-

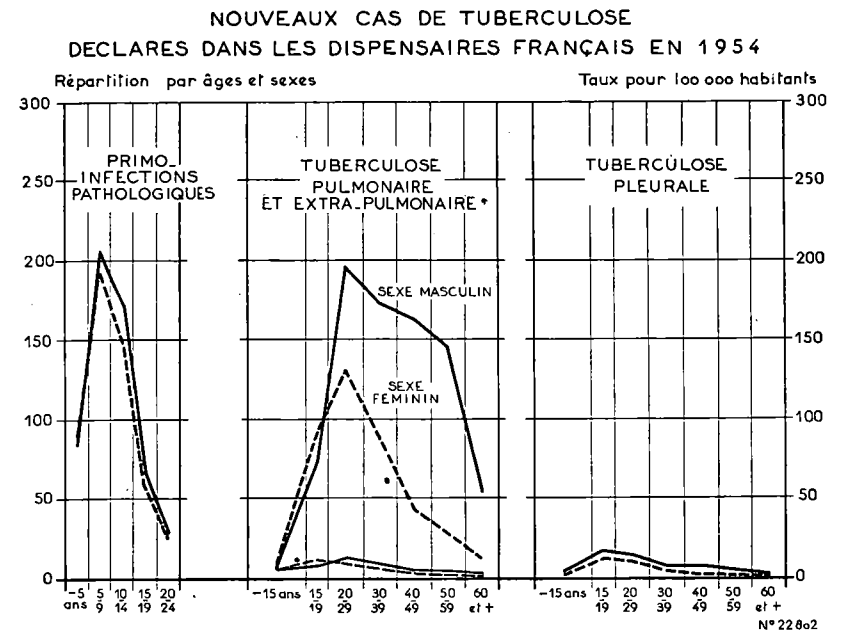


FIG. 12.

**PRIMO-INFECTIONS  
PATHOLOGIQUES**  
NOUVEAUX CAS DECLARES  
PAR LES DISPENSAIRES FRANÇAIS  
Taux pour 100.000 habitants

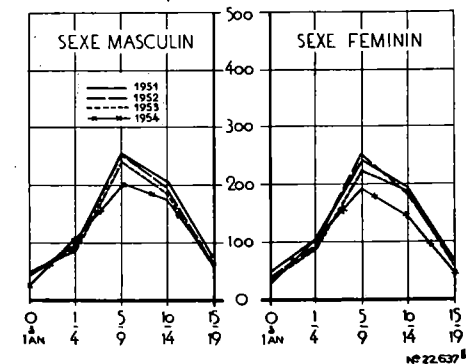


FIG. 13.

rieurs à 50 dans 13 départements : Basses-Alpes, Ariège, Territoire de Belfort, Gironde, Ille-et-Vilaine, Indre-et-Loire, Haute-Loire, Loiret, Orne, Pas-de-Calais, Saône-et-Loire, Vosges, Yonne. Pour tous les autres départements, les taux oscillent entre 50 et 200 pour 100 000.

La répartition par groupes d'âge (tableau VII et fig. 12 et 13) reste toutefois semblable à ce qu'elle était l'année précédente. Le maximum de fréquence des primo-infections pathologiques (c'est-à-dire essentiellement des primo-infections avec image radiologique) est observé dans les groupes d'âge 5-9 ans et 10-14 ans, la fréquence étant, à cet âge, un peu plus élevée chez les garçons que chez les filles. C'est également chez les sujets de ces groupes d'âge que la diminution de fréquence, par rapport à 1951, paraît être la plus notable.

### 3° TUBERCULOSES EXTRA-PULMONAIRES

Le nombre de tuberculoses extra-pulmonaires à l'exclusion des pleurésies (tableau VIII) est, en 1954, de 2 601, soit un taux de 6,1 pour 100 000 sujets de tous âges. Parmi ces 2 601 cas, 852 sont des cas de tuberculose ostéo-articulaire, les autres formes de tuberculose signalées correspondant à des cas assez divers (tuberculoses ganglionnaire, génito-urinaire, méningée, etc.).

Le nombre de ces nouveaux malades a diminué par rapport aux années précédentes (fig. 14) : 3 086 = 7,2 pour 100 000 en 1951; 2 877 = 7 en 1952; 2 836 = 6,8 en 1953.

Si on considère seulement la tuberculose ostéo-articulaire, la diminution est également nette : 1 106 = 2,5 en 1951; 1 076 = 2,5 en 1952; 926 = 2,2 en 1953; 852 = 1,9 en 1954.

Les chiffres sont, d'ailleurs, certainement au-dessous de la réalité, car ces malades vont, nous le savons, assez peu au dispensaire, mais vont plutôt consulter dans les services hospitaliers spécialisés.

Les variations départementales sont importantes : les taux dépassent 10 pour 100 000 dans 8 départements (Basses et Hautes-Alpes, Finistère, Jura, Pyrénées-Orientales, Savoie et Haute-Savoie, Somme); ils sont, par contre, inférieurs à 5 pour 100 000 dans 37 départements, parmi lesquels le Gard et le Morbihan ont un taux particulièrement bas, inférieur à 2 pour 100 000. Pour tous les autres départements, les taux sont compris entre 5 et 10.

La répartition selon l'âge et le sexe de ces tuberculoses extra-pulmonaires (fig. 14 et 12) nous montre que, quelle que soit l'année, la fréquence des nouveaux cas est un peu plus grande chez les hommes que chez les femmes et que les jeunes adultes âgés de 15 à 30 ans sont les plus touchés.

### 4° TUBERCULOSES PLEURALES

Les cas nouveaux de tuberculoses pleurales (tableau IX) sont, en 1954, au nombre de 2 479, c'est-à-dire 5,8 pour 100 000 sujets de tous âges. La comparaison avec les années antérieures révèle une légère diminution (fig. 14) :

3 398 = 8	pour 100 000 habitants en	1951
3 148 = 7,4	»	1952
3 024 = 7,1	»	1953

La diminution est donc de 27 % de 1951 à 1954, et 17 % de 1953 à 1954.

Ces pleurésies sont de fréquence assez variable suivant les départements, les taux étant supérieurs à 15 dans le Loir-et-Cher, le Lot, les Hautes-Pyrénées, étant au contraire très bas, inférieur à 2, dans 9 départements (Aude, Territoire de Belfort, Cantal, Corse, Gers, Haute-Loire, Orne, Tarn-et-Garonne). Dans tous les autres départements, les taux sont compris entre 5 et 15.

La répartition suivant l'âge et le sexe (fig. 12 et 14) nous montre que les pleurésies sont plus fréquentes chez les hommes (7,4 pour 100 000) que chez les femmes (4,3), et que, suivant l'âge, elles atteignent leur maximum de fréquence chez les jeunes sujets de 15 à 19 ans.

### 5° TUBERCULOSES PULMONAIRES

Parmi les nouveaux cas de tuberculose déclarés par les dispensaires, c'est toujours la tuberculose pulmonaire qui tient la première place (tableaux IX et X). Elle représente en effet, à elle seule, plus de la moitié des nouveaux cas : 32 495 sur un total de 54 866. Le taux est de 176 pour 100 000 sujets de tous âges.

Parmi ces nouveaux malades, 63 % présentent des lésions unilatérales et 37 % des lésions bilatérales; 42 % des lésions cavitaires et 58 % des tuberculoses pulmonaires non cavitaires. Chez 46 % seulement d'entre eux, les B. K. ont été décelés lors des examens faits au dispensaire, cette proportion de formes bacillifères étant d'ailleurs plus importante parmi les formes bilatérales de tuberculose (56 %) que parmi les formes unilatérales (41 %); beaucoup plus importante également parmi les tuberculoses cavitaires (77 %) que parmi les formes non cavitaires (24 %) (tableaux XI et XII).

Ces chiffres sont très voisins des pourcentages calculés en 1951, en 1952 et 1953. Ils sont, comme nous l'avons déjà dit, sous la dépendance des techniques utilisées et de la répétition des examens et, bien entendu, ne peuvent rendre compte exactement de la fréquence réelle des tuberculoses pulmonaires ulcéro-caséuses et des tuberculoses bacillifères.

DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX  
NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE TOUTES FORMES

Taux pour 100 000 habitants

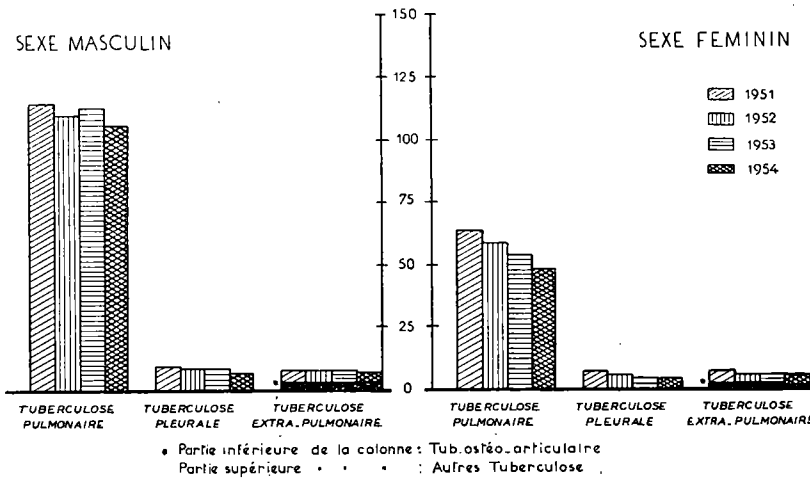


FIG. 14.

N° 22722<sup>b</sup>

DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX  
NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE  
PLEURO-PULMONAIRE

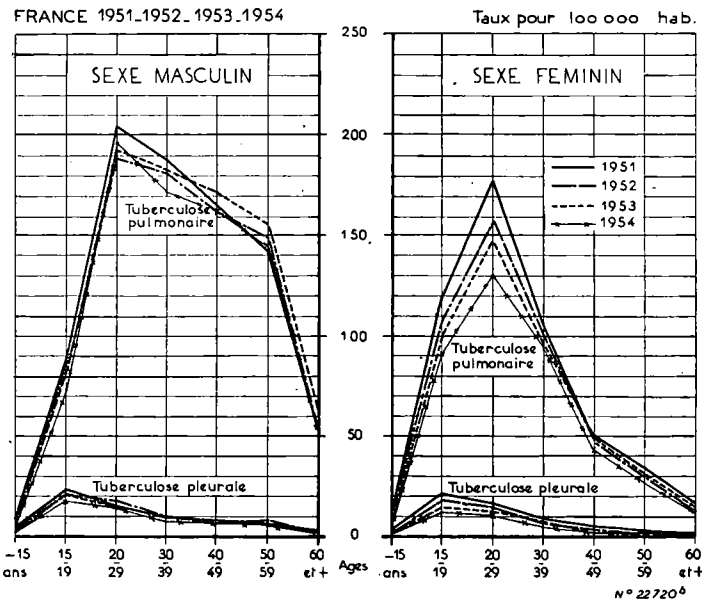


FIG. 15.

N° 22720<sup>b</sup>

TUBERCULOSE

Par rapport aux années précédentes, les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire sont moins nombreux (fig. 14 et 15) :

37 089	=	88	pour	100 000	habitants	en	1951
35 098	=	83	»	»	»	»	1952
35 463	=	83	»	»	»	»	1953
32 495	=	76	»	»	»	»	1954

La diminution est de 14 % de 1951 à 1954, et de 8 % de 1953 à 1954.

La fréquence est très variable suivant les départements. Les taux sont élevés, supérieurs à 100, dans 10 départements : Hautes-Alpes, Corse, Finistère, Isère, Moselle, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Seine et Var. Les taux sont bas, inférieurs à 50, dans 32 départements. Parmi ceux-ci, 6 ont un taux compris entre 25 et 30 (Aveyron, Creuse, Lozère, Orne, Tarn, Vienne) et 1 seul un taux inférieur à 25 (Haute-Loire). Pour tous les autres départements les taux sont compris entre 50 et 100. La figure 16, où nous avons groupé les tuberculoses pleurales et pulmonaires, donne un aperçu de la répartition géographique des nouveaux cas déclarés par les dispensaires. Cette répartition est assez semblable, à l'intensité près, à ce qu'elle était en 1951 (fig. 17). Cette répartition dépend, nous l'avons déjà dit, non seulement des variations réelles probables dans la fréquence de la morbidité suivant les départements, mais aussi des variations dans la fréquentation des dispensaires par les tuberculeux.

Les variations de fréquence de la tuberculose pulmonaire, suivant l'âge et le sexe, sont exprimées par le tableau X et les figures 12, 14 et 15.

Comme les années précédentes, les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire sont, en 1954, beaucoup plus nombreux chez les hommes que chez les femmes : 21 768 = 106 pour 100 000 chez les premiers et 10 727 = 48 chez les seconds.

Chez les uns et les autres, la fréquence est très faible chez les enfants de moins de 15 ans, mais augmente à partir de 15 ans, pour atteindre son maximum chez les jeunes adultes de 20 à 29 ans. Mais, alors que chez les adolescents de 15 à 19 ans la tuberculose pulmonaire est un peu plus fréquente chez les filles que chez les garçons, chez les adultes de plus de 20 ans la fréquence est, au contraire, beaucoup plus grande chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, en particulier, la fréquence reste grande chez les adultes de plus de 40 ou même de plus de 50 ans, alors que chez les femmes la fréquence de la tuberculose pulmonaire, chez les adultes de plus de 40 ans, est infiniment plus faible que celle de jeunes adultes de 20 à 40 ans.

La diminution de fréquence de la tuberculose pulmonaire en 1954, par rapport aux années antérieures, que nous signalons plus haut, est nettement plus importante chez la femme que chez l'homme. En effet, chez l'homme les taux sont passés de 115 pour 100 000 en 1951 à 106 en 1954, soit une diminution de 8 %, tandis que chez la femme les taux sont passés de 63 en 1951 à 48 en 1954, soit une diminution de 24 %.

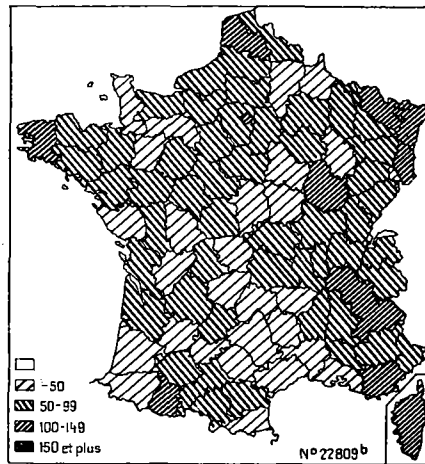


FIG. 16.

Répartition des nouveaux cas de tuberculose pleuro-pulmonaire.  
Proportion pour 100 000 habitants, année 1954.

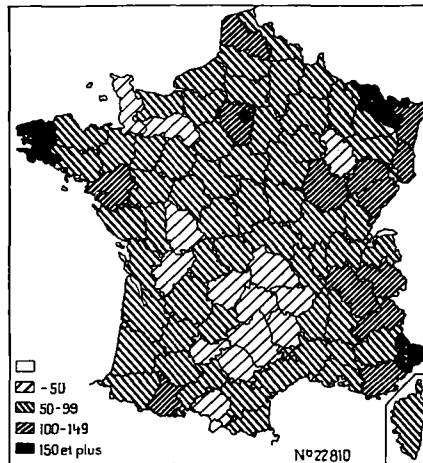


FIG. 17.

Répartition des nouveaux cas de tuberculose pleuro-pulmonaire.  
Proportion pour 100 000 habitants, année 1951.

## CONCLUSIONS

De l'étude de l'importante documentation fournie par les dispensaires antituberculeux qui, depuis 1951, nous ont tous, sans exception, adressé la totalité des rapports semestriels, il ressort que l'activité médico-sociale des dispensaires est, en 1954, toujours importante, bien que très inégale suivant les départements.

Par rapport à 1946, cette activité est très nettement accrue. Par contre, par rapport à 1951, il faut noter la diminution, légère mais sensible, du nombre des consultants anciens ou nouveaux. Cependant, le nombre des examens de dépistage systématique, des examens radiologiques effectués, des tests tuberculiniques et des vaccinations B. C. G. pratiqués par les dispensaires ou effectués sous leur contrôle a augmenté. Le nombre des placements est sensiblement stationnaire.

Le nombre des nouveaux tuberculeux inscrits a nettement diminué par rapport aux années précédentes et, tout en sachant que cette statistique de morbidité n'englobe pas la totalité des malades, nous pensons que la diminution du nombre des nouveaux malades inscrits correspond à une *récession légère, mais réelle, de la morbidité tuberculeuse*. Rappelons encore, en effet, que, par rapport à 1951, la diminution de cette morbidité tuberculeuse est de 14 %, alors que la diminution du nombre des nouveaux consultants inscrits n'est que de 8 % et que, enfin, le nombre des examens systématiques de dépistage a, non pas diminué, mais augmenté.

La comparaison avec les années antérieures à 1951 est beaucoup plus difficile et beaucoup plus sujette à caution puisque, avant cette date, nous ne recevions pas la totalité des rapports statistiques des dispensaires.

Une étude détaillée de ces 54 866 cas et, en particulier, des 34 974 cas de tuberculose pleuro-pulmonaire nous permet de confirmer un fait déjà constaté les années précédentes : la *prédominance de la morbidité chez le jeune adulte de 20 à 29 ans* et, dans le groupe des adultes plus âgés, cette *prédominance chez l'homme* et, enfin, la diminution plus marquée chez la femme que chez l'homme du nombre des nouveaux cas de tuberculose.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et A. ROUILLON.

TABLEAU I. — ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES EN 1954

Départements	Population (recense- ment 1954) J. O.	Dispensaires ouverts en 1954		Consul- tations données (à l'exclus. des exam. syst. de coll.)	Nouveaux consultants inscrits		Examens systéma- tiques de collec- tivités N. A.
		Nb.	Nb. d'habit. pour un dispens.		N. A.	Prop. p. 100 000 habit.	
Ain .....	311 941	6	51 990	5 304	1 375	442	5 278
Aisne .....	487 068	9	54 118	8 496	3 076	632	3 395
Allier .....	372 689	8	46 586	21 717	9 394	2 520	9 184
Alpes (B.-) .....	84 335	2	42 167	1 844	1 194	1 415	427
Alpes (H.-) .....	85 067	4	21 267	4 324	1 168	1 375	3 213
Alpes-Marit. ....	515 484	13	39 653	29 795	11 918	2 320	18 486
Ardèche .....	249 077	8	31 135	5 104	2 152	863	3 955
Ardennes .....	280 490	6	46 743	6 427	2 660	952	2 845
Ariège .....	140 010	4	35 002	2 138	933	665	1 641
Aube .....	240 797	5	48 149	7 911	3 763	1 565	8 955
Aude .....	268 254	5	53 651	12 249	4 484	1 670	6 999
Aveyron .....	292 727	4	73 182	9 629	5 860	2 000	2 189
Belfort (T. de) ..	99 427	1	99 427	2 152	59	60	560
Bouch.-du-Rh. ...	1 048 762	19	55 198	37 620	23 434	2 230	7 814
Calvados .....	492 991	9	54 777	15 309	7 861	1 595	3 241
Cantal .....	177 065	1	177 065	2 957	1 774	1 000	299
Charente .....	313 635	6	52 272	8 856	1 490	475	7 055
Char.-Marit. ....	447 973	9	49 775	19 336	7 193	1 610	9 749
Cher .....	284 376	7	40 625	8 139	4 236	1 490	7 308
Corrèze .....	242 798	3	80 933	5 078	1 456	598	993
Corse .....	204 266	6	34 044	5 851	1 279	626	1 979
Côte-d'Or .....	356 839	7	50 977	15 481	3 991	1 120	38 877
Côtes-du-N. ....	503 178	35	14 376	24 755	6 435	1 270	21 522
Creuse .....	172 702	8	21 588	6 707	1 909	1 105	3 924
Dordogne .....	377 870	11	34 352	18 160	7 204	1 905	17 301
Doubs .....	327 187	8	40 898	13 038	6 060	1 855	12 010
Drôme .....	275 280	7	39 326	10 635	3 043	1 105	4 990
Eure .....	332 514	9	36 949	11 478	4 097	1 235	5 186
Eure-et-Loir ...	261 035	5	52 207	9 488	2 875	1 100	3 197
Finistère .....	727 847	30	24 261	28 164	5 857	806	4 815
Gard .....	396 742	8	49 593	15 337	5 653	1 425	4 441
Garonne (H.-) ..	525 669	9	58 407	20 060	7 217	1 370	12 201
Gers .....	185 111	4	46 278	3 526	2 746	1 480	1 714
Gironde .....	896 517	18	49 806	21 946	6 032	673	1 164
Hérault .....	471 429	12	39 285	20 430	6 708	1 425	6 245
Ille-et-Vil. ....	586 812	13	45 139	14 902	5 129	873	6 472
Indre .....	247 436	6	41 239	7 537	2 341	948	2 000
Indre-et-L. ....	364 706	11	33 155	9 232	2 994	822	569
Isère .....	626 116	17	36 830	37 600	11 330	1 800	10 165
Jura .....	220 202	10	22 020	14 472	6 148	2 800	18 107
Landes .....	248 943	4	62 236	8 748	3 177	1 275	2 844
Loir-et-Cher ...	239 824	6	39 971	12 088	4 572	1 910	3 531
Loire .....	654 482	6	109 080	10 848	6 834	1 045	3 867
Loire (H.-) .....	215 577	6	35 929	2 259	700	225	4 079
Loire-Infér. ....	733 575	20	36 678	29 230	9 616	1 310	8 741
Loiret .....	360 523	4	90 131	8 545	2 505	694	6 225
Lot .....	147 754	7	21 108	9 846	3 643	2 460	3 849
Lot-et-Gar. ....	265 549	8	33 193	13 995	4 531	1 705	9 014
Lozère .....	82 391	5	16 478	1 927	532	646	1 754
Maine-et-L. ....	518 241	5	103 648	12 459	7 170	1 385	13 825

TABLEAU I (suite).

Départements	Population (recense- ment 1954) J. O.	Dispensaires ouverts en 1954		Consul- tations données (à l'exclus. des exam. syst. de coll.)	Nouveaux consultants inscrits		Examens systéma- tiques de collec- tivités N. A.
		Nb.	Nb. d'habit. pour un dispens.		N. A.	Prop. p. 100 000 habit.	
Manche .....	446 860	7	63 837	7 112	2 851	638	5 744
Marne .....	415 141	7	59 306	11 170	4 073	980	4 202
Marne (H.-) .....	197 147	4	49 287	4 991	3 296	1 670	1 064
Mayenne .....	251 522	8	31 480	5 107	1 139	452	4 921
Meurthe-et-Mos..	607 022	23	26 392	36 757	10 603	1 750	9 235
Meuse .....	207 106	6	34 517	15 507	4 044	1 950	3 067
Morbihan .....	520 978	12	43 415	13 798	4 039	775	2 027
Moselle .....	769 388	15	51 292	41 321	14 445	1 880	32 618
Nièvre .....	240 078	7	34 297	5 400	2 359	980	1 954
Nord .....	2 098 545	39	53 809	75 845	30 604	1 460	1 883
Oise .....	435 308	13	33 484	22 005	7 547	1 735	3 730
Orne .....	274 862	7	39 266	2 666	1 554	565	4 530
Pas-de-Calais ..	1 276 833	22	58 038	68 335	16 871	1 315	2 472
Puy-de-Dôme ...	481 380	10	48 138	22 206	5 762	1 195	1 563
Pyénées (B.-) ..	420 019	9	46 668	18 402	5 576	1 325	5 593
Pyénées (H.-) ..	203 544	5	40 708	9 623	4 847	2 390	4 213
Pyénées-Or. ....	230 285	5	46 057	10 625	7 769	3 380	9 624
Rhin (Bas-) .....	707 934	11	64 357	36 818	9 334	1 320	20 682
Rhin (Haut-) ...	509 647	10	50 965	39 414	15 219	2 990	9 329
Rhône .....	966 782	19	50 883	30 474	12 996	1 345	2 418
Saône (H.-) .....	209 303	4	52 326	11 133	2 606	1 245	2 602
Saône-et-L. ....	511 182	11	46 471	22 205	3 254	636	4 484
Sarthe .....	420 393	10	42 039	8 329	2 921	695	1 711
Savoie .....	252 192	8	31 524	11 138	4 102	1 625	2 784
Savoie (H.-) ...	293 852	7	41 979	14 899	5 718	1 950	8 102
Seine .....	5 154 834	72	71 595	362 534	66 962	1 300	310 111
Seine-Marit. ....	941 684	19	49 562	32 249	10 056	1 065	8 259
Seine-et-M. ....	453 438	13	34 879	28 131	9 584	2 110	5 679
Seine-et-Oise ...	1 708 791	23	74 295	61 012	16 868	990	8 867
Sèvres (D.-) ....	312 842	4	78 210	5 005	2 530	812	14 221
Somme .....	464 153	11	42 195	19 383	8 854	1 910	5 326
Tarn .....	308 197	7	44 028	14 618	10 007	3 245	3 445
Tarn-et-Gar. ....	172 379	5	34 476	7 887	3 513	2 040	1 739
Var .....	413 012	8	51 626	35 724	20 990	5 060	8 000
Vaucluse .....	268 318	10	26 832	9 852	2 411	900	8 791
Vendée .....	395 641	6	65 940	9 058	2 744	694	4 728
Vienne .....	319 208	5	63 842	10 018	5 871	1 840	11 356
Vienne (H.-) ...	324 429	13	24 956	10 148	2 883	890	1 544
Vosges .....	372 523	23	16 196	22 132	9 160	2 460	3 663
Yonne .....	266 410	6	44 401	12 626	4 337	1 625	10 691
Constantine ...		4		17 497	1 999		2 174
La Réunion....		1		3 206	2 620		903
Total moins Constantine et La Réunion..	42 734 445	938	45 559	1 818 786	598 107	1 400	895 166

TABLEAU II

Départements	Clichés		Examens d'expectoration			Réactions tuberculiques		Réinsufflations de pneumothorax N. A.
	Nb. de graphies	Nb. de tomos	Nb. total	Nb. positifs	% positifs	Nb. positifs	Nb. négatifs	
Ain .....	348	192	265	49	19	108	407	627
Aisne .....	412	104	385	77	20	155	473	495
Allier .....	260	22	924	163	18	906	2 044	1 911
Alpes (B.-) .....	0	0	230	29	13	21	70	232
Alpes (H.-) .....	52	23	94	20	21	368	255	0
Alpes-Marit. ....	3 684	913	4 149	512	12	2 782	8 012	1 010
Ardèche .....	209	11	379	49	13	85	150	361
Ardennes .....	393	55	557	43	8	466	1 581	362
Ariège .....	52	15	125	36	29	148	113	0
Aube .....	1 116	0	1 086	215	20	202	626	1 033
Aude .....	131	327	536	58	11	940	2 476	576
Aveyron .....	170	40	287	45	16	176	565	397
Belfort (T. de) ..	32	6	54	6	11	46	68	195
Bouch-du-Rh. ....	2 212	892	1 200	151	13	1 451	3 056	0
Calvados .....	488	18	1 652	267	16	387	1 282	2 399
Cantal .....	95	5	94	17	18	87	839	0
Charente .....	260	56	351	41	12	119	268	993
Char.-Marit. ....	463	53	1 117	208	19	216	740	0
Cher .....	113	1	594	80	14	183	730	241
Corrèze .....	221	102	166	27	16	102	638	0
Corse .....	232	13	324	72	22	1 797	1 484	0
Côte-d'Or .....	3 548	1 313	1 158	183	16	822	1 635	1 071
Côtes-du-N. ....	648	179	1 568	187	12	635	1 990	0
Creuse .....	147	7	562	78	14	167	553	1 453
Dordogne .....	1 624	214	2 523	233	9	243	859	2 084
Doubs .....	605	721	889	112	13	902	2 948	1 774
Drôme .....	106	46	466	83	18	202	485	1 122
Eure .....	641	66	1 287	124	10	774	1 462	2 762
Eure-et-Loir ....	1 000	17	472	103	22	162	390	2 542
Finistère .....	656	125	4 039	690	17	930	7 233	2 926
Gard .....	1 581	1	837	92	11	398	1 567	142
Garonne (H.-) ..	354	104	1 427	197	14	1 439	8 715	2 660
Gers .....	74	8	222	47	21	48	224	162
Gironde .....	394	40	2 337	401	17	309	1 105	1 106
Hérault .....	708	11	1 234	69	6	503	1 821	587
Ille-et-Vil. ....	1 057	16	2 296	162	7	264	885	577
Indre .....	182	192	404	128	32	90	207	688
Indre-et-L. ....	180	47	1 013	256	25	1 293	2 203	0
Isère .....	707	192	1 182	143	12	291	1 036	6 697
Jura .....	754	789	1 391	140	10	217	778	1 332
Landes .....	106	6	826	166	20	139	730	1 707
Loir-et-Cher ....	76	17	1 180	152	13	275	245	553
Loire .....	2 442	0	2 117	188	9	624	1 883	354
Loire (H.-) .....	101	51	157	30	19	30	298	320
Loire-Infér. ....	361	152	2 120	351	17	267	819	684
Loiret .....	30	11	850	175	21	144	443	1 021
Lot .....	238	146	343	60	18	454	1 456	1 643
Lot-et-Gar. ....	142	27	1 041	142	14	246	874	1 684
Lozère .....	64	13	61	8	13	37	208	17
Maine-et-L. ....	425	0	1 569	291	19	242	612	547

TABLEAU II (suite).

Départements	Clichés		Examens d'expectoration			Réactions tuberculiques		Réinsufflations de pneumothorax N. A.
	Nb. de graphies	Nb. de tomos	Nb. total	Nb. positifs	% positifs	Nb. positifs	Nb. négatifs	
Manche .....	291	51	427	101	24	147	300	0
Marne .....	348	133	696	117	17	3 065	8 129	1 108
Marne (H.-) .....	99	33	156	19	12	103	172	30
Mayenne .....	54	0	142	42	30	158	300	0
Meurthe-et-Mos..	855	1 109	2 009	347	17	603	1 311	782
Meuse .....	212	596	1 007	112	11	452	1 352	4 034
Morbihan .....	194	20	1 166	266	23	293	823	107
Moselle .....	3 687	1 148	2 159	397	18	1 053	2 425	9 606
Nièvre .....	565	241	628	79	13	848	1 101	409
Nord .....	3 398	557	4 974	1 085	22	2 617	3 789	0
Oise .....	1 836	126	3 004	248	8	1 118	2 997	4 369
Orne .....	34	6	109	33	30	98	192	6
Pas-de-Calais ...	6 492	5 458	6 327	955	15	1 903	2 091	9 132
Puy-de-Dôme ..	1 225	550	2 512	340	14	422	1 318	3 069
Pyrénées (B.-) ..	630	30	1 476	160	11	403	1 156	2 586
Pyrénées (H.-) ..	686	55	1 036	68	7	284	600	238
Pyrénées-Or. ....	504	1	380	44	12	213	536	0
Rhin (Bas-) ....	3 551	496	1 154	256	22	159	384	5 690
Rhin (Haut-) ...	3 710	1 024	1 710	319	19	1 174	2 742	7 350
Rhône .....	1 295	763	2 350	433	19	670	1 478	4 720
Saône (H.-) .....	1 509	643	405	71	18	424	1 142	2 079
Saône-et-L. ....	1 131	538	1 822	251	14	2 862	10 732	3 270
Sarthe .....	588	90	568	119	21	214	574	444
Savoie .....	216	30	696	151	22	306	548	1 730
Savoie (H.-) ....	351	84	594	106	18	389	1 489	805
Seine .....	52 077	24 231	40 469	5 609	14	6 373	21 763	55 014
Seine-Marit. ....	1 668	243	2 532	482	19	2 714	5 885	7 620
Seine-et-M. ....	1 027	130	2 575	278	11	487	2 643	2 277
Seine-et-Oise ...	9 352	1 940	7 148	757	11	1 281	3 322	18 060
Sèvres (D.-) ....	442	488	114	13	11	11	74	1 476
Somme .....	443	259	1 972	253	13	919	2 012	1 132
Tarn .....	612	205	462	73	16	505	2 040	529
Tarn-et-Gar. ....	46	4	393	65	17	252	835	33
Var .....	2 914	127	2 458	374	15	387	1 012	2 101
Vaucluse .....	573	77	513	55	11	699	6 982	1 489
Vendée .....	368	37	350	90	26	117	387	699
Vienne .....	68	6	368	59	16	500	7 273	127
Vienne (H.-) ....	178	37	568	128	23	301	1 781	637
Vosges .....	517	232	2 014	251	13	538	1 190	386
Yonne .....	823	210	719	136	19	299	938	2 451
Constantine ....	1 621	119	2 359	363		603	749	5 767
La Réunion.....	138	0	110	22		271	250	674
<i>Total moins Constantine et La Réunion..</i>	134 963	49 367	150 302	21 898	15	58 303	175 359	204 642

TABLEAU III. — PLACEMENTS ET PROPHYLAXIE

Départements	Placements							Sujets en cure libre	Sujets en réadaptation	Vaccinations par le B. C. G. (total)	
	Hôpital	Sanatorium	Post-cure	Préventorium	Aérium	Placement familial	Autres placements				Total
Ain	33	144	2	145	139	75	75	613	47	35	4 294
Aisne	222	131	8	130	98	12	26	627	78	14	10
Allier	235	280	1	104	121	29	14	784	235	121	924
Alpes (Basses-)	31	27	1	10	6	2	3	80	0	0	13
Alpes (Hautes-)	29	53	7	47	37	21	36	230	48	18	799
Alpes-Maritimes	308	182	13	135	142	49	100	929	614	96	3 174
Ardèche	61	127	6	98	44	29	46	411	360	44	23
Ardennes	103	143	6	95	127	8	15	501	44	17	1 632
Ariège	26	28	3	22	12	5	9	105	26	9	41
Aube	29	159	3	41	41	13	0	286	130	15	418
Aude	52	113	18	313	120	8	56	680	0	1	1 108
Aveyron	40	124	14	155	132	0	26	491	102	36	46
Belfort (Terr. de)	57	67	1	25	1	3	2	156	57	0	328
Bouches-du-Rhône	297	210	16	180	192	105	241	1 241	1 287	132	1 821
Calvados	96	102	4	85	60	38	26	411	101	35	710
Cantal	139	62	3	21	7	3	11	246	16	3	700
Charente	45	86	5	119	94	9	54	412	139	7	23
Charente-Maritime	76	200	15	278	196	81	39	885	247	69	54
Cher	38	69	3	87	165	9	10	381	153	37	591
Corrèze	20	64	7	42	43	19	5	200	3	5	557
Corse	22	92	2	23	16	2	22	179	122	36	701
Côte-d'Or	112	261	11	82	38	39	12	555	176	62	439
Côtes-du-Nord	347	239	37	176	46	93	213	1 151	443	72	96
Creuse	76	39	5	11	70	9	13	223	106	20	361
Dordogne	88	81	0	86	73	7	55	390	49	49	11
Doubs	113	161	19	179	372	30	160	1 034	149	74	1 869
Drôme	98	183	7	147	132	39	98	704	66	35	1 706
Eure	98	135	9	84	60	34	31	451	106	27	1 845
Eure-et-Loir	168	114	7	61	8	6	22	386	175	7	220
Finistère	486	553	44	243	149	21	234	1 730	534	124	445
Gard	53	243	12	235	366	34	160	1 103	149	34	2 806
Garonne (Haute-)	77	211	10	346	207	18	49	918	224	7	1 819
Gers	94	26	1	33	47	0	3	204	105	13	19
Gironde	247	588	10	298	572	266	327	2 308	76	20	37
Hérault	172	183	31	335	246	15	245	1 227	113	13	298
Ille-et-Vilaine	281	108	48	91	32	23	21	604	272	34	34
Indre	172	95	7	52	83	30	9	448	168	5	9
Indre-et-Loire	170	107	17	69	72	64	86	585	30	27	1 644
Isère	275	249	28	394	191	92	263	1 492	166	92	23
Jura	49	234	8	59	155	87	142	734	147	69	56
Landes	51	88	4	48	47	14	43	295	34	7	62
Loir-et-Cher	38	76	9	68	42	10	13	256	6	0	14
Loire	250	327	10	478	288	33	128	1 514	154	19	970
Loire (Haute-)	8	21	1	10	38	3	3	84	28	5	496
Loire-Inférieure	472	601	30	216	219	125	172	1 835	526	116	84
Loiret	36	161	6	107	62	6	11	389	33	5	23
Lot	15	41	7	26	32	6	10	137	39	17	682
Lot-et-Garonne	56	59	15	80	178	12	624	1 024	90	32	94
Lozère	19	23	1	38	35	0	41	157	61	9	9
Maine-et-Loire	76	219	12	173	67	36	26	609	286	89	42
Manche	66	95	5	71	50	26	31	344	138	36	509
Marne	146	202	12	157	103	27	109	756	155	58	4 868
Marne (Haute-)	78	66	5	62	80	17	79	387	21	22	30
Mayenne	115	56	24	108	30	19	16	368	114	41	4
Meurthe-et-Moselle	419	345	50	303	412	105	1 829	3 463	103	46	120
Meuse	180	89	3	182	161	3	4	622	223	45	281
Morbihan	113	134	7	70	74	13	230	641	353	39	94
Moselle	444	762	32	456	664	41	1 776	4 175	130	54	823
Nièvre	30	102	5	51	54	44	71	357	58	36	3 663
Nord	1 125	1 369	65	1 638	976	293	858	6 324	2 201	932	290
Oise	166	200	14	212	148	10	114	864	114	37	1 912
Orne	24	92	4	58	30	15	36	259	8	1	3
Pas-de-Calais	1 130	858	40	417	80	88	269	2 882	1 337	136	54
Puy-de-Dôme	33	147	57	56	59	45	117	514	137	22	298
Pyrénées (Basses-)	82	186	22	124	78	76	202	770	204	46	91
Pyrénées (Hautes-)	25	79	4	55	83	7	51	304	109	32	70
Pyrénées-Orientales	21	47	3	71	35	14	1	192	33	14	134
Rhin (Bas-)	230	618	3	505	305	10	27	1 698	746	9	80
Rhin (Haut-)	348	568	13	351	242	83	699	2 304	80	50	1 236
Rhône	276	928	32	767	608	129	152	2 892	53	13	0
Saône (Haute-)	76	84	12	78	65	45	22	382	102	13	596
Saône-et-Loire	255	298	22	163	222	48	155	1 163	154	133	12 017
Sarthe	226	49	12	63	179	32	42	603	135	19	34
Savoie	111	208	8	104	56	22	10	519	50	62	32
Savoie (Haute-)	76	140	15	97	51	49	40	468	72	56	1 134
Seine	5 316	8 981	359	3 947	988	891	979	21 461	555	644	15 209
Seine-Maritime	465	530	40	321	636	97	139	2 228	654	79	3 945
Seine-et-Marne	122	161	26	208	194	26	147	884	391	47	110
Seine-et-Oise	656	722	75	529	293	172	99	2 546	735	134	13 088
Sèvres (Deux-)	23	99	6	67	35	15	12	257	207	5	19
Somme	261	160	19	197	109	39	21	806	238	54	468
Tarn	17	51	3	69	113	6	92	351	125	15	650
Tarn-et-Garonne	41	31	4	35	28	9	5	153	35	21	115
Var	175	189	26	102	180	29	74	775	107	37	1 326
Vaucluse	83	185	8	196	158	11	118	759	45	27	5 771
Vendée	118	115	8	118	77	37	12	485	0	2	25
Vienne	59	163	11	117	72	28	75	525	40	14	8 068
Vienne (Haute-)	67	114	11	77	108	36	43	456	46	20	2 141
Vosges	99	173	5	135	137	53	124	726	244	16	242
Yonne	46	118	1	37	58	36	19	315	53	32	847
Constantine	447	246	9	258	187	1	4	1 152	98	107	255
La Réunion	66	18	—	—	—	—	—	84	—	—	76
Total moins Constantine et La Réunion	19 499	27 403	1 619	18 754	13 751	4 418	12 929	98 373	18 625	4 912	114 577

TABLEAU IV

Départements	Nouvelles familles prises en charge	Total des familles surveillées	Visites à domicile effectuées	Radiations			Tuberculeux transférés N. A.	Tuberculeux perdus de vue N. A.
				Nombre de décès connus des dispens.	Nombre de décès connus de l'état civil	% par rapp. aux décès de l'état civil		
Ain	334	2 858	1 843	37	116	31,9	15	130
Aisne	1 150	2 239	4 116	34	144	23,6	26	95
Allier	5 585	5 383	6 372	99	126	78,5	109	83
Alpes (Basses-)	136	234	702	9	18	50	6	107
Alpes (Hautes-)	253	1 185	3 152	13	19	68,4	25	49
Alpes-Maritimes	2 556	9 424	5 326	74	95	78	128	1 011
Ardèche	305	1 108	2 130	78	67		63	90
Ardennes	114	683	2 064	13	88	14,7	10	47
Ariège	121	843	2 073	14	32	43,7	9	24
Aube	345	1 070	3 045	38	63	60,3	58	149
Aude	1 034	4 173	6 364	16	73	21,9	30	90
Aveyron	470	1 861	3 435	11	59	18,6	13	71
Belfort (Terr. de)	43	175	284	10	33	30,3	2	11
Bouches-du-Rhône	1 505	4 572	9 817	63	279	22,5	139	951
Calvados	724	2 884	3 382	38	187	20,3	28	76
Cantal	116	372	512	11	40	27,5	10	—
Charente	471	8 386	3 135	32	59	54,2	71	55
Charente-Maritime	776	3 265	6 693	65	85	76,4	87	1 709
Cher	361	1 123	2 836	38	100	38	40	181
Corrèze	83	415	1 066	61	86	71	75	47
Corse	364	1 336	839	26	39	66,7	32	17
Côte-d'Or	1 247	4 396	8 105	49	88	55,7	74	77
Côtes-du-Nord	1 328	5 277	14 783	83	232	35,8	178	489
Creuse	133	1 065	3 373	18	60	30	19	17
Dordogne	302	1 252	1 763	32	91	35,3	25	49
Doubs	661	966	7 009	35	66	53	66	103
Drôme	255	1 546	3 595	34	63	53,8	74	8
Eure	293	2 225	3 907	38	100	38	48	90
Eure-et-Loir	299	1 301	1 875	30	65	46,1	33	42
Finistère	1 814	9 897	24 389	158	320	49,4	280	612
Gard	1 261	4 862	10 209	55	91	60,4	56	182
Garonne (Haute-)	930	2 867	7 461	34	148	23	721	250
Gers	151	602	198	19	48	39,5	29	148
Gironde	1 378	8 477	21 324	145	275	52,7	138	143
Hérault	649	7 624	24 500	60	100	60	91	87
Ille-et-Vilaine	575	2 531	7 281	63	256	24,6	202	438
Indre	290	2 574	2 473	27	79	34,1	46	81
Indre-et-Loire	599	2 691	6 728	47	127	37	66	61
Isère	996	4 677	9 743	105	198	53	55	254
Jura	347	1 154	3 889	26	53	49	34	41
Landes	225	768	1 273	39	55	71	16	26
Loir-et-Cher	290	1 449	1 505	19	65	29,2	10	111
Loire	793	7 586	7 800	98	208	47,1	22	84
Loire (Haute-)	99	233	355	18	58	31	16	17
Loire-Inférieure	2 253	7 162	25 238	160	342	47	206	567
Loiret	255	790	2 960	35	97	36,1	13	247
Lot	171	747	2 190	19	40	47,5	69	4
Lot-et-Garonne	1 306	2 260	2 450	31	76	40,8	14	386
Lozère	238	1 442	2 822	21	11		19	78
Maine-et-Loire	586	1 689	4 692	52	175	29,7	31	45
Manche	250	1 201	4 064	43	189	22,7	22	29
Marne	772	1 641	8 629	57	129	44,2	40	122
Marne (Haute-)	175	840	2 790	30	51	58,8	15	6
Mayenne	329	2 516	6 669	25	117	21,3	19	234
Meurthe-et-Moselle	1 551	9 550	24 145	82	172	47,6	85	121
Meuse	472	1 232	3 413	30	48	62,5	38	44
Morbihan	2 919	13 678	790	76	339	22,4	45	207
Moselle	1 623	10 860	14 162	137	245	56	227	527
Nièvre	188	861	2 860	16	71	22,5	19	184
Nord	14 429	24 605	75 721	400	831	48,1	243	569
Oise	352	2 341	9 791	57	110	51,8	59	392
Orne	193	730	1 854	28	96	29,1	17	12
Pas-de-Calais	3 801	14 677	41 167	401	652	61,5	205	1 114
Puy-de-Dôme	328	2 450	8 793	80	124	64,5	41	101
Pyrénées (Basses-)	1 980	7 571	10 358	48	106	45,4	75	169
Pyrénées (Hautes-)	362	2 380	6 821	26	65	40	33	26
Pyrénées-Orientales	170	803	2 059	15	67	22,3	40	101
Rhin (Bas-)	905	7 837	16 547	117	294	39,8	99	127
Rhin (Haut-)	741	3 567	13 890	135	186	72,6	289	313
Rhône	3 666	22 771	27 671	129	312	41,3	260	899
Saône (Haute-)	269	292	823	26	66	39,4	17	13
Saône-et-Loire	1 754	8 325	8 380	57	157	36,3	82	177
Sarthe	429	3 376	1 566	22	112	19,6	42	85
Savoie	474	2 545	2 497	35	85	41,3	42	366
Savoie (Haute-)	522	1 329	3 858	35	122	28,7	28	71
Seine	20 147	90 414	183 356	1 188	1 846	64,3	2 965	8 972
Seine-Maritime	1 954	10 308	17 336	153	297	51,5	264	270
Seine-et-Marne	572	2 214	5 225	53	132	40,1	117	152
Seine-et-Oise	3 458	15 421	19 313	212	492	43,1	256	4 432
Sèvres (Deux-)	187	456	0	14	57	24,1	6	136
Somme	1 201	6 472	9 410	76	145	52,5	90	90
Tarn	217	528	1 990	33	79	41,7	37	55
Tarn-et-Garonne	215	1 020	2 295	13	27	48,1	7	3
Var	1 189	2 269	6 865	51	151	33,8	55	215
Vaucluse	532	2 876	7 046	26	75	34,6	33	133
Vendée	323	2 181	95	35	112	31,2	64	48
Vienne	351	968	1 355	13	102	12,7	17	196
Vienne (Haute-)	520	2 003	4 775	24	95	25,2	29	7
Vosges	687	1 892	10 384	54	153	35,4	61	43
Yonne	405	1 378	3 341	27	56	48,2	37	67
Constantine	746	2 616	1 395	86			73	211
La Réunion	—	—	—	8			—	—
Total moins Constantine et La Réunion	107 182	432 077	855 180	8 409	13 960	60,5	9 747	30 558



TABLEAU V. — NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE TOUTES FORMES (001 à 019)  
ET SÉQUELLES DE TUBERCULOSE

Départements	Nouveaux cas de tuberculose toutes formes en 1954 (001 à 019)				Séquelles de tuberculose N. A.
	Hommes	Femmes	Total 2 sexes	Taux pour 100 000 h. 2 sexes	
Ain .....	180	140	320	103	40
Aisne .....	219	149	368	75,6	20
Allier .....	276	182	458	123	139
Alpes (B.-) .....	48	30	78	92,5	50
Alpes (H.-) .....	131	69	200	235	53
Alpes-Marit. ....	427	268	695	135	104
Ardèche .....	160	125	285	114	46
Ardennes .....	129	71	200	71,5	17
Ariège .....	64	35	99	70,6	16
Aube .....	175	110	285	119	17
Aude .....	118	93	211	78,7	86
Aveyron .....	150	103	253	86,5	77
Belfort (T. de) ..	36	19	55	55,4	0
Bouch.-du-Rh. ....	545	265	810	77,3	296
Calvados .....	257	160	417	85	185
Cantal .....	116	57	173	97,7	12
Charente .....	181	109	290	92,7	17
Char.-Marit. ....	370	243	613	137	99
Cher .....	143	108	251	88,4	96
Corrèze .....	123	62	185	76,5	79
Corse .....	274	158	432	212	244
Côte-d'Or .....	281	224	505	142	88
Côtes-du-N. ....	483	320	803	159	265
Creuse .....	50	42	92	53,3	21
Dordogne .....	197	180	377	100	61
Doubs .....	244	162	406	124	242
Drôme .....	200	142	342	125	74
Eure .....	174	114	288	86,8	43
Eure-et-Loir ....	187	119	306	117	58
Finistère .....	811	427	1 238	170	162
Gard .....	167	118	285	72	141
Garonne (H.-) ..	310	196	506	96,4	51
Gers .....	94	61	155	83,7	73
Gironde .....	365	212	577	64,4	53
Hérault .....	192	149	341	72,4	111
Ille-et-Vil. ....	287	167	454	77,5	173
Indre .....	133	89	222	90	26
Indre-et-L. ....	160	108	268	73,6	29
Isère .....	743	474	1 217	194	149
Jura .....	252	161	413	188	169
Landes .....	151	69	220	88,7	5
Loir-et-Cher ....	154	117	271	114	79
Loire .....	545	251	796	122	31
Loire (H.-) .....	31	19	50	23,2	15
Loire-Infér. ....	617	348	965	132	30

TABLEAU V (suite).

Départements	Nouveaux cas de tuberculose toutes formes en 1954 (001 à 019)				Séquelles de tuberculose N. A.
	Hommes	Femmes	Total 2 sexes	Taux pour 100 000 h. 2 sexes	
Loiret .....	189	101	290	80,5	11
Lot .....	79	58	137	93,2	42
Lot-et-Gar. ....	109	88	197	74,4	129
Lozère .....	59	39	98	119	17
Maine-et-L. ....	329	220	549	106	7
Manche .....	216	113	329	73,8	89
Marne .....	248	169	417	101	30
Marne (H.-) ....	96	43	139	70,5	5
Mayenne .....	158	114	272	108	22
Meurthe-et-Mos..	352	184	536	88,4	2
Meuse .....	151	116	267	129	13
Morbihan .....	323	184	507	97,5	36
Moselle .....	880	451	1 331	173	193
Nièvre .....	107	68	175	72,9	31
Nord .....	2 079	1 379	3 458	165	372
Oise .....	251	159	410	94,3	15
Orne .....	85	36	121	44,2	60
Pas-de-Calais ..	1 427	912	2 339	183	253
Puy-de-Dôme ..	235	113	348	72,3	38
Pyrénées (B.-) ..	239	117	356	84,6	79
Pyrénées (H.-) ..	214	143	357	175	141
Pyrénées-Or. ....	128	91	219	95,2	101
Rhin (Bas-) ....	744	378	1 122	158	83
Rhin (Haut-) ....	677	400	1 077	211	282
Rhône .....	908	541	1 449	150	188
Saône (H.-) ....	171	156	327	156	161
Saône-et-L. ....	334	175	509	99,7	57
Sarthe .....	282	162	444	106	60
Savoie .....	237	143	380	151	168
Savoie (H.-) ....	188	142	330	113	51
Seine .....	7 015	4 309	11 324	219	4 501
Seine-Marit. ....	699	465	1 164	124	201
Seine-et-M. ....	328	174	502	111	226
Seine-et-Oise ...	1 287	825	2 112	124	630
Sèvres (D.-) ....	168	135	303	97,2	35
Somme .....	335	232	567	122	69
Tarn .....	105	86	191	62	60
Tarn-et-Gar. ....	82	33	115	66,9	28
Var .....	381	262	643	156	152
Vaucluse .....	163	99	262	97,7	11
Vendée .....	172	123	295	74,7	86
Vienne .....	126	69	195	61	56
Vienne (H.-) ....	216	108	324	100	48
Vosges .....	279	152	431	116	34
Yonne .....	103	70	173	65	112
Constantine ....	530	285	815	0	70
<i>Total moins Constantine.</i>	33 904	20 962	54 866	128	12 827

TABLEAU VI. — VIRAGES ET PRIMO-INFECTIONS PATHOLOGIQUES (004) CHEZ LES SUJETS DE MOINS DE 20 ANS

Départements	Population moins de 24 ans (2 sexes) recensement 1954	Virages simples				Primo-infections pathologiques (004)			
		Nb. absolus			Taux pour 100 000 sujets de moins de 24 ans	Nb. absolus			Taux pour 100 000 sujets de moins de 24 ans
		Masculin	Féminin	Total 2 sexes		Masculin	Féminin	Total 2 sexes	
Ain	115 180	44	41	85	73,8	67	67	134	116
Aisne	202 800	71	56	127	62,6	57	56	113	55,6
Allier	126 060	250	291	541	430	61	50	111	88
Alpes (Basses-)	27 720	0	1	1	3,6	0	1	1	3,6
Alpes (Hautes-)	32 180	40	42	82	255	50	49	99	308
Alpes-Maritimes	153 140	111	104	215	140	126	92	218	142
Ardèche	93 180	58	43	101	108	59	56	115	123
Ardennes	113 780	60	53	113	99,3	44	44	88	77,4
Ariège	42 000	17	12	29	69	10	11	21	50
Aube	93 760	68	52	120	128	31	38	69	73,7
Aude	87 380	37	30	67	76,7	30	25	55	63
Aveyron	103 780	82	75	157	151	72	67	139	134
Belfort (Terr. de)	40 140	6	7	13	32,3	1	1	2	5
Bouches-du-Rhône	350 300	103	83	186	53	152	113	265	75,6
Calvados	188 280	30	19	49	26	70	68	138	73,3
Cantal	66 660	16	16	32	48	47	29	76	114
Charente	116 380	32	32	64	55	67	47	114	98
Charente-Maritime	171 820	12	11	23	13,4	108	94	202	118
Cher	99 600	340	295	635	637	62	58	120	121
Corrèze	83 600	37	37	74	88,5	30	25	55	65,8
Corse	93 920	31	34	65	69,2	105	75	180	192
Côte-d'Or	139 780	102	71	173	124	50	40	90	64,4
Côtes-du-Nord	197 940	164	139	303	153	178	166	344	174
Creuse	52 380	7	7	14	26,7	20	14	34	64,9
Dordogne	133 320	68	71	139	104	59	80	139	104
Doubs	134 200	25	22	47	35	78	77	155	115
Drôme	103 360	99	88	187	181	51	53	104	101
Eure	138 920	68	73	141	102	44	46	90	64,8
Eure-et-Loir	106 320	38	29	67	63	57	48	105	98,7
Finistère	280 620	90	100	190	67,8	150	125	275	98
Gard	142 620	153	156	309	217	41	45	86	60,3
Garonne (Haute-)	178 860	103	80	183	103	102	85	187	105
Gers	61 260	44	44	88	143	22	27	49	80
Gironde	306 100	44	32	76	24,8	66	42	108	35,3
Hérault	165 180	122	104	226	137	60	59	119	72
Ille-et-Vilaine	242 000	22	26	48	19,8	24	30	54	22,3
Indre	89 440	1	0	1	1,1	32	28	60	67,2
Indre-et-Loire	144 300	19	12	31	21,5	33	36	69	47,8
Isère	237 340	148	131	279	117	222	188	410	172
Jura	82 480	574	543	1 117	1 340	104	73	177	214
Landes	81 180	25	16	41	50,5	60	31	91	112
Loir-et-Cher	89 800	195	161	356	395	50	36	86	96,7
Loire	240 720	41	37	78	32,4	117	91	208	86,3
Loire (Haute-)	80 340	6	3	9	11,2	5	6	11	13,7
Loire-Inférieure	304 120	63	74	137	45	123	113	236	77,6
Loiret	136 920	10	6	16	11,7	18	35	53	38,8
Lot	50 140	31	31	62	123	15	16	31	61,8
Lot-et-Garonne	92 740	42	33	75	81	33	26	59	63,6
Lozère	30 240	14	4	18	59,5	33	32	65	215
Maine-et-Loire	232 660	178	168	346	148	124	128	252	108
Manche	190 840	10	12	22	11,5	78	44	122	64,2
Marne	174 460	65	60	125	72,2	39	53	92	53
Marne (Haute-)	79 700	102	89	191	239	30	24	54	67,8
Mayenne	106 240	23	24	47	44,3	70	60	130	122
Meurthe-et-Moselle	248 400	100	91	191	76,8	68	59	127	51,1
Meuse	85 900	57	81	138	161	51	51	102	119
Morbihan	214 500	20	14	34	15,8	93	89	182	84,8
Moselle	321 360	314	322	636	198	215	168	383	119
Nièvre	84 260	39	38	77	91,4	24	27	51	60,5
Nord	816 680	1 355	1 245	2 600	318	757	705	1 462	179
Oise	169 820	304	215	519	306	87	72	159	93,6
Orne	111 800	12	64	76	68	14	9	23	20,6
Pas-de-Calais	546 140	236	238	474	86,8	345	342	687	125
Puy-de-Dôme	167 160	269	241	510	305	30	34	64	38,2
Pyrénées (Basses-)	153 420	83	98	181	118	87	51	138	90
Pyrénées (Hautes-)	73 140	33	65	98	134	72	66	138	189
Pyrénées-Orientales	71 860	2	5	7	9,7	45	39	84	117
Rhin (Bas-)	267 980	153	151	304	113	117	74	191	71,2
Rhin (Haut-)	187 020	184	206	390	208	180	159	339	181
Rhône	334 720	312	293	605	181	361	269	630	188
Saône (Haute-)	82 600	64	49	113	137	72	76	148	179
Saône-et-Loire	181 440	289	324	613	338	55	30	85	46,9
Sarthe	178 040	28	26	54	30,3	70	51	121	68
Savoie	98 620	107	93	200	203	72	57	129	131
Savoie (Haute-)	118 300	298	232	530	448	63	65	128	108
Seine	1 588 500	2 678	2 479	5 157	324	1 706	1 523	3 229	203
Seine-Maritime	389 320	376	276	652	168	246	232	478	123
Seine-et-Marne	177 060	225	171	396	223	100	68	168	95
Seine-et-Oise	638 980	275	237	512	80,2	307	267	574	90
Sèvres (Deux-)	119 760	4	2	6	5	57	66	123	103
Somme	152 600	81	64	145	95	90	97	187	122
Tarn	84 600	190	171	361	425	40	44	84	99
Tarn-et-Garonne	62 340	57	62	119	191	18	15	33	53
Var	148 660	27	30	57	38,3	78	69	147	99
Vaucluse	95 320	99	75	174	183	33	34	67	70,2
Vendée	167 080	62	72	134	80,3	47	49	96	57,4
Vienne	124 300	31	31	62	49,9	40	27	67	53,8
Vienne (Haute-)	107 280	92	78	170	158	42	42	84	78,2
Vosges	164 400	3	3	6	3,6	36	42	78	47,4
Yonne	93 700	177	154	331	353	25	20	45	48
Constantine	—	19	14	33	—	164	103	267	—
<i>Total moins Constantine.</i>	15 913 440	12 777	11 776	24 553	154	9 180	8 111	17 291	108

TABLEAU VII. — PRIMO-INFECTIONS PATHOLOGIQUES (004).

Départements	0-1 an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20 ans et +	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Ain	—	—	6	10	31	40	23	13	7	3	—	1
Aisne	—	1	11	9	27	24	11	14	6	7	2	1
Allier	—	—	13	5	32	31	11	10	2	2	3	2
Alpes (Basses-)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Alpes (Hautes-)	—	1	4	8	17	15	14	11	10	11	5	3
Alpes-Maritimes	1	—	13	14	41	39	35	23	31	8	5	8
Ardèche	—	—	5	4	33	42	18	9	2	1	1	—
Ardennes	1	3	9	5	24	28	5	5	3	2	2	1
Ariège	—	—	2	3	2	5	4	2	—	—	2	1
Aube	1	—	8	7	11	21	4	8	4	1	3	1
Aude	—	1	11	5	11	11	5	6	3	—	—	2
Aveyron	—	—	7	6	29	27	21	16	10	15	5	3
Belfort (Ter. de)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Bouches-du-Rhône	4	2	26	19	69	62	38	20	12	9	3	1
Calvados	1	2	12	13	25	27	12	18	10	7	10	1
Cantal	1	2	1	1	18	5	16	6	9	13	2	2
Charente	—	—	4	3	30	17	24	23	5	3	4	1
Charente-Maritime	3	2	16	23	32	36	37	14	13	6	7	13
Cher	—	—	6	9	30	25	18	16	8	5	—	3
Corrèze	—	—	2	2	15	8	6	4	6	9	1	2
Corse	1	—	13	6	51	33	23	30	14	4	3	2
Côte-d'Or	1	—	5	1	22	11	15	13	4	6	3	9
Côtes-du-Nord	4	2	16	17	76	83	54	42	17	18	11	4
Creuse	1	—	2	1	6	8	7	1	2	1	2	3
Dordogne	—	3	2	5	27	31	21	28	9	11	—	2
Doubs	2	1	13	6	41	32	14	15	5	10	3	13
Drôme	—	1	8	8	26	21	11	12	1	7	5	4
Eure	1	—	13	6	15	22	14	10	1	5	—	3
Eure-et-Loir	1	1	8	7	28	27	12	9	7	3	1	1
Finistère	5	5	33	28	50	44	34	28	19	18	9	2
Gard	1	—	4	16	24	20	9	5	2	2	1	2
Garonne (Haute-)	—	1	23	20	41	35	21	21	12	3	5	5
Gers	—	—	1	3	10	15	6	6	4	2	1	1
Gironde	1	—	6	5	31	22	17	13	8	1	3	1
Hérault	1	—	10	7	28	21	13	20	5	7	3	4
Ille-et-Vilaine	—	1	6	5	11	19	5	4	2	—	—	1
Indre	1	—	5	6	14	9	7	6	1	3	4	4
Indre-et-Loire	—	—	8	9	12	13	8	11	4	1	1	2
Isère	2	1	28	26	81	78	63	55	27	11	21	17
Jura	1	1	14	13	36	27	34	20	13	8	6	4
Landes	2	1	2	2	16	8	18	8	14	4	8	8
Loir-et-Cher	1	—	6	7	20	18	16	6	4	2	4	3
Loire	1	—	17	20	50	33	23	22	16	8	10	8
Loire (Haute-)	1	—	—	3	1	2	2	—	1	1	—	7
Loire-Inférieure	—	2	27	32	60	42	19	22	14	8	3	3
Loiret	—	—	5	5	7	14	3	5	2	8	1	3
Lot	—	—	1	—	5	2	1	4	5	5	3	5
Lot-et-Garonne	1	—	2	4	16	11	10	5	1	3	3	3
Lozère	—	—	1	1	21	16	9	11	1	3	1	1
Maine-et-Loire	3	—	12	20	54	47	47	56	7	3	1	3
Manche	1	—	10	14	37	16	23	9	3	3	4	2
Marne	—	2	13	12	19	27	4	10	1	1	2	1
Marne (Haute-)	—	—	3	4	15	13	9	3	2	2	1	2
Mayenne	1	—	6	7	39	33	22	15	—	3	2	2
Meurthe-et-Moselle	1	—	10	10	36	34	9	9	4	4	8	2
Meuse	3	—	5	6	27	21	11	10	5	7	—	7
Morbihan	1	—	7	13	48	40	32	31	4	2	1	3
Moselle	1	4	16	29	103	80	62	38	14	10	19	7
Nièvre	—	—	4	4	15	10	1	7	3	6	1	—
Nord	5	7	118	126	395	377	195	149	36	30	8	16
Oise	—	2	16	9	42	32	20	18	5	7	4	4
Orne	—	—	1	5	5	5	3	1	5	2	1	—
Pas-de-Calais	1	8	46	62	188	162	80	88	24	15	6	7
Puy-de-Dôme	—	3	10	3	8	15	7	10	4	2	1	1
Pyrénées (Basses-)	—	—	6	10	35	11	26	19	11	6	9	5
Pyrénées (Hautes)	—	—	3	2	23	25	21	18	16	14	9	7
Pyrénées-Orientales	—	—	7	8	18	16	10	8	5	3	5	4
Rhin (Bas-)	—	—	17	4	52	38	27	22	16	7	5	3
Rhin (Haut-)	1	3	25	28	84	77	49	36	18	13	3	2
Rhône	3	2	58	61	154	105	87	51	44	30	15	20
Saône (Haute-)	4	2	10	5	20	34	24	21	10	10	4	4
Saône-et-Loire	1	1	7	5	20	11	13	9	10	3	4	1
Sarthe	—	1	6	3	38	21	16	19	10	5	—	2
Savoie	1	1	8	8	35	22	18	20	8	4	2	2
Savoie (Haute-)	—	5	4	10	18	21	31	17	6	8	4	4
Seine	22	33	290	280	658	640	416	343	225	148	95	79
Seine-Maritime	4	6	53	55	103	107	62	49	20	10	4	5
Seine-et-Marne	2	—	14	14	51	29	23	15	9	8	1	2
Seine-et-Oise	10	7	50	61	138	110	70	59	31	23	8	7
Sèvres (Deux-)	—	—	5	15	29	26	12	15	5	5	6	5
Somme	—	2	15	12	45	51	21	28	6	3	3	1
Tarn	1	1	1	2	11	19	20	13	6	4	1	5
Tarn-et-Garonne	—	—	4	4	8	6	5	2	—	2	1	1
Var	—	1	11	10	23	26	21	21	16	8	7	3
Vaucluse	—	1	4	3	17	18	6	5	1	2	5	5
Vendée	2	2	9	6	21	19	9	11	4	8	2	3
Vienne	—	1	9	1	15	16	12	6	3	—	1	3
Vienne (Haute-)	—	—	9	14	21	12	7	11	3	4	2	1
Vosges	1	1	7	5	15	21	6	9	6	4	1	2
Yonne	—	—	5	4	9	8	9	5	—	1	2	2
Constantine	6	8	36	19	72	58	40	16	18	1	2	1
Total moins Constantine.	110	130	1348	1365	3995	3582	2337	1936	963	696	428	403



TABLEAU IX. — NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE (002)  
ET PLEURO-PULMONAIRE (003)

Sujets de tous âges.

Départements	Tuberculoses pleurales (003)				Tuberculoses pulmonaires (002)				Tub. pleuro-pulm. Total 2 S. Taux pour 100 000 h. (002 et 003)
	H.	F.	Total 2 S.	Taux pour 100 000 h.	H.	F.	Total 2 S.	Taux pour 100 000 h.	
Ain	6	11	17	5,5	90	53	143	46	51,5
Aisne	7	4	11	2,3	144	84	228	46,8	49,1
Allier	10	5	15	4	195	118	313	84,1	88,1
Alpes (B.-)	3	2	5	5,9	39	19	58	68,8	74,7
Alpes (H.-)	2	1	3	3,5	69	17	86	101	104
Alpes-Marit.	31	21	52	10	247	130	377	73,2	83,2
Ardèche	6	3	9	3,6	86	60	146	58,6	62,2
Ardennes	7	2	9	3,2	71	23	94	33,5	36,7
Ariège	3	1	4	2,9	47	19	66	47,1	50,1
Aube	7	3	10	4,2	132	62	194	80,7	84,9
Aude	1	—	1	0,4	83	61	144	53,7	54,1
Aveyron	10	3	13	4,5	58	23	81	27,6	32,1
Belfort (T. de)	1	—	1	1	32	14	46	46,3	47,3
Bouch-du-Rh.	10	7	17	1,6	369	132	501	47,8	48,4
Calvados	21	10	31	6,3	159	78	237	48,1	54,4
Cantal	1	—	1	0,6	60	24	84	47,5	48,1
Charente	15	6	21	6,7	85	47	132	42,1	48,8
Char.-Marit.	22	17	39	8,7	223	121	344	77	85,7
Cher	5	3	8	2,8	69	35	104	36,6	39,4
Corrèze	3	4	7	2,9	77	29	106	43,7	46,6
Corse	3	1	4	2	156	80	236	116	118
Côte-d'Or	20	20	40	11,2	195	149	344	96,5	107
Côtes-du-N.	21	21	42	8,3	271	119	390	77,6	85,9
Creuse	4	7	11	6,4	25	18	43	24,9	31,3
Dordogne	9	14	23	6,1	117	82	199	52,7	58,8
Doubs	14	12	26	7,9	144	72	216	66	73,9
Drôme	11	9	20	7,3	132	67	199	72,4	79,7
Eure	10	2	12	3,6	111	62	173	52,1	55,7
Eure-et-Loir	4	4	8	3,1	121	65	186	71,2	74,3
Finistère	34	15	49	6,7	577	255	832	114	121
Gard	9	2	11	2,8	113	68	181	45,6	48,4
Garonne (H.-)	13	15	28	5,3	185	82	267	50,8	56,1
Gers	2	—	2	1,1	65	30	95	51,4	52,5
Gironde	24	23	47	5,3	264	135	399	44,6	50
Hérault	12	6	18	3,8	107	67	174	37	40,8
Ille-et-Vil.	12	7	19	3,2	242	122	364	62	65,2
Indre	8	6	14	5,7	83	50	133	53,8	59,5
Indre-et-L.	3	6	9	2,5	112	61	173	47,5	50
Isère	26	26	52	8,3	468	233	701	112	120
Jura	9	4	13	5,9	117	62	179	81,5	87,4
Landes	10	5	15	6	79	30	109	43,9	49,9
Loir-et-Cher	18	21	39	16,3	83	51	134	56,1	72,4
Loire	24	12	36	5,5	384	137	521	79,5	85
Loire (H.-)	4	—	4	1,9	22	13	35	16,2	18,1
Loire-Infér.	36	30	66	9	437	189	626	85,4	94,4

TABLEAU IX (suite).

Départements	Tuberculoses pleurales (003)				Tuberculoses pulmonaires (002)				Tub. pleuro-pulm. Total 2 S. Taux pour 100 000 h. (002 et 003)
	H.	F.	Total 2 S.	Taux pour 100 000 h.	H.	F.	Total 2 S.	Taux pour 100 000 h.	
Loiret	11	9	20	5,5	148	47	195	54,1	59,6
Lot	12	14	26	17,6	48	25	73	49,5	67,1
Lot-et-Gar.	4	2	6	2,3	68	51	119	44,8	47,1
Lozère	3	1	4	4,9	19	5	24	29,2	34,1
Maine-et-L.	12	5	17	3,3	184	77	261	50,4	53,7
Manche	15	8	23	5,2	111	49	160	35,8	41
Marne	8	5	13	3,1	188	96	284	68,4	71,5
Marne (H.-)	4	1	5	2,5	58	14	72	36,6	39,1
Mayenne	12	9	21	8,4	65	39	104	41,4	49,8
Meurthe-et-Mos.	11	3	14	2,3	263	112	375	61,8	64,1
Meuse	12	14	26	12,5	78	43	121	58,4	70,9
Morbihan	9	4	13	2,5	216	88	304	58,5	61
Moselle	27	23	50	6,5	611	239	850	111	118
Nièvre	7	3	10	4,2	74	33	107	44,5	48,7
Nord	74	40	114	5,5	1 158	543	1 701	81,3	86,8
Oise	9	7	16	3,7	146	69	215	49,5	53,2
Orne	1	—	1	0,4	62	21	83	30,2	30,6
Pas-de-Calais	72	42	114	8,9	939	475	1 414	110	119
Puy-de-Dôme	20	3	23	4,8	174	71	245	50,8	55,6
Pyrénées (B.-)	6	4	10	2,4	136	53	189	45	47,4
Pyrénées (H.-)	16	15	31	15,2	115	57	172	84,7	100
Pyrénées-Or.	3	3	6	2,6	73	32	105	45,6	48,2
Rhin (Bas-)	39	26	65	9,2	564	251	815	115	124
Rhin (Haut-)	52	16	68	13,3	424	205	629	124	137
Rhône	47	35	82	8,5	481	225	706	73	81,5
Saône (H.-)	13	10	23	11	78	61	139	66,5	77,5
Saône-et-L.	20	10	30	5,9	244	125	369	72,2	78,1
Sarthe	8	2	10	2,4	188	100	288	68,6	71
Savoie	11	4	15	6	130	53	183	72,6	78,6
Savoie (H.-)	6	3	9	3,1	96	56	152	51,9	55
Seine	207	113	320	6,2	4 864	2 495	7 358	143	149
Seine-Marit.	24	24	48	5,1	406	193	599	63,7	68,8
Seine-et-M.	12	7	19	4,2	207	92	299	66	70,2
Seine-et-Oise	65	37	102	6	879	490	1 369	80,4	86,4
Sèvres (D.-)	8	4	12	3,8	93	64	157	50,2	54
Somme	32	18	50	10,8	182	98	280	60,3	71,1
Tarn	9	5	14	4,6	50	35	85	27,6	32,2
Tarn-et-Gar.	2	1	3	1,7	52	17	69	40,2	41,9
Var	18	15	33	8	271	161	432	104	112
Vaucluse	13	5	18	6,7	105	49	154	57,4	64,1
Vendée	5	6	11	2,8	108	63	171	43,4	46,2
Vienne	15	6	21	6,6	66	29	95	29,8	36,4
Vienne (H.-)	32	7	39	11,9	135	52	187	57,6	69,5
Vosges	19	7	26	7	205	88	293	78,6	85,6
Yonne	9	7	16	6	61	39	100	37,6	43,6
Constantine	9	2	11	—	343	167	510	—	—
Total moins Constantine	1 525	954	2 479	5,8	21 768	10 727	32 495	76	81,8



TABLEAU XI. — NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE (002) EN 1954 (détail).

Sujets de tous âges.

Départements	Tuberculose pulmonaire B. K. +			Formes unilatérales		Formes bilatérales	
	Nombre absolu	% par rap. aux tub. pulmon.	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	% par rap. aux tub. pulmon.	Nombre absolu	% par rap. aux tub. pulmon.
Ain	70	49	22,5	84	58,7	59	41,3
Aisne	114	50	23,4	142	62,3	86	37,7
Allier	117	37,4	31,5	217	69,4	96	30,6
Alpes (B.-)	27	46,6	32	47	80,9	11	19,1
Alpes (H.-)	19	22,1	22,3	61	70,9	25	29,1
Alpes-Marit.	216	57,4	42	236	62,6	141	37,4
Ardèche	32	21,9	12,8	101	69	45	31
Ardennes	40	42,6	14,3	65	69,1	29	30,9
Ariège	44	66,7	31,4	40	60,6	26	39,4
Aube	105	54,1	43,7	110	56,7	84	43,3
Aude	46	32	17,2	92	63,9	52	36,1
Aveyron	49	60,5	16,8	54	66,7	27	33,3
Belfort (T. de)	39	84,8	39,3	26	56,5	20	43,5
Bouch.-du-Rh.	231	46,1	22	326	65,1	175	34,9
Calvados	111	46,8	22,6	157	66,3	80	33,8
Cantal	69	82,2	39	45	53,6	39	46,4
Charente	66	50	21,1	82	62,1	50	37,9
Char.-Marit.	173	50,3	38,7	221	64,2	123	35,8
Cher	58	55,7	20,4	68	65,4	36	34,6
Corrèze	78	73,6	32,2	62	58,5	44	41,5
Corse	69	29,2	33,8	155	65,7	81	34,3
Côte-d'Or	174	50,6	48,9	208	60,5	136	39,5
Côtes-du-N.	234	60	46,3	250	64,1	140	35,9
Creuse	29	67,5	16,8	31	72,1	12	27,9
Dordogne	69	34,7	18,3	125	62,8	74	37,2
Doubs	86	39,8	26,3	170	78,5	46	21,5
Drôme	89	44,7	32,4	113	56,8	86	43,2
Eure	76	43,9	22,9	87	50,2	86	49,7
Eure-et-Loir	86	46,3	33	124	66,6	62	33,4
Finistère	477	57,4	65,6	483	58	349	42
Gard	43	23,8	10,8	118	65,1	63	34,8
Garonne (H.-)	142	53,2	27,1	159	59,6	108	40,4
Gers	53	55,8	28,6	56	59	39	41
Gironde	157	39,4	17,5	199	49,9	200	50,1
Hérault	97	55,7	20,6	109	62,7	65	37,3
Ille-et-Vil.	93	25,5	15,9	214	58,7	150	41,2
Indre	51	38,3	20,6	72	54,1	61	45,9
Indre-et-L.	100	57,8	27,5	115	66,4	58	33,5
Isère	226	32,3	36,1	430	61,3	271	38,7
Jura	77	43	35	140	78,2	39	21,8
Landes	74	68	29,8	63	57,8	46	42,2
Loir-et-Cher	81	60,4	33,8	82	61,2	52	38,8
Loire	231	44,3	35,3	285	54,7	236	45,3
Loire (H.-)	16	45,7	7,4	26	74,3	9	25,7
Loire-Infér.	292	46,7	39,8	416	66,4	210	33,5

TABLEAU XI (suite).

Départements	Tuberculose pulmonaire B. K. +			Formes unilatérales		Formes bilatérales	
	Nombre absolu	% par rap. aux tub. pulmon.	Taux pour 100 000 h.	Nombre absolu	% par rap. aux tub. pulmon.	Nombre absolu	% par rap. aux tub. pulmon.
Loiret	61	31,3	16,9	137	70,3	58	29,7
Lot	35	48	23,8	39	53,4	34	46,6
Lot-et-Gar.	60	50,4	22,6	71	59,6	48	40,3
Lozère	13	54,1	15,8	14	58,3	10	41,6
Maine-et-L.	127	48,7	24,5	177	67,9	84	32,2
Manche	104	65	23,3	101	63,1	59	36,8
Marne	132	46,5	31,8	179	63	105	37
Marne (H.-)	36	50	18,3	45	62,6	27	37,5
Mayenne	34	32,6	13,5	87	83,6	17	16,4
Meurthe-et-Mos.	186	49,6	30,6	229	61,1	146	38,9
Meuse	81	67	39,1	54	44,6	67	55,4
Morbihan	171	56,3	32,9	177	58,2	127	41,7
Moselle	313	36,8	40,7	573	67,5	277	32,6
Nièvre	59	55,2	24,6	66	61,6	41	38,3
Nord	752	44,2	35,9	1 111	65,3	590	34,7
Oise	145	67,4	33,3	118	54,9	97	45,1
Orne	49	59	17,8	53	63,8	30	36,2
Pas-de-Calais	658	46,6	51,6	884	62,6	530	37,5
Puy-de-Dôme	114	46,5	23,7	152	62	93	38
Pyrénées (B.-)	109	57,7	25,9	122	64,6	67	35,4
Pyrénées (H.-)	113	65,6	55,6	123	71,5	49	28,5
Pyrénées-Or.	48	45,7	20,8	62	59	43	41
Rhin (Bas-)	323	39,7	45,7	466	57,2	349	42,8
Rhin (Haut-)	187	29,7	36,7	424	67,4	205	32,5
Rhône	211	29,9	21,9	465	65,8	241	34,2
Saône (H.-)	72	51,8	34,5	76	54,7	63	45,3
Saône-et-L.	182	49,4	35,6	225	61,1	144	39,1
Sarthe	148	51,4	35,2	165	57,2	123	42,7
Savoie	110	60,1	43,6	117	63,9	66	36
Savoie (H.-)	105	69,1	35,8	107	70,4	45	29,6
Seine	3 407	46,4	66	4 627	62,9	2 731	37,1
Seine-Marit.	356	59,5	37,8	373	62,4	226	37,8
Seine-et-M.	139	46,5	30,7	193	64,6	106	35,5
Seine-et-Oise	648	47,4	37,8	869	63,4	500	36,5
Sèvres (D.-)	57	36,3	18,2	86	54,8	71	45,2
Somme	141	50,4	30,4	201	71,7	79	28,2
Tarn	54	63,6	17,5	63	74,1	22	25,9
Tarn-et-Gar.	21	30,5	12,2	36	52,2	33	47,8
Var	141	32,6	34,2	282	65,3	150	34,7
Vaucluse	100	64,9	37,3	93	60,4	61	39,6
Vendée	72	42,1	18,2	106	62	65	38
Vienne	34	35,8	10,6	68	71,6	27	28,5
Vienne (H.-)	92	49,2	28,4	135	72,1	52	27,8
Vosges	148	50,6	39,7	158	54	135	46,1
Yonne	70	70	26,3	64	64	36	36
Constantine	272			309		201	
Total moins Constantine.	15 044	46,3	35,2	20 439	62,9	12 056	37,1

TABLEAU XII. — NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE (002) (suite). Sujets de tous âges.

Départements	Ensemble des formes excavées (bacilles décelés ou non)				Formes excavées bacillifères		Formes non excavées		
	Nombre absolu			% par rapp. à la tub. pulm.	N. A.	% par rapp. aux formes excavées	N. A.	Formes non excavées B. K. +	
	H.	F.	Total					N. A.	% par rapp. aux formes non excavées
Ain	50	23	73	51	52	71,2	70	18	25,7
Aisne	76	44	120	53	92	76,8	108	22	20,4
Allier	93	29	122	39	88	72,2	191	29	15,2
Alpes (Basses-)	3	2	5	8,6	5	100	53	22	41,5
Alpes (Hautes-)	23	6	29	34	11	37,9	57	8	14
Alpes-Maritimes	122	42	164	43,5	130	79,3	213	86	40,5
Ardèche	23	18	41	28	21	51,3	105	11	10,4
Ardennes	27	5	32	34	21	65,6	62	19	30,6
Ariège	22	9	31	47	23	74	35	21	60
Aube	61	26	87	45	69	79,4	107	36	33,6
Aude	39	24	63	44	33	52,4	81	13	16
Aveyron	30	11	41	50,5	38	92,7	40	11	27,5
Belfort (Terr. de)	26	10	36	78	36	100	10	3	30
Bouches-du-Rhône	168	47	215	43	146	67,9	286	85	29,8
Calvados	79	37	116	49	83	71,6	121	28	23,1
Cantal	31	12	43	51	42	97,7	41	27	65,8
Charente	46	20	66	50	49	74,2	66	17	25,7
Charente-Maritime	72	32	104	30	88	85	240	85	35,5
Cher	24	12	36	34,5	29	80,5	68	29	42,6
Corrèze	38	16	54	51	53	98	52	25	48,1
Corse	55	22	77	33	55	71,4	159	14	8,8
Côte-d'Or	114	53	167	48,5	134	80,3	177	40	22,6
Côtes-du-Nord	156	55	211	54	176	83,4	179	58	32,4
Creuse	15	9	24	56	24	100	19	5	26,3
Dordogne	39	14	53	27	42	79,3	146	27	18,5
Doubs	49	27	76	35	67	88,1	140	19	13,5
Drôme	61	26	87	44	67	77	112	22	19,6
Eure	46	29	75	43	44	58,7	98	32	32,5
Eure-et-Loir	59	27	86	46	73	85	100	13	13
Finistère	286	111	397	48	335	84,4	435	142	32,6
Gard	38	20	58	32	19	32,7	123	24	19,5
Garonne (Haute-)	102	46	148	55	110	74,3	119	32	26,9
Gers	35	19	54	57	36	66,6	41	17	41,5
Gironde	83	30	113	28	90	79,7	286	67	23,5
Hérault	46	26	72	41	61	84,7	102	36	35,3
Ille-et-Vilaine	83	37	120	33	61	50,8	244	32	13,1
Indre	32	10	42	32	22	52,3	91	29	31,8
Indre-et-Loire	41	14	55	32	49	89	118	51	43,2
Isère	178	87	265	37,5	160	60,4	436	66	15,1
Jura	44	19	63	35	55	87,2	116	22	19
Landes	55	14	69	63	65	94,2	40	9	22,5
Loir-et-Cher	47	24	71	53	56	78,9	63	25	39,7
Loire	151	61	212	41	144	68	309	87	28,1
Loire (Haute-)	9	6	15	43	9	60	20	7	35
Loire-Inférieure	183	74	257	41	168	65,4	369	124	33,6
Loiret	35	14	49	25	24	49	146	37	25,3
Lot	24	13	37	51	21	56,7	36	14	39,1
Lot-et-Garonne	37	23	60	50	44	73,3	59	16	27,1
Lozère	11	3	14	58	10	71,4	10	3	30
Maine-et-Loire	72	24	96	37	78	81,2	165	49	29,7
Manche	51	23	74	46	66	89,3	86	38	44
Marne	80	28	108	38	90	83,2	176	42	23,8
Marne (Haute-)	26	7	33	46	23	69,7	39	13	33,3
Mayenne	19	14	33	32	24	72,6	71	10	14
Meurthe-et-Moselle	125	53	178	47,5	133	74,7	197	53	26,9
Meuse	59	25	84	69	69	82	37	12	32,4
Morbihan	126	49	175	57,5	141	80,6	129	30	23,2
Moselle	216	92	308	36	228	74	542	85	15,7
Nièvre	27	12	39	36,5	36	92,4	68	23	33,8
Nord	517	194	711	42	528	74,1	990	224	22,6
Oise	93	38	131	61	107	81,7	84	38	45,2
Orne	22	6	28	34	24	85,7	55	25	45,4
Pas-de-Calais	428	180	608	43	488	80,2	806	170	21
Puy-de-Dôme	36	8	44	18	39	88,7	201	75	37,5
Pyrénées (Basses-)	72	25	97	51	79	81,4	92	30	32,6
Pyrénées (Hautes-)	69	18	87	51	81	93	85	32	37,6
Pyrénées-Orientales	38	19	57	54	44	77,2	48	4	8,3
Rhin (Bas-)	232	69	301	37	211	70,1	514	112	21,7
Rhin (Haut-)	142	42	184	29	140	76	445	47	10,4
Rhône	188	87	275	39	149	54,2	431	62	14,4
Saône (Haute-)	39	30	69	50	58	84	70	14	20
Saône-et-Loire	114	50	164	44	115	70,1	205	67	32,7
Sarthe	64	41	105	36,5	87	83	183	61	33,3
Savoie	68	20	88	48	73	83	95	37	39
Savoie (Haute-)	68	37	105	69	96	91,4	47	9	19,2
Seine	2 159	931	3 090	42	2 555	82,6	4 268	852	19,9
Seine-Maritime	205	94	299	50	240	80	300	116	38,7
Seine-et-Marne	89	30	119	40	83	69,8	180	56	31,1
Seine-et-Oise	365	171	536	39	447	83,2	833	201	24,1
Sèvres (Deux-)	33	23	56	36	46	82	101	11	10,9
Somme	78	39	117	42	87	74,3	163	54	33,1
Tarn	32	22	54	63,5	45	83	31	9	29,1
Tarn-et-Garonne	8	3	11	16	10	91	58	11	18,9
Var	101	49	150	35	91	60,7	282	50	17,7
Vaucluse	78	28	106	69	88	83	48	12	25
Vendée	38	24	62	36	52	83,8	109	20	18,3
Vienne	24	8	32	34	22	68,7	63	12	19
Vienne (Haute-)	61	15	76	41	60	79	111	32	28,8
Vosges	86	36	122	42	99	81,2	171	49	28,7
Yonne	37	15	52	52	49	94	48	21	43,7
Constantine	181	89	270		206		240	66	
Total moins Constantine.	9 552	4 017	13 569	42	10 511	77	18 926	4 533	24



## CANCER

### BILAN 1956 DE L'ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

---

#### II. — MODES ET RÉSULTATS DE SEPT ANS DE TRAITEMENTS DES PRINCIPAUX CANCERS

---

##### RÉSULTATS D'ENSEMBLE TOUS TRAITEMENTS

L'Enquête Permanente Cancer (E. P. C.) existe maintenant depuis 12 années (1943) (1). Un nombre suffisamment grand de cas a été réuni à ce jour (120 000) pour permettre de disposer de séries importantes concernant les principaux cancers. Les résultats thérapeutiques peuvent être présentés à partir des nombres significatifs jusqu'à la septième année. La première partie de ce travail, qui paraît seule dans ce numéro du *Bulletin de l'Institut National d'Hygiène*, ne contient que les résultats d'ensemble, sans que les divers modes thérapeutiques employés soient pour le moment, individualisés. On trouvera, dans les autres parties à paraître ensuite, des études plus détaillées en fonction des divers traitements et des doses distribuées pour les traitements par les radiations; il sera également tenu compte de l'extension ganglionnaire pour les localisations qui le permettent (sein, langue).

Les résultats donnés ici sont établis en fonction de la taille de la tumeur, suivant d'aussi près que possible les définitions de T (la tumeur seule) proposées par l'Union Internationale contre le Cancer (U. I. C. C.).

Cette étude porte sur l'ensemble des malades traités dans les Centres anticancéreux Français. Elle se limite à ceux qui sont vus dans ces Centres avant tout traitement et y ont été entièrement traités. Aucun malade n'a été soustrait du groupe qui répond à cette définition. Quatre éventualités évolutives ont été individualisées :

GA : guérison apparente, c'est-à-dire sujet ne présentant aucun signe clinique apparent de cancer en évolution à la fin de la période considérée.

(1) Pour la description du fonctionnement de l'E. P. C., voir : *Recueil des Travaux de l'Institut National d'Hygiène*, t. 1, 1944, v. 2, pp. 77-93.

*E* : malade évoluant, c'est-à-dire vivant, mais présentant des signes cliniques apparents de cancer en évolution à la fin de la période considérée.

*P* : perdu de vue après traitement.

*D* : décédé, quelle que soit la cause du décès.

Il n'a pas été procédé au calcul d'un taux ajusté en fonction de l'âge, considérant que l'origine variée de nos documents introduit un élément d'incertitude. Le calcul d'un taux ajusté risquerait de donner aux nombres ainsi obtenus un aspect de rigueur qui ne correspondrait pas à la réalité.

Le total des cas étudiés décroît, d'une année de surveillance à l'autre, parce qu'il ne s'agit pas d'un groupe unique de cas vus une année et suivis ensuite pendant 7 ans, mais chacune des années de surveillance comprend tous les cas entrés dans l'E. P. C. depuis 1943 et suivis respectivement au moins un an, deux ans, etc., jusqu'à 7 ans.

Il convient de souligner que les résultats présentés ici sont des résultats *moyens* et que dans certains Centres on observe des résultats nettement supérieurs; mais il est nécessaire de publier de tels tableaux d'ensemble, car ils permettent d'évaluer le rendement moyen d'une organisation telle que les Centres anticancéreux de notre pays.

L'E. P. C. englobe toutes les localisations, mais on ne trouvera ici que celles dont le nombre observé au moins 7 années dépassait la centaine.

*Travail de la Section Cancer présenté par*

P. F. DENOIX, J. LEGUERINAIS, X. GELLÉ et L. MAUJOL.

---

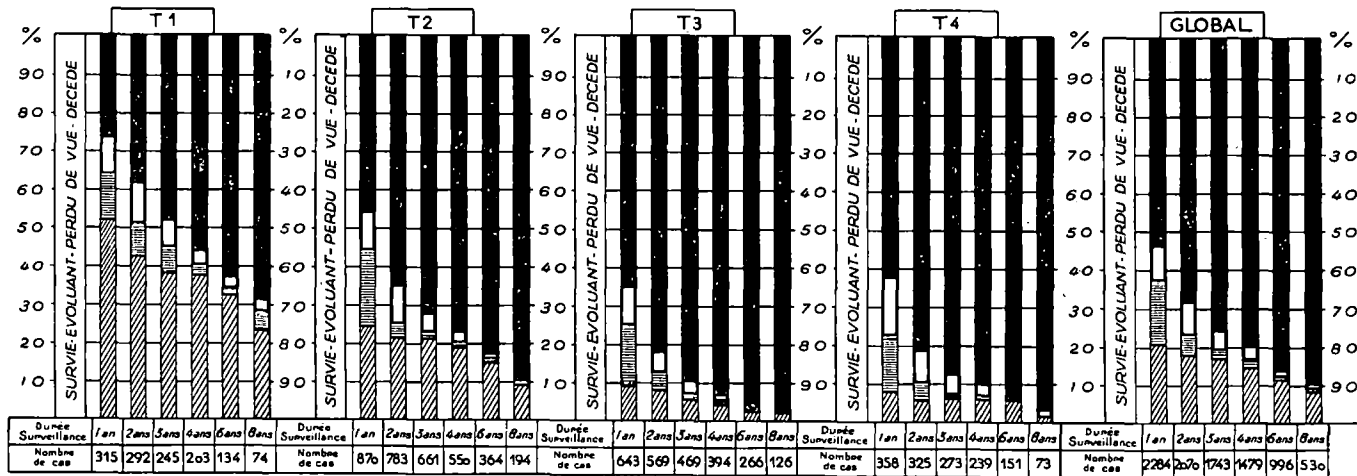
ENQUETE PERMANENTE CANCER

RELEVÉ DU 1<sup>ER</sup> MAI 1955

TOUS TRAITEMENTS

EVOLUTION DU CANCER DE LA LANGUE .141

SEXE MASCULIN



N° 23.463

CANCER

TABLEAU I. — TUMEURS MALIGNES DE LA LANGUE (141).

Sexe masculin.

Stade	Evolution	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	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
T1	G. A...	164	52	126	43	94	39	77	38	57	35	44	33	29	28
	E.....	38	12	24	8	17	7	6	3	5	3	2	1	2	2
	P.....	30	10	31	11	18	7	9	4	9	5	4	3	3	3
	D.....	83	26	111	38	116	47	111	55	94	57	84	63	69	67
	<i>Total.</i>	315		292		245		203		165		134		103	
T2	G. A...	215	25	167	21	141	21	104	19	85	19	56	16	34	13
	E.....	173	20	36	5	11	2	13	2	9	2	4	1	3	1
	P.....	86	10	78	10	35	5	19	4	6	1	5	1	4	2
	D.....	396	45	502	64	474	72	414	75	356	78	299	82	221	84
	<i>Total.</i>	870		783		661		550		456		364		262	
T3	G. A...	61	9	48	8	28	6	16	4	12	4	8	3	4	2
	E.....	102	16	26	5	8	2	5	1	1	0	1	0	—	—
	P.....	70	11	28	5	14	3	10	3	2	1	1	0	1	1
	D.....	410	64	467	82	419	89	363	92	312	95	256	97	178	97
	<i>Total.</i>	643		569		469		394		327		266		183	
T4	G. A...	29	8	18	6	15	6	14	6	7	4	5	3	5	4
	E.....	53	15	17	5	4	1	2	1	3	1	1	1	—	—
	P.....	53	15	27	8	15	6	8	3	1	1	1	1	1	1
	D.....	223	62	263	81	239	87	215	90	186	94	144	95	96	95
	<i>Total.</i>	358		325		273		239		197		151		102	
Autres.	G. A...	9	9	14	14	15	16	11	12	8	9	7	9	7	9
	E.....	13	13	5	5	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
	P.....	14	14	7	7	5	5	6	6	4	5	2	2	2	3
	D.....	62	64	75	74	74	78	74	80	74	84	70	87	67	87
	<i>Total.</i>	98		101		95		93		88		81		77	
Global.	G. A...	488	22	373	18	293	17	222	15	169	13	120	12	79	11
	E.....	369	16	108	5	41	2	28	2	20	2	10	1	6	1
	P.....	253	11	171	8	87	5	52	3	22	2	13	1	11	1
	D.....	1 174	51	1 418	69	1 322	76	1 177	80	1 022	83	853	86	631	87
	<i>Total.</i>	2 284		2 070		1 643		1 149		1 233		996		727	

G. A. = guérison apparente.  
E. = évoluant.  
P. = perdu de vue.  
D. = décédé.

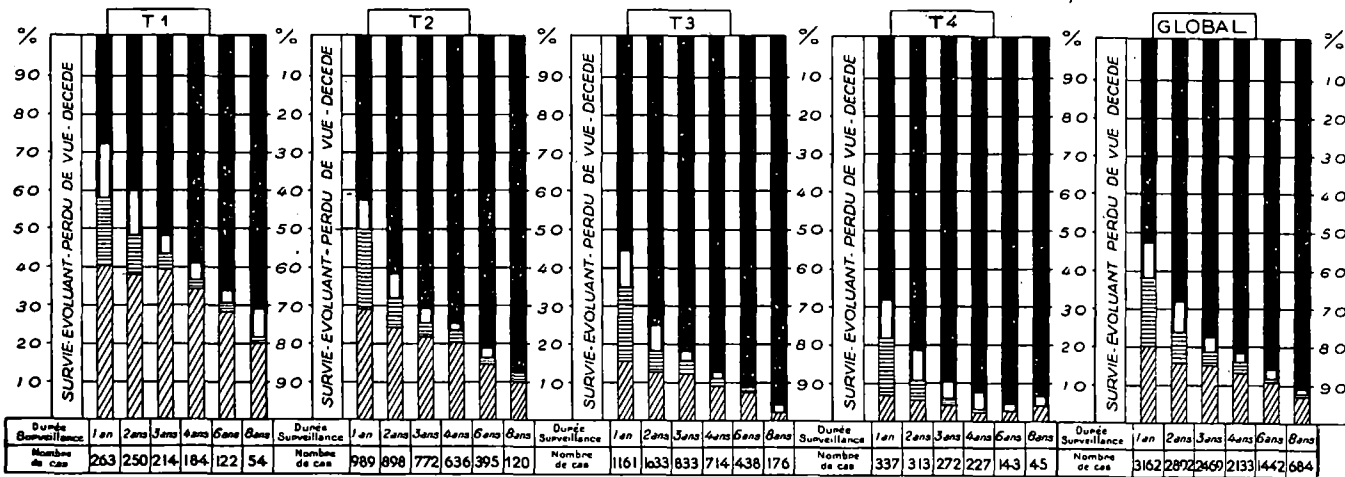
RELEVÉ DU 1<sup>er</sup> MAI 1955

TOUS TRAITEMENTS

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

ÉVOLUTION DU CANCER DU LARYNX - 161.

SEXE MASCULIN



N° 23404

TABLEAU II. — TUMEURS MALIGNES DU LARYNX (161).

Sexe masculin.

Stade	Evolution	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	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
T1	G. A. . . . .	107	41	96	39	85	39	63	34	48	31	35	29	25	27
	E. . . . .	47	18	25	10	8	4	5	3	4	3	2	2	—	—
	P. . . . .	36	13	29	11	11	5	8	4	5	3	5	4	5	6
	D. . . . .	73	28	100	40	110	52	108	59	99	63	80	65	61	67
	<i>Total</i> . . . . .	263		250		214		184		156		122		91	
T2	G. A. . . . .	290	29	215	24	168	22	129	20	98	18	61	15	25	12
	E. . . . .	204	21	73	8	32	4	18	3	10	2	7	2	—	—
	P. . . . .	73	7	59	7	28	4	15	2	15	3	9	2	1	1
	D. . . . .	422	43	551	61	544	70	474	75	419	77	318	81	181	87
	<i>Total</i> . . . . .	989		898		772		636		542		395		207	
T3	G. A. . . . .	186	16	132	13	106	13	67	10	46	8	31	7	15	5
	E. . . . .	221	19	62	6	21	2	16	2	9	2	1	0	4	1
	P. . . . .	110	9	65	6	23	3	15	2	12	2	4	1	2	1
	D. . . . .	644	56	774	75	683	82	616	86	516	88	402	92	273	93
	<i>Total</i> . . . . .	1 161		1 033		833		714		583		438		294	
T4	G. A. . . . .	24	7	20	6	11	4	8	4	8	4	5	4	3	3
	E. . . . .	49	15	13	4	4	2	2	1	—	—	—	—	—	—
	P. . . . .	34	10	24	8	14	5	8	3	4	2	2	1	2	2
	D. . . . .	230	68	256	82	243	89	209	92	172	94	136	95	75	95
	<i>Total</i> . . . . .	337		313		272		227		184		143		80	
Autres.	G. A. . . . .	38	9	27	7	25	7	25	7	22	6	23	6	19	6
	E. . . . .	48	12	14	4	6	1	2	1	1	1	—	—	—	—
	P. . . . .	58	14	45	11	18	5	15	4	12	3	7	2	5	2
	D. . . . .	268	65	312	78	329	87	330	88	326	90	314	92	300	92
	<i>Total</i> . . . . .	412		398		378		372		361		344		324	
Global.	G. A. . . . .	645	20	490	17	395	16	292	14	222	12	155	11	87	9
	E. . . . .	569	18	187	6	71	3	43	2	24	1	10	1	4	1
	P. . . . .	311	10	222	8	94	4	61	3	48	3	27	2	15	1
	D. . . . .	1 637	52	1 993	69	1 909	77	1 737	81	1 532	84	1 250	86	890	89
	<i>Total</i> . . . . .	3 162		2 892		2 469		2 133		1 826		1 442		996	

G. A. = guérison apparente.

E. = évoluant.

P. = perdu de vue.

D. = décédé.

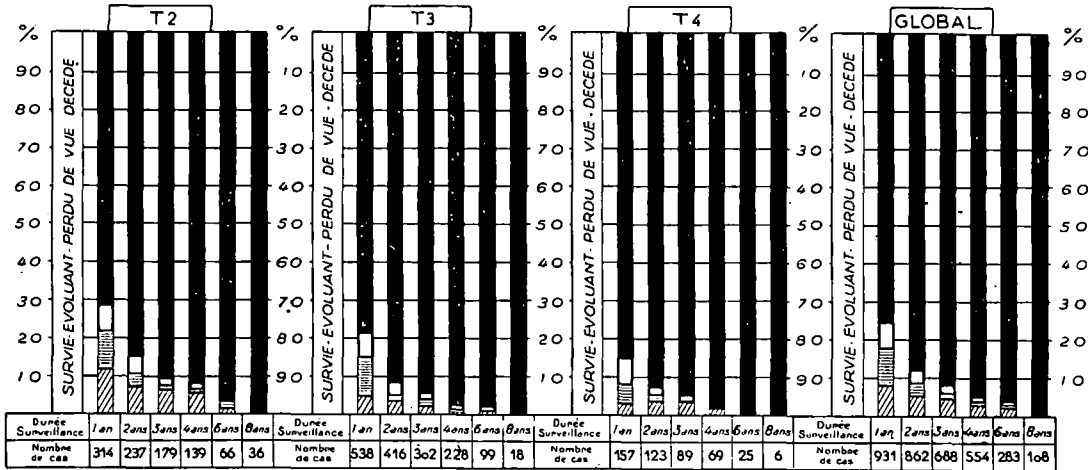
RELEVÉ DU : 1<sup>ER</sup> MAI 1955

TOUS TRAITEMENTS

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

SEXE MASCULIN

ÉVOLUTION DU CANCER BRONCHO-PULMONAIRE .162.



N° 23.405

TABLEAU III. — TUMEURS MALIGNES BRONCHO-PULMONAIRES (162). EVOLUTION

Sexe masculin.

Stade	Evolution	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	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
T1	G. A. . . . .	23	39	14	—	9	—	4	—	2	—	1	—	—	—
	E. . . . .	8	14	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	P. . . . .	7	12	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	D. . . . .	21	35	30	—	24	—	22	—	13	—	12	—	9	—
	<i>Total</i> . . . . .	59		51		37		26		16		13		9	
T2	G. A. . . . .	35	11	17	7	11	6	8	6	2	2	1	2	1	2
	E. . . . .	32	10	8	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
	P. . . . .	23	7	12	5	5	3	2	1	1	1	—	—	—	—
	D. . . . .	224	72	200	84	162	90	128	92	102	96	64	96	48	96
	<i>Total</i> . . . . .	314		237		179		139		106		66		50	
T3	G. A. . . . .	26	5	13	3	7	1	1	1	1	1	1	1	—	—
	E. . . . .	61	11	6	1	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—
	P. . . . .	26	5	16	4	6	2	2	1	1	1	—	—	—	—
	D. . . . .	425	79	381	92	286	96	224	97	163	98	98	99	36	100
	<i>Total</i> . . . . .	538		416		302		228		165		99		36	
T4	G. A. . . . .	4	3	4	3	3	3	1	2	—	—	—	—	—	—
	E. . . . .	10	6	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	P. . . . .	10	6	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	D. . . . .	133	85	114	93	85	96	68	98	46	100	25	100	12	100
	<i>Total</i> . . . . .	157		123		89		69		46		25		12	
Autres.	G. A. . . . .	7	4	7	4	4	4	6	5	4	4	4	4	2	3
	E. . . . .	11	7	4	3	2	1	—	—	2	1	—	—	—	—
	P. . . . .	18	11	4	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3
	D. . . . .	127	78	137	90	131	94	112	94	101	94	84	94	54	94
	<i>Total</i> . . . . .	163		152		139		120		109		90		58	
Global.	G. A. . . . .	95	7	55	6	34	5	20	4	9	2	7	2	3	1
	E. . . . .	122	10	24	2	10	1	2	0	3	1	1	0	1	1
	P. . . . .	83	7	38	4	14	2	6	1	5	1	2	1	2	1
	D. . . . .	931	76	862	88	688	92	554	95	425	96	283	97	159	97
	<i>Total</i> . . . . .	1 231		979		716		582		442		293		165	

G. A. = guérison apparente.  
E. = évoluant.  
P. = perdu de vue.  
D. = décédé.



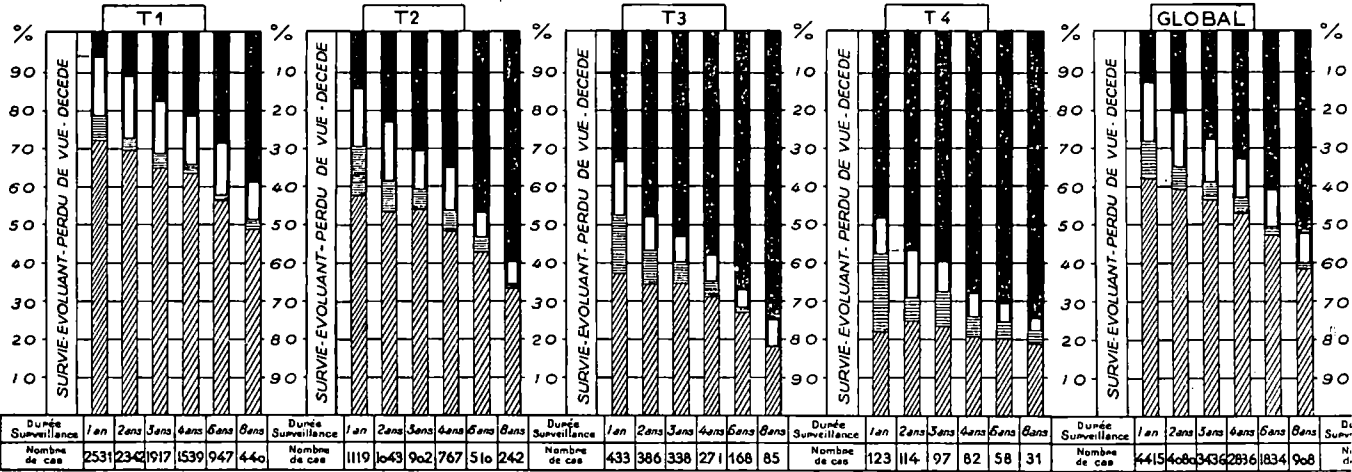
RELEVÉ DU 1<sup>er</sup> MAI 1955

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

TOUS TRAITEMENTS

ÉVOLUTION DU CANCER DE LA PEAU\_190\_191\_

SEXE MASCULIN



N° 23401

CANCER

TABLEAU IV. — TUMEURS MALIGNES DE LA PEAU (190-191). EVOLUTION

Sexe masculin.

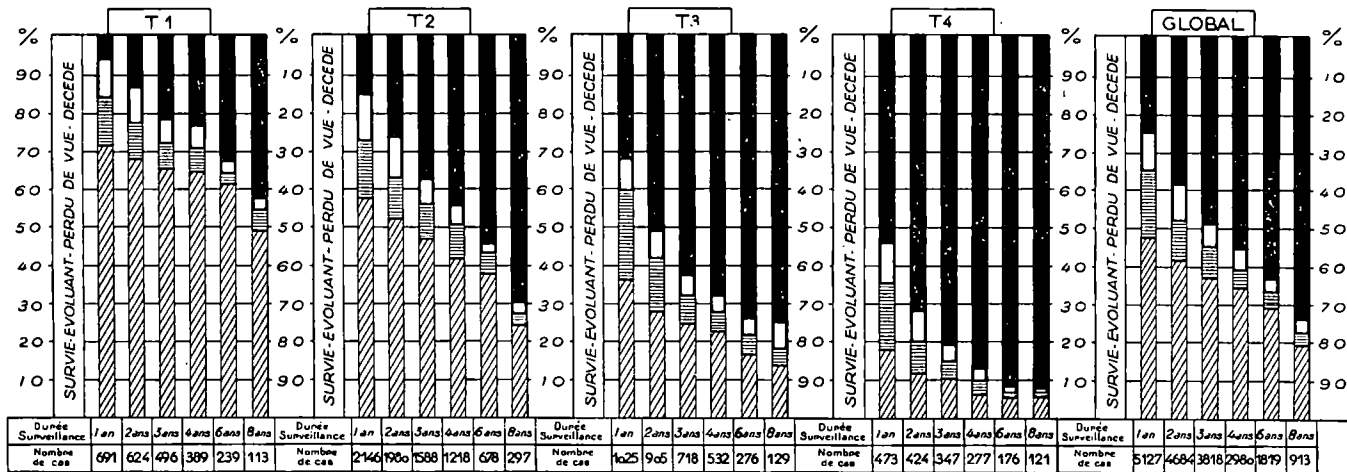
Stade	Evolution	1 <sup>re</sup> année		2 <sup>e</sup> année		3 <sup>e</sup> année		4 <sup>e</sup> année		5 <sup>e</sup> année		6 <sup>e</sup> année		7 <sup>e</sup> année	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
T1	G. A. . . . .	1 821	72	1 630	70	1 240	65	972	63	739	60	532	56	353	52
	E. . . . .	170	7	97	4	72	4	41	3	43	4	18	2	16	2
	P. . . . .	380	15	356	15	273	14	199	13	147	12	127	13	80	12
	D. . . . .	160	6	259	11	332	17	327	21	300	24	270	29	234	34
	<i>Total</i> . . . . .	2 531		2 342		1 917		1 539		1 229		947		683	
T2	G. A. . . . .	650	58	556	53	491	54	369	49	296	47	217	43	164	44
	E. . . . .	137	12	82	8	42	5	41	5	30	5	19	3	4	1
	D. . . . .	177	16	156	15	95	11	87	11	52	8	36	7	18	5
	P. . . . .	155	14	249	24	274	30	270	35	253	40	238	47	184	50
	<i>Total</i> . . . . .	1 119		1 043		902		767		631		510		370	
T3	G. A. . . . .	164	38	132	34	117	35	85	31	64	29	46	27	24	20
	E. . . . .	69	16	36	9	19	6	11	4	7	3	2	1	3	3
	P. . . . .	56	13	33	9	22	6	19	7	16	7	8	5	6	5
	D. . . . .	144	33	185	48	180	53	156	58	133	61	112	67	86	72
	<i>Total</i> . . . . .	433		386		338		271		220		168		119	
T4	G. A. . . . .	28	23	29	25	23	24	17	21	14	20	12	20	8	18
	E. . . . .	24	19	6	6	8	8	5	6	2	3	2	4	1	2
	P. . . . .	13	11	15	13	8	8	5	6	6	9	3	5	3	7
	D. . . . .	58	47	64	56	58	60	55	67	48	68	41	71	33	73
	<i>Total</i> . . . . .	123		114		97		82		70		58		45	
Autres.	G. A. . . . .	98	47	85	44	79	43	69	39	56	34	57	38	42	32
	E. . . . .	27	13	7	4	6	3	2	1	3	2	2	1	4	3
	P. . . . .	36	17	33	16	20	11	26	15	24	15	12	8	11	8
	D. . . . .	48	23	70	36	77	43	80	45	80	49	80	53	76	57
	<i>Total</i> . . . . .	209		195		182		177		163		151		133	
Global.	G. A. . . . .	2 761	62	2 432	60	1 950	57	1 512	53	1 169	50	864	47	591	44
	E. . . . .	427	10	228	6	147	4	100	4	85	4	43	2	28	2
	P. . . . .	662	15	593	14	418	12	336	12	245	11	186	10	118	9
	D. . . . .	565	13	827	20	921	27	888	31	814	35	741	41	613	45
	<i>Total</i> . . . . .	4 415		4 080		3 436		2 836		2 313		1 834		1 350	

G. A. = guérison apparente.  
E. = évoluant.  
P. = perdu de vue.  
D. = décédé.

TOUS TRAITEMENTS

ENQUETE PERMANENTE CANCER  
EVOLUTION DU CANCER DU SEIN. 170

RELEVÉ DU 1<sup>ER</sup> MAI 1955  
SEXE FEMININ



N° 23 408

CANCER

TABLEAU V. — CANCER DU SEIN (170). EVOLUTION

Sexe féminin.

Stade	Evolution	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	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
T1	G. A...	499	72	427	68	326	66	252	65	209	66	147	61	87	53
	E.....	76	12	56	9	31	6	22	6	20	6	6	3	5	3
	P.....	75	10	55	9	35	7	23	6	12	4	5	2	4	2
	D.....	41	6	86	14	104	21	92	23	76	24	81	34	69	42
	<b>Total.</b>	<b>691</b>		<b>624</b>		<b>496</b>		<b>389</b>		<b>317</b>		<b>239</b>		<b>165</b>	
T2	G. A...	1 259	59	1 030	52	742	47	509	42	392	42	261	39	132	31
	E.....	322	15	218	11	148	9	106	9	46	5	24	3	12	3
	P.....	240	11	204	10	98	6	61	5	36	4	21	3	14	3
	D.....	325	15	528	27	600	38	542	44	446	49	372	55	269	63
	<b>Total.</b>	<b>2 146</b>		<b>1 980</b>		<b>1 588</b>		<b>1 218</b>		<b>920</b>		<b>678</b>		<b>427</b>	
T3	G. A...	372	36	254	28	172	24	119	22	86	22	46	17	27	16
	E.....	241	23	125	14	57	8	32	6	16	4	14	5	6	3
	P.....	86	9	67	7	35	5	19	4	16	4	12	4	12	7
	D.....	326	32	459	51	454	63	362	68	275	70	204	74	118	74
	<b>Total.</b>	<b>1 025</b>		<b>905</b>		<b>718</b>		<b>532</b>		<b>393</b>		<b>276</b>		<b>163</b>	
T4	G. A...	86	18	50	12	35	10	17	6	13	6	10	6	8	6
	E.....	78	16	35	8	15	4	11	4	6	3	1	1	—	—
	P.....	55	12	36	8	18	5	10	4	9	4	4	2	1	1
	D.....	254	54	303	72	279	81	239	86	192	87	161	91	133	93
	<b>Total.</b>	<b>473</b>		<b>424</b>		<b>347</b>		<b>277</b>		<b>220</b>		<b>176</b>		<b>142</b>	
Autres.	G. A...	248	31	187	25	152	23	114	20	87	16	75	16	44	13
	E.....	129	16	63	8	36	5	—	—	15	3	13	3	4	1
	P.....	112	14	73	10	46	7	42	7	25	5	18	4	11	3
	D.....	303	39	428	57	435	65	410	73	413	76	344	77	295	83
	<b>Total.</b>	<b>792</b>		<b>751</b>		<b>669</b>		<b>506</b>		<b>540</b>		<b>450</b>		<b>354</b>	
Global.	G. A...	2 464	48	1 948	42	1 427	37	1 011	34	787	33	539	30	298	24
	E.....	846	17	497	11	287	8	169	6	103	4	58	3	27	2
	P.....	568	11	435	9	232	6	155	5	98	4	60	3	42	3
	D.....	1 249	24	1 804	38	1 872	49	1 645	55	1 402	59	1 162	64	884	71
	<b>Total.</b>	<b>5 127</b>		<b>4 684</b>		<b>3 818</b>		<b>2 980</b>		<b>2 390</b>		<b>1 819</b>		<b>1 251</b>	

G. A. = guérison apparente.

E. = évoluant.

P. = perdue de vue.

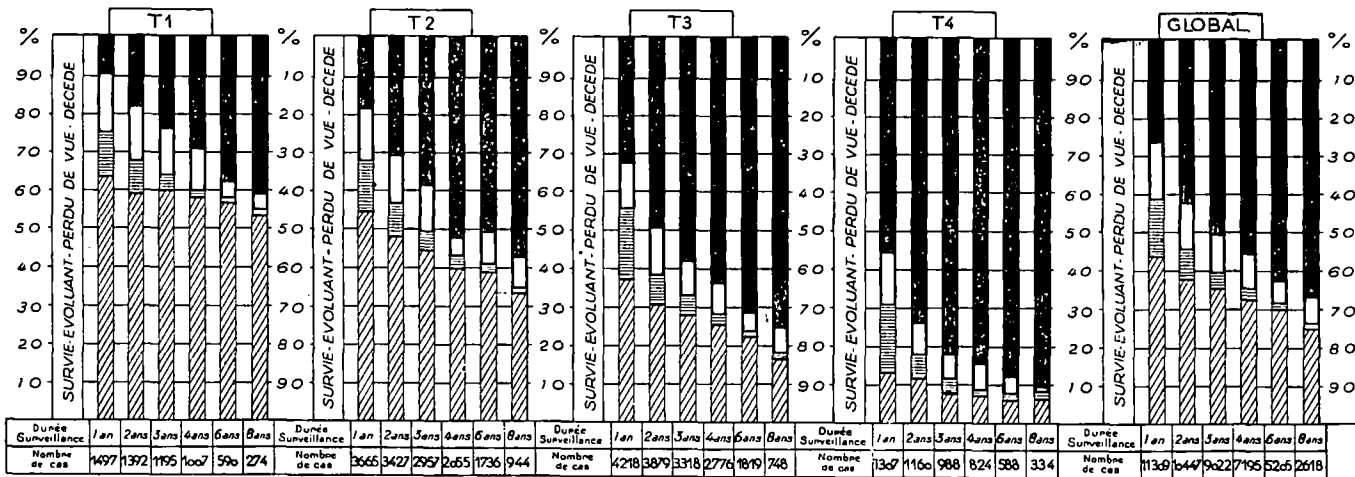
D. = décédée.

TOUS TRAITEMENTS

ENQUETE PERMANENTE CANCER

RELEVÉ DU 1<sup>ER</sup> MAI 1955

EVOLUTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS - 171.



N° 23467

CANCER

TABLEAU VI

TUMEURS MALIGNES DU COL DE L'UTÉRUS (171). EVOLUTION

Stade	Evolution	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	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
T1	G. A...	947	63	820	59	717	60	580	58	428	60	336	57	214	53
	E. ....	174	12	112	8	49	4	18	2	8	1	5	1	4	1
	P. ....	229	15	208	15	145	12	116	11	25	4	26	4	21	5
	D. ....	147	10	252	18	284	24	293	29	251	35	223	38	163	41
	<i>Total.</i>	1 497		1 392		1 195		1 007		712		590		402	
T2	G. A...	1 994	54	1 628	47	1 301	44	820	40	850	40	684	39	478	37
	E. ....	523	14	295	9	163	6	75	4	51	2	22	1	14	1
	P. ....	496	14	456	13	340	11	259	13	197	10	155	9	114	9
	D. ....	652	18	1 048	31	1 153	39	901	43	1 010	48	875	51	696	53
	<i>Total.</i>	3 665		3 427		2 957		2 055		2 108		1 736		1 302	
T3	G. A...	1 568	37	1 166	30	916	28	715	26	541	24	405	22	253	18
	E. ....	777	19	342	9	173	5	80	3	50	2	18	1	8	1
	P. ....	552	13	439	11	275	8	214	8	136	6	105	6	82	6
	D. ....	1 321	31	1 932	50	1 954	59	1 767	63	1 553	68	1 291	71	1 036	75
	<i>Total.</i>	4 218		3 879		3 318		2 776		2 280		1 819		1 379	
T4	G. A...	179	14	130	11	83	8	62	7	42	6	37	6	25	6
	E. ....	216	16	74	6	26	3	10	1	6	1	5	1	2	0
	P. ....	186	14	103	9	74	7	56	7	38	5	28	5	19	4
	D. ....	726	56	853	74	805	82	696	85	627	88	518	88	403	90
	<i>Total.</i>	1 307		1 160		988		824		713		588		449	
Autres.	G. A...	197	32	163	28	149	26	128	24	110	22	98	21	77	19
	E. ....	103	16	47	8	17	3	11	2	10	2	5	1	3	1
	P. ....	124	20	73	12	57	10	50	9	43	8	37	8	28	7
	D. ....	198	32	306	52	341	61	344	65	348	68	332	70	304	73
	<i>Total.</i>	622		589		564		533		511		472		412	
Global.	G. A...	4 885	43	3 907	38	3 166	35	2 305	32	1 971	31	1 560	30	1 047	26
	E. ....	1 793	16	870	8	428	5	194	3	125	2	55	1	31	1
	P. ....	1 587	14	1 279	12	891	10	695	10	439	7	351	7	264	7
	D. ....	3 044	27	4 391	42	4 537	50	4 001	55	3 789	60	3 239	62	2 602	66
	<i>Total.</i>	11 309		10 447		9 022		7 195		6 324		5 205		3 944	

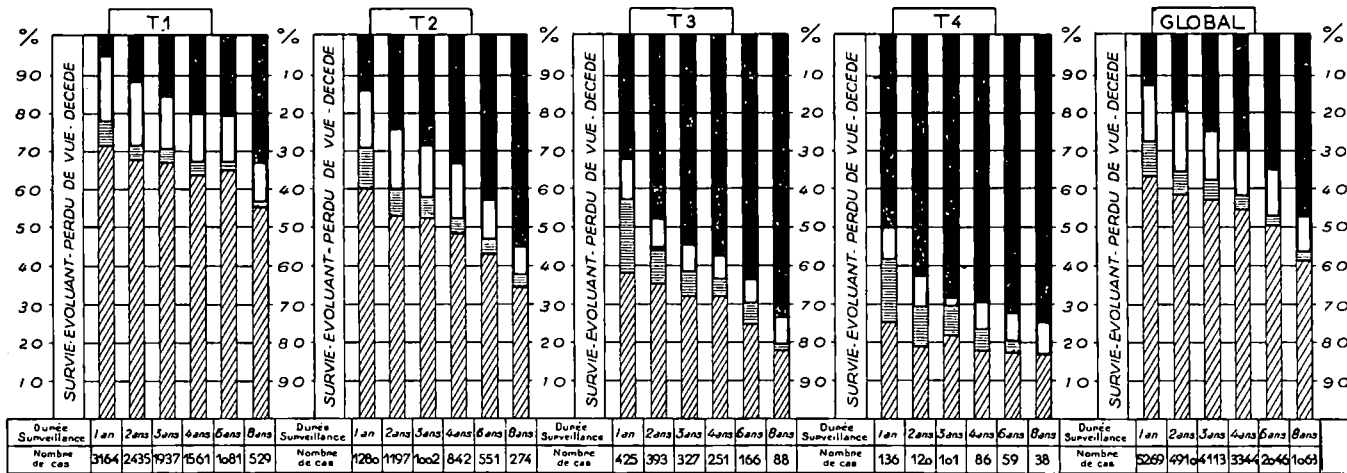
G. A. = guérison apparente.  
E. = évoluant.  
P. = perdue de vue.  
D. = décédée.

ENQUÊTE PERMANENTE CANCER

ÉVOLUTION DU CANCER DE LA PEAU. 190.191.

SEXE FEMININ

TOUS TRAITEMENTS



N°23406

TABLEAU VII. — TUMEURS MALIGNES DE LA PEAU (190-191). EVOLUTION

Sexe féminin.

Stade	Evolution	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	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
T1	G. A. . . . .	2 251	71	1 977	67	1 619	66	1 229	64	954	61	690	64	432	55
	E. . . . .	195	6	121	4	95	4	63	3	41	3	29	3	19	2
	P. . . . .	539	17	518	18	335	14	255	13	197	12	140	13	89	11
	D. . . . .	179	6	330	11	386	16	390	20	369	24	222	20	251	32
	<b>Total . . . . .</b>	<b>3 164</b>		<b>2 946</b>		<b>2 435</b>		<b>1 937</b>		<b>1 561</b>		<b>1 081</b>		<b>791</b>	
T2	G. A. . . . .	770	60	643	54	522	52	408	48	316	46	236	43	150	38
	E. . . . .	140	11	80	7	53	5	35	4	31	5	20	4	12	3
	P. . . . .	189	15	187	15	140	14	115	14	71	10	59	10	35	9
	D. . . . .	181	14	287	24	287	29	284	34	266	39	236	43	195	50
	<b>Total . . . . .</b>	<b>1 280</b>		<b>1 197</b>		<b>1 002</b>		<b>842</b>		<b>684</b>		<b>551</b>		<b>392</b>	
T3	G. A. . . . .	164	39	140	36	106	32	80	32	60	28	40	24	23	19
	E. . . . .	79	18	33	8	19	6	12	5	9	4	11	7	6	5
	P. . . . .	48	11	33	8	24	7	15	6	15	7	9	5	6	5
	D. . . . .	134	32	187	48	178	55	144	57	131	61	106	64	85	71
	<b>Total . . . . .</b>	<b>425</b>		<b>393</b>		<b>327</b>		<b>251</b>		<b>215</b>		<b>166</b>		<b>120</b>	
T4	G. A. . . . .	34	25	23	19	22	22	15	18	17	22	11	19	11	22
	E. . . . .	22	16	12	10	8	8	5	6	2	3	1	1	1	2
	P. . . . .	12	9	9	8	2	2	6	7	3	4	4	7	2	4
	D. . . . .	68	50	76	63	69	68	60	69	53	71	43	73	35	72
	<b>Total . . . . .</b>	<b>136</b>		<b>120</b>		<b>101</b>		<b>86</b>		<b>75</b>		<b>59</b>		<b>49</b>	
Autres	G. A. . . . .	122	46	110	43	99	41	90	39	74	35	62	33	51	31
	E. . . . .	27	10	13	5	10	4	9	4	3	1	3	2	1	1
	P. . . . .	56	21	49	19	42	17	31	14	37	17	21	11	16	10
	D. . . . .	59	23	82	33	92	38	98	43	100	47	103	54	95	58
	<b>Total . . . . .</b>	<b>264</b>		<b>254</b>		<b>243</b>		<b>228</b>		<b>214</b>		<b>189</b>		<b>163</b>	
Global	G. A. . . . .	3 341	63	2 893	59	2 368	58	1 822	54	1 421	52	1 039	51	667	44
	E. . . . .	463	9	259	5	185	4	124	4	86	3	64	3	39	3
	P. . . . .	844	16	796	16	545	13	422	13	323	12	233	11	148	10
	D. . . . .	621	12	962	20	1 015	25	976	29	919	33	710	35	661	43
	<b>Total . . . . .</b>	<b>5 269</b>		<b>4 910</b>		<b>4 113</b>		<b>3 344</b>		<b>2 749</b>		<b>2 046</b>		<b>1 515</b>	

G. A. = guérison apparente.  
 E. = évoluant.  
 P. = perdue de vue.  
 D. = décédée.

## MALADIES VÉNÉRIENNES

## STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

et

## ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES ANTIVÉNÉRIENS

au cours du troisième trimestre 1955.

Les renseignements statistiques publiés ici concernent :

1° Les cas de maladies vénériennes déclarés au cours du 3<sup>e</sup> trimestre 1955, en application de la loi du 31 décembre 1942 (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 3<sup>e</sup> trimestre a été, en France métropolitaine, de : 4 994. Il se décompose ainsi :

Blennorragie . . . . .	4 688
Syphilis primo-secondaire . . . . .	262
Chancre mou . . . . .	41
Maladie de Nicolas-Favre . . . . .	3

La comparaison de ces chiffres à ceux du trimestre précédent montre : une augmentation du nombre de cas de blennorragie déclarés (4 688 contre 4 239), surtout importante dans le département de la Seine (3 065 contre 2 691), dans le département de la Gironde (148 contre 88), dans le département des Bouches-du-Rhône (270 contre 217); une augmentation du nombre de cas de syphilis primaire et secondaire (262 contre 244) provenant principalement du département de la Seine (130 contre 101).

Tous les départements ayant fourni les renseignements statistiques, les chiffres trimestriels indiqués se rapportent aux 90 départements.

Ces renseignements montrent que 17 946 séances de consultations ont été tenues et que 338 984 consultations ou actes thérapeutiques ont été effectués.



Le nombre des examens de laboratoire effectués a été de 125 576, comprenant :

94 842 examens sérologiques, dont 10 127 positifs.

30 734 examens bactériologiques, dont 4 274 positifs.

107 462 injections ont été faites, dont la répartition est donnée au tableau.

4 035 malades ont été traités pour syphilis par 17 566 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente en moyenne 4 353 000 unités par malade.

1 904 malades ont été traités pour blennorragie par 1 980,4 millions d'unités, ce qui représente en moyenne 1 million d'unités par malade.

*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 troisième trimestre 1955.

1° BLENNORRAGIE

Départements	Juil.	Août	Sept.	Tot.	Départements	Juil.	Août	Sep.	Tot.	Départements	Juil.	Août	Sept.	Tot.
Ain .....	0	0	0	0	Garonne (Haute-) ..	19	18	12	49	Pas-de-Calais .....	4	3	3	10
Aisne .....	0	0	7	7	Gers .....	0	0	0	0	Puy-de-Dôme .....	7	5	3	15
Allier .....	0	1	5	6	Gironde .....	28	52	68	148	Pyrénées (Basses-) ..	6	1	3	10
Alpes (Basses-) .....	0	0	0	0	Hérault .....	7	6	12	25	Pyrénées (Hautes-) ..	0	1	1	2
Alpes (Hautes-) .....	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine .....	3	7	4	14	Pyrénées-Orientales ..	1	1	3	5
Alpes-Maritimes .....	31	23	31	85	Indre .....	11	4	9	24	Rhin (Bas-) .....	11	15	9	35
Ardèche .....	0	0	0	0	Indre-et-Loire .....	5	5	12	22	Rhin (Haut-) .....	5	9	9	23
Ardennes .....	3	2	1	6	Isère .....	20	18	13	51	Rhône .....	31	51	37	119
Ariège .....	0	0	0	0	Jura .....	0	0	0	0	Saône (Haute-) .....	2	0	1	3
Aube .....	12	5	4	21	Landes .....	0	0	0	0	Saône-et-Loire .....	1	2	0	3
Aude .....	0	1	0	1	Loir-et-Cher .....	0	0	0	0	Sarthe .....	0	0	0	0
Aveyron .....	0	0	0	0	Loire .....	9	26	9	44	Savoie .....	0	1	5	6
Belfort (Ter. de) .....	4	9	9	22	Loire (Haute-) .....	0	0	0	0	Savoie (Haute-) .....	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône .....	88	99	83	270	Loire-Inférieure .....	5	7	5	17	Seine .....	1 000	1 098	967	3 065
Calvados .....	3	12	4	19	Loiret .....	1	0	2	3	Seine-Maritime .....	31	29	14	74
Cantal .....	1	1	0	2	Lot .....	0	0	0	0	Seine-et-Marne .....	—	—	—	—
Charente .....	1	0	0	1	Lot-et-Garonne .....	1	0	0	1	Seine-et-Oise .....	4	3	13	20
Charente-Maritime .....	15	8	4	27	Lozère .....	0	0	0	0	Sèvres (Deux-) .....	0	1	0	1
Cher .....	0	2	1	3	Maine-et-Loire .....	1	3	4	8	Somme .....	7	9	2	18
Corrèze .....	0	0	0	0	Manche .....	5	8	3	16	Tarn .....	0	0	0	0
Corse .....	0	0	1	1	Marne .....	4	2	0	6	Tarn-et-Garonne .....	0	0	0	0
Côte-d'Or .....	7	6	5	18	Marne (Haute-) .....	0	0	1	1	Var .....	23	31	16	70
Côtes-du-Nord .....	0	0	0	0	Mayenne .....	1	0	0	1	Vaucluse .....	12	8	12	32
Creuse .....	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle ..	27	18	19	64	Vendée .....	0	0	0	0
Dordogne .....	0	0	0	0	Meuse .....	0	1	0	1	Vienne .....	1	1	5	7
Doubs .....	7	4	8	19	Morbihan .....	0	0	1	1	Vienne (Haute-) .....	2	4	1	7
Drôme .....	1	0	2	3	Moselle .....	5	9	15	29	Vosges .....	4	2	4	10
Eure .....	4	0	1	5	Nièvre .....	0	0	0	0	Yonne .....	0	0	0	0
Eure-et-Loir .....	0	0	0	0	Nord .....	35	31	31	97					
Finistère .....	0	5	3	8	Oise .....	0	0	1	1					
Gard .....	1	0	5	6	Orne .....	0	0	0	0					
										<i>France entière.</i>	<i>1 517</i>	<i>1 668</i>	<i>1 503</i>	<i>4 688</i>

2° SYPHILIS PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Départements	Juil.	Août	Sep.	Tot.	Départements	Juil.	Août	Sep.	Tot.	Départements	Juillet	Août	Sept.	Tot.
Ain	0	0	0	0	Garonne (Haute-)	0	0	0	0	Pas-de-Calais	0	0	0	0
Aisne	0	1	1	2	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	Gironde	9	3	5	17	Pyrénées (Basses-)	1	2	0	3
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Hérault	1	2	0	3	Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	2	0	1	3	Pyrénées-Orientales	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	3	1	6	Indre	2	0	0	2	Rhin (Bas-)	2	1	2	5
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	0	0	0	0	Rhin (Haut-)	0	1	0	1
Ardennes	3	1	1	5	Isère	0	0	0	0	Rhône	2	4	9	15
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-)	0	0	4	4
Aube	0	0	0	0	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	Loire	2	1	2	5	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	6	0	9	15	Loire-Inférieure	1	1	0	2	Seine	47	50	33	130
Calvados	1	0	0	1	Loiret	0	0	0	0	Seine-Maritime	0	1	2	3
Cantal	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	—	—	—	—
Charente	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	0	0	0	0	Seine-et-Oise	0	0	1	1
Charente-Maritime	0	0	0	0	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Cher	0	0	1	1	Maine-et-Loire	0	0	0	0	Somme	0	2	3	5
Corrèze	0	0	0	0	Manche	0	0	2	2	Tarn	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Marne	0	0	2	2	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	1	1	Marne (Haute-)	0	0	0	0	Var	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Mayenne	3	0	2	5	Vaucluse	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	0	0	1	1	Vendée	1	0	0	1
Dordogne	0	0	0	0	Meuse	0	0	0	0	Vienne	0	0	0	0
Doubs	1	0	2	3	Morbihan	0	0	0	0	Vienne (Haute-)	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	Moselle	3	0	1	4	Vosges	0	0	0	0
Eure	1	0	0	1	Nièvre	0	0	1	1	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nord	4	1	2	7					
Finistère	0	5	0	5	Oise	0	0	0	0					
Gard	0	0	0	0	Orne	0	0	0	0					
										<i>France entière.</i>	<i>94</i>	<i>79</i>	<i>89</i>	<i>262</i>

3° CHANCRE MOU

Départements	Juillet	Août	Septembre	Total
Bouches-du-Rhône	20	4	3	27
Gironde	1	0	1	2
Loire	0	0	1	1
Basses-Pyrénées	0	1	0	1
Seine	2	0	0	2
Seine-Maritime	2	2	1	5
Var	0	3	0	3
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>41</i>

4° MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

Départements	Juillet	Août	Septembre	Total
Rhône	1	0	1	2
Seine	1	0	0	1
<i>Total</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>3</i>

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

(AU COURS DU TROISIÈME TRIMESTRE 1955)

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

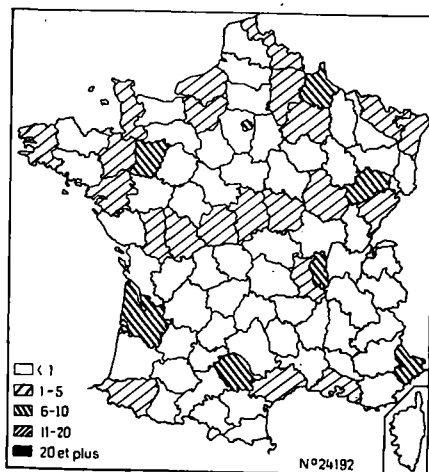
Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis
Ain	0	0	Garonne (Haute-)	37,2	0	Pas-de-Calais	3,1	0
Aisne	5,7	1,6	Gers	0	0	Puy-de-Dôme	12,5	0
Allier	6,4	0	Gironde	66,1	7,6	Pyrénées (Basses-)	9,5	2,8
Alpes (Basses-)	0	0	Hérault	20,2	2,5	Pyrénées (Hautes-)	3,9	0
Alpes (Hautes-)	0	0	Ille-et-Vilaine	9,5	2,0	Pyrénées-Orientales	8,7	0
Alpes-Maritimes	91,1	6,4	Indre	38,8	3,2	Rhin (Bas-)	19,8	2,8
Ardèche	0	0	Indre-et-Loire	24,1	0	Rhin (Haut-)	18,0	0,8
Ardennes	8,5	7,1	Isère	32,5	0	Rhône	49,2	6,2
Ariège	0	0	Jura	0	0	Saône (Haute-)	5,7	7,6
Aube	34,8	0	Landes	0	0	Saône-et-Loire	2,3	0
Aude	1,5	0	Loir-et-Cher	0	0	Sarthe	0	0
Aveyron	0	0	Loire	26,9	3,1	Savoie	9,5	0
Belfort (Ter. de)	88,8	0	Loire (Haute-)	0	0	Savoie (Haute-)	0	0
Bouches-du-Rhône	102,0	5,7	Loire-Inférieure	9,3	1,1	Seine	238,0	10,0
Calvados	17,1	0,9	Loiret	3,3	0	Seine-Maritime	31,4	1,2
Cantal	4,5	0	Lot	0	0	Seine-et-Marne	—	—
Charente	1,2	0	Lot-et-Garonne	1,5	0	Seine-et-Oise	4,6	0
Charente-Maritime	24,1	0	Lozère	0	0	Sèvres (Deux-)	1,2	1,2
Cher	4,2	1,4	Maine-et-Loire	6,2	0	Somme	15,5	0
Corrèze	0	0	Manche	15,3	1,9	Tarn	0	6,5
Corse	1,6	0	Marne	5,8	1,9	Tarn-et-Garonne	0	0
Côte-d'Or	20,2	1,1	Marne (Haute-)	2,0	0	Var	67,7	0
Côtes-du-Nord	0	0	Mayenne	1,6	7,9	Vaucluse	47,7	0
Creuse	0	0	Meurthe-et-Moselle	42,2	0,6	Vendée	0	0
Dordogne	0	0	Meuse	1,9	0	Vienne	8,7	1,2
Doubs	23,2	3,6	Morbihan	0,8	0	Vienne (Haute-)	8,6	0
Drôme	4,3	0	Moselle	15,1	2,1	Vosges	10,8	0
Eure	6,0	1,2	Nièvre	0	1,7	Yonne	0	0
Eure-et-Loir	0	0	Nord	18,5	1,8			
Finistère	4,4	2,7	Oise	0,9	0			
Gard	6,0	0	Orne	0	0			
						France entière.	43,9	2,5

6° VARIATIONS DÉPARTEMENTALES DES INDICES DE MORBIDITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES

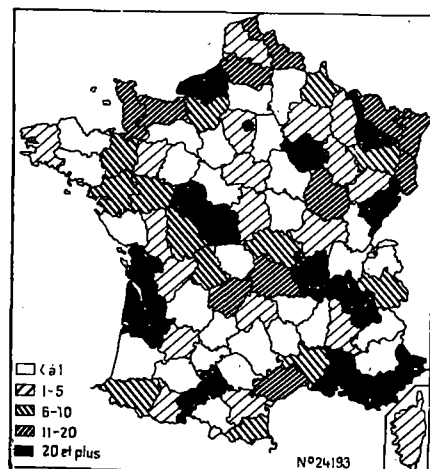
(AU COURS DU TROISIÈME TRIMESTRE 1955)

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

SYPHILIS



BLENNORRAGIE



ERRATUM { Aisne : lire 1 à 5.  
              { Corrèze : lire < 1.

**II. — Renseignements statistiques concernant le fonctionnement des Dispensaires antivénéériens  
au cours du troisième trimestre 1955.**

**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	109	20	—	129	40	Creuse	2	3	—	5	13
Aisne	412	554	52	1 018	157	Dordogne	149	262	—	411	39
Allier	289	702	20	1 011	77	Doubs	1 247	892	81	2 220	213
Alpes (Basses-)	10	5	—	15	14	Drôme	485	378	125	988	34
Alpes (Hautes-)	63	53	6	122	31	Eure	255	283	25	563	126
Alpes-Maritimes	2 295	4 856	95	7 246	369	Eure-et-Loir	204	116	14	334	79
Ardèche	41	211	108	360	36	Finistère	252	162	1	415	87
Ardennes	256	186	5	447	142	Gard	1 159	2 447	70	3 676	143
Ariège	4	1	—	5	4	Garonne (Haute-)	1 782	5 170	345	7 297	495
Aube	519	451	31	1 001	84	Gers	158	238	1	397	55
Aude	333	349	21	703	62	Gironde	1 526	4 637	206	6 369	474
Aveyron	259	282	1	542	51	Hérault	1 287	1 219	176	2 682	156
Belfort (Ter. de)	410	527	26	963	48	Ille-et-Vilaine	841	515	569	1 925	—
Bouches-du-Rhône	7 410	18 940	2 069	28 419	658	Indre	180	231	17	428	34
Calvados	1 664	1 429	77	3 170	150	Indre-et-Loire	630	443	238	1 311	142
Cantal	104	245	2	351	31	Isère	2 081	1 972	120	4 173	266
Charente	446	720	194	1 360	78	Jura	239	428	11	678	92
Charente-Maritime	884	1 518	298	2 700	196	Landes	360	699	36	1 095	75
Cher	259	186	30	475	119	Loir-et-Cher	165	182	70	417	78
Corrèze	45	54	—	99	33	Loire	1 714	1 131	129	2 974	348
Corse	246	326	4	576	70	Loire (Haute-)	154	131	5	290	38
Côte-d'Or	—	—	—	3 431	135	Loire-Inférieure	1 053	1 378	111	2 542	227
Côtes-du-Nord	285	642	380	1 307	151	Loiret	378	426	21	825	62

**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	160	413	—	573	77	Rhône	10 110	8 058	675	18 843	394
Lot-et-Garonne	540	879	18	1 437	367	Saône (Haute-)	136	114	68	318	51
Lozère	22	2	—	24	22	Saône-et-Loire	1 471	1 434	501	3 406	112
Maine-et-Loire	463	694	614	1 771	144	Sarthe	86	507	—	593	41
Manche	129	314	49	492	144	Savoie	363	533	102	998	174
Marne	504	626	1 010	2 140	237	Savoie (Haute-)	611	660	47	1 318	69
Marne (Haute-)	190	205	35	430	68	Seine	73 021	56 019	1 244	130 284	4 130
Mayenne	38	60	9	107	51	Seine-Maritime	4 128	3 326	167	7 621	346
Meurthe-et-Moselle	2 141	3 010	228	5 379	523	Seine-et-Marne	793	1 198	38	2 029	301
Meuse	101	210	8	319	51	Seine-et-Oise	—	—	—	8 152	562
Morbihan	215	208	4	427	77	Sèvres (Deux-)	197	108	—	305	91
Moselle	1 822	2 004	119	3 945	176	Somme	2 072	1 559	250	3 881	235
Nièvre	32	32	—	64	21	Tarn	778	1 198	19	1 995	123
Nord	4 605	5 712	1 674	11 991	745	Tarn-et-Garonne	690	896	26	1 612	123
Oise	481	735	135	1 351	132	Var	1 847	5 583	149	7 579	461
Orne	125	317	24	466	49	Vaucluse	681	1 451	247	2 379	210
Pas-de-Calais	1 758	1 960	109	3 827	285	Vendée	15	6	—	21	14
Puy-de-Dôme	763	1 539	53	2 355	213	Vienne	129	248	4	381	39
Pyrénées (Basses-)	921	1 587	109	2 617	180	Vienne (Haute-)	86	101	21	208	108
Pyrénées (Hautes-)	184	119	—	303	46	Vosges	767	817	36	1 620	139
Pyrénées-Orientales	635	1 086	9	1 730	129	Yonne	99	120	12	231	40
Rhin (Bas-)	1 265	1 868	108	3 241	308						
Rhin (Haut-)	1 196	1 278	282	2 756	116						
						<i>France entière.</i>	<i>149 014</i>	<i>164 394</i>	<i>13 993</i>	<i>338 984</i>	<i>17 946</i>

## 2° FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL ANTIVÉNÉRIEN

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre de personnes visitées à domicile .....	3 783	6 004	2 467	12 254
Nombre de personnes ramenées au traitement par le Service social .....	2 291	2 342	392	5 025
Nombre de personnes amenées aux consultations pour la première fois pour examen ou traitement (enquêtes épidémiologiques, etc.) .....	1 029	1 687	402	3 118

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

	Mineures	Majeures	Total
Nombre de femmes inscrites au fichier, visitées pendant le trimestre .....	27	10 931	10 958
Nombre de femmes inscrites au fichier, qui ont dû être hospitalisées pour maladies vénériennes contagieuses .....	3	325	328

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 .....	6 681	3 541	1 550	11 772
<b>Syphilis :</b>				
congénitale .....	14	18	72	104
primaire .....	75	29	—	104
secondaire .....	55	39	—	94
ancienne avec manifestations cliniques .....	147	95	1	243
sérologique cliniquement latente .....	562	329	10	901
Blennorrhagie .....	2 781	468	11	3 260
Chancres mou .....	30	2	—	32
Maladie de Nicolas-Favre .....	1	—	—	1
Dermatoses non syphilitiques .....	8 016	6 680	1 882	16 578
<b>Totaux .....</b>	<b>18 362</b>	<b>11 201</b>	<b>3 526</b>	<b>33 089</b>

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	Nour- rissons	Enfants de + de 2 ans
Personnes reconnues indemnes .....	10 254	10 918	21 172	1 163	16 526	17 689	3 460	759
Syphilis :								
congénitale .....	—	2	2	2	23	25	35	4
primaire .....	—	—	—	—	—	1	—	—
secondaire .....	2	—	2	—	1	1	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	1	1	2	1	9	10	—	—
sérologique cliniquement latente .....	32	40	72	9	69	78	1	—
Blennorrhagie .....	—	1	1	—	2	2	—	—
Chancre mou .....	—	—	—	—	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	4	1	5	—	16	16	12	8
<b>Totaux .....</b>	<b>10 293</b>	<b>10 963</b>	<b>21 256</b>	<b>1 176</b>	<b>16 646</b>	<b>17 822</b>	<b>3 508</b>	<b>771</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 .....	318	596	14	928
Syphilis :				
congénitale .....	—	—	1	1
primaire .....	—	—	—	—
secondaire .....	—	—	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	1	—	—	1
sérologique cliniquement latente .....	17	7	—	24
Blennorrhagie .....	1	—	—	1
Chancre mou .....	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	1	2	—	3
<b>Totaux .....</b>	<b>338</b>	<b>605</b>	<b>15</b>	<b>958</b>

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Total
Personnes reconnues indemnes .....	1 119	733	1 852
Syphilis :			
congénitale .....	2	—	2
primaire .....	1	—	1
secondaire .....	—	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	1	2	3
sérologique cliniquement latente .....	14	4	18
Blennorrhagie .....	12	1	13
Chancre mou .....	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	12	6	18
<b>Totaux .....</b>	<b>1 161</b>	<b>746</b>	<b>1 907</b>

D. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE D'AUTRES LÉGISLATIONS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Détenus			Prostituées
	Hommes	Femmes	Total	
Personnes reconnues indemnes .....	9 958	1 328	11 286	6 013
Syphilis :				
congénitale .....	2	1	3	—
primaire .....	1	—	1	10
secondaire .....	3	—	3	9
ancienne avec manifestations cliniques .....	7	1	8	6
sérologique cliniquement latente .....	209	29	238	46
Blennorrhagie .....	37	15	52	1 130
Chancre mou .....	1	—	1	3
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	408	151	559	93
<b>Totaux .....</b>	<b>10 626</b>	<b>1 525</b>	<b>12 151</b>	<b>7 310</b>

6° NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS  
DE LABORATOIRE PRATIQUÉS

Nature des examens pratiqués		Résultats	
		Positifs	Négatifs
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang .....	10 061	84 212
	Liquide C.-R. ....	66	503
	<i>Total</i> .....	<i>10 127</i>	<i>84 715</i>
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes .....	202	823
	Gonocoques .....	4 072	25 637
	<i>Total</i> .....	<i>4 274</i>	<i>26 460</i>

7° PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

A. — PRÉPARATIONS ARSENICALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
Préparat. arsenicales.	Injections intraveineuses.	1 648
	Injections intramusculaires.	4 661
Préparations bismuthiques.	Injections intramusculaires.	89 747
Préparations mercurielles.	Injections.	11 406
	Autres voies.	1 377

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.	4 035	17 566 millions d'unités
Blennorrhagie .....	1 904	1 980,4 » »

Statistiques concernant les départements d'outre-mer.  
TROISIÈME TRIMESTRE 1955  
1° STATISTIQUES MENSUELLES

	La Martinique				La Réunion			
	Juillet	Août	Sept.	Total	Juillet	Août	Sept.	Total
Blennorrhagie .....	4	5	3	12	10	7	7	24
Syphilis primo-secondaire ..	0	0	0	0	1	3	3	7
Chancre mou .....	1	0	0	1	0	0	0	0
Maladie de Nicolas-Favre ..	0	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 .....	731	695	25	1 451	14
La Réunion .....	460	1 216	131	1 807	49

NOMBRE DE CONSULTANTS NOUVEAUX

	Consultants bénévoles				Protection maternelle et infantile								Pros-tituées	Total
					Examens prénuptiaux				Examens pré- et post-nataux					
	H.	F.	E.	Total	H.	F.	T.	H.	F.	N.	L. + 2 ans			
La Martinique.....	12	11	—	23	—	7	7	—	—	—	—	30	30	
La Réunion .....	159	246	82	487	8	6	14	3	55	—	1	37	597	

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 .....	156	208	212	439
	Liquide C. R.	—	—	—	—
	<i>Total</i> ...	156	208	212	439
<i>Examens microbiolo-giques</i> .....	Tréponèmes ..	—	2	—	6
	Gonocoques ..	—	29	—	104
	<i>Total</i> ...	—	31	—	110



## PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

## A. — PRÉPARATIONS ARSENICALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

	Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
La Martinique..	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	50
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	20
La Réunion....	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	11
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	—
La Martinique..	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	414
La Réunion....	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	629
La Martinique..	Préparat. mercur.	Injections.	392
La Réunion....	Préparat. mercur.	Injections.	158

## 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	50,2 millions d'unités
La Réunion ...	Pénicilline : (pour le traitement de la syphilis) .....	44	551,910 millions d'unités

*Erratum.* — Dans le bulletin :  
Tome 11, n° 1, janvier-mars 1956, page 97,  
les titres des 2 cartes ont été inversés.

## NUTRITION

## ENQUÊTE

## SUR LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE EN VENDÉE

(1<sup>er</sup> trimestre 1955).

Nous présentons ici les résultats d'une enquête sur la consommation familiale dans le milieu rural de Vendée (Bocage), enquête effectuée au cours du premier trimestre 1955. Elle a été réalisée par le *Service Social Rural de la Mutualité Sociale Agricole de la Vendée*, suivant les directives de la Section de Nutrition de l'Institut National d'Hygiène qui s'est chargée aussi du dépouillement des documents de base et de l'interprétation des résultats.

Malgré le nombre réduit de familles enquêtées, ce sondage semble présenter un certain intérêt pour les raisons suivantes :

— la région vendéenne détient dans la géographie alimentaire de la France une place particulière;

— deux enquêtes antérieures, faites dans la même région en 1948 et 1949, nous permettront peut-être quelques conclusions sur l'évolution alimentaire de cette région.

## I. — MILIEU. ÉCHANTILLONNAGE. MÉTHODE

Notre enquête a touché 18 familles de cultivateurs, réparties dans une dizaine de communes rurales de la région de La Roche-sur-Yon. Il s'agit d'une région typique du Bocage vendéen pratiquant une économie fermière, basée sur l'agriculture et l'élevage.

Les tableaux I, II et III donnent les caractéristiques de notre échantillon au point de vue âge et sexe, taille de la famille et importance des exploitations.

TABLEAU I

Répartition des sujets selon l'âge et le sexe.

	Nb. de familles	1 et 2 ans	3 à 6 ans	7 à 12 ans	13 à 20 ans	F.	H.	V.	Total	Sujets par famille
Enquête 1948.	170	52 (E)	82 (J)	254 (A)	372	371	—	1 131	6,6	
Enquête 1949.	119	52	21	50	155	236	243	33	819	6,7
Enquête 1955.	18	1	7	11	28	36	47	2	132	7,3

TABLEAU II

Taille des familles.

Nb. de sujets.....	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nb. de familles ...	1	1	1	4	3	3	1	2	2

TABLEAU III

Répartition des familles suivant l'importance de l'exploitation.

Moins de 10 ha	11 à 20 ha	21 à 30 ha	31 à 40 ha	41 à 50 ha	51 à 60 ha	Plus de 60 ha
3	4	2	3	3	2	1
Propriét.	Propriét.	Fermiers.	2 fermiers. 1 métayer.	2 fermiers. 1 métayer.	1 propriét. 1 fermier.	Fermier.

La méthode utilisée est celle des enquêtes précédentes effectuées depuis 1945 par la Section de Nutrition de l'I. N. H. (1) : l'échantillonnage est fourni par des familles volontaires; les chiffres de consommation sont obtenus par la méthode de pesée ou de mesure des aliments tels qu'achetés, pendant une semaine. Les taux consommés sont calculés par individu moyen de la famille moyenne.

(1) Voir pour détails, le *Bulletin de l'I. N. H.*, t. 3, n° 4, oct.-déc. 1948, pp. 585-599 : enquêtes sur l'état de nutrition de la population.

## II. — ÉTUDE DES CONSOMMATIONS

Nous avons noté dans le tableau IV les taux de consommation par aliments et par éléments nutritionnels (calculés par 24 heures par individu moyen), tels qu'ils ressortent des enquêtes antérieures (1<sup>re</sup> et

TABLEAU IV

Moyennes de consommation (g par 24 h par individu moyen de la famille moyenne).

Aliments	2 <sup>e</sup> trim. 1948	1 <sup>er</sup> trim. 1949	1 <sup>er</sup> trim. 1955	Moyennes de 20 régions rurales 1946-1951
Nombre de familles.....	170	119	18	—
Nombre de sujets.....	1 131	819	132	—
Viande de boucherie.....	} 92	} 72	35	} 137
Abats .....			8,4	
Volailles .....			15,8	
Porc .....			26,1	
Charcuterie .....			4,4	
Poisson .....	29	27	60	16,3
Œufs .....	28	29	29,8	29
Lait .....	319	290	262	364
(dont écrémé) .....	(37)	(43,7)	(35)	—
Crème .....	—	—	8,6	—
Fromage .....	5	0,4	7,1	25
Beurre .....	41	42	66	23
Graisses autres que le beurre.	9	7,5	24	21
Pain .....	545	570	505	440
Farineux .....	24	24	34,9	57
Pommes de terre .....	231	207	162	326
Légumes frais .....	251	252	262	220
Légumes secs .....	47	54	37,6	28
Fruits frais .....	69	73	133,5	69 — 86
			agr. 6,5	
Fruits secs .....	5	2,3	—	—
Sucre, confiseries .....	43	43	55,7	39
Boissons (vin + cidre).....	444	370	278	370 (en vin)
Calories (avec boisson).....	3 240	3 269	3 398	3 174
Calories (sans boisson).....	2 983	3 055	3 247	2 930
Glucides .....	(g) 451	463	461	438
Protéines animales .....	(g) 34	32	35,4	47
Protéines végétales .....	(g) 62	65	56,8	55
Lipides .....	(g) 85	93	116	98
Calcium .....	(mg) 918	9 03	780	1 042
Fer .....	(mg) 25	—	17,5	—
Vitamine B1 .....	(mg) 2,363	1,882	1,934	—
Vitamine B2 .....	(mg) 1,921	1,887	1,658	2,022
Vitamine C .....	(mg) 92	90	98	109

2° colonnes) et de l'enquête présente (3° colonne). Dans la dernière colonne, nous avons marqué, à titre comparatif, les moyennes de consommation calculées d'après une série d'enquêtes effectuées entre 1945 et 1951 dans 20 régions rurales de France.

L'analyse de ces chiffres nous permet de constater les faits suivants :

I. — L'alimentation de la population rurale du Bocage vendéen, telle qu'elle apparaît dans les enquêtes de 1948, présente des caractères assez particuliers.

Nous trouvons alors :

— une forte consommation de pain et de légumes secs, qui représentent les chiffres les plus élevés enregistrés en France;

— une consommation relativement réduite de viandes et de laitages, compensée dans une certaine mesure par la consommation du poisson;

— une consommation importante de beurre, qu'on retrouve d'ailleurs dans toute la zone rurale du Nord-Ouest.

Sur le plan nutritionnel, ce type alimentaire se traduit par :

— une ration calorifique suffisante, avec :

— une légère prédominance de l'apport glucidique;

— une ration réduite en protéines animales (qui représentait, en 1948, le chiffre le plus bas de nos enquêtes).

II. — Par rapport aux consommations enregistrées par ces enquêtes, les chiffres de notre sondage présent sont légèrement différents. On constate :

— un chiffre inférieur de consommation de pain et de légumes secs (et aussi de pommes de terre);

— une consommation de beurre plus importante;

— une augmentation notable de la consommation du poisson (provenant de la région côtière);

— une consommation plus réduite des boissons de table.

TABLEAU V

Répartition des divers principes alimentaires  
(apport calorifique \* en %)  
par individu moyen de la famille moyenne.

	Enquête 1948	Enquête 1949	Enquête 1955	Moyenne rurale 1949 - 1951
Glucides .....	61,2	60,2	56,7	53,2
Lipides .....	25,8	27,2	32	33
Protéines .....	13	12,6	11,3	13,1
Boissons (des calories totales)...	7,4	6,5	4,2	5,3

(\* ) Calories sans boissons.

Sur le plan nutritionnel, cela se traduit par une légère augmentation des protéines animales et une augmentation assez importante des lipides, ce qui amène une certaine différence dans la répartition des divers principes alimentaires de la ration globale (tableau V).

TABLEAU VI

Calcul de la ration théorique suivant les standards de l'I. N. H.

Catégories	Ration calorique	P. A. g	P. T. g	Ca. mg	B <sub>2</sub> γ	
Enfants de 1 et 2 ans.....	1 100	40	50	1 000	500	
Enfants de 3 à 6 ans.....	1 300	40	60	1 000	700	
Enfants de 7 à 12 ans.....	2 000	45	80	1 100	1 100	
De 13 à 20 ans (*)	Travaillant .....	♀ 3 000	55	105	1 200	1 800
		♂ 4 500	55	105	1 200	2 200
Femmes (**)	Sédentaires .....	3 000	55	105	1 200	1 600
	Travaillant .....	3 000	40	95	800	1 800
Hommes .....	Sédentaires .....	2 500	40	90	800	1 500
	Travaillant .....	4 500	45	105	800	2 200
Vieillards .....	2 300	35	70	1 140	1 000	

(\* ) 11 sédentaires, 10 filles travaillant, 8 garçons travaillant.  
(\*\*) 6 sédentaires, 30 travaillant.

TABLEAU VII

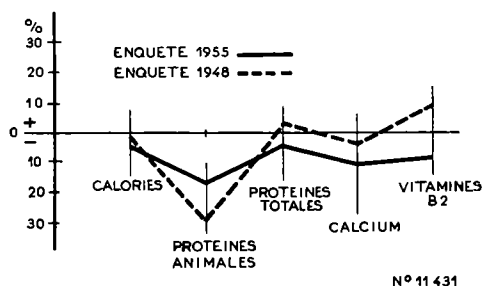
Comparaison des rations réelles aux rations théoriques  
pour l'individu moyen de la famille moyenne.

	Éléments nutritionnels	Moyenne calculée	Moyenne réelle	Bilan % (1)
Enquête 1948.	Calories .....	3 250	3 269	+ 0,5
	Protéines animales .....	44,5	32	-28
	Protéines totales .....	94,5	97,2	+ 3
	Calcium .....	930	903	- 3
	Vitamine B <sub>2</sub> .....	1,740	1,887	+ 9
Enquête 1955.	Calories .....	3 400	3 247	- 4,4
	Protéines animales .....	43	35,4	-17
	Protéines totales .....	96,6	92,2	- 4,5
	Calcium .....	927	780	-10,5
	Vitamine B <sub>2</sub> .....	1,803	1,658	- 8

(1)  $B = \frac{\text{moyenne réelle} - \text{moyenne calculée}}{\text{moyenne calculée}} \times 100.$

III. — Le tableau VI nous donne les éléments utilisés dans le calcul des rations théoriques, tenant compte des caractères biologiques de notre échantillon (sexe et âge) et de l'activité.

La comparaison de la ration ainsi calculée, à la ration effectivement consommée par l'individu moyen de notre groupe, est notée dans le tableau VII. Le graphique suivant nous montre les profils légèrement différents dans les rations alimentaires consommées en 1948 et en 1955.



Bilan  
des consommations réelles  
par rapport  
aux chiffres théoriques.

N° 11 431

TABLEAU VIII

Apport nutritionnel de quelques aliments.

Aliments	Enquête 1949	Enquête 1955	Moyenne rurale 1946-1951
<i>% des calories.</i>			
Pain .....	43,5	39,8	36
Farineux .....	2,5	3,8	5,6
Lait et fromage .....	5,2	5,5	11
Corps gras .....	11,6	21,2	10,9
dont beurre .....	9,6	14,9	5
<i>% des protéines totales.</i>			
Viande-poisson-œufs .....	15	26,4	29,5
Pain et céréales .....	39	39	37,3
Lait et fromage .....	10,5	12,9	18,4
Légumes secs .....	13	9,3	5,8
<i>% des protéines animales.</i>			
Lait et fromage .....	32	31	33,4
Viande, etc. ....	50	43,8	53,6
Poisson .....	8,4	16,2	6,3
Œufs .....	9,6	9	6,8
<i>% des lipides.</i>			
Beurre .....	36,5	46	30
Autres corps gras .....	7,2	18,6	20
<i>% de calcium.</i>			
Lait .....	37,9	39,5	62,8
Fromage .....	0,3	6,8	
Légumes frais .....	12,3	14,9	—
Fruits frais .....	0,8	1,8	—
Légumes secs .....	8	6,5	—

IV. — *L'apport nutritionnel* des principaux aliments est noté dans le tableau VIII. On peut constater l'importance nutritionnelle exceptionnelle du pain, qui couvre environ 40 % des besoins calorique et protidique, et celle des légumes secs qui représente un aliment azoté de premier plan. La consommation réduite de laitages (et surtout de fromage) rend difficile la couverture des besoins en protéines animales, dans les conditions économiques actuelles du pays. Par contre, le poisson représente, chez les familles touchées par notre enquête, un véritable aliment de base, apportant plus de 15 % des protéines animales de la ration.

## III. — HABITUDES ALIMENTAIRES

Nous retrouvons en général dans notre enquête les habitudes alimentaires telles qu'elles ont été observées au cours des enquêtes précédentes. Nous constatons, toutefois, quelques modifications survenues dans le type alimentaire de cette région, au cours des dernières années.

## I. — RYTHME ET COMPOSITION DES REPAS

En dehors du petit déjeuner et des repas de midi et du soir, les familles de cultivateurs prennent, dans environ 50 % des cas, un casse-croûte vers 10 heures du matin et une collation au cours de l'après-midi.

Nous avons indiqué dans les tableaux IX, X et XI, la composition des principaux repas, en notant la fréquence hebdomadaire des principaux aliments (exprimée en % des cas possibles).

TABLEAU IX

Fréquence de consommation des aliments au 1<sup>er</sup> repas (petit déjeuner)  
(en % des cas possibles).

Aliments	1 <sup>er</sup> trimestre 1949	1 <sup>er</sup> trimestre 1955
Soupe .....	54	34
Lait .....	52	64,3
Beurre .....	55	52,2
Crème .....	—	13,6
Fromage .....	—	6,8
Confitures .....	—	9

*Premier repas.* — La soupe traditionnelle garde encore, d'après notre enquête, une certaine importance au cours du petit déjeuner (tableau IX). Le lait, sous forme de café au lait, n'apparaît que dans 64 % des cas.

TABLEAU X

Fréquence de consommation des aliments au repas de midi  
(en % des cas possibles).

Aliments	1 <sup>er</sup> trimestre 1949	1 <sup>er</sup> trimestre 1955
Soupe .....	62	52,1
Viande de boucherie .....	24,5	22,2
Abats .....	8	5,3
Volailles .....	11	3,7
Porc .....	37	8,3
Charcuterie .....	21	9,8
Poisson, coquillages .....	17	27,9
Œufs .....	16	13,5
Légumes secs .....	54	41,6
Céréales .....	—	25
Pommes de terre .....	39,5	29,5
Légumes frais .....	48	53
Salade .....	29	10,4
Fromage .....	—	9
Fruits .....	25,5	54,2
Confitures .....	21	17,4
Entremets, pâtisserie .....	—	16,5
Café .....	—	12

TABLEAU XI

Fréquence de consommation des aliments au repas du soir  
(en % des cas possibles).

Aliments	1 <sup>er</sup> trimestre 1949	1 <sup>er</sup> trimestre 1955
Soupe .....	88	88,5
Viande de boucherie .....	—	8,8
Porc et charcuterie .....	10	9,7
Poisson, coquillages .....	—	12,7
Œufs .....	12	16
Pommes de terre .....	28	22,7
Céréales .....	—	17,4
Légumes secs .....	48	36,3
Légumes frais .....	62	45,4
Fromage .....	13	21
Fruits .....	21	49
Entremets .....	—	14
Confitures .....	—	22
Lait .....	—	6,8

Il semble que cette coutume, qu'on rencontre d'ailleurs dans toutes les régions rurales du Nord-Ouest, marque, par rapport aux enquêtes antérieures, une légère baisse. Le beurre en tartine est consommé dans la moitié des cas.

*Deuxième repas.* — Le casse-croûte matinal est mentionné surtout dans les familles comptant plusieurs adolescents. Il est composé en général d'un potage aux légumes, d'œufs, de pommes de terre et quelquefois de fromage.

*Troisième repas.* — Le repas de midi est le plus important et aussi le plus varié. Il débute dans la moitié des cas par une soupe (soupe de légumes dans 47 % des cas; plus rarement soupe au gras 2 %, ou au pain 2 %). Il compte toujours un plat de viande (bœuf, porc ou charcuterie), de poisson ou de coquillages, suivi d'un plat de légumes secs ou de légumes frais cuits. Le fromage est rarement consommé. La consommation des fruits varie beaucoup avec la saison. Nous constatons sur notre enquête une fréquence relative des entremets, qui n'apparaît pas sur les enquêtes antérieures.

*Quatrième repas.* — Réservé surtout aux enfants et aux adolescents, le goûter a une composition très variable : tartines au beurre, 22 %; chocolat, 16 %; confitures, 10 %; lait, 7 %; crème, 3,7 %.

*Cinquième repas.* — Le repas du soir débute — comme dans les enquêtes de 1949 — presque toujours par une soupe (aux légumes dans la plupart des cas, rarement au pain). Les aliments d'origine animale occupent ici une place plus restreinte par rapport au repas de midi.

On constate en 1955 la fréquence relative de la consommation du poisson (16 % des cas), qui n'existait pas en 1949. Ce sont surtout les plats de légumes secs, ou frais, qui sont les plus consommés.

Les entremets et la confiture, qui ne sont pas mentionnés en 1949, apparaissent en 1955 avec une certaine fréquence.

## II. — USAGES CULINAIRES

### MATIÈRES GRASSES

Le beurre représente la matière grasse la plus utilisée en cuisine. La plupart des mets sont préparés à base de beurre roux. Il est rare que la ménagère ajoute le beurre frais au moment de servir le plat. La tartine de beurre représente, en Vendée, comme dans tout le Nord-Ouest rural, une des caractéristiques de l'alimentation des agriculteurs. Ces tartines jouent un rôle très important dans les repas intermédiaires.

L'huile est très peu consommée, uniquement dans les fritures et les salades. La margarine est exceptionnellement utilisée.

### VIANDE, POISSONS, ŒUFS

Ce sont les produits de la ferme, le porc et la volaille, qui représentent 65 % de la quantité totale de viande consommée par nos cultivateurs. Le porc (sous forme de lard, salé ou fumé, jambon, pâté, rillettes, etc.) apparaît souvent sur la table, surtout au casse-croûte du matin et au repas de midi. Les jours qui suivent l'abattage du porc à la ferme, la viande de porc représente la nourriture presque exclusive.

La volaille, dont la consommation varie avec les saisons, garde encore sa signification d' « aliment du dimanche ». Dans nos familles, 25 % de la quantité totale des volailles est consommée le dimanche.

La viande de boucherie, toujours achetée sur le marché, représente seulement 35 % de la consommation globale de viande.

La consommation de poisson et de coquillages semble avoir beaucoup augmenté ces dernières années grâce à l'amélioration des transports et à une meilleure organisation du commerce.

Les œufs, produits à la ferme, jouent un rôle très important. Ils sont surtout servis nature (omelette, sur le plat), rarement en préparation.

#### LÉGUMES

Les légumes secs — spécialement les haricots — fournissent dans la plupart des fermes un plat quotidien ou même biquotidien. Le plat est préparé le jour même ou réchauffé.

Les légumes frais sont consommés surtout en potage (qui manquent rarement au repas du soir) et aussi dans divers plats. A l'époque de notre enquête, les espèces les plus consommées sont le chou, le chou-fleur, les carottes et les navets.

Les crudités sont rares ou ne sont servies que sous forme de salade, à la fin des repas.

#### PRODUITS LAITIERS

Le lait comme boisson est très peu apprécié. On le consomme en très petite quantité au petit déjeuner (en général du café légèrement teinté). Les plats à base de lait sont également peu connus.

Il est d'ailleurs très difficile de trouver du lait chez le producteur qui le livre aux laitiers ou l'écume pour la fabrication du beurre. Le lait écrémé (destiné en général à l'engraissement des porcs et des veaux) est rarement utilisé dans l'alimentation humaine. Sa consommation n'est mentionnée que dans 3 familles (il s'agit de familles nombreuses — de 8, 10 et 11 personnes — fabriquant le beurre à la ferme).

Le fromage est dans l'ensemble peu apprécié. Quelques familles fabriquent et consomment du fromage frais, mais elles en achètent très peu (crème de gruyère, camembert).

Les boissons de table sont représentées surtout par le vin (250 g par individu moyen) et beaucoup moins par le cidre (27 g).

Comme nous l'avons signalé, ces quantités, dans la mesure où elles ont été exactement fournies, sont beaucoup plus réduites par rapport aux enquêtes antérieures. Calculées pour un homme adulte, les calories apportées par les boissons consommées à table ne représenteraient qu'environ 7 % de la ration calorique sans alcool, pourcentage très réduit pour le milieu rural (18 % en moyenne). Suivant les renseignements supplémentaires que nous avons demandés aux enquêteurs, la quantité

moyenne de vin consommée par un homme adulte, au cours de la journée, serait de 4 à 5 l. Cette quantité augmente considérablement pendant les gros travaux.

On est mal renseigné sur la quantité de boisson consommée en dehors des repas.

#### LES CÉRÉALES

Le pain, dont on fait une consommation très importante, se mange en général beurré : des tartines accompagnent pratiquement tous les plats.

Nous trouvons également des entremets faits à la maison, à base de farines, semoule ou riz (galettes, crêpes).

Certaines familles font une consommation très importante de ces préparations qui accompagnent les haricots, les pommes cuites ou la confiture.

Les petits enfants sont nourris surtout de panades au lait ou au bouillon ou de plats de céréales.

Le dessert est constitué en général par les fruits du pays. Les agrumes, comme nous l'avons noté, sont rarement consommés.

#### IV. — DÉPENSES ALIMENTAIRES

Dans les familles de cultivateurs où l'économie alimentaire est dominée par l'auto-consommation, le calcul des dépenses alimentaires reste, de toute évidence, très théorique. En fait, nos familles vivent en économie

TABLEAU XII

Décomposition des dépenses alimentaires en chiffres absolus et en % des dépenses totales pour la nourriture.

Aliments	1 <sup>er</sup> trimestre 1955		1 <sup>er</sup> trimestre 1949
	Chiffres réels frs	%	%
Viande, charcuterie .....	37,1	18,4	20,4
Poisson, coquillages .....	9,2	4,6	2,3
Œufs .....	7,3	3,6	6,7
Produits laitiers .....	16,4	8,2	6,8
Corps gras .....	42,6	21,2	22,6
Pain, céréales .....	32,9	16,3	14,6
Légumes .....	19,6	9,7	13,4
Fruits .....	8,3	4	4,5
Produits sucrés, épicerie ....	15,9	7,8	5,4
Boissons .....	6	6	12,8
Dépenses alimentaires par per- sonne par jour .....	195,3 frs		

fermée et les achats pour la nourriture se réduisent essentiellement à la viande de boucherie, au poisson, au pain et aux produits d'épicerie.

Dans le tableau XII, nous avons noté les chiffres moyens des dépenses par groupes d'aliments (calculés par individu moyen de la famille moyenne) d'après les prix en cours, dans la région, pendant la période de l'enquête.

La décomposition des dépenses alimentaires n'est pas très différente dans nos deux enquêtes. Notons toutefois une diminution sensible des dépenses pour les boissons de table qui apparaît dans l'enquête 1955.

### CONCLUSIONS

1° Nous présentons les résultats d'une enquête sur l'alimentation des familles de cultivateurs d'une région limitée du Bocage vendéen, au cours du printemps 1955.

2° Nous retrouvons en gros le même type alimentaire et le profil nutritionnel, tels qu'ils apparaissaient dans les enquêtes effectuées dans la même région en 1948 et 1949.

La consommation est caractérisée, au point de vue nutritionnel, par une ration calorique et protéinique suffisante, avec un taux de protéines animales relativement réduit. Au point de vue alimentaire, on constate une forte consommation de pain, de légumes secs et de beurre, et une consommation réduite de viande et de produits laitiers, compensée dans une certaine mesure par une consommation importante de poisson et de coquillages.

3° Par rapport aux enquêtes antérieures, l'alimentation du groupe de familles touchées par notre sondage diffère sur les points suivants :

- légère augmentation des protéines animales avec diminution des protéines végétales;
- augmentation notable des lipides;

Ces différences correspondent à une augmentation de la consommation du poisson et du beurre, accompagnée d'une diminution des légumes secs et du pain.

4° Dans la mesure où notre échantillon peut être considéré comme représentant la même population, on pourrait parler d'une amélioration de l'alimentation au point de vue nutritionnel, alimentaire et culinaire, par rapport aux enquêtes de 1948 et 1949.

5° Toutefois, la consommation réduite de lait et de fromage, qui ne semble pas avoir augmentée depuis les enquêtes précédentes, doit être considérée comme responsable du déficit relatif en protéines animales dans la ration.

Nous sommes devant le problème qui se pose — comme nous l'avons signalé maintes fois — pour toutes les « régions à beurre » qui n'arrivent à équilibrer leur ration de protéines animales que par une augmentation de la consommation de viande ou de poisson. La possibilité de cette augmentation est fonction de facteurs économiques multiples.

La solution la plus souhaitable, du point de vue nutritionnel et économique, serait d'augmenter la consommation du lait et du fromage.

*Travail de la Section de Nutrition présenté par*  
J. CLAUDIAN, F. VINIT et M. C. AUDOLLENT.

*Enquête effectuée par le Service social*  
*de la Mutualité Agricole Syndicale de la Vendée;*  
*sous la direction de M<sup>lle</sup> DE MAZENOD.*

**ENQUÊTES**  
**SUR LES NIVEAUX DE CONSOMMATION ET DE SANTÉ.**  
**CHOIX D'UNE CLASSIFICATION SOCIO-ÉCONOMIQUE**

(Quelques aspects méthodologiques).

---

*A plusieurs reprises la Section de Nutrition a dégagé l'équilibre qui s'établit entre un niveau de consommation, un niveau de santé, un niveau d'activité, que ce soit au point de vue physiologique (1) ou à l'échelon social (2). Les études qui s'efforcent de déterminer les corrélations entre les niveaux de consommation et de santé nécessitent obligatoirement une bonne classification des groupes socio-économiques à la fois réelle et pratique. Si une classification grossière peut convenir pour des phénomènes ayant une grande homogénéité, comme certaines consommations alimentaires, pour des phénomènes moins fréquents et plus divers (3) une classification plus rigoureuse est indispensable. C'est la méthodologie de son établissement que vise la présente étude.*

\*  
\*\*

Étudier une société, analyser une structure sociale, c'est presque toujours, en fin de compte, aborder l'éternelle question : Comment vivent les hommes ? Comment se logent-ils ? Comment se vêtent-ils ? Quelle est la part du gain qu'ils peuvent consacrer à ce qui n'est pas strictement leur subsistance quotidienne : c'est la proportion dans laquelle se répartissent ces dépenses suivant les divers groupes humains, qui permet bien souvent de caractériser une civilisation, un genre de vie, un niveau économique, un milieu social.

(1) TRÉMOLIÈRES (J.) et PÉQUIGNOT (G.) : Réflexions sur les données fournies par le bilan N pour l'établissement des taux calorique et azoté d'un régime. *Voeding, jaargang*, 13, n° 12, 1952, pp. 662-700.

(2) TRÉMOLIÈRES (J.), CLAUDIAN (J.) et DESROCHES (H. C.) : Contribution des enquêtes sociologiques sur l'alimentation à l'étude du comportement alimentaire de l'homme. *Symposium sur les problèmes actuels de la nutrition*, 1953. Edit. Birkhäuser, Bâle, pp. 13-35.

(3) BRESARD (M.) : Enquête sur les budgets familiaux par carnets de comptes annuels à Marseille, oct. 1951-sept. 1952. *Bulletin de l'I. N. H.*, t. 10, n° 2, avril-juin 1955, pp. 407-428. III<sup>e</sup> partie.



## STRATIFICATION SOCIALE ET BUDGETS DE FAMILLE

C'est ici qu'apparaît l'apport sociologique de premier ordre des études sur les budgets de famille (1). C'est en effet à l'occasion de ces recherches qu'on a le plus de chances de saisir les manifestations *des besoins* qui sont à la base même des réalités économiques. Les besoins, par leur complexe psycho-physiologique, leurs potentialités, leur finalité, leur transposition dans le domaine social, permettent de dégager la notion de *valeur* sans laquelle il n'y a pas d'explications ou de théorie économique acceptables.

On sait notamment que, de tous les besoins, celui de la nourriture, tel qu'il se manifeste dans une société déterminée, avec ses tensions, ses seuils de satisfaction, ses combinaisons avec les autres besoins, son style, réalise une synthèse d'éléments très divers et, à ce titre, apparaît comme un des comportements humains les plus significatifs.

Un budget de famille n'est autre chose qu'une analyse au moyen d'un dénominateur commun, l'argent, de la répartition des biens, avantages, services, prestations diverses, qu'un foyer peut se procurer, en contrepartie de moyens d'existence plus ou moins limités. Dans ce cadre, dont on ne peut se dégager qu'exceptionnellement ou épisodiquement, en empruntant ou en puisant dans des économies quand on en a, les besoins les plus divers entrent en concurrence. Ils vont s'inscrire, après compensation, sous forme de dépenses dans le budget. C'est de leur importance, mais aussi de leur distribution, si variable d'un groupe à l'autre, que va se dégager la notion de niveau socio-économique, chaque chiffre représentant, par la force des choses, une cote mal taillée entre un besoin, un désir, mis en balance avec d'autres besoins, d'autres désirs, et la dure nécessité de ne pas dépasser des disponibilités limitées.

C'est dire le complexe psychologique *instable* qui se dissimule derrière ces chiffres, si simples en apparence. C'est comprendre quel baromètre sensible peut constituer un budget de famille et pourquoi des variations de revenus d'un milieu à l'autre ne se traduisent pas toujours par des modifications parallèles dans la répartition de certaines dépenses.

COMPLEXITÉ DES FACTEURS  
CONDITIONNANT LA RÉALITÉ SOCIALE

Ce n'est que dans la mesure où les groupes que l'on se propose de comparer sont bien constitués, c'est-à-dire aussi homogènes que possible, que les réactions, les comportements, les attitudes, les tendances, les

(1) Sur l'historique des budgets de famille, voir « Les enquêtes alimentaires en France », par ALBERT BOUCHE et HENRI DESROCHES. *Bulletin de l'I. N. H.*, t. 8, n° 4, oct.-déc. 1953, pp. 705-757.

différences, seront caractéristiques et que des conclusions valables pourront être dégagées des confrontations.

Un exemple montrera combien les explications simples, la recherche d'un dénominateur commun, le souci d'éliminer des facteurs considérés comme secondaires, risquent de masquer une réalité humaine : des enquêtes alimentaires (1) ont montré qu'une élévation du niveau de vie de l'ouvrier avait pour effet d'améliorer son alimentation *tout en réduisant sa consommation en boissons alcoolisées*. Mais si, dans un budget d'employé, une augmentation de revenu se traduit aussi par une amélioration parallèle de la nourriture, elle va, par contre, de pair avec une *plus forte dépense* en boissons alcoolisées. Ainsi, les seuils où la fonction alimentaire tend à se transformer en acte social apparaissent très variables : pour l'ouvrier, dans l'exemple cité, une amélioration énergétique de la nourriture peut avoir pour effet de réduire l'appétence pour un stimulant alcoolique. Des disponibilités pécuniaires accrues peuvent inciter à la création d'un cadre de vie conditionnant une nouvelle orientation de la dépense.

Mais il est également plausible qu'avec les bas salaires on a surtout affaire à des manœuvres fournissant un effort musculaire intense, qui stimule la soif, interprétation qui suggère même l'hypothèse que dans l'exemple donné il n'y a pas forcément *changement* de comportement sous l'influence d'un accroissement de revenu, mais des groupes humains distincts réagissant chacun dans un style et selon des traditions qui leur sont propres, une préadaptation sélective ayant d'ailleurs pu décider de l'orientation professionnelle d'un certain nombre d'individus dans un groupe déterminé.

Pour l'employé, le motif déterminant des achats de boissons alcoolisées peut être surtout d'ordre psychologique ou social, notamment le désir de mieux honorer ses invités en leur offrant des vins fins ou des liqueurs, sans entraîner une augmentation de sa consommation personnelle.

Nous voyons combien la notion de « facteur », si simple dans les applications des sciences exactes, devient délicate dans le domaine de ce qu'il est convenu d'appeler les sciences humaines, où l'on a presque toujours affaire à des complexes de facteurs en interaction, comme, par exemple, l'instruction, l'éducation, la profession et, à plus forte raison, le milieu. En fin de compte, toute simplification excessive, toute schématisation dans la recherche d'une classification sociologique, tendent généralement à ne retenir qu'un seul facteur, considéré comme dominant, et à laisser dans l'ombre la complexité sociale, la diversité des groupes.

Nous en tirerons une première conclusion pratique : les études sociologiques, entre autres les études de budget de famille qui se proposent

(1) TRÉMOLIÈRES (Dr J.) et CLAUDIAN (J.) : Algunos aspectos de los hábitos alimenticios del hombre. *Archives Vénézuéliennes de Nutrition*, vol. V, n° 2, déc. 1954.

notamment d'analyser les répartitions des dépenses, leur évolution dans le temps, leur variation suivant les milieux, les déséquilibres ou les carences qui peuvent apparaître dans certaines régions, dans certaines couches sociales, ne peuvent donner des résultats valables que si les classifications adoptées ont été suffisamment élaborées.

Nous en tirerons également ce corollaire : toute classification de caractère purement économique ne faisant appel qu'à une donnée quantitative, le revenu, par exemple, est trop sommaire, et par conséquent insuffisante, voire trompeuse dans bien des cas. Dans le domaine des recherches sociales, ce n'est bien souvent que dans les nuances que l'on a des chances de saisir la réalité humaine dans ce qu'elle a de significatif.

#### LE NIVEAU SOCIO-ÉCONOMIQUE LES CLASSES SOCIALES

Pour se dégager de ces difficultés méthodologiques, on s'est efforcé d'élaborer la notion de *niveau socio-économique*, quelque peu hybride, puisqu'elle fait appel, d'une part, à une donnée économique, la profession, d'autre part, à des données qualitatives, de caractère psychologique et social, qui nous font déboucher directement sur la notion traditionnelle, mais non moins hybride, de classe sociale, particulièrement complexe dans un pays de vieille civilisation : l'argent, l'instruction, l'éducation, le milieu, le tempérament, le métier, le genre de vie, les traditions familiales, la religion, les préjugés ou la conscience de classe, sont autant d'éléments enchevêtrés qui contribuent à orienter et à colorer la vision que nous pouvons nous faire des classes sociales et de leurs hiérarchies (1). Sans doute, il est relativement aisé de recueillir à l'occasion d'une enquête des précisions sur la profession. Il est, d'autre part, admis que la profession est en corrélation avec le revenu et l'instruction. L'expérience montre néanmoins que ces corrélations ne sont pas toujours étroites : ainsi, dans une enquête sur les phénomènes de mobilité sociale dont il est fait état ci-après (2), le groupe des industriels, de beaucoup le mieux partagé sur le plan matériel (il arrive de loin en tête de liste, si l'on s'en tient aux signes de niveau de vie), compte néanmoins 18 % de sujets, les « self made men », n'ayant qu'une instruction *primaire*, ce qui fait que ce groupe n'occupe que le quatrième rang dans une classification reposant sur le niveau *d'instruction* (derrière les professions libérales, les fonctionnaires I et les cadres).

Au surplus, si la profession peut être une donnée économique précise,

(1) On trouvera dans *La Sociologie contemporaine*, publiée trimestriellement par P. U. N. E. S. C. O., une étude de D. G. MAC RAE sur « La stratification sociale », tendance actuelle de la recherche et bibliographie, vol. II, n° 1, 1953-1954, p. 74.

(2) Voir note 1, p. 379.

objet de catégorisation statistique valable (1), de larges regroupements de professions, tels qu'ils s'imposent à l'occasion d'enquêtes sociologiques, ne peuvent être effectués que si l'on fait appel à des critères qui ne sont plus exclusivement économiques.

Notion hybride, avons-nous dit en parlant des groupes socio-économiques; toutefois, par son caractère expérimental, cette notion apparaît plus sûre, plus proche de la réalité que toute autre classification inspirée trop exclusivement par la théorie.

Pour ces mêmes raisons, nous formulerons des réserves à l'égard de toute classification qui prétendrait s'ordonner dans la perspective d'une évolution présumée de la technique ou du progrès social : le fils d'un colonel de cavalerie qui s'en va gratter du papier dans les bureaux de la recherche atomique ne s'est pas élevé *ipso facto* dans l'échelle sociale, parce que la cavalerie n'évoque plus qu'un passé révolu, alors que l'avenir appartient désormais à l'énergie nucléaire. Pour des raisons du même ordre, des classifications de caractère purement économique ne se prêtent guère à des stratifications socio-économiques. Notamment, la classification bien connue des trois secteurs économiques, dont COLIN CLARK a été l'initiateur, si féconde quand il s'agit d'expliquer certaines lignes de l'évolution économique, ne s'ajuste pas facilement aux classifications sociologiques.

Considérons, par exemple, « le secteur primaire » où le travail peut apparaître comme une lutte à bras le corps avec la matière, avec ses duretés, ses inerties, à la campagne notamment, et qui, de ce fait, est réputé pénible auprès de tant de citadins qui se félicitent de s'être dégagés, eux ou leurs parents, de pareilles servitudes matérielles et de ne plus avoir à mettre la main à la pâte.

Il y a là néanmoins un jugement de valeur de caractère subjectif, qui ne saurait être généralisé dans tous les cas.

Dans l'enquête précitée sur la mobilité sociale (2), on a interrogé un groupe de pères de famille sur l'orientation professionnelle qu'ils entendaient donner à leurs fils, en âge d'être orientés.

Le tableau qui suit donne l'indice de ce qu'on peut appeler la fidélité professionnelle, où figure le nombre de fois où la profession du père est envisagée ou souhaitée pour le fils.

Les professions qui viennent en tête : cultivateurs exploitants, commerçants et artisans, industriels, professions libérales, sont celles qui groupent les indépendants à revenus mobiles; les autres comprennent les salariés de toutes sortes. Ce sont ces indépendants qui sont les premiers à pousser leurs fils dans la voie qu'ils ont eux-mêmes suivie, notamment les cultivateurs exploitants, les commerçants et les artisans.

N'y a-t-il pas là une indication qui nous montre que même dans notre

(1) Voir note 1, p. 379.

(2) Voir notamment I. N. S. E. E. Code des catégories socio-professionnelles, 4 parties. Paris, 1954.

## Indice de la fidélité professionnelle.

Désignation des professions	A Nombre de fils à orienter dans la profession	B Nombre de fois où la profession du père est envisagée ou souhaitée pour le fils.	Proportion $\frac{A}{B}$ %
Cultivateurs exploitants .....	106	64	60
Commerçants .....	86	46	53
Industriels .....	15	6	40
Professions libérales .....	14	5	36
Ouvriers .....	59	21	35
Cadres .....	16	5	31
Fonctionnaires II .....	29	8	28
Employés .....	30	8	26
Ouvriers agricoles .....	11	2	18
Fonctionnaires I .....	13	2	15
Manœuvres .....	3	0	—
	382	167	44

société contemporaine, fière de la multiplication de ses esclaves mécaniques, le travail manuel n'est pas forcément considéré comme une disgrâce, à condition bien entendu qu'il y ait une contrepartie : l'indépendance, la sécurité, le sentiment d'une création personnelle, si modeste qu'elle soit. Il y a certaines activités réputées intellectuelles qui sont essentiellement mécaniques. Il y a d'autres travaux exigeant une familiarité de plain-pied avec les réalités palpables qui, par contre, supposent une participation constante de l'esprit d'invention ou d'adaptation, de l'intelligence pour tout dire, qui est, comme on le sait, la faculté de résoudre des problèmes nouveaux. C'est pourquoi tant de bons esprits mettent l'accent sur la valeur d'une instruction professionnelle qui initierait les jeunes intelligences aux merveilles de la technique moderne sans, pour cela, les déraciner obligatoirement de leur milieu nourricier (1).

Parmi les écueils à éviter, notons également que s'il est exact qu'il existe à certaines époques, dans la vie des sociétés, de grands « courants » susceptibles de cristalliser les opinions et de faciliter des regroupements massifs, contribuant à donner une vision dichotomisée de la société, il n'en demeure pas moins que toute classification sociologique qui tendrait à ne retenir que deux groupes antithétiques se situerait en dehors de la réalité, par exemple : bourgeois, ouvriers — élite, masse — droite, gauche — rouge, noir —, etc. Il ne faudrait pas chercher longtemps pour retrouver ici l'antique opposition manichéenne, pente si naturelle de l'esprit humain.

(1) Dans cet ordre d'idée, on suivra avec intérêt le développement du mouvement des Maisons Familiales d'apprentissage rural (voir ANDRÉ DUFFAURE et JEAN ROBERT : Une méthode active d'apprentissage agricole. *Les Cahiers de l'Exploitation familiale*. Préface de R. COUSINET, p. 246, Paris, E. A. M., 1955.

CARACTÈRE EXPÉRIMENTAL  
D'UNE CLASSIFICATION VALABLE

Nous voudrions ici présenter un essai de classification de caractère expérimental élaboré à l'occasion d'une enquête particulièrement délicate, puisqu'il s'agissait de déterminer les corrélations qui pouvaient éventuellement exister entre les phénomènes de mobilité sociale et la dimension des familles (1).

Les résultats positifs obtenus sont venus apporter une confirmation de la validité des groupements ainsi constitués.

Pour éviter autant que possible le choix de critère a priori, nous nous sommes efforcés d'élaborer un instrument de mesure à l'aide même des données qui peuvent être recueillies sans trop de peine au cours d'une enquête.

Les trois critères sur lesquels nous nous sommes appuyés pour nous efforcer de déterminer une classification sociologique sont :

- les signes de niveau de vie;
- le niveau d'instruction;
- l'âge moyen auquel une profession est exercée.

Ce choix qui peut sembler limitatif et arbitraire peut néanmoins trouver sa justification dans les considérations suivantes : tout d'abord ces données sont relativement aisées à recueillir. Elles se prêtent, d'autre part, chacune séparément, à une hiérarchisation ne soulevant pas d'objection majeure, les difficultés n'apparaissant que lorsqu'on tente d'en dégager une synthèse.

a) *Les signes de niveau de vie.* — Sans doute serait-il apparemment plus simple d'obtenir directement, des personnes interrogées, des renseignements sur leurs revenus. L'hétérogénéité des groupes interrogés, particulièrement la présence d'indépendants à revenus mobiles, excluent cette manière de faire. On s'est donc contenté de ne retenir que certains signes tangibles, tels que : propriété, automobile, aide domestique, téléphone,

(1) BRESARD (MARCEL) : Mobilité sociale et dimension de la famille. *Population*, juil.-sept. 1950, pp. 533-566.

BRESARD (MARCEL) : La mobilité sociale en France. *Cahiers Français d'Information*, 15 janv. 1952, n° 1-2.

BRESARD (MARCEL) : Mobilité sociale et promotion des élites. *Le Concours médical*, 3 et 10 avril 1954.

BOTTOMORE (TH.) : Higher Civil Servants in France. *Transactions of the Second World Congress of Sociology*, vol. II. *Association internationale de Sociologie*, 1954, pp. 143-152.

Cet auteur a retenu les catégories suivantes :

- I. — Employers and independent professional men.
- II. — Higher civil servants, managers and technicians.
- III. — Artisans and shopkeepers.
- IV. — Independent farmers.
- V. — Lower grade civil servants and clerical workers.
- VI. — Skilled and semi-skilled workers.
- VII. — Agricultural workers.
- VIII. — Unskilled workers.

auxquels il conviendrait d'ajouter actuellement frigidaire et télévision. Ces signes sont d'importance inégale : ils évoquent indistinctement les notions hétérogènes de patrimoine, de train de vie, de possibilité d'épargne, de nécessité professionnelle, et semblent parfois contestables dans bien des cas; mais, à l'échelle du groupe, ils conservent une signification évidente.

Le tableau ci-dessous indique l'ordre dans lequel les divers groupes se classent suivant les signes de niveau de vie considérés.

Groupes professionnels des sujets	Possèdent une propriété		Ont une automobile		Disposent d'une aide domestique		Ont le téléphone		Rang moyen
	%	rang	%	rang	%	rang	%	rang	
Industriels .....	84	1	92	1	67	1	87	1	1
Professions libérales .....	57	4	56	2	46	2	75	2	2
Commerçants .....	59	3	52	3	25	4	45	3	3
Cultivateurs exploitants .....	75	2	31	4	39	3	14	6	4
Cadres industriels et commerciaux .....	47	5	26	5	21	6	30	5	5
Fonctionnaires I .....	33	6	25	6	25	5	34	4	6
Fonctionnaires II .....	32	7	16	7	12	7	9	7	7
Employés .....	31	8	5	8	2	8	6	8	8
Ouvriers .....	18	9	2	9	1	9	1	9	9
Manœuvres .....	13	10	2	10	—	11	—	11	10
Ouvriers agricoles .....	13	11	2	11	1	10	1	10	11
Ensemble .....	44				18		16		

Une épreuve de signification montre que les rangs dans lesquels se classent les divers groupes socio-professionnels, suivant chacun des signes retenus, sont en étroite corrélation (1).

On remarquera que les professions qui viennent en tête : industriels, professions libérales, commerçants, cultivateurs exploitants, sont précisément celles qui groupent les indépendants à revenus mobiles. Fait curieux,

(1) On a calculé le coefficient de corrélation de rang Q :

$$Q = \frac{6 \sum_{i=1}^k (r_i - t_i)^2}{n^2 - n}$$

où  $r_i$  et  $t_i$  sont les rangs respectifs obtenus par la  $i$ ème catégorie professionnelle considérée.

Tous ces coefficients sont très voisins de 1 et les probabilités pour que les différences à 0 des différents coefficients soient dues au hasard sont extrêmement faibles.

On a obtenu pour les 6 comparaisons possibles les résultats suivants :

Propriété, automobile .....	0,96	3,03	0,002
Propriété, domestiques .....	0,96	3,03	0,003
Propriété, téléphone .....	0,91	2,88	0,004
Automobile, domestique .....	0,97	3,06	0,002
Automobile, téléphone .....	0,96	3,03	0,003
Domestique, téléphone .....	0,95	3	0,003

nous retrouverons, ici, une division déjà faite par CANTILLON (1) il y a plus de deux cents ans, lorsqu'il notait que les habitants d'un Etat pouvaient se diviser en deux classes, savoir : « en entrepreneurs et gens à gages », ces derniers pouvant avoir un rang très disproportionné, « depuis le général qui a une paie, le courtisan qui a une pension » jusqu'au « domestique qui a des gages ». Tous les autres sont entrepreneurs, « soit qu'ils s'établissent avec un fonds pour conduire leur entreprise, soit qu'ils soient entrepreneurs de leur propre travail sans aucun fonds... », et CANTILLON ajoute malicieusement : « les gueux mêmes et les voleurs sont des entrepreneurs de cette classe. »

b) *Le niveau d'instruction.* — Nous n'insisterons pas sur ce critère qui n'offre pas de difficulté de principe et sur lequel nous avons eu déjà l'occasion de nous étendre ailleurs. L'ordre dans lequel se classent les divers groupes selon ce critère est le suivant : professions libérales, fonctionnaires I, cadres, industriels, fonctionnaires II, employés, commerçants et artisans, cultivateurs exploitants, ouvriers, ouvriers agricoles, manœuvres.

c) *L'âge moyen.* — L'âge auquel une profession est généralement exercée est un indice extrêmement précieux qui résume pratiquement des données complexes et mériterait à lui seul une étude approfondie. La courbe de distribution des âges à l'intérieur de chaque groupe professionnel serait particulièrement suggestive : il y a des fonctions où l'homme n'arrive à son plein épanouissement que dans la maturité, ce sont celles qui exigent des compétences, une expérience, une habitude des responsabilités, qualités dont la synthèse ne se réalise d'une manière générale qu'au bout d'un certain nombre d'années. D'autres fonctions sont, au contraire, des passages forcés, des stages. Dans ce sens, l'âge moyen auquel un métier est exercé peut, dans certaines limites, indiquer la part d'autorité nécessaire à sa pratique, seuls les métiers « différenciés » se prêtant à cette épreuve du temps.

L'âge moyen par profession donne la classification suivante, qui est en corrélation avec la classification selon les signes de niveau de vie :

	Age moyen en années (2)
1. Industriels .....	41,8
2. Fonctionnaires (catégorie I) .....	38,8
3. Cadres industriels et commerciaux .....	38
4. Professions libérales .....	37,4
5. Cultivateurs exploitants .....	37,3
6. Commerçants .....	37,1
7. Fonctionnaires (catégorie II) .....	35,4
8. Employés .....	34,9
9. Ouvriers .....	32,9
10. Ouvriers agricoles .....	32,2
11. Manœuvres .....	31,3
Ensemble .....	35

(1) CANTILLON : *Essai sur la nature du commerce en général*. Réédition de P.I. N. E. D., Paris, 1952.

(2) Rappelons que dans l'enquête de P.I. N. E. D., l'échantillon était limité à la population masculine âgée de 18 à 50 ans.

C'est la combinaison des trois critères qui viennent d'être analysés (signes de niveau de vie, instruction, âge moyen) qui a permis l'établissement de l'échelle suivante que nous avons finalement adoptée :

- I. { Industriels.
- { Professions libérales.
- II. { Fonctionnaires I.
- { Cadres.
- III. Commerçants et artisans.
- IV. Cultivateurs exploitants.
- V. { Fonctionnaires II.
- { Employés.
- VI. Ouvriers spécialisés.
- VII. Ouvriers agricoles.
- VIII. Manœuvres (1).

Selon la nature de l'enquête entreprise, ces catégories peuvent faire l'objet d'analyses complémentaires en fonction, par exemple, des signes de niveau de vie, exprimés en coefficients.

#### ESSAI DE CONTRÔLE EXPÉRIMENTAL

Pour être valables, les groupements sociologiques, nous l'avons vu, doivent être aussi homogènes que possible, sinon on court le risque d'aboutir à des résultats sans signification, qui ne seraient que des moyennes d'autant plus trompeuses qu'elles masqueraient, par le jeu des compensations mathématiques, des différences caractéristiques de signe contraire. Aussi avons-nous cru devoir procéder à des opérations de con-

(1) Il n'est pas sans intérêt de rapprocher cette échelle du rang dans lequel se classent ces divers groupes, suivant la moyenne des réponses à une des questions les plus caractéristiques d'une enquête de l'I. N. E. D. sur les besoins des familles (*Population*, n° 4, 1950, p. 718). Cette question était ainsi formulée : « Y a-t-il des denrées alimentaires ou des produits de première nécessité que vous n'achetez pas ou que vous n'achetez pas en quantité suffisante parce que vos ressources ne vous le permettent pas ? »

Les réponses « oui » donnent la classification suivante :

Industriels et professions libérales .....	26 %
Cadres et fonctionnaires supérieurs .....	31 %
Artisans et commerçants .....	38 %
Cultivateurs exploitants .....	42 %
Employés et fonctionnaires subalternes .....	57 %
Ouvriers agricoles .....	72 %
Ouvriers .....	75 %

(Nous avons exclu de cette liste les retraités et les personnes sans profession, groupe hétérogène qui ne figurait pas à l'enquête précitée sur la mobilité sociale.)

Si l'on excepte un chassé-croisé entre ouvriers et ouvriers agricoles, les rangs dans lesquels se classent les différents groupes socio-économiques dans les deux enquêtes se superposent. Une analyse statistique montre la corrélation hautement positive entre les deux échelles.

trôle préalable : une série d'aspects caractéristiques des divers groupes socio-économiques ont fait l'objet de représentations graphiques sous forme de profils.

Ces données sont hétérogènes. Les profils qui les relient ne prétendent donc à aucune rigueur statistique : par analogie avec les « profils » psychologiques, quelquefois employés en psychotechnique, ils n'ont d'autre objet que de fournir une transposition visuelle à des notations chiffrées, de manière à en faciliter la lecture. Ces figures ont permis de mettre en valeur des affinités existant entre certains groupes. Nous nous bornons ici à quatre exemples particulièrement suggestifs (graphiques 1 et 1 bis (1)).

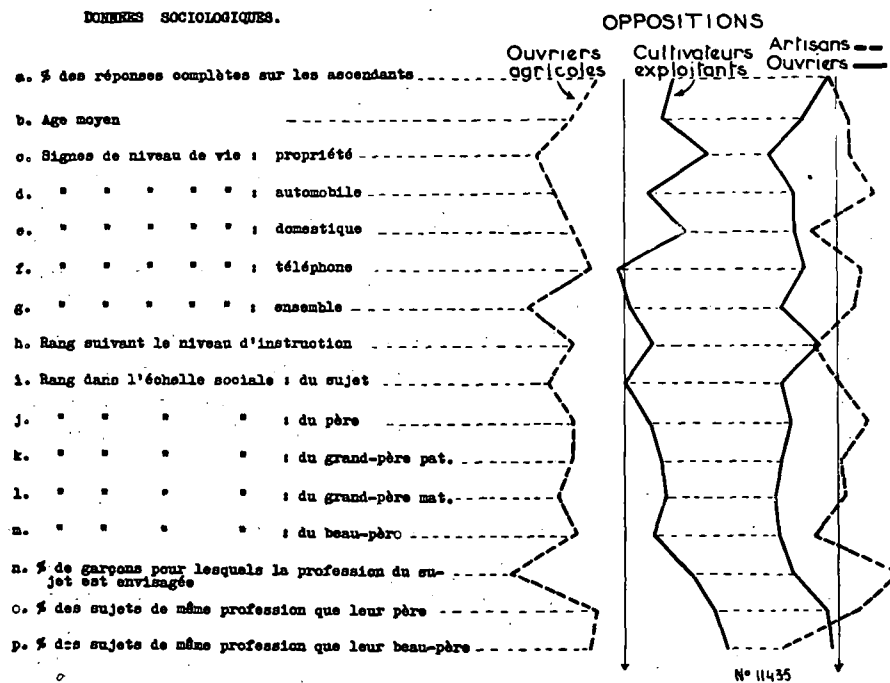
Voici, confrontés, les profils sociologiques des cultivateurs exploitants, d'une part, des ouvriers agricoles, d'autre part. Un simple coup d'œil nous montre que, de toute évidence, les deux groupes sont hétérogènes et s'opposent pour ainsi dire point par point. Il conviendra donc de les distinguer soigneusement au cours de nos analyses.

Voilà, par contre, les profils sociologiques des fonctionnaires I et des cadres. Nous constatons d'emblée de remarquables analogies. Nous pourrions donc, au besoin, bloquer ces deux groupes à l'occasion de certaines analyses. Il en est de même pour les groupes des fonctionnaires II et employés, comme il est facile de s'en convaincre.

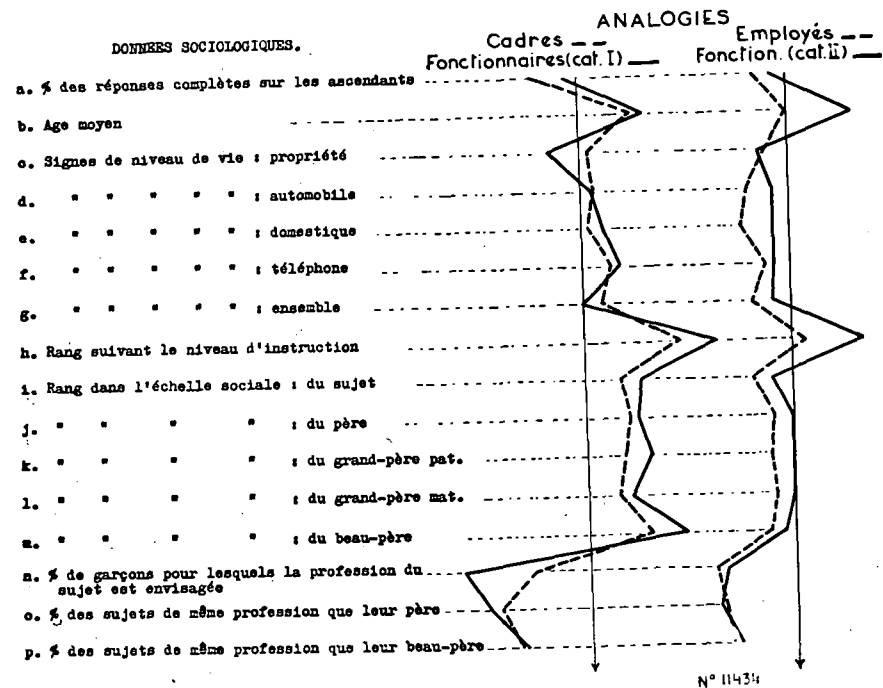
Dans ce même ordre d'idées, les artisans ont été bloqués avec les commerçants et non point avec les ouvriers. Parmi les diverses raisons qui nous ont paru justifier ce regroupement, signalons les réponses données par ces quatre groupes aux questions posées, relativement aux motifs du choix de leur profession. Les analogies d'attitudes entre commerçants et artisans sont soulignées par les divergences entre ces deux groupes voisins et les ouvriers.

Voici également un tableau relatif à une récente enquête de l'Institut National d'Hygiène (1956) sur la consommation du pain et des matières grasses dans une ville du Centre, portant sur un échantillon de 500 personnes (résultats non encore publiés). Les divers groupes socio-économiques (à l'exception des agriculteurs, qui ne sont pas représentés dans cet échantillon) ont été classés en fonction de l'indice « Signes de niveau de vie », parmi lesquels avaient été retenus : la radio, l'auto, la propriété immobilière, la salle de bains, le réfrigérateur, le téléphone, l'aide domestique.

(1) La ligne droite verticale correspond dans chaque figure au profil sociologique moyen de l'ensemble de l'échantillon, les données spécifiques de chaque groupe considéré s'éloignant plus ou moins de cette base.



GRAPHIQUE 1.



GRAPHIQUE 1 bis.

Ici encore, l'échelle socio-économique se dessine avec une grande netteté :

Répartition proportionnelle des signes de niveau de vie dans les divers groupes socio-économiques.

	Groupes socio-économiques					
	Industriels, chefs d'entreprise, professions libérales	Fonctionnaires 1 et cadres	Commerçants et artisans	Fonctionnaires subalternes et employés	Ouvriers qualifiés	Manœuvres
Disposent de :	%	%	%	%	%	%
4 à 7 signes.....	77	55	51	11	3	0
2 ou 3 signes.....	23	32	34	32	23	11
0 ou 1 signe.....	0	13	15	57	74	89
	100	100	100	100	100	100
Nombre moyen de signes par personne dans chaque groupe .....	5,2	3,8	3,6	1,7	1,3	0,9

Une épreuve de signification montre qu'il existe une corrélation hautement significative entre le rang dans lequel sont classés les groupes socio-économiques et le nombre des signes de niveau de vie.

Il serait intéressant à l'occasion de chaque étude sociologique entreprise, portant sur un nouvel échantillon, de construire des profils analogues, chaque nouvelle observation venant enrichir les précédentes. On arriverait ainsi à une décantation progressive de la notion de groupe dans le sens d'une plus grande homogénéité.

#### CRITÈRE DE PRESTIGE

Cette méthode consiste, comme l'on sait, à déterminer une hiérarchie sociale, basée sur le « prestige » exercé sur le public par certaines professions, situations ou fonctions. Le caractère essentiellement subjectif et complexe de cette notion, qui suppose des jugements de valeur très personnels, n'est pas pour autant un obstacle à une mesure relativement aisée des attitudes qu'elle conditionne. La méthode qui nous semble la plus simple consiste à présenter, au cours d'un entretien, un certain nombre de cartes (1), sur lesquelles figurent les dénominations des divers groupes professionnels ou socio-économiques, et les personnes interrogées

(1) La présentation de listes est à déconseiller; l'ordre dans lequel figureraient les divers groupes, même classés au hasard, pouvant créer une suggestion.

sont priées de classer les cartes dans l'ordre qui leur paraît personnellement le mieux correspondre à l'image qu'elles se font de la hiérarchie sociale.

Deux solutions sont à envisager :

1° On opère sur un échantillon représentatif d'une population déterminée. L'échelle de prestige ainsi déterminée correspond à l'opinion moyenne qui se dégage de l'ensemble de cette population.

2° Chaque groupe socio-économique est appelé à fournir sa propre échelle de prestige.

La première solution offre un intérêt au point de vue de la détection d'une *tendance générale*, mais elle n'est qu'une moyenne, ce qui justifie certaines réserves : l'opinion dominante qui se dégage, tend par la force des choses, à rejoindre celle des groupes les plus nombreux.

La deuxième répond à une analyse plus fouillée et permet de mettre en valeur les réactions spécifiques à chaque milieu.

Nous-même, nous avons tenté un essai de ce genre, très limité il est vrai, et sans valeur statistique, puisque nous nous sommes borné à opérer sur un échantillon non représentatif de 30 personnes choisies au hasard. Les analyses étaient effectuées, au fur et à mesure des réceptions des réponses, par groupe de 10. Or, les trois échelles ainsi déterminées présentaient entre elles de remarquables analogies, malgré l'étroitesse des éléments de base (1). Ces résultats, par ailleurs, viennent confirmer l'échelle socio-économique à laquelle nous avons abouti en faisant appel aux trois critères, ainsi qu'il est précisé ci-dessus.

Signalons, enfin, que l'étude des professions ou des fonctions exercées par les personnalités qui sollicitent ou recueillent les suffrages de leurs concitoyens donne également des indications précieuses (maires, con-

(1) Résultat d'un essai limité de classification sociologique, reposant sur la notion de « prestige » :

Hiérarchie des groupes professionnels ayant servi de base à l'étude de la mobilité sociale	Rang moyen attribué à chaque groupe professionnel par les personnes interrogées			
	1 <sup>er</sup> groupe de 10 réponses	2 <sup>e</sup> groupe de 10 réponses	3 <sup>e</sup> groupe de 10 réponses	Moyenne des 30 réponses
Industriels .....	2	2	2	2
Professions libérales .....	1	1	1	1
Fonctionnaires supérieurs .....	5	4	6	4
Cadres .....	3	3	3	3
Commerçants et artisans .....	6	6	4	6
Cultivateurs exploitants .....	4	5	5	5
Fonctionnaires subalternes .....	7	7	7	7
Employés .....	8	8	8	8
Ouvriers .....	9	9	9	9
Ouvriers agricoles .....	10	10	10	10
Manœuvres .....	11	11	11	11

seillers, parlementaires, etc.). Le fait d'avoir « une clientèle » est un indice de prestige. En France, ce sont surtout des avocats, des professeurs de Faculté, des industriels, des propriétaires terriens, des médecins, qui fournissent le contingent le plus important de ministres, auxquels viennent se joindre parfois ceux qui se sont imposés dans les organisations syndicales. Dans le même ordre d'idées, une étude portant sur les professions exercées par les membres des conseils d'administrations serait suggestive.

#### MORPHOLOGIE SOCIALE ET CLASSIFICATION SOCIO-ÉCONOMIQUE

Les apports des enquêtes sociales portant sur des questions anthropologiques et physiologiques, ou sur des comportements relatifs à des problèmes d'hygiène, seraient particulièrement précieux dans le domaine qui nous intéresse.

Citons pour mémoire une étude parue dans le présent bulletin (1) où des cartes des arrondissements de Paris suivant la stature, les indices sanitaires, le logement, certaines activités professionnelles et certains votes politiques font apparaître des corrélations suggestives. En l'espèce, les données sur l'activité professionnelle se limitaient à la domiciliation relativement aisée à connaître de certains éléments constitutifs de la classe dirigeante (membres de la Cour des Comptes ou du Conseil d'Etat, de l'Inspection des Finances, polytechniciens de 45 à 50 ans, notaires, avoués).

On voit tout l'intérêt qu'il y a lorsqu'on étudie la morphologie sociale, à affiner la notion de groupe socio-économique. De telles mises au point supposent des recherches poussées dans des directions multiples, faisant appel à des disciplines complémentaires. Dans cet ordre d'idées, il semble bien que les données anthropologiques et psychologiques, voire psychanalytiques (2), aient été quelque peu sacrifiées à la détection de facteurs surtout économiques ou professionnels.

Il ne faut pas toutefois oublier que dans une société en expansion, et c'est le cas de la société contemporaine, où le progrès technique maintient l'accélération des processus évolutifs, la définition d'un groupe socio-économique risque d'être périodiquement remise en question par une réalité sociale mouvante; notamment, l'extension d'un marché visant à créer « une classe unique de consommateurs », comme on en voit les signes avant-coureurs dans un pays aussi hautement équipé que les Etats-Unis,

(1) CHOMBARD DE LAUWE (P.), ANTOINE (S.) et TRÉMOLIÈRES (J.) : Contribution à l'étude du phénomène de stature. Corrélation avec certains phénomènes sociaux et conséquences quant à l'échantillonnage à établir pour les enquêtes ultérieures. *Bulletin de l'I. N. H.*, n° 2, 1951.

Voir également DARIC (J.) : La localisation de quelques professions libérales dans Paris et le département de la Seine. *Population*, juil.-sept. 1953.

(2) Notamment en ce qui concerne la localisation sociologique de l'alcoolisme.

ne manquera pas de modifier profondément l'aspect actuel de la structure sociale, en réduisant les écarts économiques entre les groupes sociaux. Aux Etats-Unis, par exemple, l'automobile, le costume, les emplettes au « drog-store », ne sont déjà plus des signes extérieurs suffisants pour situer sociologiquement l'homme de la rue (1).

Il n'est pas sans intérêt de rappeler à ce sujet ce que nous avons déjà signalé dans le présent bulletin à l'occasion d'une enquête de budgets de famille (2).

« Sous l'influence du progrès technique et des changements qu'il apporte dans l'évolution sociale, certaines dépenses relatives notamment aux loisirs et aux distractions (journaux, périodiques, radio, cinéma, voyages, vacances) semblent définitivement entrées dans les mœurs, quel que soit le milieu. On ne peut guère les écarter des données de base servant à l'élaboration d'un minimum vital.

On rapprochera également de ces constatations les résultats d'une enquête menée à Amsterdam (3) sur la mortalité selon les quartiers : pour la première fois, le taux de la mortalité des quartiers pauvres rejoint celui des quartiers résidentiels, grâce à l'amélioration constante de l'équipement sanitaire, mis progressivement à la disposition de toutes les couches sociales, préfiguration, espérons-le, de ce qui pourra bientôt être réalisé dans tous les pays qui accepteront de faire les efforts nécessaires dans la voie de l'hygiène sociale.

Travail de la Section de Nutrition  
de l'Institut National d'Hygiène présenté par

MARCEL BRESARD.

(1) Cette tendance à l'homogénéisation sur le plan économique ne doit pas faire oublier la multiplicité des différenciations humaines de caractère physique, psychologique, traditionnel, familial, régional, culturel, religieux, idéologique, ni le besoin inhérent à l'homme de participer à de petites communautés organiques, conditions *sine qua non* d'une société qui veut rester libre.

(2) *Bulletin de l'I. N. H.*, avril-juin 1955, p. 425.

(3) WOLFF (P. DE) et MEERDINGCK (J.) : La mortalité à Amsterdam selon les quartiers. *Population*, oct.-déc. 1952.



# PÉDIATRIE

## ENQUÊTE SUR LES EMBRYOPATHIES ET LEURS RAPPORTS AVEC LA PATHOLOGIE DE LA GESTATION

Cette enquête a été effectuée dans 18 maternités : 13 maternités de Paris et de la Région Parisienne, 5 centres provinciaux (Bordeaux, Lyon, Nancy, Strasbourg, Toulouse). Nous remercions vivement MM. les Chefs de service qui nous ont autorisé à procéder à cette enquête (1). Nous adressons aussi nos remerciements à leurs collaborateurs (2) qui ont rempli les fiches concernant les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Les fiches qui ont servi de base à l'enquête comportaient au recto les renseignements recueillis par l'interrogatoire des futures mères au cours des examens prénataux, et spécialement la recherche d'une maladie infectieuse (fièvre éruptive, oreillons, grippe, etc.), ainsi que d'une intoxication, d'une hémorragie utérine ou de tout autre incident, en précisant la date de l'anomalie constatée par rapport au début de la gestation.

Le verso de la fiche était réservé au nouveau-né et comportait la mention de l'absence ou de l'existence d'une malformation des différents appareils, ainsi que quelques notions complémentaires (accouchement eutocique ou dystocique, poids de naissance, etc.).

(1) MM. les P<sup>rs</sup> et MM. les D<sup>rs</sup> DESNOYERS, DIGONNET (*in memoriam*), GINGLINGER, GRASSET, GUILHEM, JAMAIN, KELLER, LACOMME, LANTUÉJOU, LEPAGE, LÉVY-SOLAL, MAYER, MERGER, PIGEAUD, RAVINA, RIVIÈRE, ROBEY, VARANGOT, VERMELIN.

(2) MM. les D<sup>rs</sup> BENAMOUR, CANIARD, COUPÉ, DUMONT, FACQ, A. FRANÇOIS, GAUD, GAUTHIER, KLEIN, MONROZIES, MINKOWSKI, VERT, M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> HYON-JOMIER, M<sup>lles</sup> BENNE et CHUQUET.

L'enquête a commencé le 1<sup>er</sup> juin 1953 et s'est terminée le 1<sup>er</sup> janvier 1955.

Le total des observations s'élève à 4 479. Les nouveau-nés malformés sont au nombre de 221, ce qui représente un pourcentage de 4,9.

Sur ces 221 nouveau-nés malformés, 201 étaient porteurs d'une seule malformation, 20 de 2 malformations ou plus. La répartition de ces malformations est la suivante (pour les polymalformés, seule la malformation qui a paru la plus grave a été retenue) :

	N.	%
Malformation des membres .....	92	41,7
Malformation cardiaque .....	27	11,3
Malformation génito-urinaire .....	21	9,5
Bec-de-lièvre .....	20	9
Anencéphalie .....	12	5,4
Spina bifida .....	12	5,4
Autre malformation du système nerveux .....	4	1,8
Malformation oculaire .....	6	2,7
Malformation auditive .....	4	1,8
Hernie grave .....	4	1,8
Autre malformation .....	19	8,6

La fréquence réelle des malformations est certainement sous-estimée, la plupart des examens ayant été pratiqués seulement au cours des 10 premiers jours de la vie. Or, on sait que des anomalies congénitales même graves peuvent ne se manifester qu'après plusieurs semaines ou plusieurs mois, notamment en ce qui concerne les malformations cardiaques, d'une part, et les surdités, d'autre part. Cependant, les nouveau-nés suspects du fait d'une anomalie gestationnelle ont été revus à plusieurs reprises chaque fois que ces nouveaux examens ont été possibles.

On trouvera ci-dessous les principales constatations qui découlent de l'enquête.

#### I. — RUBÉOLE MATERNELLE ET EMBRYOPATHIES

Il s'agit d'une question très importante. Il est parfaitement établi depuis les publications des auteurs australiens qu'une rubéole intervenant au début de la gestation peut entraîner une embryopathie, qui associe, dans sa forme typique, une cataracte, une surdité et une malformation cardiovasculaire. Mais la fréquence des anomalies fœtales en cas de rubéole maternelle varie beaucoup selon les observateurs. Par exemple, cette fréquence, pour WARKANY, approche 100 % si la rubéole survient pendant les deux premiers mois de la gestation. Au contraire, LUNDSTRÖM, de Stockholm, n'a relevé que 16,6 % d'anomalies fœtales, en ajoutant aux malformations les mort-nés, les décès néonataux et les enfants pesant moins de 2 500 g à la naissance. Il est vrai que cet auteur considère globalement les rubéoles maternelles survenues pendant les quatre premiers mois de la grossesse et ne fait pas la distinction selon que cette maladie

est intervenue avant ou après le deuxième mois. Une enquête a été faite en Suisse, dont les résultats ont été rapportés par P. HAUDUROY; il admet que la probabilité maxima pour que l'enfant soit normal est seulement de 12 à 15 % lorsque la mère est atteinte par la rubéole au cours des deux premiers mois de grossesse (1).

Dans notre enquête, 10 cas de rubéole survenus avant la fin du 3<sup>e</sup> mois de la gestation ont été enregistrés et 5 cas seulement pendant les six derniers mois. L'incidence de la rubéole parmi les gestantes a donc été faible, puisqu'elle est de 15 cas sur 4 479, soit 0,33 %. Il faut remarquer, de plus, que le début de l'enquête a coïncidé avec une épidémie de cette affection (1953). Les 5 enfants dont la mère a été atteinte de rubéole entre le 4<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> mois de la grossesse étaient tous les 5 normaux. Pour les 10 cas de rubéole maternelle précoce, 8 seulement ont donné lieu à une observation complète. 2 mères, en effet, n'ont pas été retrouvées.

Sur les 8 cas suivis, on relève :

- 1 mort-né au terme de 7 mois.
- 2 nouveau-nés malformés.
- 5 nouveau-nés normaux.

Voici les détails de ces observations :

a) Rubéole pendant la 3<sup>e</sup> semaine, enfant mort-né au terme de 7 mois : expulsion d'un œuf complet du volume d'un œuf de 4 mois (pas d'examen anatomique).

b) Nouveau-nés malformés :

1<sup>o</sup> Rubéole pendant la 4<sup>e</sup> semaine, garçon né au terme de 8 mois 1/2, pesant 3 kg et présentant une cataracte bilatérale et une cardiopathie.

2<sup>o</sup> Rubéole pendant le 2<sup>e</sup> mois, garçon né au terme de 8 mois 1/2 pesant 2,700 kg; cataracte de l'œil droit, œil gauche normal; le cœur paraît normal (examen clinique et radioscopique).

c) Nouveau-nés normaux :

1<sup>o</sup> Rubéole au cours de la 8<sup>e</sup> semaine; fille née au terme de 8 mois 1/2, pesant 2,670 kg.

2<sup>o</sup> Rubéole au cours du 2<sup>e</sup> mois; fille née à terme, pesant 3,750 kg.

3<sup>o</sup> Rubéole au cours du 3<sup>e</sup> mois; garçon né au terme de 8 mois 1/2, pesant 2,480 kg.

4<sup>o</sup> Rubéole au cours du 3<sup>e</sup> mois; fille née à terme, pesant 3,560 kg.

5<sup>o</sup> Rubéole au cours du 3<sup>e</sup> mois; garçon né à terme, pesant 3,330 kg.

d) Sans nouvelles :

1<sup>o</sup> Rubéole à la 2<sup>e</sup> semaine.

2<sup>o</sup> Rubéole à la 6<sup>e</sup> semaine.

Il est difficile de tirer des conclusions en raison du petit nombre de cas.

(1) Cet article était sous presse quand le P<sup>r</sup> LAMY et M<sup>lle</sup> SERON ont rapporté à l'Académie de Médecine les résultats d'une très importante enquête sur les embryopathies d'origine rubéolique. Ils font état, en particulier, de 24 rubéoles survenues au début de la gestation (7 premières semaines) et ils relèvent, dans ces cas, 4 avortements et 20 enfants nés viables, dont 19 malformés et un seul normal (*Bull. Acad. Méd.*, t. 140, n<sup>o</sup> 11-12, pp. 196-203).

Dans l'hypothèse la plus optimiste, en opposant les 5 nouveau-nés normaux aux 2 malformés, on obtient cependant une différence significative ( $X^2 = 8,35$ ;  $p < 0,02$ ). On peut donc affirmer une fois de plus la nocivité de la rubéole pour le produit de la conception. Dans l'hypothèse la plus pessimiste, en portant le mort-né au passif de la rubéole et en considérant comme anormaux les 2 nouveau-nés dont on est sans nouvelles, cette nocivité atteindrait la proportion de 5 sur 10.

## II. — AUTRES MALADIES CONTAGIEUSES

La fréquence des maladies bien caractérisées est faible. Celle des infections saisonnières (dites grippales, ou rhino-pharyngite, ou bronchite) est un peu plus forte. Voici la répartition observée :

Affection (ou groupe d'affections)	Nombre de cas	Nouveau-né malformé	Nouveau-né normal
Scarlatine .....	0	0	0
Rougeole précoce .....	2	0	2
Rougeole tardive .....	4	0	4
Varicelle précoce .....	3	0	3
Varicelle tardive .....	3	0	3
Oreillons précoces .....	6	1	5
Oreillons tardifs .....	7	1	6
Grippe ou infection respiratoire supérieure :			
précoce .....	33	4	29
tardive .....	19	3	16
Autre infection précoce .....	16	1	15
Autre infection tardive .....	3	0	3

(précoce = avant la fin du 3<sup>e</sup> mois; tardive = du 4<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> mois).

La fréquence des malformations est plus élevée lorsqu'une infection quelconque a existé pendant la grossesse. Elle atteint 10 %, contre 4,9 % pour le « tout venant ». La différence est statistiquement valable ( $X^2 = 8,8$ ;  $p = 0,005$ ), mais on ne peut manquer d'être frappé par le fait que le caractère précoce ou tardif de l'infection au cours de la gestation n'influe que peu sur le résultat, ce qui est contraire aux notions classiques. Nous ne pouvons donc que signaler ces faits, sans pouvoir en tirer des conclusions certaines.

## III. — CONTACT AVEC SUJET ATTEINT DE MALADIE CONTAGIEUSE

(non suivi de signes cliniques chez la femme enceinte).

Certains auteurs ont affirmé que le simple contact d'une femme enceinte avec un malade contagieux pouvait entraîner une embryopathie sans que la femme elle-même ait présenté de signes apparents de cette maladie. Cette éventualité pourrait être réalisée même dans l'hypothèse d'une

maladie immunisante dont la femme aurait été atteinte antérieurement.

L'enquête a relevé les cas où un tel contact, non suivi de manifestations apparentes chez la mère, était connu par elle. Voici les résultats observés :

Contact avec :	Enfant malformé	Enfant non malformé
Rubéole .....	1	21
Rougeole .....	4	75
Varicelle .....	2	19
Oreillons .....	2	16
Grippe ou infection respiratoire supérieure .....	2	10
Autre infection .....	2	33
<b>Total</b> .....	<b>13</b>	<b>174</b>

La proportion des malformés s'élève à 6,7 %; elle est donc supérieure ici à la moyenne générale. Mais la différence n'est pas significative ( $X^2 = 1,9$ ;  $p = 0,17$ ).

## IV. — TUBERCULOSE, PYÉLONÉPHRITE, NÉPHROPATHIE GRAVIDIQUE, TRAUMATISME

a) 78 mères tuberculeuses ont donné naissance à 73 nouveau-nés normaux et à 5 malformés.

b) 71 mères atteintes de pyélonéphrite ont donné naissance à 67 nouveau-nés normaux (dont 2 jumeaux) et à 5 malformés.

Dans l'un et l'autre cas, la proportion des malformés est un peu plus forte que la moyenne générale, mais la différence n'est nullement significative ( $X^2 = 0,36$  pour la tuberculose et  $X^2 = 0,69$  pour la pyélonéphrite).

c) 30 mères atteintes de néphropathies gravidiques ont donné naissance à 26 nouveau-nés normaux et à 4 malformés ( $X^2 = 4,5$ ;  $p$  est inférieur à 0,05).

Un traumatisme externe (chute ou coup) intervenant avant la fin du 3<sup>e</sup> mois a été noté dans 56 observations, avec 48 nouveau-nés normaux et 8 malformés. La fréquence excessive des malformations en cas de traumatisme précoce est statistiquement significative ( $X^2 = 10,5$ ;  $p$  est inférieur à 0,01). En revanche, un traumatisme tardif, survenu après la fin du 3<sup>e</sup> mois, a été noté dans 40 cas, avec 2 malformations seulement.

La rubrique « traumatisme » ne comporte pas les tentatives d'avortement restées vaines, qui n'ont été avouées que 6 fois (sans conséquence sur le fœtus).

V. — INTERVENTION CHIRURGICALE, SYPHILIS,  
HÉMORRAGIES UTÉRINES

Dans 56 cas, une intervention chirurgicale a été pratiquée au début de la grossesse. Il n'y a eu que 2 nouveau-nés malformés, proportion voisine de la moyenne générale.

Un traitement hormonal a été instauré 210 fois; dans 156 observations, ce traitement a été commencé avant la fin du 3<sup>e</sup> mois. Il y a eu 10 nouveau-nés malformés dans la dernière éventualité, ce qui représente une proportion de 6,4 %, donc légèrement supérieure à la normale. Mais la différence n'est pas significative ( $X^2 = 1,41$ ).

On s'est inquiété aussi de l'influence possible des vaccinations jennériennes; mais il n'y a eu que 2 vaccinations jennériennes maternelles, sans malformation ultérieure chez le nouveau-né. Il serait intéressant de rechercher l'influence éventuelle des vaccinations de masse pratiquées en 1954 (après la fin de cette enquête).

La syphilis a été reconnue par une réaction de Bordet-Wasserman positive dans 61 cas sur 4 182, soit un pourcentage de 1,4. Une seule malformation a été observée, ce qui permet d'innocenter une fois de plus la syphilis dans l'étiologie des malformations.

Enfin, sur la suggestion du D<sup>r</sup> JAMAIN, on a recherché l'existence d'hémorragies utérines au cours de la gestation. Voici la répartition observée :

	Nouveau-nés malformés	Nouveau-nés non malformés
Pas d'hémorragie .....	193	3631
Hémorragies au cours du 1 <sup>er</sup> mois.....	9	106
Hémorragies au cours du 2 <sup>e</sup> mois.....	3	114
Hémorragies au cours du 3 <sup>e</sup> mois.....	4	103
Hémorragies à plusieurs reprises avant la fin du 3 <sup>e</sup> mois.....	5	134
Hémorragies à la date présumée des règles .....	3	85
Hémorragies entre le 4 <sup>e</sup> et le 9 <sup>e</sup> mois (sans hémorragie antérieure).....	4	85

La proportion de nouveau-nés malformés lorsqu'il y a eu des hémorragies au cours de la gestation s'établit à 28/655, soit 4,3 %. Elle n'est donc pas supérieure à la moyenne générale. Il en est autrement si l'on considère les hémorragies survenues pendant le premier mois de la grossesse. Le pourcentage des malformations s'élève alors à 7,8. Mais la différence n'est pas significative ( $p = 0,16$ ) et ne permet pas d'affirmer, avec le nombre d'observations dont on dispose, qu'une hémorragie utérine au début de la gestation indique un pronostic plus sombre quant à la possibilité de malformations chez le nouveau-né.

VI. — ENSEMBLE DES OBSERVATIONS :  
RÔLE DES ANOMALIES AU COURS DE LA GESTATION

Si l'on groupe toutes les observations de femmes qui ont eu une ou plusieurs anomalies décelées au cours de la gestation, et qu'on les oppose aux observations de gestations apparemment normales, on obtient la répartition suivante selon la constatation ou la non-constatation des malformations chez le nouveau-né :

Nouveau-né	Pas d'anomalie pendant la grossesse		Anomalie pendant la grossesse	
	N.	%	N.	%
Pas de malformation.....	2889	95,7	1369	93,8
Malformation .....	130	4,3	91	6,2
<b>Total .....</b>	<b>3019</b>		<b>1460</b>	

L'analyse statistique permet d'affirmer l'existence d'une liaison très étroite entre la constatation d'une anomalie de la gestation et celle d'une malformation du nouveau-né. La probabilité qu'une telle répartition soit due au hasard n'est, en effet, que de 0,006. Notons qu'il s'agit d'anomalies au sens le plus large du terme, telles qu'infections, contact avec un malade contagieux, incident ou accident gravidique, intoxication, vaccination, etc. La plupart de ces anomalies ont fait l'objet d'une analyse détaillée dans les rubriques précédentes.

VII. — AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Répartition selon le sexe.

	Malformation		Pas de malformation	
	N.	%	N.	%
Garçons .....	126	57,8	1767	52,6
Filles .....	92	42,2	1596	47,4

La différence n'est pas significative ( $X^2 = 2,2$ ).

b) Répartition selon le poids de naissance. — Comme il est classique, les nouveau-nés malformés ont plus fréquemment un poids de naissance inférieur à la normale, 25,5 % d'entre eux pesait 2 500 g ou moins, contre 8,8 % chez les nouveau-nés normaux. La durée moyenne de la grossesse est d'ailleurs inférieure chez les malformés (59,4 % de ces derniers sont nés au terme de 9 mois, contre 72,5 % pour les enfants nés sans malformation).

c) *Accouchement dystocique ou non.* — Il n'y a pas de différence significative de répartition, résultat auquel on pouvait s'attendre (14,9 % de dystocies dans le groupe « malformés », 13,2 % dans le groupe « normaux »;  $X^2 = 0,45$ ).

d) *Anomalies de la gestation et mortalité périnatale.* — Voici la répartition en enfants vivants, mort-nés ou décédés précocement, observée selon qu'une anomalie a été notée ou non au cours de la gestation.

	Anomalie au cours de la gestation		Pas d'anomalie au cours de la gestation	
	N.	%	N.	%
Enfant vivant au 7 <sup>e</sup> jour.....	1353	94,1	2935	97,8
Enfant mort-né.....	47	3,3	45	1,5
Décès avant la 24 <sup>e</sup> heure.....	24	1,7	18	0,6
Décès au cours de la 1 <sup>re</sup> semaine (sauf 1 <sup>er</sup> jour).....	14	1	11	0,4

On voit que la mortalité périnatale est plus élevée lorsqu'il existait une anomalie au cours de la gestation. La différence est extrêmement significative ( $X^2 = 33$ ; ce qui, pour 3 degrés de liberté, indique une probabilité inférieure à 0,002).

e) *Anomalies chez le nouveau-né (sauf malformation) et anomalie maternelle au cours de la gestation.* — La répartition est la suivante :

Anomalie chez le nouveau-né	Anomalie au cours de la gestation		Pas d'anomalie au cours de la gestation	
	N.	%	N.	%
Hémorragie méningée.....	9	0,7	5	0,2
Autre hémorragie.....	4	0,3	8	0,3
Anoxie.....	8	0,6	3	0,1
Autre anomalie chez le nouveau-né (sauf malform.).....	34	2,5	35	1,2
<i>Total des cas</i> .....	1358		2935	

Il existe donc une différence dans la fréquence des manifestations morbides chez le nouveau-né, observées dans 4,1 % lorsqu'il y a des antécédents d'anomalie au cours de la grossesse, contre 1,7 % dans le cas contraire. La différence est très nettement significative ( $X^2 = 20,3$ ).

## CONCLUSIONS

L'analyse des résultats de l'enquête permet d'affirmer le rôle des anomalies de la gestation parmi les causes des malformations congénitales, ainsi que leur action sur la mortalité périnatale. L'incidence d'une rubéole maternelle précoce est particulièrement lourde; mais, en dépit du

petit nombre des observations (qui souligne la relative rareté des rubéoles gravidiques), on peut cependant, avec WILLEMING-CLOG, parler de la non-fatalité de l'embryopathie rubéolique. D'autres maladies infectieuses, et en particulier les infections respiratoires supérieures, les infections saisonnières (grippales ou non), semblent pouvoir entraîner des anomalies fœtales, dans une proportion heureusement beaucoup plus faible que ne le fait la rubéole. Nous avons noté aussi l'influence possible d'un traumatisme (chute ou coup) au début de la gestation. En revanche, d'autres facteurs, en particulier la syphilis maternelle et les pyélonéphrites gravidiques, n'ont pas paru responsables de malformations chez le nouveau-né.

*Travail de la Section de Pédiatrie*

*(réalisé grâce à une subvention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale)*  
présenté par

F. ALISON.

## ENQUÊTE SUR LA PRÉMATURITÉ

---

L'enquête sur la prématurité a été effectuée au Centre de l'Ecole de Puériculture, 26, boulevard Brune, Paris. Pendant 2 ans (1952 et 1953), on a recueilli 1 164 observations, comportant une partie médicale, une partie obstétricale et une partie sociale. Chaque observation a été codée et transcrite sur une fiche perforée comprenant 65 rubriques. Ces rubriques ont fait l'objet d'un dépouillement mécanographique dont on trouvera ci-dessous les principaux résultats.

### I. — RÉPARTITION SAISONNIÈRE

Les cas, d'après la date de l'admission de l'enfant au Centre, se sont répartis comme suit :

	Cas	%
1 <sup>er</sup> trimestre .....	333	28,5
2 <sup>e</sup> trimestre .....	323	27,7
3 <sup>e</sup> trimestre .....	244	20,9
4 <sup>e</sup> trimestre .....	264	22,6

On observe un minimum net pendant le 3<sup>e</sup> trimestre, alors que le nombre total des naissances dans le département de la Seine varie peu selon les mois (en 1952, les naissances enregistrées pendant les mois de juillet-août-septembre représentaient 24,3 % des naissances de l'année). Il serait intéressant de voir si cette répartition des naissances prématurées, avec minimum estival, est un fait constant.

### II. — ÉTIOLOGIE DE LA PRÉMATURITÉ

Pour chaque prématuré admis au Centre une enquête a été faite auprès de la mère, auprès des médecins (ou sage-femme) qui l'avaient suivie, enquête complétée par une étude sociale, en vue de préciser autant que possible le facteur responsable de l'accouchement avant terme.

Dans les cas douteux, des investigations complémentaires ont été pratiquées (examens sérologiques, étude des groupes sanguins, examens radiologiques, etc.). En dépit de ces recherches, la cause est restée inconnue dans 31 % des cas, où aucune anomalie de la gestation, aucune maladie de la mère, aucune fatigue, aucune hémorragie utérine, n'a pu être incriminée. Ce pourcentage est élevé, mais il est admis communément que les prématurités cryptogénétiques représentent la moitié environ des cas. Ici, le pourcentage des causes inconnues est moindre. Il est vrai que si l'on ajoute à celles-ci la rubrique des hémorragies au cours de la gestation, sans troubles endocriniens ni lésion gynécologique décelable, et la rubrique des accouchements prématurés ou avortements à répétition, on arrive à un total de 50,2 % de causes inconnues ou imprécises, ce qui est le pourcentage classique.

Le tableau I indique la répartition des causes; lorsque plusieurs causes pouvaient être invoquées, seule la principale a été retenue (sauf la fatigue, notée chaque fois qu'elle a été mentionnée à l'interrogatoire, soit comme la cause principale, soit comme cause favorisante).

On remarque d'ailleurs à ce propos que le rôle de la fatigue a paru peu

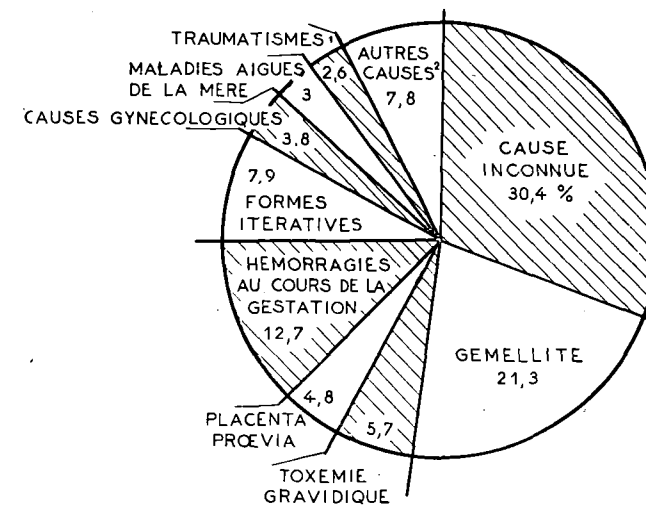
TABLEAU I

Causes de la prématurité.

	N.	T. (%)
Gemellité .....	248	21,3
Toxémie gravidique .....	66	5,7
Accouchement prématuré ou avortement à répétition .....	92	7,9
Hémorragie (cause endocrinienne) .....	9	0,8
Hémorragie sans cause endocrinienne et sans lésion gynécologique .....	139	11,9
Placenta prævia .....	56	4,8
Endométrite .....	9	0,8
Malformation utérine .....	3	0,3
Autre cause gynécologique .....	31	2,7
Tuberculose maternelle .....	8	0,7
Maladie infectieuse aiguë de la mère .....	35	3
Maladie chronique de la mère .....	14	1,2
Traumatisme externe .....	11	0,9
« Avortement » provoqué .....	20	1,7
Incompatibilité Rh .....	20	1,7
Syphilis .....	8	0,7
Autre cause (non gynécologique) .....	27	2,3
Fatigue générale (de cause sociale) isolée .....	4	0,3
Débile né à terme .....	10	0,9
Cause inconnue .....	354	30,4
<i>Total</i> .....	1 164	100
Fatigue associée à une autre cause .....	40	3,4

important, puisqu'elle n'a été retenue à titre principal que dans 0,3 % des cas et à titre associé dans 3,4 % des cas.

Parmi les causes précises, la plus fréquente est la gemellité (1/5 des cas), suivie, de loin, par la toxémie gravidique, l'insertion anormale du placenta, le groupe des infections maternelles aiguës, le groupe des anomalies gynécologiques antérieures à la gestation. Le rôle de l'incompatibilité Rh est assez modeste. On a constaté avec surprise qu'une provoca-



N° 12 254

- (1) Y compris les accouchements provoqués.  
 (2) Incompatibilité Rh, maladies chroniques de la mère (y compris tuberculose et syphilis), divers.

tion volontaire de l'accouchement prématuré (pour des motifs non médicaux) a été reconnue dans 1,7 % des cas. Les traumatismes accidentels, la tuberculose, la syphilis même, ne revendiquent, pour chacune de ces rubriques, que moins de 1 % des cas.

### III. — MORTALITÉ DES PRÉMATURÉS

a) *Mortalité globale.* — La mortalité globale s'est élevée à 282 sur 1 164, soit 24,2 %. Cette mortalité, comme on le sait, est plus forte parmi les prématurés de très faible poids. Le tableau II indique la répartition des enfants vivants et des enfants décédés dans les différentes catégories (enfants pesant moins de 1 000 g, enfants pesant de 1 000 à 1 250 g, etc.).

On voit que cette mortalité décroît régulièrement de 82 % pour les enfants pesant moins de 1 kg à la naissance, à 7 % pour les enfants pesant de 2 251 à 2 500 g.

Dans l'ensemble, ces résultats sont excellents et peuvent être comparés à ceux des meilleurs centres étrangers.

On remarquera que la répartition des prématurés selon le poids montre une prédominance d'enfants pesant moins de 1 800 g à la naissance. Si l'on considère la répartition générale de tous les nouveau-nés, c'est l'inverse : il y a environ 2 fois plus d'enfants dont le poids est compris entre 1 800 et 2 500 qu'il n'y a de prématurés pesant moins de 1 800 g à la naissance. Mais à l'École de Puériculture, les enfants de « moins de 1 800 g » sont admis par priorité; c'est ce qui explique la répartition constatée ici, c'est-à-dire :

Poids de naissance :	N.	%
— de 1 000 g .....	67	5,7
1 000 à 1 250 g .....	124	10,7
1 251 à 1 500 g .....	181	15,6
1 501 à 1 800 g .....	324	27,9
1 801 à 2 000 g .....	208	17,9
2 000 g et plus .....	257	22,1

Il faut du reste remarquer qu'en 1953, la proportion des enfants admis au Centre pesant plus de 1 800 g à la naissance a diminué par rapport à 1952 : elle était de 190 sur 725 en 1952 (26,2 %) et de 67 sur 438 en 1953 (15,3 %).

Enfin, on trouvera également dans le tableau II la mortalité selon la durée de la gestation. Les résultats peuvent être rapprochés de la mortalité selon le poids de naissance, ce qui est normal, étant donnés les rapports *habituels* entre le poids de naissance et la durée de la gestation.

b) *Mécanisme du décès.* — Cette étude repose sur les constatations anatomiques (macroscopiques et histologiques). Les résultats en sont exposés dans le tableau III. L'autopsie a été pratiquée 227 fois sur 282, soit dans 80 % des cas. Lorsque plusieurs lésions anatomiques ont été constatées, la principale a été seule retenue. Dans ces conditions, on a remarqué la fréquence considérable des hémorragies cérébro-méningées, existant dans plus de la moitié des autopsies. On peut en rapprocher l'œdème cérébro-méningé, retenu à titre de lésion principale dans 14,5 % des cas, ce qui amène la fréquence des lésions cérébrales à plus de 70 %.

Une cause pulmonaire non infectieuse (atélectasie, aspiration amniotique, hémorragie, membranes hyalines, etc.) a été trouvée dans 8,3 % des cas, et des hémorragies diverses dans 5,8 %. Les malformations congénitales incompatibles avec la vie, les infections acquises, la syphilis, ont été rarement rencontrées. Dans 4,9 % des autopsies, aucune lésion

TABLEAU II

A. — Répartition selon le poids de naissance (enfants vivants et enfants décédés).														
	— de 1 000 g		1 000 à 1 250 g		1 251 à 1 500 g		1 501 à 1 800 g		1 801 à 2 000 g		2 001 à 2 250 g		2 251 à 2 800 g	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants.....	12	17,9	68	54,8	125	69,1	265	81,8	175	84,2	115	87,9	117	92,9
Prématurés décédés.....	55	82,1	56	45,2	56	30,9	59	18,2	33	15,8	16	12,2	9	7,1
	67		124		181		324		208		131		126	
B. — Répartition selon la durée de la gestation (enfants vivants et enfants décédés).														
	— de 28 semaines		28 à 29 semaines		30 à 31 semaines		32 à 33 semaines		34 à 35 semaines		36 semaines et +			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%		
Prématurés vivants.....	75	45,4	108	67,5	223	83	153	8,4	152	87	108	89,3		
Prématurés décédés.....	90	54,6	52	32,5	46	17	29	16	23	13	13	10,7		
	165		160		269		182		175		121			



TABLEAU III

Causes anatomiques du décès.  
(Cause principale seulement.)

	N.	T. (%)
Hémorragie cérébro-méningée .....	129	56,9
Œdème cérébro-méningé (sans hémorragie) .....	33	14,5
Causes pulmonaires (1) .....	19	7
Hémorragies viscérales .....	9	4
Malformations congénitales .....	5	2,2
Immaturité pure .....	21	4,9
Infection acquise .....	5	2,2
Hématome surrénal isolé .....	4	1,8
Syphilis .....	2	0,9
Autre cause .....	10	4,4
Fibrose du pancréas .....	0	—
Toxoplasmose .....	0	—

(1) Atelectasie, aspiration amniotique, membranes hyalines.

n'a été trouvée et on a invoqué comme cause de décès l'immaturité de l'organisme. Il s'agissait, bien entendu, de nouveau-nés de très faible poids.

c) *Mortalité selon l'âge.* — Le tableau IV indique la répartition des prématurés décédés selon l'âge au moment de la mort. On peut constater que plus de la moitié des décès sont survenus avant la 48<sup>e</sup> heure. Les 3<sup>e</sup> et

TABLEAU IV

Répartition des décès de prématurés selon l'âge au moment du décès.

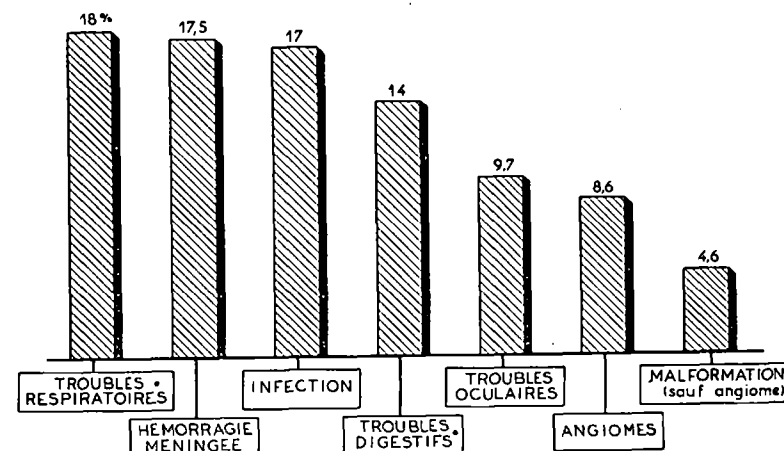
	N.	%
Moins de 1 jour (0 à 23 heures) .....	87	30,7
1 jour (24 à 47 heures) .....	85	30
2 jours (48 à 71 heures) .....	50	17,6
3 jours .....	22	7,8
4 et 5 jours .....	14	5
6 et 7 jours .....	7	2,5
8 jours et plus .....	18	6,4

4<sup>e</sup> jours voient encore survenir une forte proportion de décès (le quart du total). A l'inverse, on ne constate les jours suivants qu'un nombre assez faible de morts. C'est donc la mortalité précoce qui est la fraction

de beaucoup la plus importante. Ceci est vrai pour tous les nouveau-nés, mais, chez les enfants nés à terme, la proportion des décès précoces est nettement moins forte (lors d'une enquête précédente de l'Institut National d'Hygiène, on a constaté que les décès de la première semaine représentaient 84 % des décès du premier mois chez les prématurés, contre 56 % chez les enfants à terme).

## IV. — MORBIDITÉ DES PRÉMATURÉS

On trouvera dans le tableau V des indications sur les affections les plus fréquemment rencontrées chez les prématurés. Les pourcentages sont établis d'après le nombre de cas précisés, c'est-à-dire qu'on a écarté les



\* D'origine non infectieuse  
INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

no 12 256

observations incomplètes ne comportant aucune mention du signe ou du symptôme étudié (en général, il s'agissait de décès très précoces).

Les manifestations les plus fréquentes sont les troubles respiratoires précoces et les hémorragies méningées, dont on connaît les rapports. Les hémorragies viscérales, autres que les hémorragies nerveuses, ont aussi une fréquence notable (7 %). L'incidence des infections n'est nullement négligeable, puisqu'elle atteint 13 %, non comprises les infections déjà patentes lors de l'admission. Les infections intestinales, dues en majorité au colibacille 111 B4, sont toutes survenues en 1953; elles ont d'ailleurs posé de difficiles problèmes de prophylaxie, car les précautions habituelles d'aseptie, pourtant très poussées, se sont révélées insuffisantes.

TABLEAU V

Morbidity des prématurés.

	N.	%
<b>A. — Troubles digestifs (sur 1 019 cas).</b>		
Vomissements simples .....	26	2,6
Vomissements avec syndrome de grande distension abdominale .....	25	2,5
Autres troubles digestifs .....	91	8,9
<b>B. — Troubles respiratoires (sur 813 cas).</b>		
Troubles respiratoires précoces et passagers .....	95	11,7
Troubles respiratoires prolongés .....	51	6,3
<b>C. — Hémorragie méningée (sur 1 019 cas).</b>		
Hémorragie méningée avec signes cliniques .....	174	17,1
Hémorragie méningée révélée par la P. L. seule .....	4	0,4
<b>D. — Hémorragies (autres que hémorragie méningée) sur 1 022 cas.</b>		
Hémorragie digestive .....	32	3,1
Hémorragie extra-digestive .....	39	3,8
Association .....	4	0,4
<b>E. — Infections (sur 1 009 cas).</b>		
Infection existant à l'entrée .....	32	3,2
Infection constatée après l'entrée :		
— cutanée .....	36	3,6
— respiratoire .....	14	1,4
— rhinopharyngo-otitique .....	13	1,3
— intestinale .....	32	3,2
— autre .....	43	4,3
<b>F. — Malformations congénitales (sur 1 016 cas).</b>		
Angiome .....	87	8,6
Malformations digestives .....	4	0,4
Malformations cardiaques .....	7	0,7
Malformations osseuses .....	7	0,7
Bec-de-lièvre .....	2	0,2
Autre malformation .....	21	2,1
Malformations associées .....	5	0,5
<b>G. — Pathologie oculaire (sur 712 cas).</b>		
Rétinopathie régressive .....	37	5,2
Fibroplasie complète .....	17	2,4
Fibroplasie partielle .....	4	0,6
Cataracte .....	3	0,4
Persistance du vitré primitif .....	1	0,1
Autre anomalie oculaire .....	7	1

La fréquence des malformations congénitales, si l'on excepte les angiomes, bénins en général, n'est pas très élevée (moins de 5 % des cas).

Quant aux lésions oculaires, on insiste à juste titre sur les rétinopathies particulières au prématuré et susceptibles d'aboutir à une fibroplasie rétro-cristallinienne. Si elle est complète, cette fibroplasie entraîne une

cécité absolue et incurable. On a noté cette éventualité dans 17 cas, représentant 2,4 % des prématurés survivants. Il convient de préciser que cette proportion représente la moyenne des années 1952 et 1953; elle était de 2,8 % en 1952 et de 1,8 % en 1953. En 1954 et en 1955, elle s'est abaissée au point de devenir presque nulle.

#### V. — CIRCONSTANCES ÉTIOLOGIQUES DE LA PRÉMATURITÉ

Sous ce titre, on a étudié les données concernant la mère, la gestation, l'accouchement et les soins donnés au nouveau-né, l'état de celui-ci à la naissance. Cette étude porte sur la fréquence globale des différentes éventualités constatées, ainsi que sur leur incidence relative selon que le prématuré est décédé ou qu'il a survécu.

Le but de cette dernière comparaison est de rechercher à préciser l'influence de certains facteurs pour le pronostic vital de l'enfant né avant terme.

a) *Etat légal de l'enfant.* — Sur 978 enfants admis au Centre et dont l'état civil était défini, 877 étaient légitimes et 101 illégitimes. L'incidence de l'illégitimité est donc de 10,3 %. Elle est inférieure au pourcentage global de l'illégitimité à Paris à la même époque; celui-ci, en effet, était de 16 %. Pour la France entière, il s'établissait à environ 7 %. Le pourcentage observé à l'École de Puériculture s'explique sans doute par le recrutement, qui n'est pas uniquement parisien.

La fréquence des décès a été un peu plus élevée chez les enfants illégitimes (28 %) qu'elle ne l'a été chez les enfants légitimes (24,6 %), mais cette différence n'est pas statistiquement valable ( $X^2 = 0,4$ ).

b) *Sexe de l'enfant.* — La répartition des prématurés selon le sexe s'établit comme suit :

- garçons 533, soit 46 %;
- filles 626, soit 54 %.

La répartition des nouveau-nés, prématurés ou non, est de 51 garçons pour 49 filles. Il y a donc une prépondérance du sexe féminin parmi les prématurés, ce qui est habituel.

Autre fait habituel, la mortalité a été plus élevée pour le sexe masculin, avec 134 décès sur 533 (soit 25,2 %), contre 145 décès, soit 626 dans le sexe féminin (soit 23,1 %).

c) *Parité, âge maternel.* — La répartition selon la parité de la mère n'a pas montré de différence notable avec celle qui a été observée dans la population générale (primipares : 44 %).

La mortalité est sensiblement la même, quel que soit le rang de la naissance, ce qui est atypique, car elle est habituellement nettement plus forte parmi les premiers nés. L'étude de l'âge maternel n'a donné lieu à aucune remarque. La mortalité néo-natale varie peu selon l'âge de la mère.

d) *Antécédents obstétricaux.* — La notion d'un ou plusieurs avortements antérieurs a été retrouvée dans environ 20 % des cas.

Il s'agit d'un renseignement fourni par l'interrogatoire, auquel on ne peut attacher qu'une valeur bien relative. Un curetage utérin a été pratiqué dans 37 % des cas d'avortements antérieurs.

La mortalité des prématurés a été à peu près la même dans le groupe des femmes ayant déclaré un avortement antérieur et dans le groupe des autres femmes.

On a demandé aux multipares si elles avaient déjà eu ou non un accouchement avant terme. La réponse a été positive 208 fois sur 656, soit dans 32 % des cas. Or, l'incidence générale de la prématurité ne dépasse pas 8 %. La récurrence de la prématurité est donc assez fréquente et on peut conclure qu'il faut surveiller tout particulièrement la gestation d'une femme qui a précédemment accouché avant terme (elle aurait à peu près 4 fois plus de risques d'accoucher encore avant terme que n'en aurait une femme ayant accouché à terme).

e) *Antécédents gynécologiques.* — On a étudié l'âge des premières règles et la durée du cycle menstruel. Les constatations suivantes ont été faites pour l'ensemble des mères des enfants prématurés admis au Centre.

1° Age des premières règles :

Avant 10 ans .....	4	13 ans .....	134
10 ans .....	13	14 ans .....	109
11 ans .....	40	15 ans .....	42
12 ans .....	93	16 ans ou + .....	46

âge moyen des premières règles : 13 ans 3 mois.

2° Cycle menstruel :

Un cycle irrégulier a été constaté 101 fois sur 510, soit dans 19,8 % des cas. Lorsque le cycle était habituellement régulier, sa durée a été notée. La répartition est la suivante :

Moins de 21 jours .....	6
21 à 25 jours .....	33
25 à 28 jours .....	227
29 à 32 jours .....	135
33 jours et plus .....	8

durée moyenne du cycle : 27 jours 1/2.

La répartition et la moyenne semblent normales, tant pour l'âge des premières règles que pour le cycle menstruel. Il serait cependant inté-

ressant de faire la même étude parmi des femmes ayant accouché à terme.

Nous avons, d'autre part, calculé le pourcentage de mortalité des prématurés selon l'âge des premières règles de leur mère et selon les particularités du cycle menstruel maternel.

En voici les résultats :

1° Age des premières règles chez la mère :

	Avant 13 ans		A 13 ans		A 14 ans		A 15 ans ou +	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants.	108	72	101	75,5	91	83,5	75	83
Prématurés décédés.	42	28	33	24,5	18	16,5	15	17

2° Cycle menstruel chez la mère :

	Cycle irrégulier		Durée 25 j. ou moins	Durée 25/28 j.		Durée 29 j. ou plus	
	N.	%	N.	N.	%	N.	%
Prématurés vivants.	72	71,3	32	184	81,1	107	74,8
Prématurés décédés.	29	28,7	7	43	18,9	36	25,2

Les différences ne sont pas assez fortes, étant donné le nombre de cas étudiés, pour être statistiquement valables. On peut noter cependant que le pronostic néonatal est peut-être plus sévère lorsque la mère a été réglée précocement, d'une part, et lorsque le cycle menstruel est irrégulier ou long, d'autre part. De nouvelles études seraient nécessaires pour infirmer ou affirmer ces propositions.

f) *Surveillance de la gestation.* — Pour l'ensemble des mères, la gestation a été suivie de la manière suivante :

	N.	%
Gestation suivie par le même médecin .....	319	52,8
Gestation suivie à la même maternité .....	147	24,3
Gestation suivie par différentes personnes (ou différents services) .....	110	18,2
Gestation non suivie .....	29	4,7

Le pourcentage des gestations non suivies est relativement faible; c'est d'ailleurs le taux habituellement observé. Quant à la répartition selon que l'examen a été pratiqué par un même médecin, dans un même service ou encore par des personnes ou services différents, il n'y a aucune conclusion à en tirer; il n'en est pas de même si l'on étudie le pourcentage de mortalité fœtale pour chaque éventualité. On fait alors les constatations suivantes :

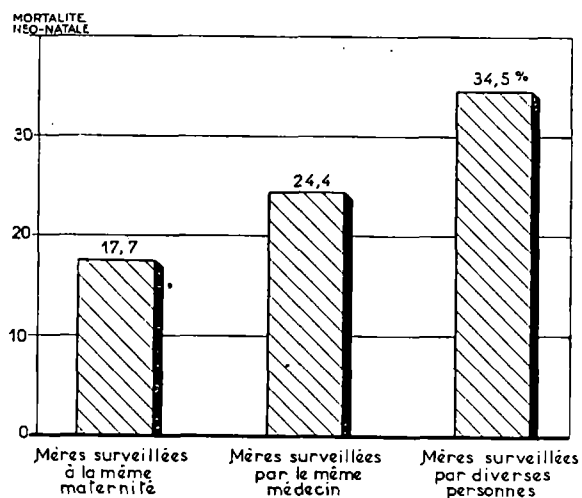
— examens pratiqués par le même médecin : 319 cas, 78 décès (24,4 %);

— examens pratiqués dans la même Maternité : 147 cas, 26 décès (17,7 %);

— examens pratiqués par diverses personnes : 110 cas, 38 décès (34,5 %).

L'éventualité la plus favorable pour le pronostic néonatal sont les examens pratiqués dans la même maternité. La plus favorable est représentée par les examens pratiqués par différentes personnes (la différence entre ces deux éventualités extrêmes est statistiquement valable :  $X^2 = 5,68$ ;  $p$  est inférieur à 0,02).

Il est vrai que des gestations perturbées, anormales, ont dû motiver parfois des consultations auprès de plusieurs médecins ou dans différents



\* 12 255

services. Il est malheureusement impossible de préciser le pourcentage des cas où les consultations multiples étaient motivées ou non. Il n'en reste pas moins que la stabilité doit être recommandée pour la surveillance prénatale.

On a étudié également la pratique de la réaction de Wasserman au cours de la gestation. Sur 1 048 cas où nous possédons des renseignements précis sur ce point, la réaction de Wasserman a été pratiquée 956 fois. Il y a donc eu 92 femmes (8,8 %) chez qui le B.-W. n'a pas été fait au cours de la gestation. Cette proportion est assez forte. Sur les 92 prématurés nés de ces femmes, 29 sont décédés, ce qui représente une proportion de 31 %, supérieure à la moyenne générale. La différence est au voisinage du seuil de signification ( $X^2 = 3,75$ ;  $p$  est compris entre 0,05 et

0,10). Ceci ne veut pas dire qu'une syphilis méconnue ait une lourde incidence dans ces cas, mais indique certainement que la négligence ne s'est pas limitée au domaine sérologique.

Dans les 956 observations où le B.-W. a été pratiqué, il s'est révélé positif 11 fois, soit dans 1,1 % des cas. Cette proportion est celle qui est habituellement constatée lors des examens prénataux. Sur les 11 enfants, 9 sont vivants, 2 sont décédés. On ne peut, évidemment, établir aucune proportion avec des chiffres aussi petits.

Un traitement antisyphilitique a été pratiqué 25 fois (sur 1 021 cas), soit dans une proportion de 2,5 %.

Enfin, on s'est efforcé de préciser la fréquence avec laquelle des examens hormonaux et des traitements hormonaux avaient été pratiqués au cours de la gestation qui s'est terminée avant terme. Voici les chiffres obtenus :

1° Dosages hormonaux chez la mère :

	N.	%
Pas de dosages.....	755	96,3
Dosages faits.....	28	3,7

2° Traitements hormonaux au cours de la gestation :

	N.	%
Pas de traitement hormonal.....	498	82,9
Traitement hormonal.....	103	17,1

3° Dosages hormonaux et traitements hormonaux :

	N.	%
Traitement hormonal fait sans dosage hormonal préalable.....	84	81,5
Traitement hormonal fait après dosage hormonal....	19	18,5

Il apparaît que les dosages hormonaux sont pratiqués dans un petit nombre de cas; il y aurait sans doute intérêt à ce qu'on y ait recours plus fréquemment, au moins lorsqu'il y a des antécédents d'accouchement prématuré (ce qui est fréquent, comme on l'a vu plus haut). En tout cas, 4 fois sur 5 un traitement hormonal a été entrepris sans dosage préalable, ce qui est une proportion forte et pourrait expliquer un certain nombre d'échecs de ces traitements.

g) *Anomalies de la gestation.* — On a étudié les points suivants : alimentation maternelle, fatigue maternelle, hémorragies, toxémie gravidique, maladies aiguës ou chroniques de la mère.

Une alimentation anormale n'a été prouvée que dans un pourcentage très faible de cas (8 fois sur 536, soit 1,5 %). Il est vrai qu'il est très difficile de faire un interrogatoire alimentaire rétrospectif qui soit valable. Une enquête spéciale est nécessaire (1).

(1) Cf. Enquête par interrogatoire sur l'alimentation réelle de 55 femmes enceintes. *Bull. Inst. Nat. Hyg.*, t. 11, n° 1, 1956, pp. 107-149.

Une fatigue *prolongée* au cours de la gestation a été fréquemment invoquée : environ 4 fois sur 10. La répartition est la suivante :

	N.	%
Pas de fatigue.....	594	63
Fatigue sans travail.....	141	14,9
Fatigue attribuée au travail ménager.....	69	7,3
Fatigue attribuée au travail professionnel..	118	12,6
Fatigue attribuée au travail ménager et au travail professionnel.....	21	2,2

La répartition des enfants vivants et des enfants décédés selon la fatigue maternelle pendant la gestation est la suivante :

	Mère non fatiguée		Mère fatiguée par son travail		Mère fatiguée sans travail	
	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants...	452	76,1	145	69,7	103	73,1
Prématurés décédés...	142	23,9	63	30,3	38	26,9

Il semble que le pronostic néonatal soit plus mauvais lorsque la mère est fatiguée par son travail. Mais la différence entre la mortalité néonatale dans ce cas et la mortalité néonatale dans le groupe des mères non fatiguées n'est pas significative ( $X^2 = 2,9$ ).

Nous signalerons aussi que nous avons étudié la mortalité néonatale selon la profession de la mère; mais en raison du petit nombre de cas dans chaque catégorie aucune différence significative n'est apparue. Il serait nécessaire de rassembler de nouvelles observations.

Des *hémorragies utérines* au cours de la gestation ont été notées dans un nombre de cas importants (40 fois sur 100 environ). Lors d'une enquête antérieure, ce symptôme avait été noté 13 fois sur 100 chez les mères d'enfants prématurés, contre 4 fois chez les mères d'enfants nés à terme. L'étude de la mortalité néonatale selon l'existence ou l'absence d'hémorragie maternelle au cours de la gestation a donné les résultats suivants :

	Pas d'hémorragie		Hémorragie au cours des 3 premiers mois seulement		Hémorragie après les 3 premiers mois	
	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants...	558	80,5	81	76,4	66	62,1
Prématurés décédés...	135	19,5	25	23,6	40	37,9

	Hémorragie pendant toute la gestation		Hémorragies précédant l'accouchement		Hémorragies irrégulièrement réparties	
	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés décédés...	20		85	70,8	40	
Prématurés vivants...	17		25	29,2	25	

Pour certaines catégories, il y a trop peu de cas pour autoriser le calcul des pourcentages. Dans l'ensemble, les hémorragies utérines tardives (après le 3<sup>e</sup> mois de la gestation) semblent comporter un pronostic néonatal plus sévère.

La toxémie gravidique, comme il est classique, a été assez fréquemment rencontrée (119 fois sur 1 112, soit 10,8 % des cas). La mortalité néonatale en cas de toxémie maternelle (25 décès sur 119 cas, soit 21 %) est un peu inférieure à la mortalité néonatale globale, mais la différence n'est pas significative. On peut dire, en tout cas, que le pronostic fœtal n'apparaît pas comme défavorable.

Quant aux maladies aiguës ou chroniques de la mère, leur fréquence est relativement faible. Voici quelques chiffres relevés et le pourcentage par rapport aux 1 164 cas étudiés :

	N.	%
<b>1° Maladies aiguës.</b>		
Grippe, état grippal.....	40	3,4
Ictère.....	12	1
Pyélonéphrite.....	49	4,2
Infection respiratoire.....	13	1,1
Appendicite aiguë.....	4	0,3
Autre infection aiguë.....	28	2,4
<b>2° Traumatisme.....</b>		
	30	2,6
<b>3° Affections gynécologiques.</b>		
Salpingite.....	14	1,2
Endométrite.....	13	1,1
Malformation utérine.....	4	0,3
<b>4° Maladies chroniques.</b>		
Tuberculose.....	8	0,7
Cardiopathie.....	14	1,2
Diabète.....	2	0,2
Néphropathie antérieure à la gestation.	2	0,2
Autre affection chronique.....	17	1,5

Il n'est pas possible de calculer des pourcentages de mortalité néonatale pour chacune des maladies maternelles, en raison du petit nombre de cas dans les diverses catégories.

h) *Anomalies du placenta.* — Une anomalie placentaire (la disproportion fœto-placentaire n'a pas été classée comme anomalie) a été rencontrée 155 fois sur 811 (19 %). Le pronostic fœtal est mauvais, comme en témoigne le tableau suivant :

	Placenta normal		Placenta anormal (y compris placenta prævia)	
	N.	%	N.	%
Enfant vivant.....	497	75,8	101	65,2
Enfant décédé.....	157	24,2	54	34,8

i) *Groupe sanguin, incompatibilité Rh.* — La répartition des groupes sanguins chez les mères d'enfants prématurés s'est révélée la même que dans la population générale. Nous ne l'avons donc pas reproduite ici. La proportion de femmes Rh— s'élève à 14,3 %. Une incompatibilité Rh fœto-maternelle a été retenue dans 45 cas sur 599 (soit 7,5 % des cas), avec 6 décès seulement. Mais le petit nombre de cas ne permet pas le calcul d'un pourcentage valable.

j) *Présentation.* — Comme il est classique, les présentations du siège sont fréquentes chez les prématurés. La mortalité fœtale est plus élevée pour les enfants nés par le siège. Encore faut-il tenir compte de la durée de la gestation. Voici la répartition qui a été trouvée :

Moins de 28 semaines.....	26 sièges sur 161 cas = 16,1 %
28-29 semaines.....	27 sièges sur 157 cas = 17,3 %
30-31 semaines.....	46 sièges sur 261 cas = 17,6 %
32-33 semaines.....	34 sièges sur 179 cas = 19 %
34-35 semaines.....	30 sièges sur 171 cas = 17,5 %
36-39 semaines.....	8 sièges sur 99 cas = 8,1 %
40 semaines et plus.....	0 siège sur 21 cas.

On a ensuite réparti les observations en deux groupes : présentation du sommet, présentation du siège; puis chacun des deux groupes a été lui-même subdivisé en deux, selon que la durée de la gestation était inférieure à 32 semaines ou qu'elle était égale ou supérieure à 32 semaines :

	Présentation du sommet				Présentation du siège			
	Moins de 32 semaines		32 semaines ou plus		Moins de 32 semaines		32 semaines ou plus	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants .	340	70,8	353	88,7	58	58	54	75
Prématurés décédés .	140	29,2	45	11,3	41	41	18	25

Ceci confirme la notion connue : le pronostic néonatal de la présentation du siège est plus mauvais que celui de la présentation céphalique.

k) *Durée du travail; interventions obstétricales.* — Il a semblé que, conformément aux notions habituelles, la prolongation de la durée du travail était de mauvais pronostic, surtout pour les multipares. Mais la répartition selon différentes catégories de durée du travail aboutit à des groupes trop petits pour permettre une comparaison valable.

Il en est de même pour les interventions obstétricales.

Voici, à titre indicatif, les résultats obtenus :

Accouchement spontané....	1 082 cas, 262 enfants décédés, soit 24,2 %
Césarienne .....	47 cas, 16 enfants décédés.
Application de forceps....	52 cas, 8 enfants décédés.

l) *Emploi d'anesthésiques, d'analgésiques, d'ocytociques, d'oxygène, au cours de l'accouchement.* — On a établi les pourcentages de mortalité des nouveau-nés selon qu'on avait administré à la mère des produits anesthésiques, analgésiques, ocytociques; on a étudié également l'administration d'oxygène au cours du travail.

	Anesthésique (seul ou associé)		Analgésique (seul ou associé)		Ocytocique (seul ou associé)		Oxygène (seul ou associé)		Rien	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants .	109	62,3	267	72,7	159	76	95	65,4	462	78,6
Prématurés décédés .	66	37,7	100	27,3	50	24	50	34,5	126	21,4

La mortalité est moins élevée lorsqu'aucun produit anesthésique, analgésique ou ocytocique n'a été administré pendant l'accouchement. Mais on ne peut tirer aucune conclusion formelle : il ne s'agit pas d'essais systématiques, en séries homogènes. Les produits visés ci-dessus ont été administrés le plus souvent lorsqu'il y avait une difficulté obstétricale et il est impossible de préciser si cette difficulté n'est pas responsable, à elle seule, de la surmortalité constatée. Ceci est particulièrement net pour l'oxygénothérapie maternelle au cours de l'accouchement, qui ne saurait évidemment aggraver le pronostic fœtal. Si la mortalité des nouveau-nés est plus élevée dans le groupe « oxygénothérapie maternelle », c'est que ce procédé a été employé en général dans les cas difficiles, et souvent associé d'ailleurs à l'administration d'anesthésique (52 fois), d'analgésique (16 fois), d'anesthésique et d'analgésique (22 fois). C'est seulement dans 55 cas que l'oxygène a été donné isolément; on ne peut établir une proportion valable sur un chiffre aussi faible (enfants vivants 42, décédés 13).

Il n'est pas possible non plus d'établir une comparaison selon l'anesthésique employé, toujours en raison du petit nombre de cas. Voici quelques exemples :

- chloroforme : vivants 61, décès 20;
- éther : vivants 14, décès 8;
- trichloro-éthylène : vivants 44, décès 21;
- protoxyde d'azote : vivants 8, décès 4.

m) *Etat de l'enfant à la naissance.* — Comme on pouvait s'y attendre, le pronostic vital est plus mauvais lorsque l'enfant naît étonné, et surtout lorsqu'il ne crie pas aussitôt et doit être ranimé. C'est ce qu'exprime le tableau suivant :

	Cri immédiat		Enfant étonné		Enfant ranimé	
	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants...	692	78,5	79	70	82	65
Prématurés décédés...	189	21,5	34	30	44	35

De même, le pourcentage des décès est plus élevé lorsqu'il a été nécessaire de pratiquer une aspiration des voies respiratoires supérieures (34 %) que lorsque cette pratique n'a pas été nécessaire (23,5 %).

n) *Température du nouveau-né, incubateur et réchauffement.* — La température du prématuré au moment de son admission dans le Centre est un bon élément de pronostic. En effet, en dessous de 37, plus cette température est basse, plus la mortalité est élevée; elle dépasse 50 % lorsque la température s'est abaissée à 33 degrés ou au-dessous. Si la température dépasse 37, le pourcentage de mortalité est un peu supérieur à ce qu'il est pour les sujets chez qui la température est comprise entre 36 et 37. Mais cette dernière différence est très faible.

	Température rectale à l'admission											
	Plus de 37		36,1 à 37		35,1 à 36		34,1 à 35		33,1 à 34		33 et moins	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Enfants vivants.	70	84	229	87,1	194	78	143	71,6	72	71,3	54	46,1
Enfants décédés.	13	16	34	12,9	55	22	57	28,4	29	28,7	63	53,9

On a étudié aussi la mortalité néonatale selon que l'enfant a été ou n'a pas été mis aussitôt en incubateur et selon qu'il a pu être réchauffé facilement ou non. Le tableau indique une mortalité moindre lorsque l'enfant n'a pas été placé aussitôt en incubateur, ce qui est dû au fait qu'il s'agit en majorité, dans cette catégorie, d'enfants de poids « relativement élevé » (plus de 1 500 g). Il aurait été intéressant de comparer des catégories homogènes avec classement selon le poids de naissance, mais on obtient alors des chiffres trop faibles dans les catégories les plus « intéressantes » (par exemple, enfants de moins de 1 200 g non placés immédiatement en incubateur). Quant aux difficultés de réchauffement, elles sont d'un pronostic fâcheux.

	Mise en incubateur immédiate ; réchauffement							
	Mise en incubateur immédiate				Pas de mise en incubateur immédiate			
	Réchauffement correct		Mauvais réchauffement		Réchauffement correct		Mauvais réchauffement	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants.	145	80,7	77	61,1	264	84,9	243	67,2
Prématurés décédés.	35	19,3	49	38,9	47	15,1	119	32,8

Il serait intéressant d'apporter de nouveaux cas afin d'établir des comparaisons valables par catégories d'enfants de même poids et selon le retard apporté à la mise en incubateur.

## VI. — AUTRES ÉLÉMENTS DE PRONOSTIC NÉONATAL

On a étudié dans ce paragraphe la mortalité néonatale selon certaines causes de la prématurité et selon certains incidents pathologiques survenus chez le prématuré.

a) *Pronostic néonatal selon la cause de la prématurité.* — On n'a pu étudier ici que les causes de prématurité les plus fréquentes, les autres causes ne groupaient pas assez de cas pour permettre une comparaison.

	Gémellité		Infection maternelle (1)		Avortements à répétition		Placenta prævia		Cause inconnue	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Prématurés vivants.	202	81,5	49		75	81,5	33		275	78,2
Prématurés décédés.	46	18,5	17		17	18,5	23		77	21,8

(1) Y compris tuberculose et syphilis.

On sait que la mortalité globale était de 24,2 %. On voit que les accouchements prématurés liés à la gémellité sont d'un pronostic relativement bon. Il en est de même pour la rubrique « avortement à répétition », et, à un moindre degré, pour les cas où le déclenchement prématuré du travail est resté de cause inconnue. Nous avons indiqué les chiffres concernant les rubriques toxémie gravidique et infections maternelles; sans vouloir calculer un pourcentage sur ces chiffres, on peut se rendre compte que la mortalité néonatale s'établit aux environs de la moyenne générale pour la rubrique infections maternelles, et nettement au-dessus pour la rubrique « placenta prævia ».

En ce qui concerne la gémellité, le pronostic néonatal est, comme classiquement, meilleur pour les jumeaux bivitellins (mortalité 19 sur 117, soit 16 %) qu'il ne l'est pour les jumeaux univitellins (mortalité 27 sur 122, soit 21 %).

b) *Accidents pathologiques néonataux.* — La gravité bien connue des hémorragies méningées se traduit dans notre enquête par une mortalité de 73 % chez les prématurés ayant présenté une hémorragie méningée (178 cas). L'existence de troubles respiratoires a été notée 146 fois. Dans cette dernière éventualité, il y a eu 51 décès, soit une mortalité de 37 %.

## VII. — ALIMENTATION DES PRÉMATURÉS

L'alimentation des prématurés à l'École de Puériculture est à base de lait de femme, enrichi en protides. Le plus souvent (69 % des cas), le lait provenait du lactarium; mais dans 31 % des cas, la mère a donné du lait pendant le séjour de l'enfant au Centre. Cet allaitement maternel s'est, dans 11 % du total des cas, prolongé pendant au moins un mois après la sortie de l'enfant.

*En résumé*, l'enquête effectuée sur la prématurité a porté sur 1 164 cas observés en 2 ans. L'analyse des différentes rubriques médicales, obstétricales et sociales a permis de mettre en évidence ou de préciser certains points concernant, par exemple, la répartition saisonnière de la prématurité (moindre en été), et l'étiologie des naissances avant terme. Celle-ci est restée inconnue dans 31 % des cas. La cause la plus fréquemment rencontrée a été la gémellité, suivie par la toxémie gravidique, puis l'insertion anormale du placenta. Le rôle de l'incompatibilité Rh s'est révélé modeste et celui de la syphilis, grande cause classique, presque nul.

On a étudié la mortalité des prématurés. Celle-ci s'est élevée à 24,2 % des cas, d'autant plus forte que le poids de naissance est plus faible. Cependant, 18 % des enfants pesant moins de 1 000 g à la naissance ont survécu, alors que la mort était de règle, pour cette catégorie, il y a seulement une dizaine d'années. Il s'agit essentiellement d'une mortalité précoce (plus de la moitié des décès survenant avant la 48<sup>e</sup> heure).

La cause anatomique des décès a pu être précisée dans 227 cas. Les lésions les plus fréquentes sont les hémorragies cérébro-méningées, puis l'œdème cérébro-méningé et les lésions pulmonaires à type d'atélectasie ou d'hémorragie parenchymateuse.

La morbidité des prématurés est relativement importante. Elle est surtout représentée par des hémorragies nerveuses et des hémorragies diverses. La pathologie infectieuse vient loin au 2<sup>e</sup> plan, mais il faut signaler le problème qu'a posé, en 1953, l'apparition d'une épidémie de diarrhée à colibacilles pathogènes (111 B4). Les lésions oculaires à type de fibroplasie rétrocrystallinienne voient leur incidence diminuer, ce qui est heureux, puisqu'elles entraînent dans leur forme complète une cécité totale et définitive.

On a, enfin, étudié un grand nombre de données concernant les antécédents maternels, la gestation, l'accouchement et les soins post-nataux. Le pronostic néonatal varie selon certaines circonstances et nous avons pu apporter quelques précisions sur différents chapitres, tels que l'influence des antécédents obstétricaux et gynécologiques de la mère,

de la surveillance de la grossesse, de l'état de l'enfant à la naissance. L'étude de la répartition des cas a montré aussi sur quels points il serait utile de faire des investigations complémentaires (profession de la mère, administration d'oxygène à la mère, rapidité de la mise en incubateur, etc.).

*Travail de la Section de Pédiatrie*

*(réalisé grâce à une subvention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale)*  
*présenté par*

A. ROSSIER et F. ALISON,

*avec la collaboration de :*

M<sup>mes</sup> G. ANQUEZ, J. CORONE, L. MAUJOL et D. PLETTNER.



# ÉPIDÉMIOLOGIE

## ÉVOLUTION GÉNÉRALE DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES EN FRANCE EN 1955

I. — *Variole*. — La situation épidémiologique a été dominée pendant les mois de janvier et de février par l'apparition d'une épidémie de variole dans le Morbihan.

L'origine de l'épidémie semble pouvoir être rattachée à une importation de virus en provenance d'Extrême-Orient. Le diagnostic n'ayant été porté qu'avec retard chez les premiers malades observés dans les derniers jours de décembre, l'épidémie s'est développée en janvier à l'hôpital de Vannes où ces malades avaient été hospitalisés. La variole a surtout frappé des sujets jeunes, non encore vaccinés, ou des adultes dont la vaccination était ancienne. Elle a également atteint des membres du personnel médical et hospitalier. Un cas vraisemblablement secondaire à l'épidémie de Vannes a été signalé à Rennes, deux autres à Brest, et un troisième à Lorient. Plusieurs centaines de milliers de vaccinations ou de revaccinations ont été effectuées dans le Morbihan et les départements limitrophes, en même temps qu'était instituée une surveillance très étroite des sujets en contact. A partir du début de février ces mesures ont amené une régression rapide de la maladie. Seuls, quelques cas isolés ont encore été observés chez des vieillards de l'hospice de Vannes, que leur état général déficient avait fait exclure de la vaccination systématique.

Parallèlement à l'épidémie de Vannes, un petit foyer a été observé dans les Vosges, dans la région de Saint-Dié. Le diagnostic ayant été fait immédiatement, les mesures prophylactiques ont été prises assez tôt pour éviter l'extension de la maladie. Pour ces cas, l'importation du virus semble également être d'origine extrême-orientale.

Au total, 67 cas de variole ont été déclarés pendant les 3 premiers mois de 1955.

L'épidémie de variole était terminée dans la région de Vannes au début

d'avril, le dernier cas ayant été signalé vers le 20 mars. Par contre, quelques cas apparaissent en avril dans un service hospitalier de Brest. Ils avaient pour origine un contage avec un malade de Vannes. Cette nouvelle épidémie a évolué sous forme de deux foyers distincts : l'un dans un quartier de l'hospice, l'autre dans le service de pédiatrie, la contamination de ce dernier étant secondaire au premier foyer. La maladie ne s'est développée que parmi les sujets insuffisamment immunisés : vieillards ou enfants chez lesquels la vaccination avait été différée en raison d'un état physiologique ou de maladies en évolution. Les derniers cas ont été des formes purement fébriles, soit des formes limitées à quelques éléments éruptifs. Le traitement par gamma-globuline de convalescents de vaccine, mis en œuvre dès qu'a été établie la notion de contact infectant, a semblé avoir une action favorable sur l'évolution de la maladie. Au total, 16 cas ont été signalés pendant le deuxième trimestre, alors que 67 avaient été déclarés au cours du premier trimestre.

II. — *Infections typho-paratyphoïdiques.* — L'évolution de l'endémie typhique a été marquée au cours du premier trimestre par une certaine recrudescence, d'abord dans la région parisienne, puis dans les départements de l'Est de la France. Les examens lysotypiques qui ont été pratiqués montrent une augmentation du nombre des cas dus au bacille d'Eberth qui sont apparus aussi fréquents que ceux dus à *S. paratyphi B.* Dans un assez grand nombre de cas, était en cause *S. Eberth* type B2, assez rarement rencontré en France. L'indice de morbidité, qui en janvier dépassait celui de 1954, s'est abaissé en février et mars à un taux inférieur à celui de l'année précédente.

Au cours du deuxième trimestre, l'évolution de l'endémie typhique, d'abord à peu près stationnaire, a présenté à partir de la fin du mois de mai une recrudescence dans les régions où ces affections se rencontrent à l'état permanent : département du Nord-Est (Moselle, Bas-Rhin, Meurthe-et-Moselle) et de l'Ouest (Vendée, Loire-Inférieure, Morbihan). A signaler également une épidémie de 24 cas dans l'Eure chez des sujets fréquentant une cantine scolaire. Presque toujours il s'est agi de cas dus à *S. paratyphi B.* L'indice de juin est supérieur à celui de 1954, respectivement 9,7 et 8,5.

L'endémie typhique, stationnaire au cours des derniers jours de juin, a présenté une nouvelle recrudescence à partir du 15 juillet. Les départements atteints sont toujours ceux où règne une endémie permanente : départements de l'Est (Moselle, Meurthe-et-Moselle, Bas-Rhin, Vosges) et de l'Ouest (Vendée, Charente-Maritime, Loire-Inférieure). A signaler de plus deux petites épidémies, l'une à Poitiers, l'autre à la Ciotat. Dans l'ensemble, les indices de morbidité, surtout celui de septembre, sont nettement plus élevés qu'en 1954. 500 cas de plus ont été signalés pendant le trimestre.

La fin de l'année a été marquée par la persistance d'un état endémique

dans certaines régions, en particulier les départements de l'Est. De plus, quelques foyers épidémiques locaux méritent d'être signalés : un petit foyer dans le Rhône, consécutif à l'absorption de lait pollué, une épidémie d'une vingtaine de cas dans la région d'Ajaccio, un certain nombre de cas groupés dans la Saône-et-Loire.

III. — *Diphthérie.* — Dans l'ensemble, la morbidité diphtérique reste faible. Au cours du premier trimestre, deux petites épidémies ont été signalées dans le Morbihan et les Vosges, mais l'indice moyen est resté inférieur à celui de 1954. Au cours des deuxième et troisième trimestres, la morbidité diphtérique est restée faible. Au cours du quatrième, le nombre des cas déclarés est légèrement supérieur à celui de 1954. Il y a lieu de signaler un certain nombre de cas groupés dans les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône, et surtout une certaine recrudescence dans la Loire-Inférieure. Rappelons qu'une épidémie avait déjà été constatée dans les régions de Nantes et de Saint-Nazaire en 1954. Le nombre total des cas déclarés au cours de l'année 1955 est inférieur à celui de 1954 : 2 165 au lieu de 2 513.

IV. — *Poliomyélite.* — La morbidité de la poliomyélite a été caractérisée par une régression hivernale de l'épidémie estivo-automnale moins rapide qu'en 1954. Il a, en effet, été déclaré pendant le premier trimestre 235 cas, contre 166 en 1954.

L'indice de morbidité de la poliomyélite, inférieur en avril à celui de 1954, s'est élevé en mai et surtout en juin. La maladie ébauchait sa recrudescence saisonnière : petite épidémie dans une commune de la banlieue sud-est de la région parisienne, épidémie de 7 cas sans liaison apparente dans une agglomération de Meurthe-et-Moselle, quelques cas dans la Moselle et dans la Corrèze, premiers indices d'une poussée épidémique dans ce département. La morbidité du trimestre est plus élevée que celle du trimestre correspondant en 1954 : 193 au lieu de 136.

Au cours du troisième trimestre, les foyers épidémiques se sont précisés.

Dans la Corrèze (région de Brive) : 13 cas en juin, 20 en juillet dont plusieurs mortels. L'indice de morbidité, qui était nul en juillet 1954, s'est élevé en juillet 1955 à 96,8, en août 1955 à 102, pour redescendre à 65 en septembre.

Dans l'Eure-et-Loir (région de Châteaudun), 45 cas ont été signalés du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août. L'indice de morbidité s'est élevé à 81 en juillet, 122 en août, pour redescendre à 23 en septembre.

D'autres départements ont été atteints à un moindre degré : la Haute-Savoie, la Mayenne, l'Aube, l'Ain, la Moselle, la Seine-Maritime, le Rhône.

L'indice de morbidité est supérieur à celui de la période correspondante de 1954, surtout en août. Au cours du quatrième trimestre, l'évolution de la poliomyélite s'est caractérisée par une tendance lentement régressive avec, encore, quelques foyers épidémiques tardifs. Un des

plus nets s'est développé dans le département de la Loire, groupant 31 cas. Des foyers moins étendus ont été constatés dans le Doubs et la Seine-et-Oise.

V. — *Toxi-infections alimentaires collectives.* — Depuis que ce syndrome a été ajouté à la liste des maladies à déclaration obligatoire, un certain nombre de cas ont été signalés.

Pendant le premier trimestre, deux foyers ont été dépistés : l'un à Paris, consécutif à l'ingestion de gâteaux contenant des staphylocoques pathogènes, l'autre en Corse, groupant 38 cas, et dont l'origine semble analogue.

Plusieurs cas ont été signalés :

- dans les Vosges;
- dans le Gard (staphylocoque);
- dans la Seine : dans l'ensemble peu graves, bien qu'ayant groupé un nombre élevé de cas. A leur origine, on note la consommation de viande ou de poisson contaminés par des *Salmonella*.

Le nombre total des cas signalés en 1955 s'élève à 704.

VI. — Les autres affections appellent peu de commentaires. La morbidité de la scarlatine (10 522 cas) est voisine de celle de 1954 (11 687 cas). Le nombre des cas signalés de brucellose est en légère diminution (697 au lieu de 967), mais on sait qu'un grand nombre échappe à la déclaration. Par contre, le nombre des cas déclarés de rougeole est notablement moins élevé qu'en 1954 (14 916 contre 36 643). Peu de changement en ce qui concerne la méningite cérébro-spinale et le tétanos. Signalons, enfin, la déclaration de 4 cas de tularémie. Cette affection qui avait sévi, il y a quelques années, dans certains départements semble en voie de disparition.

TABLEAU RÉCAPITULATIF  
Années 1954-1955.

	1954	1955	Médian
Typhoïde .....	3 953	4 537	5 393
Diphtérie .....	2 513	2 155	2 547
Rougeole .....	36 643	14 916	26 479
Scarlatine .....	11 687	10 522	11 360
Méningite cérébro-spinale .....	745	664	586
Poliomyélite .....	1 534	1 834	1 665
Fièvre ondulante .....	967	697	1 077
Coqueluche .....	6 110	6 738	5 051
Tétanos .....	419	431	419
Tularémie .....	4	4	—
Variole .....	15	85	—
Spirochétose .....	42	51	—
Toxicose du nourrisson (1) .....	—	655	—
Toxi-infection alimentaire .....	—	704	—

(1) N. B. — Les cas déclarés de toxicose du nourrisson ne sont signalés qu'à titre indicatif. Il est rappelé que la déclaration de ce syndrome est limitée à certains cas particuliers.

## STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ANNUELLES

## POUR LA FRANCE ENTIÈRE

NOMBRE DE CAS ET INDICE DE MORBIDITÉ 1954-1955

I. M. = Indice de morbidité calculée sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

TYPHOÏDE				SCARLATINE			
1954		1955		1954		1955	
N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.
3 953	9,2	4 537	10,6	11 687	27,3	10 522	24,5
ROUGEOLE				DIPHTÉRIE			
1954		1955		1954		1955	
N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.
36 643	85,6	14 916	34,8	2 513	5,8	2 155	5
MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE				POLIOMYÉLITE			
1954		1955		1954		1955	
N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.
745	1,7	664	1,5	1 534	3,5	1 834	4,2
FIÈVRE ONDULANTE				COQUELUCHE			
1954		1955		1953		1954	
N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.
967	2,2	697	1,6	6 110	14,2	6 738	15,7
TÉTANOS				TULARÉMIE			
1954		1955		1954		1955	
N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.
419	0,9	431	1	4	0,009	4	0,009
VARIOLE				SPIROCHÉTOSE			
1954		1955		1954		1955	
N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.
15	0,03	85	0,1	42	0,1	51	0,1

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (ANNÉES 1954-1955)

428

ÉPIDÉMIOLOGIE

Mois	TYPHOÏDE				DIPHTÉRIE				MÉNINGITE C.-SPINALE			
	Nb. de cas		I. M.		Nb. de cas		I. M.		Nb. de cas		I. M.	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955
Janvier	330	400	8,9	11	412	251	11,2	6,9	90	74	2,4	2
Février	559	312	16,8	9,5	252	210	7,6	6,3	113	89	3,4	2,7
Mars	335	302	9,1	8,3	243	168	6,6	4,6	114	95	3,1	2,6
Avril	315	266	8,8	7,5	178	147	5	4,1	84	97	2,3	2,7
Mai	298	298	8	8,1	141	135	3,8	3,7	65	42	1,7	1,1
Juin	303	342	8,5	9,7	169	147	4,7	4,1	56	47	1,5	1,3
Juillet	300	380	8,1	10,4	156	120	4,2	3,3	45	44	1,2	1,2
Août	292	464	7,9	12,7	156	113	4,2	3,1	25	31	0,6	0,8
Septembre	317	588	8,9	16,7	116	99	3,8	2,8	34	24	0,9	0,6
Octobre	263	400	7,1	11	200	226	5,4	6,2	45	29	1,2	0,7
Novembre	331	441	9,3	12,5	250	231	7	6,9	36	32	1	0,9
Décembre	310	344	8,4	9,4	240	308	6,5	8,4	38	60	1	1,6

Mois	FIÈVRE ONDULANTE				ROUGEOLE				SCARLATINE			
	Nb. de cas		I. M.		Nb. de cas		I. M.		Nb. de cas		I. M.	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955
Janvier	27	42	0,7	1,1	5 226	1 625	142	44,6	1 068	1 281	29,1	35,2
Février	48	68	1,4	2	6 148	1 798	185	54,7	1 126	1 326	33,9	40,3
Mars	89	66	2,4	1,8	5 124	1 865	139	51,3	1 119	1 230	30,5	33,8
Avril	113	76	3,1	2,1	4 299	1 465	121	41,6	782	778	22	22,1
Mai	190	101	5,1	2,7	5 079	2 367	138	65,1	1 005	859	27,4	23,6
Juin	161	100	4,5	2,8	5 204	2 541	146	72,2	1 012	1 014	28,5	28,5
Juillet	97	72	2,6	1,9	2 034	984	55,5	25,9	602	629	16,4	17,3
Août	65	47	1,7	1,2	491	327	13,3	8,9	366	360	9,9	9,9
Septembre	56	41	1,5	1,1	199	194	5,6	5,5	371	302	10,4	8,5
Octobre	39	20	1	0,5	675	225	18,4	6,1	1 062	570	28,9	15,6
Novembre	33	18	0,9	0,5	1 029	548	28,9	15,5	1 671	1 010	47	28,7
Décembre	49	46	1,3	1,2	1 135	977	30,9	26,8	1 503	1 163	40,9	32

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (ANNÉES 1954-1955) (suite).

Mois	POLIOMYÉLITE				COQUELUCHE				TÉTANOS			
	Nb. de cas		I. M.		Nb. de cas		I. M.		Nb. de cas		I. M.	
	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955	1954	1955
Janvier	87	105	2,3	2,8	622	597	16,9	16,4	32	30	0,8	0,8
Février	40	69	1,2	2,1	569	577	17,1	17,5	24	21	0,7	0,6
Mars	39	61	1	1,6	500	730	13,6	20	21	24	0,5	0,6
Avril	47	37	1,2	1	433	525	12,1	14,9	35	33	0,9	0,9
Mai	36	49	0,9	1,3	503	745	13,7	20,4	41	44	1,1	1,2
Juin	53	107	1,4	3	511	739	14,3	21	40	51	1,1	1,4
Juillet	167	225	4,5	6,1	519	534	14,1	14,6	40	49	1	1,3
Août	138	393	3,7	10,8	432	561	11,7	15,4	36	44	0,9	1,2
Septembre	252	313	7	8,9	429	387	12	11	35	35	0,9	0,9
Octobre	266	221	7,2	6	554	367	15,1	10	42	35	1,1	0,9
Novembre	267	137	7,5	3,8	491	392	13,8	11,1	32	27	0,9	0,7
Décembre	142	117	3,8	3,2	547	584	14,9	16	41	38	1,1	1

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

429

## STATISTIQUES ANNUELLES DÉPARTEMENTALES

NOMBRE DE CAS ET INDICE DE MORBIDITÉ 1954-1955

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	TYPHOÏDE					DIPHTÉRIE				
	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)
	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	
Ain	50	16	55	17,6	40	7	2,2	12	3,8	14
Aisne	18	3,6	16	3,2	28	22	4,5	8	1,6	18
Allier	46	12,3	31	8,3	46	20	5,3	21	5,6	26
Alpes (Basses-)	13	15,4	4	4,7	11	3	3,5	3	3,5	23
Alpes (Hautes-)	15	17,6	31	36,4	34	11	12,9	16	18,8	1
Alpes-Maritimes	25	4,8	31	6	62	60	11,6	51	9,9	89
Ardèche	27	10,8	22	8,8	31	30	12	19	7,6	33
Ardennes	25	8,9	38	13,5	25	7	2,5	4	1,4	21
Ariège	4	2,8	4	2,8	5	1	0,7	3	2,1	6
Aube	1	0,4	12	4,9	10	26	10,7	11	4,5	31
Aude	29	10,8	15	5,5	23	16	5,9	8	2,9	18
Aveyron	9	3	12	4	9	4	1,3	7	2,3	5
Bouches-du-Rhône	115	10,9	64	6,1	115	63	15,5	168	16	139
Calvados	57	12,8	76	17,1	67	8	1,8	8	1,8	14
Cantal	5	2,8	3	1,6	13	3	1,6	1	0,5	4
Charente	11	3,5	13	4,1	11	3	0,9	9	2,8	11
Charente-Maritime	25	5,5	20	4,4	56	5	1,1	8	1,7	15
Cher	119	38,3	14	4,9	22	9	3,1	8	2,8	12
Corrèze	15	6,1	19	7,8	25	5	2	2	0,8	5
Corse	43	17,6	42	17,2	55	7	2,8	3	1,2	7
Côte-d'Or	16	4,4	21	5,8	24	19	5,3	5	1,4	24
Côtes-du-Nord	28	5,5	31	6,1	53	5	0,9	12	2,3	14
Creuse	4	2,3	6	3,4	16	3	1,7	6	3,4	3
Dordogne	10	2,6	30	7,9	26	3	0,7	14	3,7	13
Doubs	7	2,1	111	33,9	31	6	1,8	4	1,2	34
Drôme	25	9	16	5,8	29	28	10,1	24	8,7	28
Eure	20	6	26	7,8	26	11	3,3	4	1,2	13
Eure-et-Loir	28	10,7	56	21,4	28	15	5,7	7	2,6	17
Finistère	45	6,1	35	4,8	59	96	13,1	54	7,4	27
Gard	34	8,5	74	18,6	47	11	2,7	20	5	20
Garonne (Haute-)	18	3,4	22	4,1	36	22	4,1	22	4,1	22
Gers	7	3,7	10	5,4	11	5	2,7	11	5,9	11
Gironde	10	1,1	25	2,7	48	30	3,3	36	4	49
Hérault	74	15,7	44	9,3	57	13	2,7	28	5,9	17
Ille-et-Vilaine	87	14,8	83	14,1	153	183	31,1	57	9,7	51
Indre	18	7,2	11	4,4	34	14	5,6	6	2,4	13
Indre-et-Loire	22	6	18	4,9	24	13	3,5	5	1,3	13
Isère	79	12,6	68	10,8	70	37	5,9	27	4,3	52
Jura	19	8,6	68	30,9	37	2	0,9	14	6,3	11
Landes	7	2,8	8	3,2	11	8	3,2	7	2,8	8
Loir-et-Cher	6	2,5	12	5	10	18	7,5	8	3,3	10
Loire	137	20,9	77	11,7	137	29	4,4	32	4,8	51
Loire (Haute-)	8	3,7	24	11,1	20	4	1,5	0	0	9
Loire-Inférieure	137	18,6	95	12,9	160	303	41,2	161	21,9	160
Loiret	17	4,7	25	6,9	31	11	3	8	2,2	16
Lot	2	1,3	5	3,3	11	13	8,7	7	4,7	6
Lot-et-Garonne	13	4,8	8	3	13	9	3,3	1	0,3	9
Lozère	3	3,6	3	3,6	5	3	3,6	1	1,2	3
Maine-et-Loire	120	23,1	91	17,5	183	26	5	12	2,3	26
Manche	62	14,8	41	9,8	66	13	3,1	20	4,7	32
Marne	41	9,8	29	6,9	30	18	4,3	11	2,6	24
Marne (Haute-)	25	12,6	21	10,6	28	7	3,5	11	5,5	7
Mayenne	22	8,7	13	5,1	29	9	3,5	9	3,5	21
Meurthe-et-Moselle	99	16,3	149	24,5	145	24	3,9	56	9,2	38
Meuse	42	20,2	37	17,8	37	6	2,8	13	6,2	19
Morbihan	66	12,6	91	17,4	87	10	1,9	29	5,5	15
Moselle	181	23,5	293	38,1	181	21	2,7	8	1	28
Nièvre	15	6,1	29	12	17	8	3,3	5	2	11
Nord	58	2,7	96	4,5	109	99	4,7	44	2	99
Oise	25	5,7	16	3,6	31	4	0,9	8	1,8	10
Orne	22	8	23	8,3	22	10	3,6	8	2,9	15
Pas-de-Calais	24	1,8	20	1,5	33	38	2,9	25	1,9	77
Puy-de-Dôme	19	3,9	18	3,7	46	21	4,3	12	2,4	21
Pyrénées (Basses-)	9	2,1	9	2,1	15	12	2,8	15	3,5	15
Pyrénées (Hautes-)	6	2,9	12	5,8	12	5	2,4	23	11,2	15
Pyrénées-Orientales	21	9	19	8,2	33	31	13,4	6	2,6	31
Rhin (Bas-)	200	28,2	225	31,7	173	36	5	20	2,8	50
Rhin (Haut-)	23	4,5	107	20,9	30	50	9,8	83	16,2	52
Rhône	302	31,2	133	13,7	115	82	8,4	66	6,8	108
Saône (Haute-)	12	5,7	30	14,3	12	7	3,3	3	1,4	3
Saône-et-Loire	41	8	70	13,6	42	7	1,3	3	0,5	11
Sarthe	31	7,3	20	4,7	33	22	5,2	32	7,6	23

## STATISTIQUES ANNUELLES DÉPARTEMENTALES (suite).

Départements	TYPHOÏDE					DIPHTÉRIE				
	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)
	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	
Savoie .....	26	10,3	21	8,3	28	11	4,3	19	7,5	23
Savoie (Haute-) .....	37	12,6	72	24,4	57	46	15,6	69	23,4	23
Seine .....	343	6,6	544	10,5	538	145	2,8	305	5,9	176
Seine-Maritime .....	32	3,3	62	6,5	130	113	11,9	77	8,1	70
Seine-et-Marne .....	13	2,8	21	4,6	19	10	2,2	7	1,5	12
Seine-et-Oise .....	137	8	205	11,9	167	96	5,6	68	3,9	96
Sèvres (Deux-) .....	35	11,1	27	8,6	35	2	0,6	3	0,9	5
Somme .....	73	15,7	67	14,4	86	75	16,1	44	9,4	36
Tarn .....	21	6,8	8	2,5	21	7	2,2	9	2,9	18
Tarn-et-Garonne .....	14	8,1	4	2,3	14	7	4	8	4,6	13
Var .....	53	12,8	50	12,1	73	57	13,8	22	5,3	35
Vaucluse .....	15	5,5	8	2,9	20	9	3,3	22	8,2	10
Vendée .....	79	19,9	60	15,1	143	13	3,2	6	1,5	25
Vienne .....	21	6,5	41	12,8	30	4	1,2	3	0,9	12
Vienne (Haute-) .....	5	1,5	17	5,2	25	7	2,1	5	1,5	7
Vosges .....	41	10,9	162	43,4	41	18	4,8	18	4,8	18
Yonne .....	13	4,8	21	7,8	24	2	0,7	2	0,7	7
Terr. de Belfort .....	6	6	21	21,2	10	1	1	7	7	2

(1) N.-B. — La moyenne arithmétique du nombre des cas déclarés au cours des cinq dernières années risquant de donner un chiffre trop influencé par les chiffres élevés des années épidémiques, nous publions, comme élément comparatif, un chiffre dit « médian », qui correspond à celui situé à égale distance du plus élevé et du plus bas dans la série statistique considérée.

## STATISTIQUES ANNUELLES DÉPARTEMENTALES.

NOMBRE DE CAS ET INDICE DE MORBIDITÉ 1954-1955

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	ROUGEOLE					SCARLATINE				
	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)
	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	
Ain .....	295	94,5	69	22,1	213	111	35,5	135	43,2	104
Aisne .....	612	126	174	35,7	612	99	20,3	115	23,6	129
Allier .....	170	45,5	86	23	180	37	9,9	43	11,5	60
Alpes (Basses-) .....	77	91,6	88	105	77	17	20,2	13	15,4	19
Alpes (Hautes-) .....	70	82,3	85	100	37	22	25,8	8	9,4	43
Alpes-Maritimes .....	295	57,2	620	120	295	282	54,7	235	45,6	209
Ardèche .....	121	48,5	34	13,6	49	21	8,4	31	12,5	21
Ardennes .....	413	147	141	50,3	290	62	22	28	10	47
Ariège .....	158	113	0	0	16	6	4,2	1	0,7	6
Aube .....	133	55,1	63	26,1	226	212	87,9	88	36,5	103
Aude .....	350	130	14	5,2	120	23	8,5	18	6,7	23
Aveyron .....	199	67,9	2	0,6	27	25	8,5	16	5,4	18
Bouches-du-Rhône .....	273	26	236	22,4	273	293	27,9	243	23,1	280
Calvados .....	148	33,4	128	28,8	148	107	24,1	88	19,8	80

Départements	ROUGEOLE					SCARLATINE				
	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)
	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	
Cantal	175	98,8	8	4,5	123	10	5,1	11	6,2	10
Charente	114	36,3	0	0	114	43	13,6	34	10,8	41
Charente-Maritime	143	31,9	27	6	143	22	4,8	48	10,7	29
Cher	153	53,8	36	12,5	132	81	28,5	72	25,3	81
Corrèze	92	37,8	11	4,5	92	18	7,4	23	9,4	21
Corse	2	0,8	10	4	2	13	5,3	4	1,6	8
Côte-d'Or	332	92,9	103	28,8	332	99	27,7	64	17,9	94
Côtes-du-Nord	99	19,6	60	11,9	70	25	4,9	31	6,1	25
Creuse	602	348	3	1,7	81	28	16,1	26	15	28
Dordogne	400	106	96	25,3	233	22	5,8	38	10	24
Doubs	81	24,7	51	15,5	127	38	11,6	32	9,7	39
Drôme	167	60,7	22	8	127	52	18,9	41	14,9	52
Eure	171	51,3	163	48,9	176	48	14,3	29	8,7	58
Eure-et-Loir	454	174	62	23,7	136	54	20,6	71	27,2	66
Finistère	22	3	30	4,1	22	32	4,3	43	5,9	19
Gard	809	204	812	204	164	145	36,5	122	30,7	30
Garonne (Haute-)	821	156	16	3	183	92	17,4	74	14	92
Gers	792	428	182	98	118	18	9,7	27	14,5	27
Gironde	258	28,7	23	2,5	188	55	6,1	38	4,2	74
Hérault	473	100	54	11,4	108	80	16,9	67	14,2	49
Ille-et-Vilaine	206	35	48	8,1	206	62	10,5	103	17,5	102
Indre	265	107	10	4	113	36	14,5	20	8	52
Indre-et-Loire	83	22,7	12	3,2	46	29	7,9	30	8,2	40
Isère	249	39,7	189	30,1	249	255	40,7	123	19,6	241
Jura	52	23,6	36	16,3	52	40	18,1	22	10	25
Landes	180	72,2	81	32,5	119	19	7,6	10	4	19
Loir-et-Cher	187	77,9	29	12	187	47	19,5	24	10	38
Loire	300	45,8	179	27,3	284	668	102	587	89,7	244
Loire (Haute-)	53	24,5	93	43	30	80	37	41	18,9	34
Loire-Inférieure	107	14,5	203	27,6	107	150	20,4	132	17,9	150
Loiret	230	63,8	59	16,3	230	147	40,7	126	34,9	138
Lot	456	308	10	6,7	245	32	21,6	19	12,8	10
Lot-et-Garonne	231	86,8	34	12,7	112	19	7,1	18	6,7	17
Lozère	67	81,7	147	179	67	8	9,7	4	4,8	5
Maine-et-Loire	333	64,2	594	115	333	194	37,4	128	24,7	111
Manche	313	75	267	64	313	49	11,7	47	11,2	77
Marne	758	183	182	43,8	314	123	29,6	205	49,3	123
Marne (Haute-)	356	181	30	15,2	134	59	29,9	44	22,3	41
Mayenne	107	42,4	89	35,3	54	31	12,3	29	11,5	37
Meurthe-et-Moselle	493	81,2	187	30,8	493	225	37	198	32,6	138
Meuse	77	37,1	47	22,6	77	19	9,1	22	10,6	41
Morbihan	107	20,5	73	14	107	26	4,9	22	4,2	26
Moselle	671	87,2	306	39,7	671	104	13,5	169	21,9	107
Nièvre	291	121	112	46,6	161	58	24	39	16,2	40
Nord	2 067	98,4	350	16,6	1 111	318	15,1	369	17,5	383
Oise	118	27,1	15	3,4	118	91	20,9	107	24,5	99
Orne	84	30,5	13	4,7	92	46	16,7	62	22,5	42
Pas-de-Calais	795	62,2	125	9,7	779	60	4,6	79	6,1	99
Puy-de-Dôme	106	22	93	19,2	105	104	21,6	187	38,8	42
Pyrénées (Basses-)	289	68,8	31	7,3	99	18	4,2	9	2,1	17
Pyrénées (Hautes-)	293	143	75	36,7	97	26	12,7	24	11,7	26
Pyrénées-Orientales	284	123	5	2,1	159	23	10	14	6	18
Rhin (Bas-)	636	89,8	356	54,5	547	169	23,8	265	37,4	195
Rhin (Haut-)	1 049	206	302	59,2	255	121	23,7	126	24,7	139
Rhône	976	101	156	16,1	608	883	91,3	598	61,8	649
Saône (Haute-)	29	13,8	41	19,6	39	15	7,1	18	8,6	16
Saône-et-Loire	184	36	329	64,3	184	109	21,3	47	9,1	101
Sarthe	179	42,6	164	39	138	115	27,3	178	42,3	85
Savoie	150	59,5	51	20,2	145	84	33,3	49	19,4	64
Savoie (Haute-)	696	237	101	34,3	123	107	36,3	168	57,1	107
Seine	7 278	141	4 267	82,7	6 375	2 908	56,4	2 372	46	2 300
Seine-Maritime	429	45,5	228	24,2	186	207	21,9	280	29,7	164
Seine-et-Marne	451	99,5	49	10,8	334	61	13,4	31	6,8	67
Seine-et-Oise	1 025	59,9	280	16,3	724	845	49,4	867	50,7	706
Sèvres (Deux-)	250	79,8	18	5,7	99	28	8,9	22	7	23
Somme	307	66,1	35	7,5	122	61	13,1	39	8,4	60
Tarn	882	286	42	13,6	134	44	14,2	15	4,8	63
Tarn-et-Garonne	699	406	10	5,8	45	17	9,8	20	11,6	31
Var	281	68	723	175	281	167	40,4	128	30,9	107
Vaucluse	316	118	286	107	81	63	23,5	35	13	14
Vendée	65	16,4	43	10,8	65	44	11,1	29	7,3	44
Vienne	140	43,8	2	0,6	66	17	5,3	21	6,5	24
Vienne (Haute-)	116	35,8	4	1,2	109	29	8,9	27	8,3	31
Vosges	266	71,3	81	21,7	73	95	25,4	123	32,9	74
Yonne	280	105	30	11,2	213	27	10,1	48	18	28
Belfort (Terr. de)	277	280	51	51,5	33	13	13,1	46	46,4	13

(1) N. B. — La moyenne arithmétique du nombre des cas déclarés au cours des cinq dernières années risquant de donner un chiffre trop influencé par les chiffres élevés des années épidémiques, nous publions, comme élément comparatif, un chiffre dit « médian », qui correspond à celui situé à égale distance du plus élevé et du plus bas dans la série statistique considérée.

## STATISTIQUES ANNUELLES DÉPARTEMENTALES

NOMBRE DE CAS ET INDICE DE MORBIDITÉ 1954-1955

I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	POLIOMYÉLITE					MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE					FIÈVRE ONDULANTE				
	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)
	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	
Ain	3	0,9	23	7,3	11	2	0,6	7	2,2	3	1	0,3	0	0	1
Aisne	46	9,4	15	3	16	5	1	5	1	3	10	2	1	0,2	4
Allier	26	6,9	13	3,4	17	8	2,1	5	1,3	3	10	2,6	2	0,5	6
Alpes (Basses-)	8	9,4	0	0	3	1	1,1	0	0	1	27	32,1	19	22,6	26
Alpes (Hautes-)	7	8,2	1	1,1	3	0	0	0	0	1	22	25,8	10	11,7	22
Alpes-Maritimes	2	0,3	11	2,1	12	4	0,7	7	1,3	5	14	2,7	18	3,4	36
Ardèche	6	2,4	5	2	6	3	1,2	0	0	3	41	16,4	16	6,4	18
Ardennes	5	1,7	7	2,5	9	2	0,7	3	1	2	2	0,7	5	1,7	3
Ariège	0	0	2	1,4	2	0	0	1	0,7	0	4	2,8	4	2,8	5
Aube	5	2	21	8,7	6	5	2	2	0,8	4	1	0,4	5	2	1
Aude	5	1,8	4	1,4	5	1	0,3	3	1,1	3	13	4,8	13	4,8	17
Aveyron	6	2	3	1	8	2	0,6	2	0,6	0	8	2,7	1	0,3	5
Bouches-du-Rhône	71	6,7	40	3,8	43	20	1,9	17	1,6	16	25	2,3	9	0,8	40
Calvados	15	3,3	19	4,2	18	19	4,2	14	3,1	19	11	2,4	1	0,2	11
Cantal	3	1,6	11	6,2	8	2	1,1	0	0	1	0	0	0	0	0
Charente	35	11,1	13	4,1	8	13	4,1	8	2,5	5	0	0	2	0,6	0
Charente-Maritime	15	3,3	10	2,2	13	7	1,5	5	1,1	7	3	0,6	1	0,2	2
Cher	13	4,5	11	3,8	10	5	1,7	1	0,3	5	7	2	4	1,4	6
Corrèze	17	6,9	79	32,5	12	2	0,7	5	2	2	1	0,4	0	0	0
Corse	1	0,4	0	0	3	1	0,4	0	0	3	289	11,8	119	48,7	317
Côte-d'Or	2	0,5	8	2,2	16	7	1,9	8	2,2	2	4	1,1	5	1,4	6
Côtes-du-Nord	7	1,3	28	5,5	24	4	0,7	8	1,5	4	0	0	0	0	1
Creuse	2	1,1	13	7,5	11	0	0	2	1,1	0	1	0,5	0	0	1
Dordogne	35	9,2	14	3,7	21	5	1,3	5	1,3	5	6	1,5	3	0,7	5
Doubs	3	0,9	21	6,4	9	0	0	6	1,8	2	0	0	5	1,5	2
Drôme	8	2,9	7	2,5	13	6	2,1	9	3,2	4	16	5,8	18	6,5	18
Eure	5	1,5	28	8,4	23	10	3	6	1,8	8	2	0,6	6	1,8	2
Eure-et-Loir	15	5,7	62	23,7	8	7	2,6	4	1,5	2	3	1,1	3	1,1	2
Finistère	16	2,1	12	1,6	15	2	0,2	8	1	7	0	0	0	0	0
Gard	9	2,2	10	2,5	9	5	1,2	3	0,7	3	72	18,1	60	15,1	95
Garonne (Haute-)	12	2,2	8	1,5	12	3	0,5	1	0,1	3	2	0,3	3	0,5	14
Gers	9	4,8	4	2,1	9	1	0,5	2	1	2	1	0,5	6	3,2	3
Gironde	22	2,4	23	2,5	24	25	2,7	13	1,4	18	9	1	7	0,7	7
Hérault	23	4,8	22	4,6	26	3	0,6	7	1,4	5	28	5,9	23	4,8	58
Ille-et-Vilaine	19	3,2	23	3,9	24	11	1,8	17	2,8	17	2	0,3	0	0	0
Indre	12	4,8	8	5,2	12	3	1,2	2	0,8	2	5	2	4	1,6	5
Indre-et-Loire	15	4,1	10	2,7	9	0	0	3	0,8	2	0	0	0	0	2
Isère	12	1,9	22	3,5	28	16	2,5	19	3	16	8	1,2	11	1,7	20
Jura	2	0,9	6	2,7	7	1	0,4	1	0,4	2	5	2,2	3	1,3	1
Landes	17	6,8	9	3,6	11	3	1,1	2	0,8	3	0	0	1	0,4	0
Loir-et-Cher	10	4	20	8,3	13	2	0,8	2	0,8	4	4	1,6	0	0	1
Loire	8	1,2	70	10,7	11	16	2,4	14	2,1	20	1	0,1	5	0,7	2
Loire (Haute-)	3	1,3	6	2,7	7	7	3,2	2	0,9	2	3	1,3	4	1,8	3
Loire-Inférieure	64	8,7	11	1,4	29	5	0,6	5	0,6	3	0	0	1	0,1	1
Loiret	10	2,7	18	4,9	11	8	2,1	8	2,2	6	6	1,6	3	0,8	1
Lot	6	4	4	2,7	3	1	0,6	0	—	1	0	0	4	2,7	1
Lot-et-Garonne	2	0,7	1	0,3	8	2	0,7	5	1,8	2	5	1,8	5	1,8	8
Lozère	0	0	2	2,4	1	1	1,2	0	0	0	5	6	1	1,2	5
Maine-et-Loire	44	8,4	31	5,9	37	15	2,8	11	2,1	11	3	0,5	6	1,1	4
Manche	17	4	22	5,2	21	9	2,1	11	2,6	9	1	0,2	0	0	6
Marne	6	1,4	4	0,9	9	11	2,6	4	0,9	6	1	0,2	3	0,7	3
Marne (Haute-)	9	4,5	3	1,5	9	6	3	3	1,5	4	5	2,5	3	1,5	6
Mayenne	9	3,5	26	10,3	11	1	0,3	4	1,5	2	2	0,7	3	1,1	1
Meurthe-et-Moselle	6	0,9	48	7,9	17	23	3,7	3	0,4	12	32	5,2	16	4,2	20
Meuse	1	0,4	16	7,7	8	5	2,4	1	0,4	2	35	16,9	32	15,4	27
Morbihan	89	17	20	3,8	13	8	1,5	6	1,1	7	2	0,3	1	0,1	0
Moselle	3	0,3	59	7,6	38	9	1,1	7	0,9	11	10	1,3	17	2,2	8
Nièvre	10	4	9	3,7	7	3	1,2	2	0,8	3	2	0,8	1	0,4	2
Nord	96	4,5	56	2,6	77	30	1,4	32	1,5	30	6	0,2	4	0,1	4
Oise	19	4,3	5	1,1	15	2	0,4	9	2	2	3	0,6	0	0	3
Orne	5	1,8	7	2,5	16	8	2,9	8	2,9	5	2	0,7	1	0,3	2
Pas-de-Calais	32	2,5	25	1,9	40	33	2,5	28	2,1	29	5	0,3	1	0,07	1
Puy-de-Dôme	17	3,5	10	2	25	7	1,4	2	0,4	3	6	1,2	1	0,2	3
Pyrénées (Basses-)	6	1,4	11	2,6	11	1	0,2	2	0,4	5	5	1,1	3	0,7	10
Pyrénées (Hautes-)	4	1,9	2	0,9	7	3	1,4	4	1,9	3	6	2,8	6	2,9	8
Pyrénées-Orientales	3	1,3	0	0	5	3	1,3	1	0,4	3	7	3	23	10	13
Rhin (Bas-)	3	0,4	15	2,1	26	10	1,4	4	0,5	10	17	2,4	10	1,4	17
Rhin (Haut-)	9	1,7	5	0,9	16	9	1,7	2	0,3	8	3	0,5	5	0,9	3
Rhône	16	1,6	67	6,9	30	12	1,2	7	0,7	12	1	0,1	5	0,5	2
Saône (Haute-)	1	0,4	4	1,9	6	3	1,4	1	0,4	2	1	0,4	3	1,4	2
Saône-et-Loire	5	0,9	16	3,1	17	6	1,1	5	0,9	6	9	1,7	7	1,3	8
Sarthe	31	7,3	27	6,4	30	8	1,9	7	1,6	5	7	1,6	2	0,4	4



## STATISTIQUES ANNUELLES DÉPARTEMENTALES (suite).

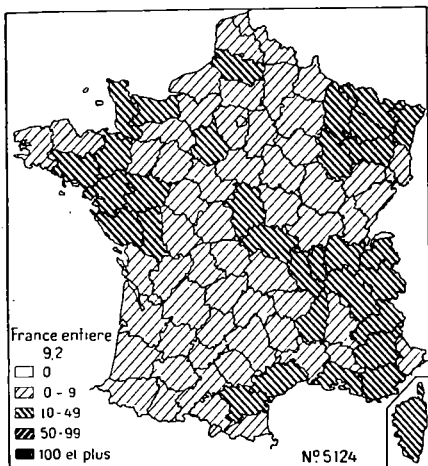
Départements	POLIOMYÉLITE					MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE					FIÈVRE ONDULANTE				
	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)	1954		1955		Médian (1)
	N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.		N. cas	I. M.	N. cas	I. M.	
Savoie .....	11	4,3	14	5,5	11	2	0,7	2	0,7	2	33	13	17	6,7	17
Savoie (Haute-) .....	3	1	52	17,6	11	9	3	11	3,7	5	12	4	20	6,8	12
Seine .....	166	3,2	225	4,3	166	141	2,7	135	2,6	103	1	0,01	21	0,4	6
Seine-Maritime .....	15	1,5	59	6,2	21	15	1,5	15	1,5	10	1	0,1	1	0,1	0
Seine-et-Marne .....	11	2,4	21	4,6	19	10	2,2	4	0,8	5	6	1,3	2	0,4	6
Seine-et-Oise .....	90	5,2	99	5,7	90	43	2,5	49	2,8	32	2	0,1	6	0,3	3
Sèvres (Deux-) .....	23	7,3	29	9,2	9	2	0,6	1	0,3	1	0	0	0	0	0
Somme .....	14	3	6	1,2	14	4	0,8	1	0,2	4	8	1,7	5	1	5
Tarn .....	12	3,8	3	0,9	10	0	0	3	0,9	4	7	2,2	6	1,9	7
Tarn-et-Garonne .....	6	3,4	1	0,5	4	5	2,8	4	2,3	3	4	2,3	1	0,5	4
Var .....	12	2,9	5	1,2	11	16	3,8	10	2,4	7	15	3,6	11	2,6	27
Vaucluse .....	12	4,4	4	1,4	12	1	0,3	0	0	1	10	3,7	15	5,5	15
Vendée .....	19	4,7	8	2	13	4	1	4	1	5	14	3,5	12	3	13
Vienne .....	16	4,1	14	4,3	12	3	0,9	3	0,9	3	0	0	2	0,6	1
Vienne (Haute-) .....	36	11,1	25	7,7	17	2	0,6	2	0,6	2	0	0	0	0	1
Vosges .....	3	0,8	11	2,9	14	3	0,8	5	1,3	1	4	1	1	0,2	4
Yonne .....	5	1,8	8	3	7	1	0,3	3	1,1	2	2	0,7	3	1,1	1
Belfort (Terr. de) .....	2	2	4	4	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0

(1) N. B. — La moyenne arithmétique du nombre des cas déclarés au cours des cinq dernières années risquant de donner un chiffre trop influencé par les chiffres élevés des années épidémiques, nous publions, comme élément comparatif, un chiffre dit « médian », qui correspond à celui situé à égale distance du plus élevé et du plus bas dans la série statistique considérée.

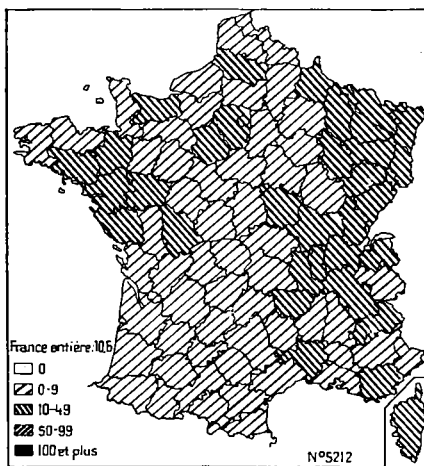
ANNÉES 1954-1955

INDICE ANNUEL DE MORBIDITÉ CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS

Typhoïde.

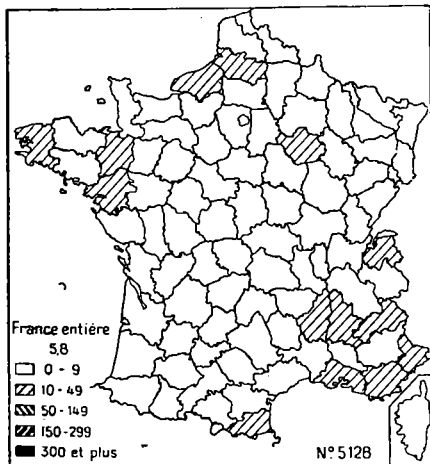


1954.

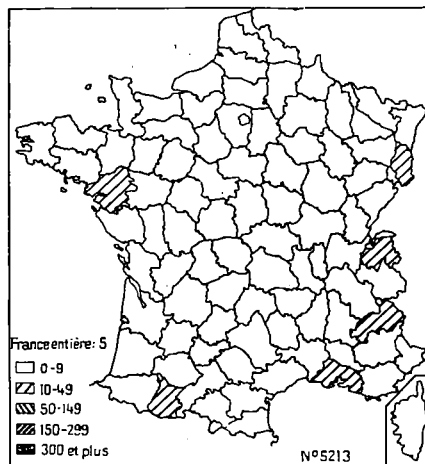


1955.

Diphthérie.



1954.

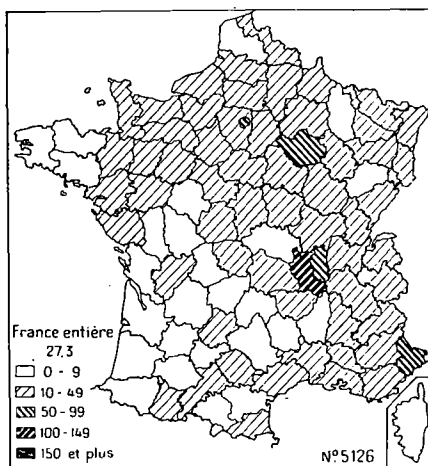


1955.

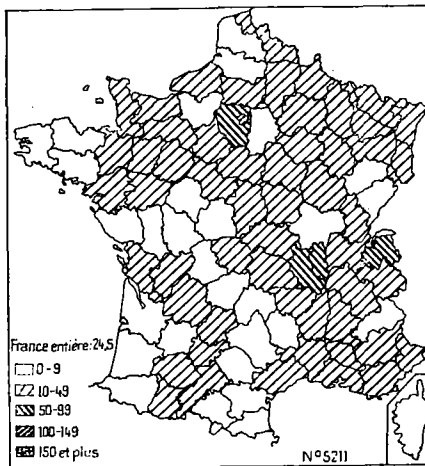
ANNÉES 1954-1955

INDICE ANNUEL DE MORBIDITÉ CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS

Scarlatine.

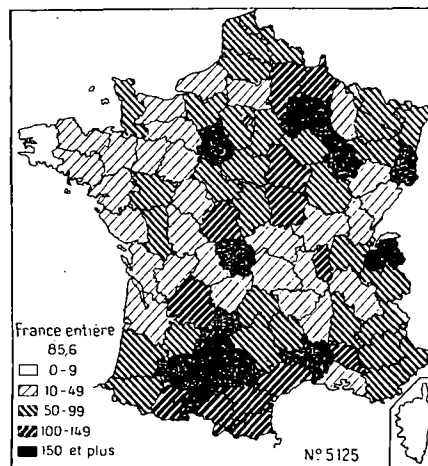


1954.

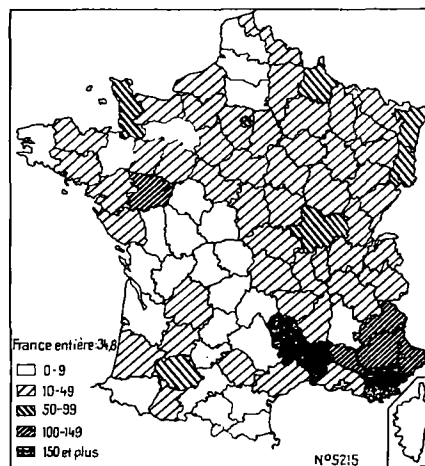


1955.

Rougeole.



1954.

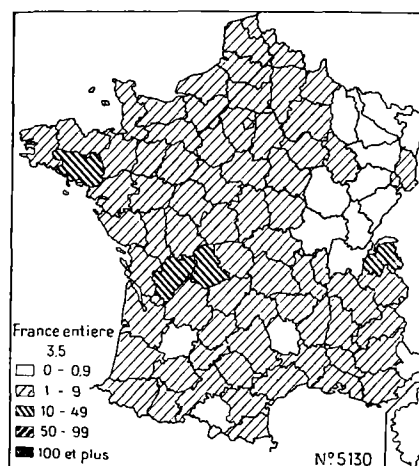


1955.

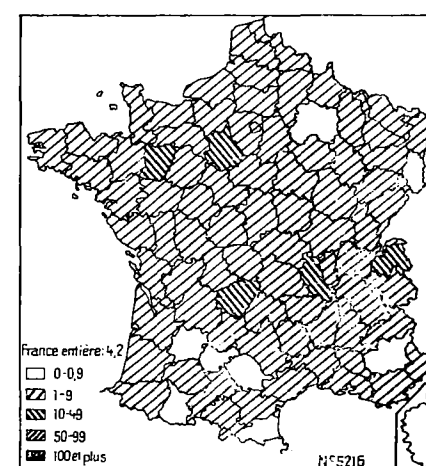
ANNÉES 1954-1955

INDICE ANNUEL DE MORBIDITÉ CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS

Poliomyélite.

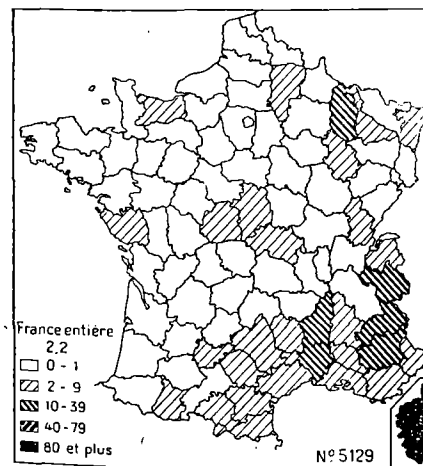


1954.

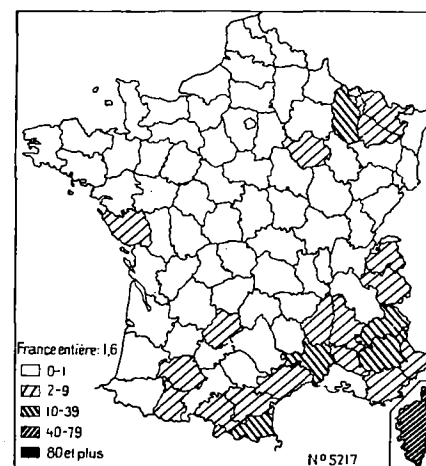


1955.

Fièvre ondulante.



1954.

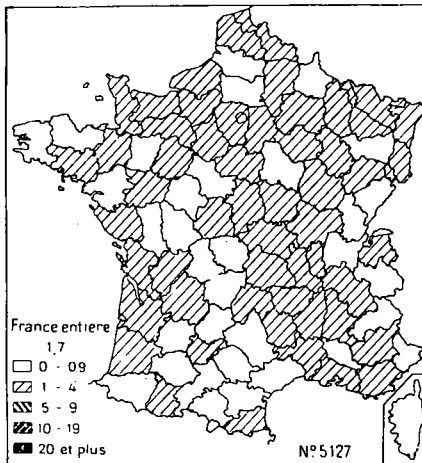


1955.

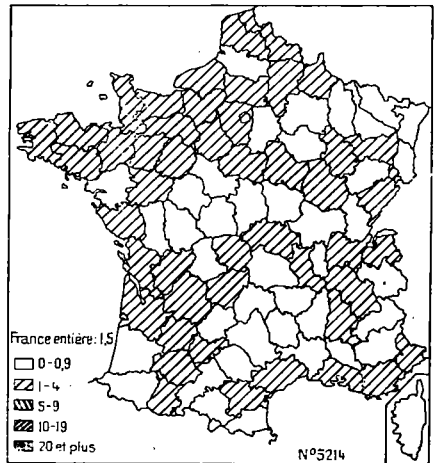
## ANNÉES 1954-1955

INDICE ANNUEL DE MORBIDITÉ CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS

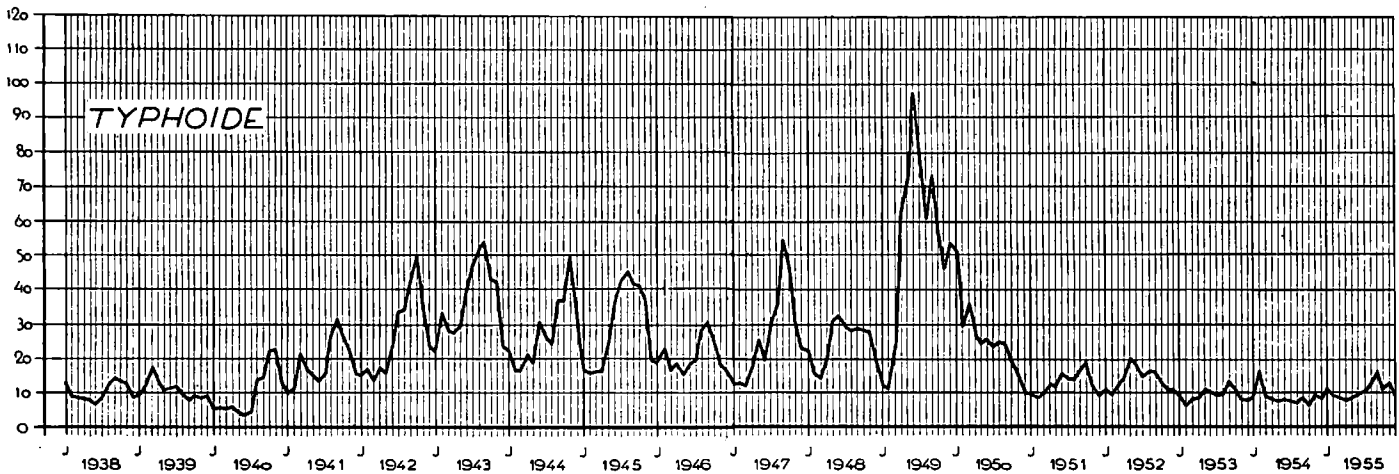
## Méningite cérébro-spinale.

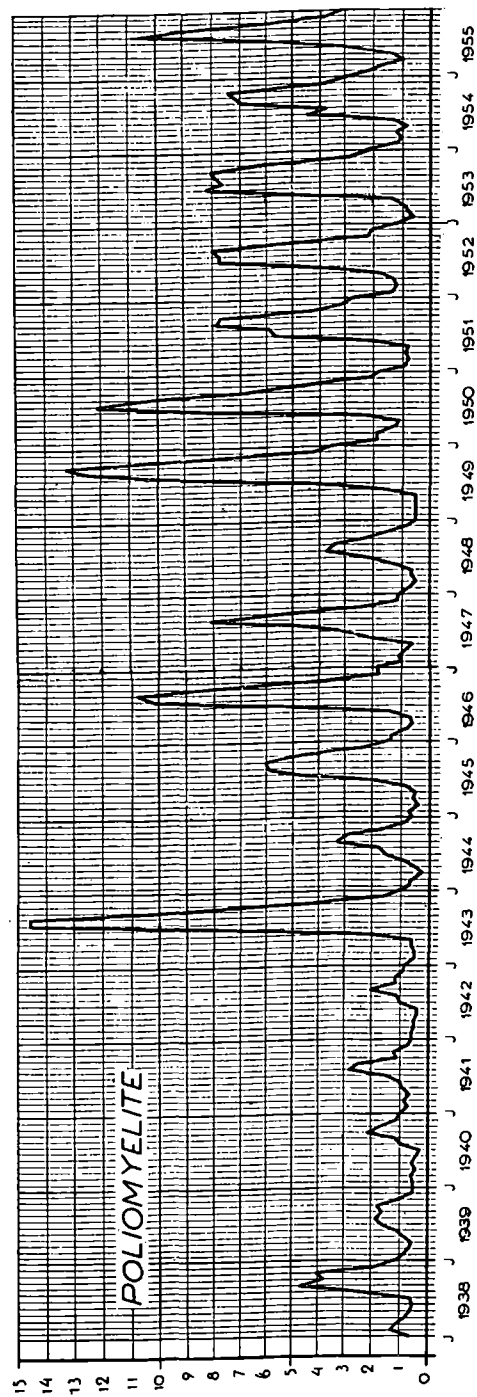
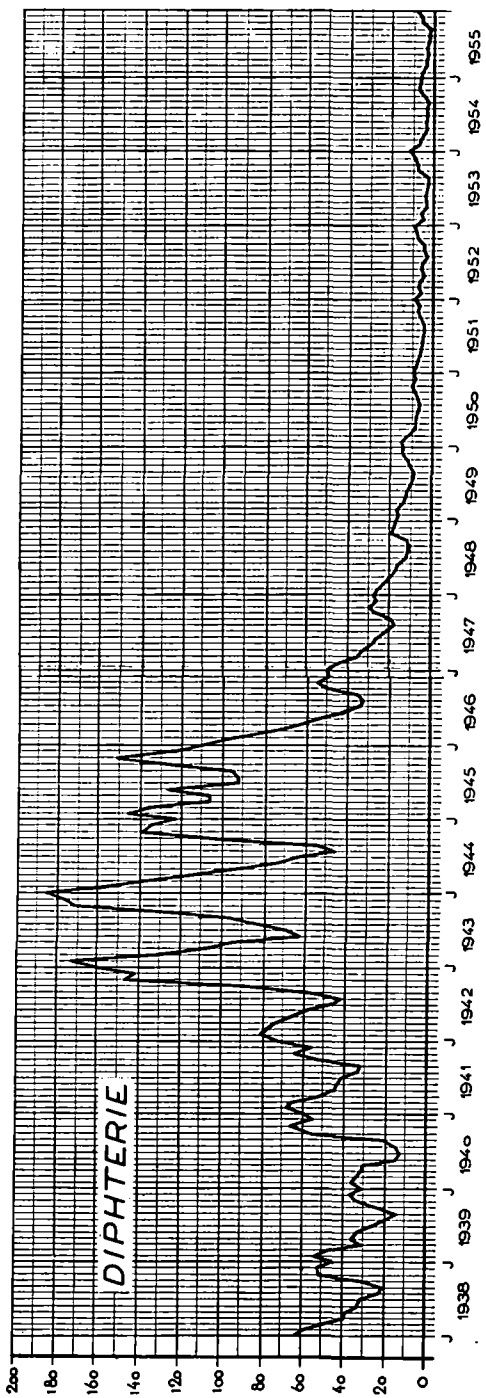


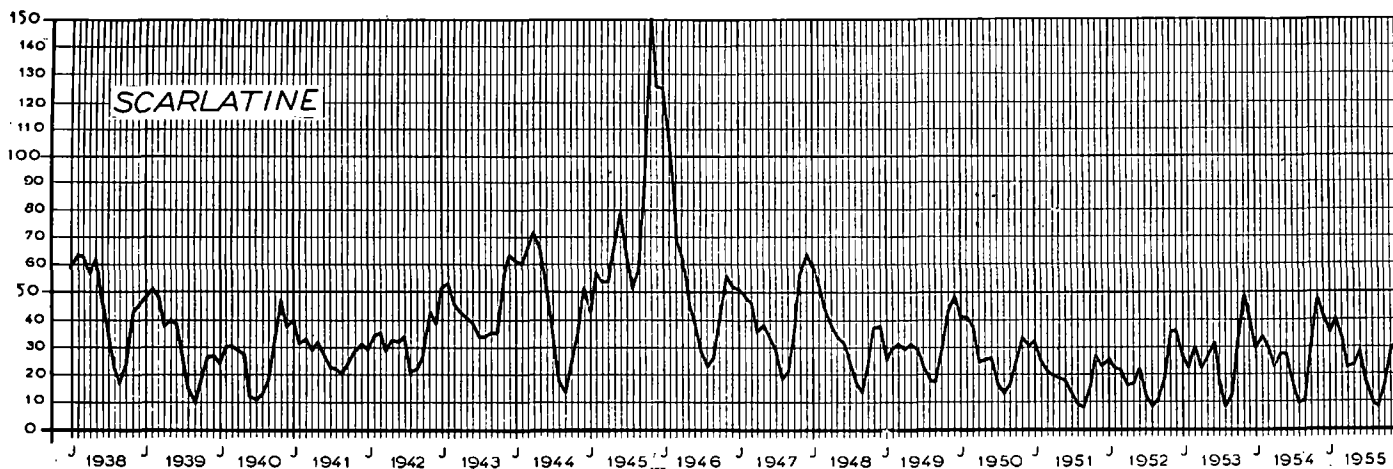
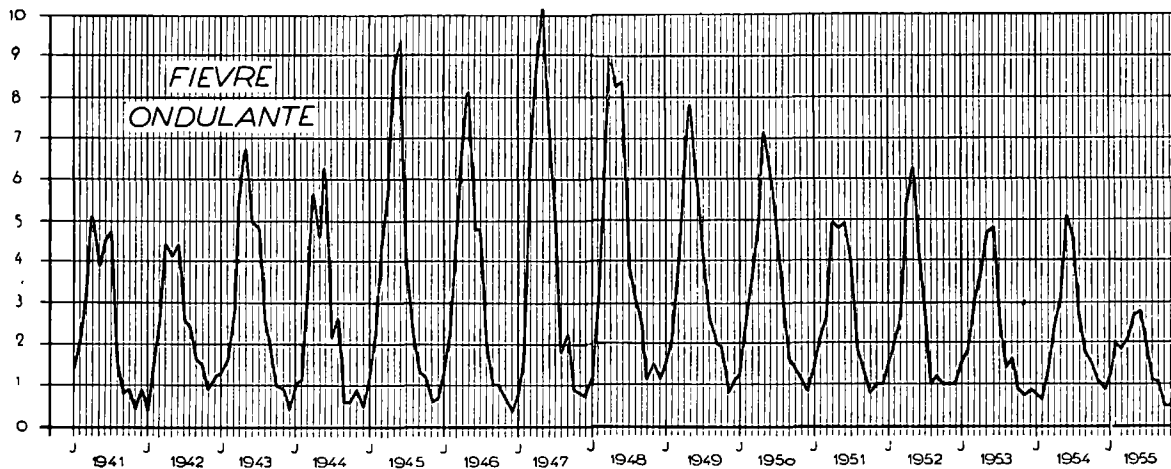
1954.

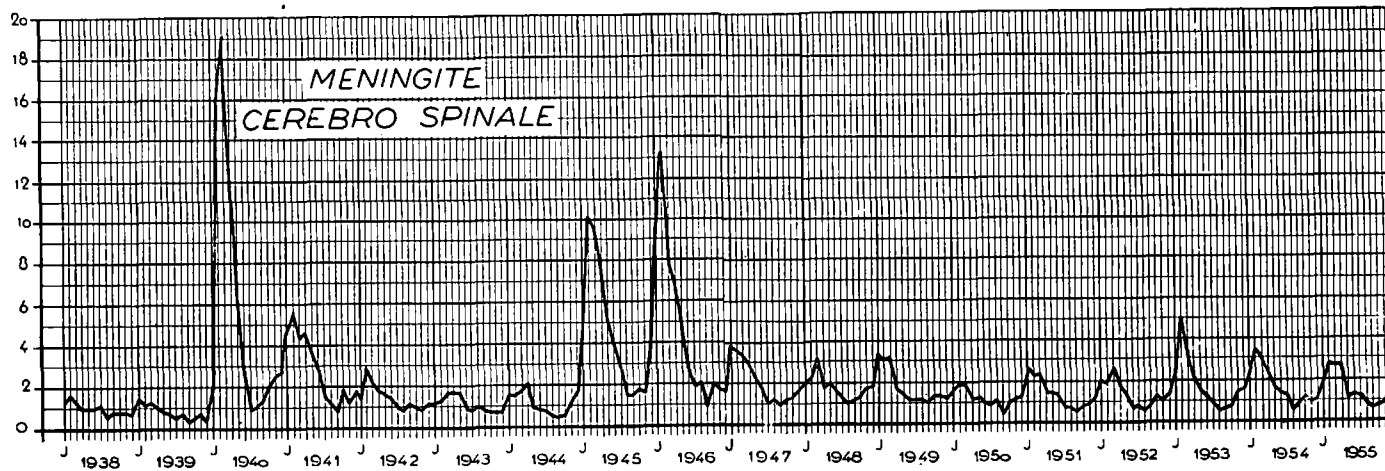
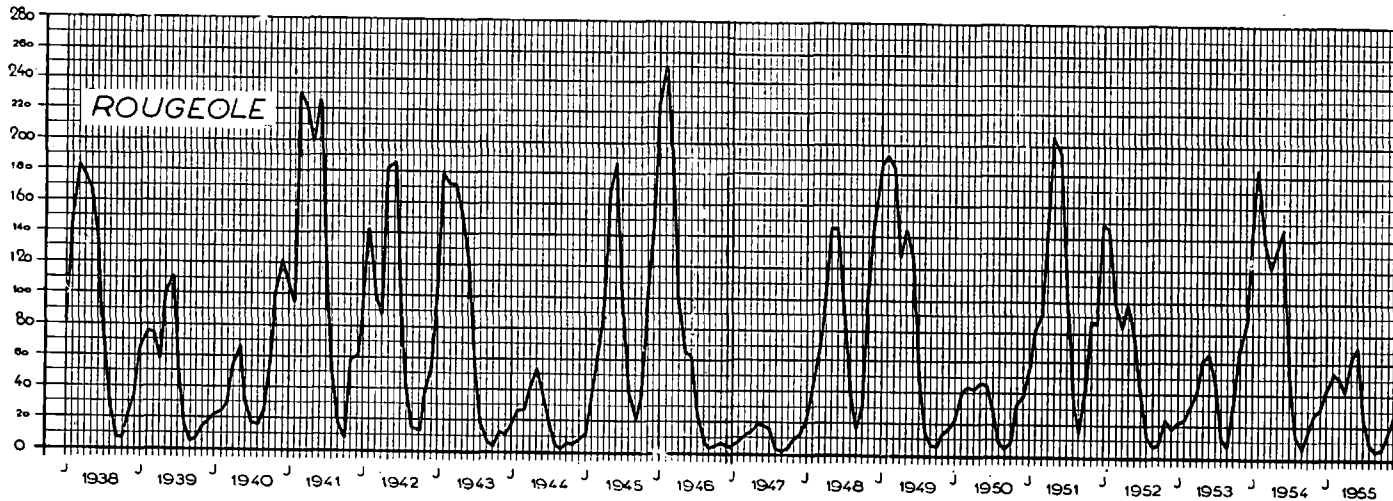


1955.











## STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

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

### QUATRIÈME TRIMESTRE 1955

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1954	1955	1954	1955
<i>Infections typhiques.</i>				
Octobre .....	263	400	7,1	11
Novembre .....	331	441	9,3	12,5
Décembre .....	310	344	8,4	9,4
<i>Diphthérie.</i>				
Octobre .....	200	226	5,4	6,2
Novembre .....	250	231	7	6,5
Décembre .....	240	308	6,5	8,4
<i>Rougeole.</i>				
Octobre .....	675	225	18,4	6,1
Novembre .....	1 029	548	28,9	15,5
Décembre .....	1 135	977	30,9	26,8
<i>Scarlatine.</i>				
Octobre .....	1 062	570	28,9	15,6
Novembre .....	1 671	1 010	47	28,7
Décembre .....	1 503	1 163	40,9	32
<i>Poliomyélite.</i>				
Octobre .....	266	221	7,2	6
Novembre .....	267	137	7,5	3,8
Décembre .....	142	117	3,8	3,2
<i>Méningite cérébro-spinale.</i>				
Octobre .....	45	29	1,2	0,7
Novembre .....	36	32	1	0,9
Décembre .....	38	60	1	1,6

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1954	1955	1954	1955
<i>Fièvre ondulante.</i>				
Octobre .....	39	20	1	0,5
Novembre .....	33	18	0,9	0,5
Décembre .....	49	46	1,3	1,2
<i>Coqueluche.</i>				
Octobre .....	554	367	15,1	10
Novembre .....	491	392	13,8	11,1
Décembre .....	547	584	14,9	16
<i>Tétanos.</i>				
Octobre .....	42	35	1,1	0,9
Novembre .....	32	27	0,9	0,7
Décembre .....	41	38	1,1	1

## TABLEAU RÉCAPITULATIF

Quatrièmes trimestres 1954-1955.

	1954	1955
Typhoïde .....	904	1 185
Diphtérie .....	690	765
Rougeole .....	2 839	1 750
Scarlatine .....	4 236	2 743
Méningite cérébro-spinale .....	675	475
Poliomyélite .....	119	121
Coqueluche .....	121	84
Fièvre ondulante .....	1 592	1 343
Tétanos .....	115	100

## ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA MORBIDITÉ

1° *Infections typho-para-typhoïdiques.* — Un état endémique persiste dans certaines régions, en particulier dans les départements de l'Est. De plus, quelques foyers épidémiques locaux méritent d'être signalés : un petit foyer dans le Rhône, consécutif à l'absorption de lait pollué, une épidémie d'une vingtaine de cas dans la région d'Ajaccio, un certain nombre de cas groupés dans la Saône-et-Loire. L'indice de morbidité de décembre est de 9,4; inférieur à celui de novembre 1955 (12,5), mais supérieur à celui de décembre 1954 (8,4).

2° *Poliomyélite.* — L'évolution de l'endémie présente une tendance lentement régressive, avec encore quelques foyers épidémiques tardifs. Un des plus nets s'est développé dans le département de la Loire, groupant 31 cas. Des foyers moins étendus ont été constatés dans le Doubs et en Seine-et-Oise. Dans l'ensemble, l'indice de morbidité est peu différent de celui de 1954.

3° *Diphtérie.* — La fin du trimestre a été marquée par une certaine recrudescence de l'endémie diphtérique, surtout nette dans la Loire-Inférieure. Rappelons qu'une épidémie de diphtérie avait déjà été constatée, dans la région de Nantes et de Saint-Nazaire, l'année dernière. Il y a lieu de signaler encore un certain nombre de cas groupés dans les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône. L'indice de morbidité de décembre s'est élevé à 8,4, alors qu'il était à 6,9 en novembre et à 6,5 en décembre 1954.

4° La coqueluche et la rougeole amorcent leur recrudescence saisonnière.

5° 2 cas de tularémie ont été signalés, l'un dans le Jura, l'autre dans la Corrèze.

6° Un cas de typhus murin a été observé dans le département de la Seine, chez un Nord-Africain. Il s'agit vraisemblablement de la reviviscence d'une infection ancienne.

## Typhoïde.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Quatrième trimestre 1955.

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	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	3	11,3	19	74	17	64,1
Aisne	0	0	2	4,9	2	4,8
Allier	1	3,1	7	22,8	4	12,6
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	1	14
Alpes (Hautes-)	1	13,8	9	129	5	69,2
Alpes-Maritimes	4	9,1	2	4,7	1	2,2
Ardèche	1	4,7	1	4,8	0	0
Ardennes	4	16,8	3	13	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	1	5	2	9,7
Aude	1	4,3	0	0	2	8,7
Aveyron	1	4	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	2	2,2	5	5,7	7	7,8
Calvados	6	15,9	2	5,4	2	5,3
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	1	3,8	0	0
Charente-Maritime	3	7,8	0	0	3	7,8
Cher	4	16,5	0	0	0	0
Corrèze	3	14,5	4	20	4	19,3
Corse	2	9,6	23	115	2	9,6
Côte-d'Or	4	13,1	0	0	1	3,2
Côtes-du-Nord	3	7	1	2,4	3	7
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	3	9,3	2	6,4	1	3,1
Doubs	9	32,3	13	48,3	4	14,3
Drôme	1	4,2	4	17,6	2	8,5
Eure	2	7	0	0	3	10,6
Eure-et-Loir	9	40,5	4	18,6	1	4,5
Finistère	9	14,5	1	1,6	1	1,6
Gard	7	20,7	9	27,5	11	32,6
Garonne (Haute-)	3	6,7	1	2,3	4	8,9
Gers	0	0	2	13,1	2	12,7
Gironde	1	1,3	0	0	1	1,3
Hérault	4	9,9	1	2,5	6	14,9
Ille-et-Vilaine	4	8	7	14,5	7	14
Indre	2	9,5	1	4,9	0	0
Indre-et-Loire	2	6,4	2	6,6	1	3,2
Isère	7	13,1	10	19,4	5	9,4
Jura	4	21,4	8	44,2	1	5,3
Landes	1	4,7	0	0	5	23,6
Loir-et-Cher	1	4,9	0	0	0	0
Loire	4	7,1	6	11,1	8	14,3
Loire (Haute-)	9	49	8	45	0	0
Loire-Inférieure	8	12,8	12	19,8	6	9,6
Loiret	3	9,7	3	10,1	1	3,2
Lot	1	7,9	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,4	0	0	2	8,8
Lozère	1	14,3	0	0	2	28,7
Maine-et-Loire	6	13,6	9	21,1	7	15,9
Manche	0	0	0	0	3	8,4

STATISTIQUES CONCERNANT LA TYPHOÏDE (suite).

Départements	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	1	2,8	2	5,8	3	8,5
Marne (Haute-)	2	11,9	0	0	1	5,9
Mayenne	1	4,6	0	0	1	4,6
Meurthe-et-Moselle	5	9,6	7	14	7	13,5
Meuse	2	11,3	3	17,6	3	17
Morbihan	4	9	9	21	2	4,5
Moselle	30	45,8	10	15,8	9	13,7
Nièvre	4	19,6	6	30,4	4	19,6
Nord	10	5,6	10	5,7	13	7,2
Oise	1	2,7	2	5,5	2	5,4
Orne	2	8,5	1	4,4	0	0
Pas-de-Calais	0	0	5	4,7	3	2,7
Puy-de-Dôme	3	7,3	0	0	3	7,3
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	5	25,5	0	0	1	5,1
Rhin (Bas-)	19	31,5	20	34,3	11	18,2
Rhin (Haut-)	14	32,3	8	19	7	16,1
Rhône	17	20,6	27	33,9	22	26,7
Saône (Haute-)	3	16,8	1	5,8	1	5,6
Saône-et-Loire	6	13,8	28	66,6	19	43,7
Sarthe	0	0	0	0	3	8,4
Savoie	4	18,6	0	0	6	28
Savoie (Haute-)	4	16	14	57,9	7	28
Seine	54	12,3	43	10,1	34	7,7
Seine-Maritime	7	8,7	5	6,4	10	12,4
Seine-et-Marne	1	2,5	1	2,6	2	5,1
Seine-et-Oise	12	8,2	13	9,2	8	5,5
Sèvres (Deux-)	1	3,7	1	3,8	3	11,2
Somme	5	12,6	1	2,6	8	20,2
Tarn	1	3,8	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	1	6,8	0	0	0	0
Var	6	17	2	5,8	2	5,6
Vaucluse	0	0	1	4,5	0	0
Vendée	6	17,8	3	9,2	1	2,9
Vienne	1	3,6	1	3,8	1	3,6
Vienne (Haute-)	3	10,8	9	33,7	0	0
Vosges	17	53,6	22	71,7	6	18,9
Yonne	1	4,4	1	4,5	1	4,4
Terr. de Belfort	2	23,7	2	24,5	0	0

## Scarlatine.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Quatrième trimestre 1955.

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	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	5	18,8	6	23,3	20	75,4
Aisne	7	16,9	6	14,9	18	43,5
Allier	3	9,4	6	19,5	9	28,3
Alpes (Basses-)	0	0	6	86,8	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	23	52,5	37	87,3	30	68,5
Ardèche	5	23,8	4	19,6	8	38,1
Ardennes	1	4,2	4	17,3	5	21
Ariège	0	0	1	8,6	0	0
Aube	8	39	8	40,3	22	107
Aude	2	8,7	2	9	0	0
Aveyron	0	0	1	4,1	0	0
Bouches-du-Rhône	19	21,3	23	26,6	35	39,2
Calvados	1	2,6	3	8,2	8	21,2
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	2	7,7	10	37,4
Charente-Maritime	1	2,6	6	16,2	7	18,3
Cher	2	8,2	5	21,4	9	37,2
Corrèze	3	14,5	0	0	6	29
Corse	1	4,8	0	0	0	0
Côte-d'Or	5	16,4	17	57,9	1	3,2
Côtes-du-Nord	3	7	3	7,2	1	2,3
Creuse	1	6,8	3	21	4	27,2
Dordogne	3	9,3	2	6,4	0	0
Doubs	0	0	0	0	3	10,7
Drôme	6	25,6	3	13,2	6	25,6
Eure	1	3,5	4	14,6	2	7
Eure-et-Loir	5	22,5	10	46,5	8	36
Finistère	3	4,8	5	8,3	18	29,1
Gard	14	41,5	10	30,6	8	23,7
Garonne (Haute-)	4	8,9	13	30	4	8,9
Gers	0	0	19	125	0	0
Gironde	1	1,3	9	12,2	2	2,6
Hérault	3	7,4	3	7,7	5	12,4
Ille-et-Vilaine	8	16	7	14,5	30	60,1
Indre	4	19	0	0	0	0
Indre-et-Loire	8	25,7	3	9,9	3	9,6
Isère	6	11,2	11	21,3	14	26,3
Jura	0	0	3	16,5	1	5,3
Landes	0	0	2	9,7	0	0
Loir-et-Cher	6	29,4	3	15,2	3	14,7
Loire	13	23,3	30	55,7	16	28,7
Loire (Haute-)	3	16,3	3	16,8	0	0
Loire-Inférieure	15	24	22	36,4	19	30,4
Loiret	1	3,2	39	131	22	71,7
Lot	0	0	0	0	6	47,7
Lot-et-Garonne	0	0	4	18,2	4	17,6
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	9	20,4	8	18,7	9	20,4
Manche	5	14,1	7	20,4	9	25,4

## STATISTIQUES CONCERNANT LA SCARLATINE (suite).

Départements	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	10	28,3	17	49,8	27	76,5
Marne (Haute-)	1	5,9	1	6,1	5	29,8
Mayenne	2	9,3	1	4,8	2	9,3
Meurthe-et-Moselle	19	36,8	15	30	22	42,6
Meuse	0	0	4	23,4	8	45,4
Morbihan	5	11,2	2	4,6	3	6,7
Moselle	6	9,1	16	25,3	10	15,3
Nièvre	0	0	8	15,2	1	4,9
Nord	28	15,7	50	28,9	36	20,1
Oise	9	24,3	14	39,1	5	13,5
Orne	4	17,1	1	4,4	10	42,8
Pas-de-Calais	3	2,7	26	24,7	10	9,2
Puy-de-Dôme	6	14,6	10	25,2	44	108
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	2	5,6
Pyrénées (Hautes-)	0	0	1	5,9	1	5,7
Pyrénées-Orientales	1	5,1	1	5,2	0	0
Rhin (Bas-)	22	36,5	34	58,3	31	51,5
Rhin (Haut-)	7	16,1	20	47,6	5	11,5
Rhône	39	47,4	40	50,2	67	81,5
Saône (Haute-)	1	5,6	2	11,6	4	22,5
Saône-et-Loire	3	6,9	2	4,7	6	13,8
Sarthe	19	53,2	26	75,2	25	70
Savoie	2	9,3	3	14,4	3	14
Savoie (Haute-)	8	32	22	90,9	23	92
Seine	95	21,6	183	43,1	249	56,8
Seine-Maritime	12	14,9	32	41,3	22	27,4
Seine-et-Marne	0	0	10	26,8	3	7,7
Seine-et-Oise	37	25,4	62	44,1	92	63,3
Sèvres (Deux-)	2	7,5	1	3,8	3	11,2
Somme	1	2,5	0	0	4	10,1
Tarn	1	3,8	4	15,7	1	3,8
Tarn-et-Garonne	2	13,6	2	14,1	1	6,8
Var	7	19,9	21	61,8	18	51,2
Vaucluse	2	8,7	2	9	10	43,9
Vendée	0	0	3	9,2	1	2,9
Vienne	1	3,6	3	11,4	3	11
Vienne (Haute-)	3	10,8	1	3,7	4	14,5
Vosges	0	0	6	19,5	8	25,2
Yonne	1	4,4	5	22,8	2	8,8
Terr. de Belfort	3	35,6	1	12,2	7	83,2

## Rougeole.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Quatrième trimestre 1955.

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	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	12	45,2
Aisne	2	4,8	22	54,9	7	16,9
Allier	0	0	0	0	3	9,4
Alpes (Basses-)	3	42	36	521	12	168
Alpes (Hautes-)	0	0	1	14,3	9	125
Alpes-Maritimes	0	0	1	2,3	0	0
Ardèche	0	0	0	0	0	0
Ardennes	0	0	1	4,3	3	12,6
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	1	4,8	8	40,3	16	78,1
Aude	1	4,3	0	0	1	4,3
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	12	13,4	2	2,3	6	6,7
Calvados	2	5,3	11	30,1	13	34,5
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	3	7,8	0	0	2	5,2
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	6	29,9	1	4,8
Côte-d'Or	0	0	3	10,2	6	19,7
Côtes-du-Nord	0	0	2	4,8	0	0
Creuse	2	13,5	0	0	0	0
Dordogne	0	0	1	3,2	0	0
Doubs	0	0	0	0	2	7,1
Drôme	0	0	2	8,8	2	8,5
Eure	0	0	11	40,1	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	27	121
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	1	2,9	28	85,7	0	0
Garonne (Haute-)	1	2,2	0	0	0	0
Gers	0	0	6	39,4	0	0
Gironde	4	5,2	4	5,4	5	6,6
Hérault	0	0	4	10,3	0	0
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	0	0	1	1,9	1	1,8
Jura	1	5,3	1	5,5	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	1	4,9	1	5	3	14,7
Loire	0	0	0	0	0	0
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	0	0	7	11,5	7	11,2
Loiret	0	0	0	0	0	0
Lot	5	39,7	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	2	4,5	5	11,7	15	34
Manche	3	8,4	0	0	28	79

## STATISTIQUES CONCERNANT LA ROUGEOLE (suite).

Départements	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	0	0	2	5,8	3	8,5
Marne (Haute-)	0	0	0	0	2	11,9
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	21	40,7	29	58	40	77,5
Meuse	2	11,3	9	52,8	20	114
Morbihan	3	6,7	2	4,6	1	2,2
Moselle	9	13,7	8	12,6	81	124
Nièvre	0	0	1	5	0	0
Nord	33	18,5	81	46,9	122	68,4
Oise	1	2,7	1	2,7	0	0
Orne	0	0	2	8,8	1	4,2
Pas-de-Calais	0	0	4	3,8	8	7,3
Puy-de-Dôme	1	2,4	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	1	5,7	47	280	1	5,7
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	10	16,6	6	10,3	18	29,9
Rhin (Haut-)	0	0	2	4,7	3	6,9
Rhône	0	0	0	0	5	6
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	8	37,3	0	0	1	4,6
Savoie (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Seine	49	11,1	161	37,9	401	91,5
Seine-Maritime	5	6,2	2	2,5	4	4,9
Seine-et-Marne	0	0	0	0	5	12,9
Seine-et-Oise	4	2,7	23	16,3	27	18,5
Sèvres (Deux-)	1	3,7	3	11,6	10	37,6
Somme	0	0	0	0	33	83,7
Tarn	0	0	0	0	5	19,1
Tarn-et-Garonne	3	20	0	0	0	0
Var	0	0	0	0	1	2,8
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	0	0	0	0	4	11,8
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	26	82	1	3,2	0	0
Yonne	2	8,8	0	0	0	0
Terr. de Belfort	2	23,7	0	0	0	0

## Diphthérie.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Quatrième trimestre 1955.

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	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	1	3,7	1	3,7	0	0
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	1	3,1	3	9,7	3	9,4
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	1	14,3	11	152
Alpes-Maritimes	6	13,7	1	2,3	1	2,2
Ardèche	1	4,7	1	4,8	3	14,1
Ardennes	1	4,2	0	0	2	8,4
Ariège	0	0	1	8,6	0	0
Aube	1	4,8	0	0	1	4,8
Aude	3	13,1	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	9	10	28	32,4	38	42,6
Calvados	0	0	3	8,2	1	2,6
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	2	7,4	0	0	1	3,7
Charente-Maritime	0	0	6	16,2	0	0
Cher	0	0	0	0	1	4,1
Corrèze	1	4,8	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	3	6,9	2	4,8	4	9,3
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	2	6,2	0	0	0	0
Doubs	1	3,5	0	0	0	0
Drôme	2	8,5	3	13,2	0	0
Eure	1	3,5	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	2	9,3	0	0
Finistère	9	14,5	7	11,6	13	21
Gard	1	2,9	0	0	3	8,8
Garonne (Haute-)	3	6,7	2	4,6	2	4,4
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	3	3,9	0	0	6	7,8
Hérault	3	7,4	4	10,3	2	4,9
Ille-et-Vilaine	2	4	2	4,1	16	32
Indre	0	0	0	0	1	4,7
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	2	3,7	4	7,7	2	3,7
Jura	3	16	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	1	4,7
Loir-et-Cher	0	0	2	10,1	1	4,9
Loire	7	12,5	4	7,4	4	7,1
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	51	81,7	28	46,3	26	41,6
Loiret	0	0	2	6,7	0	0
Lot	0	0	3	24,6	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	0	0	1	2,2
Manche	1	2,8	3	8,7	2	5,6

## STATISTIQUES CONCERNANT LA DIPHTHÉRIE (suite).

Départements	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	1	2,8	1	2,9	0	0
Marne (Haute-)	5	29,8	2	12,3	0	0
Mayenne	0	0	1	4,8	1	4,6
Meurthe-et-Moselle	4	7,7	6	12	18	34,9
Meuse	2	11,3	1	5,8	2	11,3
Morbihan	2	4,5	2	4,6	0	0
Moselle	0	0	1	1,5	1	1,5
Nièvre	0	0	1	5	0	0
Nord	3	1,6	10	5,7	8	4,4
Oise	2	5,4	0	0	1	2,6
Orne	0	0	0	0	0	0
Pas-de-Calais	0	0	2	1,9	3	2,7
Puy-de-Dôme	1	2,4	3	7,5	4	9,7
Pyrénées (Basses-)	0	0	2	5,7	5	14
Pyrénées (Hautes-)	5	28,8	10	59,6	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	1	5,2	0	0
Rhin (Bas-)	1	1,6	2	3,4	3	4,9
Rhin (Haut-)	2	4,6	13	30,9	10	23
Rhône	4	4,8	14	17,6	12	14,6
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	5	14
Sarthe	12	33,6	2	5,7	5	14
Savoie	2	9,3	0	0	2	9,3
Savoie (Haute-)	7	28	5	20,6	5	20
Seine	27	6,1	24	5,6	51	11,6
Seine-Maritime	7	8,7	4	5,1	10	12,4
Seine-et-Marne	0	0	2	5,3	0	0
Seine-et-Oise	10	6,8	5	3,5	9	6,1
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	4	10,1	0	0	2	5
Tarn	1	3,8	1	3,9	3	11,4
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	2	5,6	4	11,7	1	2,8
Vaucluse	0	0	2	9	3	13,1
Vendée	1	2,9	3	9,2	1	2,9
Vienne	1	3,6	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	1	3,7	1	3,6
Vosges	0	0	0	0	1	3,1
Yonne	0	0	0	0	0	0
Terr. de Belfort	0	0	5	61,4	0	0

## Méningite cérébro-spinale.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Quatrième trimestre 1955.

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	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	1	3,7
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	1	3,1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	0	0	0	0	0	0
Ardèche	0	0	0	0	0	0
Ardennes	0	0	0	0	2	8,4
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	1	4,3
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	3	3,4	0	0
Calvados	1	2,6	2	5,4	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	1	3,8	0	0
Charente-Maritime	0	0	0	0	1	2,6
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	1	4,8
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	1	3,4	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	2	4,6
Creuse	0	0	0	0	1	6,7
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	1	3,5	0	0	0	0
Drôme	0	0	2	8,8	1	4,2
Eure	0	0	1	3,6	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	1	1,6	0	0	2	3,2
Gard	0	0	0	0	0	0
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Gers	0	0	0	0	2	12,7
Gironde	1	1,3	0	0	1	1,3
Hérault	1	2,4	0	0	0	0
Ille-et-Vilaine	1	2	0	0	0	0
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	1	3,3	0	0
Isère	0	0	0	0	3	5,6
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	1	4,7
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	0	0	0	0	1	1,7
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	1	1,6	1	1,6	0	0
Loiret	0	0	1	3,3	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	2,3	0	0
Manche	1	2,8	0	0	3	8,4

## STATISTIQUES CONCERNANT LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE (suite).

Départements	Octobre		Novembre		Décembre	
	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	1	5,9
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	0	0	0	0	1	1,9
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	0	0	1	1,5	0	0
Nièvre	0	0	0	0	1	4,8
Nord	1	0,5	4	2,3	4	2,2
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	1	4,2	0	0	0	0
Pas-de-Calais	2	1,8	2	1,9	5	4,6
Puy-de-Dôme	0	0	1	2,5	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	0	0	0	0	1	1,6
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	0	0	0	0	1	1,2
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	1	2,8
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	1	4	1	4,1	1	4
Seine	10	2,2	5	1,1	12	2,7
Seine-Maritime	0	0	0	0	1	1,2
Seine-et-Marne	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Oise	6	4,1	1	0,7	6	4,1
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	0	0	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	2	14,1	0	0
Var	0	0	1	2,9	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-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	1	3,1
Yonne	0	0	0	0	0	0
Terr. de Belfort	0	0	0	0	0	0

## Poliomyélite.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Quatrième trimestre 1955.

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	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	5	18,8	0	0	0	0
Aisne	1	2,4	0	0	1	2,4
Allier	2	6,3	0	0	1	3,1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2,2	2	4,7	2	4,5
Ardèche	1	4,7	0	0	0	0
Ardennes	2	8,4	0	0	1	4,2
Ariège	0	0	0	0	1	8,4
Aube	2	9,7	1	5	0	0
Aude	0	0	0	0	1	4,3
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	3	3,3	6	6,9	5	5,6
Calvados	1	2,6	2	5,4	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	1	3,7	1	3,8	0	0
Charente-Maritime	2	5,2	2	5,4	0	0
Cher	1	4,1	2	8,5	1	4,1
Corrèze	6	29	3	15	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	5	11,6	3	7,2	6	14
Creuse	2	13,6	0	0	0	0
Dordogne	4	12,4	2	6,4	0	0
Doubs	9	32,3	2	7,4	1	3,5
Drôme	0	0	0	0	0	0
Eure	5	17,6	1	3,6	0	0
Eure-et-Loir	5	22,5	3	13,9	0	0
Finistère	3	4,8	0	0	0	0
Gard	0	0	0	0	0	0
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	1	2,2
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	0	0	4	5,4	1	1,3
Hérault	2	4,9	0	0	1	2,4
Ille-et-Vilaine	3	6	5	10,3	0	0
Indre	6	28,5	1	4,9	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	2	3,7	2	3,8	2	3,7
Jura	1	5,3	0	0	0	0
Landes	1	4,7	0	0	1	4,7
Loir-et-Cher	2	9,8	2	10,1	1	4,9
Loire	11	19,7	18	33,4	18	32,3
Loire (Haute-)	1	5,4	0	0	1	5,4
Loire-Inférieure	1	1,6	0	0	1	1,6
Loiret	0	0	3	10,1	2	6,5
Lot	3	23,8	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	1	4,4
Lozère	0	0	0	0	1	14,3
Maine-et-Loire	1	2,2	3	7	4	9
Manche	3	8,4	4	11,6	1	2,8

## STATISTIQUES CONCERNANT LA POLIOMYÉLITE (suite).

Départements	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	0	0	0	0	1	2,8
Marne (Haute-)	0	0	0	0	1	5,9
Mayenne	2	9,3	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	5	9,6	1	2	1	1,9
Meuse	2	11,3	0	0	1	5,6
Morbihan	1	2,2	0	0	7	15,8
Moselle	8	12,2	3	4,7	0	0
Nièvre	3	14,7	1	5	0	0
Nord	9	5	5	2,8	3	1,6
Oise	0	0	0	0	1	2,7
Orne	0	0	0	0	1	4,2
Pas-de-Calais	1	0,9	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	1	2,4	4	10,1	3	7,3
Pyrénées (Basses-)	1	2,8	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	1	1,6	0	0	0	0
Rhin (Haut-)	1	2,3	1	2,3	0	0
Rhône	1	1,2	6	7,5	3	3,6
Saône (Haute-)	2	11,2	1	5,8	1	5,6
Saône-et-Loire	3	6,9	2	4,7	0	0
Sarthe	5	14	1	2,8	2	5,6
Savoie	1	4,6	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	9	36	2	8,2	4	16
Seine	30	6,8	14	3,3	11	2,5
Seine-Maritime	6	7,4	1	1,2	3	3,7
Seine-et-Marne	1	2,5	1	2,6	4	10,3
Seine-et-Oise	12	8,2	8	5,6	9	6,1
Sèvres (Deux-)	6	22,5	2	7,7	2	7,5
Somme	2	5	1	2,6	0	0
Tarn	0	0	1	3,9	0	0
Tarn-et-Garonne	1	6,8	0	0	0	0
Var	0	0	1	2,9	1	2,8
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	1	2,9	1	3	1	2,9
Vienne	1	3,6	1	3,8	0	0
Vienne (Haute-)	3	10,8	5	18,7	1	3,6
Vosges	2	6,3	2	6,5	0	0
Yonne	2	8,8	0	0	0	0
Terr. de Belfort	0	0	0	0	0	0



## Fièvre ondulante.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Quatrième trimestre 1955.

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	Octobre		Novembre		Décembre	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	2	28
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	2	27,6
Alpes-Maritimes	0	0	0	0	2	4,5
Ardèche	0	0	1	4,8	0	0
Ardennes	0	0	0	0	1	4,2
Ariège	0	0	0	0	1	8,4
Aube	1	4,8	0	0	1	4,8
Aude	0	0	0	0	1	4,3
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1,1	0	0	0	0
Calvados	0	0	0	0	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	0	0	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	5	24,1	0	0	2	9,6
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	0	0	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	1	4,2
Eure	0	0	1	3,6	2	7
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	0	0	0	0	4	11,8
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Gers	0	0	0	0	1	6,3
Gironde	0	0	1	1,3	0	0
Hérault	2	4,9	0	0	1	2,4
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	0	0	1	4,9	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	0	0	0	0	0	0
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	0	0	0	0	0	0
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loire-Inférieure	1	1,6	0	0	0	0
Loiret	0	0	1	3,3	1	3,2
Lot	0	0	1	8,2	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	1	4,5	0	0
Lozère	0	0	1	14,8	0	0
Maine-et-Loire	0	0	1	2,3	1	2,2
Manche	0	0	0	0	0	0

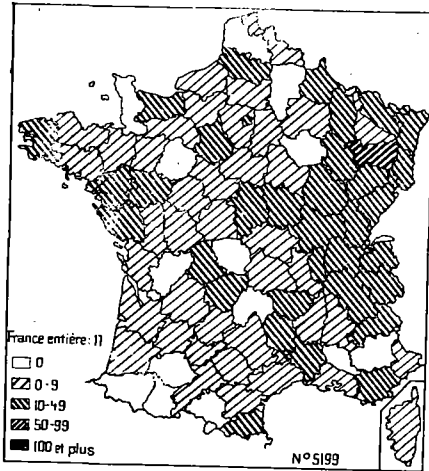
STATISTIQUES CONCERNANT LA FIÈVRE ONDULANTE (suite).

Départements	Octobre		Novembre		Décembre	
	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	4,6
Meurthe-et-Moselle	0	0	1	2	1	1,9
Meuse	2	11,3	1	5,8	1	5,6
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	0	0	0	0	5	7,6
Nièvre	1	4,9	0	0	0	0
Nord	1	0,5	0	0	0	0
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	0	0	0	0	0	0
Pas-de-Calais	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	1	2,4
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	2	3,3
Rhin (Bas-)	0	0	0	0	1	2,3
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	1	1,2	0	0	1	5,6
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	2	4,7	0	0
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	1	4,6
Savoie (Haute-)	0	0	1	4,1	1	4
Seine	2	0,4	2	0,4	1	0,2
Seine-Maritime	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Marne	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Oise	0	0	0	0	0	0
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	1	2,5
Somme	2	7,6	1	3,9	1	3,8
Tarn	0	0	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	1	2,8	1	2,9	0	0
Var	0	0	0	0	2	8,7
Vaucluse	0	0	0	0	2	5,9
Vendée	0	0	0	0	0	0
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	1	4,4
Yonne	0	0	0	0	0	0
Terr. de Belfort	0	0	0	0	0	0

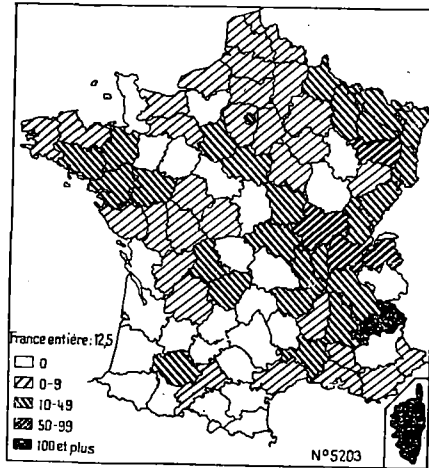
**Typhoïde.**

**MORBIDITÉ**

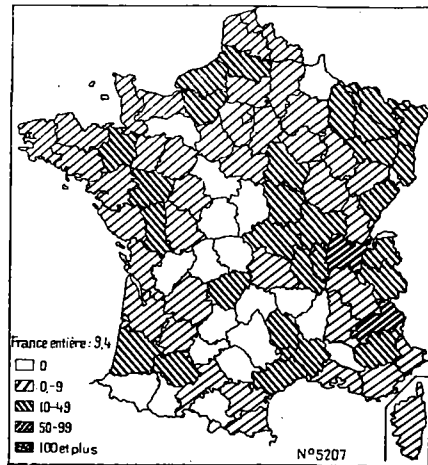
INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ À LA BASE ANNUELLE



Octobre 1955.



Novembre 1955.

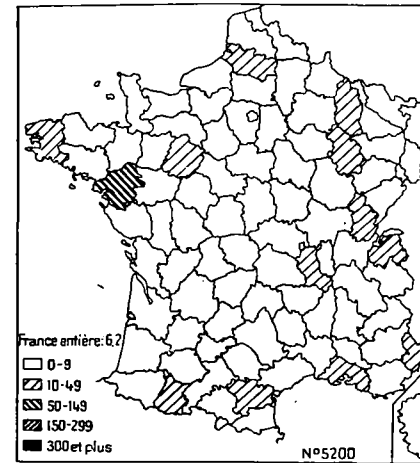


Décembre 1955.

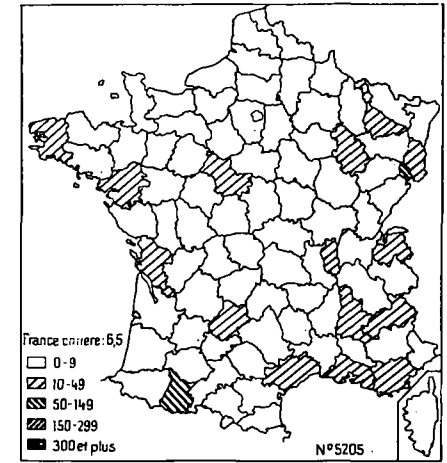
**Diphthérie.**

**MORBIDITÉ**

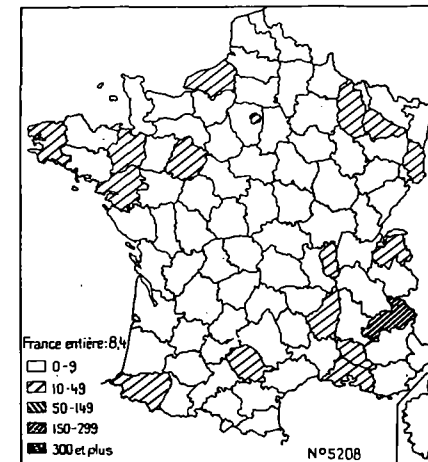
INDICE CALCULÉ POUR 100 000 HABITANTS ET RAPPORTÉ À LA BASE ANNUELLE



Octobre 1955.



Novembre 1955.

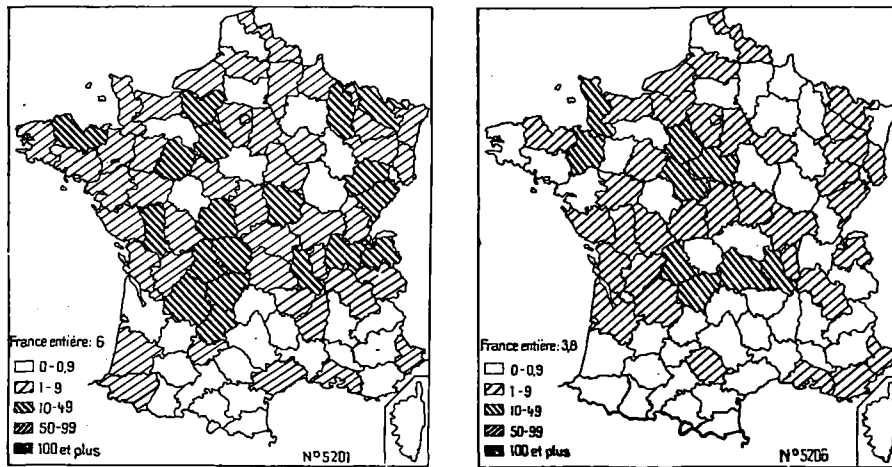


Décembre 1955.

## Poliomyélite.

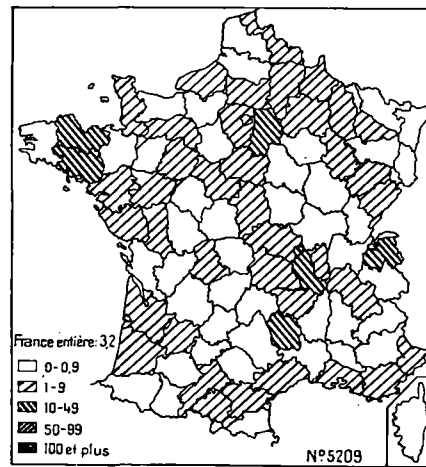
## MORBIDITÉ

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



Octobre 1955.

Novembre 1955.

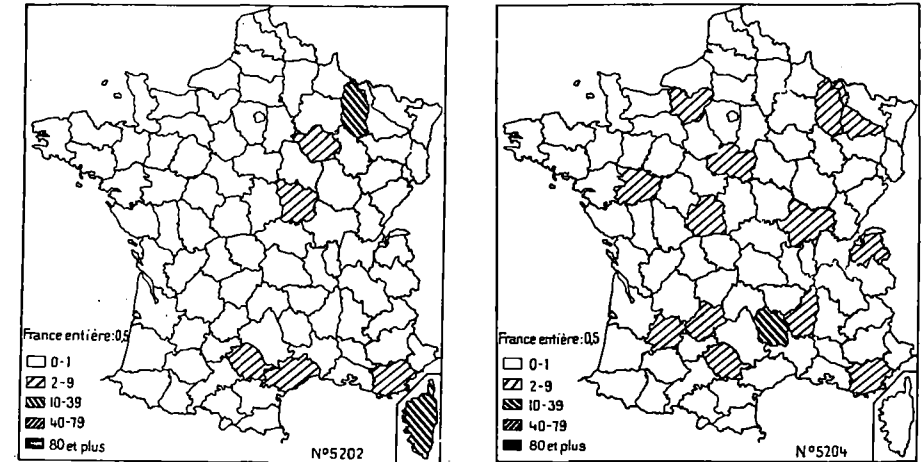


Décembre 1955.

## Fièvre ondulante.

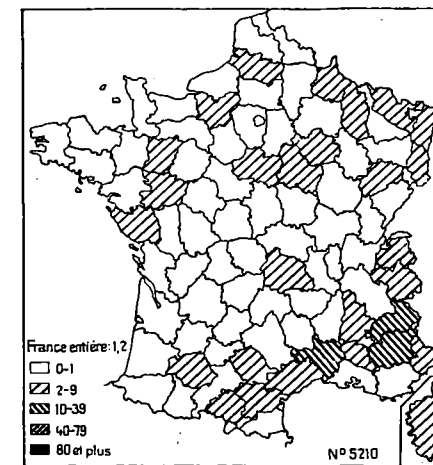
## MORBIDITÉ

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



Octobre 1955.

Novembre 1955.



Décembre 1955.

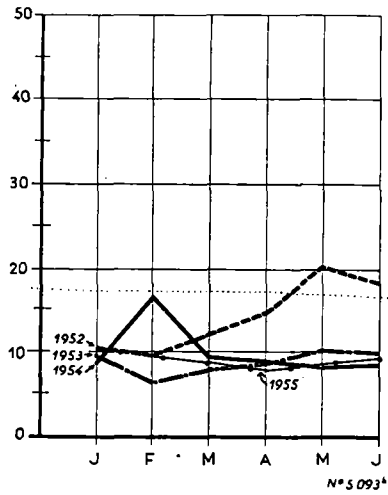
Graphiques épidémiologiques.

1952, 1953, 1954, 1955.

Premier semestre.

TYPHOÏDE

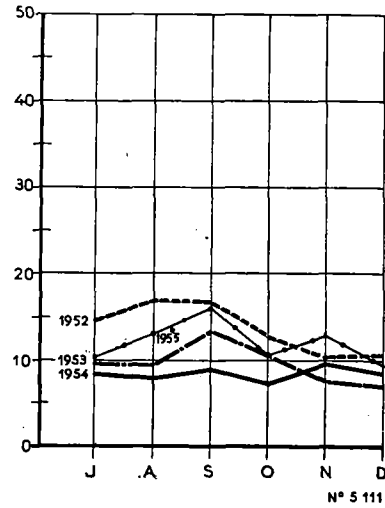
VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



Deuxième semestre.

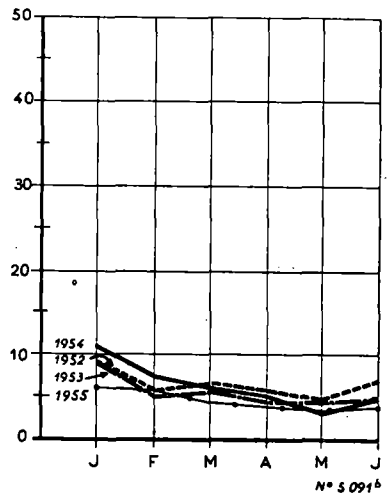
TYPHOÏDE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



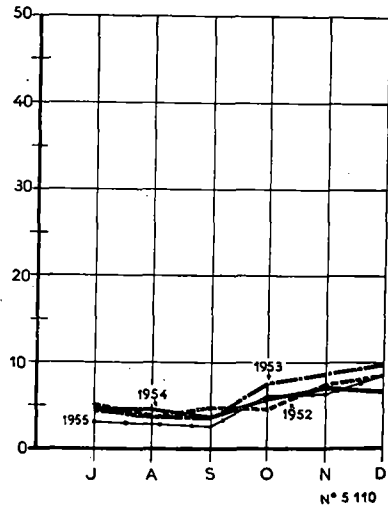
DIPHTÉRIE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



DIPHTÉRIE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



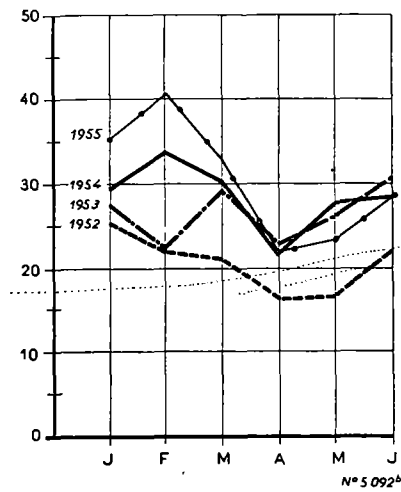
Graphiques épidémiologiques.

1952, 1953, 1954, 1955.

Premier semestre.

SCARLATINE

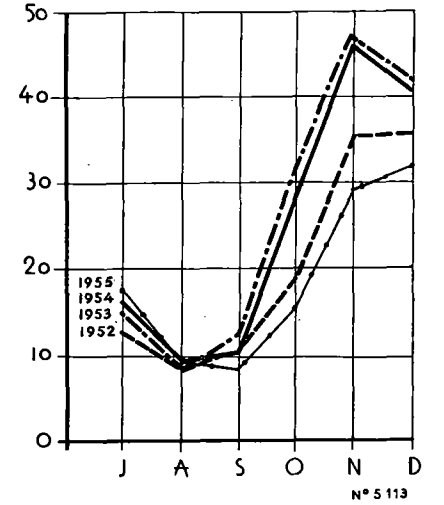
VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



Deuxième semestre.

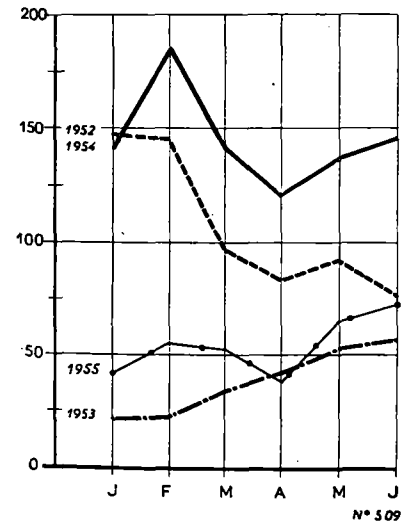
SCARLATINE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



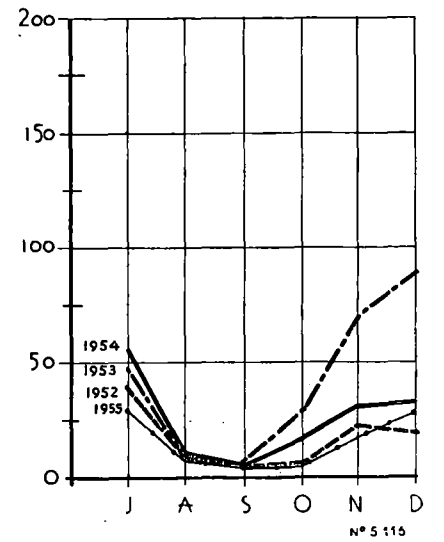
ROUGEOLE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



ROUGEOLE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITÉ



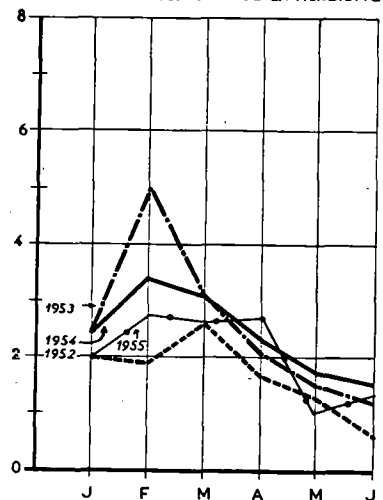
Graphiques épidémiologiques.

1952, 1953, 1954, 1955.

Premier semestre.

MENINGITE CEREBRO-SPINALE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE

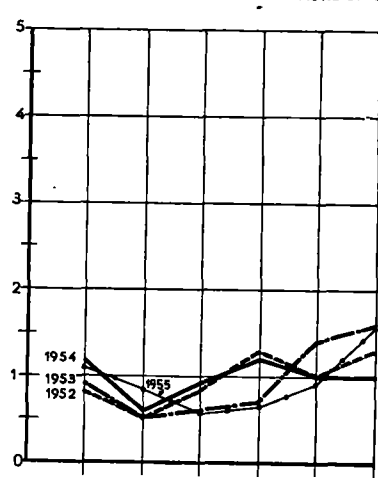


N° 5096<sup>b</sup>

Deuxième semestre.

MENINGITE CEREBRO-SPINALE

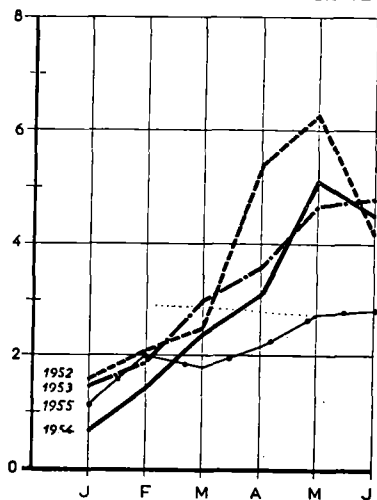
VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



N° 5112

FIEVRE ONDULANTE

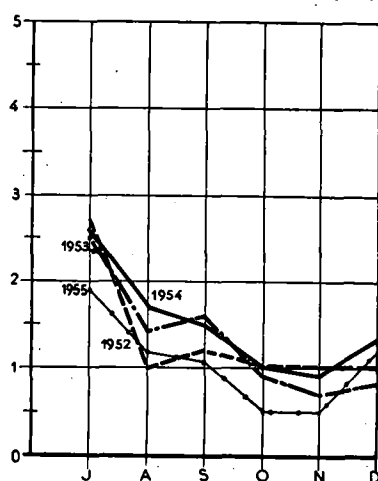
VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



N° 5095<sup>b</sup>

FIEVRE ONDULANTE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



N° 5114

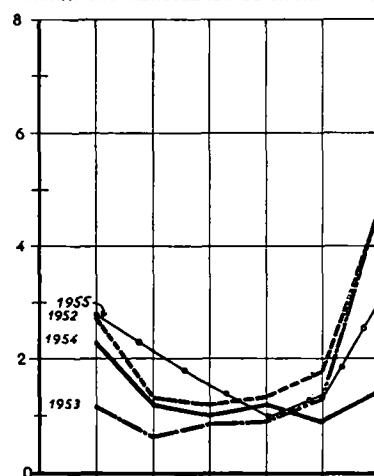
Graphiques épidémiologiques.

1952, 1953, 1954, 1955.

Premier semestre.

POLIOMYELITE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE

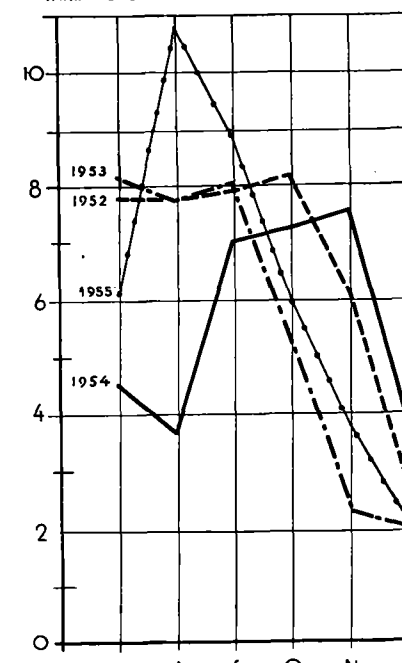


N° 5094<sup>a</sup>

Deuxième semestre.

POLIOMYELITE

VARIATIONS MENSUELLES DE LA MORBIDITE



N° 5115

# HYGIÈNE GÉNÉRALE

## ENQUÊTE HYDROGÉOLOGIQUE ET SANITAIRE

### Département de l'Eure (XX).

Le département de l'Eure présente, quant à son étendue et sa population, des caractéristiques moyennes : 603 748 hectares pour une population de 332 514 habitants.

Plusieurs parties du département sont en voie de dépopulation importante, ce qui oblige à faire appel à la main-d'œuvre temporaire pour maintenir l'exploitation rurale toujours florissante.

Fragment de la basse Normandie, le département de l'Eure fait partie de l'Ouest du Bassin Parisien. Il est essentiellement constitué par un plateau crayeux qui fait suite au Sud de la Seine à celui de Caux.

Ses points culminants, le long de la limite de l'Orne, se trouvent près de Juignettes, 243 m, et de Mesnil-Rousset, 241 m.

Le climat est océanique frais, le temps très variable, mais les températures extrêmes peu marquées; la pluviosité généralement élevée, 700 à 800 mm, dépend de la proximité de la mer et du relief; elle est de toutes saisons, souvent sous forme d'averses fines; une centaine de jours pluvieux par an.

Les principaux cours d'eau du département sont : la Seine (navigable sur 66 km), l'Eure, l'Epte, l'Andelle, l'Avre, l'Itton, la Risle, toutes rivières de plaine dont le régime est régulier. On peut admirer dans l'Eure quelques-uns des plus beaux méandres du cours inférieur de la Seine, encaissés entre de hautes falaises crayeuses (les Andelys).

## DÉPARTEMENT DE L'EURE

Population : 332 514

Chefs-lieux de canton	Communes	Nombre d'habitants
<b>Arrondissement des Andelys :</b>		
8 cantons, 160 communes, 76 102 habitants.		
Les Andelys .....	19	10 386
Ecos .....	24	7 068
Etrépagny .....	21	8 150
Fleury-sur-Andelle .....	22	13 275
Gaillon .....	23	10 688
Gisors .....	19	10 688
Lyons-la-Forêt .....	13	4 573
Pont-de-l'Arche .....	19	11 763
<b>Arrondissement de Bernay :</b>		
14 cantons, 248 communes, 103 991 habitants.		
Beaumesnil .....	17	4 792
Beaumont-le-Roger .....	22	9 528
Bernay .....	18	15 169
Beuzeville .....	17	7 035
Bourgtheroulde .....	20	5 476
Brionne .....	23	8 786
Brogie .....	22	6 747
Cormeilles .....	12	4 476
Montfort-sur-Risle .....	14	5 410
Pont-Audemer .....	15	13 600
Quillebeuf-sur-Seine .....	14	4 748
Routot .....	18	7 806
Saint-Georges-du-Vièvre .....	14	4 074
Thiberville .....	22	6 344
<b>Arrondissement d'Evreux :</b>		
14 cantons, 291 communes, 152 421 habitants.		
Amfreville-la-Campagne .....	24	5 460
Breteuil .....	14	7 587
Conches-en-Ouche .....	25	9 042
Damville .....	22	4 690
Evreux :		
Canton Nord .....	25	11 634
Canton Sud .....	23	24 551
Louviers .....	20	17 761
Neubourg (Le) .....	24	7 451
Nonancourt .....	15	7 013
Pacy-sur-Eure .....	23	7 873
Rugles .....	19	7 801
Saint-André-de-l'Eure .....	30	12 184
Verneuil-sur-Avre .....	14	10 150
Vernon .....	14	19 224

Au point de vue agricole, l'Eure est un des plus riches départements de France. On y cultive toutes les céréales, le blé trouve dans certaines parties du Vexin normand une terre d'élection comparable à la Beauce; on y cultive aussi le lin pour les tissages, le colza, les betteraves, etc. Les pommiers à cidre assurent à l'Eure une production qui figure honorablement dans celle des départements normands. Les arbres fruitiers, surtout dans les vallées de l'Eure et de la Seine, donnent des espèces appréciées. Des herbages et des prairies artificielles permettent l'élevage de bovins d'excellente qualité (race normande ou hollandaise). Partout dans le département, culture et élevage se combinent en proportions variables. Les deux gros centres laitiers sont Bernay et Pont-Audemer.

L'Eure passe donc à juste titre pour un département essentiellement agricole. En fait, son importance industrielle, souvent méconnue, est presque équivalente. S'il ne compte pas de grosses industries, on y trouve une très grande variété de petites et moyennes entreprises, surtout dans les vallées. On peut distinguer certains centres industriels importants : filatures et tissages (laine à Louviers, coton dans la vallée de l'Andelle : Evreux, Brionne, Bernay et les environs pour le ruban). Les industries métallurgiques (fonderies, tréfileries, machines-outils, etc.) sont établies à Evreux, Verneuil, Rugles, Breteuil, etc. A signaler également le travail du cuir et ses industries annexes à Pont-Audemer et Pont-de-l'Arche. Enfin, d'importantes teintureries, minoteries, papeteries et imprimeries méritent d'être mentionnées.

Le commerce est donc assez florissant. L'Eure importe surtout des matières premières nécessaires à ses industries : cuivre, fer, houille, carburant, laine, etc.

Pour toute la Normandie, l'industrie textile de l'Eure tient la tête des exportations. Mais il faut rappeler l'importance du commerce de beurre, fromages, cidre, graines oléagineuses et betteraves.

Le département se trouve sur la voie qui relie Paris à Rouen, au Havre et au grand port d'escale de Cherbourg. Son trafic routier est particulièrement important.

Le développement du tourisme n'est pas ici primordial, mais la proximité de Paris et le pittoresque de nombreux sites intéressants en font un séjour estival recherché des Parisiens. Il convient de citer les Andelys, sur les bords de la Seine; Lyons-la-Forêt, petite ville bâtie en amphithéâtre sur l'emplacement d'un château féodal; Pont-Audemer, aux confins du pays d'Auge, sur les bords de la Risle, centre de tourisme et de pêche; Vernon, enfin, sur la rive gauche de la Seine, qui a été fortement endommagée au cours de la guerre 1939-1945.

L'enquête hydrogéologique et sanitaire du département de l'Eure porte sur les 700 communes du département.

Nous publions ci-dessous la liste communiquée par le Génie Rural des communes possédant un réseau de distribution d'eau complet ou partiel,

ou seulement d'un point d'eau potable. Les communes non rurales du département ne figurent pas sur cette liste.

1° Communes desservies par un réseau de distribution d'eau autonome.

Désignation de la commune	Population totale	Population desservie
Barre-en-Ouche (La)	856	457
Beaumesnil	512	381
Berengeville-la-Campagne	196	25
Bouaffles	208	185
Bourth	1 033	767
Breteuil	2 351	1 967
Brionne	3 162	2 530
Brogie	1 009	776
Bueil	409	409
Chennebrun	240	240
Conches	2 666	2 041
Cormailles	1 055	941
Damville	1 147	1 147
Dangu	385	385
Douains	272	215
Ecos	508	350
Epieds	227	227
Fleury-sur-Andelle	1 513	1 390
Gaillon	2 393	950
Gournay-le-Guérin	178	140
Grandvillers	196	61
Gravigny	1 212	957
Grossœuvre	352	300
Habit (L')	211	200
Haye-Malherbe (La)	886	657
Haye-Saint-Sylvestre (La)	333	266
Illiers-l'Evêque	594	594
Lyons-la-Forêt	778	460
Madeleine-de-Nonancourt (La)	841	346
Mouettes (Les)	296	296
Mousseux-Neuville	335	200
Neuve-Lyre (La)	674	540
Nonancourt	1 685	1 685
Pacy-sur-Eure	2 034	1 796
Rugles	2 161	1 253
Saint-André-de-l'Eure	1 674	1 543
Saint-Aquilin-de-Pacy	451	374
Saint-Georges-Motel	405	405
Saint-Just	414	392
Saint-Pierre-d'Autils	783	580
Sainte-Marthe	340	340
Surville	320	320
Thiberville	1 158	789
Tilleul-Lambert	138	128
Tillières-sur-Avre	1 307	900
Tostes	189	103
Villiers-en-Désœuvre	474	474
Vieille Lyre (La)	674	540

A cette liste, il convient d'ajouter les communes suivantes qui devaient disposer d'un réseau avant 1956. Les communes en italiques sont celles qui posséderont un réseau complet.

Amécourt.	Chambray.
Aubevoye.	Chesne (Le).
Berthenonville.	Essarts (Les).
Bois-le-Roi.	Fontaine-sous-Jouy (La).
Chaise-Dieu-du-Theil (La).	Fresney.

Gasny.  
Giverny.  
Guerny.  
Haye-le-Comte (La).  
Hébécourt.  
Houlbec-Cocherel.  
Yvry-la-Bataille.  
Mandres.  
Marcilly-sur-Eure.  
Montaure.  
Montreuil-l'Argillé.

Nagel-Seez-Mesnil.  
Noyers (Les).  
Piseux.  
Saint-Aubin-le-Vertueux.  
Saint-Denis-du-Béhélan.  
Sainte-Geneviève-les-Gasny.  
Saint-Germain-de-Fresney.  
Saint-Germain-Village.  
Sainte-Opportune-du-Bosc.  
Saint-Pierre-la-Garenne.  
Vironvay.

2° Syndicats de communes disposant d'un réseau de distribution. Les communes en italique sont celles qui disposent d'un réseau dans le cadre du syndicat dont elles font partie.

*Syndicat de la région de Baux-Sainte-Croix.*

Avrilly.  
Baux-Sainte-Croix (Les).  
Plessis-Grohan.  
Ventes (Les).

*Syndicat de la région de Beuzeville.*

Beuzeville.  
Berville-sur-Mer.  
Bois-Hellain.  
Boulleville.  
Chapelle-Boyvel (La).  
Conteville.  
Epaigne.  
Fatouville-Grestain.  
Fiquesleur-Equainville.  
Fort-Moville.  
Foulbec.  
Lande (La).  
Manneville-la-Raoult.  
Martainville.  
Préaux (Les).  
Selles.  
Saint-Léger-sur-Bonneville.  
Saint-Maclou.  
Saint-Pierre-du-Val.  
Saint-Sulpice de Graimbouville.  
Saint-Symphorien.  
Tourville-sur-Pont-Audemer.  
Toutainville.  
Torpt (Le).  
Triqueville.  
Vannecrocq.

*Syndicat de la région de Bourgtheroulde.*

Bourgtheroulde.  
Boscherville.  
Bosc-Benard-Commin.  
Bosc-Roger-en-Roumois.  
Infreville.  
Saint-Ouen-du-Tilleul.  
Thuit-Hébert.

*Syndicat de Breux-sur-Avre.*  
Acon.  
Breux-sur-Avre.

*Syndicat de La Boissière.*  
Boissière (La).  
Serez.

*Syndicat de la Couture-Boussey.*  
Couture-Boussey (La).  
Garenes.  
Ivry-la-Bataille.

*Syndicat de Caumont-la-Bouille.*  
Caumont.  
Saint-Ouen-de-Thouberville.  
Trinité-de-Thouberville (La).

*Syndicat d'Ecouis.*  
Amfreville-sous-les-Champs.  
Amfreville-sous-les-Monts.  
Boisemont.  
Corny.  
Cuverville.  
Daubeuf-près-Vateville.  
Ecouis.  
Flipou.  
Fresne-l'Archevêque.  
Gaillardbois.  
Grainville.  
Grasville.  
Harquency.  
Heuqueville.  
Houville.  
Mesnil-Verclives.  
Sacquenville.  
Vatteville.

*Syndicat d'Etrépagny.*

Coudray.  
Doudeauville.  
Etrépagny.  
Heudicourt.  
Longchamps.



Morgny.  
Neuve-Grange.  
Nojeon-le-Sec.  
Puchay.  
Saussay-la-Campagne.

*Syndicat d'Evreux-Sud.*

Angerville.  
Guichainville.  
Prey.  
Saint-Luc.

*Syndicat d'Evreux-Ouest.*

Aviron.  
Bacquepuis.  
Bernienville.  
Cauge.  
Claville.  
Ecauville.  
Gauville.  
Graveron-Sonnerville.  
Mesnil-Fuguet.  
Parville.  
Quittebeuf.  
Sacquenville.  
Saint-Martin-la-Campagne.  
Saint-Sébastien-de-Morsent.

*Syndicat d'Evreux-Est.*

Boncourt.  
Caillouet.  
Cierrey.  
Gauciel.  
Miserey.  
Saint-Luc.  
Trinité (La).  
Val-David (Le).  
Vieil-Evreux (Le).

*Syndicat de Neubourg.*

Crosville-la-Vieille.  
Epreville.  
Neubourg (Le).  
Tremblay (Le).  
Villez.  
Sainte-Colombe-la-Campagne.

*Syndicat de Poses.*

Alizay.  
Criquebeuf-sur-Seine.  
Damps (Les).  
Igoville.  
Lery.  
Manoir (Le).  
Martot.  
Pont-de-l'Arche.  
Pitres.  
Romilly-sur-Andelle.

*Syndicat de la région de Routot.*

Barneville-sur-Seine.  
Bouquetot.  
Bourg-Achard.  
Brestot.  
Eturqueraye.  
Houville.  
Haye-Aubrée.  
Haye-de-Routot.  
Honguemare-Guenouville.  
Landin (Le).  
Rougemontiers.

*Syndicat de la région de Saint-Georges-du-Vivère.*

Campigny.  
Condé-sur-Risle.  
Epreville-en-Lieuvin.  
Freneuse-sur-Risle.  
Lieurey.  
Noards.  
Noë-Poulain (Le).  
Porterie-Mathieu (La).  
Saint-Christophe-sur-Condé.  
Saint-Etienne-l'Allier.  
Saint-Firmin.  
Saint-Georges-du-Mesnil.  
Saint-Georges-du-Vivère.  
Saint-Grégoire-du-Vivère.  
Saint-Jean-de-la-Lacqueraye.  
Saint-Martin.  
Saint-Paul-sur-Risle.  
Saint-Philbert-sur-Risle.  
Saint-Pierre-des-Ifs.  
Saint-Siméon.

*Syndicat de la région de Thuit.*

Saint-Cyr-la-Campagne.  
Saint-Pierre-de-Bosguéard.  
Saint-Pierre-des-Fleurs.  
Saussaye (La).  
Thuit-Anger (Le).  
Thuit-Signal.  
Thuit-Simer (Le).

*Syndicat de Tourny.*

Bois-Jérôme-Saint-Ouen.  
Forêt-la-Folie.  
Guiseniers.  
Guitry.  
Hennesis.  
Heubécourt.  
Mélécourt.  
Mézières-en-Vexin.  
Panilleuse.  
Tilly.  
Tourny.

*Syndicat de Tronquay.*

Beauficel.  
Lorleau.  
Tronquay (Le).

*Syndicat de Villers-en-Vexin.*

Bernouville.  
Bézu-saint-Eloi.  
Cantiers.  
Chauvincourt.  
Farceaux.  
Gamaches.  
Hacqueville.  
Mouffaines.  
Neaufles-Saint-Martin.  
Provemont.  
Richeville.  
Suzay.  
Sainte-Marie-de-Vatimesnil.  
Thil-en-Vexin.  
Thilliers-en-Vexin (Les).  
Villers-en-Vexin.

*Syndicat de la vallée-de-la-Risle.*

Ajou.  
Apperville-Annebault.  
Beaumontel.  
Beaumont-le-Roger.  
Ferrière-sur-Risle (La).  
Glos-sur-Risle.  
Goupillières.  
Illeville-sur-Monfort.  
Launay.  
Montfort-sur-Risle.  
Nassandres.  
Saint-Philbert-sur-Risle.  
Serquigny.  
Tilleul-Othon (Le).

*Syndicat de Saint-Jean-du-Thenney.*

Saint-Aubin-du-Thenney.  
Saint-Jean-du-Thenney.

*Syndicat du Fidelaire.*

Fidelaire.  
Sébécourt.

Les travaux des Syndicats de la Boissière, d'Evreux-Sud sont terminés, ceux des syndicats des Baux-Sainte-Croix, Caumont-La Bouille, du Neubourg et des Thuits seront terminés en 1956.

3° Syndicats de communes disposant d'un point d'eau (réservoir principal en cours d'exécution).

Syndicat de Bernay-Ouest : 1 point d'eau à Saint-Victor-de-Chrétienville.

Syndicat de Saint-Aubin-le-Vertueux : 1 point d'eau à Saint-Aubin-le-Vertueux.

Syndicat de Conches-Nord : 1 point d'eau à Louversey.

Syndicat du Roumois : 1 point d'eau à Illeville-sur-Monfort.

*Syndicat du Buhot :*

1 point d'eau à Calleville.  
1 point d'eau à Le Bosrobert.

*Syndicat d'Amfreville-la-Campagne :*

1 point d'eau à Amfreville-la-Campagne.

*Syndicat de Manneville-sur-Risle :*

1 point d'eau à Trouville-la-Haule.  
1 point d'eau à Saint-Mards-de-Blacarville.  
1 point d'eau à Apperville-Annebault.

Les travaux des syndicats en italique sont en cours d'exécution.

4° Communes disposant d'un puits dont l'exécution a été réalisée depuis 1949 sous le contrôle du service du Génie Rural et devant servir à une distribution ultérieure :

Baux-de-Breteuil (Les).  
Bémécourt.  
Bois-Normand.

Champigny.  
Coudres.  
Grasville.

Ferrières-Haut-Clocher.  
Francheville.  
Gysay-la-Coudre.  
Lignerolles.  
Marcilly-la-Campagne.  
Mesnils-Hardray.  
Muids.

Neaufles-sur-Risle.  
Plessis-Hébert.  
Quessigny.  
Surtauville.  
Saint-Aubin-de-Scellon.  
Thomer-la-Sogne.

Les communes sur lesquelles portent la liste du Génie Rural sont les communes rurales, c'est-à-dire celles qui ont moins de 2 000 habitants agglomérés au chef-lieu.

48 communes possèdent un réseau de distribution d'eau autonome, elles desservent 31 657 personnes sur une population de 41 072 habitants, soit 77 %.

Nous ne connaissons pas, pour les syndicats de communes, les populations desservies. Il nous est impossible de faire le pourcentage.

#### Superficie communale (ha).

193 communes	ont moins de 500 ha de superficie.
294 »	ont de 500 à 1 000 ha de superficie.
140 »	ont de 1 001 à 1 500 ha de superficie.
41 »	ont de 1 501 à 2 000 ha de superficie.
11 »	ont de 2 001 à 2 500 ha de superficie.
3 »	ont de 2 501 à 3 000 ha de superficie.
4 »	ont de 3 001 à 3 500 ha de superficie.
4 »	ont de 3 501 à 4 000 ha de superficie.
2 »	ont 4 001 ha de superficie et +.
9 »	n'ont pas donné de renseignement.

#### Superficie bâtie (ha).

9 communes	ont moins de 1 ha de superficie bâtie.
392 »	ont de 1 à 5 ha de superficie bâtie.
158 »	ont de 6 à 10 ha de superficie bâtie.
58 »	ont de 11 à 15 ha de superficie bâtie.
32 »	ont de 16 à 20 ha de superficie bâtie.
20 »	ont de 21 à 25 ha de superficie bâtie.
6 »	ont de 26 à 30 ha de superficie bâtie.
3 »	ont de 31 à 35 ha de superficie bâtie.
11 »	ont 36 ha de superficie et +.

#### Allitude des communes.

53 communes	ont une altitude de 0 à 25 m.
66 »	ont une altitude de 26 à 50 m.
36 »	ont une altitude de 51 à 75 m.
47 »	ont une altitude de 76 à 100 m.
492 »	ont une altitude de 101 à 250 m.
7 »	n'ont pas donné de renseignement.

#### Cours d'eau.

406 communes	n'ont pas de cours d'eau.
143 »	ont un rû ou cours d'eau.
64 »	ont une rivière.
39 »	ont un fleuve.

3 communes	ont un rû et une rivière.
2 »	ont un rû et un fleuve.
5 »	ont une rivière et un fleuve.
39 »	ont plusieurs cours d'eau.
295 »	ont des cours d'eau.

#### Puits.

171 communes	n'ont pas de puits.
238 »	ont de 1 à 5 puits.
85 »	ont de 6 à 10 puits.
35 »	ont de 11 à 15 puits.
30 »	ont de 16 à 20 puits.
17 »	ont de 21 à 25 puits.
11 »	ont de 26 à 30 puits.
12 »	ont de 31 à 35 puits.
5 »	ont de 36 à 40 puits.
97 »	ont 41 puits et +.
530 »	ont des puits.

#### Sources.

509 communes	n'ont pas de source.
171 »	ont de 1 à 5 sources.
17 »	ont de 6 à 10 sources.
1 »	a de 16 à 20 sources.
1 »	a de 21 à 36 sources.
2 »	ont 41 sources et +.
192 »	ont des sources.

#### Citernes.

111 communes	n'ont pas de citerne.
64 »	ont de 1 à 5 citernes.
120 »	ont de 6 à 10 citernes.
54 »	ont de 11 à 15 citernes.
70 »	ont de 16 à 20 citernes.
45 »	ont de 21 à 25 citernes.
46 »	ont de 26 à 30 citernes.
20 »	ont de 31 à 35 citernes.
17 »	ont de 36 à 40 citernes.
154 »	ont 41 citernes et +.
590 »	ont des citernes.

#### Lavoirs.

351 communes	n'ont pas de lavoir.
209 »	ont 1 lavoir.
84 »	ont 2 lavoirs.
32 »	ont 3 lavoirs.
19 »	ont 4 lavoirs.
3 »	ont 5 lavoirs.
2 »	ont 6 lavoirs.
1 »	a 9 lavoirs.
350 »	ont des lavoirs.

*Mares.*

103 communes	n'ont pas de mare.
143 »	ont de 1 à 5 mares.
76 »	ont de 6 à 10 mares.
68 »	ont de 11 à 15 mares.
47 »	ont de 16 à 20 mares.
46 »	ont de 21 à 25 mares.
32 »	ont de 26 à 30 mares.
23 »	ont de 31 à 35 mares.
17 »	ont de 36 à 40 mares.
146 »	ont 41 mares et +.
598 »	ont des mares.

*Etangs.*

653 communes	n'ont pas d'étang.
39 »	ont 1 étang.
9 »	ont de 2 à 5 étangs.
48 »	ont des étangs.

*Marécages (superficie en ha).*

453 communes	n'ont pas de marécage.
194 »	ont moins de 1 ha de marécages.
51 »	ont de 1 à 50 ha de marécages.
3 »	ont de 51 à 100 ha de marécages.
248 »	ont des marécages.

## EAU POTABLE

*Qualité des eaux.*

254 communes	ont une eau satisfaisante.
24 »	ont une eau assez satisfaisante.
7 »	ont une eau médiocre.
413 »	ont une eau mauvaise ou polluée.
3 »	n'ont pas donné de renseignement.

*Adduction.*

191 communes	ont une adduction avec branchements particuliers.
43 »	ont une adduction par bornes-fontaines.
58 »	ont une adduction par bornes-fontaines avec quelques branchements particuliers.
409 »	n'ont pas d'adduction d'eau.

*Pourcentages des habitants desservis.*

(adductions avec branchements particuliers).

10 %	de la population dans 3 communes.
20 %	de la population dans 4 communes.
30 %	de la population dans 11 communes.
40 %	de la population dans 11 communes.
50 %	de la population dans 9 communes.
60 %	de la population dans 7 communes.
70 %	de la population dans 11 communes.
80 %	de la population dans 4 communes.
90 %	de la population dans 24 communes.

*Pourcentage des habitants desservis.*

(Adduction d'eau potable par bornes-fontaines.)

10 %	de la population dans 2 communes.
20 %	de la population dans 1 commune.
30 %	de la population dans 2 communes.
40 %	de la population dans 3 communes.
50 %	de la population dans 1 commune.
60 %	de la population dans 1 commune.
90 %	de la population dans 3 communes.

*Pourcentage des habitants desservis.*

(Adduction d'eau potable sommaire par bornes-fontaines avec quelques branchements particuliers.)

10 %	de la population dans 1 commune.
20 %	de la population dans 2 communes.
30 %	de la population dans 1 commune.
40 %	de la population dans 5 communes.
50 %	de la population dans 3 communes.
60 %	de la population dans 3 communes.
70 %	de la population dans 7 communes.
80 %	de la population dans 12 communes.
90 %	de la population dans 23 communes.

*Exploitation de l'A. E. P.*

74 communes	ont une régie municipale.
115 »	ont une régie syndicale.
70 »	ont une concession.

*Origine de l'eau*

(communes avec adduction d'eau potable).

24 communes	ont une eau qui provient de sources.
2 »	ont une eau qui provient de drainages.
77 »	ont une eau qui provient de puits.
16 »	ont une eau qui provient de forages.
2 »	ont une eau qui provient de rivières.
7 »	ont une eau qui provient de sources et galeries.
1 »	a une eau qui provient de sources et drainages.
3 »	ont une eau qui provient de sources et puits.
2 »	ont une eau qui provient de galeries et puits.
25 »	ont une eau qui provient de puits et forages.

*Traitement des eaux (communes avec A. E. P.).*

4 communes	ont une filtration.
1 »	a une aération.
54 »	ont une stérilisation par hypochlorite.
1 »	a une filtration et une stérilisation par chlore gazeux.
1 »	a une filtration et une stérilisation par ozone.
1 »	a une déferrisation et une stérilisation par chlore gazeux.
1 »	a une stérilisation par hypochlorite et par chlore gazeux.
63 »	ont un traitement des eaux.

*Mode d'aménée des eaux.*

L'aménée des eaux s'effectue dans 9 communes par gravité.  
 L'aménée des eaux s'effectue dans 146 communes par élévation.  
 L'aménée des eaux s'effectue dans 1 commune par gravité et élévation.

*Nombre de réservoirs d'eau potable.*

70 communes ont 1 réservoir.  
 19 » ont 2 réservoirs.  
 2 » ont 3 réservoirs.  
 1 » a 4 réservoirs.  
 1 » a 9 réservoirs et +.  
 93 » ont des réservoirs d'eau potable.

*Capacité des réservoirs d'eau potable.*

76 communes ont des réservoirs de moins de 500 m<sup>3</sup>.  
 8 » ont des réservoirs de 500 à 1 000 m<sup>3</sup>.  
 3 » ont des réservoirs de 1 000 à 2 000 m<sup>3</sup>.  
 1 » a des réservoirs de 2 000 à 3 000 m<sup>3</sup>.  
 1 » a des réservoirs de 5 000 à 10 000 m<sup>3</sup>.

*Nature des canalisations de distribution.*

107 communes ont des canalisations en fonte.  
 17 » ont des canalisations en acier.  
 9 » ont des canalisations en fonte et acier.

*Etat d'entretien du réseau d'A. E. P.*

110 communes ont un réseau en bon état.  
 20 » ont un réseau médiocre.  
 8 » ont un réseau en mauvais état.

*Branchements particuliers.*

8 communes ont de 1 à 10 branchements particuliers.  
 20 » ont de 11 à 20 branchements particuliers.  
 17 » ont de 21 à 30 branchements particuliers.  
 12 » ont de 31 à 40 branchements particuliers.  
 7 » ont de 41 à 50 branchements particuliers.  
 11 » ont de 51 à 60 branchements particuliers.  
 9 » ont de 61 à 70 branchements particuliers.  
 3 » ont de 71 à 80 branchements particuliers.  
 4 » ont de 81 à 90 branchements particuliers.  
 4 » ont de 91 à 100 branchements particuliers.  
 12 » ont de 101 à 130 branchements particuliers.  
 8 » ont de 131 à 160 branchements particuliers.  
 4 » ont de 161 à 190 branchements particuliers.  
 3 » ont de 221 à 250 branchements particuliers.  
 1 » a de 251 à 280 branchements particuliers.  
 1 » a de 281 à 310 branchements particuliers.  
 1 » a de 341 à 370 branchements particuliers.  
 1 » a de 371 à 400 branchements particuliers.  
 2 » ont de 491 à 520 branchements particuliers.  
 1 » a de 681 à 720 branchements particuliers.  
 4 » ont 999 branchements particuliers et +.

*Bornes-fontaines (communes avec A. E. P.).*

86 communes ont de 1 à 5 bornes-fontaines.  
 15 » ont de 6 à 10 bornes-fontaines.  
 8 » ont de 11 à 15 bornes-fontaines.  
 4 » ont de 16 à 20 bornes-fontaines.  
 4 » ont de 21 à 25 bornes-fontaines.  
 2 » ont de 26 à 30 bornes-fontaines.  
 1 » a de 31 à 35 bornes-fontaines.  
 1 » a de 61 à 65 bornes-fontaines.  
 121 » ont des bornes-fontaines.

*Bouches d'incendie (communes avec A. E. P.).*

73 communes ont de 1 à 5 bouches d'incendie.  
 15 » ont de 6 à 10 bouches d'incendie.  
 15 » ont de 11 à 15 bouches d'incendie.  
 3 » ont de 16 à 20 bouches d'incendie.  
 3 » ont de 21 à 25 bouches d'incendie.  
 5 » ont de 26 à 30 bouches d'incendie.  
 2 » ont de 31 à 35 bouches d'incendie.  
 1 » a de 36 à 40 bouches d'incendie.  
 1 » a de 45 à 50 bouches d'incendie.  
 1 » a de 51 à 55 bouches d'incendie.  
 2 » ont 99 bouches d'incendie et +.  
 121 » ont des bouches d'incendie.

*Typhoïde.*

70 communes ont une morbidité par typhoïde.  
 5 » ont une mortalité par typhoïde.

## ACTIVITÉS COMMUNALES

*Nombre de commerçants.*

100 communes n'ont pas de commerçant.  
 289 » ont 1 ou 2 commerçants.  
 117 » ont 3 ou 4 commerçants.  
 53 » ont 5 ou 6 commerçants.  
 36 » ont 7 ou 8 commerçants.  
 26 » ont 9 ou 10 commerçants.  
 13 » ont 11 ou 12 commerçants.  
 8 » ont 13 ou 14 commerçants.  
 4 » ont 15 ou 16 commerçants.  
 53 » ont 17 commerçants et +.  
 599 » ont des commerçants.

*Nombre d'artisans.*

164 communes n'ont pas d'artisan.  
 238 » ont 1 ou 2 artisans.  
 131 » ont 3 ou 4 artisans.  
 70 » ont 5 ou 6 artisans.  
 34 » ont 7 ou 8 artisans.  
 22 » ont 9 ou 10 artisans.  
 14 » ont 11 ou 12 artisans.  
 3 » ont 15 ou 16 artisans.  
 22 » ont 17 artisans et +.  
 537 » ont des artisans.

*Débats de boisson.*

217 communes	ont	1 débit de boisson.
143 »	ont	2 débits de boisson.
65 »	ont	3 débits de boisson.
55 »	ont	4 débits de boisson.
25 »	ont	5 débits de boisson.
12 »	ont	6 débits de boisson.
13 »	ont	7 débits de boisson.
7 »	ont	8 débits de boisson.
5 »	ont	9 débits de boisson.
4 »	ont	10 débits de boisson.
14 »	ont	11 à 15 débits de boisson.
6 »	ont	16 à 20 débits de boisson.
3 »	ont	21 à 25 débits de boisson.
1 »	a	26 à 30 débits de boisson.
1 »	a	31 à 35 débits de boisson.
1 »	a	36 à 40 débits de boisson.
1 »	a	45 à 50 débits de boisson.
1 »	a	55 à 60 débits de boisson.
587 »	ont	des débits de boisson.

## ÉQUIPEMENT

*Équipement communal.*

8 communes	ont	des bains-douches.
17 »	ont	des abattoirs.
124 »	ont	des tueries particulières.
239 »	ont	une défense contre l'incendie.
701 »	ont	une distribution d'électricité.
28 »	ont	une distribution de gaz de ville.

*Terrain de jeu, foires et marchés, halles.*

208 communes	ont	un terrain de jeu.
58 »	ont	des foires et marchés.
14 »	ont	des halles et emplacements couverts.

## INSALUBRITÉ

*Éléments d'insalubrité.*

45 communes	n'ont pas	d'élément d'insalubrité.
51 »	ont	des eaux stagnantes.
32 »	ont	des dépôts de fumier.
13 »	ont	des eaux stagnantes et des dépôts d'ordures.
470 »	ont	des eaux stagnantes et des dépôts de fumier.
13 »	ont	des dépôts d'ordures et de fumier.
77 »	ont	des eaux stagnantes, des dépôts d'ordures et de fumier.
611 »	ont	des eaux stagnantes.
599 »	ont	des dépôts de fumier.
103 »	ont	des dépôts d'ordures.

*Évacuation des nuisances.*

8 communes	ont	un réseau d'égout.
673 »	évacuent	leurs eaux usées par ruisseaux ou sur la voie publique.
48 »	évacuent	leurs ordures ménagères par transports.

*Habitations malsaines.*

10 communes	ont	1 habitation malsaine.
10 »	ont	2 habitations malsaines.
4 »	ont	3 habitations malsaines.
9 »	ont	4 habitations malsaines.
9 »	ont	5 habitations malsaines.
8 »	ont	6 habitations malsaines.
2 »	ont	7 habitations malsaines.
4 »	ont	8 habitations malsaines.
42 »	ont	9 habitations malsaines et +.
98 »	ont	des habitations malsaines.

*Cimetières.*

26 communes	n'ont pas	de cimetière.
613 »	ont	1 cimetière.
53 »	ont	2 cimetières.
9 »	ont	3 cimetières.
675 »	ont	des cimetières.

*Emplacement des cimetières.*

391 communes	ont	leur cimetière dans l'agglomération.
147 »	ont	leur cimetière à — de 400 m de l'agglomération.
98 »	ont	leur cimetière à + de 400 m de l'agglomération.
20 »	ont	leur cimetière dans l'agglomération et à — de 400 m de l'agglomération.
13 »	ont	leur cimetière à — de 400 m et à + de 400 m de l'agglomération.

## ÉVACUATION DES EXCRETA

*Fosses fixes.*

431 communes	n'ont pas	de fosse fixe.
160 »	ont	10 % de fosses fixes.
32 »	ont	20 % de fosses fixes.
25 »	ont	30 % de fosses fixes.
13 »	ont	40 % de fosses fixes.
14 »	ont	50 % de fosses fixes.
5 »	ont	60 % de fosses fixes.
5 »	ont	70 % de fosses fixes.
5 »	ont	80 % de fosses fixes.
5 »	ont	90 % de fosses fixes.
270 »	ont	des fosses fixes.

*Tinettes mobiles.*

335 communes	n'ont pas	de tinette mobile.
27 »	ont	10 % de tinettes mobiles.
29 »	ont	20 % de tinettes mobiles.

## HYGIÈNE GÉNÉRALE

25 communes	ont 30 % de tinettes mobiles.
24 »	ont 40 % de tinettes mobiles.
33 »	ont 50 % de tinettes mobiles.
40 »	ont 60 % de tinettes mobiles.
22 »	ont 70 % de tinettes mobiles.
25 »	ont 80 % de tinettes mobiles.
141 »	ont 90 % de tinettes mobiles.
366 »	ont des tinettes mobiles.

*Puits perdus.*

162 communes	n'ont pas de puits perdu.
36 »	ont 10 % de puits perdus.
34 »	ont 20 % de puits perdus.
31 »	ont 30 % de puits perdus.
44 »	ont 40 % de puits perdus.
27 »	ont 50 % de puits perdus.
21 »	ont 60 % de puits perdus.
32 »	ont 70 % de puits perdus.
50 »	ont 80 % de puits perdus.
264 »	ont 90 % de puits perdus.
539 »	ont des puits perdus.

*Fosses septiques.*

619 communes	n'ont pas de fosse septique.
65 »	ont 10 % de fosses septiques.
12 »	ont 20 % de fosses septiques.
2 »	ont 30 % de fosses septiques.
2 »	ont 40 % de fosses septiques.
1 »	a 50 % de fosses septiques.
82 »	ont des fosses septiques.

*W.-C. à chasse d'eau.*

633 communes	n'ont pas de W.-C. à chasse d'eau.
53 »	ont 10 % de W.-C. à chasse d'eau.
9 »	ont 20 % de W.-C. à chasse d'eau.
3 »	ont 30 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 »	a 40 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 »	a 50 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 »	a 90 % de W.-C. à chasse d'eau.
68 »	ont des W.-C. à chasse d'eau.

## ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX OU INSALUBRES

*Première catégorie.*

663 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
30 »	ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
4 »	ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 4 établissements dangereux ou insalubres.
1 »	a 5 établissements dangereux ou insalubres.
2 »	ont 6 établissements dangereux ou insalubres.
38 »	ont des établissements dangereux ou insalubres.

*Deuxième catégorie.*

569 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
86 »	ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
22 »	ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
15 »	ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
2 »	ont 4 établissements dangereux ou insalubres.
4 »	ont 5 établissements dangereux ou insalubres.
3 »	ont 6 établissements dangereux ou insalubres.
132 »	ont des établissements dangereux ou insalubres.

*Troisième catégorie.*

668 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
25 »	ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
5 »	ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
3 »	ont 3 établissements dangereux ou insalubres.
2 »	ont 4 établissements dangereux ou insalubres.
35 »	ont des établissements dangereux ou insalubres.

*Etablissements dangereux ou insalubres non déclarés.*

696 communes	n'ont pas d'établissement dangereux ou insalubre.
3 »	ont 1 établissement dangereux ou insalubre.
2 »	ont 2 établissements dangereux ou insalubres.
5 »	ont des établissements dangereux ou insalubres.

## LISTE COMMUNALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

	Médecins	Pharmaciens	Médecins	Pharmaciens
Acquigny	1		30	9
Asnières	1		1	1
Andelys (Les)	6	6	1	
Barre-en-Ouche	2	1	2	2
Beaumesnil	1		6	2
Beaumont-le-Roger	4	2	1	1
Bernay	9	3	9	4
Bernienville	1		1	
Beuzeville	3	3	2	1
Boissey-le-Châtel	1	2	1	1
Bonneville (Le)	1	1	1	
Bourg-Achard	1	1	2	1
Bourtheroulde	2	1	1	1
Bourneville	1	1	9	5
Bourth	1	1	2	1
Breteuil-sur-Iton	6	2	1	
Brionne	4	2	3	1
Broglie	1	1	1	1
Caorches	1		1	
Charleval	1	1	1	
Château-sur-Epte	1	1	4	3
Conches	4	2	1	1
Cormailles	2	2	3	2
Croix-Ste-Leufroy (La)	1	1	3	2
Damville	2	1	1	1
Ecos	1		1	1
Ecouis	1	1	2	2
Epaignes	1		10	5
Etrépigny	3	2	1	1
Evreux				
Ezy-sur-Eure			1	1
Ferrières-sur-Risle			1	
Fleury-sur-Andelle			2	2
Gaillon			6	2
Gasny			1	1
Gisors			9	4
Gros-Theil (Le)			1	
Haye-Malherbe (La)			2	1
Hondouville			1	1
Illiers-l'Évêque			1	
Ivry-la-Bataille			2	1
Lieurey			1	1
Louviers			9	5
Lyons-la-Forêt			2	1
Mainneville			1	
Montfort-sur-Risle			3	1
Montreuil-l'Argille			1	1
Muids			1	
Neaufles-Saint-Martin			1	
Neubourg (Le)			4	3
Neuve-Lyre (La)			1	1
Nonancourt			3	2
Pacy-sur-Eure			3	2
Perriers-sur-Andelle			1	1
Pitres			1	1
Pont-de-l'Arche			2	2
Pont-Audemer			10	5
Pont-Saint-Pierre			1	1

	Médecins	Pharmaciens		Médecins	Pharmaciens
Romilly-sur-Andelle	1		St-Sébastien-de-Morsent	7	
Routot	2	1	Saussaye		1
Rugles	3	3	Serquigny	1	1
Saint-André-de-l'Eure	2	2	Thiberville	2	1
Saint-Aquilin-de-Pacy	1		Thillières-sur-Avre	1	1
Saint-Cyr-du-Vaudreuil	1	1	Tourny	1	
Saint-Georges-du-Vivère	1	1	Verneuil-sur-Avre	6	3
Saint-Pierre-du-Vauvray	1	1	Vernon	15	5

## LISTE COMMUNALE DES SPÉCIALISTES

Chirurgiens	9
Dermato-vénérologues	1
Electroradiologistes	3
Ophthalmologistes	4
Oto-rhino-laryngologistes	4
Pneumophtisiologistes	16
Psychiatres	2
Stomatologistes	3
Urologistes	3

## LISTE COMMUNALE DES DENTISTES ET SAGES-FEMMES

	Dentistes	Sages-femmes		Dentistes	Sages-femmes
Andelys (Les)	2	2	Ivry-la-Bataille	1	
Bacqueville	1		Lieurey	1	
Barre-en-Ouche	1		Louviers	7	3
Beaumont-le-Roger	2	2	Lyons-la-Forêt	2	
Bernay	6	3	Marcilly-sur-Eure	1	
Bernienville		1	Montfort-sur-Risle	1	
Beuzeville	2	1	Montreuil-l'Argille	1	
Bézu-Saint-Eloi	1		Nassaudres	1	
Bonneville (La)	1		Neubourg (Le)	4	1
Bourg-Achard	2		Nonancourt	1	1
Bourgtheroulde	1		Normanville		1
Bourneville		1	Pacy-sur-Eure	4	
Bourth	1		Pont-Author	1	
Breteuil-sur-Iton	2	1	Pont-de-l'Arche	1	1
Brionne	2	1	Pont-Audemer	4	2
Broglie	1		Pont-Saint-Pierre	1	
Charleval	1		Poses	1	
Claville	1		Quillebeuf-sur-Seine		1
Conches	3		Romilly-sur-Andelle	1	1
Cormeilles	3		Routot	1	
Croix-Saint-Leufroy (La)	1		Rugles	1	2
Damville	2	1	Saint-André-de-l'Eure	2	1
Ecouis	1		Saint-Georges-du-Vivère	1	
Etrépagny	2		Saint-Pierre-de-Vauvray	2	
Evreux	14	8	Serquigny	1	
Ezy-sur-Eure	3		Thiberville	1	
Fleury-sur-Andelle	2	1	Thibouville		1
Fontenay-en-Vexin		1	Tillières-sur-Avre	2	
Gaillon	3	2	Tourny	1	
Gasny	1		Verneuil-sur-Avre	4	1
Gisors	4	1	Vernon	4	1
Igovie	1		Vraiville		1

## SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

## Médecins.

36 communes	ont	1 médecin.
12 »	ont	2 médecins.
6 »	ont	3 médecins.

4 communes	ont	4 médecins.
4 »	ont	6 médecins.
1 »	a	7 médecins.
3 »	ont	9 médecins.
1 »	a	10 médecins.
1 »	a	15 médecins.
1 »	a	30 médecins.
63 »	ont	1 médecin, leur nombre s'élève à 208.

## Pharmaciens.

33 communes	ont	1 pharmacien.
13 »	ont	2 pharmaciens.
5 »	ont	3 pharmaciens.
1 »	a	4 pharmaciens.
3 »	ont	5 pharmaciens.
1 »	a	6 pharmaciens.
1 »	a	9 pharmaciens.
57 »	ont	1 pharmacien, leur nombre s'élève à 108.

## Dentistes.

31 communes	ont	1 dentiste.
13 »	ont	2 dentistes.
4 »	ont	3 dentistes.
4 »	ont	4 dentistes.
1 »	a	6 dentistes.
1 »	a	7 dentistes.
1 »	a	14 dentistes.
55 »	ont	des dentistes, leur nombre s'élève à 112.

## Sages-Femmes.

20 communes	ont	1 sage-femme.
5 »	ont	2 sages-femmes.
2 »	ont	3 sages-femmes.
1 »	a	8 sages-femmes.
28 »	ont	des sages-femmes, leur nombre s'élève à 44.

## Hôpitaux-Hospices.

Evreux	407 lits
Bernay	553 »
Beuzeville	50 »
Bourg-Achard	93 »
Breteuil-sur-Iton	40 »
Brionne	59 »
Couches	81 »
Ecouis	14 »
Etrépagny	14 »
Gisors	188 »
Harcourt	93 »
Le Neubourg	150 »
Les Andelys	162 »
Louviers	298 »
Nonancourt	56 »
Pacy-sur-Eure	104 »

Pont-Audemer .....	272 »
Pont-Authou .....	20 »
Pont-de-l'Arche .....	62 »
Rugles .....	68 »
Verneuil-sur-Avre .....	135 »
Vernon .....	490 »

*Hôpital psychiatrique.*

Evreux-Navarre ..... 1 100 lits

*Dispensaires d'Hygiène sociale.*

Evreux, Bernay, Fleury-sur-Andelle, Gisors, Les Andelys, Louviers, Pont-Audemer, Vernon.

*Maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales.*

Ecouis : Institut Médico-Pédagogique, 100 lits pour garçons et filles de 6 à 12 ans.

*Maisons d'enfants.*

Aigleville : mixte de 4 à 12 ans.	Damville : enfants de 2 à 6 ans.
Breteuil : 60 lits.	Piseux : enfants de 3 à 7 ans.
Etrépagny : pour fillettes.	Provemont : 1 maison.
Gaillon : 1 maison.	Saint-Just : 1 maison.
Giberville : 1 maison.	

*Cliniques médico-chirurgicales-obstétricales.*

Evreux .....	7
Gaillon .....	1
Louviers .....	1
Pont-Audemer .....	1

*Sanatorium.*

Musse (La) (commune Arnières) : Sanatorium Emile-Roux : 521 lits pour hommes de plus de 18 ans.

*Sanatorium de post-cure.*

Serquigny : 15 lits pour hommes et 45 lits sans rééducation professionnelle spécialisée.

*Préventorium.*

Beaumesnil : « Le Repos » : 150 lits pour fillettes et jeunes filles de 4 à 35 ans.

*Maisons de repos, de retraite et de convalescence.*

Gaillon : 1 maison de repos.  
 Bernay : 1 maison de repos et convalescence.  
 Gaillon : 1 maison de repos.  
 Giverny : 1 maison de repos et de convalescence pour jeunes filles et femmes à partir de 15 ans.  
 Fidelaire (Le) : 1 maison de repos pour femmes de plus de 18 ans.  
 Noyers (Les) : 1 maison de convalescence pour hommes à partir de 14 ans.  
 Lieurey : 1 maison de repos.  
 Normanville : 1 maison maternelle.  
 Sainte-Geneviève-de-Gasny : 1 maison de repos.

## RÉSULTATS EN POURCENTAGE

Qualité de l'eau.....	36,5 : satisfaisante. 3,5 : assez satisfaisante. 1 : médiocre. 59 : polluée.
Distribution d'eau.....	27,3 : avec adduction d'eau potable (branchements particuliers). 8,3 : avec adduction d'eau potable par bornes fontaines avec quelques branchements particuliers. 6 : avec adduction d'eau potable par bornes-fontaines. 58,4 : sans adduction d'eau potable.
Provenance des eaux.....	76 : puits. 27 : sources. 84 : citernes.
Hygiène et sport.....	1 : bains-douches. 50 : lavoirs. 29,7 : terrains de jeu.
Débits de boisson.....	84 : débits de boisson.
Équipement ménager.....	100 : électricité. 4 : gaz.
Équipement communal.....	2,4 : abattoirs. 17,7 : tueries particulières. 34,2 : défense contre l'incendie. 2 : halles et emplacements couverts. 8,3 : foires et marchés. 1 : tout à l'égout. 6,9 : évacuation des ordures ménagères. 43,2 : évacuation des eaux usées sur la voie publique.
Insalubrité du milieu.....	21 : marécages. 6,9 : étangs. 87 : eaux stagnantes. 14,7 : dépôts d'ordures. 86 : dépôts de fumier. 14 : habitations malsaines.
Établissements dangereux ou insalubres .....	5,4 : 1 <sup>re</sup> catégorie. 18,8 : 2 <sup>e</sup> catégorie. 5 : 3 <sup>e</sup> catégorie. 0,7 : non déclarés.
Évacuation des excréta.....	9,7 : W.-C. à chasse-d'eau. 11,7 : fosses septiques. 38,6 : fosses fixes. 52 : tinettes mobiles. 77 : puits perdus.
Emplacement des cimetières.....	58,6 : dans l'agglomération. 22,8 : — de 400 m de l'agglomération. 14 : + de 400 m de l'agglomération. 3,7 : pas de cimetière.



## Services médico-sociaux.

Médecins pour 100 000 habitants .....	64
Pharmaciens pour 100 000 habitants .....	32,5
Dentistes pour 100 000 habitants .....	33,7
Sages-femmes pour 100 000 habitants .....	13,2
1 ou plusieurs médecins .....	10
1 ou plusieurs pharmaciens .....	8,1
1 ou plusieurs dentistes .....	7,9
1 ou plusieurs sages-femmes .....	4
1 assistante sociale dans la commune .....	5,3
1 assistante sociale venant d'une autre commune ..	7,5
1 consultation de P. M. I. ....	11,7
1 crèche .....	0,4

## REMARQUES SUR QUELQUES RÉSULTATS

## I. — GÉOGRAPHIE COMMUNALE

a) *Superficie communale.* — Elle est, comme toujours, très variable, mais la majorité oscille entre 500 et 1 500 hectares. Les grandes communes sont rares, seules 2 dépassent 4 000 hectares de superficie.

b) *Superficie bâtie.* — Comme la superficie communale, la superficie bâtie varie beaucoup; elle dépend du caractère de l'agglomération à prédominance urbaine ou rurale. Sur les 701 communes du département de l'Eure, 550 ont une superficie bâtie comprise entre 1 et 10 hectares. Ce sont là des chiffres moyens. Notons que 11 communes dépassent 36 hectares de superficie bâtie. Ces chiffres élevés correspondent en général à des centres à prédominance industrielle.

c) *Altitude des communes.* — Rien de particulier à signaler en raison du relief peu accidenté de la Normandie. 492 communes, soit les trois quarts du département, sont situées à une altitude comprise entre 101 et 250 mètres d'altitude. 53 communes sont situées à une altitude inférieure à 25 mètres, soit pratiquement au niveau de la mer. Ces basses altitudes correspondent certainement aux régions avoisinant l'estuaire de la Seine.

d) *Cours d'eau.* — Conséquence de la pluviosité élevée, les cours d'eau sont nombreux et l'Eure est largement irriguée. A part la Seine qui traverse le Nord-Est du département, de nombreux ruisseaux et rivières arrosent près de la moitié des communes du département.

## II. — HYDROLOGIE DOMESTIQUE

a) *Puits.* — Ils sont relativement nombreux, puisqu'on en trouve dans 570 communes du département; d'ailleurs, un grand nombre d'agglomérations dépourvues d'A. E. P. ne disposent que de ce seul mode d'alimentation en eau. Nous avons déjà signalé ses multiples inconvénients.

b) *Sources.* — Un assez grand nombre de communes (192) possèdent des sources, soit approximativement 1 sur 3. Ce rapport paraît assez satisfaisant; il pourrait permettre, semble-t-il, de développer l'installation des adductions d'eau potable si ces sources sont d'un débit constant et d'un volume utilisable.

c) *Citernes.* — Les citernes sont trop nombreuses dans le département de l'Eure : 590 communes en possèdent, mais la majorité d'entre elles n'ont que 6 à 10 citernes. Ce serait un chiffre tolérable à la condition que l'eau qu'elles fournissent ne serve pas à la consommation.

d) *Lavoirs.* — Comme partout en Normandie, les lavoirs sont nombreux dans l'Eure; la moitié des communes en possèdent. Dans un proche avenir ils ne seront plus une nécessité à la campagne; leur maintien ne peut se justifier que par des raisons d'ordre psychologique (habitudes acquises, routine, etc.). Les municipalités peuvent maintenant obtenir des subventions du Ministère de l'Agriculture pour l'installation de laveries automatiques modernes. Il reste à savoir si cette heureuse initiative sera suivie de réalisations rapides. Les lavoirs, tels qu'ils sont construits depuis des époques fort reculées, obligent les femmes à travailler à genoux, ce qui est incommode et fatigant, on peut ajouter qu'au point de vue de l'hygiène ils sont une hérésie, le lavage et le rinçage du linge de différents ménages se faisant dans les mêmes cuves.

e) *Mares.* — En raison de la pluviosité élevée et de l'abondance des pâturages, elles sont ici très nombreuses : 598 communes ont des mares. Elles servent encore à l'abreuvement des bestiaux et les services d'incendie peuvent y avoir recours en cas de sinistre. L'eau qu'elles fournissent est si polluée que, même pour les bestiaux, une suppression devrait être envisagée.

f) *Étangs.* — Les étangs sont plus rares que les mares, on n'en rencontre que dans 48 communes. Il n'y a rien à dire sur les étangs au point de vue de l'hygiène, si ce n'est que, comme les mares, ils favorisent la prolifération des moustiques.

g) *Marécages.* — Le climat et la nature du sol s'y prêtant, les marécages sont ici trop nombreux, puisque plus d'un tiers des communes en possèdent; ils ont généralement peu d'étendue (moins de 1 hectare de superficie).

## III. — EAU POTABLE

a) *Qualité de l'eau.* — Elle est médiocre dans l'ensemble et l'eau utilisée pour l'alimentation humaine n'est de bonne qualité que dans 278 communes, alors que 420 communes consomment une eau de qualité

médiocre ou polluée. La Normandie ne compte pas parmi les régions les plus favorisées sur le plan de la qualité des eaux de consommation.

b) *Adduction d'eau potable.* — 191 communes ont été dénombrées comme ayant une adduction d'eau potable avec branchements particuliers; 58 sont pourvues d'une adduction sommaire par bornes-fontaines avec quelques branchements particuliers. 43 communes ont une adduction d'eau sommaire par bornes-fontaines, 409 n'ont pas d'ouvrage public d'alimentation en eau potable. Ce qui revient à dire que plus de la moitié des communes restent à adductionner. Il y a évidemment là un gros effort à faire.

c) *Exploitation de l'A. E. P.* — L'exploitation des adductions d'eau potable est principalement syndicale (115 communes); 74 communes ont une régie municipale, 70 ont une concession.

d) *Origine de l'eau des A. E. P.* — Malgré l'abondance des sources, l'eau des adductions provient principalement de puits et forages (149 communes). Les sources ne sont utilisées que dans 35 communes.

e) *Traitement des eaux.* — Comme pour l'ensemble des départements, le mode de traitement des eaux le plus fréquemment employé est la stérilisation par hypochlorite (55 communes), c'est évidemment le mode le plus simple et le plus pratiqué, 6 communes procèdent à une filtration, 3 à une stérilisation par chlore gazeux, 1 à une aération, 1 à une déferrisation, 1 à une stérilisation par ozone.

f) *Mode d'amenée des eaux.* — Comme c'est la règle en pays à relief peu accidenté, c'est l'amenée des eaux par élévation qui prédomine (146 communes), seules 9 communes ont une amenée gravitaire et une à deux amenées : l'une gravitaire et l'autre par élévation.

g) *Nature des canalisations de distribution.* — De même que dans les départements précédemment publiés, ce sont surtout les tuyaux de fonte qui sont employés (107 communes), 17 communes utilisent l'acier et 9 utilisent à la fois la fonte et l'acier.

h) *Etat d'entretien des réseaux d'A. E. P.* — Dans l'ensemble, les réseaux sont bien entretenus, mais il ne faut pas oublier que de nombreux réseaux d'A. E. P. sont neufs ou de construction récente. Seules 8 communes ont un réseau en mauvais état, soit un peu plus de 1 %.

i) *Branchements particuliers. Bornes-fontaines. Bouches d'incendie.* — Les renseignements que nous possédons sont trop parcellaires pour que nous en fassions état. Nous ne connaissons pas encore les caractéristiques des réseaux neufs ou en cours de réalisation.

#### IV. — EQUIPEMENT COMMUNAL

a) *Bains-douches.* — Les installations sont très insuffisantes, puisque 8 communes seulement sont pourvues de bains-douches, soit 1 %; ce taux est parmi les plus bas que nous ayons rencontrés. Il est évident qu'une installation domestique serait préférable, puisqu'elle permet une utilisation quotidienne. Son utilité n'est pas moindre à la campagne qu'à la ville, car les cultivateurs rentrent le soir à leurs foyers couverts de poussières, de terre et même, dans certaines exploitations, de produits chimiques toxiques (arsenic, etc.).

b) *Electricité.* — L'électrification du département est achevée et toutes les communes possèdent une distribution d'électricité. Nous regrettons de ne pouvoir discriminer les communes possédant la force.

c) *Gaz.* — Le gaz de ville est peu répandu dans nos campagnes en raison de la dispersion de l'habitat et du prix de revient élevé des conduites. Le butane et le propane rendent d'ailleurs aux ménagères les mêmes services. 28 communes dans le département de l'Eure ont une distribution de gaz de ville, soit 4 %, taux relativement bas.

d) *Défense contre l'incendie.* — Son importance est, dans l'Eure, analogue à celle de beaucoup de départements ruraux. 239 communes disposent d'un service et d'un matériel de défense contre l'incendie, ce qui représente approximativement 1 commune sur 3.

e) *Abattoirs.* — Seules 17 communes ont un abattoir, soit 2,4 %. Ce taux est très insuffisant. Il est parmi les plus bas relevés à ce jour.

f) *Tueries particulières.* — En corollaire, les tueries particulières sont trop développées, puisque 124 communes en sont dotées. Lorsque l'on connaît les conditions souvent déplorables dans lesquelles sont abattues et dépecées les bêtes, on ne peut que regretter l'importance de ce chiffre. Les règles élémentaires de l'hygiène et de la surveillance vétérinaire n'y sont fréquemment pas respectées. Les abattoirs modernes intercommunaux représentent évidemment la meilleure solution.

#### V. — INSALUBRITÉ

*Eléments d'insalubrité.* — L'enquête révèle l'importance de ces éléments : 611 communes ont des eaux stagnantes, 599 des dépôts de fumier, 103 des dépôts d'ordures. Les eaux stagnantes entretiennent une humidité nuisible, favorisent le développement des moustiques et risquent de

polluer les nappes d'eau. Les dépôts de fumier, bien qu'antihygiéniques, sont nécessaires à la campagne; ils doivent, par contre, être situés sur des aires bétonnées munies de fosses destinées à recevoir les écoulements. Nous savons qu'une telle installation est l'exception. Les dépôts d'ordures libres, c'est-à-dire les décharges non contrôlées, qu'on rencontre ici dans 1 commune sur 7, favorisent la prolifération des rongeurs qui trouvent là des réservoirs inépuisables de nourriture. La même remarque s'applique aux mouches de toutes espèces; ils risquent également de contaminer dangereusement les nappes d'eau.

*Habitations malsaines.* — 98 communes ont des habitations malsaines, on peut certainement considérer ce chiffre comme trop optimiste. On sait que l'habitat, à la campagne, est souvent vétuste et rudimentaire. L'attrait des villes mieux équipées n'en est que plus grand pour les jeunes. C'est là sans doute une des causes secondaires du dépeuplement rural.

*Evacuation des excréta.* — Là encore l'enquête a mis l'accent sur l'insuffisance notoire des installations. Le mode le plus fréquemment employé est le puits perdu (539 communes), viennent ensuite les tinettes mobiles (366 communes), les fosses fixes (270 communes), les fosses septiques (82 communes) et les W.-C. à chasse d'eau (68 communes). Les deux meilleurs procédés sont donc les moins utilisés.

*Tout-à-l'égout.* — Il est très peu répandu, 8 communes seulement (1 %) possèdent le tout-à-l'égout, ce sont les communes les plus urbanisées du département. Les autres évacuent leurs eaux usées par ruisseaux directement sur la voie publique.

*Evacuation d'ordures ménagères.* — Les services d'enlèvement des ordures ménagères sont également insuffisantes, puisque 48 communes seulement (7 %) en sont dotées.

## VI. — SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Le nombre de médecins résidant dans le département de l'Eure est de 207, soit 64 pour 100 000 habitants. Ce chiffre est légèrement inférieur au chiffre moyen enregistré en France.

Les pharmaciens sont au nombre de 108, soit 32,7 pour 100 000 habitants. Les dentistes 112, soit 33,7, et les sages-femmes 44, soit 13,2.

Dans l'ensemble ces chiffres sont moyens, mais très inférieurs à ceux enregistrés dans les départements des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône ou du Var.

## GRAPHIQUES

Ils ont été établis selon les normes habituelles.

*Graphique I : analytique.* — Il groupe les principales rubriques de notre enquête, les chiffres au sommet des colonnes indiquent les pourcentages des éléments correspondants.

*Graphique II : synthétique.* — Il est le complément nécessaire du précédent. Il établit une distinction fondamentale entre les éléments favorables et nuisibles. Il engendre pour chaque groupe de ces éléments une aire qu'il est facile de comparer. Il permet, sans analyse, de déterminer la prépondérance de l'un ou de l'autre des groupes cités plus haut.

En conclusion, on peut avancer que, dans l'ensemble, le département de l'Eure se classe au-dessous de la moyenne des départements étudiés à ce jour. Si les éléments nuisibles ne sont pas très importants, on remarquera que les éléments favorables sont trop peu développés. Nous citerons, entre autres, le nombre limité des communes dotées d'adductions d'eau potable bien conçues, malgré un gros effort actuellement en cours dans ce sens.

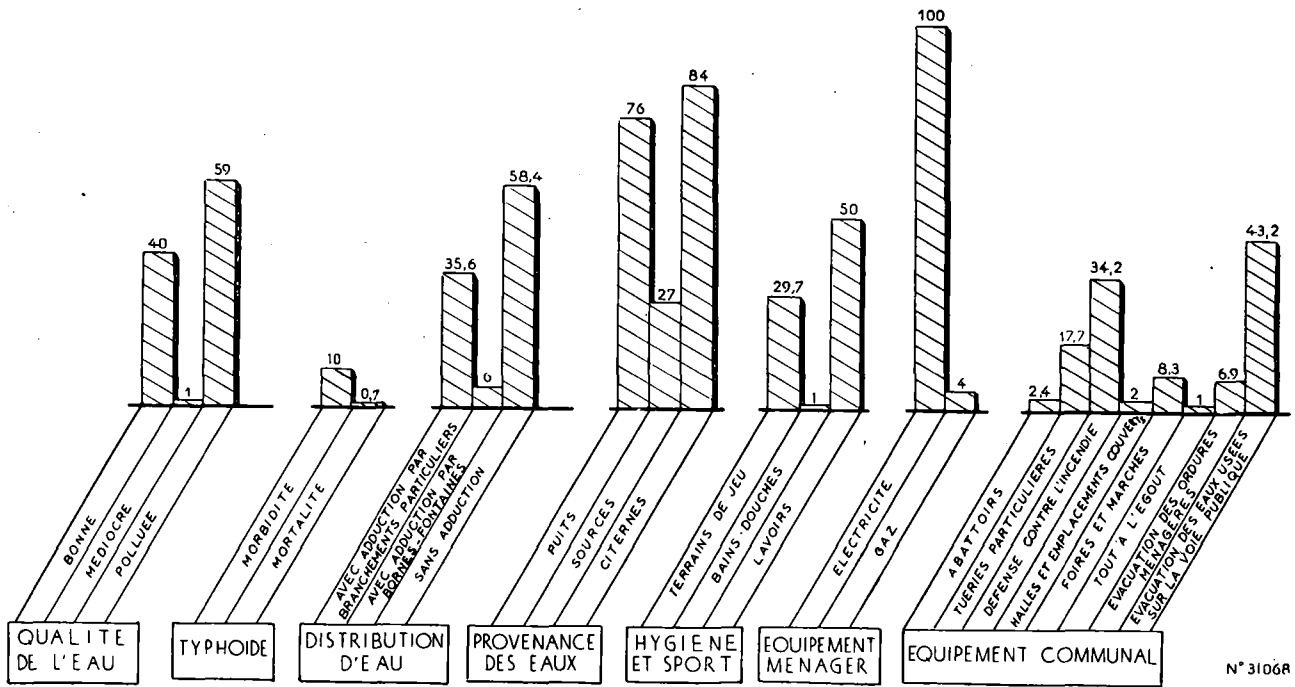
L'évacuation des excréta se réalise dans la majorité des cas par puits perdus; les W.-C. à chasse d'eau et les fosses septiques y sont rares.

Nous pouvons comparer ce département à celui du Lot, précédemment publié, bien qu'éloigné l'un de l'autre, tant géographiquement que géologiquement, l'équipement de ces deux départements est très voisin. Il reste à réaliser un gros effort qui sera d'ailleurs plus facilement réalisable pour l'Eure, département riche, que pour le Lot, département qui se dépeuple.

*N. B.* — Le rapport hydrogéologique, ne nous étant pas parvenu, fera l'objet d'une publication ultérieure.

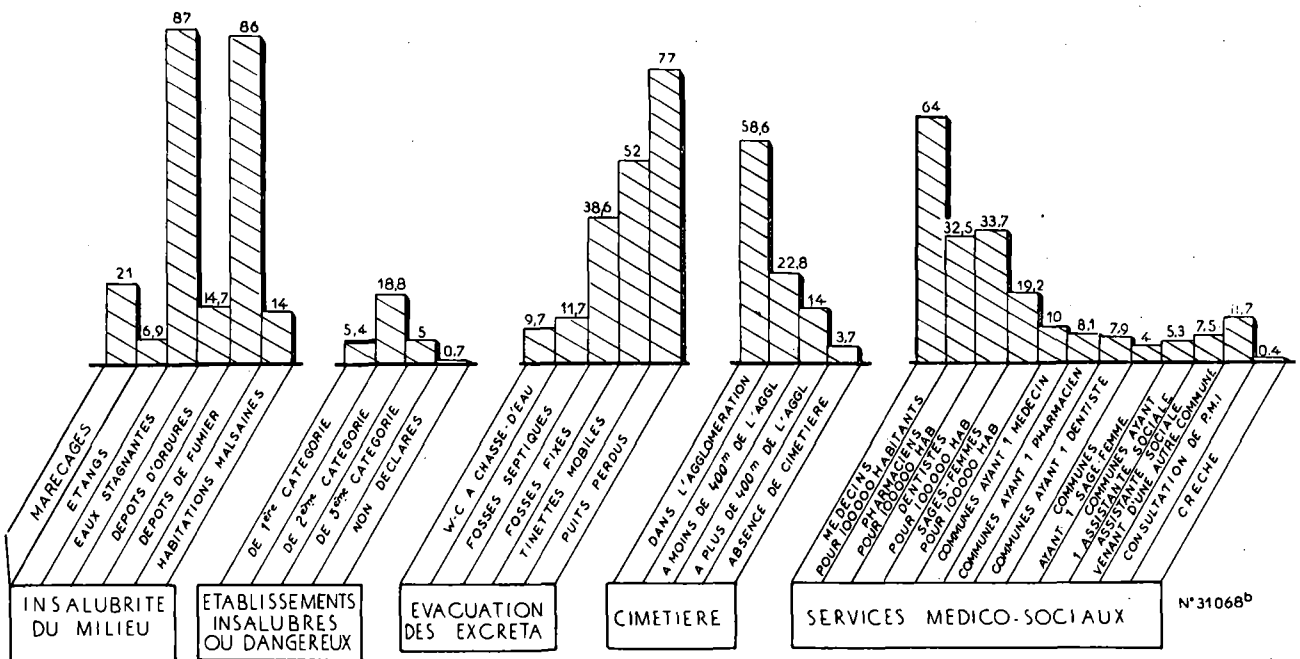
*Travail de la Section d'Hygiène générale, présenté par*  
J. LEGUÉRINAIS et CL. MOINE.

Eure

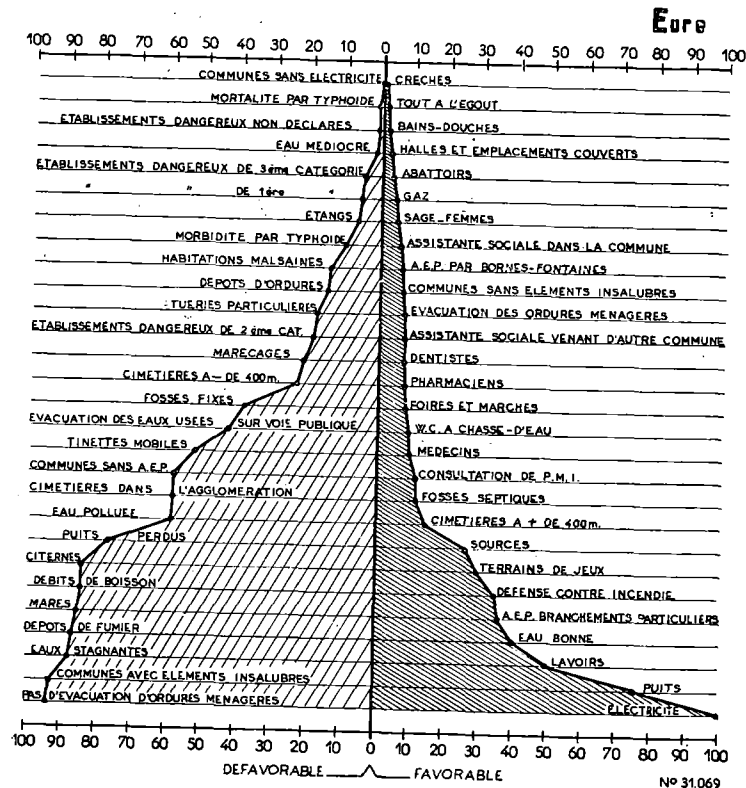


Caractéristiques sanitaires et sociales du département de l'Eure (suite).

Eure SUITE



Graphique comparatif des éléments sanitaires et sociaux  
du département de l'Eure.



## DOCUMENTATION GÉNÉRALE

### MORTALITÉ GÉNÉRALE DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(QUATRIÈME TRIMESTRE 1955)

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**

QUATRIÈME TRIMESTRE 1955

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	7 150	101
Marseille .....	661 492	2 014	122
Lyon .....	471 270	1 314	111
Toulouse .....	268 863	745	111
Bordeaux .....	257 946	783	122
Nice .....	254 360	686	108
Nantes .....	222 790	559	101
Strasbourg .....	200 921	605	121
Lille .....	194 616	605	124
Saint-Etienne .....	181 730	515	113
Toulon .....	141 117	375	106
Nancy .....	124 797	344	111
Rennes .....	124 122	301	97
Reims .....	121 145	310	103
Rouen .....	116 540	338	116
Grenoble .....	116 440	257	89
Clermont-Ferrand .....	113 391	269	95
Dijon .....	112 844	305	108
Le Mans .....	111 891	271	97
Brest .....	110 713	259	93,5
Roubaix .....	110 067	382	139
Limoges .....	105 990	286	108
Angers .....	102 142	316	123
Mulhouse .....	99 070	286	115

TABLEAU I (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Amiens	92 506	274	118
Nîmes	89 130	290	130
Metz	85 701	191	89
Versailles	84 445	169	80
Orléans	76 439	203	106
Besançon	73 445	196	107
Perpignan	70 051	208	119
Avignon	62 768	171	109
Troyes	58 819	157	107
La Rochelle	58 799	151	103
Poitiers	55 129	132	96
Aix-en-Provence	54 217	169	125
Bourges	53 879	147	109
Saint-Quentin	53 866	144	107
Pau	48 320	142	118
Colmar	47 305	166	141
Lorient	47 095	120	102
Belfort	43 434	93	86
Valence	41 470	83	80,2
Lens	40 753	102	100
Tarbes	40 242	113	112
Montauban	38 321	116	121
Cherbourg	38 262	94	99
Chalon-sur-Saône	37 399		
Brive-la-Gaillarde	36 088	87	96,7
Saint-Brieuc	34 808	99	114
Albi	34 693	100	115
Niort	33 167	88	106
Anancy	33 114	66	79,7
Agen	32 593	111	136
Bayonne	32 575	114	140
Rueil-Malmaison	32 212	59	73,3
Chambéry	32 139	81	101
Narbonne	32 060	109	136
Châlons-sur-Marne	31 798	62	78,1
Saint-Germain	29 429	62	85
Chartres	28 750	90	125
Vannes	28 403	97	137
Auxerre	26 583	79	119
Dieppe	26 427	64	97,1
Moulins	24 437	75	123
Bourg-en-Bresse	23 527	59	100
Lunéville	22 690	76	134
Laon	21 931	39	71
Alençon	21 893	61	112
La Roche-sur-Yon	19 576	48	98,1
Chaumont	19 346	31	64,2
Evreux	17 684	48	109
Gap	17 317	39	90,2
Bar-le-Duc	16 609	39	94
Auch	16 382	52	127
Lons-le-Saunier	15 030	43	115
Vesoul	12 038	17	57
Foix	7 628	35	184
Privas	7 558	13	68,9

TABLEAU II

ANNÉE 1955

N. = Nombre de décès domiciliés dans la ville.  
T. = Taux pour 10 000 habitants.

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Paris	2 850 189	26 878	94
Marseille	661 492	7 429	112
Lyon	471 270	4 831	102
Toulouse	268 863	2 753	103
Bordeaux	257 946	2 860	111
Nice	254 360	2 846	112
Nantes	222 790	2 272	102
Strasbourg	200 921	2 167	108
Lille	194 616	2 298	118
Saint-Etienne	181 730	2 016	111
Toulon	141 117	1 393	99
Nancy	124 797	1 253	100
Rennes	124 122	1 184	95,2
Reims	121 145	1 235	102
Rouen	116 540	1 261	108
Grenoble	116 440	953	82
Clermont-Ferrand	113 391	1 019	89,2
Dijon	112 844	1 015	90
Le Mans	111 891	1 134	101
Brest	110 713	1 080	98,1
Roubaix	110 067	1 485	135
Limoges	105 990	1 170	111
Angers	102 142	1 212	119
Mulhouse	99 070	1 193	120
Amiens	92 506	1 118	121
Nîmes	89 130	1 048	117
Metz	85 701	793	93
Versailles	84 445	695	82,4
Orléans	76 439	793	104
Besançon	73 445	711	96,9
Perpignan	70 051	829	118
Avignon	62 768	654	104
Troyes	58 819	653	111
La Rochelle	58 799	574	97,8
Poitiers	55 129	518	94,1
Aix-en-Provence	54 217	511	94
Bourges	53 879	637	118
Saint-Quentin	53 866	705	131
Pau	48 320	526	109
Colmar	47 305	633	134
Lorient	47 095	481	102
Belfort	43 434	373	88
Valence	41 470	381	91,8
Lens	40 753	385	94,7
Tarbes	40 242	405	101
Montauban	38 321	457	120
Cherbourg	38 262	352	92
Chalon-sur-Saône	37 399		
Brive-la-Gaillarde	36 088	327	90,8
Saint-Brieuc	34 808	354	102
Albi	34 693	410	118
Niort	33 167	318	96

TABLEAU II (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Annecey .....	33 114	278	83,7
Agen .....	32 593	382	117
Bayonne .....	32 575	382	117
Rueil-Malmaison .....	32 212	196	60,7
Chambéry .....	32 139	314	97,7
Narbonne .....	32 060	385	121
Châlons-sur-Marne .....	31 798	229	72,2
Saint-Germain .....	29 429	261	89
Chartres .....	28 750	327	114
Vannes .....	28 403	358	126
Auxerre .....	26 583	270	102
Dieppe .....	26 427	273	104
Moulins .....	24 437	297	122
Bourg-en-Bresse .....	23 527	239	102
Lunéville .....	22 690	257	114
Laon .....	21 931	170	78
Alençon .....	21 893	207	94,5
La Roche-sur-Yon .....	19 576	181	92,4
Chaumont .....	19 346	140	72,5
Evreux .....	17 684	172	97,7
Gap .....	17 317	148	85,6
Bar-le-Duc .....	16 609	166	100
Auch .....	16 382	200	122
Lons-le-Saunier .....	15 030	160	107
Vesoul .....	12 038	79	66
Foix .....	7 621	96	126
Privas .....	7 558	58	76,8

Le Gérant : G. MASSON.

Imprimé par Soullisse et Cassegrain, à Niort (France), 1956.

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trim. 1956. N<sup>o</sup> d'ordre : 328.

Masson et C<sup>ie</sup>, Éditeur, Paris. Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trim. 1956. N<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 2.*  
**L'économie de l'alcoolisme**, par L. Dérobert, 1953. *Epuisée.*
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 4.*  
**Contribution à l'étude de l'amphélisme en Corse**, par C. Toumanoff, 1954 ..... **1 200 fr.**
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n<sup>o</sup> 5.*  
**De la diversité de certains cancers**, par P. F. Denoix, 1954 ..... **2 000 fr.**
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n<sup>o</sup> 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.

*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 (XVI<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 511-512).



