

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

BULLETIN
DE
L'INSTITUT NATIONAL
D'HYGIÈNE

TOME 12

N° 3. — JUILLET-SEPTEMBRE 1957

PUBLICATION PÉRIODIQUE TRIMESTRIELLE

*VIRTUTE DVCE CO-
MITE FORTITVDINE*



COLLEGIUM CIVILE
AD SANITATEM

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

SOMMAIRE

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE.....	545
Mortalité par tuberculose en France en 1956.....	545
MALADIES VÉNÉRIENNES.....	553
Renseignements recueillis au cours du quatrième trimestre 1956 et récapitulation des renseignements recueillis au cours de l'année 1956.....	553

NUTRITION

Enquête sur l'alimentation et les budgets familiaux dans deux régions de l'Iran.....	593
--	-----

PÉDIATRIE

La mortalité fœto-infantile en 1956 (troisième et quatrième trimestres).....	633
--	-----

ÉPIDÉMIOLOGIE

Statistiques épidémiologiques (premier trimestre 1957).....	641
Statistiques vaccinales pour l'année 1955 (vaccination anti-variologique).....	663
Enquête sur l'étiologie virale des broncho-pneumopathies de l'enfant.....	667

HYGIÈNE GÉNÉRALE

Enquête hydrogéologique et sanitaire. Département du Puy-de-Dôme (23°).....	683
---	-----

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1957).....	709
---	-----

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

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS - PARIS

MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE

**MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE,
EN 1956**

Les chiffres de mortalité tuberculeuse sont consignés sur le tableau I qui indique la répartition par département en tenant compte du lieu du décès. Il ne s'agit donc encore que de chiffres « provisoires » susceptibles d'être légèrement modifiés ultérieurement, lorsque les bulletins de décès retardataires seront enregistrés et que la répartition en tenant compte du domicile du décédé sera établie.

Pour l'ensemble de la France, le nombre de décès par tuberculose s'élève à 12 419, soit 28,5 pour 100 000 habitants. 89 % de ces décès sont dus à la tuberculose des voies respiratoires (11 022 = 25 pour 100 000), 4 % à la tuberculose méningée (518 = 1,2 pour 100 000) et 7 % aux autres formes de tuberculose (879 = 2 pour 100 000).

Les décès par *tuberculose* représentent 2,4 % des décès de toutes causes, parmi lesquels on note 9,4 % de décès de cause indéterminée.

Les départements les plus touchés (où la mortalité tuberculeuse est supérieure à 35 pour 100 000 habitants) sont ceux du Nord, en particulier le Pas-de-Calais (taux = 42); de l'Ouest, en particulier les Côtes-du-Nord et le Finistère (38), l'Ille-et-Vilaine (44), le Morbihan (58); de l'Est et du Sud-Est, en particulier le Bas-Rhin (41), le Haut-Rhin (36), le Rhône (36), la Haute-Savoie (35,5), l'Ain (36).

Parmi les départements où la mortalité tuberculeuse est très basse, inférieure à 20 pour 100 000, certains ont une statistique manifestement faussée du fait de l'énorme pourcentage de causes de décès indéterminées (Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Corse, Lozère); d'autres départements, où le coefficient d'indétermination est beaucoup plus modéré, ont une mortalité tuberculeuse réellement peu élevée, nettement inférieure à la moyenne générale de la France (Hautes-Alpes, Aude, Cantal, Hérault, Lot-et-Garonne, Loir-et-Cher).

Les chiffres de mortalité des principales villes françaises sont consignés sur le tableau II.

Si on considère les villes importantes, de plus de 100 000 habitants, les plus intéressantes au regard de la statistique, on note que, encore cette année, certaines statistiques sont difficilement interprétables du fait de l'imprécision de la déclaration des causes de décès : à Roubaix, à Toulouse, et surtout à Rouen, Nantes, Grenoble, le pourcentage de causes indéterminées dépasse 20 ou même 30 %. Par contre, dans les autres grandes villes, le coefficient d'indétermination (% de décès de causes inconnues + % de décès par sénilité) est inférieur à 20 % ou à 15 %. Ce sont :

Angers, Brest, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Nancy, Saint-Etienne, dont le taux de mortalité tuberculeuse est légèrement supérieur à 30 pour 100 000, donc un peu plus élevé que le taux moyen de la France (28,5);

Strasbourg, Rennes, Nice, dont le taux est supérieur à 40 pour 100 000;

Bordeaux, Clermont, Dijon, Le Mans, Paris, Toulon, dont le taux est inférieur au taux moyen de la France.

La comparaison des chiffres de 1956 et de 1955 (tableau III) montre que, dans l'ensemble de la France, la mortalité tuberculeuse continue à rétrocéder progressivement.

Le taux de mortalité est passé, en effet, de 31 à 28,5 pour la tuberculose toutes formes; de 27 à 25 pour la tuberculose respiratoire; de 1,4 à 1,2 pour la tuberculose méningée; de 2,3 à 2 pour les autres localisations. Cette diminution a été observée à chaque trimestre.

Dans le département de la Seine, la rétrocession est nette (taux = 28 en 1955 et 24 en 1956), ainsi qu'à Paris (taux = 26 en 1955 et 21 en 1956). Une semblable diminution est observée dans la plupart des grandes villes, sauf à Dijon, Lille, Lyon, Nice, où on note une légère augmentation de la mortalité tuberculeuse.

Travail de la Section de la Tuberculose présenté par

A. LOTTE et A. ROUILLON.

TABLEAU I

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE, EN 1956

(Statistiques rapportées au lieu du décès.)

Départements	Population évaluée 1-1-1956	Causes inconnues % par rapport à la mort. gén.	Tuberculose toutes formes			Tuberculose de l'appareil respiratoire			Autres tuberculoses						
			N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.	N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à tub. t. formes	Mé-nin-gées N.	Autr. N.	Total N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à tub. t. formes		
Ain	311 000	2,9	111	36	2,6	98	31,5	88	2	11	13	4,2	12		
Aisne	501 000	5,4	162	32	2,7	143	29	88	5	14	19	3,8	12		
Allier	377 000	2,5	109	29	2	91	24	83	5	13	18	4,8	17		
Alpes (Basses-)	83 000	41	12	14,5	1,2	9	11	75	—	3	3	3,6	25		
Alpes (Hautes-)	84 000	12	6	7,1	0,6	6	7,1	100	—	—	—	—	—		
Alpes-Marit.	528 000	37	82	15,5	1,2	76	14	93	2	4	6	1,1	7		
Ardèche	253 000	8,2	70	28	1,9	57	22,5	81	5	8	13	5,2	19		
Ardennes	287 000	8	70	24	2	58	20	83	4	8	12	4,2	17		
Ariège	142 000	7,6	61	43	3	57	40	93,5	—	4	4	2,8	6,5		
Aube	245 000	4,8	54	22	1,8	46	19	85	1	7	8	3,3	15		
Aude	267 000	11	49	18	1,4	44	16,5	90	1	4	5	1,9	10		
Aveyron	295 000	11	61	21	1,6	52	18	85	4	5	9	3	15		
Bouches-d.-Rh.	1 054 000	9,6	308	29	2,5	285	27	93	12	11	23	2,2	7		
Calvados	459 000	7,3	120	26	2,4	102	22	85	12	6	18	3,9	15		
Cantal	177 000	8,9	31	17,5	1,4	27	15	87	1	3	4	2,3	13		
Charente	319 000	6,4	64	20	1,4	54	17	84	4	6	10	3,1	16		
Charente-Mar.	454 000	8,7	100	22	1,7	87	19	87	10	3	13	2,9	13		
Cher	289 000	8,6	86	30	2,1	74	26	86	3	9	12	4,2	14		
Corrèze	246 000	6,4	75	30,5	2,2	59	24	79	6	10	16	6,5	21		
Corse	172 000	53	28	16	1,3	23	13	82	1	4	5	2,9	18		
Côte-d'Or	359 000	7,3	80	22	1,8	67	19	84	3	10	13	3,6	16		
Côtes-du-Nord	509 000	7,5	195	38	2,9	171	33,5	88	10	14	24	4,7	12		
Creuse	173 000	7,6	43	25	1,4	36	21	84	4	3	7	4,1	16		
Dordogne	380 000	6,2	138	36	2,6	120	31,5	87	3	15	18	4,8	13		
Doubs	331 000	11,5	76	23	2,2	69	21	91	1	6	7	2,1	9		
Drôme	282 000	14,5	64	23	1,8	52	18,5	81	2	10	12	4,3	19		
Eure	343 000	7,7	105	30,5	2,7	97	28	92	3	5	8	2,3	8		
Eure-et-Loir	267 000	5,5	66	25	1,9	60	22,5	91	4	2	6	2,3	9		
Finistère	741 000	6,6	282	38	3,2	250	34	89	17	15	32	4,3	11		
Gard	406 000	9,4	112	27,5	2,3	107	26	96	3	2	5	1,2	4		
Garonne (Hte-)	523 000	7,2	135	26	1,9	120	23	89	10	5	15	2,9	11		
Gers	185 000	6,8	50	27	1,9	44	24	88	—	6	6	3,2	12		
Gironde	898 000	6,6	215	24	1,9	188	21	87	8	19	27	3	13		
Hérault	483 000	8,2	93	19	1,5	75	15	81	3	15	18	3,7	19		
Ille-et-Vilaine	593 000	4,1	260	44	3,4	229	39	88	11	20	31	5,2	12		
Indre	251 000	9,4	61	24	1,8	52	21	85	3	6	9	3,6	15		
Indre-et-Loire	371 000	6,6	84	23	1,9	76	20,5	91	2	6	8	2,2	9		
Isère	635 000	17,5	146	23	1,9	129	20	88	9	8	17	2,7	12		
Jura	221 000	6,6	56	25	1,9	46	21	82	5	5	10	4,5	18		
Landes	249 000	32	53	21	1,6	42	17	79	4	7	11	4,4	21		
Loir-et-Cher	241 000	18	40	16,5	1,2	34	14	85	1	5	6	2,5	15		
Loire	665 000	9,6	198	30	2,3	182	27	92	5	11	16	2,4	8		
Loire-Atlantique	752 000	16	220	29	2,4	206	27	94	9	5	14	1,9	6		
Loire (Haute-)	222 000	25	56	25	1,7	51	23	91	2	3	5	2,3	9		
Loiret	365 000	9,6	92	25	1,9	77	21	84	7	8	15	4,1	16		
Lot	148 000	6,3	30	20	1,4	25	17	83	—	5	5	3,4	17		
Lot-et-Garonne	267 000	5,9	50	19	1,4	45	17	90	2	3	5	1,9	10		
Lozère	83 000	53	7	8,4	0,7	3	3,6	43	1	3	4	4,8	57		

TABLEAU I (suite).

Départements	Population évaluée 1-1-1956	Causes inconnues % par rapport à la mort. gén.	Tuberculose toutes formes			Tuberculose de l'appareil respiratoire			Autres tuberculoses						
			N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à la mort. gén.	N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à tub. t. formes	Mé-nin-gées N.	Autr. N.	Total N.	Taux pour 100 000 h.	% par rapport à tub. t. formes		
Maine-et-Loire	530 000	9,3	146	28	2,2	133	25	91	6	7	13	2,5	9		
Manche	455 000	12	119	26	2,5	108	24	91	3	8	11	2,4	9		
Marne	420 000	7,5	89	21	1,9	72	17	81	5	12	17	4	19		
Marne (Hte-)	200 000	6,4	49	24,5	2	41	21	84	—	8	8	4	16		
Mayenne	254 000	7,1	62	24,5	1,9	55	22	89	—	7	7	2,8	11		
Meurthe-et-Mos.	618 000	5,7	172	28	2,5	147	24	86	15	10	25	4	14		
Meuse	210 000	6,9	48	23	1,9	40	19	83	1	7	8	3,8	17		
Morbihan	529 000	5,7	307	58	4,3	271	51	88	14	22	36	6,8	12		
Moselle	794 000	4,1	204	26	2,7	187	24	92	6	11	17	2,1	8		
Nièvre	244 000	6,7	75	31	2,1	64	26	85	3	8	11	4,5	15		
Nord	2 153 000	7	691	32	2,5	604	28	87	47	40	87	4	13		
Oise	448 000	10	137	31	2,6	124	28	90,5	3	10	13	2,9	9,5		
Orne	277 000	8,8	88	32	2,6	79	28,5	90	3	6	9	3,2	10		
Pas-de-Calais	1 322 000	7,7	559	42	3,8	502	38	90	26	31	57	4,3	10		
Puy-de-Dôme	485 000	9,2	135	28	2	121	25	90	8	6	14	2,9	10		
Pyrénées (Bses-)	420 000	15,5	130	31	2,3	121	29	93	3	6	9	2,1	7		
Pyrénées (Htes-)	206 000	9,3	71	34,5	2,6	62	30	87	3	6	9	4,4	13		
Pyrénées-Orient.	230 000	7,7	56	24	1,8	48	21	86	2	6	8	3,5	14		
Rhin (Bas)	710 000	7,9	292	41	5,3	261	37	89	12	19	31	4,4	11		
Rhin (Haut-)	521 000	4	189	36	2,7	166	32	88	5	18	23	4,4	12		
Rhône	976 000	8,5	347	36	2,8	309	32	89	16	22	38	3,9	11		
Saône (Haute-)	213 000	9	64	30	2,3	54	25,5	84	2	8	10	4,7	16		
Saône-et-Loire	521 000	5,9	150	29	2,2	136	26	91	4	10	14	2,7	9		
Sarthe	428 000	5,2	112	26	2,2	98	23	87	1	13	14	3,3	13		
Savoie	257 000	17	85	33	2,7	74	29	87	4	7	11	4,3	13		
Savoie (Haute-)	304 000	7,8	108	35,5	3,1	95	31	88	3	10	13	4,3	12		
Seine	5 253 000	9,2	1 272	24	2,4	1 140	22	90	54	78	132	2,5	10		
Seine-Maritime	974 000	27	244	25	2,4	213	22	87	13	18	31	3,2	13		
Seine-et-Marne	472 000	8,4	123	26	2,1	111	23,5	90	3	9	12	2,5	10		
Seine-et-Oise	1 763 000	7,6	695	39	3,7	653	37	94	14	28	42	2,4	6		
Sèvres (Deux-)	312 000	3,2	70	22,5	1,7	56	18	80	4	10	14	4,5	20		
Somme	471 000	7	101	21,5	1,8	89	19	88	5	7	12	2,6	12		
Tarn	310 000	5	79	25,5	1,9	66	21	83,5	1	12	13	4,2	16,5		
Tarn-et-Garonne	173 000	5,5	40	23	1,7	34	19,5	85	1	5	6	3,5	15		
Var	410 000	4,1	110	27	2,2	99	24	90	2	9	11	2,7	10		
Vaucluse	270 000	8,3	74	27	2,1	69	25,5	93	—	5	5	1,9	7		
Vendée	410 000	9,1	111	27	2,2	94	23	85	7	10	17	4,2	15		
Vienne	325 000	7,6	81	25	1,9	72	22	89	3	6	9	2,8	11		
Vienne (Haute-)	330 000	7	101	30,5	2,2	93	28	92	1	7	8	2,4	8		
Vosges	379 000	4,9	99	26	2,2	87	23	88	3	9	12	3,2	12		
Yonne	265 000	9,6	58	22	1,4	57	21,5	98	—	1	1	3,8	2		
Belfort (Ter. de)	102 000	6,5	21	20,5	1,7	16	16	76	2	3	5	4,9	24		
Total pour la France.	43 430 000	9,4	12 419	28,5	2,4	11 022	25	89	518	879	1 397	3,2	11		

TABLEAU II. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE DANS LES VILLES FRANÇAISES, EN 1956

Villes	Population	Mortalité par tuberculose				% de tub. pulmonaire par rapport à la tub. t. formes	Mortalité générale		% des décès par tub. par rapport à mortalité générale	Causes inconnues	
		Tuberculose pulmonaire		Tuberculose t. formes			N.	Taux pour 100 000 h.		N.	% par rapport aux décès t. causes
		N.	Taux p. 100 000 h.	N.	Taux p. 100 000 h.						
<i>1° Décès des sujets domiciliés dans la ville.</i>											
Aix-en-Prov.	54 217	11	20	13	24	85	586	108	2,2	155	26
Amiens	92 506	24	26	25	27	96	1 113	120	2,2	170	15
Angers	102 142	33	32	33	32	100	1 185	116	2,8	157	13
Anancy	33 114	13	39	14	42	93	311	94	4,5	62	20
Argenteuil	63 316	17	27	20	31,5	85	594	94	3,4	111	19
Auch	16 382	1	6	3	18	33	229	140	1,3	36	16
Avignon	62 768	10	16	14	22	71	688	110	2	136	20
Bar-le-Duc	16 609	3	18	4	24	75	169	102	2,4	25	15
Bayonne	32 575	6	18	6	18	100	394	121	1,5	49	12
Belfort	43 434	6	14	10	23	60	407	94	2,5	20	4,9
Besançon	73 445	18	25	21	29	86	717	98	2,9	90	19
Bordeaux	257 946	61	24	67	26	91	3 010	117	2,2	578	12,5
Bourg	23 527	7	30	7	30	100	287	122	2,4	57	20
Bourges	53 879	10	19	10	19	100	631	117	1,6	113	18
Brest	110 713	31	28	35	32	89	1 059	95	3,3	199	19
Brive-la-Gail.	36 688	5	14	9	25	56	374	104	2,4	12	3,2
Chalon-s.-Saône ..	37 399	6	16	7	19	86	400	107	1,7	52	13
Chambéry	32 139	5	16	7	22	71	320	99,5	2,2	78	24,5
Chartres	28 750	3	10	3	10	100	402	140	0,75	57	14
Chaumont	19 346	2	10	2	10	100	167	87	1,2	19	11
Cherbourg	38 262	17	45	18	47	94	375	98	4,8	68	18
Clerm.-Ferrand ..	113 391	22	19,5	32	28	69	1 054	93	3	48	4,6
Colmar	47 305	16	34	17	36	94	675	143	2,5	65	9,6
Dieppe	26 427	7	26,5	8	30	87,5	321	121	2,5	74	23
Dijon	112 844	23	20,5	26	23	88	1 084	96	2,4	174	16
Evreux	17 684	6	34	7	40	86	199	113	3,5	35	18
Foix	7 621	5	66	5	66	100	95	125	5,3	10	10,5
Grenoble	116 440	25	21,5	27	23	93	1 085	93	2,5	449	41
Laon	21 931	3	14	4	18	75	141	64	2,8	4	2,8
La Rochelle	58 799	9	15	12	20,5	75	591	101	2	118	20
La Roche/Yon ..	19 576	3	15	3	15	100	182	93	1,6	23	13
Le Mans	111 891	28	25	34	30	82	1 158	103	3	205	18
Lille	194 616	54	28	60	31	90	2 315	119	2,6	317	14
Limoges	105 990	33	31	37	35	89	1 243	118	3	126	10
Lons-le-Saun.	15 030	2	13	3	20	67	166	111	1,8	25	15
Lorient	47 095	23	49	25	53	92	499	106	5	60	12
Lyon	471 270	120	25,5	145	31	83	5 288	112	2,7	793	15
Marseille	661 492	204	31	217	33	94	7 679	116	2,8	963	13
Metz	85 701	37	43	41	40	90	761	89	5,4	68	8,9
Moulins	24 437	8	33	8	33	100	309	127	2,6	38	12
Mulhouse	99 070	32	32	37	37	86	1 210	122	3,1	169	14
Nancy	124 797	34	27	38	30,5	90	1 226	98	3,1	165	13
Nantes	222 790	50	22,5	50	22,5	100	2 181	98	2,3	800	37
Narbonne	32 060	10	31	11	34	91	427	134	2,6	13	3,1
Nice	254 360	177	70	179	71	99	3 082	121	5,8	264	8,6
Nîmes	89 130	30	34	32	36	94	1 008	112	3,2	139	14
Niort	33 167	4	12	4	12	100	370	112	1,1	92	25
Orléans	76 439	7	9	8	10,5	87,5	796	104	1	264	33
Paris	2 850 189	547	19	614	21	89	27 308	95	2,2	4 026	15
Pau	48 320	14	29	17	35	82	564	117	3	75	13
Perpignan	70 051	18	26	22	31,5	82	910	130	2,4	119	13
Poitiers	55 129	15	27	48	87	31	518	94	9,3	48	9,3
Privas	7 558	1	13	1	13	100	73	97	1,4	6	8,2
Reims	121 445	19	16	27	22	70	1 232	102	2,2	187	15
Rennes	124 122	48	39	52	42	92	1 166	94	4,5	37	3,2
Roubaix	110 067	17	15	19	17	89	1 536	139	1,2	361	23
Rouen	116 540	41	35	47	40	87	1 350	116	3,5	501	37
Rueil-Malm.	32 212	5	15,5	5	15,5	100	226	70	2,2	24	11
Saint-Brieuc	34 808	6	17	8	23	75	379	109	2,1	73	19
Saint-Etienne	181 730	55	30	59	33	93	2 006	110	3	341	17
Saint-Germain ..	29 429	14	47,5	15	51	93	270	92	5,6	34	13
Saint-Quentin ..	53 866	17	32	18	33,5	94	656	122	2,7	129	20
Strasbourg	200 921	67	33,5	87	43,5	77	2 104	105	4,1	120	5,7
Tarbes	40 242	12	30	13	32	92	456	113	2,9	72	16
Toulon	141 117	22	16	24	17	91,5	1 452	103	1,6	109	7,5
Toulouse	268 863	64	24	68	25	94	3 147	117	2,2	756	24
Troyes	58 819	12	20	13	22	92,5	665	113	1,9	81	12
Valence	41 470	2	4,8	6	14,5	33	404	97,5	1,5	88	22
Vannes	28 403	14	49	15	53	93	358	126	4,2	40	11
Versailles	84 445	10	12	14	16,5	71	736	87	1,9	138	19
Vesoul	12 038	1	8	1	8	100	93	77	1,1	9	10
<i>2° Décès survenus dans la ville (domic. + non domic.).</i>											
Albi	34 693	14	40	16	46	88	476	138	3,4	68	14
Auxerre	26 583	13	49	13	49	100	400	150	3,2	78	19
Cahors	15 384	2	13	3	19,5	67	189	122	1,6	17	9
Châlons-s.-Marne.	31 798	26	82	26	82	100	298	94	8,7	61	20
Gap	17 317	3	17	3	17	100	216	125	1,4	52	24
Lunéville	22 690	10	44	11	48,5	91	319	141	3,3	23	7,2
Montauban	38 321	12	31	14	37	86	543	142	2,6	111	20,5

TABLEAU III. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE, EN 1955 ET EN 1956

	1956										1955										
	1 ^{er} trimestre		2 ^e trimestre		3 ^e trimestre		4 ^e trimestre		Total annuel		1 ^{er} trim.		2 ^e trimestre		3 ^e trimestre		4 ^e trimestre		Total annuel		
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	
<i>France</i>																					
Tub. toutes formes....	3 624	33,5	2 983	27,5	2 675	25	3 137	29	12 419	28,5	3 767	35	3 280	31	2 844	27	3 394	32	13 285	31	
Tub. app. respiratoire.	3 236	30	2 605	24	2 350	22	2 831	26	11 022	25	3 337	31	2 869	27	2 463	23	3 040	28,5	13 535 *	32	
Tub. méningée.....	150	1,4	143	1,3	119	1,1	106	1	518	1,2	195	1,8	161	1,5	139	1,3	117	1,1	11 709	27	
Tub. autres formes...	238	2,2	235	2,2	206	1,9	200	1,8	879	2	235	2,2	250	2,3	242	2,3	237	2,2	11 923 *	28	
																			612	1,4	
																			612 *		
																			964	2,3	
																			1 000 *	2,4	
<i>Seine</i>																					
Tub. toutes formes....	385	29	298	23	259	20	330	25	1 272	24	426	33	344	27	317	25	376	29	1 463	28	
Tub. app. respiratoire.	354	27	264	20	222	17	300	23	1 140	22	378	29	307	24	271	21	330	25,5	1 826 *	35,5	
Tub. non respiratoire..	31	2,3	34	2,6	37	2,8	30	2,3	132	2,5	48	3,7	37	2,9	46	3,6	46	3,6	1 286	25	
																			1 644 *	32	
																			177	3,4	
																			182 *	3,5	
<i>Paris</i>																					
Tub. toutes formes*..	189	26,5	139	19,5	124	17	162	23	614	21	217	30,5	184	26	144	20	187	26	732	26	
Tub. respiratoire*....	170	24	125	18	108	15	144	20	547	19	188	26	163	23	128	18	168	23,5	647	23	
Tub. non respiratoire*.	19	2,5	14	1,5	16	2	18	2,5	67	2	29	4,5	21	3	16	2	19	2,5	85	3	

N. = Nombre absolu.
T. = Taux pour 100 000 habitants, calculés sur la base annuelle.
* = Chiffres définitifs (statistique établie en tenant compte du domicile du décédé), alors que les chiffres non marqués d'un * sont provisoires et établis en tenant compte du lieu du décès.

MALADIES VÉNÉRIENNES

RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1956 ET RÉCAPITULATION DES RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS AU COURS DE L'ANNÉE 1956

Le présent rapport comprend :

1° Les renseignements habituels concernant le nombre de cas de maladies vénériennes déclarées et l'activité des dispensaires (1) anti-vénériens au cours du 4^e trimestre 1956 (France métropolitaine, et parmi les départements d'outre-mer : la Martinique et La Réunion) (2).

2° La récapitulation annuelle des renseignements statistiques recueillis en 1955 et la continuation de l'étude comparative du nombre de cas déclarés et de l'activité des dispensaires.

3° La continuation de l'étude, d'après les chiffres fournis par les dispensaires, du pourcentage de syphilis dépistées dans les groupes suivants : examens prénuptiaux, examens pré et post-nataux, détenus, travailleurs étrangers, consultants bénévoles.

I. — RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS AU COURS DU 4^e TRIMESTRE 1956

a) Le nombre de maladies vénériennes déclarées au cours du 4^e trimestre 1956 a été de 4 335. Il se décompose ainsi :

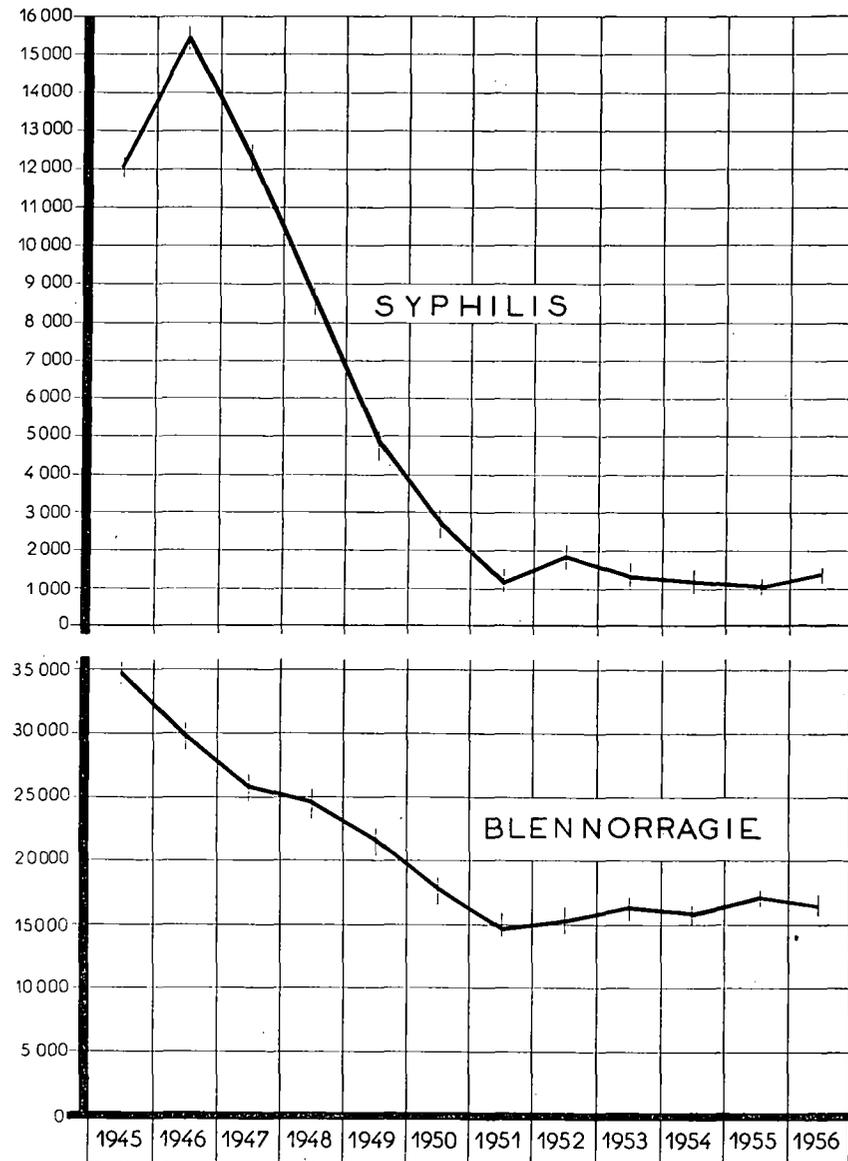
Blennorrhagie	3 926
Syphilis primo-secondaire	386
Chancre mou	21
Maladie de Nicolas et Favre	2

(1) Les départements des Côtes-du-Nord, Morbihan, Nièvre, n'ont pas envoyé leurs statistiques trimestrielles.

Les départements de la Mayenne, Nièvre, Haute-Savoie, Seine-et-Marne, n'ont pas envoyé leurs statistiques mensuelles.

(2) Le département de la Guadeloupe n'a envoyé que les statistiques du 4^e trimestre 1956.

NOMBRE DE CAS CONTAGIEUX DECLARES



INSTITUT NATIONAL D'HYGIENE

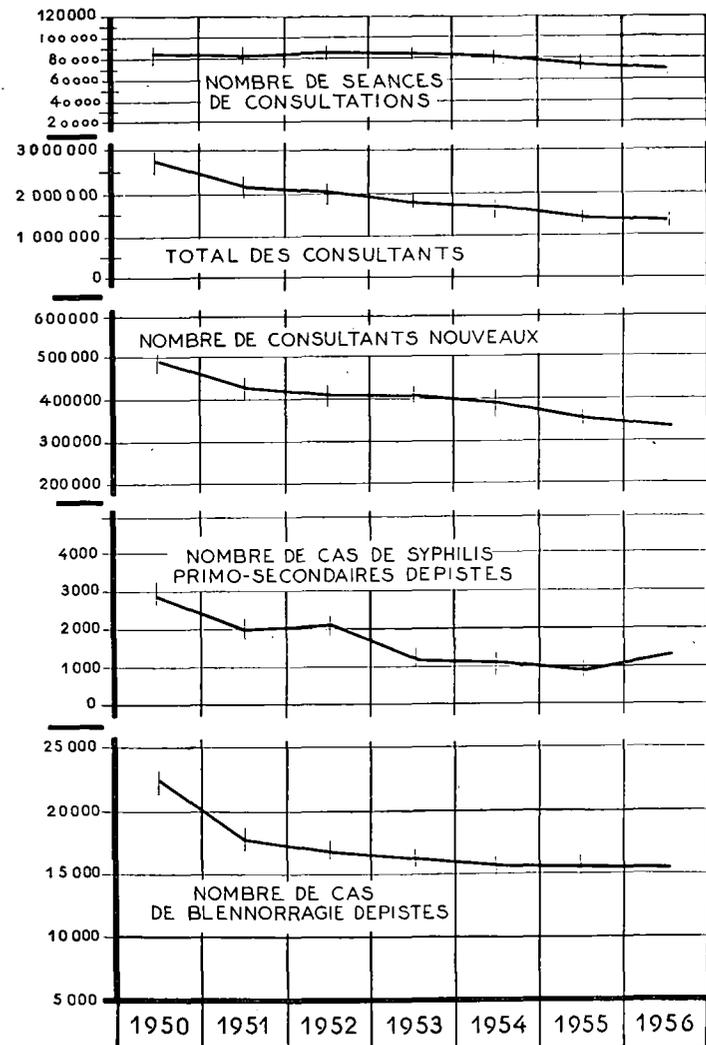
N° 24 182^b

GRAPHIQUE 1. — Nombre de cas contagieux déclarés.

Courbes annuelles.

ACTIVITE DES DISPENSAIRES

NOMBRE DE CAS CONTAGIEUX DEPISTES



N° 24184^c

GRAPHIQUE 2. — Activité des dispensaires.

Nombre de cas contagieux dépistés. Courbes annuelles.

b) Les renseignements statistiques concernant l'activité des dispensaires antivénériens indiquent que 329 847 consultations ou actes thérapeutiques se répartissent en 17 276 séances de consultations.

Le nombre d'examens de laboratoire fut de : 116 650, comprenant :

84 547 examens sérologiques, dont 9 521 positifs.

32 103 examens microbiologiques, dont 4 832 positifs.

103 289 injections ont été faites, dont la répartition est donnée au tableau.

4 412 malades ont été traités pour syphilis par 21 154 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente en moyenne 4 771 000 unités par malade.

3 002 malades ont été traités pour blennorragie par 2 453 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente 800 000 unités par malade en moyenne.

1 335 malades ont reçu en moyenne 11 g de sulfamides.

II. — RÉCAPITULATION ANNUELLE DES RENSEIGNEMENTS
RECUEILLIS AU COURS DE L'ANNÉE 1956
ET CONTINUATION DE L'ÉTUDE DE L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS
ET DE L'ACTIVITÉ DES DISPENSAIRES

A. — Nombre de cas contagieux déclarés de blennorragies, syphilis primo-secondaires et chancres mous.

Le tableau I suivant montre l'évolution sur une base annuelle, depuis 1945. Il est illustré par le graphique 1.

TABLEAU I

Nombre de cas contagieux de syphilis,
blennorragie et chancre mou déclarés depuis 1945.

	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Blennorragie.	34 787	29 906	25 811	24 257	21 322	17 888	14 664	15 098	16 151	15 959	17 150	16 682
Syphilis primaire et second- aire.....	12 094	15 454	12 255	8 681	4 819	2 703	1 998	1 874	1 282	1 222	1 156	1 452
Chancre mou.....	1 495	1 060	421	327	262	178	175	138	154	189	140	79

B. — Activité des dispensaires et nombre de cas contagieux dépistés (syphilis et blennorragies).

Le tableau II montre l'évolution sur une base annuelle, depuis 1950.

Le graphique 2 rend compte de cette évolution. Il est confronté avec le graphique 1 qui indique l'évolution du nombre de cas déclarés.

L'augmentation du nombre de cas de syphilis primo-secondaires est très manifeste. Elle porte sur les trois premiers trimestres de l'année 1956, comparés aux trois premiers trimestres de l'année 1955.

En effet, le 4^e trimestre ne montre pas de différence importante d'une année à l'autre. Les chiffres nous sont parvenus trop tard pour qu'une analyse détaillée par département puisse être faite. Nous présenterons cette analyse dans le prochain bulletin. D'ores et déjà, nous pouvons

TABLEAU II

Activité des dispensaires.

Nombre de cas contagieux dépistés (syphilis et blennorragie).

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Nombre de séances de consultations	85 086	83 549	86 314	83 900	81 508	72 869	69 248
Total des consultants.	2 699 206	2 284 815	2 000 847	1 767 005	1 633 922	1 486 866	1 317 013
Nombre de consultants nouveaux	491 783	429 997	412 754	410 148	392 081	357 130	337 149
Nombre de cas de syphilis primo-secondaires dépistés.....	2 940	2 011	2 081	1 247	1 112	993	1 339
Nombre de cas de blennorragies dépistés...	22 292	17 600	16 886	16 340	15 396	16 062	16 039

dire que le département de la Seine a une large part dans l'augmentation du nombre de cas.

Le nombre de cas de blennorragies se maintient à peu près au même taux.

C. — Les tableaux III et VI et les graphiques correspondants confrontent depuis l'année 1950 :

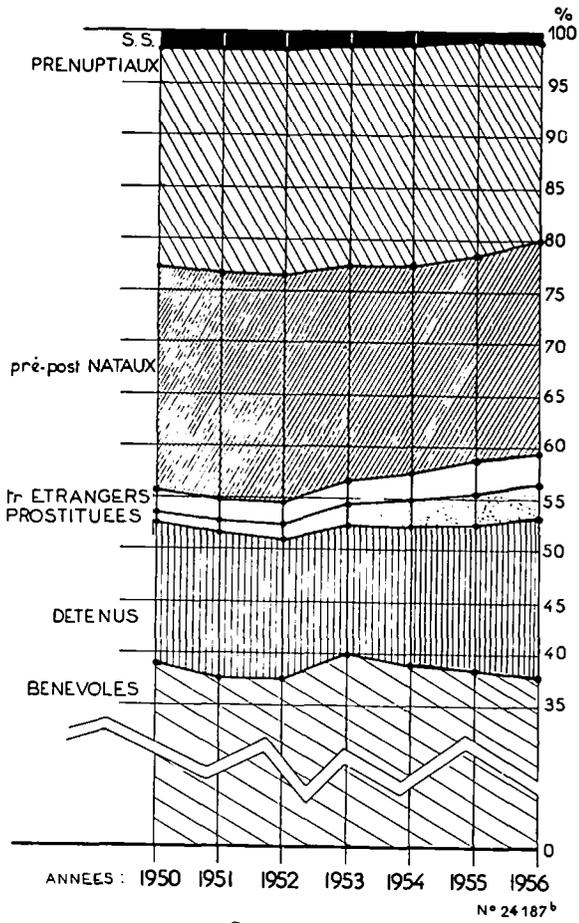
1° L'évolution de la répartition des consultants nouveaux par catégories : bénévoles, détenus, prostituées, travailleurs étrangers, examens pré et post-nataux, examens prénuptiaux (tableau III, graphique 3).

2° L'évolution de la répartition par catégories de consultants des cas dépistés de blennorragie (tableau IV, graphique 5).

3° L'évolution de la répartition par catégories de consultants des cas dépistés de syphilis primo-secondaires (tableau V, graphique 6).

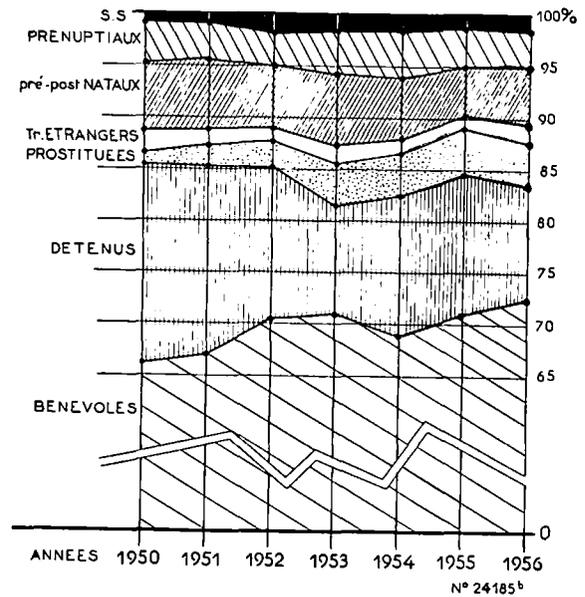
4° L'évolution de la répartition par catégories de consultants des cas dépistés de syphilis de toutes formes (tableau VI, graphique 4).

Répartition des consultants nouveaux.



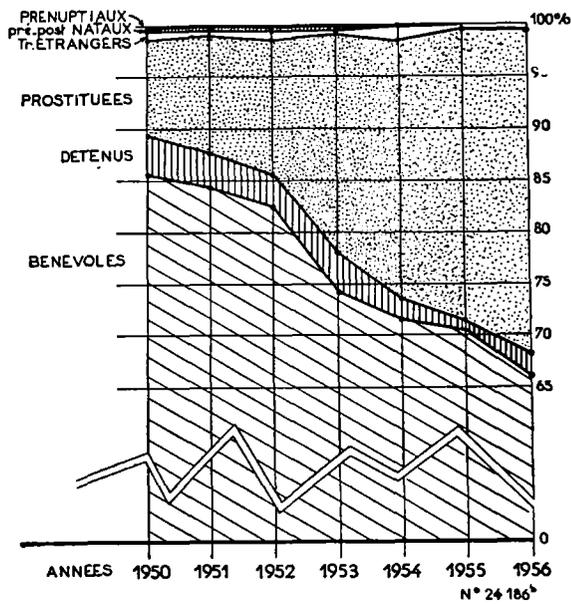
GRAPHIQUE 3.

Répartition des syphilis dépistées par catégories de consultants nouveaux.



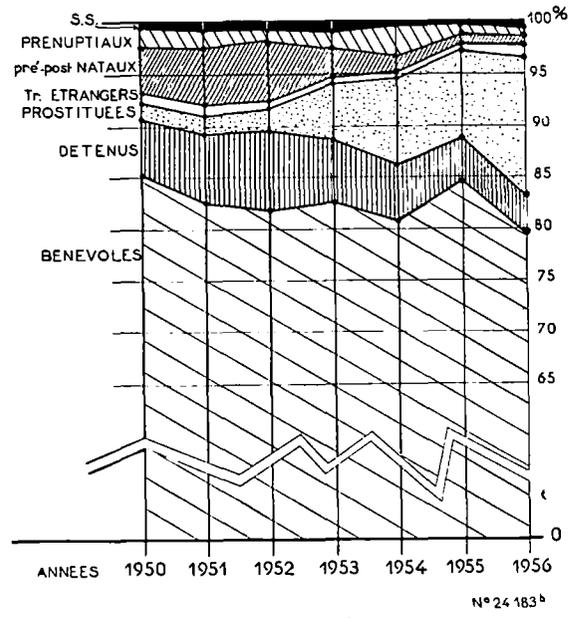
GRAPHIQUE 4.

Répartition des blennorragies dépistées par catégories de consultants nouveaux.



GRAPHIQUE 5.

Répartition des syphilis primo-secondaires dépistées par catégories de consultants nouveaux.



GRAPHIQUE 6.

TABLEAU III

Répartition des consultants nouveaux par catégories.

		1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Consultants bénévoles.	Cas :	190 193	160 547	153 802	155 682	144 613	136 508	127 179
	% :	39	37,6	37,6	40	38,6	38,3	37,8
Détenus.	Cas :	66 427	60 369	55 147	47 811	51 642	50 766	52 625
	% :	13,7	14,1	13,4	12,3	13,5	14,2	15,6
Prostituées.	Cas :	4 217	4 547	5 738	8 313	10 484	10 748	10 527
	% :	0,8	1,1	1,4	2	2,8	3,1	3,1
Travailleurs étrangers.	Cas :	11 413	9 121	9 797	9 975	9 342	9 276	9 368
	% :	2,3	2,1	2,4	2,5	2,4	2,6	2,8
Examens pré- et post-nataux.	Cas :	104 247	94 062	89 923	80 280	76 657	71 722	69 910
	% :	21,4	22	21,9	20,7	20,3	20,1	20,7
Examens prénuptiaux.	Cas :	102 906	90 912	88 297	82 247	80 057	74 142	64 183
	% :	21,1	21,3	21,5	21,2	21,2	20,6	19,0
Sécurité sociale (examens systématiques).	Cas :	8 646	7 938	7 490	5 052	4 551	3 968	3 357
	% :	1,7	1,8	1,8	1,3	1,2	1,1	1,0
Total.	Cas :	488 049	427 496	410 194	389 360	377 346	357 130	337 149
	% :	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU IV

Répartition des blennorragies dépistées par catégories de consultants nouveaux.

		1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Consultants bénévoles.	Cas :	19 062	14 808	13 913	12 134	11 049	11 369	10 652
	% :	85,6	84,5	82,3	74,4	71,6	70,8	66,4
Détenus.	Cas :	823	633	551	600	327	174	323
	% :	3,7	3,3	3,3	3,7	2,1	1	2,0
Prostituées.	Cas :	2 074	1 976	2 231	3 486	3 911	4 470	4 994
	% :	9,3	11,2	13,2	21,2	25	27,9	31,2
Travailleurs étrangers.	Cas :	225	131	119	71	95	41	61
	% :	1	0,7	0,9	0,4	1,3	0,3	0,4
Examens pré- et post-nataux.	Cas :	50	31	31	31	11	6	8
	% :	0,2	0,2	0,2	0,2	—	0,0	0,0
Examens prénuptiaux.	Cas :	47	19	36	16	2	1	1
	% :	0,2	0,1	0,2	0,1	—	—	0,0
Sécurité sociale (examens systématiques).	Cas :	11	2	5	2	1	1	—
	% :	—	—	—	—	—	—	—
Total.	Cas :	22 292	17 600	16 886	16 340	15 396	16 062	16 039
	% :	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU VII

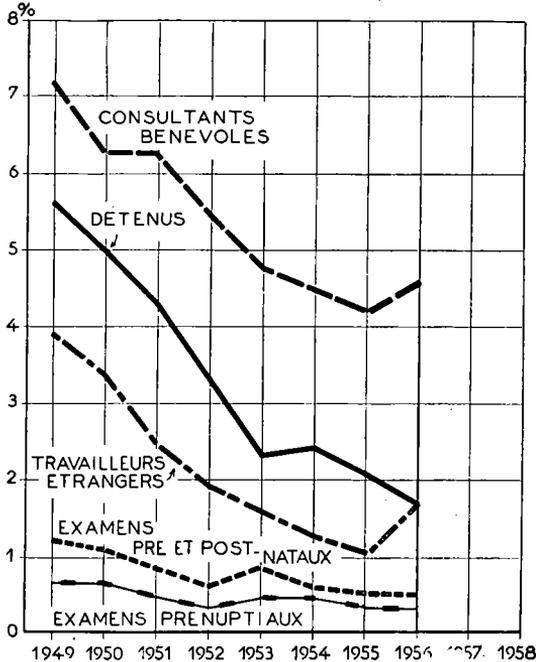
*Pourcentage de syphilis dépistées dans les dispensaires,
dans divers groupes de consultants.*

		1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Prénuptiaux.	Sujets :	77 155	102 906	88 876	88 297	82 241	80 057	74 148	64 183
	Cas :	576	731	494	426	450	424	278	250
	% :	0,7	0,7	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4
Pré- et post-nataux.	Sujets :	77 560	104 247	90 679	89 923	80 280	76 657	71 222	69 910
	Cas :	941	1 164	891	750	732	565	397	442
	% :	1,2	1,1	0,9	0,7	0,9	0,7	0,6	0,6
Détenus.	Sujets :	51 037	66 427	60 369	55 147	47 811	51 642	50 766	52 625
	Cas :	2 889	3 380	2 634	1 871	1 100	1 276	1 055	883
	% :	5,6	5	4,3	3,3	2,3	2,4	2,1	1,7
Travailleurs étrangers.	Sujets :	7 471	11 413	9 246	9 797	9 975	9 342	9 276	9 368
	Cas :	290	393	231	188	162	123	98	125
	% :	3,9	3,4	2,5	1,9	1,6	1,3	1,1	1,7
Consultants bénévoles.	Sujets :	150 671	190 193	149 936	163 087	155 682	144 613	136 508	127 179
	Cas :	10 820	11 988	9 423	9 013	7 365	6 502	5 729	5 766
	% :	7,2	6,3	6,3	5,5	4,8	4,5	4,2	4,6

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

Les chiffres absolus et pourcentages sont indiqués par le tableau VII
et illustrés par le graphique 7.

De même que les autres années, les examens pré et post-nataux



GRAPHIQUE 7.

Pourcentage de syphilis dépistées dans divers groupes.

dépistent proportionnellement plus de syphilis que les examens pré-nuptiaux.

Le pourcentage de cas dépistés parmi les consultants bénévoles et les travailleurs étrangers est en augmentation.

Travail de la section de vénéréologie par

Dr G. PÉQUIGNOT et M^{lle} D. LAFAGE.

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

1° BLENNORRAGIE

Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	1	0	0	1	Garonne (Haute-)	24	18	17	59	Pas-de-Calais	2	0	0	2
Aisne	1	1	2	4	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	1	2	0	3
Allier	0	0	0	0	Gironde	19	52	30	101	Pyrénées (Basses-)	5	2	1	8
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Hérault	3	5	9	17	Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	5	4	1	10	Pyrénées-Orientales	4	0	1	5
Alpes-Maritimes	27	20	18	65	Indre	5	7	7	19	Rhin (Bas-)	15	14	12	41
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	11	5	8	24	Rhin (Haut-)	2	9	8	19
Ardennes	0	1	0	1	Isère	12	3	7	22	Rhône	25	32	24	81
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-)	2	1	0	3
Aube	4	0	0	4	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	2	0	1	3
Aude	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	1	0	1
Aveyron	0	0	0	0	Loire	7	3	3	13	Savoie	2	2	0	4
Belfort (Ter. de)	7	7	5	19	Loire-Atlantique	3	3	4	10	Savoie (Haute-)	—	—	—	—
Bouches-du-Rhône	80	72	66	218	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Seine	863	966	774	2 603
Cantal	0	0	0	0	Loiret	4	0	0	4	Seine-Maritime	39	27	11	77
Charente	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	—	—	—	—
Charente-Maritime	10	7	15	32	Lot-et-Garonne	0	0	1	1	Seine-et-Oise	27	7	7	41
Cher	3	0	0	3	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Corrèze	1	0	0	1	Maine-et-Loire	0	5	2	7	Somme	2	5	3	10
Corse	0	0	0	0	Manche	6	2	1	9	Tarn	0	0	1	1
Côte-d'Or	4	6	3	13	Marne	1	0	2	3	Tarn-et-Garonne	3	1	3	7
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Marne (Haute-)	1	0	0	1	Var	54	20	14	88
Creuse	0	0	0	0	Mayenne	—	—	—	—	Vaucluse	11	1	1	13
Dordogne	0	0	1	1	Meurthe-et-Moselle	10	19	20	49	Vendée	0	0	0	0
Doubs	5	2	1	8	Meuse	0	0	0	0	Vienne	0	0	0	0
Drôme	0	1	0	1	Morbihan	0	0	0	0	Vienne (Haute-)	0	0	1	1
Eure	1	0	0	1	Moselle	19	19	8	46	Vosges	5	2	4	11
Eure-et-Loir	0	0	1	1	Nièvre	—	—	—	—	Yonne	0	0	0	0
Finistère	5	5	1	11	Nord	35	29	30	94					
Gard	5	4	6	15	Oise	4	0	6	10					
					Orne	0	0	1	1					
										France entière.	1 387	1 393	1 146	3 926

2° SYPHILIS PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.	Départements	Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	0	0	0	0	Garonne (Haute-)	4	0	2	6	Pas-de-Calais	1	0	1	2
Aisne	0	0	0	0	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	0	0	0	0
Allier	—	0	0	—	Gironde	12	13	7	32	Pyrénées (Basses-)	0	1	0	1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Hérault	2	1	0	3	Pyrénées (Hautes-)	1	0	0	1
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	1	0	1	2	Pyrénées-Orientales	0	—	0	—
Alpes-Maritimes	5	5	1	11	Indre	1	0	0	1	Rhin (Bas-)	0	2	0	2
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	0	1	1	2	Rhin (Haut-)	0	0	0	0
Ardennes	2	3	0	5	Isère	0	0	0	0	Rhône	0	3	3	6
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-)	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	0	1	1	2
Aude	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	Loire	3	0	0	3	Savoie	0	1	0	1
Belfort (Ter. de)	0	0	1	1	Loire-Atlantique	2	0	0	2	Savoie (Haute-)	—	—	—	—
Bouches-du-Rhône	5	1	3	9	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Seine	87	81	76	244
Calvados	3	0	0	3	Loiret	7	2	3	12	Seine-Maritime	1	1	3	5
Cantal	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	—	—	—	—
Charente	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	0	0	2	2	Seine-et-Oise	1	2	0	3
Charente-Maritime	0	0	0	0	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Cher	1	0	0	1	Maine-et-Loire	—	0	0	—	Somme	1	0	0	1
Corrèze	0	0	0	0	Manche	0	0	0	0	Tarn	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Marne	3	0	1	4	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	1	0	1	Marne (Haute-)	1	0	0	1	Var	0	2	0	2
Côtes-du-Nord	1	0	0	1	Mayenne	—	—	—	—	Vaucluse	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	0	0	1	1	Vendée	0	0	0	0
Dordogne	0	0	2	2	Meuse	1	0	0	1	Vienne	1	1	0	2
Doubs	0	0	0	0	Morbihan	0	0	0	0	Vienne (Haute-)	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	Moselle	0	0	1	1	Vosges	0	1	1	2
Eure	0	0	0	0	Nièvre	—	—	—	—	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	1	1	Nord	0	1	0	1					
Finistère	0	0	2	2	Oise	0	1	0	1					
Gard	1	0	0	1	Orne	1	0	1	2					
										France entière.	148	125	113	386

3° CHANCRE MOU

Départements	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Bouches-du-Rhône	3	4	2	9
Gironde	1	1	1	3
Hérault	2	0	0	2
Loire-Atlantique	0	1	0	1
Seine	0	3	0	3
Seine-Maritime	0	0	2	2
Var	1	0	0	1
<i>Total</i>	7	9	5	21

4° MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

Départements	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Gironde	0	1	0	1
Seine-Maritime	0	0	1	1
<i>Total</i>	0	1	1	2

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

(AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1956)

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

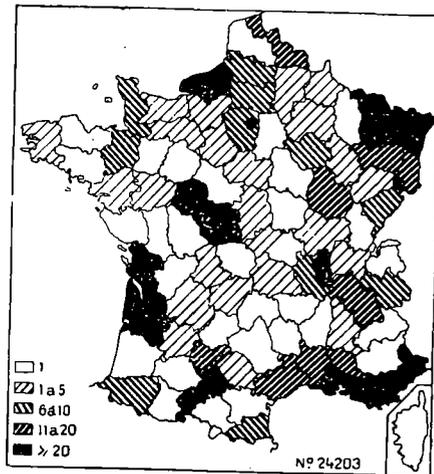
Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis
Ain	1,2	0	Garonne (Haute-) ..	45,1	4,6	Pas-de-Calais	0,6	0,6
Aisne	3,2	0	Gers	0	0	Puy-de-Dôme	2,5	0
Allier	0	0	Gironde	44,9	14,2	Pyrénées (Basses-) ..	7,6	0,9
Alpes (Basses-)	0	0	Hérault	14,1	2,5	Pyrénées (Hautes-) ..	0	1,9
Alpes (Hautes-)	0	0	Ille-et-Vilaine	6,7	1,3	Pyrénées-Orientales ..	8,7	0
Alpes-Maritimes	49,2	8,3	Indre	30,3	1,6	Rhin (Bas-)	23,1	1,1
Ardèche	0	0	Indre-et-Loire	25,8	2,2	Rhin (Haut-)	14,5	0
Ardennes	1,4	6,9	Isère	13,8	0	Rhône	33,3	2,4
Ariège	0	0	Jura	0	0	Saône (Haute)	5,6	0
Aube	6,5	0	Landes	0	0	Saône-et-Loire	2,3	1,5
Aude	0	0	Loir-et-Cher	0	0	Sarthe	0,9	0
Aveyron	0	0	Loire	7,8	1,8	Savoie	6,2	1,5
Belfort (Ter. de)	74,5	3,9	Loire-Atlantique ..	5,3	1,1	Savoie (Haute-)	—	—
Bouches-du-Rhône ..	82,7	3,4	Loire (Haute-)	0	0	Seine	198	18,5
Calvados	4,3	2,6	Loiret	4,4	13,2	Seine-Maritime	31,6	2,0
Cantal	0	0	Lot	0	0	Seine-et-Marne	—	—
Charente	0	0	Lot-et-Garonne	1,5	3,0	Seine-et-Oise	9,4	0,7
Charente-Maritime ..	28,2	0	Lozère	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0
Cher	4,1	1,4	Maine-et-Loire	5,3	0	Somme	8,5	0,8
Corrèze	1,6	0	Manche	7,9	0	Tarn	1,3	0
Corse	0	0	Marne	2,8	3,8	Tarn-et-Garonne ..	16,2	0
Côte-d'Or	14,5	1,1	Marne (Haute-) ..	2,0	2,0	Var	85,9	2,0
Côtes-du-Nord	0	0,8	Mayenne	—	—	Vaucluse	19,3	0
Creuse	0	0	Meurthe-et-Moselle ..	31,7	0,6	Vendée	0	0
Dordogne	1,0	2,1	Meuse	0	1,9	Vienne	0	2,5
Doubs	9,6	0	Morbihan	0	0	Vienne (Haute-)	1,2	0
Drôme	1,4	0	Moselle	23,2	0,5	Vosges	11,6	2,1
Eure	1,2	0	Nièvre	—	—	Yonne	0	0
Eure-et-Loir	1,5	0	Nord	17,4	0,2			
Finistère	5,9	1,1	Oise	8,9	0,9			
Gard	14,8	1,0	Orne	1,4	0			
						<i>France entière.</i>	36,1	3,5

6° VARIATIONS DÉPARTEMENTALES DES INDICES DE MORBIDITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES

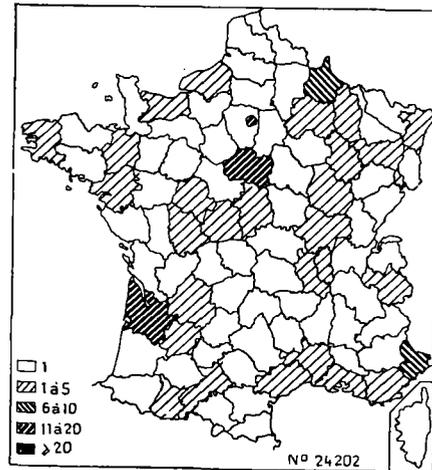
(AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1956)

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

BLENNORRAGIE



SYPHILIS



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

1° FONCTIONNEMENT DES CONSULTATIONS ANTIVÉNÉRIENNES

Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.	Départements	Nombre de consultations données				Nb. de séances de consul.
	H.	F.	E.	T.			H.	F.	E.	T.	
Ain	199	4	—	203	38	Creuse	2	5	—	7	12
Aisne	362	724	20	1 086	171	Dordogne	185	242	—	427	43
Allier	346	713	26	1 085	71	Doubs	1 235	682	64	1 981	202
Alpes (Basses-)	21	9	—	30	24	Drôme	745	592	133	1 470	45
Alpes (Hautes-)	61	74	—	135	33	Eure	319	212	16	547	155
Alpes-Maritimes	2 357	5 052	105	7 514	375	Eure-et-Loir	279	146	39	464	86
Ardèche	79	273	20	372	53	Finistère	257	305	2	564	89
Ardennes	204	195	20	419	101	Gard	1 399	2 534	93	4 026	133
Ariège	—	—	—	—	4	Garonne (Haute-)	1 416	5 102	288	6 806	496
Aube	742	386	—	1 128	88	Gers	125	201	—	326	50
Aude	224	282	4	510	65	Gironde	1 172	4 557	253	5 982	473
Aveyron	15	12	—	27	22	Hérault	1 288	1 456	124	2 868	172
Belfort (Ter. de)	597	632	15	1 244	44	Ille-et-Vilaine	687	337	374	1 398	194
Bouches-du-Rhône	7 508	22 519	893	30 920	560	Indre	241	180	8	429	38
Calvados	1 411	1 553	67	3 031	159	Indre-et-Loire	794	999	283	2 076	184
Cantal	118	175	1	294	16	Isère	2 366	2 248	141	4 755	219
Charente	424	752	177	1 353	80	Jura	237	395	14	646	94
Charente-Maritime	742	1 632	266	2 640	188	Landes	119	359	13	491	74
Cher	205	117	53	375	122	Loir-et-Cher	178	168	101	447	106
Corrèze	77	151	—	228	45	Loire	1 446	1 396	229	3 071	291
Corse	225	309	5	539	83	Loire-Atlantique	1 010	1 410	115	2 535	227
Côte-d'Or	—	—	—	—	—	Loire (Haute-)	152	218	—	370	37
Côtes-du-Nord	—	—	—	3 049	145	Loiret	445	533	9	987	71

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	89	299	4	392	45	Rhône	9 765	7 159	726	17 650	398
Lot-et-Garonne	879	998	15	1 892	368	Saône (Haute-)	192	110	79	381	62
Lozère	15	12	—	27	22	Saône-et-Loire	1 058	1 384	244	2 686	115
Maine-et-Loire	526	526	795	1 847	139	Sarthe	35	474	—	509	41
Manche	104	226	22	352	120	Savoie	397	427	47	871	136
Marne	543	795	816	2 154	257	Savoie (Haute-)	814	615	26	1 455	64
Marne (Haute-)	194	187	21	402	68	Seine	69 725	56 127	1 269	127 121	3 961
Mayenne	69	53	12	134	51	Seine-Maritime	3 877	3 434	317	7 628	320
Meurthe-et-Moselle	1 981	2 196	376	4 553	420	Seine-et-Marne	714	944	35	1 693	273
Meuse	43	177	—	220	51	Seine-et-Oise	—	—	—	8 412	595
Morbihan	—	—	—	—	—	Sèvres (Deux-)	159	114	—	273	92
Moselle	2 044	2 347	124	4 515	253	Somme	1 531	1 536	237	3 304	230
Nièvre	—	—	—	—	—	Tarn	669	937	16	1 622	120
Nord	4 963	5 042	1 027	11 032	699	Tarn-et-Garonne	461	737	95	1 293	60
Oise	696	794	128	1 618	137	Var	2 053	5 252	155	7 460	457
Orne	103	274	24	401	51	Vaucluse	597	1 363	227	2 187	238
Pas-de-Calais	1 600	1 690	76	3 366	321	Vendée	13	—	—	13	13
Puy-de-Dôme	924	1 191	63	2 178	220	Vienne	96	340	3	439	50
Pyrénées (Basses-)	781	1 134	84	1 999	147	Vienne (Haute-)	33	31	15	79	31
Pyrénées (Hautes-)	209	242	—	451	42	Vosges	554	624	29	1 207	70
Pyrénées-Orientales	467	929	1	1 397	89	Yonne	91	111	47	249	38
Rhin (Bas-)	1 250	1 793	144	3 187	314						
Rhin (Haut-)	1 008	1 086	229	2 323	120						
						<i>France entière.</i>	<i>143 336</i>	<i>163 551</i>	<i>11 499</i>	<i>329 847</i>	<i>17 276</i>

MALADIES SOCIALES

2° FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL ANTIVÉNÉRIEN

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre de personnes visitées à domicile	3 927	6 296	1 560	11 783
Nombre de personnes ramenées au traitement par le Service social	2 406	2 846	340	5 592
Nombre de personnes amenées aux consultations pour la première fois pour examen ou traitement (enquêtes épidémiologiques, etc.)	829	1 517	297	2 643

3° FONCTIONNEMENT DU FICHER SANITAIRE ET SOCIAL DE LA PROSTITUTION

	Mineures	Majeures	Total
Nombre de femmes inscrites au fichier, visitées pendant le trimestre	32	10 634	10 666
Nombre de femmes inscrites au fichier, qui ont dû être hospitalisées pour maladies vénériennes contagieuses	—	269	269

MALADIES VÉNÉRIENNES

**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	5 974	3 933	926	10 833
Syphilis :				
congénitale	13	8	43	64
primaire	113	30	—	143
secondaire	95	44	1	140
ancienne avec manifestations cliniques	154	94	2	250
sérologique cliniquement latente	557	297	7	861
Blennorrhagie	2 254	318	29	2 601
Chancre mou	16	2	—	18
Maladie de Nicolas-Favre	1	—	—	1
Dermatoses non syphilitiques	7 016	6 273	1 809	15 098
Totaux	16 193	10 999	2 817	30 009

MALADIES SOCIALES

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	6 873	7 478	14 351	1 458	16 304	17 762	3 636	732
Syphilis :								
congénitale	—	2	2	—	5	5	8	18
primaire	—	—	—	—	—	—	1	—
secondaire	—	1	1	—	—	—	1	—
ancienne avec manifestations cliniques	1	—	1	—	2	2	1	—
sérologique cliniquement latente	40	35	75	5	129	134	1	—
Blennorrhagie	—	1	1	—	2	2	—	—
Chancre mou	—	—	—	—	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	—	2	2	—	3	3	—	3
Totaux	6 914	7 519	14 433	1 463	16 445	17 908	3 648	753

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	257	525	13	795
Syphilis :				
congénitale	—	—	—	—
primaire	—	2	—	2
secondaire	1	1	—	2
ancienne avec manifestations cliniques	13	8	7	28
sérologique cliniquement latente	—	—	—	—
Blennorrhagie	—	—	—	—
Chancre mou	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	—	—	—	—
Totaux	271	536	20	827

MALADIES VÉNÉRIENNES

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes		Femmes		Total
Personnes reconnues indemnes	1 323		883		2 206
Syphilis :					
congénitale	1		1		2
primaire	1		—		1
secondaire	—		—		—
ancienne avec manifestations cliniques	4		1		5
sérologique cliniquement latente	20		7		27
Blennorrhagie	13		—		13
Chancre mou	—		—		—
Maladie de Nicolas-Favre	—		—		—
Dermatoses non syphilitiques	—		—		—
Totaux	1 362		892		2 254

D. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE D'AUTRES LÉGISLATIONS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Détenus			Prostituées
	Hommes	Femmes	Total	
Personnes reconnues indemnes	12 288	1 383	13 671	5 360
Syphilis :				
congénitale	—	—	—	—
primaire	5	—	5	20
secondaire	5	2	7	34
ancienne avec manifestations cliniques	13	—	13	7
sérologique cliniquement latente	150	35	185	34
Blennorrhagie	67	18	85	1 153
Chancre mou	—	—	—	2
Maladie de Nicolas-Favre	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques	180	18	198	19
Totaux	12 708	1 456	14 164	6 629

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

Nature des examens pratiqués		Résultats	
		Positifs	Négatifs
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang	9 450	74 574
	Liquide C.-R.	71	452
	<i>Total</i>	<i>9 521</i>	<i>75 026</i>
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes	111	701
	Gonocoques	4 271	27 020
	<i>Totaux</i>	<i>4 382</i>	<i>27 721</i>

7° PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

A. — PRÉPARATIONS ARSENICALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
Préparations arsenicales.	Injections intraveineuses.	890
	Injections intramusculaires.	2 931
Préparations bismuthiques.	Injections intramusculaires.	88 429
Préparations mercurielles.	Injections.	11 039
	Autres voies.	2 206

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.	4 412	21 154 millions d'unités.
pour le traitement de la blennorrhagie	3 002	2 453 » »
Sulfamides	1 335	15 023 grammes.

III. — Etude statistique des Maladies vénériennes déclarées au cours de l'année 1956.

1° BLENNORRAGIE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	63	1 113	1 176	3	291	294	—	274	—	1
Février	34	895	929	—	323	323	—	304	—	—
Mars	37	1 040	1 077	—	354	354	—	339	—	—
Avril	18	1 012	1 030	—	362	362	—	362	—	1
Mai	18	1 070	1 088	1	163	164	—	162	—	3
Juin	26	1 165	1 191	—	375	375	—	360	—	—
Juillet	33	971	1 004	—	478	478	—	351	—	1
Août	30	1 142	1 172	—	346	346	—	319	—	3
Septembre	39	1 080	1 119	—	274	274	—	263	—	3
Octobre	26	1 096	1 122	—	265	265	—	248	—	1
Novembre	29	1 061	1 090	—	303	303	—	265	—	—
Décembre	25	844	869	2	275	277	1	275	—	1
<i>Total</i>	378	12 489	12 867	6	3 809	3 815	1	3 522	—	14

BLENNORRAGIE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	1 470	80	79	21	22	262	112	—	—	894
Février	1 252	82	86	19	24	245	63	—	—	733
Mars	1 431	83	116	11	15	294	97	—	2	813
Avril	1 392	100	98	25	22	269	111	—	3	764
Mai	1 252	84	83	21	12	273	90	—	—	689
Juin	1 566	96	87	32	19	295	117	5	2	913
Juillet	1 482	76	126	17	23	229	72	—	1	938
Août	1 518	76	81	19	13	280	79	—	1	969
Septembre	1 393	88	98	17	24	288	138	—	1	739
Octobre	1 387	93	141	22	22	243	93	—	1	772
Novembre	1 393	89	75	24	19	187	90	—	—	909
Décembre	1 146	61	102	21	16	153	68	1	1	723
<i>Total</i>	16 682	1 008	1 172	249	231	3 018	1 130	6	12	9 856

BLENNORRAGIE

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

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	1 470	—	—	1	—	3	5	68	23	490	261	286	154	45	33	101
Février	1 252	—	—	—	1	4	4	61	20	412	258	237	139	34	24	58
Mars	1 431	—	—	—	1	1	5	60	26	458	290	282	193	42	27	46
Avril	1 392	—	—	—	3	5	3	56	27	425	304	275	158	51	43	43
Mai	1 252	—	—	1	—	3	5	95	19	502	167	252	94	46	16	52
Juin	1 566	—	—	—	4	5	3	91	34	519	284	283	176	54	31	82
Juillet	1 482	—	—	—	1	8	3	60	25	495	281	259	162	34	41	113
Août	1 518	—	—	—	1	5	3	93	29	525	248	282	160	64	46	62
Septembre	1 393	—	—	—	—	2	6	83	38	472	270	228	126	58	35	75
Octobre	1 387	—	—	—	21 (1)	9	3	88	33	443	243	279	128	47	33	60
Novembre	1 393	—	—	2	—	7	6	100	37	475	217	251	123	44	27	104
Décembre	1 146	—	—	—	—	9	7	77	39	372	197	209	120	27	28	61
Total	16 682	—	—	4	32	61	53	932	350	5 588	3 019	3 123	1 733	546	384	857

(1) Ce chiffre élevé provient d'une épidémie dans une collectivité de fillettes. Les autorités ont pris toutes mesures utiles.

2° SYPHILIS PRIMAIRE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	7	42	49	—	2	2	—	—	—	—
Février	4	32	36	—	4	4	—	4	—	—
Mars	13	49	62	—	4	4	—	4	—	—
Avril	4	40	44	1	3	4	—	4	—	—
Mai	2	49	51	—	2	2	—	2	—	—
Juin	9	63	72	—	2	2	—	2	—	—
Juillet	9	46	55	—	9	9	—	8	—	1
Août	5	53	58	—	2	2	—	2	—	—
Septembre	5	44	49	—	5	5	—	5	—	—
Octobre	13	51	64	—	8	8	—	8	—	—
Novembre	8	53	61	—	7	7	1	6	—	—
Décembre	7	48	55	—	5	5	—	5	—	—
Total	86	570	656	1	53	54	1	50	—	1

SYPHILIS PRIMAIRE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	51	4	—	2	1	19	3	—	—	22
Février	40	2	1	2	1	14	5	—	—	15
Mars	66	9	1	3	1	7	5	2	1	37
Avril	48	5	1	3	—	14	4	—	—	21
Mai	53	7	1	—	3	13	2	—	—	27
Juin	74	9	2	1	—	26	5	1	—	30
Juillet	64	8	—	2	3	9	1	—	—	41
Août	60	2	—	—	1	13	2	—	1	41
Septembre	54	7	—	2	2	12	1	—	—	30
Octobre	72	6	1	—	3	16	4	—	—	42
Novembre	68	8	—	—	4	16	3	—	—	37
Décembre	60	5	—	2	1	15	5	—	—	32
<i>Total</i>	<i>710</i>	<i>72</i>	<i>7</i>	<i>17</i>	<i>20</i>	<i>174</i>	<i>40</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>375</i>

SYPHILIS PRIMAIRE

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

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	51	—	—	—	—	—	—	3	2	24	2	18	2	—	—	0
Février	40	—	—	—	—	—	—	—	2	15	6	10	2	—	—	3
Mars	66	—	—	—	1	1	—	4	2	23	9	11	1	4	—	9
Avril	48	—	—	—	1	—	—	3	—	16	7	11	1	6	1	3
Mai	53	—	—	—	—	2	—	4	2	24	3	8	2	4	—	4
Juin	74	—	—	—	—	—	1	2	1	27	7	16	3	10	1	6
Juillet	64	—	—	—	—	1	1	4	1	16	10	15	5	8	—	3
Août	60	—	—	—	—	—	—	4	—	25	6	14	1	8	—	2
Septembre	54	—	—	—	—	—	—	2	1	18	6	16	—	6	1	4
Octobre	72	—	—	—	—	1	—	5	3	19	9	19	4	5	1	6
Novembre	68	—	—	—	—	—	1	7	2	26	8	11	7	4	—	2
Décembre	60	—	—	—	—	2	—	4	—	18	9	16	2	2	4	3
<i>Total</i>	<i>710</i>	—	—	—	<i>2</i>	<i>7</i>	<i>3</i>	<i>42</i>	<i>16</i>	<i>251</i>	<i>82</i>	<i>165</i>	<i>30</i>	<i>59</i>	<i>8</i>	<i>45</i>

3° SYPHILIS SECONDAIRE

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	12	51	63	1	9	10	—	8	—	—
Février	7	52	59	—	11	11	—	10	—	1
Mars	9	52	61	—	10	10	1	9	—	—
Avril	9	29	38	2	7	9	—	7	—	2
Mai	5	48	53	—	10	10	—	8	—	—
Juin	9	42	51	2	7	9	—	6	—	1
Juillet	9	34	43	—	16	16	—	15	—	—
Août	4	40	44	—	4	4	—	4	—	1
Septembre	11	47	58	1	6	7	—	6	—	—
Octobre	18	42	60	—	16	16	1	12	—	1
Novembre	8	42	50	1	6	7	—	6	—	—
Décembre	4	37	41	1	11	12	—	9	—	1
<i>Total</i>	105	516	621	8	113	121	2	100	—	7

SYPHILIS SECONDAIRE

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	73	1	1	4	3	16	9	—	—	39
Février	70	2	1	4	2	16	14	—	—	31
Mars	71	8	1	2	3	13	7	—	—	37
Avril	47	3	—	2	3	9	10	—	—	20
Mai	63	2	2	—	3	14	14	—	—	28
Juin	60	4	1	1	2	9	6	2	7	28
Juillet	59	8	—	3	4	11	4	2	—	27
Août	48	5	3	—	1	6	4	—	1	28
Septembre	65	5	—	—	4	13	9	—	—	34
Octobre	76	5	3	1	6	16	7	—	—	38
Novembre	57	8	1	—	3	13	8	—	—	24
Décembre	53	3	1	—	4	11	5	—	—	29
<i>Total</i>	742	54	14	17	38	147	97	4	8	363

SYPHILIS SECONDAIRE

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

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	73	—	—	—	—	—	—	1	4	8	14	14	11	9	3	9
Février	70	—	—	—	—	—	1	3	4	15	12	12	9	4	1	9
Mars	71	—	—	—	—	1	2	1	2	17	19	14	9	2	1	3
Avril	47	—	—	—	—	—	—	6	—	9	10	4	7	4	4	3
Mai	63	—	—	—	—	—	—	3	1	16	13	4	13	4	5	4
Juin	60	—	—	—	—	—	—	1	1	12	12	11	8	10	5	—
Juillet	59	—	—	1	—	2	—	—	—	15	17	12	7	2	2	1
Août	48	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	16	4	2	2	10
Septembre	65	—	—	—	—	—	—	2	2	16	16	13	5	4	3	5
Octobre	76	—	—	—	—	—	—	5	1	12	26	16	4	5	2	4
Novembre	57	—	—	—	—	1	—	2	1	11	16	13	8	5	—	—
Décembre	53	—	—	—	—	—	—	2	3	15	10	10	4	5	—	4
Total	742	—	—	1	—	3	4	26	19	154	171	139	89	56	28	52

MALADIES SOCIALES

4° CHANCRE MOU

A. — NATURE ET ORIGINE DES DÉCLARATIONS EFFECTUÉES

Mois	Déclarations simples			Déclarations nominales						
	Médecins	Services publics	Total	Médecins	Services publics	Total	Absence de traitement	Prostitution	Profession	Risques graves de transmission
Janvier	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—
Février	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—
Mars	—	10	10	—	—	—	—	—	—	—
Avril	—	10	10	—	—	—	—	—	—	—
Mai	1	9	10	—	—	—	—	—	—	—
Juin	—	7	7	—	—	—	—	—	—	—
Juillet	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—
Août	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—
Septembre	—	6	6	—	1	1	—	1	—	—
Octobre	1	5	6	—	1	1	—	1	—	—
Novembre	1	8	9	—	—	—	—	—	—	—
Décembre	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—
Total	3	72	75	—	4	4	—	3	—	—

MALADIES VÉNÉRIENNES

CHANCRE MOU

B. — FRÉQUENCE RESPECTIVE DES DIVERSES CAUSES DE CONTAMINATION

Mois	Nb. de déclarations effectuées	Prostitution		Relations conjugales		Rapports libres		Contaminations non vénériennes		Mode de contamination non précisé
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	6	2	—	—	—	—	—	—	—	4
Février	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Mars	10	—	1	1	—	2	1	—	—	5
Avril	10	2	—	—	—	5	—	—	—	3
Mai	10	1	1	—	—	—	2	—	—	6
Juin	7	2	—	—	—	—	—	—	—	5
Juillet	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Août	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Septembre	7	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Octobre	7	3	—	—	—	—	1	—	—	5
Novembre	9	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Décembre	5	3	—	—	—	—	—	—	—	9
<i>Total</i>	79	19	2	1	—	7	4	—	—	46

MALADIES SOCIALES

CHANCRE MOU

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

Mois	Nb. de déclarations effectuées	0 à 1 an		1 à 14		15 à 17		18 à 20		21 à 29		30 à 44		45 et +		Age et sexe non précisés
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Janvier	6	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	1	—	—	—	—
Février	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—
Mars	10	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	1	—	2	—
Avril	10	—	—	—	—	—	—	1	—	7	—	1	1	—	—	—
Mai	10	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	2	1	1	1	—
Juin	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—	1	—	1
Juillet	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Août	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Septembre	7	—	—	—	—	—	—	1	—	4	1	1	—	—	—	—
Octobre	7	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	1	1
Novembre	9	—	—	—	—	—	—	2	—	6	—	—	—	—	—	1
Décembre	5	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	—	—	—	—
<i>Total</i>	79	—	—	—	—	—	—	9	1	38	7	11	3	3	4	3

MALADIES VÉNÉRIENNES

Statistiques concernant les départements d'outre-mer.

QUATRIÈME TRIMESTRE 1956
1° STATISTIQUES MENSUELLES

	La Martinique				La Réunion			
	Oct.	Nov.	Déc.	Total	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Blenorragie	2	5	2	9	10	3	9	22
Syphilis primo-secondaire .	2	0	1	3	1	2	0	3
Chancre mou	0	0	1	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	412	520	6	938	13
La Réunion	17	433	4	454	58

NOMBRE DE CONSULTANTS NOUVEAUX

Consultants bénévoles	Protection maternelle et infantile											Total
	Examens prénuptiaux				Examens pré- et post-nataux				Pros-tituées			
	H.	F.	E.	Total	H.	F.	N.	L. + 2 ans				
La Martinique.....	9	2	—	11	—	4	4	—	—	—	—	15
La Réunion	26	30	4	60	10	85	95	—	107	—	15	277

NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE PRATIQUÉS

Nature des examens pratiqués		Résultats			
		Positifs		Négatifs	
		La Martinique	La Réunion	La Martinique	La Réunion
Examens sérologiques.	Sang	95	53	106	336
	Liquide C.-R.	—	—	—	—
Examens microbiologiques	Totaux .	95	60	106	336
	Tréponèmes .	—	5	—	15
	Gonocoques .	—	13	—	29
	Totaux .	—	18	—	44

PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

A. — PRÉPARATIONS ARSENAICALES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

	Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
La Martinique..	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	13
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	9
La Réunion.....	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	—
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	—
La Martinique..	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	394
La Réunion.....	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	328
La Martinique..	Préparat. mercur.	Injections.	352
La Réunion.....	Préparat. mercur.	Injections.	3

B. — PÉNICILLINE ET SULFAMIDES

	Nature du produit	Nombre de malades traités	Doses employées (médicaments fournis par les Dispensaires)
La Réunion ...	Pénicilline : (pour le traitement de la syphilis)	82	338 m. d'unités.

NUTRITION

ENQUÊTE SUR L'ALIMENTATION ET LES BUDGETS FAMILIAUX DANS DEUX RÉGIONS DE L'IRAN

INTRODUCTION

Aperçu général des conditions géographiques, socio-économiques et biologiques de la population de l'Iran.

A. — CADRE GÉOGRAPHIQUE

L'Iran est un pays de 1 648 195 km², dont la population a été estimée, en 1951, à 18 000 000 d'habitants environ. Deux chaînes montagneuses, l'Alburz au nord, et le Zagrosse du Nord-Ouest au Sud, cloisonnent le pays, isolant un plateau d'une altitude moyenne de 1 200 m. Cette situation géographique favorise le particularisme et le traditionalisme en matière de civilisation et de langage. Au Nord, à cause de la chaîne de l'Alburz, le climat est humide, et la plus grande partie de cette région est couverte de forêts. Le pays est irrigué par de nombreuses rivières et « Kanats » (canaux souterrains).

Au point de vue de la production et du genre de vie des habitants, on distingue 3 régions géographiques :

- 1° Les régions côtières du Sud d'Abbadan, au Pakistan (le long du Golfe Persique et du Golfe d'Oman).
- 2° Le Plateau Iranien.
- 3° Les côtes de la mer Caspienne.

Les conditions de vie et de travail sont dures, notamment dans les campagnes et les montagnes, ce qui explique en partie l'exode rural vers les villes.

B. — CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES

Au point de vue socio-économique, la population de l'Iran peut être divisée en 3 catégories :

1° Les grands propriétaires terriens, les grands fonctionnaires et les grands commerçants.

2° Les petits employés, les petits fonctionnaires, les artisans et petits commerçants.

3° Les cultivateurs :

a) possédant plus ou moins de terres;

b) les ouvriers agricoles non-possédants.

C'est cette dernière catégorie qui est numériquement, de beaucoup, la plus importante. Elle représente 80 à 85 % de la population, vivant dans 47 000 villages disséminés sur le plateau iranien.

L'insuffisance des moyens de communication, la pénurie de combustible et d'eau, les mauvaises conditions d'hygiène, le manque de ressources et d'instruction, sont autant de facteurs qui pèsent gravement sur la population de l'Iran.

C. — APERÇU SUR L'ÉCONOMIE ALIMENTAIRE

Le tableau I donne une estimation de la production et de la consommation des matières alimentaires en Iran, pour l'année 1951 (d'après les Statistiques du Ministère de l'Agriculture de l'Iran).

Le tableau II indique les chiffres des statistiques économiques de la période d'avant-guerre, utilisés par la F. A. O., concernant les disponibilités de matières alimentaires dans quelques pays. Ces chiffres, qui gardent encore leur valeur, montrent la place de l'Iran sur l'échelle mondiale des niveaux alimentaires.

D. — CONDITIONS BIOLOGIQUES ET ÉTAT SANITAIRE

Le paludisme représente une des maladies endémiques les plus répandues en Iran. On estime à 5 millions les sujets infestés par l'hématozoaire.

La tuberculose est assez répandue et semble fréquente, surtout dans le milieu urbain.

La mortalité infantile (due surtout aux diarrhées estivales) est forte dans toutes les régions du pays. Elle est estimée, d'après les statistiques

TABLEAU I

Données sur l'estimation des matières alimentaires en Iran, 1951.

Denrées alimentaires	Production	Importation (tonnes métriques)	Exportation (tonnes métriques)	Consommation aliment. totale	Kg par tête par an	g par tête par jour
Laitages	1 401 000	Néglig.	Néglig.	1 400 000	77,778	213,2
Viandes	171 628	»	Néant.	170 000	9,444	25,9
Poissons	27 000	»	8 000	18 000	1,000	2,7
Volailles	15 000	»	Néglig.	14 500	0,806	2,2
Oufs	35 400	»	»	35 000	1,944	5,3
Beurre	42 000	»	»	40 000	2,222	6,1
Huiles et graisses	20 000	»	»	18 000	1,000	2,7
Blé	2 120 000	800	Néant.	1 970 790	109,488	299,9
Orge	813 000	Néglig.	Néant.	250 000	13,889	38,7
Riz	320 000	»	23 000	244 000	13,556	37,1
Haricots + Pois	130 000	»	5 000	120 000	6,667	18,3
Légumes + melons	300 000	»	2 000	600 000	33,333	91,3
Fruits frais (autres qu'agrumes)	800 000	»	Néant.	640 000	35,556	97,4
Agurmes	100 000	»	Néant.	97 000	5,389	14,8
Abricots secs	6 650	»	4 500	1 500	0,083	0,2
Dattes sèches	138 000	»	23 765	144 357	6,353	17,4
Raisins secs	49 000	»	24 000	23 000	1,278	3,5
Amandes décortiquées	8 120	»	4 060	3 500	1,944	5,3
Pistaches non décort.	3 500	»	910	2 000	1,111	3,0
Sucre	133 000	177 253	Néant.	180 000	10,000	27,4
Thé	10 970	10 195	Néant.	12 000	0,667	1,8

TABLEAU II

Position de l'Iran dans le cadre de l'économie alimentaire mondiale, d'après les statistiques économiques d'avant guerre (1).

Disponibilités alimentaires (par tête et par jour).

	Calories	% des calories apportées par				P. T. g par jour	P. A. g par jour	° des P. A. apportées par le lait
		Céréales	Légumes Racines Fruits	Graisses	Sucre			
U. S. A.	3 249	37	5,1	15,4	15	88	50	36,3
Grande-Bretagne ..	3 005	29,8	9,8	16,9	15	80	43	30,0
France	3 012	40,1	21	11,7	7,8	87	38	29
Italie	2 627	61	8	10,3	3	81	19	38,4
Roumanie	2 865	69	7	5,1	1,9	87	19	48,4
Turquie	2 619	60	18	3,2	1,9	101	26	63,4
Syrie-Liban	2 394	53	18	4,1	6,8	77	26	51
Iran	1 966	66,9	14	1,7	3,3	66	17	38
Irak	1 962	62	17	1,4	5	61	16	36,8
Transjordanie	1 909	65	15	1,8	5,7	64	15	21,4
Chine	2 201	70,5	14	6	5	68	5	0
Inde	2 021	64	14	3,5	8	56	9	60

(1) Enquête mondiale sur l'alimentation F. A. O. 1946.

officielles, à 216 pour mille naissances vivantes, dans le milieu rural.

La mortalité est de 86,5 ‰.

La forte mortalité générale est en concurrence avec une natalité exceptionnelle : 51,4 pour mille habitants.

TROUBLES CLINIQUES DE MALNUTRITION

Quelques enquêtes médicales ont mis en évidence, dans la population considérée comme saine de l'Iran, une forte proportion de signes cliniques et de troubles plus ou moins graves, que les spécialistes mettent en général en corrélation avec un mauvais état de nutrition.

Nous donnons plus bas, d'après l'enquête de J. C. THOMSON et M. B. MASHAYEKHI, le pourcentage des principaux « tests » de ce genre qui ont été constatés dans la population de la région de Téhéran au cours de l'année 1952 (avril-juin).

TABLEAU II bis

Signes cliniques observés chez les enfants dans la région de Téhéran.

	Fréquence en %
Xérose du corps, de la face et des membres.....	94,8
Conjonctivites diverses.....	85,7
Hypertrophie des parotides.....	70,7
Cheilites.....	67,4
Périorfolliculite et kératose.....	63,8
Hypertrophie des papilles de la langue.....	48,8
Hyperémie des muqueuses.....	48,8
Hyperkératoses.....	37,9
Pigmentation.....	28,3
Atrophie des papilles de la langue.....	28,1

60 % des sujets examinés présentent un de ces signes.

Comme on le sait, ces différents signes cliniques sont difficiles à interpréter. Ils sont en général insuffisants pour pouvoir préciser le type de la carence ou du déséquilibre alimentaire.

RYTHME DE CROISSANCE

Taille et poids des enfants.

Le poids moyen à la naissance des enfants, en Iran, est légèrement inférieur à celui des nouveau-nés de l'Europe occidentale :

Garçons	3,196 kg
Filles	3,095 kg

(années 1948-1951)

Cette différence s'accroît avec l'âge.

Le tableau suivant nous donne la taille et le poids moyen des enfants à l'âge scolaire, en Iran (1) et en France (2).

TABLEAU II ter
Poids et taille des écoliers en Iran et en France.

Age	Tailles (en cm)		Différence	Poids (en kg)		Diff. en kg
	France.	Iran.		France.	Iran.	
<i>Garçons.</i>						
5 à 6 ans.....	107,9	100	7,9	18,44	12	6,4
6- 7 ans.....	113,6	105,82	7,8	20,40	18,12	2,3
7- 8 ans.....	117,7	113,81	3,9	22,23	20,28	2
8- 9 ans.....	121,8	119,23	2,6	24,26	22,03	2,2
9-10 ans.....	127,9	122,62	5,3	27,03	23,68	3,4
10-11 ans.....	132,9	126,72	6,2	29,68	25,17	4,5
11-12 ans.....	137,8	130,97	6,9	32,61	27,95	4,7
12-13 ans.....	142,5	135,45	7,1	35,97	30,15	5,8
<i>Filles.</i>						
5 à 6 ans.....	106,9	100,17	6,8	17,81	14,33	3,5
6- 7 ans.....	112,6	111,33	1,3	19,52	18,33	1,2
7- 8 ans.....	116,4	114,67	1,8	21,20	18,82	2,4
8- 9 ans.....	122,3	120,56	1,8	23,99	21,09	2,9
9-10 ans.....	127,7	125,96	1,8	26,76	23,03	3,7
10-11 ans.....	133,9	129,19	4,7	30,24	24,69	5,5
11-12 ans.....	138,6	133,66	5,0	33,88	27,44	6,4
12-13 ans.....	145,6	137,92	7,7	39,02	29,29	10,7

(1) Enquêtes effectuées dans sept régions de l'Iran, en 1952 (sur 1 327 sujets).
(2) Chiffres extraits des *Nouvelles tables de croissance des écoliers parisiens*, par A. B. et A. FESSARD, J. LAUFER et H. LAUGIER. Série 4, n° 5, p. 8.

PREMIÈRE PARTIE

LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Afin d'étudier la situation alimentaire en Iran, compte tenu de moyens d'enquête assez limités, nous nous sommes intéressés à trois grands groupes sociaux : les propriétaires, les petits fonctionnaires et les cultivateurs, qui sont les groupes les plus caractéristiques du pays.

La catégorie des *cultivateurs* représente en effet 80 à 85 % de la population et est, par conséquent, remarquable par son importance.

La catégorie des *petits fonctionnaires et des petits employés*, qui ont une situation à peu près stable et un niveau de vie comparable, se prête parfaitement à l'étude envisagée.

Quant à la catégorie des *propriétaires*, qui a un niveau économique beaucoup plus élevé que celui des autres, elle nous a paru, pour cette raison, très intéressante pour réaliser une étude comparative.

Comme milieu géographique, nous avons choisi Téhéran et sa banlieue (dans un rayon de 75 km) et le département d'Azarbaïdjan (Rezaïlleh et la banlieue), deux régions caractéristiques du pays.

En outre, dans ces deux régions, le personnel sanitaire est assez nombreux, ce qui a représenté une facilité pour un tel genre d'étude.

ÉTUDE PRÉLIMINAIRE. MÉTHODES EMPLOYÉES

Avant de commencer l'enquête définitive, une enquête préliminaire a été effectuée, afin de déterminer avec précision les différents points de l'étude et les formes de questions à poser, et aussi de contrôler la valeur pratique des informations susceptibles d'être obtenues. Ces informations préliminaires sur les conditions de vie des familles furent obtenues dans les campagnes par les fonctionnaires locaux, par les propriétaires de villages et par d'autres autorités compétentes.

Ces questions se rapportaient principalement aux denrées alimentaires consommées, à la composition des menus, aux revenus familiaux, aux conditions de logement, à la situation agricole et aux habitudes alimentaires de chaque région.

Le questionnaire suivant a été utilisé pour recueillir les informations préliminaires sur l'alimentation.

Combien de fois par semaine mangez-vous les aliments suivants et quelle est la quantité de ces aliments consommés chaque jour ?

- 1° Lait, yaourt, fromages et autres produits laitiers.
- 2° Viande, volailles, poissons et œufs.
- 3° Citrons et tomates.
- 4° Salades, fruits et légumes crus.
- 5° Légumes verts, légumes et fruits cuits.
- 6° Pain, céréales.
- 7° Beurre, rogan (1), autres graisses et huiles.
- 8° Riz poli, pâtisserie, sucre, confiture et miel, boissons sucrées.

Sous quelle forme culinaire ces aliments sont-ils consommés et quelle est la composition des menus ?

Cette méthode d'interview, qui fut la base de l'enquête préliminaire, a servi à préparer les listes de questions concernant la situation des familles soumises à l'enquête; c'est la méthode par questionnaire qui fut choisie pour réaliser l'enquête.

La durée de l'enquête fut d'une semaine pour chaque saison (3-10 mai, 3-10 août, 3-10 octobre, 3-10 mars 1951).

Les adresses furent tirées au sort, et les enquêteurs se rendirent dans les familles désignées pour leur expliquer le but de l'enquête et leur remettre les questionnaires à remplir. D'une façon générale, l'accueil fut très bon. Les chefs de famille accueillirent en effet les enquêteurs avec confiance, espérant, pour la plupart, que cette enquête pourrait améliorer leur condition d'existence. Ils exposèrent avec simplicité leurs difficultés et n'hésitèrent pas à faire visiter leur logement. Quand ils avaient affaire à des ménagères illettrées, les enquêteurs remplissaient eux-mêmes le questionnaire au cours de plusieurs visites.

Les questions se rapportaient à 4 points différents :

- composition de la famille;
- logement;
- alimentation;
- budget.

L'enquête alimentaire s'accompagna, dans le département de Rezaïlleh et la banlieue, d'une campagne contre la malaria (commencée en 1950). Elle eut des résultats satisfaisants. Le nombre des questions fut réduit le plus possible pour ne pas embarrasser les ménagères. Les enquêteurs furent choisis parmi les membres du personnel les mieux qualifiés et les plus patients, ayant une bonne réputation, afin de gagner la confiance des familles soumises à l'enquête.

(Voir le questionnaire employé, page suivante.)

(1) Beurre fondu ou graisse animale (en général graisse de mouton).

Dénrée	Quantité consommée (en g)		Dépense correspondant à la consommation	
	A la maison	En dehors de la maison	Total	
Désignation				
Pain				
Céréales entières.....				
Farine				
Riz				
Biscuits, gâteaux, pâtisseries..				
Lait frais.....				
Lait en poudre.....				
Fromage				
Laits fermentés (yaourt, etc.)..				
Huiles d'olives.....				
Autres huiles végétales.....				
Graisses animales (rogan, beurre)				
Viande de mouton.....				
Viande de bœuf.....				
Viande de veau.....				
Volailles				
Gibier				
Poisson frais.....				
Poisson fumé.....				
Œufs				
Légumes verts (choux, tomates, salades, épinards).....				
Légumes secs (haricots, pois, lentilles)				
Pommes de terre (crues, non épluchées)				
Fruits frais (pommes, poires, abricots, oranges, raisins, melons, etc.).....				
Citrons, tomates.....				
Fruits secs (pruneaux, dattes, figues, raisins secs, noix, etc.)				
Sucre (miel, confiture, marmelade)				
Boissons (sirop).....				

LOGEMENT

Etes vous :

- propriétaire ?
- locataire ?
- logé gratuitement par votre employeur ou par votre propriétaire de village ?

Quel type de logement habitez-vous : villa, appartement, chambre ?

Combien de pièces occupez-vous ?

Votre cuisine est-elle comprise dans les pièces habitées ?

Votre cuisinière chauffe-t-elle au charbon, au bois, au pétrole, au tapalé ?

Eclairage : charbon, bois, pétrole ?

W.-C. : particuliers ou communs ?

Origine de l'eau : fontaine publique, puits, autres sources ?

Montant de votre loyer mensuel ?

Autres renseignements et observations :

Composition de la famille :

Personnes vivant au foyer	Sexe	Age	Profession
1. Chef de famille.....			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Revenus et dépenses :

Revenu mensuel familial :

Dépenses mensuelles familiales au cours des derniers trimestres, pour :

- le logement;
- chauffage et éclairage;
- vêtements;
- dépenses diverses.

STRUCTURE DU MILIEU ÉTUDIÉ. ÉCHANTILLONNAGE

Le milieu que nous avons étudié est très hétérogène. Les conditions de vie, les habitudes de consommation, et surtout le niveau et la répartition du budget, varient notablement d'un groupe socio-économique à l'autre. On trouve cependant, chez les trois catégories étudiées, les caractéristiques suivantes :

1° La variabilité et l'incertitude des ressources, par suite des fluctuations économiques du pays.

2° La grande différence du revenu entre les familles de chaque catégorie.

L'échantillonnage, formé de 156 familles, comprend au total 807 personnes, soit en moyenne 5,1 personnes par famille. Dans chaque catégorie, les familles ayant des enfants à leur charge et les familles sans enfants ont été étudiées séparément.

TABLEAU III. — *Composition de l'échantillon.*

Catégorie socio-professionnelle	Nombre de familles	Nombre d'individus	Nombre		
			Hommes	Femmes	Enfants
Propriétaires.					
Téhéran	6	54	18	18	18
Azarbaïdjan	10	65	15	18	32
	16	119	33	36	50
Employés.					
Téhéran	24	116	38	38	40
Azarbaïdjan (Rezailleh)	16	54	16	16	22
	40	170	54	54	62
Cultivateurs.					
Loïn des villes	36	226	51	47	128
Près des villes	62	292	84	84	124
	98	518	135	131	252

a) *Chez les propriétaires* : 16 familles comprenant au total 119 personnes, dont :

— 5 familles sans enfants;

— 11 familles avec enfants, comprenant 99 personnes dont 50 enfants et adolescents, soit 4,5 enfants par famille.

b) *Chez les employés* : 40 familles comprenant au total 170 personnes, dont :

— 15 familles sans enfants;

— 25 familles avec enfants, comprenant 105 personnes dont 60 enfants et adolescents, soit 2,4 enfants par famille.

c) *Chez les cultivateurs* : 98 familles comprenant au total 518 personnes, dont :

— 38 familles sans enfants;

— 60 familles avec enfants, comprenant 400 personnes dont 252 enfants et adolescents, soit 4,2 enfants par famille.

La famille la plus nombreuse parmi les propriétaires compte 6 enfants, chez les employés 4 enfants, et chez les paysans, 5 enfants.

I. ETUDE DES CONSOMMATIONS

1° *Consommation alimentaire et catégories socio-économiques.*

Le tableau IV indique les *moyennes de consommation* des principaux aliments (grammes par jour par individu moyen) des familles enquêtées, groupées par catégories socio-économiques. Le tableau V nous donne les mêmes consommations calculées en *éléments nutritionnels*.

TABLEAU IV

Moyennes de consommation par groupes sociaux (g par personne et par jour) (% des taux consommés par les cultivateurs.)

Aliments	Cultivateurs		Employés		Propriétaires	
	g	%	g	%	g	%
Pain	505		566		356	
Semoule	20,7				1,8	
Riz	19	100	11,6		121,1	636
	544,7	100	577,6	106	478,9	88
Viande	20		31,8		78,8	394
Œufs	5,2		5,8		26,9	517
	25,2	100	37,6	148	105,7	420
Lait	33,3		25,8		11,3	33
Yourt	39,3		39,3		50,2	—
Fromage	24,5		19		28,5	118
<i>Total des produits laitiers (1).</i>	216,6	100	179,7	82	232,5	107
Huile et beurre	17,7	100	19,6	110	45,3	225
Pommes de terre	20,5		9,8		13,9	
Légumes secs	21,6		43,4		28,9	
Légumes frais	199		260		116,9	
	241,1	100	313,2	129	159,7	66
Fruits frais (2)	7,8		12,5		59,8	
Sucre	30,9	100	32,2	104	95,5	309

(1) Dans le total, le fromage a été compté en lait.

(2) Pour les fruits, différences très importantes suivant les régions.

Le fait le plus frappant est sans doute l'importance des différences de consommation entre les diverses catégories sociales, notamment entre les propriétaires et les deux autres groupes socio-économiques. On voit que ces différences sont importantes surtout pour certains types d'aliments. Ainsi, les familles de propriétaires consomment, par rapport à celles des

TABLEAU V. — *Éléments nutritionnels par groupes sociaux.*

	Cultivateurs		Petits employés		Propriétaires	
		%		%		%
Calories	1 847	100	2 123	114	2 658	143
P. A. (g)	11,5	100	10,7	93	26,5	230
P. V. (g)	48,5	100	54,5	112	47,5	97
Lipides totaux (g)	30,5	100	35,3	116	66,1	220
Glucides (g)	333,3	100	386,6	115	442	135
Ca (g)	0,423	100	0,330	78	0,512	121
Vitamine B2 (mg)	0,550	100	0,659	120	0,773	141

TABLEAU VI

Part des divers aliments dans l'apport en calories, en protéines totales, en protéines animales (en %), par groupes socio-économiques.

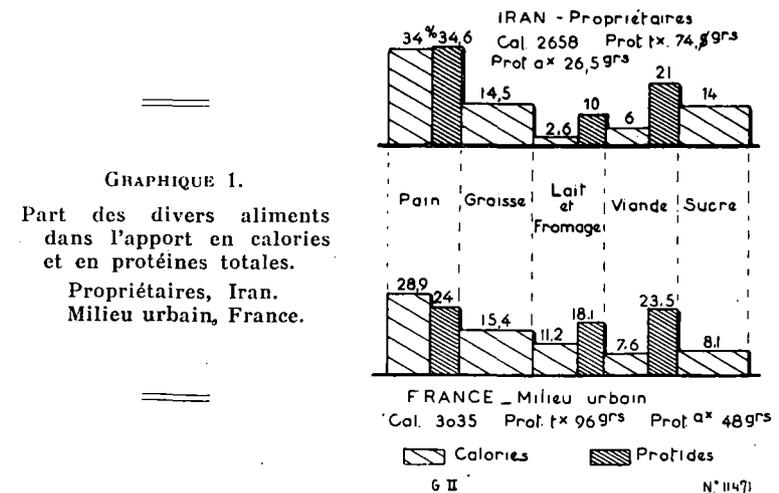
	Propriétaires	Employés	Cultivateurs
<i>% de calories :</i>			
Pain	34	68,1	71
Farineux	0,2	—	0,6
Riz	15	1,9	0,8
Sucre	14	6	6,8
Viande et œufs	6	2,8	2
Graisses	14	8,3	8,1
Lait et laitages	2,6	2,6	3,9
<i>% protéines totales :</i>			
Pain	34,6	62	60,6
Farineux	0,2	—	3
Riz	12,2	0,7	2,3
Légumes secs	9	15	8
Lait et yaourt	2,8	3,4	4,1
Fromage	7,7	5,8	8
Viande et œufs	21	8,9	6,1
<i>% protéines animales :</i>			
Viande et œufs	70,6	43	36,3
Lait et yaourt	8	21,4	21,9
Fromage	21,5	35,7	41,7

deux autres, 4 fois plus de viande et d'œufs, 3 fois plus de sucre, 1 fois et demie plus de corps gras.

Cela entraîne des différences importantes dans la composition des rations. Dans le régime des propriétaires, la ration de protéines animales représente 230 %, et celle des lipides 220 %, par rapport à celle des cultivateurs.

L'apport nutritionnel des principaux aliments du régime des familles touchées par notre enquête est indiqué dans le tableau VI.

Nous soulignons l'importance excessive des céréales dans la couverture des besoins énergétiques chez les catégories sociales jouissant d'un niveau de vie bas (75-86 % du total des calories), tandis que chez les familles à niveau de vie plus élevé, cette proportion est à peine de 48 %, dont 15 % représentent l'apport du riz, c'est-à-dire la céréale la plus coûteuse. Notons également que la couverture des protéines animales se fait chez les familles de classes aisées, surtout par la viande et les œufs (70 %), tandis que chez les ouvriers agricoles ce sont surtout les produits laitiers qui



ont le rôle le plus important. L'apport en protéines animales fourni par le fromage est, dans ce groupe social, particulièrement fort : 41,7 %. Le fromage doit être considéré donc comme un aliment de base pour le paysan iranien.

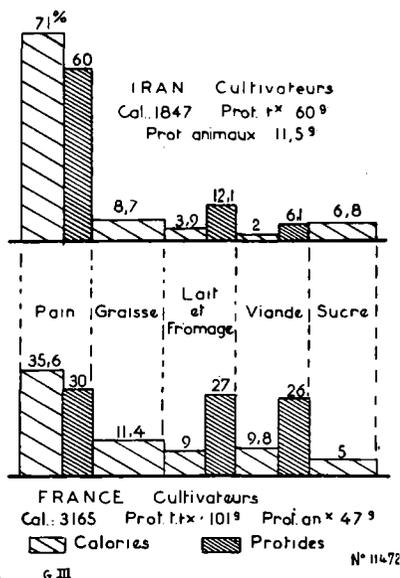
Nous avons cru intéressant de comparer, dans les graphiques 1 et 2, l'apport nutritionnel de quelques aliments, dans le régime des cultivateurs et des propriétaires iraniens, avec l'apport des mêmes aliments dans le régime du citadin et du cultivateur français.

Le graphique 1 nous permet de constater que l'apport nutritionnel des principaux groupes d'aliments dans le régime des familles des propriétaires iraniens est du même ordre que celui constaté dans la ration du citadin moyen de France. A part quelques particularités dues aux habitudes alimentaires (comme l'importance du sucre dans la couverture des besoins énergétiques), il s'agit, en somme, de deux types alimentaires assez voisins.

Cette analogie cache toutefois des différences notables au point de vue quantitatif. En effet, les familles des propriétaires iraniens consomment,

par rapport aux familles des habitants des grandes villes de France, 13 % de calories, 28 % de protéines totales et 45 % de protéines animales en moins (1).

Le graphique 2 nous montre les différences frappantes entre le régime alimentaire des agriculteurs de l'Iran et celui des agriculteurs français. Ici, il ne s'agit pas seulement d'une grande différence de niveau calorique et protéique de la ration, mais aussi d'une tout autre composition qualitative du régime. Dans le régime du paysan iranien, le pain couvre en gros les deux tiers des besoins énergétiques et protéiques de la ration,



GRAPHIQUE 2.

Part des divers aliments dans l'apport en calories et en protéines totales.

Cultivateurs, Iran.
Cultivateurs, France.

tandis que chez le cultivateur français, cet aliment ne représente qu'un tiers de ces besoins. Les substances d'origine animale apportent chez le paysan iranien à peine 18 % des protéines totales contre 53 % chez le cultivateur français.

COMPARAISON DES MOYENNES DE CONSOMMATION AUX STANDARDS DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE DE PARIS

Nous avons cru intéressant de comparer les taux réellement consommés par l'individu moyen de nos enquêtes, aux besoins théoriques tels qu'ils ont été préconisés par l'Institut National d'Hygiène. Le tableau VII nous indique les moyennes calculées de notre échantillonnage pour les calories, les protéines totales, les protéines animales, le calcium et la vitamine B2.

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

TABLEAU VII

Etablissement de la moyenne calculée pour nos échantillons.

	Calories	Protéines animales (g)	Protéines totales (g)	Ca (g)	Vitamines B2 (mg)
3-6 ans	1 500	40	60	1	0,700
7-12 ans	2 000	45	80	1	1,100
13-20 ans	3 000	55	105	1,200	1,600
Femme sédentaire	2 500	40	90	0,800	1,500
Femme cultivateur	3 000	40	95	0,800	1,800
Homme sédentaire	2 500	40	80	0,800	1,500
Homme modérément actif	3 000	40	100	0,800	1,800
Homme cultivateur	4 500	45	105	0,800	2,200
Viellard	2 300	35	70	1,100	1,600

Le tableau VIII représente les moyennes calculées et les moyennes réelles de consommation pour chaque groupe social, ainsi que le « bilan », c'est-à-dire la différence en pourcentages par rapport aux taux théoriques, suivant :

TABLEAU VIII

Comparaison des moyennes théoriques et de la consommation réelle.

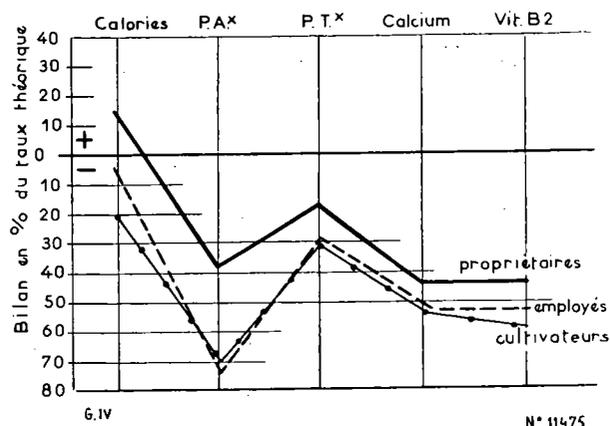
	Moyenne réelle	Moyenne théorique	Bilan %
Propriétaires.			
Calories	2 658	2 310	+15
P. A. (g)	26,5	42,2	-38
P. totales (g)	74	91	-19
Calcium (g)	0,512	0,926	-45
Vit. B2 (mg)	0,773	1,414	-45
Employés.			
Calories	2 132	2 228	-4
P. A. (g)	10,7	41,8	-75
P. totales (g)	65,2	89,5	-28
Calcium (g)	0,330	0,909	-55
Vit. B2 (mg)	0,659	1,449	-55
Cultivateurs.			
Calories	1 847	2 320	-20
P. A. (g)	11,5	42,4	-73
P. totales (g)	60	87,7	-32
Calcium (g)	0,423	0,942	-56
Vit. B2 (mg)	0,550	1,379	-60

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

Ces derniers chiffres ont été utilisés dans le graphique 3, qui nous donne ainsi l'écart des taux consommés par rapport aux standards théoriques.

On voit que (graphique 3) par rapport aux taux calculés, les calories sont excédentaires de 15 % chez les propriétaires, légèrement déficitaires chez les employés (-4 %) et nettement déficitaires chez les cultivateurs (-20 %). L'interprétation de ce fait nous semble assez délicat.

On sait que, pour une population donnée, la ration calorifique d'un régime alimentaire est remarquablement fixée et adaptée aux conditions climatiques, à son genre de vie, à son activité. On ne saurait donc con-



GRAPHIQUE 3. — Comparaison des moyennes de consommation réelle aux moyennes théoriques.

clure que le taux calorifique, relativement faible, des cultivateurs iraniens, représente un « déficit » dans le sens physiologique du terme, mais simplement que l'apport énergétique de leur régime correspond à leur genre de vie et à leur niveau d'activité, qui ne sont nullement comparables à ceux des sujets qui ont été pris en France comme base de référence.

De plus, il ne faut pas perdre de vue le fait que le travail agricole, et donc le besoin énergétique des cultivateurs, comporte des variations saisonnières importantes. Comme nous le verrons plus loin, la ration calorifique des cultivateurs semble ajustée à leurs dépenses saisonnières et le chiffre global représente une moyenne des rations calorifiques qui varient suivant l'activité saisonnière.

Le bilan des protéines totales, qui est déficitaire par rapport aux standards théoriques chez toutes les catégories sociales de l'Iran, pose le même problème. Le fait que ce déficit existe aussi chez les propriétaires, catégorie sociale qui n'est pratiquement pas soumise à une pression économique, semble démontrer que ces chiffres théoriques ne peuvent pas être appliqués au régime alimentaire traditionnel du pays. Remarquons

d'ailleurs que les taux de protéines totales sont assez proches pour toutes les catégories sociales. Par rapport aux différences des taux calorifiques qui présentent un écart de plus de 35 %, d'un groupe social à un autre, les variations de consommation des protéines totales n'atteignent pas 20 %. Ce fait, qui traduit une fixité remarquable de consommation globale des aliments azotés, se rencontre, comme on le sait, dans la plupart des régimes spontanés de tous les pays.

Les moyennes de consommation de protéines animales représentent, par rapport aux standards théoriques établis en Occident, un écart considérable. Cet écart est, même chez les familles des propriétaires, de l'ordre de -38 %. On doit conclure que, dans une certaine mesure, la consommation réduite des substances animales représente un caractère ethnique et géographique propre au pays. Mais, comme dans tous les pays du monde, les facteurs économiques ont, en Iran, une influence déterminante sur la consommation des produits animaux. On peut penser que, dans la masse de la population rurale, comme chez les petits employés, le taux de protéines animales est au-dessous de la limite physiologique permise, et que ce déficit pourrait entraîner des conséquences biologiques multiples.

Le calcium présente également des écarts assez importants qui, chez les cultivateurs et les petits employés, sont de l'ordre de 50 % par rapport aux standards. En fait, la signification nutritionnelle des taux de calcium, dans une ration, ne peut être dégagée qu'en tenant compte d'un certain nombre d'autres facteurs : richesse en calcium des eaux, l'intensité de l'ensoleillement, teneur en vitamine D de la ration, qui sont, en Iran, variables d'une région à l'autre.

Les taux de vitamine B2 apparaissent également déficitaires par rapport aux moyennes calculées.

*

**

Dans le tableau IX, nous présentons les moyennes de consommation des principaux aliments et des éléments nutritionnels de l'ensemble des familles enquêtées, pondérées suivant la structure générale de la population. Ces chiffres basés uniquement sur quelques sondages isolés, n'ont aucunement la prétention d'être représentatifs au point de vue statistique. Il est intéressant de constater pourtant que les données de nos enquêtes ne sont pas trop éloignées de celles des statistiques économiques, établies par des méthodes très différentes.

	Statistiques économiques (1)		Enquêtes
	1934-1938	1951-1952	
Calories	1966	1845	1942
P. T. (g)	67	62	61
P. A. (g)	17	—	13
Calories apportées par les céréales.	67%		66%

(1) Cf. Statistiques de la F. A. O.

BULL. INST. NAT. HYG., N° 3, JUIL.-SEPT. 1957.

TABLEAU IX

Moyennes de consommation de l'ensemble des familles
enquêtées par groupes d'aliments (g par personne et par jour).

Aliments	Quantité (g)	Éléments nutritionnels	
Pain	493,2	Calories	1 942
Céréales	19,5	Protéines animales (g)	13
Pommes de terre	19,2	Protéines végétales (g)	48
Riz	28,2	Lipides totaux (g)	34
Viande	26,4	Glucides (g)	346
Œufs	4,9	Calcium (g) boissons non incluses	0,422
Légumes frais	193,8	Vitamine B2 (mg)	0,660
Légumes secs	23		
Fruits	13,1		
Lait	30,4		
Yaourt	40,3		
Fromage	24		
Huile et beurre	20,8		
Sucre	37,4		

VARIATIONS SAISONNIÈRES DE L'ALIMENTATION

Nos sondages, effectués au cours des différentes époques de l'année, nous permettent de donner un aperçu sur les variations que les saisons imposent au régime alimentaire.

Comme dans tous les pays ayant une structure démographique et socio-économique analogue, c'est la catégorie des cultivateurs qui est la plus influencée par les variations saisonnières. En effet, leur genre de vie est caractérisé par une activité physique très inégale, suivant les exigences des travaux agricoles, et, d'autre part, leur économie alimentaire, de type familial, est basée sur l'auto-production et sur le stockage des provisions pour l'hiver.

TABLEAU X

Variations saisonnières des éléments nutritionnels dans la ration
(par catégories sociales; g par personne et par jour).

	Propriétaires		Employés		Cultivateurs	
	Moyenne annuelle	Fin d'hiver	Moyenne annuelle	Fin d'hiver	Moyenne annuelle	Fin d'hiver
Calories	2 658	2 594	2 132	2 190	1 847	1 682
Protéines animales (g)	26,5	28,1	10,7	10,7	11,5	9,1
Protéines végétales (g)	47,5	43,1	54,5	54,2	48,5	53
Protéines totales (g)	74	71,2	65,2	64,9	60	59,1
Glucides (g)	442	420	386	397	338	291
Lipides (g)	66,1	70	35,3	38,2	30,5	30,4

Le tableau X montre que, par rapport à la moyenne annuelle de l'année, l'alimentation de fin d'hiver — époque de soudure — où les provisions alimentaires sont en voie d'épuisement, est, chez les cultivateurs, sensiblement plus pauvre. Au cours du mois de mars, le taux calorique est diminué d'environ 10 %, les glucides de 13 % et les protéines animales de 22 %, par rapport à la ration moyenne annuelle. De telles différences saisonnières n'existent pas chez les autres catégories sociales.

TABLEAU XI

Consommation des cultivateurs suivant les saisons
(g par tête par jour, individu moyen).

Aliments	3 - 10 Mai	3 - 10 Août	3 - 10 Oct.	3 - 10 Mars
Pain	506	556	530	432
Céréales	21,6	17	19	25
Riz	18,6	18	19	20
Viande	24	20	22	17
Œufs	8	4	6	4
Lait	41	36	31	24
Yaourt	44	49	37	27
Fromage	31	23	27	17
Huile et beurre	18	18	17,5	17
Pommes de terre	9	14	19	37
Légumes secs	19	13	16	38
Légumes frais	210	220	209	57
Fruits frais	—	15	10	5
Sucre	31	25	38	31
<i>Éléments nutritionnels suivant les saisons</i>				
Calories	1816	1946	1849	1682
Glucides	312	390	324	306
Calcium (g)	0,482	0,441	0,420	0,349
Vitamine B2 (mg)	0,623	0,604	0,608	0,366

La différence calorique, assez importante entre le régime d'hiver et le régime estival, qu'on observe chez les cultivateurs (tableau XI) pourrait être interprétée comme un ajustement saisonnier au travail. Par rapport à la saison froide, qui représente une époque de chômage relatif, le printemps, l'automne, et surtout l'été, exigent une dépense calorique plus importante. La ration calorique des cultivateurs est, au mois d'août, plus riche de 15 % par rapport à celle de mars, et cette différence est couverte surtout par les glucides du pain dont la consommation est de 28 % plus importante (tableau XI).

TABLEAU XII

Moyennes de consommation suivant la taille de la famille
(g par individu moyen, par jour).

	HF			HF E			HF EE			HF EEE			HF EEEE et plus		
	Pro- prié- taires	Em- ployés	Cul- tiva- teurs												
Pain	400	585	515	380	580	510	360	575	505	326	570	500	317	565	495
Céréales	5	13	27	3	12	24	2	10	21	1	8	19	—	7	15
Riz	32	16	25	126	14	22	121	12	19	116	10	16	110	8	13
	537	613	567	509	606	556	483	597	545	443	588	535	427	580	523
Viande	88	35	35	84	33	34	78,8	31,8	32	73,3	31	30,5	68,4	29,2	29,5
Œufs	10	10	9	48	8	7	27	6	5	26	4	3	24	2	1
	98	45	44	132	41	41	106	38	37	99	35	33,5	92	31	30,5
Lait	7,5	29	42	25	27	38	11,3	25	33,3	7	23	28	5,3	21	24,3
Yaourt	59	43	50	56	41	44	50	39	39	46	37	34	41	35	27
Fromage	32	30	36	40	26	30	28,5	19,1	24	22	20	18	20,5	18,1	12
	98,5	102	128	121	94	112	90	83	96	75	80	80	67	74	63
Huile et beurre	51	25	26	48	22	22	45	20	18	42	18	14	39	15	10
Pommes de terre	17	15	28	16	14	26	14	12	21	12	10	16	11	9	14
Légumes secs	25	47	30	42	45	25	29	43	21,6	26	41	16	23	38	11,5
Légumes frais	74	268	230	167	264	215	116	260,5	199,5	115	256,5	185	108	252	160
	116	330	288	225	323	266	159	315,5	242	153	307,5	217	142	299	185,5
Fruits frais	30	16	12	105	14,5	9	60	12,5	7,3	55	10	5	50	7,5	5,3
Sucre	110	44	39	105	38	35	95	32	31	85	26	27	70	20	23

**INFLUENCE DE LA STRUCTURE DE LA FAMILLE
SUR LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE**

Dans une population à forte natalité et à mortalité infantile exceptionnellement élevées, comme celles de l'Iran, les influences de l'importance de la famille sur le niveau alimentaire mérite certainement une attention particulière.

Nous avons noté dans le tableau XII les moyennes de consommation des aliments, ainsi que les éléments nutritionnels, chez les familles des différentes catégories sociales, suivant la taille de la famille. On voit qu'avec chaque enfant en plus le niveau alimentaire de l'individu moyen descend un peu plus bas. Ce fait tient évidemment à deux facteurs :

- a) les dimensions réduites des rations des enfants,
- b) mais aussi à la diminution des aliments disponibles pour l'ensemble de la famille.

Ce dernier aspect, qui pose un problème économique, n'a évidemment pas la même gravité pour les différentes catégories socio-économiques. Ainsi, dans les familles des propriétaires ayant trois enfants et plus, le

TABLEAU XIII

*Éléments nutritionnels suivant la taille de la famille,
suivant les catégories sociales
(en chiffres absolus et en % des familles sans enfant).*

	HF		HF E		HF EE		HF EEE et plus	
	g	%	g	%	g	%	g	%
<i>Propriétaires.</i>								
Calories	2 935	100	2 832	96	2 654	90	2 418	82
Protides animaux (g)...	31	100	28	90	26	84	21	68
Protides totaux (g)....	79	100	75	95	73	92	69,5	89
Lipides (g)	71	100	68	95	66	92	62	88
Glucides (g)	495	100	480	96	442	89	396	80
<i>Employés.</i>								
Calories	2 203	100	2 145	97	2 123	96	2 052	93
Protides animaux (g)...	141	100	13	93	11	78	8,7	62
Protides totaux (g)....	69	100	66	95	65	94	62,5	90
Lipides (g)	39	100	36	92	35	89	32,5	83
Glucides (g)	394	100	389	98	387	98	379	96
<i>Cultivateurs.</i>								
Calories	2 238	100	2 219	99	2 055	91	1 662	74
Protides animaux (g)...	16,5	100	15	93	13	81	7,5	43
Protides totaux (g)....	67	100	64	95	60	89	55,6	82
Lipides (g)	38	100	35	92	31	81	25,5	67
Glucides (g)	407	100	412	108	384	94	302	74

TABLEAU XIV

Moyennes de consommation suivant la taille de la famille à la fin de l'hiver, par catégories sociales.

(P = propriétaires; E = employés; C = cultivateurs.)

(g par individu moyen par jour)	HF			HF E			HF EE			HF EEE et plus		
	C	E	P	C	E	P	C	E	P	C	E	P
Pain	440	585	410	435	580	400	430	575	368	422	567	330
Céréales	19,6	18	6	15	19	6	17	16	5	31	17,5	5
Riz	25	16	132	22	14	126	19	12	121	14,5	9	113
Viande	25	30	80	22	26	80	24	28	79	17	24	70
Oeufs	5	6	10	5	6	48	3	4	27	1	3	25
Lait	27	29	10	33	27	32	22	25	16	13	22	12
Yaourt	46	23	50	39	23	48	37	24	40	34	14	45
Fromage	26	30	32	18	26	40	18	19,1	28,5	7	19	21
Huile + beurre	20	19	54	17	17	52	18	20	50	12	16	44
Pommes de terre	43	30	17	46	34	16	31	22	14	30	25	10,5
Légumes secs	40	52	30	40	52	31	33,6	49	27	29	50	26
Légumes frais	70	138	70	55	142	110	50	140	80	52	154	85
Fruits frais	5	9	18	5	10	70	—	12	68	—	7	62
Sucre	39	44	114	35	38	108	31	32	101	20	23	88
<i>Eléments nutritionnels :</i>												
Calories	1 772	2 277	2 370	1 712	2 217	2 871	1 670	2 159	2 738	1 547	2 124	2 449
Protides animaux	(g) 11,5	12	32	11	11	30	9,5	11	36,5	4,5	9,5	24
Protides végétaux	(g) 51	56	44	50	53	43	51	55	43,5	50	53	42
Lipides	(g) 36	45	74	32,5	41	71	30	35	70	23	32,5	65,5
Glucides	(g) 300	400	350	295	398	485	289	395	447	280	397	400
Calcium	(g) 0,419	0,435	0,459	0,460	0,470	0,615	0,455	0,445	0,458	0,395	0,380	0,402
Vitamine B2	(mg) 0,400	0,665	0,686	0,380	0,660	0,950	0,352	0,600	0,785	0,305	0,600	0,695

niveau calorique moyen s'abaisse de 18 % et le taux des protéines animales de 32 % par rapport aux familles sans enfants. Chez les cultivateurs, lorsque le nombre des enfants est supérieur à trois, on constate une réduction très importante des lipides, de 33 %, et surtout des protéines animales, dont le taux ne représente que 43 % de la ration consommée par les sujets sans enfants. Même dans ces cas, le taux calorique (couvert par des aliments d'origine végétale moins coûteux) se maintient à un niveau plus ou moins convenable.

C'est surtout la ration de protéines animales qui représente, chez les cultivateurs à famille nombreuse, le problème nutritionnel capital. Comme le montre le tableau XIV, au cours de la période de soudure, ce taux s'abaisse d'une manière inquiétante : nous avons obtenu pour l'ensemble de nos groupes de cultivateurs, un chiffre moyen de 4,5 g par personne. Il est incontestable que le déficit de protéines de qualité biologique élevée joue un rôle important dans la mortalité infantile et dans l'état de nutrition déficient de la population de l'Iran.

HABITUDES ALIMENTAIRES

Nous avons groupé sous ce titre les données relatives à la fréquence de consommation des principaux aliments dans les différentes régions, ainsi que quelques indications sur la préparation de certains plats caractéristiques de la cuisine iranienne.

A) Composition des repas et fréquences de consommation des principaux aliments.

Dans les tableaux XV, XV bis et XV ter, on peut constater la composition de menus pour le petit déjeuner, le repas du midi et le repas du soir, chez les différentes catégories sociales.

Les chiffres indiquent la fréquence de consommation en pourcentage de tous les cas possibles.

TABLEAU XV

*Fréquence de consommation des principaux aliments
au cours des différents repas.*

Petit déjeuner	Propriétaires	Employés	Cultivateurs
Thé	100	100	100
Pain	100	100	100
Fromage	80	24	41
Beurre	12	2	4
Œufs	2	—	—
Lait	3	—	3

TABLEAU XV bis

Repas du midi	Eté			Hiver		
	Propr.	Employés	Cultiv.	Propr.	Employés	Cultiv.
Ache (potage)	14	65	68	13	52	45
Abgouchte (bouillon de viande)	30	32	38	15	25	16
Chourba	—	—	—	2	38	40
Riz + Sauce	48	2	2	58	4	3
Lait	5	8	6	12	—	3
Cholleh	3	52	71	18	50	16
Omelette	—	19	21	2	15	25
Œufs durs	—	17	27	—	24	36
Pain + fromage	8	42	39	6	38	67
Légumes frais crus	12	60	58	20	9	7
Abdough	50	63	52	—	—	—
Conserves de viande	—	—	—	10	42	65
Poisson	—	—	—	4	2	—
Fruits frais	65	49	41	—	—	—
Fruits secs	—	—	—	8	10	9

TABLEAU XV ter.

Repas du soir	Eté			Hiver		
	Propr.	Employés	Cultiv.	Propr.	Employés	Cultiv.
Ache	16	60	58	13	42	36
Abgouchte	31	38	47	19	12	8
Chourba	—	—	—	6	45	51
Riz + sauce	59	8	5	63	14	17
Cholleh	—	49	61	5	54	79
Omelette	2	23	16	6	9	8
Œufs durs	2	10	21	—	16	11
Pain + fromage	6	49	51	9	48	54
Légumes frais crus	8	42	36	—	—	—
Abdough	—	3	6	—	—	—
Conserves de viande	—	—	—	—	30	41
Poisson	—	—	—	8	3	—
Lait	9	7	13	3	—	6
Fruits frais	22	28	14	—	—	—
Fruits secs	—	—	—	30	8	12

On voit qu'il existe une différence considérable entre la composition des repas suivant les catégories socio-économiques, les menus des familles pauvres étant assez monotones. L'aliment-type du petit déjeuner est le thé, accompagné toujours de pain, auquel on ajoute du fromage, du beurre et rarement des œufs et du lait. Il n'y a pas une différence remarquable entre les menus du repas du midi et du soir, ni au point de vue quantité, ni au point de vue qualité.

B) Préparations des plats.

Nous ajouterons ici quelques détails sur les plats iraniens les plus communs.

Le riz se consomme en général sous forme de « pelow », accompagné de différentes sortes de sauces de légumes qu'on appelle « chorechte ».

Une partie des viandes consommées est incorporée dans les sauces. Suivant les légumes qu'on utilise pour les préparer, on peut trouver différentes sauces, telles qu'épinards cuits dans les graisses animales, assaisonnés de citron, qu'on sert avec le « pelow ».

« L'abgouchte » est un plat national consommé dans tous les milieux sociaux. C'est un bouillon de viande mélangé avec des pois chiches auxquels, pendant l'été, on ajoute des légumes verts, des tomates et des aubergines.

« L'ache » est un plat dont la consommation est considérable. C'est un potage composé de différentes sortes de légumes, oignons, choux, carottes, céleri, épinards, auxquels on ajoute du riz et des pois chiches ou différentes sortes de légumes secs (lentilles, haricots), qu'on cuit à la graisse animale (rogan). Les légumes verts sont mangés crus pendant l'été et accompagnent le repas, surtout chez les employés et les cultivateurs.

Pendant l'été, la consommation « d'abdough » (soupe froide au yaourt, mélangée avec des concombres, assaisonnée ou non avec de la poudre de feuilles de roses et des raisins secs), est commune dans tous les groupes.

Plus le revenu familial augmente, plus la consommation de viande et d'abgouchte chez les paysans et employés devient fréquente. Le plat le plus consommé (spécialement pendant l'hiver) chez les familles à bas revenus est le « cholleh ». C'est un plat composé de semoule de blé cuite à l'eau et accompagnée d'oignons et de viande conservée. La viande est préparée et conservée, dans chaque famille, au début de l'hiver, suivant une technique traditionnelle (dans des peaux de moutons ou des tonneaux).

En hiver, à cause de la rareté de la viande fraîche ou de son prix élevé, les familles à bas revenus consomment des conserves préparées sous une autre forme appelée « Chourba » (viande bouillie dans l'eau et la graisse et mélangée avec des oignons et différentes sortes de légumes secs).

Le beurre est rarement consommé frais; on le mange habituellement fondu : c'est le « rogan ».

La consommation du lait est, en général, réduite, surtout chez les employés. Au printemps seulement on en consomme sous la forme d'une soupe mélangée de riz (chire-berendge) ou d'amidon de riz (firni).

Chez les propriétaires, l'art culinaire est bien développé. Dans les régions enquêtées, les épices et condiments n'ont pas une importance remarquable; mais la consommation du poivre est plus fréquente que les autres sortes de condiments.

Parmi les différentes sortes de pain qu'on prépare en Iran, deux sont

particulièrement utilisées : les cultivateurs consomment en général une sorte de pain de farine de blé étaminée, préparé habituellement à la maison, qu'on appelle « lavache » ; tandis que le pain habituellement consommé par les citadins, s'appelle « sanguake » (blé et orge). Les pains sont très minces (le « lavache » est d'une épaisseur d'environ 50 mm, et le « sanguake » d'une épaisseur de 1 cm); la pâte fermentée est bien cuite. A la ville comme à la campagne, le ferment utilisé est le levain.

Le fromage habituellement consommé en Iran est du fromage blanc salé, caillé par l'estomac d'agneau séché. On emploie pour sa fabrication du lait de vache ou de brebis.

Les viandes ordinairement consommées en Iran sont le mouton, le bœuf, le veau et la volaille. On ne consomme jamais la viande de cheval et de porc. Ce dernier est défendu par la religion. La consommation du poisson est très réduite.

Le thé se consomme, en Iran, comme une boisson nationale dans toutes les catégories sociales. Cette habitude explique, dans une large mesure, la forte consommation du sucre.

DEUXIÈME PARTIE
ÉTUDE DU BUDGET FAMILIAL
EN RELATION AVEC L'ALIMENTATION

Les enquêtes budget, que nous avons entreprises parallèlement aux enquêtes de consommation, nous aideront à situer le problème de l'alimentation de la population de l'Iran dans son cadre socio-économique. Ces enquêtes concernent la structure générale du budget familial, l'importance respective de divers postes, ainsi que la décomposition des dépenses pour la nourriture par aliment ou groupe d'aliments.

I. — ENSEMBLE DU BUDGET

Les catégories sociales dont nous avons étudié les moyennes de consommation alimentaire représentent en même temps des catégories économiques nettement définies. Les chiffres des dépenses totales moyennes par ménage et par mois sont, pour les trois groupes envisagés, les suivants :

	Dépenses totales par ménage		Dépenses totales par personne	
	En rials (1)	En francs	En rials (1)	En francs
Propriétaires	13 484	146 964	1 822	19 859
Employés	1 416	14 434	336	3 662
Cultivateurs (2).....	1 734	18 867	352	3 627

(1) 1 rial = 10,9 francs français (cours officiel de la Banque d'Iran).
(2) Les dépenses pour les cultivateurs ont été calculées :
a) par estimation directe des dépenses pour chaque poste budgétaire;
b) par estimation indirecte des prix équivalents des produits consommés par jour par famille, avec ceux des mêmes produits s'ils étaient achetés au marché;
c) en cas d'échange en nature contre d'autres matières nécessaires, les prix équivalents du marché ont été calculés; ce calcul ne tient pas compte des couvertures réelles de l'échange. En réalité, ce sont les cultivateurs qui sont spoliés par cet échange.

Il existe donc, entre la première catégorie et les deux autres, une coupure impressionnante : les dépenses totales, par ménage, des familles de propriétaires sont en gros de 8 à 9 fois plus importantes que celles des cultivateurs et des petits employés. Il s'agit donc de niveaux de vie com-

TABLEAU XVI

*Décomposition des dépenses totales, par catégories socio-économiques
(en rials, par ménage, par mois).*

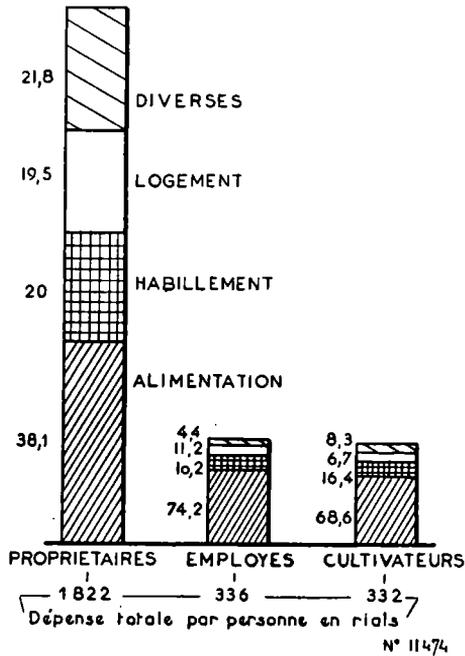
	Propriétaires						Cultivateurs						Employés					
	Ensemble		Sans enfant		Avec enfant		Ensemble		Sans enfant		Avec enfant		Ensemble		Sans enfant		Avec enfant	
Nombre moyen de personnes par ménage.....	7,4		5,2		9,6		5,2		6,4		4		4,2		2,8		5,6	
	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%	Chiff. abs.	%
Logement	1 757	13	1 959	14	1 557	12	—	—	—	—	—	—	87	6,9	74	7,2	100	5,5
Chauffage et éclairage.	879	6,5	979	7	779	6	117	6,7	102	8,1	131	6	60	4,3	48	4,7	72	3,9
Vêtements	2 693	20	2 659	19	2 728	21	288	16,4	180	14,1	390	17,8	147	10,2	98	9,6	197	10,8
Dépenses diverses.....	2 935	21,8	3 075	22	2 792	21,5	144	8,3	109	8,6	188	8	60	4,4	46	4,5	74	4,2
Nourriture	5 220	38,1	5 312	38	5 128	39,5	1 185	68,6	879	69,2	1 489	68,1	1 062	74,2	755	74	1 360	75,6
<i>Dépenses totales..</i>	13 484	100	13 984	100	12 984	100	1 734	100	1 270	100	2 198	100	1 416	100	1 021	100	1 812	100
<i>Dépenses moyennes par personne, par mois (1).</i>	1 822		2 688,8		1 352		332,8		198,8		548		336		364,6		323,7	

(1) Etant donnée l'importance très inégale des familles de notre échantillonnage, nous retenons les chiffres des dépenses par ménage.

plètement différents. Par rapport à cette différence, l'écart entre les deux dernières catégories est relativement insignifiant. Ce qui différencie la catégorie des petits employés et des cultivateurs, c'est surtout le type de leur économie familiale : les premiers tirent leur revenu d'un salaire fixe et sont complètement dépendants du marché, les seconds sont des producteurs et des auto-consommateurs dont le revenu réel est difficilement calculable.

Le tableau XVI nous donne, en chiffres absolus et en pourcentages, la répartition de dépenses mensuelles par catégorie socio-économique. On

GRAPHIQUE 4.
Importance et répartition des dépenses selon les catégories socio-économiques (en % des dépenses totales).



voit l'importance très inégale des différents postes budgétaires chez la première et chez les deux dernières catégories, tant en valeur absolue qu'en proportion.

On voit ainsi que le poste « divers », qui correspond, comme on le sait, aux dépenses pour la santé, l'éducation, les loisirs, les distractions, etc., est en valeur absolue, chez les propriétaires, 50 fois plus important que chez les petits employés, 20 fois plus important que chez les cultivateurs. Des différences moins importantes existent entre les autres postes non-alimentaires : les familles des propriétaires enquêtés dépensent en moyenne 18 fois plus pour l'habillement que les familles des petits employés, 9 fois plus que celles des cultivateurs.

Evidemment, de telles différences n'existent pas pour les dépenses

alimentaires qui sont, chez les familles de la classe aisée, de 4 à 5 fois plus importantes que chez les agriculteurs et les petits employés. Nous avons là une confirmation de la loi d'Engel, suivant laquelle « plus le revenu est faible, plus est grande la proportion de la dépense consacrée à la nourriture ».

Dans le budget du paysan et du petit salarié iraniens, l'ensemble des postes non-alimentaires représente un chiffre assez réduit : 21 % des dépenses totales chez le premier, autour de 25 % chez le deuxième, tandis que ces dépenses représentent à peu près les deux tiers du budget des familles aisées.

Le pourcentage des dépenses alimentaires, parmi les dépenses totales, mesure en quelque sorte le niveau de vie d'une population. Pour l'ensemble de la population enquêtée par nous, le chiffre moyen (tempéré suivant la structure de la population du pays) est de 63,2 % (1). Dans le tableau XVII, nous avons noté, à titre de comparaison, les pourcentages des dépenses alimentaires, les chiffres des dépenses totales dans quelques pays du monde.

TABLEAU XVII

Pourcentage des dépenses alimentaires des dépenses totales dans quelques pays (par ménage).

Pays	Chiffres moyens de l'ensemble de la population	Années
Etats-Unis d'Amérique.....	31-33 %	1948/1935-1936
Grande-Bretagne	39,5 %	1937-1938
Suède	40,2 %	1933
Allemagne	46,9 %	1937
France	50 %	1946
		(région parisienne).
Portugal	60-70 %	1951
Inde	57,9 %	1926
Iran	63 %	1951
Chine	72 %	1926-1927

II. — DÉPENSES ALIMENTAIRES

Nous avons vu dans les pages précédentes que les paysans et les petits salariés de l'Iran n'arrivent à couvrir leurs besoins de nourriture qu'en comprimant les dépenses non-alimentaires; les dépenses alimentaires englobent, chez la grande majorité des habitants du pays, environ les trois quarts de leur revenu (68-75 %).

(1) L'enquête faite par la Banque Melli de l'Iran, en 1935, donne, pour 317 familles d'aisance moyenne, le chiffre de 56,27 %.

Les tableaux XVIII et XVIII bis nous donnent, respectivement, le montant des dépenses consacrées à la nourriture, par catégories socio-économiques, ainsi que les prix moyens des principales denrées sur le marché de détail du pays.

TABLEAU XVIII

Montant des dépenses alimentaires par catégories socio-économiques (rial = 10,9 francs).

	Dépenses alimentaires (par jour)	
	Par ménage	Par personne
Propriétaires	174 rials = 1 896,5 fr.	23,5 rials = 256 fr.
Employés	34 rials = 370,6 fr.	8,1 rials = 88,2 fr.
Cultivateurs	39,3 rials = 428,3 fr.	7,6 rials = 82,8 fr.

TABLEAU XVIII bis

Prix moyen des principales denrées achetées par les ménages (au kg).

Denrées	Francs
Pain	54,5
Viande	327
Oufs	15,3
Légumes frais.....	109
Légumes secs	109
Fruits	327
Riz	153
	272,5
Céréales	109
Lait	109
Fromage	523,2
Yaourt	130,8
Graisse animale (rogan).....	1 635
Beurre	1 308
Sucre	294
Thé	2 180
Pommes de terre.....	54,5
Pétrole	35 (au litre)
Charbons et bois.....	32,7
Allumettes	5,5 (la boîte)

En comparant ces chiffres, on peut se rendre compte qu'avec l'argent disponible pour la nourriture quotidienne le petit salarié arrive difficilement à satisfaire ses besoins nutritionnels essentiels d'une manière convenable. Evidemment, pour le paysan, producteur et auto-consommateur, qui n'est pas directement dépendant du marché, au moins en ce qui concerne la nourriture, le problème semble un peu différent. D'autres fac-

teurs économiques entrent en jeu dans cette catégorie : le rendement du travail agricole, les différences de prix des divers produits de consommation, etc. Mais le problème de l'économie alimentaire reste identique dans son essence.

Pour ajuster ses besoins alimentaires à ses disponibilités budgétaires, le petit employé et le paysan doivent se contenter de denrées bon marché, et en premier lieu d'aliments énergétiques, d' « aliments de la faim ».

Ce sont les céréales qui couvrent donc la plus grande partie de ces exigences énergétiques et protidiques, à côté de quelques légumes moins coûteux. Les aliments d'origine animale, nettement plus chers, sont nécessairement consommés en quantité réduite.

Ainsi, chez les petits employés, presque la moitié des dépenses alimentaires est représentée par le pain et les légumes, qui couvrent en gros 70 % des besoins caloriques et protidiques.

La décomposition des dépenses alimentaires, telle qu'elle est figurée sur le tableau XIX, correspond donc aux possibilités respectives des différentes catégories économiques. Dans le budget des familles de propriétaires, la viande et les graisses représentent 40 % des dépenses pour la nourriture, tandis que les autres catégories sociales ne peuvent consacrer pour ces aliments que 27-28 % de la somme disponible. Des différences importantes existent pour d'autres aliments plus ou moins chers, comme le sucre et le riz.

TABLEAU XIX

Décomposition des dépenses alimentaires suivant les groupes socio-économiques en Iran (en % des dépenses pour la nourriture).

	Familles de propriétaires	Familles d'employés	Familles de cultivateurs
Pain	9,7	22,1	24,3
Corps gras.....	29,2	21,4	21,6
Lait et fromage.....	7	12,7	13,9
Légumes et fruits.....	7,7	22,2	21,7
Viande et œufs.....	11	6,9	5,6
Sucre	10,7	5,6	5,8

Sur le tableau XIX bis, on peut voir la différence des répartitions des dépenses alimentaires chez certaines catégories sociales en France (1) et en Iran. Ces différences s'expliquent par l'intervention de deux facteurs :

- a) un facteur économique (différence de niveau de vie);
- b) un facteur ethnique (différence des habitudes alimentaires).

(1) TRÉMOLIÈRES (J.), SERVILLE (Y.), VENIT (F.) et COLSON : Géographie alimentaire en France. *Recueil des Travaux de l'Inst. Nat. d'Hyg.*, tome IV, vol. II.

TABLEAU XIX bis

Décomposition des dépenses alimentaires en Iran et en France.

	Cultivateurs Iran	Cultivateurs France			Propriétaires Iran	Paris, ensemble de la population, 1950-1951
		Vendée	Gas-cogne	Montagnes basques		
Pain	24,3	12,5	8,9	12,1	10	9,8
Corps gras.....	21,6	15,8	4,7	11,1	29,2	10,2
Lait et fromage.....	13,9	6,8	7,6	19,1	7	10,3
Légumes et fruits.....	21,7	17,7	14,9	7,7	7,7	15
Viande et œufs.....	5,6	20,4	36	27,8	11	34,5
Sucre	5,8	2,8	3,8	3,4	10,7	2
Boisson	—	12,8	14,2	6,1	—	15,2

Si l'on compare la décomposition des dépenses alimentaires des habitants de Paris et celle des familles de propriétaires de l'Iran, groupes sociaux qui ne sont pas soumis à une pression économique très importante, c'est surtout le facteur ethnique qui joue un rôle considérable. On voit ainsi que les dépenses pour les corps gras et pour le sucre sont particulièrement fortes pour la population aisée de l'Iran; par contre, chez les Parisiens, c'est surtout la viande et les boissons qui pèsent sur le budget alimentaire de la famille.

En ce qui concerne la distribution des dépenses alimentaires chez les agriculteurs des deux pays, elle est naturellement très différente. Ainsi, la partie du pain dans les dépenses alimentaires ne dépasse pas, chez les cultivateurs français, 12,5 % contre 24,3 % chez les paysans iraniens. Les dépenses pour la viande restent également très importantes chez tous les agriculteurs français par rapport aux Iraniens.

DISCUSSION

L'alimentation de la population de l'Iran, telle qu'elle apparaît d'après nos sondages directs, et telle qu'elle se reflète dans les données statistiques, présente dans son ensemble quelques caractères très particuliers.

Ces caractères, qui différencient le type alimentaire iranien de celui qui est actuellement dominant en Europe Occidentale et en Amérique du Nord, sont les suivants :

— Une différence tranchante, économique et alimentaire, suivant les classes sociales et professionnelles.

Les cultivateurs et les petits salariés, qui représentent l'immense majorité de la population, présentent un niveau calorique relativement bas et un taux très inférieur de protéines animales.

— Un « céréalisme » excessif du régime alimentaire : le pain couvrant plus des deux tiers de la ration calorique et protidique et représentant environ un tiers du total des dépenses pour la nourriture.

Ces caractères rappellent le type alimentaire de l'ensemble de la population de l'Europe occidentale, jusqu'au début de XIX^e siècle. Avant la révolution industrielle, en Angleterre, en France, comme en Allemagne, on retrouve la même différence de consommation calorique suivant les catégories sociales, la même consommation réduite de protéines animales, et le même « céréalisme » excessif de la masse de la population rurale et de la classe ouvrière.

Il faut donc conclure que les caractères de l'alimentation de l'Iran sont, avant tout, ceux d'un pays qui, pour des raisons historiques, n'a pas bénéficié des changements techniques, sociaux et économiques qui ont transformé en quelques décades le type alimentaire d'une certaine partie de l'Europe.

En effet, on retrouve dans les pays européens de l'Est, qui ont gardé une structure démographique et socio-économique « agraire », un type alimentaire qui rappelle celui de l'Iran : proportion excessive des glucides apportée par les céréales, taux réduit des protides animaux, inégalité sociale accentuée. On retrouve aussi chez les cultivateurs de ces pays, et quelquefois de façon plus accentuée, les variations saisonnières de la ration calorique, en relation avec le travail agricole qui ne bénéficie pas encore de moyens mécaniques perfectionnés.

La tendance à augmenter la consommation des corps gras, dès que les moyens économiques le permettent, semble, elle aussi, liée à un certain niveau économique, que les pays non-industrialisés n'ont pas encore dépassé.

*

**

Si les caractères de l'alimentation de la population de l'Iran s'expliquent, dans une grande mesure, par un « retard » économique, technique et social, par rapport à l'évolution de l'Europe occidentale, ce point de vue historique ne semble pas épuiser le problème. Certains facteurs géographiques, culturels et ethniques, concernant le genre de vie, les habitudes « traditionnelles », et une certaine « mentalité » jouent certainement un certain rôle dans le type alimentaire iranien.

Constatons d'abord que, par rapport aux pays agraires de l'Europe, le niveau calorique de la population de l'Iran reste beaucoup plus bas. Cette question du niveau calorique pose des problèmes de nutrition et d'économie sur lesquels nous reviendrons plus loin. Pour l'instant, notons qu'à ce point de vue, le régime alimentaire de l'Iran se rapproche des types alimentaires du Moyen-Orient, et même de l'Asie orientale et méridionale.

De même, il est difficile de préciser dans quelle mesure la consommation réduite de viande, ainsi que « l'appétit » pour les graisses et la

forte consommation de fromage, représentent des phénomènes purement économiques, et dans quelle mesure ils sont liés à un certain climat culturel, commun à une certaine région géographique, qui est celle du monde musulman.

Notons enfin, dans le même ordre de faits, l'importance de la consommation du thé, qui marche de pair avec une consommation importante du sucre. En effet, le paysan iranien ne se prive jamais de ces aliments qui sont pourtant « chers ». C'est un comportement particulier qu'on retrouve, comme on le sait, dans une zone immense, qui s'étend de l'Extrême-Orient jusqu'en Russie européenne et en Afrique du Nord, et qui est la *zone du thé*. Nous ne savons pas à quoi correspond exactement ce « besoin » de thé et de sucre. S'agit-il d'un besoin « euphorique » qui remplace en quelque sorte le besoin de l'occidental pour les boissons alcooliques, interdites ici pour des raisons religieuses ?

Ce « stimulant » représente-t-il une compensation factice de la ration énergétique, relativement réduite des Orientaux ? Est-il lié tout simplement à un « genre de vie » particulier ?

**

Nous avons vu dans les pages précédentes que les rations réellement consommées par les divers groupes sociaux de l'Iran s'écartent sensiblement des « standards », tels qu'ils sont présentés par les travaux récents sur la nutrition. Pourrait-on conclure que les rations alimentaires des habitants de l'Iran, même celles des groupes sociaux qui sont à l'abri de la pression économique, sont « déficitaires » par rapport aux quantités qui doivent assurer la santé et l'activité « normale » de l'homme ?

Une telle conclusion exige certainement un coup d'œil critique sur la spécification de la ration de « standards » alimentaires, ainsi que sur leur base de calcul.

Les « standards » auxquels nous avons comparé les taux de consommation réelle de nos enquêtes sont ceux publiés en 1947-1950 par l'Institut National d'Hygiène en France.

Ces chiffres, comme d'ailleurs tous les standards caloriques et protidiques du même type, ne sont pas basés sur des données physiologiques rigoureuses, mais sur le comportement empirique d'un lot de sujets « actifs » et « en bonne santé ». Leur valeur est toute relative et correspond uniquement aux conditions d'existence d'un certain type humain pris comme base de référence. Or, des standards de l'I. N. H. ont pris comme base de référence un homme français moyen, ayant un certain genre de vie, un certain type d'activité, une certaine mentalité.

Depuis longtemps, les nutritionnistes ont souligné le fait que les « besoins nutritionnels », ou plutôt les standards qui prétendent mesurer

ces « besoins », n'ont qu'une application géographique limitée. En 1937, la conférence intergouvernementale de Bandoeng (Java), organisée par la S. D. N., estimait que les besoins de l'homme adulte modérément actif étaient de 2 600 calories pour l'Inde, 2 400 pour le Japon. On constata également que certaines populations asiatiques peuvent se contenter d'une ration protéinique d'environ 40 à 50 g par jour.

Aujourd'hui, la tendance à conclure les standards alimentaires comme des « normes » ayant une valeur biologique absolue et une utilisation pratique pour ainsi dire universelles, a fait place à une conception plus souple. L'homme a la possibilité, non seulement d'ajuster son activité, sa mentalité, son niveau de vie, à ses disponibilités alimentaires. Il est très probable qu'un ajustement de ce genre, physiologique et social en même temps, joue un certain rôle dans la population de l'Iran. Certaines expériences semblent démontrer qu'avec une ration calorique de l'ordre de 1 600 calories par 24 heures, qui est celle de nos cultivateurs à familles nombreuses à certaines époques de l'année, la capacité et la « volonté de travail » sont nécessairement réduites. Le chômage d'hiver, avec des longues heures de sommeil, représente également un ajustement aux rations caloriques d'hiver.

Mais un tel ajustement se fait aussi au détriment de la santé et du bien-être physique de la population. Les expériences de la dernière guerre nous ont donné quelques exemples typiques de ce genre d'adaptation aux rations caloriques et protéiques réduites. On voit ainsi qu'au-dessous d'un certain niveau calorique et protéique et d'un certain taux de protéides animaux, la taille des enfants diminue nettement par rapport aux standards de la même population soumise à une alimentation normale. La mortalité générale et infantile augmente de 20 % jusqu'à 40 %. Enfin, une série de troubles cliniques de malnutrition font leur apparition. Il est évident que toutes ces conditions biologiques, qui ont été observées en Europe occidentale au cours de la subnutrition de guerre, existent en Iran à l'état permanent.

CONCLUSIONS

Nous relatons les résultats de deux enquêtes par sondage sur la consommation alimentaire et les budgets familiaux, effectuées dans deux régions de l'Iran.

Nous avons utilisé une méthode mixte comportant un interrogatoire, un carnet d'achat et la pesée des aliments d'auto-consommation.

L'enquête a porté sur 154 familles comportant 807 personnes. Les familles ont été choisies au hasard, dans deux centres : une ville (Téhéran et les environs : 92 familles) et une région rurale (Azarbaïdjan-Rezaïlleh, 62 familles).

Chaque groupe géographique a été divisé en trois catégories socio-économiques.

La durée de chaque enquête a été d'une semaine. Les enquêtes ont été répétées, dans la même population, quatre fois au cours de la même année (3-10 mai, 3-10 août, 3-10 octobre, 3-10 mars 1951).

TAUX NUTRITIONNELS CONSOMMÉS

Les taux *caloriques* consommés par individu moyen sont de 1 847 chez les cultivateurs, 2 123 chez les petits employés, 2 658 chez les propriétaires.

La ration calorique est couverte en majeure partie par les *glucides* dans les proportions suivantes :

72 % des calories totales chez les familles des cultivateurs et des petits employés.

66 % chez les propriétaires.

Les taux de *protéines* totales sont, respectivement, de 60 g (dont 11,5 de protéines animales), 65,2 (10,7 de protéines animales) et 74 (26,5 de protéines animales).

Les taux de *lipides* sont, respectivement, de 30,5 g, 35,3 g et 66,1 g par individu moyen en 24 heures.

ALIMENTS CONSTITUANT CETTE RATION

C'est le *pain* qui est la base de l'alimentation des cultivateurs puisqu'il leur apporte 71 % des calories et 60,6 % des protéines totales. Chez les propriétaires, il ne constitue plus que 34 % de l'apport calorique et 34,6 % des protéines.

Le *sucré* est ingéré en grande quantité, puisqu'il fournit 7,5 % des calories chez les cultivateurs, 6,5 % chez les employés et 13,6 % chez les propriétaires.

Les *viandes et œufs* n'apportent que 6,1 % des protéines totales chez les cultivateurs, 8,9 % chez les employés et 21 % chez les propriétaires.

C'est le *fromage, le lait et le yaourt* qui constituent l'apport principal : 63,6 % du taux des protéines animales chez les cultivateurs, 57,1 % chez l'employé et 22,5 % chez le propriétaire.

Les *légumes frais* sont consommés à un taux moyen de 186 g, donc assez élevé, et les *fruits* à un taux de 13 g, c'est-à-dire à un taux très bas.

Il s'agit donc, chez les cultivateurs et les employés, d'une alimentation à base de céréales, dont les protéines animales sont consommées à des taux très bas et sont constituées surtout par le fromage, le lait et les laitages. Chez les propriétaires, l'alimentation a la structure générale de celle que l'on observe en France chez le citadin moyen.

COMPARAISON AUX STANDARDS

Par rapport aux standards nutritionnels de l'Institut National d'Hygiène, la consommation calorique est déficitaire de —20 % pour les cultivateurs, de —4 % pour les employés, et excédentaire de +15 % pour les propriétaires.

Pour les protéines totales, elle est déficitaire, respectivement de 32 %, 28 % et 19 %. Pour les protéines animales, les déficits sont de 73 %, de 75 % et 38 %.

Les taux calciques et de riboflavine sont également déficitaires d'environ 50 %.

On constate une réduction des taux de consommation individuelle au fur et à mesure que la taille de famille augmente. Ce phénomène s'observe chez toutes les catégories sociales, il intéresse surtout la consommation des aliments d'origine animale.

Cette réduction est beaucoup plus sensible chez les cultivateurs à famille nombreuse (3 enfants et plus), où on constate une diminution calorique moyenne de 26 % et une diminution de protéines animales de 57 %, par rapport aux ménages sans enfants. Un tel déficit est à rapprocher des mauvaises conditions biologiques qu'on observe dans le milieu rural.

VARIATIONS SAISONNIÈRES

Chez les cultivateurs, il existe des variations saisonnières importantes que l'on n'observe pas chez les propriétaires et les employés.

Au mois d'août, pendant la période des travaux agricoles, la ration monte à 1 946 calories. Elle tombe à 1 682 calories à la fin de l'hiver.

HABITUDES ALIMENTAIRES

Le petit déjeuner est constitué par du thé bu en mangeant du pain et du fromage.

Le repas de midi et du soir est sensiblement le même type. Chez le cultivateur, il comporte en général de la soupe composée d'un grand nombre de légumes (oignons, choux, carottes, céleri, épinards) auxquels on ajoute soit du riz, soit des légumes secs.

Le fromage est consommé une fois sur deux en quantités importantes. La consommation des légumes frais crus et des fruits varie considérablement avec les régions et les saisons.

La viande, conservée selon les techniques nationales, joue un certain rôle dans l'alimentation d'hiver.

ALIMENTATION ET BUDGET FAMILIAL

Les dépenses totales par famille sont, chez les propriétaires, 8 fois plus élevées que celles des cultivateurs (en estimant achetées des denrées d'auto-consommation) et 9 fois plus élevées que celles des employés.

Chez les propriétaires, les dépenses alimentaires représentent 38 % des dépenses totales, 68,6 % chez les cultivateurs et 74,2 % chez les employés. La proportion des dépenses alimentaires chez les propriétaires est du même ordre que celle des classes aisées en France; par contre, celle des cultivateurs et des petits employés est beaucoup plus élevée. On sait, d'après les lois d'Engel, que ce fait va de pair avec un niveau de vie très bas.

Le poste « dépenses diverses », qui ne représente que 8 % du budget des cultivateurs et 4,4 % de celui des petits employés, représente, chez les familles de propriétaires, 22 % des dépenses totales.

CONSÉQUENCES BIOLOGIQUES

Les statistiques sanitaires, ainsi que les enquêtes sanitaires, nous montrent :

— une incidence élevée de la morbidité et de la mortalité par paludisme, tuberculose, infections dysentériques, fièvre typhoïde;

— une mortalité infantile de 216,8 pour 1 000 *naissances vivantes* (4 fois plus élevée que celle de la France, 7 à 8 fois plus élevée que celle des U. S. A.);

— une mortalité élevée (86,5 pour 1 000);

— un déficit pondéral et statural des enfants à l'âge scolaire par rapport à l'Europe occidentale;

— une série de signes cliniques traduisant une mauvaise nutrition.

Tous ces phénomènes peuvent être imputés, dans une grande mesure, à l'alimentation insuffisante de la masse de la population et, en premier lieu, au déficit de protéines animales, de calcium et de certains facteurs vitaminiques.

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

A. BAHADORI et J. CLAUDIAN.

PÉDIATRIE

LA MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE EN 1956

(TROISIÈME ET QUATRIÈME TRIMESTRES)

L'évolution de la mortalité fœto-infantile se poursuit différemment pour l'une et l'autre de ses composantes: tandis que la mortinatalité reste stationnaire pendant le second semestre de 1956, la mortalité infantile proprement dite continue à décroître: pendant le 3^e trimestre, elle atteint même, avec le taux de 24,6 %, le niveau le plus bas qui ait jamais été enregistré en France, rejoignant presque celui de la mortinatalité.

MORTALITÉ INFANTILE

(Taux pour 1 000 naissances vivantes, base annuelle.)

	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre
1954 (rappel)	28	31
1955	28	30
1956	24,6	28,5
<i>Différence entre 1955 et 1956 (%).....</i>	— 12,1	— 5

MORTINATALITÉ

(Pour 1 000 naissances totales.)

	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre
1954 (rappel)	22,7	23,4
1955	22,2	23,5
1956	22,2	23,5

MORTALITÉ INFANTILE PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR CAUSE

La diminution porte davantage sur la mortalité post-néo-natale (enfants âgés de plus de 27 jours et de moins d'un an).

Cependant, la mortalité néo-natale (enfants âgés de moins de 28 jours) a diminué elle aussi, surtout pendant le 3^e trimestre.

Les tableaux suivants indiquent les taux de mortalité infantile pour les différentes tranches d'âge, puis pour les principales causes incriminées. En ce qui concerne ce dernier point, on observe fort peu de différences par rapport au 2^e trimestre de l'année précédente : les rubriques « toxicose », « prématurité » et « broncho-pneumonie » diminuent. Pour les autres rubriques, les variations sont infimes.

MORTALITÉ PAR TRANCHE D'ÂGE
(taux trimestriels, base annuelle).

Troisième trimestre.

	1955		1956	
	% décès	‰ naissances vivantes	% décès	‰ naissances vivantes
0- 6 jours	41	11,5	42,1	10,3
7- 27 »	14,2	4	14,3	3,5
28- 90 »	16,1	4,5	15,5	3,8
91-180 »	13,3	3,7	13,3	3,3
181-365 »	15,3	4,3	14,7	3,6
0- 27 »	55,2	15,5	56,5	13,8
28-365 »	44,8	12,5	43,5	10,7

Quatrième trimestre.

	1955		1956	
	% décès	‰ naissances vivantes	% décès	‰ naissances vivantes
0- 6 jours	35,3	11,9	38,9	11,7
7- 27 »	13,5	4,3	13,9	4,2
28- 90 »	17,7	5,6	19,1	5,8
91-180 »	15,1	4,8	14,3	4,3
181-365 »	15,9	5	13,7	4,1
0- 27 »	51,3	16,2	52,7	15,9
28-365 »	48,8	15,4	47	14,2

MORTALITÉ INFANTILE PAR CAUSE
(taux trimestriels, base annuelle).

	3 ^e trimestre				4 ^e trimestre			
	1955		1956		1955		1956	
	N.	‰ N. V.	N.	‰ N. V.	N.	‰ N. V.	N.	‰ N. V.
Tuberculose	33	0,16	18	0,09	27	0,1	34	0,2
Coqueluche	57	0,3	53	0,3	38	0,2	35	0,2
Rougeole	17	0,08	40	0,2	6	0,03	15	0,07
Grippe	7	0,03	4	0,02	55	0,3	46	0,2
Otite et mastoïdite	48	0,2	40	0,2	51	0,3	55	0,3
Broncho-pneumonie	306	1,5	290	1,4	596	3	480	2,4
Gastro-entérite	143	0,7	106	0,5	115	0,6	116	0,6
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	282	1,4	283	1,4	301	1,5	327	1,6
Autres malformations congénitales	377	1,8	365	1,8	380	1,9	393	2
Lésions dues à l'accouchement	482	2,4	421	2,1	436	2,2	473	2,4
Asphyxie, atelectasie pulmonaire	94	0,5	122	0,6	108	0,5	130	0,6
Erythroblastose	104	0,5	88	0,4	84	0,4	75	0,4
Prématurité	1 136	5,7	1 030	5,1	1 165	5,8	1 097	5,5
Débilité	173	0,9	153	0,8	158	0,8	148	0,7
Toxicose	743	3,7	534	2,7	621	3,1	514	2,6

N. V. = naissances vivantes.

Sur le plan départemental, enfin, on peut remarquer que, pendant le 3^e trimestre de 1956, 76 départements ont eu des taux inférieurs à 30 ‰. A l'opposé, le taux de la Corse est le plus élevé : 59 ‰ pendant le 3^e trimestre. Ce département reste encore le moins favorisé pendant le 4^e trimestre, avec un taux de 64 ‰. Il prend la place du territoire de Belfort, où une amélioration semble se dessiner, au moins pour le 3^e trimestre (mais les chiffres de base sont assez faibles et des variations purement accidentelles sont possibles).

En résumé, la mortalité infantile a nettement diminué au cours du second trimestre de 1956, atteignant pendant le trimestre d'été le taux record de 24,6 ‰. La mortinatalité est stationnaire. Pour l'ensemble de l'année 1956, qui sera étudiée dans le prochain *Bulletin*, le taux de mortinatalité s'établit à 22,7 ‰, et celui de la mortalité infantile proprement dite à 31,6 ‰.

Travail de la Section de Pédiatrie présenté par

M^{me} CORONE.

TABLEAU I

Mortalité infantile.

Taux pour 1 000 naissances vivantes (base annuelle).

Troisième trimestre.

Départements	1955-III	1956-III
Ain	36	18
Aisne	32	21
Allier	22	21
Alpes (Basses-)	20	14
Alpes (Hautes-)	20	11
Alpes-Maritimes	28	17
Ardèche	24	28
Ardennes	41	19
Ariège	24	36
Aube	37	29
Aude	20	24
Aveyron	23	25
Bouches-du-Rhône	19	29
Calvados	26	23
Cantal	38	39
Charente	35	27
Charente-Maritime	20	22
Cher	28	25
Corrèze	29	28
Corse	43	59
Côte-d'Or	29	20
Côtes-du-Nord	39	33
Creuse	45	29
Dordogne	33	18
Doubs	27	21
Drôme	21	25
Eure	23	19
Eure-et-Loir	27	12
Finistère	31	21
Gard	38	29
Garonne (Haute-)	36	29
Gers	18	31
Gironde	30	21
Hérault	25	21
Ille-et-Vilaine	32	32
Indre	24	14
Indre-et-Loire	25	24
Isère	23	18
Jura	24	24
Landes	21	28
Loir-et-Cher	33	16
Loire	24	25
Loire-Atlantique	28	22
Loire (Haute-)	31	25
Loiret	31	25
Lot	42	26
Lot-et-Garonne	22	23
Lozère	38	36
Maine-et-Loire	27	22
Manche	28	28
Marne	27	18

TABLEAU I. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	1955-III	1956-III
Marne (Haute-)	34	24
Mayenne	35	23
Meurthe-et-Moselle	32	20
Meuse	30	21
Morbihan	31	30
Moselle	32	30
Nièvre	36	24
Nord	36	33
Oise	32	25
Orne	27	27
Pas-de-Calais	37	40
Puy-de-Dôme	35	22
Pyrénées (Basses-)	28	22
Pyrénées (Hautes-)	28	17
Pyrénées-Orientales	25	40
Rhin (Bas-)	30	23
Rhin (Haut-)	21	30
Rhône	23	19
Saône (Haute-)	32	28
Saône-et-Loire	25	20
Sarthe	32	20
Savoie	35	24
Savoie (Haute-)	36	24
Seine	19	18
Seine-Maritime	26	25
Seine-et-Marne	17	25
Seine-et-Oise	22	16
Sèvres (Deux-)	33	24
Somme	34	35
Tarn	24	35
Tarn-et-Garonne	35	26
Var	27	24
Vaucluse	27	22
Vendée	18	20
Vienne	31	23
Vienne (Haute-)	23	14
Vosges	29	20
Yonne	28	25
Territoire de Belfort	55	26
<i>France entière.....</i>	28	24,6

TABLEAU II

Mortalité infantile.

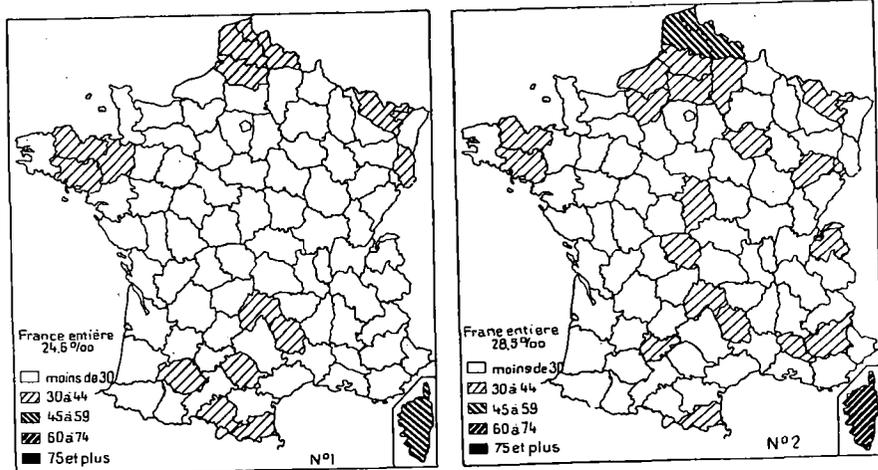
Taux pour 1 000 naissances vivantes (base annuelle).
Quatrième trimestre.

Départements	1955-iv	1956-iv
Ain	24	26
Aisne	31	30
Allier	16	13
Alpes (Basses-)	28	32
Alpes (Hautes-)	27	27
Alpes-Maritimes	21	17
Ardèche	26	22
Ardennes	36	29
Ariège	23	23
Aube	35	32
Aude	16	16
Aveyron	32	23
Bouches-du-Rhône	20	26
Calvados	30	29
Cantal	50	34
Charente	37	22
Charente-Maritime	21	18
Cher	26	32
Corrèze	21	25
Corse	66	64
Côte-d'Or	28	16
Côtes-du-Nord	30	30
Creuse	29	40
Dordogne	27	25
Doubs	28	20
Drôme	31	25
Eure	32	35
Eure-et-Loir	22	25
Finistère	24	27
Gard	31	25
Garonne (Haute-)	25	27
Gers	24	20
Gironde	23	23
Hérault	24	29
Ille-et-Vilaine	39	27
Indre	26	23
Indre-et-Loire	22	19
Isère	26	29
Jura	23	20
Landes	27	23
Loir-et-Cher	13	25
Loire	29	26
Loire-Atlantique	27	23
Loire (Haute-)	20	26
Loiret	23	14
Lot	30	29
Lot-et-Garonne	33	23
Lozère	42	43
Maine-et-Loire	27	22
Manche	27	27
Marne	26	27
Marne (Haute-)	39	19

TABLEAU II. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	1955-iv	1956-iv
Mayenne	26	28
Meurthe-et-Moselle	34	25
Meuse	33	16
Morbihan	26	37
Moselle	36	40
Nièvre	28	23
Nord	49	48
Oise	28	36
Orne	23	21
Pas-de-Calais	53	56
Puy-de-Dôme	26	22
Pyrénées (Basses-)	36	25
Pyrénées (Hautes-)	19	25
Pyrénées-Orientales	42	32
Rhin (Bas-)	36	26
Rhin (Haut-)	28	20
Rhône	24	27
Saône (Haute-)	25	31
Saône-et-Loire	25	23
Sarthe	25	20
Savoie	26	18
Savoie (Haute-)	19	37
Seine	25	24
Seine-Maritime	31	30
Seine-et-Marne	31	25
Seine-et-Oise	24	24
Sèvres (Deux-)	24	26
Somme	43	41
Tarn	22	23
Tarn-et-Garonne	33	35
Var	24	27
Vaucluse	34	31
Vendée	21	19
Vienne	24	24
Vienne (Haute-)	25	13
Vosges	29	16
Yonne	23	16
Territoire de Belfort	34	33
France entière	30	28,5

Mortalité infantile.



Troisième trimestre 1956.

Quatrième trimestre 1956.

ÉPIDÉMIOLOGIE

STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

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

PREMIER TRIMESTRE 1957

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1956	1957	1956	1957
<i>Typhoïde.</i>				
Janvier	271	378	7,4	10,1
Février	237	360	6,9	10,7
Mars	361	324	9,9	8,7
<i>Diphthérie.</i>				
Janvier	183	167	5	4,5
Février	157	131	4,6	3,9
Mars	152	104	4,1	2,8
<i>Rougeole.</i>				
Janvier	1 800	3 115	49,6	83,9
Février	2 470	3 487	72,8	104
Mars	2 650	4 016	73,1	108
<i>Scarlatine.</i>				
Janvier	1 031	607	28,4	16,3
Février	870	552	25,6	16,4
Mars	946	518	26	13,9
<i>Méningite cérébro-spinale.</i>				
Janvier	82	127	2,2	3,4
Février	103	143	3	4,2
Mars	149	128	4,1	3,4

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1956	1957	1956	1957
Poliomyélite.				
Janvier	67	73	1,8	1,9
Février	37	44	1	1,3
Mars	26	64	0,7	1,7
Fièvre ondulante.				
Janvier	39	69	1	1,8
Février	37	66	1	1,9
Mars	65	71	1,7	1,9
Coqueluche.				
Janvier	520	667	14,3	17,9
Février	517	654	15,2	19,5
Mars	568	653	15,6	17,5
Tétanos.				
Janvier	26	15	0,7	0,4
Février	19	26	0,5	0,7
Mars	33	25	0,9	0,6

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Premiers trimestres 1956-1957.

	1956	1957
Typhoïde	869	1 062
Diphthérie	492	402
Rougeole	6 920	10 618
Scarlatine	2 847	1 677
Poliomyélite	130	181
Méningite cérébro-spinale	334	398
Fièvre ondulante	141	206
Coqueluche	1 605	1 974
Tétanos	78	66
Variole	0	0
Trachome		4
Tularémie		6
Toxicose du nourrisson		84
Leptospirose		2
Dysenterie amibienne		29

ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA MORBIDITÉ

1° *Infections typho-paratyphoïdiques.* — Les mois de janvier et de février ont été marqués par une recrudescence assez nette de la morbidité, l'indice se maintenant au-dessus de 10, alors qu'il était voisin de 7 en 1956. A noter spécialement une poussée épidémique en Moselle et un foyer d'une quinzaine de cas dans le Doubs. Au mois de mars, la morbidité diminue, mais le nombre des cas reste élevé en Moselle et un petit foyer apparaît dans les Côtes-du-Nord.

2° *Diphthérie.* — La courbe de morbidité se maintient à un taux inférieur à celui de 1956. Quelques cas groupés ont été signalés dans les Bouches-du-Rhône à la fin du mois de janvier.

3° *Poliomyélite.* — La morbidité, encore notable en janvier, s'est abaissée en février et mars, mais la fin de ce dernier mois a été marquée par l'apparition de foyers épidémiques limités en Moselle d'abord, puis en Meurthe-et-Moselle et dans les Alpes-Maritimes. Toutefois, l'indice moyen reste inférieur à celui de janvier, bien que notablement supérieur à celui de mars 1956 (respectivement 1,7 et 0,7).

4° *Méningite cérébro-spinale.* — Les mois de janvier et de février ont été marqués par une recrudescence endémique de la maladie, sans foyer épidémique véritable. Quelques cas groupés ont cependant été observés dans l'Hérault, plusieurs accompagnés de purpura. Au mois de mars, la morbidité était inférieure à celle de 1956.

5° *Rougeole.* — La morbidité est nettement supérieure à celle de 1956 et la courbe suit une évolution croissante pendant les trois mois du trimestre.

6° *Affections diverses.* — Il a été signalé pendant le trimestre 84 cas de toxicose du nourrisson, 29 cas de dysenterie amibienne et 6 cas de tularémie.

Typhoïde.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1957.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	4	15,1	2	8,3	0	0
Aisne	1	2,3	6	15,4	0	0
Allier	2	6,2	11	38	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	1	15,6	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	1	15,5	0	0
Alpes-Maritimes	1	2,2	2	4,9	1	2,2
Ardèche	0	0	1	5,1	1	4,6
Ardennes	1	4	0	0	0	0
Ariège	3	24,8	0	0	0	0
Aube	0	0	1	5,2	0	0
Aude	0	0	1	4,8	2	8,8
Aveyron	1	3,9	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	5	5,5	2	2,4	4	4,4
Calvados	3	7,6	4	11,2	0	0
Cantal	1	6,6	0	0	0	0
Charente	1	3,6	0	0	0	0
Charente-Maritime	1	2,5	6	17,1	7	18
Cher	1	4	1	4,5	2	8,1
Corrèze	3	14,3	4	21,1	0	0
Corse	4	27,3	2	15,1	0	0
Côte-d'Or	4	13	2	7,2	3	9,7
Côtes-du-Nord	2	4,6	0	0	6	13,8
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	37	130	21	81,9	35	123
Drôme	2	8,3	4	18,4	0	0
Eure	3	10,2	0	0	1	3,4
Eure-et-Loir	1	4,3	0	0	4	17,5
Finistère	5	7,8	0	0	2	3,1
Gard	2	5,7	4	12,8	2	5,7
Garonne (Haute-)	1	2,2	1	2,4	0	0
Gers	0	0	1	7	0	0
Gironde	0	0	0	0	1	1,3
Hérault	2	4,8	1	2,6	0	0
Ille-et-Vilaine	4	7,8	1	2,1	7	13,8
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	3	10,4	5	15,7
Isère	7	12,9	10	20,4	2	3,6
Jura	1	5,3	13	76,3	25	132
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	1	4,8	2	10,7	1	4,8
Loire	2	3,5	4	7,8	2	3,5
Loire-Atlantique	3	4,6	2	3,4	5	7,7
Loire (Haute-)	0	0	1	5,8	1	5,2
Loiret	0	0	0	0	0	0
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	1	14,1	0	0	0	0
Maine-et-Loire	4	8,8	3	7,3	4	8,8
Manche	2	5,1	0	0	1	2,5

STATISTIQUES CONCERNANT LA TYPHOÏDE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	0	0	3	9,2	3	8,3
Marne (Haute-)	4	23,3	4	25,8	0	0
Mayenne	5	23	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	13	24,5	7	14,6	19	35,8
Meuse	3	16,6	4	24,5	11	61
Morbihan	9	19,9	0	0	5	11
Moselle	72	105	57	92,2	38	55,5
Nièvre	2	9,6	4	21,3	3	14,4
Nord	0	0	7	4,1	1	0,5
Oise	1	2,5	1	2,8	1	2,6
Orne	1	4,2	1	4,6	1	4,2
Pas-de-Calais	2	1,7	1	0,9	1	0,8
Puy-de-Dôme	2	4,8	4	10,7	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	1	2,7
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	1	5,1	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	8	13,1	7	12,7	6	9,8
Rhin (Haut-)	17	38,1	25	62,1	11	24,7
Rhône	5	5,9	5	6,6	3	3,5
Saône (Haute-)	2	11	5	30,4	1	5,5
Saône-et-Loire	3	6,7	2	4,9	1	2,2
Sarthe	3	8,1	2	6	0	0
Savoie	2	9,1	3	15,1	1	4,5
Savoie (Haute-)	2	7,6	4	17	4	15,3
Seine	43	9,5	42	10,3	35	7,7
Seine-Maritime	2	2,3	4	5,2	6	7,1
Seine-et-Marne	4	9,9	1	2,7	2	4,9
Seine-et-Oise	12	7,9	10	7,3	3	1,9
Sèvres (Deux-)	0	0	2	8,2	8	29,9
Somme	3	7,4	1	2,7	4	9,9
Tarn	1	3,7	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	1	6,7
Var	3	8,5	4	12,6	1	2,8
Vaucluse	1	4,3	0	0	0	0
Vendée	5	14,2	4	12,6	3	8,5
Vienne	3	10,7	0	0	5	17,9
Vienne (Haute-)	2	7,1	2	7,8	1	3,5
Vosges	10	30,8	13	44,3	11	33,8
Yonne	3	13,3	0	0	3	13,3
Terr. de Belfort	13	148	13	164	5	57,1

Diphthérie.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1957.

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

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

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	2	7,5	0	0	3	11,3
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	3	9,3	0	0	1	3,1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	4,4	0	0	5	11,1
Ardèche	4	18,6	1	5,1	0	0
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	1	4,4	0	0	1	4,4
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	15	16,6	12	14,7	3	3,3
Calvados	0	0	1	2,8	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	2	5,1	0	0	1	2,5
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	1	4,7	0	0	0	0
Corse	2	13,6	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	2	7,2	0	0
Côtes-du-Nord	1	2,3	1	2,5	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	3	10,5	0	0	0	0
Drôme	2	8,3	0	0	0	0
Eure	4	13,6	1	3,7	0	0
Eure-et-Loir	0	0	1	4,8	2	8,7
Finistère	5	7,8	1	1,7	0	0
Gard	1	2,8	8	25,6	3	8,6
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Gers	0	0	1	7	0	0
Gironde	4	5,2	2	2,8	0	0
Hérault	1	2,4	1	2,6	1	2,4
Ille-et-Vilaine	3	5,9	13	28,3	9	17,7
Indre	0	0	0	0	1	4,6
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	2	3,6	1	2	0	0
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	1	5,2	0	0
Loir-et-Cher	2	9,7	2	10,7	0	0
Loire	1	1,7	6	11,7	4	7
Loire-Atlantique	2	3,1	2	3,4	3	4,6
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	0	0	1	3,2
Lot	1	7,9	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	3	13,2	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	2	4,4	0	0	2	4,4
Manche	1	2,5	0	0	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA DIPHTHÉRIE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	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	3	13,8	3	15,3	1	4,6
Meurthe-et-Moselle	5	9,4	4	8,3	5	9,4
Meuse	2	11,1	0	0	0	0
Morbihan	0	0	0	0	2	4,4
Moselle	1	1,4	4	6,4	0	0
Nièvre	13	62,7	5	26,7	1	4,8
Nord	5	2,7	2	1,1	0	0
Oise	0	0	0	0	1	2,6
Orne	0	0	1	4,6	0	0
Pas-de-Calais	3	2,6	2	1,9	1	0,8
Puy-de-Dôme	7	16,9	3	8	2	4,8
Pyrénées (Basses-)	3	8,3	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	1	5,1	0	0	3	15,3
Rhin (Bas-)	3	4,9	2	3,6	2	3,2
Rhin (Haut-)	5	11,2	19	47,2	13	29,2
Rhône	9	10,7	3	3,9	4	4,7
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Sarthe	1	2,7	1	3	2	5,4
Savoie	2	9,1	0	0	1	4,5
Savoie (Haute-)	5	19,2	2	8,5	1	3,8
Seine	18	4	8	1,9	12	2,6
Seine-Maritime	0	0	5	6,6	1	1,1
Seine-et-Marne	0	0	2	5,4	0	0
Seine-et-Oise	2	1,3	1	0,7	2	1,3
Sèvres (Deux-)	1	3,7	1	4,1	0	0
Somme	3	7,4	2	5,4	0	0
Tarn	0	0	1	4,2	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	1	6,8
Var	2	5,7	1	3,1	3	8,5
Vaucluse	1	4,3	1	4,8	0	0
Vendée	0	0	0	0	2	5,6
Vienne	1	3,5	0	0	1	3,5
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	1	3	1	3,4	0	0
Yonne	0	0	0	0	3	13,3
Terr. de Belfort	0	0	0	0	0	0

Rougeole.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1957.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	6	22,7	5	20,9	26	98,3
Aisne	36	83,9	89	230	55	128
Allier	9	28	19	65,6	16	49,9
Alpes (Basses-)	2	28,3	0	0	16	227
Alpes (Hautes-)	0	0	1	15,5	2	28
Alpes-Maritimes	18	40,2	19	47	34	76
Ardèche	13	60,7	2	10,3	1	4,6
Ardennes	4	16,2	15	67,6	2	8,1
Ariège	9	74,5	52	477	51	423
Aube	0	0	11	58	11	52,4
Aude	55	242	83	405	52	229
Aveyron	5	19,9	1	4,4	2	7,9
Bouches-du-Rhône	50	55,6	64	78,8	156	173
Calvados	2	5	4	11,2	1	2,5
Cantal	0	0	2	14,7	2	13,2
Charente	20	73,5	83	338	37	136
Charente-Maritime	13	33,4	11	31,3	20	51,5
Cher	7	28,5	23	104	23	93,6
Corrèze	0	0	0	0	6	28,7
Corse	6	41	0	0	0	0
Côte-d'Or	94	306	36	130	23	74,9
Côtes-du-Nord	38	87,5	11	28	5	11,5
Creuse	1	6,8	2	15,1	0	0
Dordogne	0	0	0	0	2	6,1
Doubs	10	35,2	18	70,2	22	77,5
Drôme	7	29,1	1	4,6	4	16,6
Eure	1	3,4	2	7,5	1	3,4
Eure-et-Loir	71	311	55	266	177	774
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	16	46,2	131	419	116	335
Garonne (Haute-)	511	1 147	425	1 057	66	148
Gers	26	165	37	261	157	999
Gironde	33	43,1	7	10,1	15	19,5
Hérault	49	119	50	135	115	280
Ille-et-Vilaine	3	5,9	25	54,5	12	23,6
Indre	16	74,7	11	56,8	25	117
Indre-et-Loire	1	3,1	0	0	5	15,7
Isère	31	57,2	20	40,9	22	40,6
Jura	0	0	0	0	4	21,2
Landes	18	85	35	183	29	137
Loir-et-Cher	16	77,8	22	118	16	77,8
Loire	59	104	116	226	91	160
Loire-Atlantique	4	6,2	4	6,8	29	45
Loire (Haute-)	5	26,5	6	35,2	48	254
Loiret	22	70,5	40	142	52	167
Lot	3	23,8	12	106	8	63,5
Lot-et-Garonne	10	44	22	107	15	66,1
Lozère	1	14,1	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	5	12,2	2	4,4
Manche	36	92,3	31	88	11	28,2

STATISTIQUES CONCERNANT LA ROUGEOLE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	31	86	20	61,4	3	8,3
Marne (Haute-)	2	11,6	9	58	62	361
Mayenne	0	0	0	0	3	13,8
Meurthe-et-Moselle	37	69,7	4	8,3	37	69,7
Meuse	0	0	4	24,5	0	0
Morbihan	41	90,7	86	211	0	0
Moselle	13	19	15	24,2	35	51,1
Nièvre	32	154	12	64	11	53
Nord	154	83,4	124	74,3	99	53,6
Oise	45	117	11	31,7	5	13
Orne	0	0	0	0	2	8,4
Pas-de-Calais	10	8,8	12	11,6	18	15,8
Puy-de-Dôme	52	126	41	110	29	70,3
Pyrénées (Basses-)	8	22,3	9	27,8	47	131
Pyrénées (Hautes-)	0	0	23	145	35	200
Pyrénées-Orientales	5	25,5	22	124	37	189
Rhin (Bas-)	32	52,6	73	133	64	105
Rhin (Haut-)	325	730	336	835	264	593
Rhône	50	59,9	117	155	220	264
Saône (Haute-)	0	0	1	6	0	0
Saône-et-Loire	8	18	2	4,9	2	4,5
Sarthe	1	2,7	0	0	13	35,4
Savoie	0	0	7	35,3	23	105
Savoie (Haute-)	13	50	13	55,3	86	331
Seine	400	89	576	142	839	187
Seine-Maritime	23	27,5	66	87,3	88	105
Seine-et-Marne	35	86,9	18	49,4	28	69,5
Seine-et-Oise	33	21,9	60	44	112	74,3
Sèvres (Deux-)	19	71,2	20	82,9	7	26,2
Somme	4	9,9	1	2,7	8	19,8
Tarn	40	152	25	105	13	49,3
Tarn-et-Garonne	2	13,6	3	22,5	5	34
Var	25	71,5	47	149	42	120
Vaucluse	13	56,4	16	76,9	8	34,7
Vendée	268	764	20	63	4	11,3
Vienne	0	0	0	0	1	3,5
Vienne (Haute-)	4	14,2	0	0	2	7,1
Vosges	29	89,3	61	208	170	524
Yonne	0	0	4	19,6	2	8,8
Terr. de Belfort	24	274	21	265	7	79,9

Scarlatine.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1957.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	5	18,9	6	25,1	14	52,9
Aisne	4	9,3	8	20,6	2	4,6
Allier	0	0	4	13,8	2	6,2
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	1	14
Alpes-Maritimes	7	15,6	4	9,9	7	15,6
Ardèche	6	28	4	20,6	1	4,6
Ardennes	1	4	2	9	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	14	66,7	11	58	27	129
Aude	36	159	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	16	17,7	16	19,7	10	11,1
Calvados	7	17,7	8	22,4	7	17,7
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	3	11	1	4	1	3,6
Charente-Maritime	0	0	1	2,8	2	5,1
Cher	8	32,5	2	9	1	4
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	3	9,7	9	32,4	3	9,7
Côtes-du-Nord	6	13,8	0	0	1	2,3
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	3	9,2	1	3,4	2	6,1
Doubs	2	7	2	7,8	3	10,5
Drôme	1	4,1	1	4,6	0	0
Eure	1	3,4	1	3,7	4	13,6
Eure-et-Loir	17	74,3	5	24,2	4	17,5
Finistère	2	3,1	1	1,7	0	0
Gard	4	11,5	2	6,4	4	11,5
Garonne (Haute-)	9	20,2	2	4,9	5	11,2
Gers	2	12,7	0	0	0	0
Gironde	2	2,6	4	5,7	1	1,3
Hérault	2	4,8	3	8	2	4,8
Ille-et-Vilaine	3	5,9	15	32,7	10	19,7
Indre	3	14	0	0	1	4,6
Indre-et-Loire	2	6,3	5	17,4	2	6,3
Isère	4	7,3	17	34,7	18	33,2
Jura	1	5,3	1	5,8	3	15,9
Landes	1	4,7	2	10,4	0	0
Loir-et-Cher	1	4,8	1	5,3	1	4,8
Loire	12	21,1	21	40,9	6	10,5
Loire-Atlantique	6	9,3	4	6,8	1	1,5
Loire (Haute-)	0	0	1	5,8	1	5,3
Loiret	5	16	6	21,3	4	12,8
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	1	4,4	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	3	6,6	3	7,3	6	13,2
Manche	8	20,5	4	11,3	2	5,1

STATISTIQUES CONCERNANT LA SCARLATINE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	10	27,7	6	18,4	2	5,5
Marne (Haute-)	1	5,8	8	51,3	2	11,6
Mayenne	2	9,2	1	5,1	0	0
Meurthe-et-Moselle	10	18,8	10	20,8	8	15
Meuse	3	16,6	3	18,4	3	16,6
Morbihan	1	2,2	1	2,4	1	2,2
Moselle	3	4,3	8	12,9	7	10,2
Nièvre	8	38,5	1	5,3	0	0
Nord	26	14	24	14,3	14	7,5
Oise	9	23,4	15	43,2	12	31,2
Orne	0	0	0	0	1	4,2
Pas-de-Calais	4	3,5	10	9,7	5	4,4
Puy-de-Dôme	4	9,7	1	2,6	1	2,4
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	1	5,7
Pyrénées-Orientales	0	0	2	11,3	1	5,1
Rhin (Bas-)	11	18,1	22	40	24	39,5
Rhin (Haut-)	7	15,7	9	22,3	18	40,4
Rhône	36	43,1	42	55,7	44	52,7
Saône (Haute-)	2	11	1	6	0	0
Saône-et-Loire	2	4,5	5	12,4	8	18
Sarthe	8	21,7	1	3	11	29,9
Savoie	4	18,2	5	25,2	1	4,5
Savoie (Haute-)	8	30,7	2	8,5	9	34,6
Seine	151	33,6	130	32	122	27,1
Seine-Maritime	12	14,3	3	3,9	7	8,3
Seine-et-Marne	1	2,4	0	0	4	9,9
Seine-et-Oise	42	27,8	42	30,8	31	20,5
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	1	3,7
Somme	0	0	1	2,7	0	0
Tarn	2	7,5	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	1	6,8	3	22,5	1	6,7
Var	9	25,7	11	34,8	7	20
Vaucluse	2	8,6	0	0	0	0
Vendée	5	14,2	1	3,1	0	0
Vienne	2	7,1	1	3,9	0	0
Vienne (Haute-)	2	7,1	0	0	1	3,5
Vosges	2	6,1	1	3,4	8	24,6
Yonne	2	8,8	2	9,8	3	13,3
Terr. de Belfort	4	45,7	2	25,3	1	11,4

Méningite cérébro-spinale.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1957.

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

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

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	2	7,5	0	0	1	3,7
Aisne	0	0	1	2,5	1	2,3
Allier	2	6,2	2	6,9	0	0
Alpes (Basses-)	1	14,1	1	15,6	1	14,1
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	1	14
Alpes-Maritimes	2	4,4	1	2,4	0	0
Ardèche	0	0	1	5,1	0	0
Ardennes	3	12,2	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	1	4,4
Aveyron	1	3,9	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	6	6,6	4	4,9	4	4,4
Calvados	1	2,5	2	5,6	3	7,6
Cantal	1	6,6	0	0	1	6,6
Charente	1	3,6	1	4	1	3,6
Charente-Maritime	0	0	0	0	1	2,5
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	2	9,5	1	5,2	1	4,7
Corse	0	0	1	7,5	0	0
Côte-d'Or	0	0	1	3,6	1	3,2
Côtes-du-Nord	1	2,3	3	7,6	1	2,3
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	1	3	1	3,4	1	3
Doubs	0	0	0	0	1	3,5
Drôme	2	8,3	1	4,6	2	8,3
Eure	2	6,8	1	3,7	0	0
Eure-et-Loir	1	4,3	1	4,8	3	13,1
Finistère	1	1,5	4	6,9	0	0
Gard	3	8,6	1	3,2	1	2,8
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Gers	0	0	0	0	2	12,7
Gironde	2	2,6	5	7,2	5	6,5
Hérault	0	0	6	16,1	0	0
Ille-et-Vilaine	6	11,8	6	13	2	3,9
Indre	0	0	1	5,1	0	0
Indre-et-Loire	0	0	1	3,4	1	3,1
Isère	7	12,9	12	24,5	4	7,3
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	1	5,2	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	3	5,2	0	0	2	3,5
Loire-Atlantique	3	4,6	0	0	2	3,1
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loiret	2	6,4	0	0	1	3,2
Lot	0	0	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	3	13,2	1	4,8	1	4,4
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	1	2,1	0	0	7	15,4
Manche	2	5,1	1	2,8	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	1	2,7	2	6,1	1	2,7
Marne (Haute-)	1	5,8	0	0	0	0
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	1	1,8	0	0	0	0
Meuse	0	0	0	0	0	0
Morbihan	0	0	4	9,7	2	4,4
Moselle	0	0	1	1,6	0	0
Nièvre	4	19,2	1	5,3	0	0
Nord	6	3,2	13	7,7	7	3,7
Oise	0	0	3	8,6	1	2,6
Orne	0	0	0	0	1	4,2
Pas-de-Calais	7	6,1	8	7,7	8	7
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	1	5,7	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	0	0	0	0	0	0
Rhin (Haut-)	2	4,4	0	0	0	0
Rhône	1	1,1	2	2,6	0	0
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Sarthe	1	2,7	1	3	3	8,1
Savoie	0	0	1	5	1	4,5
Savoie (Haute-)	0	0	2	8,5	0	0
Seine	19	4,2	30	7,3	29	6,4
Seine-Maritime	6	7,1	2	2,6	2	2,3
Seine-et-Marne	1	2,4	1	2,7	4	9,9
Seine-et-Oise	9	5,9	2	1,4	6	3,9
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	0	0	1	4,2	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	1	7,5	2	13,6
Var	3	8,5	4	12,6	2	5,7
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	0	0	1	3,1	2	5,6
Vienne	0	0	0	0	3	10,7
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	1	3,5
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	1	4,9	0	0
Terr. de Belfort	2	22,8	0	0	0	0

Poliomyélite.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1957.

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

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

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	1	3,7
Aisne	2	4,6	2	5,1	0	0
Allier	1	3,1	2	6,9	0	0
Alpes (Basses-)	1	14,1	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	1	15,5	0	0
Alpes-Maritimes	1	2,2	0	0	1	2,2
Ardèche	1	4,6	0	0	0	0
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0
Aveyron	0	0	4	17,6	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1,1	2	2,4	1	1,1
Calvados	1	2,5	0	0	0	0
Cantal	1	6,6	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	1	3,6
Charente-Maritime	3	7,7	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	1	4,7	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	1	3,2	1	3,6	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	2	4,6
Creuse	1	6,7	0	0	0	0
Dordogne	1	3	0	0	0	0
Doubs	0	0	1	3,9	0	0
Drôme	0	0	0	0	0	0
Eure	0	0	0	0	5	17
Eure-et-Loir	0	0	1	4,8	0	0
Finistère	0	0	1	1,7	2	3,1
Gard	0	0	1	3,2	0	0
Garonne (Haute-)	1	2,2	0	0	0	0
Gers	0	0	0	0	1	6,3
Gironde	1	1,3	0	0	0	0
Hérault	0	0	2	5,3	0	0
Ille-et-Vilaine	4	7,8	0	0	5	9,8
Indre	0	0	0	0	1	4,6
Indre-et-Loire	0	0	1	3,4	1	3,1
Isère	0	0	0	0	1	1,8
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	1	1,7	0	0	0	0
Loire-Atlantique	0	0	1	1,7	0	0
Loire (Haute-)	0	0	0	0	1	5,2
Loiret	3	9,6	0	0	3	9,6
Lot	1	7,9	0	0	0	0
Lot-et-Garonne	3	13,2	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	0	0	1	2,2
Manche	0	0	0	0	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA POLIOMYÉLITE (suite).

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

Fièvre ondulante.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES
Premier trimestre 1957.

R. M. = Nombre de cas indiqué sur le relevé mensuel.
I. M. = Indice de morbidité calculé sur la base annuelle, rapporté à 100 000 habitants.

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	1	2,3	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	4	56,7	4	62,7	1	14,1
Alpes (Hautes-)	1	14	1	15,5	2	28
Alpes-Maritimes	2	4,4	2	4,9	2	4,4
Ardèche	1	4,6	3	15,5	1	4,6
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	0	0	0	0	1	8,2
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	1	4,4	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1,1	2	2,4	2	2,2
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	1	2,8	0	0
Cher	1	4	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	8	54,7	14	106	17	116
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	1	3,4	0	0
Doubs	0	0	0	0	0	0
Drôme	2	8,3	1	4,6	0	0
Eure	0	0	0	0	0	0
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	0	0	0	0	0	0
Gard	2	5,7	2	6,4	3	8,6
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	1	2,2
Gers	0	0	0	0	3	19
Gironde	0	0	0	0	4	5,2
Hérault	2	4,8	0	0	1	2,4
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	1	3,1	0	0	0	0
Isère	4	7,3	3	6,1	1	1,8
Jura	1	5,3	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	1	1,7	0	0	0	0
Loire-Atlantique	0	0	0	0	0	0
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	0	0	0	0
Lot	0	0	0	0	1	7,9
Lot-et-Garonne	1	4,4	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	2	4,8	0	0
Manche	0	0	0	0	0	0

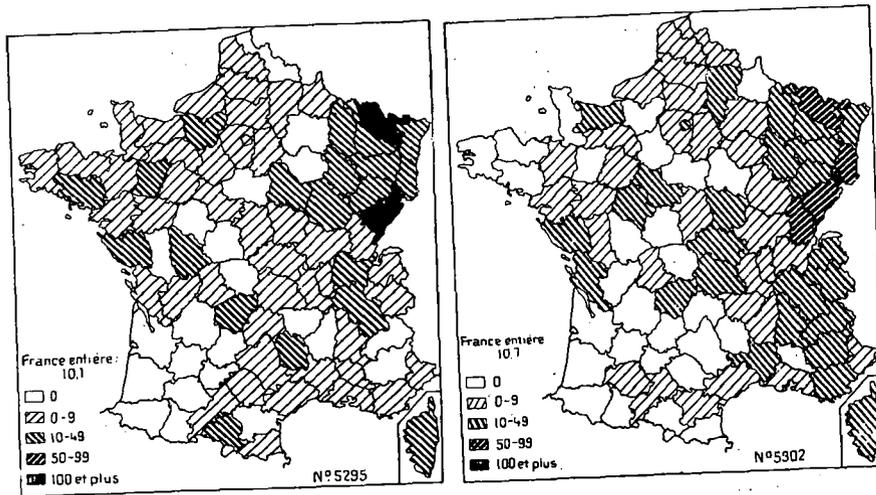
STATISTIQUES CONCERNANT LA FIÈVRE ONDULANTE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	1	2,7	0	0	2	5,5
Marne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Mayenne	1	4,6	1	5,1	0	0
Meurthe-et-Moselle	2	3,7	3	6,2	4	7,5
Meuse	0	0	2	12,2	5	27,7
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	2	2,9	0	0	1	1,4
Nièvre	0	0	0	0	0	0
Nord	0	0	2	1,1	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	1	2,4	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	2	6,1	0	0
Pyrénées (Hautes-)	1	5,7	2	12,6	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	2	3,2	1	1,8	2	10,2
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	1	1,1	0	0	1	1,1
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	1	2,4	0	0
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	2	9,1	1	5	3	13,6
Savoie (Haute-)	3	11,5	1	4,2	3	11,5
Seine	0	0	0	0	1	0,2
Seine-Maritime	1	1,1	0	0	0	0
Seine-et-Marne	0	0	0	0	0	0
Seine-et-Oise	0	0	0	0	0	0
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	1	2,4	2	5,4	1	2,4
Tarn	0	0	0	0	1	3,7
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	6	17,1	9	28,5	5	14,3
Vaucluse	11	47,7	3	14,4	0	0
Vendée	0	0	0	0	2	5,6
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	0	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	0	0	0	0
Terr. de Belfort	0	0	0	0	0	0

Typhoïde.

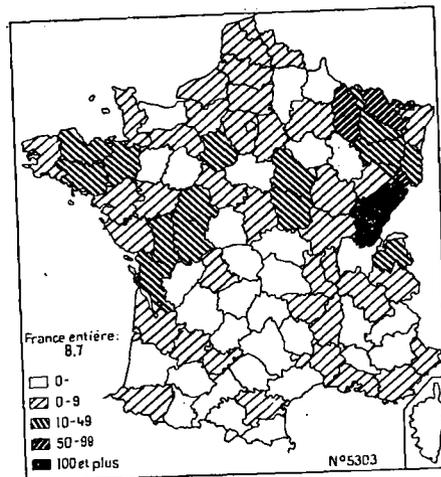
MORBIDITÉ.

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



Janvier 1957.

Février 1957.

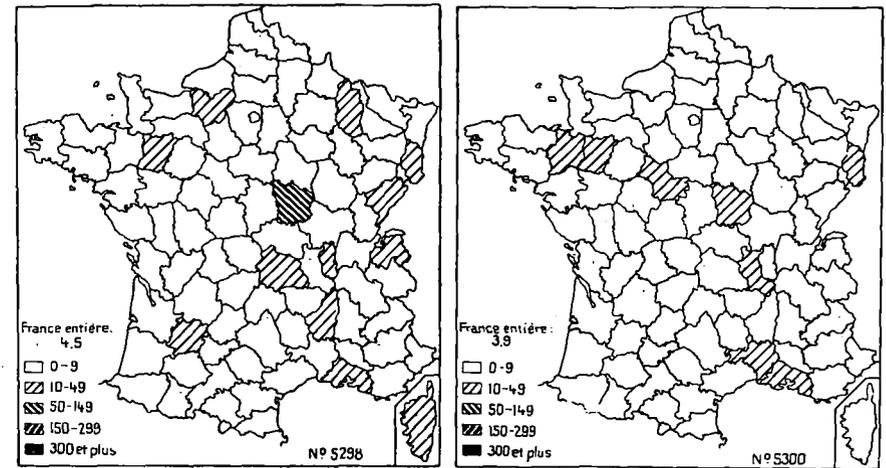


Mars 1957.

Diphthérie.

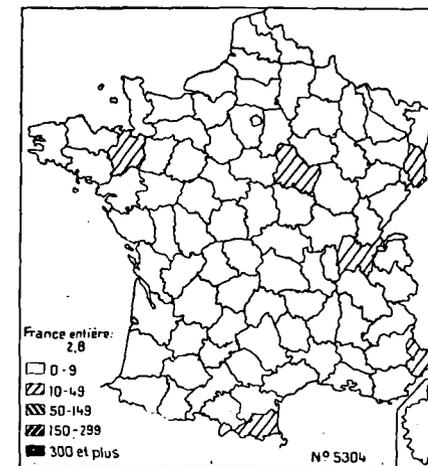
MORBIDITÉ.

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



Janvier 1957.

Février 1957.

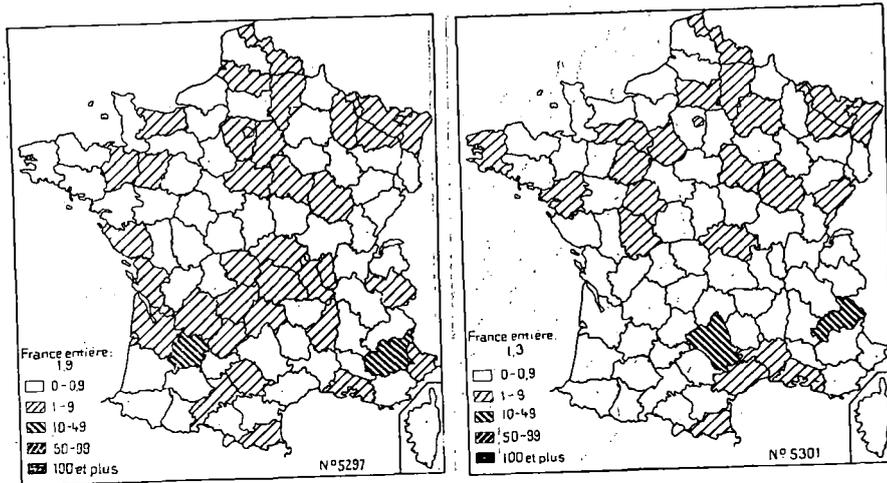


Mars 1957.

Poliomyélite.

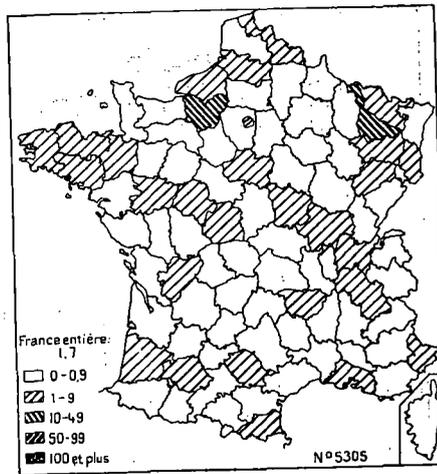
MORBIDITÉ.

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



Janvier 1957.

Février 1957.

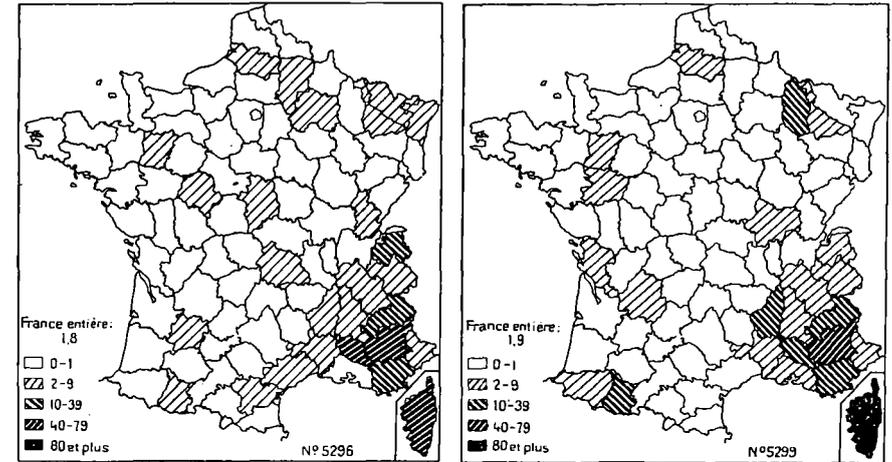


Mars 1957.

Fièvre ondulante.

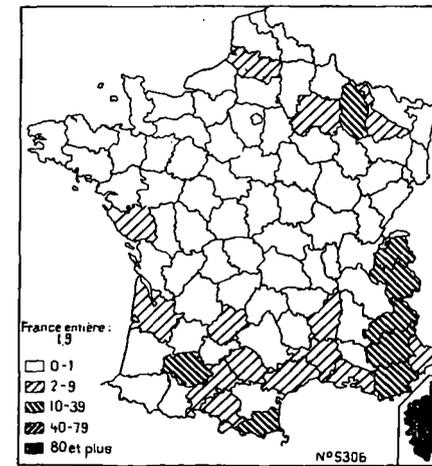
MORBIDITÉ.

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



Janvier 1957.

Février 1957.



Mars 1957.

STATISTIQUES VACCINALES POUR L'ANNÉE 1955

(Vaccination antivariolique.)

Les résultats statistiques exposés ci-après ont pour documents de base les rapports adressés au Ministère de la Santé par les Directions départementales. Les rapports émanant de 79 d'entre elles ont pu être exploités statistiquement. Les rapports des 11 départements suivants ne nous sont pas parvenus : Charente, Corrèze, Corse, Dordogne, Finistère, Loire-Atlantique, Lot-et-Garonne, Seine, Somme, Haute-Vienne, Vosges.

I. — NOMBRE DES ASSUJETTIS A LA VACCINATION

Ce nombre comporte :

— d'une part, les sujets assujettis du fait de leur âge, soit à la primo-vaccination (première année), soit à la première revaccination (onzième année), soit à la deuxième revaccination (vingt et unième année);

— d'autre part, les sujets qui, assujettis les années précédentes, n'ont pas été vaccinés et ont été reportés en 1955.

Tous les départements envisagés ci-dessus ont indiqué le nombre des assujettis.

Ce nombre total est de 2 007 486 et il comprend :

a) Sujets assujettis du fait de l'âge : 1 483 264, soit 74 % du total.

b) Sujets reportés des années précédentes : 524 222, soit 26 % du total.

La répartition des assujettis par rapport au type de vaccination s'établit comme suit :

a) Primo-vaccination : 756 558, soit 37,8 %.

Parmi eux, on compte 240 015 sujets reportés des années précédentes, soit 31,8 %.

b) Première revaccination : 864 977, soit 43,1 %; 215 208 étaient reportés des années précédentes, soit 24,9 %.

c) Deuxième revaccination : 385 951, soit 19,1 %; 68 999 étaient reportés des années précédentes, soit 17,9 %.

Le petit nombre des assujettis à la deuxième revaccination s'explique vraisemblablement parce que celle-ci concerne essentiellement le sexe féminin.

II. — NOMBRE DES SUJETS VACCINÉS

Le nombre total s'élève, pour les 79 départements considérés, à 5 898 625 et comprend :

a) Les sujets assujettis qui ont été vaccinés :

— soit en séances publiques : 1 611 688;

— soit par leur médecin personnel : 149 770 (soit 2,5 % du total).

b) Les sujets non assujettis, mais qui se sont faits spontanément vacciner soit en séances publiques, soit par leur médecin personnel : 4 137 167; soit 70,1 % du total des vaccinés.

La répartition par rapport au mode de vaccination n'est connue que pour les sujets assujettis et se répartit ainsi :

a) primo-vaccination : 632 407, soit 35,9 %,

b) première revaccination : 809 168, soit 45,9 %,

c) deuxième revaccination : 319 883, soit 18,1 %.

III. — PROPORTION DES VACCINÉS
PAR RAPPORT AUX ASSUJETTIS

Pour les départements ayant indiqué le nombre des assujettis, celui-ci est de 2 007 486, le nombre des vaccinés correspondant est de 1 761 558. Le tableau ci-dessous indique le pourcentage des vaccinés par rapport aux assujettis de chaque groupe.

	Assujettis	Vaccinés	Pourcentage
Nombre total	2 007 486	1 761 558	88
Primo-vaccination	756 558	632 407	83,5
Première revaccination	864 977	809 268	93,5
Deuxième revaccination	385 951	319 883	83

IV. — CAUSES DE NON-VACCINATION

(Renseignements fournis par 54 départements.)

a) Ajournement après examen médical :

— assujettis à la primo-vaccination : 3 %,

— assujettis à la première revaccination : 1 %,

— assujettis à la deuxième revaccination : 1,5 %.

b) Abstention :

— à la primo-vaccination : 16 %,

— à la première revaccination : 6 %,

— à la deuxième revaccination : 21 %.

V. — RÉSULTATS DE LA VACCINATION

(Résultats fournis par 59 départements.)

Celui-ci a été contrôlé chez 71 % des primo-vaccinés, 74 % des sujets ayant reçu la première revaccination et 67,5 % de ceux ayant reçu la deuxième revaccination.

Le tableau ci-dessous indique le pourcentage de succès pour les diverses vaccinations.

Vaccinés	Nombre de vaccinés contrôlés	Nombre de succès constatés	Pourcentage
Nombre total	2 340 603	1 937 803	83
Primo-vaccination	323 346	282 474	87
Première revaccination	450 931	355 937	79
Deuxième revaccination	154 797	130 110	84,5
Vaccinations volontaires	1 411 529	1 169 282	83

CONCLUSIONS

Deux faits méritent d'être soulignés :

— le grand nombre des vaccinations « volontaires » : le nombre de 4 137 167 est certainement très inférieur à la réalité (la plupart des rapports considère le nombre qu'ils indiquent comme un minimum);

— l'augmentation du pourcentage des vaccinés par rapport aux assujettis (88 % au lieu de 78,3 % en 1954).

L'épidémie de variole du début de l'année 1955, et dont les particularités ont été signalées dans les Bulletins de l'I. N. H. correspondants (en particulier tome XI, n° 2, p. 423), explique l'important accroissement du nombre des vaccinations antivarioliques en 1955.

Travail de la Section d'Epidémiologie présenté par

P. CHASSAGNE et P. GERVAIS.

ENQUÊTE SUR L'ÉTIOLOGIE VIRALE DES BRONCHO-PNEUMOPATHIES DE L'ENFANT

Cette enquête a bénéficié d'une subvention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Elle a été poursuivie de janvier 1955 à février 1956 :

— d'une part à Paris, dans les services des P^{rs} M. LELONG et R. TURPIN que nous remercions vivement d'avoir accepté de participer à ces recherches;

— d'autre part à Lyon, avec la collaboration du P^r SOHIER, pour l'étude virologique, et des P^{rs} M. BERNHEIM et M. JEUNE (Lyon) et J. CHAPTAL (Montpellier) pour l'étude clinique.

Les résultats de l'enquête lyonnaise ont déjà été publiés en partie (1). Ils doivent faire l'objet d'une monographie détaillée actuellement sous presse. Nous exposerons donc seulement, ici, les résultats de l'enquête parisienne, qui s'est limitée à la recherche de l'étiologie grippale, dépistée par la réaction de Hirst. Celle-ci a été effectuée à l'Institut Pasteur, dans le service de R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, par M^{lle} G. CATEIGNE, chef de laboratoire du Centre National de la Grippe.

Il avait été prévu, tout d'abord, une enquête comparative qui aurait considéré parallèlement 2 groupes d'enfants :

— le premier comprenant des enfants présentant des symptômes d'une infection respiratoire aiguë;

— le deuxième, groupe témoin, constitué par des enfants hospitalisés pour une affection à l'origine de laquelle une étiologie virale ne semblait pas *a priori* devoir être incriminée.

Malheureusement, la réalisation pratique de ce projet s'est heurté à de nombreuses difficultés. On sait que la réaction de Hirst nécessite la comparaison des résultats de l'examen de deux échantillons sanguins prélevés, l'un en période aiguë, l'autre à la convalescence. En raison de l'important mouvement d'hospitalisation que comporte tout service de pédiatrie, surtout en période hivernale, il n'a pas été possible d'effectuer ces deux prélèvements dans tous les cas, et les observations qui ne comportent qu'un seul prélèvement, soit au début, soit à la convalescence,

(1) SOHIER (R.), BERNHEIM (M.), CHAPTAL (J.) et JEUNE (M.) : Broncho-pneumopathies à virus chez l'enfant. *Pédiatrie*, XI, 1956, p. 631.

sont de ce fait inutilisables. Par ailleurs, la constitution d'un groupe témoin homogène et comparable à l'autre groupe s'est avérée extrêmement difficile et n'a pu être correctement réalisée que pour les sujets de moins d'un an.

Ces diverses raisons ont conduit à effectuer une révision des observations et à n'en retenir qu'un nombre relativement peu élevé : 123. Leur répartition est indiquée dans les tableaux ci-joints.

En raison de son caractère limité, cette enquête ne peut aboutir à des conclusions statistiquement valables. Elle permet néanmoins les quelques commentaires suivants :

a) Le nombre des réactions de Hirst négatives a été considérablement plus élevé que celui des réactions positives : 101 réactions négatives, 18 réactions positives et 4 réactions douteuses. Il est vrai que l'enquête n'a pas été effectuée en période d'épidémie de grippe, la dernière épidémie notable ayant été observée en 1952-1953.

b) La comparaison du groupe malade et du groupe témoin ne peut se justifier que pour les enfants de 0 à 1 an : les deux groupes comportent en effet un nombre presque égal d'enfants d'âges analogues. Pour le premier groupe, on relève quatre réactions positives et deux douteuses; pour le second, aucune réaction positive et seulement une douteuse.

Le groupe des enfants de 1 à 3 ans est trop faible pour qu'on puisse conclure : une réaction positive a été retrouvée chez les malades et chez les témoins. Parmi les enfants de plus de trois ans, le groupe témoin est également trop limité puisqu'il correspond seulement au cinquième du groupe malade. Toutefois, on doit remarquer qu'une proportion égale de réactions positives a été notée dans l'un et l'autre groupe et que cette proportion est de beaucoup la plus élevée des trois groupes d'âge envisagés.

c) La confrontation des signes cliniques et des résultats de la réaction de Hirst confirme qu'aucun signe clinique particulier ne permet de suspecter l'étiologie grippale, qu'il s'agisse des signes généraux, des signes respiratoires (cliniques et radiologiques) ou des signes encéphalo-méningés, parfois associés chez les enfants de moins d'un an. Ces différentes manifestations se retrouvent aussi bien chez les malades dont la réaction est apparue positive que chez ceux où elle est restée négative. En ce qui concerne les sujets témoins, dans le groupe des enfants de moins d'un an et des enfants de 1 à 3 ans, on relève seulement une réaction douteuse à l'antigène A et une réaction positive à l'antigène B. Il s'agissait, dans l'un et l'autre cas, de sujets atteints de primo-infection tuberculeuse. Pour le groupe des enfants de plus de 3 ans, nous relevons deux réactions positives et une réaction douteuse à l'antigène A'. Toutes correspondent à des enfants atteints de troubles intestinaux à type de diarrhée fébrile, sans signes respiratoires. Il n'est nullement exclu que le virus grippal ait pu être en cause.

d) Notons enfin qu'aucune des réactions positives ou douteuses constatées chez les enfants de 0 à 3 ans ne concerne l'antigène A'. Celui-ci est, par contre, en cause pour toutes les réactions positives ou douteuses des enfants de plus de 3 ans, à l'exception d'une seule positive pour l'antigène B.

Cette enquête, pour limitée qu'elle soit, confirme une fois de plus que l'étiologie grippale des syndromes respiratoires aigus de l'enfant, recherchée par la réaction de Hirst, ne peut être mise en évidence en période non épidémique que dans un nombre de cas assez réduit. D'autres virus sont donc en cause. La recherche systématique de certains d'entre eux récemment isolés (adéno-virus), effectuée grâce à une méthode différente (réaction de fixation du complément), devrait permettre de rapporter à leur véritable origine certains, tout au moins, de ces syndromes d'étiologie imprécise.

Travail des Sections d'Epidémiologie et de Pédiatrie, présenté par

P. CHASSAGNE, F. ALISON, P. BOIVIN et P. BAILLON,

avec la collaboration technique de

M^{lle} G. CATEIGNE,

Chef de Laboratoire du Centre National de la Grippe (Institut Pasteur).

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Réaction de Hirst	0-1 an		1-3 ans		Plus de 3 ans			
	Groupe malade	Groupe témoin	Groupe malade	Groupe témoin	Groupe malade	Groupe témoin		
Négative	29	31	5	6	25	5		
Positive	4	0	1	1	10	2		
Antigène	A	4	—	1	—	—	—	
		A'	—	—	—	—	9	2
		B	—	—	—	1	1	—
Douteuse	2	1	—	—	—	1		
Antigène	A	2	1	—	—	—	—	
		A'	—	—	—	—	—	1

TABLEAU A

N°	Sexe	Age (mois)	Signes généraux	Signes respiratoires			Signes associés	Etude virologique (réaction de Hirst)		
				Cliniques		Radiologiques		Nombre de jours séparant le prél. du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
				Fonctionnels	Physiques					
1.	M.	5	Fièvre élevée grosse déshydratation.	Polypnée, cyanose.	Râles crépitants bilatéraux.	Opacité apicale gauche.	Convulsions L. C. R. : 180 élém. avec hyperalbuminose.	10	+	A
2.	F.	6 1/2	Fièvre modérée.	—	Foyer du sommet gauche, petite réaction pleurale.	Opacité apicale gauche.	Diarrhée, otite.	9	Négatif.	
3.	M.	9	Hyperpyrexie.	—	Foyer pulmonaire base gauche.	—	Syndrome neurotoxique suraigu mortel.	2	Douteux.	
4.	F.	6	Fièvre à 39°.	Pas de signes F.	Rhino-pharyngite.	—	Otite.	8	+	A
5.	F.	3	Fièvre 38° - 39°.	Dyspnée.	Râles fins bilatéraux.	Opacité parahilaire droite.	—	6	Négatif.	
6.	M.	9	Fièvre oscil.	Toux.	Râles sous-crêpitants bilatéraux.	Opacité paracardiacque droite.	Otite.	5	Négatif.	
7.	F.	10	Fièvre élevée.	Cyanose.	Souffle tubaire à droite.	Opacité du lobe moyen.	Signes encéphaliques L. C. R. = normal.	4	+	A
8.	F.	4 1/2	Etat subfébrile.	—	Signes de bronchite.	—	Otite.	—	Négatif.	
9.	F.	4 1/2	Fièvre modérée.	Toux, polypnée.	Râles bilatéraux.	Opacité parahilaire droite.	Otite.	5	Négatif.	
10.	M.	6	Fièvre à 39°.	Toux, dyspnée.	—	Opacité lobe sup. droit.	—	4	Négatif.	
11.	M.	11	Fièvre, déshydratation.	Toux, dyspnée.	—	Image réticulée de la base droite.	—	10	Négatif.	
12.	M.	11	Fièvre modérée.	Toux.	—	—	Rhino-pharyngite.	5	Douteux.	
13.	F.	8	—	Toux.	—	Foyer à la partie moyenne du champ gauche.	—	7	Négatif.	
14.	F.	3	Fièvre modérée.	Toux, dyspnée, mousse aux lèvres.	Râles fins bilatéraux.	I. T. N.	—	4	Négatif.	
15.	M.	3	—	Toux, cyanose.	Râles fins bilatéraux.	I. T. N.	—	4	Négatif.	
16.	F.	4	Fièvre.	Signes fonct. modérés.	Gros râles bilatéraux.	Dimin. globale de la trans. pulmonaire.	Otite.	1	Négatif.	
17.	M.	4	Fièvre modérée.	Toux, dyspnée.	Râles fins à droite.	I. T. N.	—	4	Négatif.	

TABLEAU A (suite).

N°	Sexe	Age (mois)	Signes généraux	Signes respiratoires			Signes associés	Etude virologique (réaction de Hirst)		
				Cliniques		Radiologiques		Nombre de jours séparant le prél. du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
				Fonctionnels	Physiques					
18.	M.	4	Fièvre.	Signes fonctionnels modérés.	Gros râles bilatéraux.	Dimin. de la trans. de la partie sup. du champ pul. droit.	Otite.	15	Négatif.	
19.	M.	6	Fièvre.	Dyspnée marquée.	Râles bilatéraux.	Opacité du lobe sup. droit.	—	9	Négatif.	
20.	M.	5	Température à 38°.	Signes fonctionnels modérés.	Râles bilatéraux.	I. T. N.	Otite.	1	Positif.	A
21.	M.	4	Température à 38°.	Toux, mousse aux lèvres.	Râles bulleux bilatéraux.	I. T. N.	Otite.	3	Négatif.	
22.	M.	6	Id.	Signes fonctionnels modérés.	Râles aux deux bases.	Opacités non homogènes inter-hilo diaphragmat.	Otite.	10	Négatif.	
23.	F.	6	Fièvre élevée.	Toux marquée.	Matité et râles à la base droite.	Id. à droite.	—	12	Négatif.	
24.	M.	4	Température à 38°.	Toux, mousse aux lèvres.	Gros râles bilatéraux.	I. T. N.	—	2	Négatif.	
25.	M.	4	Fièvre élevée.	Signes fonctionnels modérés.	Id.	Opacités non homogènes inter-hilo diaphragmat. droites.	Signes méningés associés L. C. R. 1 500 éléments.	3	Négatif.	
26.	F.	8	Fièvre élevée.	S. modérés.	Gros râles des deux bases.	I. T. N.	—	5	Négatif.	
27.	M.	3	Fièvre modérée.	Toux.	Râles sibilants bilatéraux.	Opacité parahilaire droite.	Dermite de la face.	1	Négatif.	
28.	M.	5	Fièvre modérée.	Toux.	Râles fins à l'apex gauche.	I. T. N.	Otite.	1	Négatif.	
29.	F.	5	Fièvre à 38°.	Toux dyspnée.	Râles bilatéraux.	Accentuation de la trame des 2 côtés.	—	8	Négatif.	
30.	M.	9	Id.	Toux expectorat.	Gros râles diffus.	Opac. bilat. hilifuges.	—	5	Négatif.	
31.	M.	7	Fièvre élevée.	—	Id.	Id.	—	1	Négatif.	
32.	F.	5	Fièvre modérée.	Toux.	Id.	I. T. N.	L. C. R. = N.	2	Négatif.	
33.	M.	5	Id.	Id.	Râles fins des 2 côtés.	I. T. N.	Otite.	10	Négatif.	
34.	M.	4	—	Toux marquée.	Râles à droite.	I. T. N.	Otite.	10	Négatif.	
35.	M.	4	—	Toux.	Râles fins au sommet droit.	I. T. N.	Otite.	20	Négatif.	

TABLEAU B (groupe témoin)

Enfants de 0 à 12 mois.

N°	Sexe	Age	Diagnostic	Réaction de Hirst		
				Nombre de jours séparant le prélèvement du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
1.	F.	2	Otite.	10	Négatif.	
2.	M.	7	Hypocalcémie.	8	Négatif.	
3.	F.	4	Otite.	9	Négatif.	
4.	F.	6	Eczéma.	—	Négatif.	
5.	F.	9	Convulsions.	5	Négatif.	
6.	F.	9	Convulsions.	7	Négatif.	
7.	F.	2	Maladie de Leiner-Moussus.	—	Négatif.	
8.	F.	4	Diarrhée.	9	Négatif.	
9.	F.	6	Enfant normal.	11	Négatif.	
10.	F.	5	Otite.	—	Négatif.	
11.	F.	4	Maladie de Leiner-Moussus.	—	Négatif.	
12.	F.	3	Diarrhée commune.	5	Négatif.	
13.	F.	6	Hématome sous-dural.	12	Négatif.	
14.	F.	6	Rhino-pharyngite.	—	Négatif.	
15.	F.	4	Luxation congénitale de la hanche.	—	Négatif.	
16.	F.	11	Eczéma.	8	Négatif.	
17.	F.	7	Méga-vessie.	—	Négatif.	
18.	M.	9	Anorexie.	12	Négatif.	

TABLEAU B (suite).

N°	Sexe	Age	Diagnostic	Réaction de Hirst		
				Nombre de jours séparant le prélèvement du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
19.	M.	6	Cardiopathie congénitale.	10	Négatif.	
20.	M.	4	Otite.	10	Négatif.	
21.	M.	5	Rachitisme.	—	Négatif.	
22.	M.	7	Diarrhée.	—	Négatif.	
23.	M.	7	Otite.	8	Négatif.	
24.	M.	4	Otite.	10	Négatif.	
25.	M.	4	Rachitisme.	9	Négatif.	
26.	M.	6	Otite.	—	Négatif.	
27.	M.	4	Diarrhée à colibacilles.	—	Négatif.	
28.	M.	5	Encéphalopathie.	11	Négatif.	
29.	M.	5	Otite.	9	Négatif.	
30.	M.	4	Primo-infection.	—	Douteux.	A
31.	M.	11	Hémorragie intestinale.	11	Négatif.	
32.	M.	3	Pyurie.	—	Négatif.	
33.	M.	11	Otite.	9	Négatif.	
34.	M.	4	Déshydratation.	10	Négatif.	
35.	F.	6 1/2	Cardiopathie congénitale.	2	Négatif.	
36.	M.	2	Fibrose pancréatique.	10	Négatif.	

II. — Enfants de 1 à 3 ans.

TABEAU A

N°	Sexe	Age	Signes généraux	Signes respiratoires			Signes associés	Etude virologique (réaction de Hirst)		
				Signes fonctionnels	Signes physiques	Signes radiologiques		Nombre de jours séparant le prélèvement du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
1.	F.	22 mois.	—	—	—	Opacités hilo-diaphragmatiques droites et gauches.	Rhino-pharyngite.	10	Négatif.	
2.	F.	2 ans.	Fièvre.	Dyspnée.	—	I. T. N.	Laryngite.	8	Négatif.	
3.	M.	2 ans 1/2.	Fièvre.	Toux.	Râles sous-crépitants à gauche.	Images de troubles de la ventilation.	—	2	Négatif.	
4.	F.	3 ans.	Fièvre pendant 24 heures.	Toux.	Râles et souffles apicaux droits.	Opacité du lobe moyen.	—	3	Négatif.	
5.	M.	1 an 1/2.	Fièvre élevée.	Dyspnée avec tirage, toux.	Râles sous-crépitants bilatéraux.	Opacité para-hilaire gauche.	—	15	Positif.	A
6.	M.	3 ans.	Fièvre élevée.	Dyspnée avec tirage.	—	Opacité hilaire bilatérale.	—	11	Négatif.	

TABLEAU B (groupe témoin)

Enfants de 1 à 3 ans.

N°	Sexe	Age	Diagnostic	Réaction de Hirst		
				Nombre de jours séparant le prélèvement du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
1.	M.	1 an.	Myxœdème.	—	Négatif.	
2.	M.	23 mois.	Otite.	—	Négatif.	
3.	M.	1 an.	Primo-infection.	10	Positif.	B
4.	M.	3 ans.	Syndrome méningé.	3	Négatif.	
5.	M.	3 ans.	Impétigo.	3	Négatif.	
6.	F.	15 mois.	Syndrome-toxique.	14	Négatif.	
7.	F.	20 mois.	Rhino-pharyngite.	—	Négatif.	

N°	Sexe	Age	Signes généraux	Signes respiratoires			Signes associés	Etude virologique (réaction de Hirst)		
				Signes fonctionnels	Signes physiques	Signes radiologiques		Nombre de jours séparant le prélèvement du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
1.	M.	10 ans.	Fièvre oscillante.	Dyspnée.	Matité et souffle à droite.	Condensation lobe inf. droit.	—	15	Négatif.	
2.	M.	8 ans.	Id.	Toux.	—	Foyer gauche avec réaction pleurale.	—	10	Positif.	A'
3.	M.	10 ans.	Fièvre modérée.	—	Matité base droite.	Opacité lobe inf. droit.	—	15	Négatif.	
4.	M.	5 ans.	Fièvre modérée.	—	Foyer de la base gauche.	Opacités hilifuges bilatérales.	Angine.	7	Négatif.	
5.	M.	4 ans.	Id.	Toux.	—	Opacités segment ant. lobe inf. gauche et nile droit.	Otite.	14	Négatif.	
6.	F.	7 ans.	Fièvre prolongée.	Toux, point de côté.	Matité de la base gauche.	Opacité du segment post. du lobe inf. gauche.	—	12	Positif.	A'
7.	M.	14 ans 1/2.	Fièvre modérée.	Point de côté, toux, expectoration.	—	Opacité lobe moyen.	—	6	Négatif.	

8.	M.	10 ans.	Clocher thermique de courte durée.	—	Râles sous-crépitaants.	Opacité lobe moyen.	—	1	Positif.	A'
9.	M.	5 ans.	Fièvre en deux clochers.	Toux.	Matité base gauche.	Opacités des deux bases.	—	10 jours.	Positif.	A'
10.	M.	6 ans.	—	—	—	Image parahilaire gauche.	—	12 jours.	Positif.	A'
11.	F.	3 ans 1/2.	Fièvre modérée.	Toux.	Râles diffus à la base droite.	Opacité paracardiacque droite.	—	20	Négatif.	
12.	F.	4 ans.	Fièvre élevée.	Dyspnée, légère cyanose.	Matité apicale droite.	Opacité lobe inf. droit.	—	3	Négatif.	
13.	M.	10 ans.	Fièvre oscillante.	Toux.	Submatité et râles base gauche.	Diminution de la transparence à gauche.	—	15	Positif.	B
14.	F.	13 ans 1/2.	Fièvre élevée.	Point de côté.	Souffle tubaire.	I. T. N.	—	7	Négatif.	
15.	M.	4 ans 1/2.	Clocher thermique passager.	—	Râles base gauche.	Opacité lobe sup. droit.	—	7	Négatif.	
16.	F.	7 ans.	Fièvre à 38°.	Toux.	Râles sous-crépitaants à la base gauche.	—	—	10	Négatif.	
17.	F.	6 ans.	Fièvre oscillante.	Toux quinteuse.	—	Opacité parahilaire droite et gauche.	—	30	Négatif.	

N°	Sexe	Age	Signes généraux	Signes respiratoires			Signes associés	Etude virologique (réaction de Hirst)		
				Signes fonctionnels	Signes physiques	Signes radiologiques		Nombre de jours séparant le prélèvement du début de la maladie	Résultats	Virus en cause
18.	M.	3 ans 1/2.	Fièvre modérée.	—	—	Opacités bilatérales hilifuges.	Syndrome méningé L. C. R. = N.	14	Négatif.	
19.	F.	11 ans.	Etat subfébrile.	Expectoration.	Signes du sommet droit.	Opacité hilaira droite.	—	18	Négatif.	
20.	F.	3 ans 1/2.	Fièvre prolongée.	—	—	Opacité parahilaire droite.	—	20	Positif.	A'
21.	M.	5 ans.	Fièvre modérée.	—	—	Opacité triangulaire paracardiacque droite.	—	1	Négatif.	
22.	F.	13 ans.	Id.	Dyspnée, point de côté, toux.	—	Opacité lobe infracardiaque gauche.	—	9	Positif.	A'
23.	F.	10 ans.	Clocher thermique passager.	—	Submatité base gauche.	Comblement du cul-de-sac costo-diaphrag. gauche.	—	7	Négatif.	
24.	M.	13 ans 1/2.	Id.	—	Matité et souffle base droite.	Image hilo-diaphragmat. droite.	Syndrome méningé L. C. R. = N.	13	Négatif.	
25.	F.	4 ans.	Pas de fièvre.	Toux.	Râles base droite.	Opacité hilaira droite.	—	—	Négatif.	
26.	M.	7 ans.	Fièvre élevée.	Toux.	Râles bilatéraux.	I. T. N.	Otite.	2	Négatif.	
27.	F.	11 ans.	Clocher fébrile passager.	—	Id.	I. T. N.	—	20	Négatif.	
28.	F.	12 ans.	Id.	—	Râles ronflants disséminés.	Opacité apicale.	Syndrome méningé L. C. R. = N.	2	Positif.	A'
29.	M.	6 ans.	Id.	—	Syndrome pleurétique base gauche.	Obscurité de la base gauche.	—	2	Négatif.	
30.	M.	14 ans.	Température élevée.	—	Matité base droite.	Opacité lobe moyen.	—	28	Négatif.	
31.	M.	5 ans 1/2.	Fièvre modérée.	Expectoration.	Râles de bronchite.	Tractus hilo-diaphragmat. bilatéraux.	—	—	Négatif.	
32.	M.	12 ans.	Clocher thermique passager.	Point de côté.	Râles crépitants base droite.	Opacité parahilaire droite.	—	7	Négatif.	
33.	M.	8 ans.	Pas de fièvre.	—	Submatité de la base droite.	Opacités des lobes moyens et azygos.	—	24	Positif.	A'
34.	F.	9 ans.	Etat subfébrile.	Toux, dyspnée, point de côté.	—	Opacité lobe moyen.	—	3	Négatif.	
35.	F.	7 ans.	Fièvre oscillante.	—	Foyer apical droit.	Opacité du segment apical droit.	—	14	Négatif.	

HYGIÈNE GÉNÉRALE

ENQUÊTE HYDROGÉOLOGIQUE ET SANITAIRE

Département du Puy-de-Dôme (23^e).

Situé au cœur de l'Auvergne dont il présente les traits les plus caractéristiques, le département du Puy-de-Dôme occupe, quant à sa superficie, le 10^e rang sur l'ensemble des départements français. Il est proportionnellement moins peuplé qu'étendu, puisque, au dernier recensement sa population s'élève à 481 380 habitants, ce qui lui vaut à cet égard le 22^e rang. Cette population est d'ailleurs inégalement répartie, très dense en Limagne, plaine fertile possédant, en outre, le centre industriel de Clermont-Ferrand; de densité très faible, par contre, sur le plateau et dans la montagne où la population est manifestement en voie de décroissance.

La dispersion rurale est fréquente. Les villes, bien qu'elles restent d'importants marchés agricoles, ont pris, depuis une centaine d'années, une physionomie industrielle de plus en plus caractéristique : Clermont-Ferrand, Ambert, Thiers, etc.

Le relief du département est marqué par les plissements usés du massif Hercynien, où l'érosion a créé de nombreuses vallées profondes.

A l'Est du territoire, se dresse le massif Forézien, bloc cristallin, disloqué, haché de failles, basculé et redressé par le contrecoup des plissements alpins.

Au Centre, le bassin d'Issoire et la plaine de la Limagne (310 m) sont des fossés d'effondrement tertiaires semés de buttes volcaniques et dus également au jeu de la poussée alpine. Le point le plus bas du département (260 m) se trouve à la sortie de l'Allier.

A l'Ouest, les Monts Dore dont le relief, d'origine volcanique, a gardé une fraîcheur relative, en particulier au Puy-de-Sancy (1 886 m), point culminant du Massif Central. Plus à l'Ouest encore s'étale un haut plateau primaire aux formes monotones, mais entaillé de vallées.

Le climat, très contrasté, est marqué surtout de l'influence continentale. Dans l'ensemble, les hivers sont rigoureux et longs, les étés chauds et orageux. Une large part des précipitations tombe sous forme de neige (Sancy, Puy-de-Dôme, etc.) qui, en altitude, persiste jusqu'au début de l'été.

Les principaux cours d'eau drainant le département sont : l'Allier (navigable sur 99 km), la Dore, l'Alagnon, le Lauson, la Sioule et la Dordogne. Dans l'ensemble, le réseau hydrographique est dense, mais grêle. Il obéit aux pentes et est alimenté par les pluies et la fonte des neiges, ce qui entraîne un débit assez irrégulier. Dans la partie Ouest du département on compte de nombreux lacs de barrages volcaniques ou de cratères : lac Chambon, lac Pavin, lacs d'Aydat, de Guéry, etc.

Le Puy-de-Dôme constitue un département essentiellement agricole. On y peut distinguer 3 régions naturelles ayant leurs ressources particulières et dont la valeur économique est assez différente :

1° La région semi-pastorale — plateaux et moyenne montagne — du Livradois et du Forez.

2° La région de culture intensive que sont les plaines d'Issoire et de la Limagne, dotées de sols alluviaux très fertiles (lentilles, betteraves, vergers, tabac, etc.). Une exploitation active en fait le jardin de la France centrale.

3° La région d'élevage représentée par la chaîne des Puys, les Monts Dore et le plateau de Cézallier (pommes de terre, seigle, avoine, fourrage). Les prairies fournissant d'abondants pâturages sont dues à la richesse des sols basaltiques et à l'abondance des eaux. Elles nourrissent d'importants troupeaux (bovins et ovins) qui pratiquent la transhumance.

L'industrie n'a pas dans le Puy-de-Dôme une importance prépondérante, à part quelques centres importants exploitant les ressources du sous-sol, ou l'énergie électrique locale.

Le sous-sol, assez riche, permet l'exploitation de minerais divers (antimoine, uranium, anthracite, plomb argentifère, etc.), mais surtout de carrières de roches volcaniques (basalte, arkoses, pierres réfractaires, etc.).

Les industries chimiques se rattachent à la chimie agricole (Combronde), aux engrais (superphosphates à Clermont-Ferrand), aux peintures, etc.

La métallurgie, sous ses diverses formes, ne joue pas un rôle majeur dans le Puy-de-Dôme. Il faut cependant citer les Centres de Clermont-Ferrand, Thiers et Riom. Les industries textiles sont assez développées (Clermont, Olliergues, Ambert).

Les industries alimentaires méritent être citées, en particulier la confiserie; la fabrication des fruits confits et pâtes de fruits est une spécialité

de l'Auvergne. La fromagerie est surtout l'apanage de Saint-Nectaire et d'Ambert.

La papeterie est également bien représentée dans le Puy-de-Dôme.

Mais c'est surtout avec le caoutchouc que le département tient un rôle essentiel sur le plan industriel, Clermont-Ferrand est la capitale européenne du « pneu ». L'ensemble de sa production dépasse 70 000 tonnes et il existe de grandes manufactures groupant des dizaines de milliers d'ouvriers.

L'autre grande spécialité du Puy-de-Dôme reste la coutellerie, localisée à Thiers. Elle occupe plus de 12 000 ouvriers, mais le travail artisanal est ici plus développé. Enfin, on sait la richesse hydrominérale de l'Auvergne : on dénombre dans le département 140 sources thermales aux effets thérapeutiques variés; certains centres ont une renommée mondiale (le Mont-Dore, la Bourboule, etc.).

Il résulte de tout ceci que le trafic commercial du département demeure assez important. Les exportations portent essentiellement sur les céréales, les pommes de terre, les fromages, les fruits, les eaux minérales, la coutellerie, les dentelles, et surtout les produits dérivés du caoutchouc (pneumatiques, etc.). Les importations s'adressent à divers produits agricoles et aux matières premières indispensables aux industries locales.

Sur le plan touristique, le Puy-de-Dôme est un département fréquenté non seulement en raison de ses nombreuses sources minérales dont la réputation n'est plus à faire, mais aussi par suite de la variété et du pittoresque de ses sites touristiques.

Il convient de citer le Mont-Dore, station thermale de premier ordre connue depuis l'époque gallo-romaine, mais aussi centre de sports d'hiver bien équipé depuis ces dernières années; la Bourboule dont les eaux arsenicales attirent chaque année un grand nombre de curistes; Châtel-Guyon bâti dans un repli des Monts-Dômes, spécialisé dans le traitement des maladies intestinales; Royat à proximité de Clermont, dans un cadre pittoresque plus spécialement orienté, grâce à ses eaux radioactives, dans le traitement des maladies cardio-vasculaires; Saint-Nectaire au centre de la région volcanique dont les eaux polymétalliques sont spécialisées dans le traitement des affections rénales. Bien d'autres stations thermales moins importantes mériteraient d'être citées. Il faut enfin signaler, sur le plan simplement touristique, les charmantes stations de Murols au pied du volcan du Tartaret, près du lac Chambon et Orcival, cure de repos idéal dans la riante vallée du Sioulet.

DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME

Population : 481 380.

Chefs-lieux de cantons	Communes	Nombre d'habitants
<i>Arrondissement d'Ambert :</i> 8 cantons, 55 communes, 41 177 habitants.		
Ambert	9	12 619
Arlanc	9	6 127
Cunlhat	4	3 605
Olliergues	6	4 759
Saint-Amand-Roche-Savine	5	2 625
Saint-Anthème	5	3 427
Saint-Germain-l'Herm	10	4 590
Viverols	7	3 425
<i>Arrondissement de Clermont-Ferrand :</i> 14 cantons, 120 communes, 222 539 habitants.		
Billom	10	7 223
Bourg-Lastic	7	6 677
Clermont-Ferrand :		
Canton Est	7	34 547
Canton Nord	7	39 608
Canton Sud	4	47 687
Canton Sud-Ouest	4	33 190
Herment	6	2 162
Pont-du-Château	6	8 345
Rochefort-Montagne	17	14 068
Saint-Amand-Tallende	9	4 837
Saint-Dier-d'Auvergne	10	4 871
Vertaizon	12	5 513
Veyre-Monton	11	7 174
Vic-le-Comte	13	6 637
<i>Arrondissement d'Issoire :</i> 9 cantons, 117 communes, 60 718 habitants.		
Ardes	16	4 285
Besse-en-Chandelle	11	5 961
Champeix	17	5 480
Issoire	16	13 899
Jumeaux	11	8 727
Latour-d'Auvergne	8	5 678
Saint-Germain-Lembron	16	6 207
Sauxillanges	16	5 920
Tauves	6	4 561
<i>Arrondissement de Riom :</i> 13 cantons, 138 communes, 101 868 habitants.		
Aigueperse	12	7 030
Combronde	12	4 395
Ennezat	11	5 002
Manzat	10	8 929
Menat	12	5 781
Montaigut-en-Combraille	10	14 452
Pionsat	10	4 729
Pontaurmur	16	7 959
Pontgibaud	10	6 454
Randan	10	5 054
Riom :		
Canton Est	9	12 105
Canton Ouest	7	12 807
Saint-Gervais-d'Auvergne	10	6 571

Chefs-lieux de cantons	Communes	Nombre d'habitants
<i>Arrondissement de Thiers :</i> 6 cantons, 43 communes, 55 678 habitants.		
Chateldon	6	6 387
Courpière	10	8 836
Lezoux	12	8 317
Maringues	4	4 291
Saint-Rémy-sur-Durolle	8	10 339
Thiers	3	17 508

Superficie communale (ha).

54 communes ont moins de 500 ha de superficie.
109 » ont de 500 à 1 000 ha de superficie.
90 » ont de 1 001 à 1 500 ha de superficie.
87 » ont de 1 501 à 2 000 ha de superficie.
47 » ont de 2 001 à 2 500 ha de superficie.
19 » ont de 2 501 à 3 000 ha de superficie.
23 » ont de 3 001 à 3 500 ha de superficie.
10 » ont de 3 501 à 4 000 ha de superficie.
33 » ont 4 000 ha de superficie et +.

Altitude des communes.

1 commune est située à une altitude de 26 à 50 mètres.
1 » est située à une altitude de 51 à 75 mètres.
210 » sont situées à une altitude de 251 à 500 mètres.
151 » sont situées à une altitude de 501 à 750 mètres.
87 » sont situées à une altitude de 751 à 1 000 mètres.
22 » sont situées à une altitude de 1 001 et +.

Cours d'eau.

72 communes n'ont pas de cours d'eau.
243 » ont un rû ou cours d'eau.
144 » ont une rivière.
13 » ont plusieurs cours d'eau.
400 » ont des cours d'eau.

Etangs.

443 communes n'ont pas d'étang.
21 » ont 1 étang.
7 » ont de 2 à 5 étangs.
1 » a de 6 à 10 étangs.
29 » ont des étangs.

Mares.

462 communes n'ont pas de mare.
7 » ont de 1 à 5 mares.
1 » a de 6 à 10 mares.
1 » a de 11 à 15 mares.
1 » a de 16 à 20 mares.
10 » ont des mares.

EAU POTABLE

Qualité des eaux.

66 communes	ont une eau de qualité satisfaisante.
3 »	ont une eau de qualité médiocre.
215 »	ont une eau de mauvaise qualité chimique ou bactériologique.
188 »	n'ont pas donné de renseignement.

Adduction.

152 communes	ont une adduction (branchements particuliers).
19 »	ont une adduction (bornes fontaines).
90 »	ont une adduction (branchements particuliers et bornes-fontaines).
196 »	n'ont pas d'adduction d'eau.
15 »	n'ont pas donné de renseignement.

Pourcentages des habitants desservis.

Adduction d'eau potable par branchements particuliers.

10 % de la population dans	5 communes.
20 % de la population dans	16 communes.
30 % de la population dans	14 communes.
40 % de la population dans	5 communes.
50 % de la population dans	5 communes.
60 % de la population dans	4 communes.
70 % de la population dans	4 communes.
80 % de la population dans	12 communes.
90 % de la population dans	84 communes.

3 communes n'ont pas donné de renseignement.

Pourcentages des habitants desservis.

Adduction d'eau potable par bornes-fontaines.

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	1 commune.
50 % de la population dans	1 commune.
60 % de la population dans	2 communes.
80 % de la population dans	1 commune.
90 % de la population dans	10 communes.

Pourcentages des habitants desservis.

Adduction d'eau potable par branchements particuliers et bornes-fontaines.

20 % de la population dans	5 communes.
30 % de la population dans	3 communes.
40 % de la population dans	10 communes.
50 % de la population dans	7 communes.
60 % de la population dans	9 communes.
70 % de la population dans	11 communes.
80 % de la population dans	4 communes.
90 % de la population dans	41 communes.

Ensemble des adductions d'eau potable.

10 % de la population dans	6 communes.
20 % de la population dans	23 communes.
30 % de la population dans	18 communes.
40 % de la population dans	16 communes.
50 % de la population dans	13 communes.
60 % de la population dans	15 communes.
70 % de la population dans	15 communes.
80 % de la population dans	17 communes.
90 % de la population dans	135 communes.

3 communes n'ont pas donné de renseignement.

Exploitation de l'adduction d'eau potable.

176 communes	ont une régie municipale.
83 »	ont une régie syndicale.
2 »	ont une concession.

Origine de l'eau.

Communes avec adduction d'eau potable.

158 communes	ont une eau qui provient de sources.
69 »	ont une eau qui provient de galeries.
1 »	a une eau qui provient de drainages.
13 »	ont une eau qui provient de puits.
9 »	ont une eau qui provient de rivières.
1 »	a une eau qui provient d'étangs.
1 »	a une eau qui provient de sources et galeries.
1 »	a une eau qui provient de sources et drainages.
4 »	ont une eau qui provient de sources et puits.
2 »	ont une eau qui provient de sources et rivières.
1 »	a une eau qui provient de puits et galeries.
1 »	a une eau qui provient de puits et rivières.

Traitement des eaux.

Communes avec adduction d'eau potable.

2 communes	ont une filtration.
4 »	ont une stérilisation par hypochlorite.
3 »	ont une stérilisation par chlore gazeux.
3 »	ont une filtration et une stérilisation par chlore gazeux.
12 »	ont un traitement des eaux.

Mode d'amenée des eaux.

221 communes	ont une amenée d'eau gravitaire.
23 »	ont une amenée d'eau par élévation.
17 »	ont une amenée d'eau gravitaire et par élévation.
1 »	n'a pas donné de renseignement.

Nombre de réservoirs d'eau potable.

39 communes	n'ont pas de réservoir.
163 »	ont 1 réservoir.
40 »	ont 2 réservoirs.
14 »	ont 3 réservoirs.
6 »	ont 4 réservoirs.
2 »	ont 5 réservoirs.
1 »	a 9 réservoirs.
226 »	ont des réservoirs.

Capacité des réservoirs d'eau potable.

199 communes	ont des réservoirs de moins de 500 m ³ .
12 »	ont des réservoirs de 500 à 1 000 m ³ .
6 »	ont des réservoirs de 1 001 à 2 000 m ³ .
2 »	ont des réservoirs de 5 001 à 10 000 m ³ .
1 »	a des réservoirs de 20 000 m ³ et +.
6 »	n'ont pas donné de renseignement.

Nature des canalisations de distribution.

210 communes	ont des canalisations en fonte.
15 »	ont des canalisations en acier.
1 »	a des canalisations en fonte et acier.
18 »	ont des canalisations en autres matières.
2 »	ont des canalisations en acier et autres matières.
19 »	n'ont pas donné de renseignement.

Etat d'entretien du réseau d'alimentation en eau potable.

213 communes	ont un réseau en bon état.
32 »	ont un réseau médiocre.
14 »	ont un réseau en mauvais état.
6 »	n'ont pas donné de renseignement.

Branchements particuliers.

4 communes	ont moins de 10 branchements particuliers.
1 »	a de 10 à 20 branchements particuliers.
1 »	a de 21 à 30 branchements particuliers.
4 »	ont de 51 à 60 branchements particuliers.
3 »	ont de 61 à 70 branchements particuliers.
2 »	ont de 71 à 80 branchements particuliers.
1 »	a de 91 à 100 branchements particuliers.
2 »	ont de 100 à 150 branchements particuliers.
9 »	ont de 151 à 200 branchements particuliers.
2 »	ont de 201 à 250 branchements particuliers.
3 »	ont de 251 à 300 branchements particuliers.
1 »	a de 301 à 350 branchements particuliers.
1 »	a de 351 à 400 branchements particuliers.
1 »	a de 401 à 450 branchements particuliers.
3 »	ont de 451 à 500 branchements particuliers.
1 »	a de 651 à 700 branchements particuliers.
1 »	a de 751 à 800 branchements particuliers.
1 »	a de 801 à 850 branchements particuliers.
1 »	a 999 branchements particuliers et +.
110 »	n'ont pas donné de renseignement.

Bornes-fontaines.

3 communes	ont moins de 5 bornes-fontaines.
3 »	ont de 5 à 10 bornes-fontaines.
2 »	ont de 10 à 15 bornes-fontaines.
101 »	n'ont pas donné de renseignement.

Bouches d'incendie (communes avec A. E. P.).

19 communes	ont moins de 5 bouches d'incendie.
65 »	ont de 5 à 10 bouches d'incendie.
46 »	ont de 11 à 15 bouches d'incendie.
30 »	ont de 16 à 20 bouches d'incendie.
17 »	ont de 21 à 25 bouches d'incendie.
10 »	ont de 26 à 30 bouches d'incendie.
5 »	ont de 31 à 35 bouches d'incendie.
4 »	ont de 36 à 40 bouches d'incendie.
4 »	ont de 41 à 45 bouches d'incendie.
2 »	ont de 51 à 55 bouches d'incendie.
1 »	a de 56 à 60 bouches d'incendie.
1 »	a de 71 à 75 bouches d'incendie.
1 »	a de 86 à 90 bouches d'incendie.
1 »	a de 91 à 95 bouches d'incendie.
3 »	ont de 96 à 99 bouches d'incendie.
209 »	ont des bouches d'incendie.

Typhoïde.

12 communes ont une morbidité par typhoïde.

ÉQUIPEMENT

Equipement communal.

4 communes	ont des baignoires.
15 »	ont des abattoirs.
142 »	ont des tueries particulières.
170 »	ont une défense contre l'incendie.
473 »	ont une distribution d'électricité.
13 »	ont une distribution de gaz de ville.

Terrains de jeux, foires et marchés.

67 communes	ont un terrain de jeux pour écoliers.
59 »	ont des foires et marchés.
3 »	ont des halles et emplacements couverts.

INSALUBRITÉ

Evacuation des nuisances.

69 communes	évacuent leurs eaux usées par égouts.
402 »	évacuent leurs eaux usées par ruisseaux sur la voie publique

Habitations malsaines.

Aucune donnée valable n'a été recueillie.

Cimetières.

Aucune donnée valable n'a été recueillie.

ÉVACUATION DES EXCRETA

Aucune donnée valable n'a été recueillie.

ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX OU INSALUBRES

Première catégorie.

37 communes	ont	1 établissement	dangereux ou insalubre.
13 »	ont	2 établissements	dangereux ou insalubres.
6 »	ont	3 établissements	dangereux ou insalubres.
1 »	a	4 établissements	dangereux ou insalubres.
2 »	ont	5 établissements	dangereux ou insalubres.
1 »	a	7 établissements	dangereux ou insalubres.
1 »	a	9 établissements	dangereux ou insalubres.
61 »	ont	des établissements	dangereux ou insalubres.

Deuxième catégorie.

74 communes	ont	1 établissement	dangereux ou insalubre.
34 »	ont	2 établissements	dangereux ou insalubres.
21 »	ont	3 établissements	dangereux ou insalubres.
15 »	ont	4 établissements	dangereux ou insalubres.
12 »	ont	5 établissements	dangereux ou insalubres.
6 »	ont	6 établissements	dangereux ou insalubres.
1 »	a	7 établissements	dangereux ou insalubres.
2 »	ont	8 établissements	dangereux ou insalubres.
9 »	ont	9 établissements	dangereux ou insalubres et +.
174 »	ont	des établissements	dangereux ou insalubres.

Troisième catégorie.

76 communes	ont	1 établissement	dangereux ou insalubre.
38 »	ont	2 établissements	dangereux ou insalubres.
27 »	ont	3 établissements	dangereux ou insalubres.
18 »	ont	4 établissements	dangereux ou insalubres.
11 »	ont	5 établissements	dangereux ou insalubres.
13 »	ont	6 établissements	dangereux ou insalubres.
6 »	ont	7 établissements	dangereux ou insalubres.
9 »	ont	8 établissements	dangereux ou insalubres.
27 »	ont	9 établissements	dangereux ou insalubres et +.
225 »	ont	des établissements	dangereux ou insalubres.

Etablissements dangereux ou insalubres non déclarés.

1 commune a 1 établissement dangereux ou insalubre.

SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Médecins.

40 communes	ont	1 médecin.
19 »	ont	2 médecins.
9 »	ont	3 médecins.
2 »	ont	4 médecins.
1 »	a	5 médecins.
2 »	ont	6 médecins.
7 »	ont	9 médecins et +.

Pharmaciens.

47 communes	ont	1 pharmacien.
20 »	ont	2 pharmaciens.
6 »	ont	3 pharmaciens.
2 »	ont	5 pharmaciens.
1 »	a	6 pharmaciens.
1 »	a	7 pharmaciens.
1 »	a	8 pharmaciens.
1 »	a	9 pharmaciens et +.

Dentistes.

31 communes	ont	1 dentiste.
7 »	ont	2 dentistes.
6 »	ont	3 dentistes.
3 »	ont	5 dentistes.
1 »	a	7 dentistes.
1 »	a	9 dentistes et +.

Sages-femmes.

42 communes	ont	1 sage-femme.
11 »	ont	2 sages-femmes.
2 »	ont	4 sages-femmes.
1 »	a	6 sages-femmes.
1 »	a	8 sages-femmes.
2 »	ont	9 sages-femmes et +.

Vétérinaires.

11 communes	ont	1 vétérinaire.
8 »	ont	2 vétérinaires.
1 »	a	3 vétérinaires.
1 »	a	6 vétérinaires.

SERVICES HOSPITALIERS

Hôpitaux.

28 communes	ont	1 hospice.
6 »	ont	1 hôpital-hospice.
7 »	ont	1 dispensaire.

Protection maternelle et infantile.

42 communes	ont	une consultation de P. M. I
2 »	ont	une crèche.

Etablissements antituberculeux.

2 communes	ont	1 préventorium.
1 »	a	1 sanatorium.

Assistantes sociales.

18 communes ont des assistantes sociales.

LISTE COMMUNALE DES MÉDECINS, PHARMACIENS,
DENTISTES ET SAGES-FEMMES

	Médecins	Phar- maciens	Dentistes	Sages- femmes
Aigueperse	2	2	1	2
Amberl	9	5	3	2
Aneizes-Comps (Les)	1	1	1	1
Ardes-sur-Couze	1	2	1	
Arlanc	3	2	2	3
Artonne	1			
Aubière	3	2	1	2
Augerolles	1	1		
Aulnat	1	1		1
Auzat-sur-Allier	1	1		1
Bagnols		1	1	1
Beaumont	6	3	1	2
Beauregard				1
Besse	1	1	1	1
Billom	3	5	2	3
Blot-l'Eglise	1			
Bourboule (La)	27	3	2	1
Bourg-Lastic	1	1	1	
Brassac-les-Mines	2	2	4	1
Bromont-Lamothe				1
Brugeron (Le)				1
Cébazat	2	1	1	1
Celles-sur-Durolle	1	1		1
Ceyrat	1	1	1	
Chabreloche	1	1	1	1
Chamalières	15	6	1	5
Champeix	2	2	2	1
Chapdes-Beaufort				1
Charbonnier-les-Mines	1	1		1
Chateaugay				1
Châteauneuf-les-Bains		1		
Chateldon	2	1		
Châtel-Guyon	21	5	5	1
Clermont-Ferrand	191	48	65	38
Combelle (La)	1	1	1	
Combronde	4	2	1	
Condat-les-Montboisier		1	1	
Coudes		1	1	2
Cournon	1	1		
Courpierre	3	2	2	
Cunhat	2	1	1	2
Durtol	2	1		
Echandelys	1			
Egliseneuve-d'Entraigues	1	1		1
Ennezat	1	1		2
Enval	3			1
Espinasse				1
Fournols	1		1	
Gelles	1	2		1
Gerzat	1	1		
Giat	2	2	2	1
Gimeaux				1
Heiment	1	1		
Issoire	10	7	6	2
Jumeaux	1	1		2
Lapeyrouse			1	1
Laqueuille				2
Laschamp				1
Latour-d'Auvergne	1	1	1	1
Lempdes		1		1
Lezoux	2	4	3	2
Manzat	2	1		
Maringues	2	2	2	1

	Médecins	Phar- maciens	Dentistes	Sages- femmes
Marsac-en-Livradois	1	2		
Marsat				1
Martres-de-Veyre	2	1		
Mauzun				1
Menat	1	1		1
Messeix	2	2	2	1
Monnerie-Chantelauze (La)				1
Monnerie-le-Montel (La)	2	1	1	
Montaigut-en-Combrailles	1	3		3
Montcel				1
Mont-Dore (Le)	23	3	1	1
Montel-de-Gelat	2	1	1	
Moutade (La)				1
Murols	1	1		
Neuville				1
Olby				1
Olliergues	2	1		
Pichérande				1
Pionsat	3	2		2
Piory				1
Pontlaumur	2	2	1	1
Pont-du-Château	4	3	1	2
Pontgibaud	2	2	2	
Puy-Guillaume	2	3	2	2
Randan	2	1	1	1
Ravel	1			
Riom	15	9	7	5
Ris				1
Roche-Blanche				1
Rochefort-Montagne	2	1	1	
Royat	18	2	2	5
Saint-Alyre-d'Arlanc	1			
Saint-Amand-Roche-Savine	1	2		
Saint-Amand-Tallende	2	2	1	
Saint-Anthème	2	3	1	
Saint-Bonnet-d'Orcival				1
Saint-Dier-d'Auvergne	1	1		
Saint-Eloi-les-Mines	5	3	3	4
Saint-Georges-de-Mons	1	1		
Saint-Germain-Lembron	2	2	2	1
Saint-Germain-l'Herm	1	1	1	
Saint-Gervais-d'Auvergne	3	3	1	1
Saint-Jean-des-Ollières	1			
Saint-Maurice-près-Pionsat				1
Saint-Nectaire	3	2		1
Saint-Pardoux	1	1		1
Saint-Priest-des-Champs	1			
Saint-Rémy-sur-Durolle	1	1	1	1
Saint-Sauves	1	1		1
Sauxillanges	3	3	1	
Sayat				
Solignat				1
Tallende				1
Taubes	1	1	1	1
Thiers	19	7	6	8
Varnet-la-Varenne (Le)	1	1		
Vertaizon	2	1		1
Veyre-Monton	1			
Vic-le-Comte	2	1	2	
Viverols	1	1		
Vollre-Ville	1			
Volvic	1	3	1	

LISTE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

Chirurgiens	21
Dermato-vénérologues	9
Electroradiologistes	12
Ophthalmologistes	8
Oto-rhino-laryngologistes	10
Pneumophtisiologistes	19
Psychiatres	8
Stomatologistes	11
Urologistes	2

SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Liste communale des cliniques chirurgicales et obstétricales.

Besse-en-Chandesse	2 cliniques accouchements.
Chamalières	4 cliniques chirurgicales.
Clermont-Ferrand	1 clinique accouchements.
.....	3 cliniques d'accouchements.
.....	4 cliniques chirurgicales.
Giat	1 clinique médicale.
Issoire	1 hôpital-hospice.
.....	1 clinique chirurgicale et obstétricale.
La Monnière-le-Montel	1 clinique accouchements.
Randan	1 clinique chirurgicale.
Riom	1 clinique chirurgicale.
Royat	1 clinique accouchements.
Thiers	1 clinique ophtalmologique.

Liste communale des sanatoriums.

Chanat	Sanatorium Michelin, 90 lits pour adultes des deux sexes.
Durtol	Sanatorium du Château de Durtol, 100 lits pour femmes.
Enval, près Riom	Sanatorium des Gravières, 60 lits pour malades des deux sexes de plus de 16 ans.

Liste communale des préventoriums.

Thiers	Préventorium de Chassignol, 90 lits pour fillettes et jeunes filles de 6 à 25 ans.
--------------	--

Liste communale des aériums.

Job	Aérium « Les Mélèzes », 170 lits pour garçons de 6 à 12 ans et filles de 6 à 14 ans.
La Bourboule	Aérium école de plein air, « Les Hirondelles », 28 lits pour garçons de 6 à 12 ans et filles de 6 à 14 ans.
Pérignat-les-Sarlièves	Aérium « Malpeyres », garçons et filles de 6 à 14 ans.

Maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales.

Chamalières	2 maisons de santé.
Clermont-Ferrand	1 maison de santé, 1 338 lits.
.....	1 maison de santé pour enfants.

Maisons d'enfants et pouponnières.

Augerolles	1 maison d'enfants.
Chabreloche	1 maison d'enfants.
Chidrac	1 maison d'enfants.
Echandelys	1 maison d'enfants.
Job	1 maison d'enfants.
Mirefleurs	1 maison d'enfants, mixte, de 6 à 14 ans.
Montboissier, par Brousse	1 maison d'enfants.
La Bourboule	27 maisons d'enfants.
Le Mont-Dore	5 maisons d'enfants.
Saint-Sauves-d'Auvergne	1 maison d'enfants.
Saint-Amand-Tallende	1 maison d'enfants.
Saint-Germain-l'Herm	1 maison d'enfants.
Saint-Jean-des-Ollières	1 maison d'enfants.
Saint-Julien-de-Coppel	1 maison d'enfants.
Tauves	1 maison d'enfants.
Vernet-la-Varenne	1 maison d'enfants.
Veyres	1 maison d'enfants sourds et muets.

Maisons de repos, de retraite et de convalescence.

Blot-l'Eglise	1 maison de retraite.
Cébozat	1 maison de repos.
Chamalières	1 maison de repos.
Clermont-Ferrand	1 maison de repos.
Combronde	1 maison de retraite.
Cunlhat	1 maison de retraite.
Lezoux	1 maison de retraite.
Loubeyrat	1 maison de retraite.
Macholles, près Riom	1 maison de repos.
Riom	1 maison de repos.
Saint-Amand-Tallende	1 maison de repos.
Saint-Gervais-d'Auvergne	1 maison de retraite.
Saint-Saturnin	1 maison de repos pour jeunes filles et dames.

Liste communale des stations thermales.

Royat, Châtel-Guyon, La Bourboule, Le Mont-Dore, Saint-Nectaire.

RÉSULTATS EN POURCENTAGE

Qualité de l'eau	{ 14 : bonne.
.....	{ 0,6 : médiocre.
.....	{ 45,5 : polluée.
Distribution d'eau	{ 32,2 : avec branchements particuliers.
.....	{ 4 : avec bornes-fontaines.
.....	{ 19,1 : avec bornes-fontaines et quelques branchements particuliers.
.....	{ 41,5 : sans adduction d'eau potable.

Hygiène et sport	{	0,8 : bains-douches. 14,2 : terrains de jeux.
Équipement ménager	{	100 : électricité. 2,9 : gaz.
Équipement communal	{	0,6 : halles et emplacements couverts. 12,5 : foires et marchés. 3,2 : abattoirs. 30 : tueries particulières. 14,6 : tout-à-l'égout. 85,4 : évacuation des eaux usées sur la voie publique.
Insalubrité du milieu	{	2,1 : mares. 6,1 : étangs.
Établissements dangereux et insalubres	{	12,9 : 1 ^{re} catégorie. 36,7 : 2 ^e catégorie. 47,7 : 3 ^e catégorie.

Services médico-sociaux.

Médecins pour 100 000 habitants	40,2
Pharmaciens pour 100 000 habitants	30,2
Dentistes pour 100 000 habitants	19,6
Sages-femmes pour 100 000 habitants	20,7
Communes ayant un médecin	17
Communes ayant un pharmacien	16,7
Communes ayant un dentiste	10,3
Communes ayant une sage-femme	12,7
Communes ayant une assistante sociale	3,8
Communes ayant une consultation de P. M. I.	9,9
Communes ayant une crèche	0,4

REMARQUES SUR QUELQUES RÉSULTATS

I. — GÉOGRAPHIE COMMUNALE

a) *Superficie communale en ha.* — Les communes du département du Puy-de-Dôme sont, dans leur majorité, d'une superficie moyenne (500 à 1 500 ha). Il est à remarquer que 7 % d'entre elles ont une superficie supérieure à 4 000 ha; ce sont généralement des communes situées en altitude et possédant une superficie boisée importante.

b) *Altitude des communes.* — Il n'est pas surprenant que les communes soient généralement situées à une altitude assez élevée, puisqu'il s'agit d'un département montagneux et accidenté. Les trois quarts des communes sont situées à une altitude comprise entre 251 et 750 m.

c) *Cours d'eau.* — Comme dans toutes régions montagneuses, les cours d'eau sont nombreux; ils irriguent 400 communes, soit 85 %. Il s'agit d'ailleurs surtout de petites rivières ou de rû dont le débit est modéré et sujet à d'importantes variations saisonnières.

II. — HYDROLOGIE DOMESTIQUE

a) *Étangs.* — Comme dans la Haute-Loire, et pour les mêmes raisons, les étangs ne sont guère développés dans le Puy-de-Dôme, on n'en rencontre que dans 6 % des communes.

b) *Mares.* — Le taux est plus bas encore en ce qui concerne les mares. Le relief accidenté du département ne facilite pas leur formation. Elles n'existent que dans 2 % des communes.

III. — EAU POTABLE

a) *Qualité de l'eau.* — La qualité des eaux d'alimentation du Puy-de-Dôme n'est que rarement satisfaisante (14 % des communes seulement). Ceci est lié au nombre insuffisant des communes possédant un réseau d'adduction d'eau potable bien conçu. La majeure partie de la population rurale ne dispose encore que de puits plus ou moins bien protégés pour son alimentation en eau potable; il est inutile de revenir sur la mauvaise qualité habituelle de l'eau qu'ils fournissent. 218 communes (46,5 %) ont une eau de qualité médiocre ou polluée, 188 communes n'ont pas donné de renseignement concernant la qualité des eaux consommées.

b) *Adduction d'eau potable.* — Les chiffres se rapprochent assez de ceux que nous avons relevés pour la Haute-Loire. Le département du Puy-de-Dôme possède 152 communes dotées d'un réseau d'adduction d'eau potable classique, soit 32 %. 119 communes ne disposent que d'une adduction d'eau potable sommaire ne fournissant de l'eau que par bornes-fontaines et par quelques rares branchements particuliers. Il reste par conséquent 196 communes (41 %) qui n'ont aucun ouvrage public d'alimentation en eau.

Pourcentage des habitants desservis.

a) *A. E. P. par branchements particuliers.* — 96 communes (63 %) procurent de l'eau par branchements particuliers à 80 % de leur population ou plus.

35 communes (23 %) alimentent moins de 30 % de leur population.

b) *A. E. P. par bornes-fontaines.* — 58 %, soit 11 communes, procurent de l'eau par ce mode à 80 % de leur population.

c) *A. E. P. par bornes-fontaines avec quelques branchements particuliers.* — Parmi les communes dotées d'un tel mode d'alimentation, 45 communes, soit la moitié, distribuent de l'eau à 80 % de leur population.

d) *Ensemble des communes dotées d'un ouvrage public d'alimentation en eau.* — Le département du Puy-de-Dôme compte 472 communes, dont 261 sont pourvues d'une alimentation en eau par un ouvrage public (A. E. P. modernes avec branchements particuliers, A. E. P. sommaires par bornes-fontaines et, dans certains cas, quelques branchements particuliers). Dans ces communes, la proportion de la population bénéficiant de ces ouvrages est très variable, le résumé ci-dessous précise, pour l'ensemble du département, cette proportion.

Répartition du nombre des communes selon le % décroissant de leur population bénéficiant d'une amenée d'eau :

52 %, soit 135 communes, sont dotées d'un ouvrage public d'alimentation et procurent de l'eau à 90 %, ou plus, de leur population.

58 %, soit 152 communes, procurent de l'eau à 80 %, ou plus, de leur population.

64 %, soit 167 communes, procurent de l'eau à 70 %, ou plus, de leur population.

70 %, soit 183 communes, procurent de l'eau à 60 %, ou plus, de leur population.

75 %, soit 196 communes, procurent de l'eau à 50 %, ou plus, de leur population.

Nous nous sommes volontairement arrêtés au taux de 50 % fixant la proportion de la population desservie; en dessous de ce chiffre, il est difficile de considérer les communes comme suffisamment alimentées, même en milieu rural où l'alimentation des écarts représente, nous le savons, un des problèmes les plus difficiles à résoudre. Il n'est d'ailleurs pas souhaitable d'alimenter tous les écarts; seuls, les principaux hameaux où la population est assez concentrée peuvent y prétendre. Pour les fermes isolées et les petites collectivités, il n'existe qu'une solution : une alimentation par puits ou sources bien protégées par un petit ouvrage et comprenant un réservoir d'eau, le plus souvent en tôle et avec réserve d'air permettant la chasse de l'eau jusqu'aux robinets d'utilisation, un moteur électrique actionnant une pompe pour l'élévation de l'eau assurant son refoulement dans le réservoir.

e) *Exploitation de l'A. E. P.* — Les communes sous le régime de la concession sont l'exception (2 communes). C'est, comme toujours, la régie municipale qui domine (180 communes).

f) *Origine de l'eau.*

166 communes utilisent une eau qui provient de sources.

71 communes utilisent une eau qui provient de galeries.

19 communes utilisent une eau qui provient de puits.

12 communes utilisent une eau qui provient de rivières.

1 commune utilise une eau qui provient d'étangs.

2 communes utilisent une eau qui provient de drainage.

L'eau utilisée dans les A. E. P. provient pour 62 % de sources, 26 % de galeries, 6,9 % de puits, 4,4 % de rivières.

Comme dans la Haute-Loire, l'utilisation des sources est ici prédominante, c'est la règle dans les départements montagneux.

g) *Traitement des eaux.* — Comme il s'agit essentiellement d'eau de sources, les eaux sont fréquemment livrées à la population sans traitement. 12 communes procèdent à un traitement, soit 4,6 %. Ce chiffre est beaucoup trop faible, compte tenu de la prédominance des eaux de mauvaise qualité.

h) *Mode d'amenée des eaux.* — Le mode le plus utilisé est l'amenée gravitaire. C'est le moyen le plus économique, il n'est employé couramment que dans les départements à relief accusé; c'est le cas du Puy-de-Dôme où 221 communes (82 %) utilisent une amenée des eaux par gravité.

i) *Réservoirs d'eau potable* (communes avec A. E. P.). — 35 communes n'ont pas de réservoirs d'eau potable, ce sont soit des communes affiliées à des syndicats et dont les réservoirs sont placés sur le territoire d'autres communes, soit des communes dotées d'installations sommaires et ne disposant pas de réservoirs. L'eau s'écoule alors sans interruption des fontaines.

j) *Capacité des réservoirs.* — Les petits réservoirs (moins de 500 m³) sont les plus répandus, on en rencontre dans 199 communes.

12 communes ont des réservoirs de 500 à 1 000 m³.

9 communes ont des réservoirs d'une contenance supérieure à 1 000 m³.

k) *Nature des canalisations.* — Comme dans tous les départements prospectés à ce jour, ce sont les canalisations en fonte qui dominent.

210 communes ont des tuyaux en fonte.

15 communes ont des tuyaux en acier.

18 communes ont des tuyaux en autre matière.

l) *Etat d'entretien du réseau d'A. E. P.* — Dans l'ensemble, les réseaux d'A. E. P. sont bien entretenus, 263 sont en bon état, 32 nécessiteraient quelques réparations, 14 seulement sont en mauvais état. A ce point de vue, bien des départements ne peuvent présenter des chiffres proportionnellement aussi satisfaisants.

m) *Branchements particuliers.* — Il est difficile de tirer des conclusions du nombre des branchements particuliers de chaque commune sans tenir compte de l'importance numérique de sa population. Notons que 4 communes ont moins de 10 branchements.

IV. — EQUIPEMENT COMMUNAL

L'équipement communal semble particulièrement déficient dans le Puy-de-Dôme. En ce qui concerne les bains-douches, d'après notre enquête, 4 communes seulement en sont équipées, soit 0,85 %. Nous n'avons jamais rencontré un taux aussi bas, au point que nous hésitons à l'avancer avec certitude. La même remarque s'impose à propos des halles et emplacements couverts : 3 communes seulement en possèdent, soit 0,64 %.

15 communes ont des abattoirs, soit 3,2 %.

402 communes évacuent leurs eaux usées sur la voie publique, soit 85 %, taux légèrement inférieur à celui de la Haute-Loire. Par contre, toutes les communes sont dotées d'une distribution d'énergie électrique.

Notons que 69 communes possèdent un réseau d'égouts, soit 14,6 %.

Ce pourcentage, bien qu'insuffisant, est voisin de celui des autres départements ruraux. Enfin, 13 communes ont un réseau de distribution de gaz de ville. Nous avons déjà signalé qu'en milieu rural, le butane et le propane suppléaient facilement à l'absence de réseau de distribution de gaz.

V. — INSALUBRITÉ

Etablissements dangereux et insalubres. — Ces établissements sont assez nombreux dans le département. 61 communes ont des établissements classés en 1^{re} catégorie, soit 12,9 %; 174 communes ont des établissements de 2^e catégorie, soit 37 %; 225 communes ont des établissements de 3^e catégorie, soit 48 %. Ces chiffres sont nettement plus élevés que dans la Haute-Loire.

VI. — SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Médecins. — 80 communes ont un médecin, soit 17 %. Ce taux est certainement insuffisant. Le nombre total des médecins est de 193, soit 40 pour 100 000 habitants; c'est un des taux les plus bas enregistrés à ce jour dans notre enquête.

Pharmaciens. — 79 communes ont un pharmacien, soit 16,7 %. Le nombre des pharmaciens est de 145, soit 30,2 pour 100 000 habitants, taux pratiquement superposable à celui de la Haute-Loire,

Dentistes. — 49 communes ont un dentiste, soit 10,4 %, leur nombre s'élève à 94, soit près de 20 pour 100 000 habitants.

Sages-femmes. — 59 communes ont une sage-femme, soit 12,5 %, leur nombre s'élève à 104, soit 21,6 pour 100 000 habitants.

Vétérinaires. — 21 communes ont des vétérinaires, soit 4,4 %; leur nombre s'élève à 36.

Service hospitalier.

Hôpitaux.

28 communes ont 1 hospice.

6 communes ont 1 hôpital-hospice.

Ces chiffres paraissent assez faibles pour une population de près de 500 000 personnes. Nous ne connaissons malheureusement pas le nombre de lits de chaque établissement.

Dispensaires. — 1 dispensaire de consultations et de soins existe dans 7 communes. Ce chiffre est certainement trop faible, on sait que les dispensaires jouent un rôle important dans la sauvegarde de la santé d'une population. Généralement bien développés dans les centres industriels, ils n'entrent qu'avec lenteur et difficultés dans les habitudes rurales. On peut regretter que, dans le Puy-de-Dôme, leur nombre ne soit pas plus élevé.

Protection maternelle et infantile. — Il existe 42 consultations de P. M. I. pour une natalité évaluée à 7 500 naissances, ce chiffre paraît satisfaisant, dans un département à prédominance rurale.

Etablissements antituberculeux. — Il existe 3 sanatoriums et 1 préventorium. Il n'y a rien de particulier à écrire sur cette question. Les malades qui y résident ne sont pas obligatoirement originaires du département du Puy-de-Dôme.

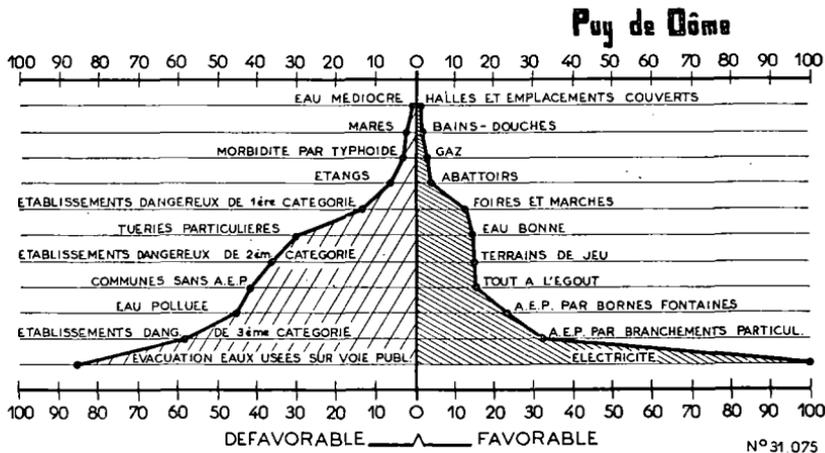
Assistants sociales. — 18 communes ont des assistantes sociales; ce chiffre est certainement trop peu élevé pour une population de 481 381 habitants.

GRAPHIQUES

Graphique 1. — Nous avons conservé le même mode de reproduction que pour les départements précédemment publiés. Ce graphique groupe par rubriques les principaux éléments de l'enquête et en traduit l'aspect analytique. Il n'appelle aucun commentaire.

Graphique II. — Le lecteur se rapportera utilement à nos précédentes publications pour l'interprétation de ce graphique. Rappelons qu'il groupe les éléments de l'enquête selon leur caractère, favorable ou nuisible. On a ainsi une vue d'ensemble sur la qualité de l'équipement hygiénique et sanitaire du département. On voit immédiatement ici que la plage de

Graphique comparatif des éléments sanitaires et sociaux du département du Puy-de-Dôme.



gauche (mauvais éléments) est beaucoup plus étendue que celle de droite (bons éléments). On peut, à coup sûr, en conclure qu'il y aurait, dans le département du Puy-de-Dôme, d'importantes améliorations à faire.

CONCLUSIONS

Il convient de préciser que l'enquête entreprise dans le département du Puy-de-Dôme a été effectuée à partir d'un questionnaire communal réduit; elle n'est donc ni aussi détaillée, ni aussi complète que les précédentes. Certains éléments dont le recensement était trop compliqué ou onéreux ont été délibérément supprimés. Il est donc assez difficile de comparer cette enquête à celles déjà publiées des départements limitrophes. Nous pensons cependant avoir recueilli les principaux éléments susceptibles d'apporter une vue d'ensemble de l'état sanitaire de ce département.

Comparativement à un département voisin dont l'enquête a été publiée dans le tome 11, n° 1, du *Bulletin de l'I. N. H.*, la Haute-Loire, le département du Puy-de-Dôme semble présenter d'importantes similitudes dans le domaine socio-sanitaire.

On retrouve les mêmes points faibles dans les 2 départements : insuffisance du réseau de tout-à-l'égout, pourcentage d'eau de mauvaise qualité trop important, rareté des abattoirs bien équipés et des établissements de douches. Par contre, il faut noter la faible importance des eaux stagnantes. Il est vrai que la configuration géologique du département n'en facilite guère le développement.

Il est permis, en conclusion, d'espérer que le tourisme et le développement grandissant du thermalisme social ne seront pas sans répercussion sur l'amélioration des conditions de vie en Auvergne. Il est vrai que les habitants sont assez traditionalistes et le modernisme ne pénétrera que lentement dans les campagnes.

En contrepartie, comme dans la Haute-Loire, la salubrité est certainement très satisfaisante sur le plan climatique. Il y a là un avantage majeur qui est susceptible d'amener par la suite un revirement de la situation.

Travail de la Section Hygiène générale présenté par

J. LEGUÉRINAIS et CL. MOINE

DOCUMENTS ANNEXES
FOURNIS PAR LE GÉNIE RURAL

Le tableau ci-après fait apparaître pour les petites communes rurales une consommation journalière, par habitant et par jour, de 110 litres environ. Ce chiffre est très voisin de celui qui est pris habituellement pour base dans le calcul des adductions d'eau potable des communes rurales (125 litres par habitant et par jour).

Pour les communes de 2 000 à 2 999 habitants, 2 communes élèvent considérablement le taux moyen d'eau consommée, ce sont les communes du Mont-Dore et de Volvic, stations thermales et climatiques où de nombreux touristes séjournent pendant l'été, mais ne figurent pas dans le recensement de la population. Déduction faite de ces 2 communes, on trouve une consommation d'eau par habitant et par jour de 23,7 m³, soit 65 litres par habitant et par jour au lieu de 233 litres par habitant et par jour.

Pour les communes de plus de 5 000 habitants (communes urbaines), la consommation d'eau par habitant et par jour s'élève à 357 litres, chiffre très proche de ceux habituellement admis, soit 225 litres à 350 litres pour les communes urbaines.

Enfin, on peut être surpris du fait que, dans les communes de 1 000 à 2 000 habitants, 50 % de la population seulement bénéficie de l'adduction d'eau potable. Il serait donc souhaitable d'établir des extensions de réseau à l'intérieur même de ces communes adductionnées.

Compte tenu de ces relevés, on peut avancer en conclusion que la consommation moyenne du département, qui s'élève à 267 litres par habitant et par jour (communes adductionnées), dépasse assez largement les normes habituellement admises en milieu rural.

*Travail de la Section Hygiène générale
établi à l'aide des données fournies par le Génie Rural.*

DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME

Communes dotées d'A. E. P.

Répartition des communes selon l'importance de leur population.

Nombre d'habitants dans la commune	Nombre de communes	Population totale	Population desservie	% de la population desservie	m ³ d'eau débités	m ³ d'eau débités par habitant par an	m ³ d'eau débités par habitant par jour
Moins de 500	59	18 598	13 653	73,4	485 000	35,500	110
De 500 à 999	67	47 037	30 122	64	1 286 000	42,600	117
1 000 à 1 999	42	57 481	28 378	49,4	1 042 000	36,700	100
2 000 à 2 999	13	30 458	20 504	67,5	1 746 000	85	233
3 000 à 3 999	7	23 860	20 886	87,5	1 525 000	73	200
4 000 à 4 999	1	4 063	2 700	66,5	111 000	41	112
5 000 et plus	7	169 076	154 107	91	20 130 000	130	357
Toutes communes dotées d'A. E. P.	196	350 573	270 350	77	26 325 000	97	267

N. B. — 6 communes n'ont pas donné de renseignement.

L'inventaire hydrogéologique fait apparaître 261 communes possédant une adduction d'eau, alors que les documents du Génie Rural ne font mention que de 196 communes. La différence observée est due à un certain nombre de communes qui, ayant une adduction d'eau très sommaire, n'ont pas été retenues dans l'inventaire du Génie Rural.

DOCUMENTATION GÉNÉRALE

MORTALITÉ GÉNÉRALE DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(PREMIER TRIMESTRE 1957)

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 1

PREMIER TRIMESTRE 1957

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	7 467	105
Marseille	661 492	2 051	124
Lyon	471 270	1 469	125
Toulouse	268 863	821	122
Bordeaux	257 946	813	126
Nice	254 360	801	126
Nantes	222 790	583	105
Strasbourg	200 921	594	118
Lille	194 616	548	121
Saint-Etienne	181 730	548	121
Toulon	141 117	415	118
Nancy	124 797	312	101
Rennes	124 122	333	107
Reims	121 145	330	109
Rouen	116 540	359	123
Grenoble	116 440	309	106
Clermont-Ferrand	113 391	281	99
Dijon	112 844	289	102
Le Mans	111 891	324	116
Brest	110 713	304	110
Roubaix	110 067	428	156
Limoges	105 990	363	137
Angers	102 142	318	124
Mulhouse	99 070	312	126

TABLEAU I (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Amiens	92 506	283	123
Nîmes	89 130	269	121
Metz	85 701	207	96
Versailles	84 445	203	96
Orléans	76 439	202	106
Besançon	73 445	211	115
Perpignan	70 051	235	134
Argenteuil	63 316	202	128
Avignon	62 768	192	123
Troyes	58 819	193	131
La Rochelle	58 799	171	116
Poitiers	55 129	137	100
Aix-en-Provence	54 217	162	120
Bourges	53 879	165	123
Saint-Quentin	53 866	196	145
Pau	48 320	147	122
Colmar	47 305	177	150
Lorient	47 095	141	120
Belfort	43 434	111	102
Valence	41 470	110	106
Lens	40 753	126	124
Tarbes	40 242	110	109
Montauban	38 321	114	119
Cherbourg	38 262	100	105
Chalon-sur-Saône	37 399	105	112
Brive-la-Gaillarde	36 088	94	104
Saint-Brieuc	34 808	89	103
Albi	34 693	110	127
Niort	33 167	93	112
Anney	33 114	90	109
Bayonne	32 575	117	144
Rueil-Malmaison	32 212	58	72
Chambéry	32 139	105	131
Narbonne	32 060	95	119
Châlons-sur-Marne	31 798	63	79
Saint-Germain	29 429	64	87
Chartres	28 750	92	128
Vannes	28 403	103	145
Auxerre	26 583	88	132
Dieppe	26 427	87	132
Moulins	24 437	83	136
Bourg-en-Bresse	23 527	71	121
Lunéville	22 690	63	114
Laon	21 931	55	100
Alençon	21 893	79	145
La Roche-sur-Yon	19 576	49	100
Chaumont	19 346	41	85
Evreux	17 684	39	89
Gap	17 317	39	90
Bar-le-Duc	16 609	33	80
Auch	16 382	51	125
Lons-le-Saunier	15 030	44	117
Vesoul	12 038	29	96
Foix	7 621	35	184
Privas	7 558	22	116

Le Gérant : G. MASSON.

Imprimé par Soullisse et Cassegrain, à Niort (France), 1957.

Dépôt légal : 4^e trim. 1957. N^o d'ordre : 357.Masson et C^o, Edit., Paris. Dépôt légal : 4^e trim. 1957. N^o d'ordre : 2648.

LES MONOGRAPHIES DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

Le Directeur de l'Institut National d'Hygiène avise les lecteurs du Bulletin qu'il a décidé, à partir de 1952, la suppression du RECUEIL DES TRAVAUX et son remplacement par une nouvelle publication intitulée MONOGRAPHIE DE L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE.

MONOGRAPHIES DÉJÀ PARUES

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 1.

Documents statistiques sur la morbidité par cancer dans le monde, par P. F. Denoix, 1953. *Epuisée.*

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 2.

L'économie de l'alcoolisme, par L. Dérobert, 1953. *Epuisée.*

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 3.

Mortalité urbaine et rurale en France en 1928, 1933 et 1947, par Ch. Candiotti et M. Moine, 1953. **900 fr**

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 4.

Contribution à l'étude de l'anophélisme en Corse, par C. Toumanoff, 1954. **1 200 fr.**

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 5.

De la diversité de certains cancers, par P. F. Denoix, 1954. *Epuisée.*

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n^o 6.

La lutte préventive contre les maladies infectieuses de l'homme et des animaux domestiques au moyen des vaccins, par G. Ramon, 1955. **1 200 fr.**

(Suite au verso.)

LES MONOGRAPHIES
DE
L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 7.
Etudes de Sociopsychiatrie, par H. Duchène, 1955. 900 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 8.
Rapport sur la fréquence et la sensibilité aux insecticides de « *Pediculus Humanus Humanus*, K. Linnaeus », 1758 (« *Anoplura* ») dans le Sud-Est de la France, par R. M. Nicoli, 1955. 500 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 9.
Etude sur la maladie de Bouillaud et son traitement, par J. Chevallier, 1956. 1 100 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 10.
Rapport d'enquête sur la réadaptation fonctionnelle des adultes en France, par H. G. Poulizac. 1 000 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 11.
Etude du comportement alimentaire du tuberculeux en sanatorium, par F. Vinit et J. Trémolières. 1 250 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 12.
Le Cancer chez le Noir en Afrique française, par P. F. Denoix. 1 500 fr.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 13.
Broncho-pneumopathies à virus et à Rickettsies chez l'enfant, par R. Sohier et coll. En préparation.

Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 14.
L'assistance psychiatrique aux malades mentaux d'origine nord-africaine musulmane, en métropole, par G. Daumezon, Y. Champion et coll.
En préparation.

Vente des Monographies
à **L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**
3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (16^e) — 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 (1957) :

France et Union française Fr. 2 500
Règlement par Mandat, Chèques postaux (Compte 599, Paris)
ou Chèque bancaire.

ÉTRANGER :

Belgique et Luxembourg Fr. B. 400
Autres pays \$ U. S. A. 8
Prix également payables dans les autres monnaies, au cours
des règlements commerciaux, le jour du paiement. Règle-
ment par Banque Nationale.

Le Numéro : 650 francs.

Changement d'adresse : 50 fr.

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

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

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

L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE
3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (XVI^e)

**

Le *Recueil des Travaux de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE* a été remplacé, depuis 1953, par la collection *Monographie de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE* (voir pages 711-712).

