

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

---

**BULLETIN  
DE  
L'INSTITUT NATIONAL  
D'HYGIÈNE**

---

**TOME 13**

**N° 3. — JUILLET-SEPTEMBRE 1958**

**PUBLICATION PÉRIODIQUE TRIMESTRIELLE**

---

*VIRTUTE DVCE CO-  
MITE FORITVDINE*



**COLLEGIUM CIVILE  
AD SANITATEM**

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

## SOMMAIRE

## MALADIES SOCIALES

TUBERCULOSE .....	609
Mortalité par tuberculose en France en 1957.....	609
Mortalité par tuberculose dans les villes françaises en 1957..	613
CANCER .....	621
A propos de l'évolution de la mortalité par cancer dans le monde .....	621
MALADIES VÉNÉRIENNES .....	643
Renseignements recueillis au cours du quatrième trimestre 1957 et récapitulation des renseignements recueillis au cours de l'année 1957.....	643

## NUTRITION

Les récentes hausses et les dépenses alimentaires et ménagères des familles à Marseille (novembre-décembre 1957).....	685
Enquête par interrogatoire sur les circonstances diététiques de la cirrhose alcoolique en France.....	719

## PÉDIATRIE

Enquête sur les résultats des méthodes d'accouchement avec préparation psycho-somatique (accouchement sans douleur, accouchement naturel) .....	741
Mortalité de l'enfant de première année dans le département de la Seine, en 1957.....	761
Mortalité fœto-infantile en 1957 (troisième et quatrième trimestres) .....	779

## ÉPIDÉMIOLOGIE

Statistiques de mortalité 1957.....	787
Statistiques vaccinales pour l'année 1956 (vaccins D.T. et D.T.T.A.B.) .....	805
Statistiques épidémiologiques, statistiques mensuelles départementales (premier trimestre 1958).....	813

## HYGIÈNE GÉNÉRALE

Enquête hydrogéologique et sanitaire (XXV <sup>e</sup> ). Département de la Mayenne .....	835
---	-----

## DOCUMENTATION GÉNÉRALE

Mortalité générale dans un certain nombre de villes de France (premier trimestre 1958).....	859
---	-----

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

MASSON & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS - PARIS

## MALADIES SOCIALES

## TUBERCULOSE

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE  
EN 1957

Le tableau ci-joint donne les chiffres trimestriels et annuels de mortalité par tuberculose observés en 1957 pour l'ensemble de la France. Ces chiffres sont comparés à ceux de 1956.

Sur ce tableau figurent également les chiffres relatifs au département de la Seine et à la ville de Paris.

L'examen de ces statistiques permet de mettre en évidence, pour l'ensemble de la France, une *diminution du nombre et du taux* (pour 100 000 habitants) *de décès* dus aux diverses formes cliniques de tuberculose.

Cette diminution est toutefois peu importante, comme en témoignent les chiffres suivants :

12 419 décès = 28,5 pour 100 000 habitants en 1956;

11 902 décès = 27 pour 100 000 habitants en 1957.

La tuberculose pulmonaire (fig. 1) est responsable de la majorité des décès par tuberculose. Le taux observé en 1957 est de 24 pour 100 000 habitants, au lieu de 25 en 1956. La mortalité par tuberculose méningée et par autres formes de tuberculose a également légèrement régressé.

En 1957, l'évolution saisonnière de la mortalité tuberculeuse est analogue à ce qu'elle est chaque année : les taux les *plus faibles* sont ceux du *troisième trimestre*. Cependant, on note au quatrième trimestre des taux nettement plus élevés qu'au premier trimestre et aussi nettement plus élevés qu'au cours du quatrième trimestre de l'année précédente.

## MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE EN FRANCE EN 1957

	1957										1956										
	1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>e</sup> trimestre		3 <sup>e</sup> trimestre		4 <sup>e</sup> trimestre		Total annuel		1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>e</sup> trimestre		3 <sup>e</sup> trimestre		4 <sup>e</sup> trimestre		Total annuel		
	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	N.	T.	
<i>France</i>																					
Tub. toutes formes....	3129	28,5	2685	24,5	2525	23	3563	32,5	11902	27	3624	33,5	2983	27,5	2675	25	3137	29	12419	28,5	
Tub. appareil resp. ....	2784	25	2390	22	2206	20	3252	30	10632	24	3236	30	2605	24	2350	22	2831	26	11022	25	
Tub. méningée .....	130	1,2	108	1	102	0,9	101	0,9	441	1	150	1,4	143	1,3	119	1,1	106	1	518	1,2	
Tub. autres formes ...	215	2	187	1,7	217	2	210	1,9	829	1,9	238	2,2	235	2,2	206	1,9	200	1,8	879	2	
<i>Seine</i>																					
Tub. toutes formes....	352	26	277	21	274	20	438	32,5	1341	25	385	29	298	23	259	20	330	25	1272	24	
Tub. appareil resp. ....	321	23,8	244	18	224	16,5	407	30	1196	22	354	27	264	20	222	17	300	23	1140	22	
Tub. non respiratoire.	31	2,3	33	2,5	50	3,7	31	2,8	1270	2,9	31	2,3	34	2,6	37	2,8	30	2,3	132	2,5	
<i>Paris</i>																					
Tub. toutes formes*....	177	25	143	20	139	19,5	231	32,5	690	24	189	26,5	139	19,5	124	17	162	23	614	21	
Tub. appareil resp.*....	160	22,5	128	18	116	16,3	212	30	616	21	170	24	125	18	108	15	144	20	547	19	
Tub. non respiratoire*.	17	2,5	15	2	23	3,2	19	2,7	74	3	19	2,5	14	1,5	16	2	18	2,5	67	2	

N. = Nombre de décès.

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 sont provisoires et établis en tenant compte du lieu du décès.

MORTALITE PAR TUBERCULOSE TOUTES FORMES  
PULMONAIRE ET EXTRA-PULMONAIRE  
EN FRANCE DEPUIS 1910

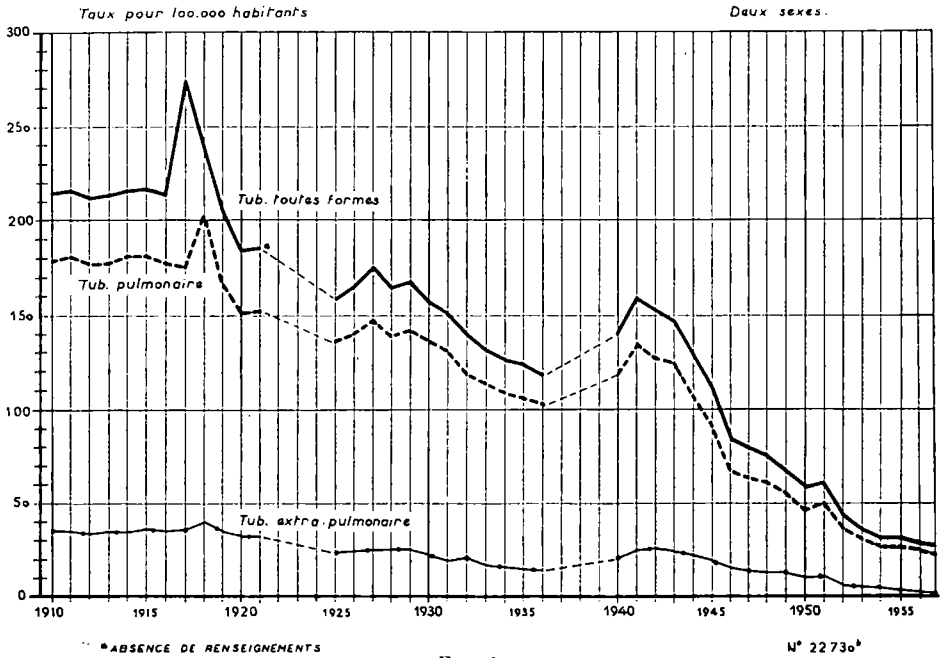


FIG. 1.

MORTALITE PAR TUBERCULOSE A PARIS

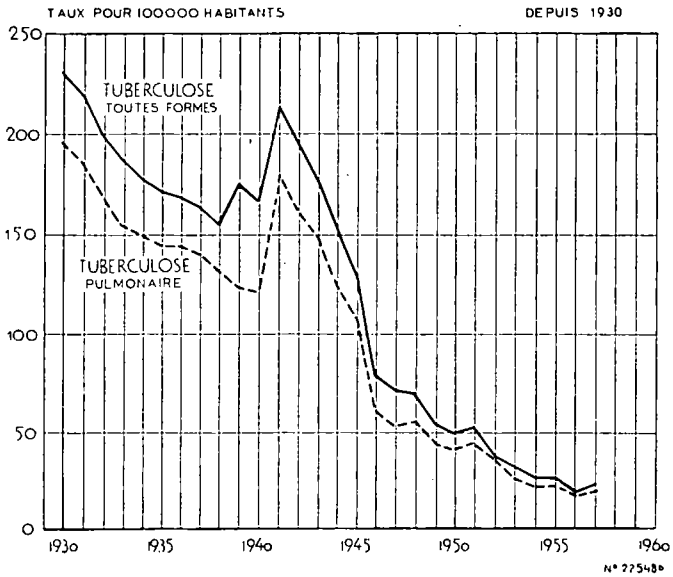


FIG. 2.

## MORTALITE GENERALE ET MORTALITE TUBERCULEUSE (Tub. toutes formes)

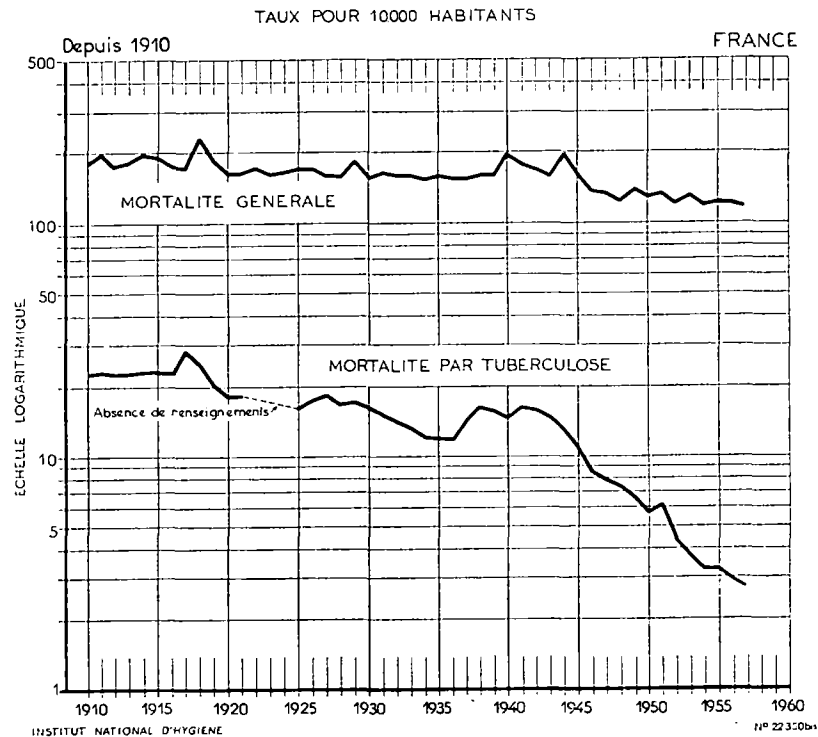


Fig. 3.

La rétrocession légère observée pour l'ensemble du pays ne se remarque pas dans le *département de la Seine*, ni à *Paris* (fig. 2), puisque les taux de 1957 sont légèrement supérieurs à ceux de 1956.

Là, également, les chiffres du dernier trimestre de l'année sont plus élevés que ceux des trois autres trimestres et aussi nettement plus élevés que ceux du quatrième trimestre de l'année 1956.

Les décès par tuberculose représentent 2,3 % des décès de toutes causes (fig. 3), parmi lesquels on note 8,8 % de décès de cause indéterminée.

*Travail de la Section de la Tuberculose présenté par*  
A. LOTTE et A. ROUILLON.

### MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE DANS LES VILLES FRANÇAISES (EN 1957)

(Comparaison avec les statistiques de 1956.)

77 villes ont adressé à l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE leurs statistiques de mortalité tuberculeuse relatives à l'année 1957 (tableau).

Ces renseignements nous sont envoyés directement par les *Bureaux d'Hygiène des villes* ou par l'intermédiaire des *Directeurs départementaux de la Santé*. Pour Paris, c'est la *direction régionale de l'N. S. E. E.* qui est chargée (depuis cette année) de nous faire parvenir les documents.

Parmi ces 77 villes :

- 22 sont des villes de plus de 100 000 habitants,
- 16 sont des villes de 50 à 100 000 habitants,
- 39 sont des villes de moins de 50 000 habitants.

Les taux de mortalité par tuberculose toutes formes (rapportés à 100 000 habitants) sont très variables d'une ville à l'autre, puisqu'ils s'échelonnent entre 0 à Bar-le-Duc, où aucun décès par tuberculose n'a été signalé en 1957, 6,2 à Bayonne et 61 à Nice, 74,5 à Poitiers.

Il importe toutefois d'être très prudent dans l'interprétation de ces divers chiffres.

— En effet, dans les petites villes, quelques décès en plus ou en moins peuvent faire varier considérablement les taux. Un exemple très significatif est donné par La Roche-sur-Yon, ville de 19 576 habitants, où les 11 décès observés en 1957 donnent un taux de 56 pour 100 000 habitants, alors que les 3 décès observés l'année précédente donnaient un taux de 15 pour 100 000 habitants.

— D'autre part, la précision apportée à la déclaration des causes de décès n'est pas satisfaisante dans toutes les villes. Si de nombreuses villes ont un pourcentage de décès de causes inconnues et par sénilité inférieur à 20 %, un certain nombre d'autres villes (20 villes sur 77 cette année) présentent encore des chiffres de mortalité entachés d'un pourcentage d'indétermination beaucoup trop élevé (42 % à Grenoble et à Nantes, 33 % à Rouen, etc.).

Mortalité par tuberculose et mortalité générale.

Année 1957.

Villes	Population	Tub. de l'ap. resp.		Tub. toutes formes		% Tub. de l'ap. resp. / Tub. toutes formes	Mortalité générale		Tub. toutes formes / Décès toutes causes	Sénilité et cause inconnue	Sénilité + c. i. / Décès toutes causes
		N.	T.	N.	T.		N.	T.			
Aix-en-Provence	54 217	7	13	9	17	78	540	100	1,7	109	20
Alençon	21 893	9	41	10	46	90	263	120	3,8	59	22
Amiens	92 506	23	25	26	28	88	1 172	126	2,2	198	17
Angers	102 142	36	35	37	36	97	1 161	114	3,2	167	14
Anncy	33 114	7	21	8	24	87	331	100	2,4	18	5,5
Argenteuil	63 316	17	27	17	27	100	633	100	2,7	106	17
Auch	16 382	4	24	5	30,5	80	206	126	2,4	39	1,9
Bar-le-Duc	16 609	—	—	—	—	—	132	79	—	28	21
Bayonne	32 575	2	6,2	2	6,2	100	386	118	0,5	63	16
Belfort	43 434	6	14	8	18	75	431	100	1,9	26	6
Besançon	73 445	15	20	15	20	100	764	104	2	90	12
Bordeaux	257 946	75	29	87	34	86	2 941	115	3	514	17,5
Bourg	23 527	5	21	6	25,5	83	232	99	2,6	59	25
Bourges	53 879	16	30	18	33	89	646	120	2,8	129	20
Brest	110 713	52	47	54	49	96	1 171	106	4,6	208	18
Brive	36 088	5	14	5	14	100	360	100	1,4	17	4,7
Chambéry	32 139	9	28	9	28	100	363	113	2,5	77	21
Chartres	28 750	6	21	7	24	86	336	117	2,1	41	12
Chaumont	19 346	2	10	2	10	100	157	81	1,3	24	15
Cherbourg	38 262	9	23,5	10	26	90	356	93	2,8	58	16
Clerm.-Ferrand	113 391	35	31	38	34	92	1 094	96	3,5	46	4,2
Colmar	47 305	12	25	12	25	100	672	142	1,8	36	5,4
Dieppe	26 427	7	26	7	26	100	346	131	2	79	23
Dijon	112 844	14	12	15	13	93	1 104	98	1,4	213	19
Evreux	17 684	8	45	8	45	100	181	103	4,4	41	23
Foix	7 621	3	40	3	40	100	94	123	3,2	7	7,4
Grenoble	116 440	38	33	38	33	100	1 154	99	3,3	489	42
Laon	21 931	6	27	6	27	100	182	83	3,3	7	3,8
La Rochelle	58 799	9	15	10	17	90	612	104	1,6	131	21
La Roche-s.-Yon	19 576	11	56	11	56	100	186	95	5,9	11	5,9
Le Mans	111 891	17	15	18	16	94	1 130	102	1,6	183	16
Lille	194 616	69	35	73	37,5	94	2 228	114	3,3	262	12
Limoges	105 990	32	30	32	30	100	1 248	118	2,5	115	9,2
Lons-le-Saunier	15 030	2	13	2	13	100	174	116	1,1	18	10
Lorient	47 095	18	38	20	42,5	90	505	108	4	68	14
Lyon	471 270	92	19,5	108	23	85	5 306	112	2	986	19
Marseille	661 492	181	27	193	29	94	7 582	115	2,5	930	12
Metz	85 701	29	34	31	36	94	807	94	3,8	69	8,6
Moulins	24 437	4	16	5	20,5	80	278	113	1,8	51	18
Mulhouse	99 070	31	31	32	32	97	1 211	122	2,6	153	13
Nancy	124 797	27	22	29	23	93	1 272	102	2,3	194	15
Nantes	222 790	50	22,5	53	24	94	2 187	98	2,4	915	42
Narbonne	32 060	8	25	8	25	100	359	112	2,2	18	5
Nice	254 360	152	60	155	61	98	2 943	116	5,3	261	8,9
Nîmes	89 130	22	25	23	26	96	1 020	114	2,2	175	17
Niort	33 167	3	9,1	3	9,1	100	317	96	1	81	25,5
Orléans	76 439	11	14	11	14	100	795	104	1,4	232	29
Paris	2 850 189	616	21	690	24	89	27 512	96	2,5	—	—
Pau	48 320	12	25	12	25	100	536	111	2,2	93	17
Perpignan	70 051	5	7,1	9	13	56	857	122	1	135	16
Poitiers	55 129	7	13	41	74,5	17	454	82,5	9	52	11
Privas	7 558	3	4	4	53	75	75	99	5,3	11	15
Reims	121 445	18	15	22	18	82	1 294	106	1,7	211	16
Roubaix	110 067	25	22,5	25	22,5	100	1 527	139	1,6	344	22,5
Rouen	116 540	47	40	49	42	96	1 292	111	3,8	431	33
Rueil-Malm.	32 212	5	15,5	5	15,5	100	240	74,5	2,1	36	15
Saint-Brieuc	34 808	6	17	7	20	86	350	101	2	75	21,5
Saint-Etienne	181 730	64	35	68	37	94	2 115	116	3,2	305	14
Saint-Germain	29 429	9	30,5	11	37,5	82	257	87	4,3	41	16
Saint-Quentin	53 866	14	26	14	26	100	675	125	2,1	126	19
Strasbourg	200 921	82	41	90	45	91	2 303	115	3,9	142	6,2
Tarbes	40 242	4	10	6	15	67	389	97	1,5	45	12
Toulon	141 117	30	21	31	22	97	1 343	95	2,3	103	7,7
Toulouse	268 863	46	17	49	18	94	3 053	113	1,6	745	24
Troyes	58 819	14	24	16	27	88	630	107	2,5	78	12
Valence	41 470	7	17	9	22	78	377	91	2,4	81	21,5
Vannes	28 403	9	32	9	32	100	353	124	2,5	45	13
Versailles	84 445	20	24	21	25	95	725	86	2,9	139	19
Vesoul	12 038	2	17	2	17	100	116	96	1,7	6	5,2
Agen	32 593	11	34	13	40	85	495	152	2,6	38	7,7
Albi	34 693	18	52	18	52	100	585	169	3,1	54	9,2
Cahors	15 384	4	26	5	32	80	162	106	3,1	17	10,5
Chal.-s.-Marne	31 798	14	44	16	51	88	306	96	5,2	90	29
Gap	17 317	8	46	10	58	80	236	136	4,2	52	22
Montauban	38 321	8	21	18	47	44	503	131	3,6	69	14
Tours	83 618	23	27,5	26	31	88	1 267	152	2,1	159	12,5
Rennes	124 122	46	37	51	41	90	1 528	123	3,3	62	4,1

— De plus, toutes les villes ne font pas encore la différenciation dans le recensement des décès entre sujets domiciliés et sujets non domiciliés. Ce dernier chiffre est loin d'être négligeable : il est parfois aussi élevé ou même plus élevé que celui des décès de sujets domiciliés, un certain nombre de personnes étrangères à la ville venant probablement mourir dans les établissements de soins urbains. *Les taux* que nous publions se rapportent aux *seuls sujets domiciliés dans la ville*. Dans 8 villes, cependant, cette année la ventilation souhaitée n'a pas été faite.

Décès dans les villes en 1957.  
Mortalité par tuberculose toutes formes.

18 VILLES DE PLUS DE 100 000 HABITANTS

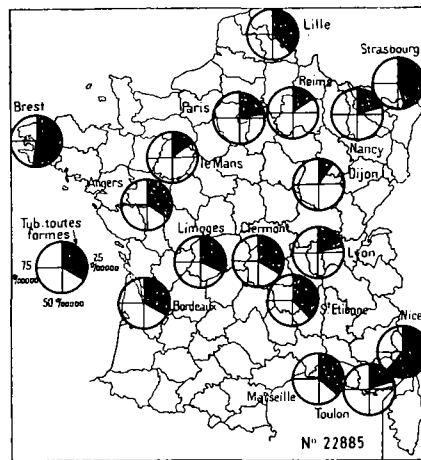


FIG. 1.

Si donc l'on tient compte des trois réserves exprimées ci-dessus, seules sont surtout intéressantes à retenir les villes de plus de 100 000 habitants, présentant un pourcentage de décès de causes indéterminées inférieur à 20 %, et ayant fait le décompte entre « domiciliés » et « non domiciliés » (fig. 1).

17 villes répondent à ces conditions en 1957. Ce sont :

- Clermont-Ferrand, où l'on note moins de 5 % de décès de causes indéterminées;
- Nice, Strasbourg, Toulon, Limoges, où l'on en compte 5 à 9 %;
- Angers, Lille, Marseille, Saint-Etienne, où l'on en compte 10 à 14 %;
- et Bordeaux, Brest, Dijon, Le Mans, Lyon, Nancy et Reims, où le pourcentage d'indétermination atteint 15 à 19 %.

La direction régionale de Paris de l'I. N. S. E. E. ne nous a pas

indiqué le pourcentage de décès de causes indéterminées concernant Paris. Mais, au cours des dernières années, ce pourcentage a toujours été inférieur à 15 %.

Parmi ces 17 villes, 7 (Dijon, Le Mans, Lyon, Nancy, Paris, Reims, Toulon) ont, en 1957, un taux de mortalité tuberculeuse inférieur à 27 taux moyen pour l'ensemble de la France. Les taux les plus bas s'observent à Dijon, au Mans et à Reims, où l'on compte respectivement 13, 16 et 18 décès pour 100 000 habitants.

10 autres grandes villes ont un taux de mortalité supérieur à celui de la France (Angers, Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Lille, Limoges, Nice, Strasbourg, Saint-Etienne, Marseille). Les taux les plus élevés s'observent à Brest (49), Strasbourg (45), Nice (61).

En ce qui concerne les autres grandes villes (celles où le pourcentage de décès de causes indéterminées est égal ou supérieur à 20 %), 3 présentent des taux de mortalité relativement bas (24 à Nantes, 22,5 à Roubaix, 18 à Toulouse). Ces taux sont en réalité probablement plus élevés, puisque, parmi les décès de cause non précisée, un certain nombre se rapportent vraisemblablement à la tuberculose. A Grenoble et à Rouen, les taux sont élevés : 33 et 42 pour 100 000 habitants; ils sont même certainement encore plus hauts, puisque le pourcentage de décès de cause non précisée atteint respectivement 42 et 33 % dans ces villes.

Parmi les villes de moins de 100 000 habitants qui ont fait, dans leurs statistiques, le décompte des sujets non domiciliés (47 villes), on note des taux de mortalité tuberculeuse inférieurs au taux moyen de la France dans 29 cas.

La mortalité est particulièrement faible (inférieure à 15 décès pour 100 000 habitants) à Bayonne, Chaumont, Brive, Lons-le-Saunier, Perpignan, Tarbes (villes où le pourcentage de décès de cause indéterminée est inférieur à 20 %).

Par contre, la mortalité tuberculeuse est élevée à Evreux (40), La Roche-sur-Yon (56), Lorient (42,5), Poitiers (45), Privas (53) (villes où le pourcentage de décès de cause indéterminée est inférieur à 20 %). Toutefois, ainsi qu'on l'a fait remarquer plus haut, on ne peut interpréter qu'avec prudence les taux annuels concernant des villes de moindre importance.

— La tuberculose pulmonaire est responsable de la majorité des décès. Les chiffres extrêmes sont, en ce qui concerne les grandes villes, 86 % de décès par tuberculose pulmonaire à Bordeaux et 100 % à Limoges et Roubaix. Dans les villes plus petites, les pourcentages s'échelonnent entre 56 % à Perpignan et 100 % à Orléans. Exceptionnellement, à Poitiers, la mortalité par tuberculose pulmonaire ne représente que 17 % de la mortalité par tuberculose.

— L'incidence de la tuberculose sur la mortalité générale est actuellement faible. Parmi les grandes villes, Nice, Brest et Angers se signalent par l'incidence la plus forte (5,3 %, 4,6 % et 3,2 %) et Dijon, Le Mans et

## MORTALITE PAR TUBERCULOSE DANS QUELQUES GRANDES VILLES FRANÇAISES. Tuberculose toutes formes - taux pour 100 000 habitants.

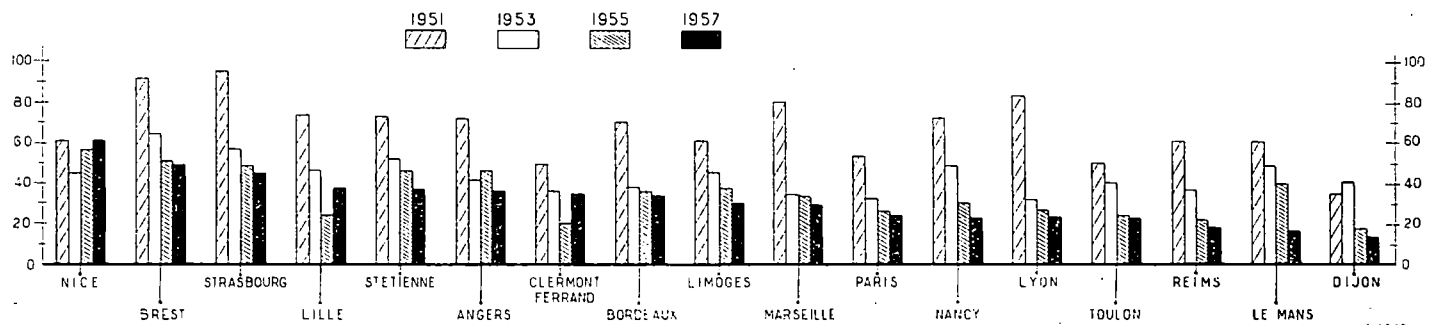


FIG. 2.

N°22884



Reims par l'incidence la plus faible (1,4 %, 1,6 % et 1,7 %). Dans les autres villes, cette incidence est variable; nulle à Bar-le-Duc, elle est de 0,5 % à Bayonne et de 9 % à Poitiers.

— *L'évolution annuelle* de la mortalité tuberculeuse dans les villes (fig. 2) reflète ce que l'on observe pour l'ensemble du pays : on constate partout, en effet, une rétrocession très importante depuis une dizaine d'années. Toutefois cette régression est moins notable au cours des dernières années qu'elle ne l'était au début de la période considérée.

Si l'on compare les chiffres de mortalité tuberculeuse de 1957 et de 1956, on constate dans les grandes villes : une augmentation notable des taux de mortalité à Brest (49 pour 100 000 habitants au lieu de 32), une diminution nette au Mans (16 au lieu de 30), à Dijon (13 au lieu de 23), à Nice (61 au lieu de 71).

Mais dans 10 autres grandes villes les taux ont également légèrement augmenté, quoique de façon moins significative.

Et dans plus d'un tiers des cas, en ce qui concerne les villes de moindre importance, on observe aussi une augmentation des taux de mortalité tuberculeuse; dans les autres cas, on note une légère diminution des taux.

*Travail de la Section de la Tuberculose présenté par*

A. LOTTE et A. ROUILLON

---

## CANCER

### A PROPOS DE L'ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ PAR CANCER DANS LE MONDE

---

C'est un lieu commun que d'insister sur l'augmentation importante de la mortalité par cancer dans le monde depuis une cinquantaine d'années. La simple lecture des chiffres globaux, publiés régulièrement dans notre pays comme à l'étranger, impose inéluctablement cette notion. C'est ainsi qu'en France on relève, en 1910, un chiffre de 31 303 décès (2 sexes), soit 80 pour 100 000 habitants, attribuables au cancer alors que, pour 1956, il est fait état de 94 303 décès (leucémies et aeu-cémies comprises). En Angleterre, l'accroissement n'est pas moins spectaculaire : pour le sexe féminin, on passe de 16 596 décès en 1901 à 41 895 en 1955.

Le simple énoncé de telles statistiques ne peut manquer d'impressionner; on est tenté d'en conclure que le cancer représente un fléau dont la fréquence s'accroît d'année en année. En réalité, les relevés annuels de décès ne fournissent qu'un aspect particulier et limité du problème de la mortalité par tumeur maligne, et il convient de faire intervenir ici certains facteurs qui permettent d'aboutir à des conclusions toutes différentes.

Ces facteurs sont multiples et quelques travaux statistiques récents se sont attachés à en préciser le rôle et l'importance. Ces travaux sont, dans l'ensemble, en concordance et on retrouve cet accord sur l'interprétation des résultats : l'impression générale — on peut poser cette notion en exergue — est que, compte tenu des diverses considérations médico-sociales, démographiques, etc., — que nous proposons d'envisager, l'évo-

lution de la mortalité par cancer n'est pas aussi sombre que ne le laisserait supposer la seule connaissance des relevés annuels de décès.

L'augmentation presque régulière du cancer est une réalité, si l'on entend par là que le nombre annuel des décès par cancer augmente. Par contre, si l'on prétend en conclure que le risque de mourir d'une néoplasie est plus grand à âge égal en 1958 qu'en 1930, on tient certainement un raisonnement erroné. Malgré l'augmentation indiscutable du nombre des cas, il est probable que le risque n'a guère varié depuis le début du siècle et nous ne sommes probablement pas plus menacés que ne l'étaient nos parents.

Sur quel argument peut-on établir cette notion essentielle ?

Il nous semble que 4 facteurs au moins sont susceptibles d'entrer ici en ligne de compte :

#### 1° *La précision et l'exactitude accrues du diagnostic.*

S'il est communément admis que, de nos jours, tous les décès par cancer ne sont pas rapportés à leur cause réelle, que dire des diagnostics d'il y a 50 ans ! Il n'est pas hasardeux de penser qu'avant l'ère radiologique, bien des tumeurs intra-thoraciques étaient sans hésitation rapportées à la tuberculose.

Certains cancers viscéraux, certaines ascites néoplasiques n'étaient pas reconnues et classées sous d'autres rubriques. Il est probable que des erreurs semblables se produisaient à propos des adénopathies malignes primitives. Il serait facile de multiplier ainsi les exemples. On ne peut chiffrer l'importance de cette source d'erreurs; on peut, à coup sûr, affirmer qu'elle n'est pas négligeable. Nul ne peut contester que le perfectionnement constant des moyens de diagnostic et des méthodes d'investigation permet de déceler aujourd'hui le cancer plus fréquemment et plus facilement qu'autrefois.

#### 2° *La diminution notable des rubriques « sénilité » et « causes inconnues ».*

L'importance de ces rubriques était, au début du siècle, beaucoup plus considérable que de nos jours. C'est ainsi qu'au Portugal, après 35 ans, les décès de cause inconnue représentaient, avant 1920, 40 % de la mortalité générale et la sénilité près de 20 % après 65 ans. En France, les taux, bien que moins élevés, n'en sont pas moins importants : il y a une vingtaine d'années, on enregistrait 21,3 % de causes inconnues après 40 ans et 21,1 % de sénilité chez les sujets âgés de plus de 60 ans. De nos jours, les taux sont tombés respectivement à 6 et 11 %. Certains pays, comme l'Angleterre, où la déclaration des causes de décès est remarqua-

blement assurée, sont même parvenus à n'enregistrer qu'à peine 1 % de causes inconnues. Ne serait-ce que pour cette seule raison, il n'est pas étonnant qu'on y relève des taux de mortalité par cancer plus élevés qu'ailleurs.

Quoi qu'il en soit, des quelques chiffres que nous avançons, il est facile de conclure : la sénilité et les causes inconnues ou mal définies dissimulaient fatalement autrefois — et surtout aux âges avancés — un pourcentage non négligeable de cancers. A ce point de vue, la situation s'améliorera encore dans l'avenir.

#### 3° *Modifications du système d'enregistrement des causes de décès.*

Dans les fluctuations des chiffres de mortalité, il est également nécessaire de faire intervenir l'introduction du nouveau modèle de certificat international de cause de décès. Jusqu'à la dernière guerre, dans de nombreux pays, la notification du décès et de sa cause se faisait au service de l'état civil, dans des conditions assez douteuses quant au respect du secret médical. C'est ainsi que le médecin hésitait souvent à préciser la nature exacte de la maladie ayant entraîné la mort, surtout lorsqu'il s'agissait d'une maladie réputée « honteuse ». Or, on a eu la surprise de constater que le cancer en était précisément une aux yeux de certains. La généralisation, après la guerre, dans la majorité des pays évolués, du nouveau modèle de déclaration a permis d'effacer cet obstacle. Le secret médical du décès est maintenant respecté et certains pays ont vu, du même coup, leurs statistiques de décès par cancer ou tuberculose augmenter après la mise en usage de ce nouveau certificat (Belgique). Certains cas, qui eussent auparavant été classés « cause mal définie » ou « cachexie », sont maintenant correctement déclarés et rattachés à la localisation exacte de la tumeur maligne. Il y a par conséquent, là encore, une autre raison de voir les chiffres bruts de mortalité par cancer augmenter au cours de ces dernières années.

#### 4° *Le vieillissement progressif des populations.*

Ce phénomène, quasi général dans les pays civilisés, n'est que la conséquence normale de l'augmentation de la durée moyenne de la vie. Une population, considérée dans son ensemble, n'est pas une entité impersonnelle. Elle se comporte comme un être vivant, présentant des signes de bon équilibre, de fléchissement, de vieillissement, qu'analysent fort bien les démographes.

En France, comme dans bien d'autres pays (Belgique), la population est anormalement vieille. Il y a là un phénomène social et économique

d'une importance capitale. Le développement récent de cette science nouvelle qu'est la gérontologie n'a pas d'autre origine. Or, le cancer est une maladie qui frappe électivement (mais non exclusivement) les personnes âgées; après 60 ans, il entraîne 7/10 des décès. L'âge moyen de la mort — 63 ans actuellement — reculant d'année en année, la proportion des « plus de 60 ans » dans la population s'élève selon un tracé très évocateur. La diminution du nombre des naissances intervient d'ailleurs dans le même sens. Il suffit de rappeler que, dans de nombreux pays, la fraction de population représentant les sujets de plus de 60 ans oscille maintenant entre 12 et 16 %, alors qu'elle se situait, vers 1900, entre 6 et 10 %. On comprend qu'entre 2 pays ou 2 époques, celui ou celle qui aura 16 % de « vieillards » (1) présentera probablement davantage de cancéreux que celui ou celle qui n'en compte que 8 %.

Il est permis de signaler, en contre partie, que les progrès de la thérapeutique permettent de soustraire à la mort bien des cancéreux qui autrefois y étaient voués inéluctablement. On sait le nombre important de tumeurs cutanées, mammaires, utérines, etc., que l'on doit considérer, après 5 ans, comme guéries. Il y a là un phénomène qui agit en sens inverse de ceux que nous venons de passer en revue. Il est de trop peu de poids cependant pour en contrebalancer puissamment l'influence. Il est, par contre, assez réel pour nous faire entrevoir les limites de cette notion de mortalité en matière de cancer. Le nombre des malades guéris s'accroît régulièrement; la mortalité, dès lors, ne représente qu'un aspect fatalement tronqué du problème statistique et démographique du cancer. Autrement féconde serait la connaissance de la morbidité qui nous permettrait de faire un bilan exact des nouveaux cas apparus chaque année. Malheureusement, ce dénombrement ne peut être établi avec certitude car le cancer n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, en France du moins. L'O. M. S. s'est intéressée à ce problème et il n'est pas impossible que dans l'avenir on organise des systèmes complets d'enregistrement des cancers, analogues à ceux appliqués régulièrement au Danemark, tous les 10 ans aux Etats-Unis, et dans un département français à titre expérimental pendant deux ans (Loir-et-Cher). Nous pourrions alors connaître avec exactitude la fréquence de telle ou telle localisation dans une population donnée.

En attendant, force nous est de nous baser sur les données fournies par les déclarations de décès. Il nous appartient maintenant d'examiner comment elles se présentent.

(1) Le terme est sans doute impropre, appliqué à bien des sexagénaires.

## II. — LES CHIFFRES DE MORTALITÉ PAR CANCER

### A. — Chiffres bruts.

Nous présentons dans les tableaux suivants les nombres bruts et les taux relatifs aux déclarations de décès par cancer (toutes localisations, utérus et sein) relevés dans les publications de l'Organisation Mondiale de la Santé et, en particulier pour les années antérieures à 1950, dans le volume V n° 1-2 de janvier-février 1952 du « Rapport Epidémiologique et Démographique » et, pour les années 1950 à 1955, dans le volume 10, n° 4 (1957), de cette même publication. Pour la France, les relevés sont ceux publiés par l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE d'après les documents fournis par l'I. N. S. E. E.

Nous avons volontairement éliminé de notre travail un certain nombre de pays, pour n'en conserver que 14 dont les statistiques suffisamment étoffées et disposant d'un recul important (30 à 50 ans) permettraient des comparaisons intéressantes.

Ce sont : Angleterre et Pays de Galles, Australie, Canada, Danemark, Ecosse, Espagne, France, Japon, Norvège, Pays-Bas, Suède, Suisse, U. S. A., Nouvelle-Zélande.

Il faut faire, sur les relevés de mortalité de tous ces pays, un certain nombre de remarques qui limitent leur utilisation et, en particulier, leur possibilité de comparaison d'un pays à l'autre ou d'une époque à une autre.

a) Au cours de la période étudiée, la Nomenclature Internationale détaillée des Maladies et Causes de Décès a fait l'objet de 7 révisions, en 1900, 1909, 1920, 1929, 1938, 1948 et 1956. Tous les pays n'ont pas modifié leur nomenclature la même année. Il en résulte des difficultés d'interprétation qu'on ne peut aisément pallier.

b) Des modifications territoriales se sont produites, en particulier en ce qui concerne l'étendue des territoires où l'enregistrement de la mortalité a été effectué, aux Etats-Unis par exemple.

c) Enfin, nous avons signalé que le libellé du certificat médical de décès s'était également modifié; d'une façon générale, les déclarations de décès se font plus précises. Le nombre de décès inscrits sous les rubriques « sénilité » et « causes indéterminées » a diminué. Il eut été souhaitable de tenir compte des données fournies par ces rubriques pour le calcul des taux annuels (T. A.) de mortalité que nous présentons. Cette correction n'a malheureusement pas été possible, car les causes « indéterminées » ne sont dénombrées qu'après 30 ou 35 ans, ce qui interdit leur utilisation dans la correction des taux « tous âges ».

B. — *Le calcul des taux.*

Nous avons calculé et porté sur les tableaux les *taux bruts* annuels de décès « tous âges » pour des périodes quinquennales. Nous avons adopté la période quinquennale pour éliminer les fluctuations annuelles dues au hasard et mieux dégager ainsi la tendance générale. Ces taux ont pour avantage leur simplicité de conception et de calcul; ils donnent, du moins théoriquement, une idée du phénomène tel qu'il se présente : dans un pays donné, pendant une période de 1 an, il est mort T personnes sur 100.000 habitants de la localisation considérée.

Ces taux répondent à la formule :  $T = \frac{N \times 100\ 000}{5 \times P}$

T = taux bruts;

N = Nombre de décès pendant la période de 5 années;

P = population.

Il reste que nous ne possédons pas le chiffre réel des décès dus à une certaine cause, mais le nombre de décès *déclarés* sous cette rubrique. La valeur du taux brut est fonction de la précision des déclarations de décès et de la connaissance exacte de la population. Ces taux sont influencés par tout ce qui peut motiver une augmentation ou une diminution dans le nombre de décès déclarés et, en particulier pour les maladies comme le cancer où le facteur âge est très important, par l'âge moyen de la population.

Celui-ci varie non seulement suivant les pays, mais aussi suivant les époques et ces variations retentissent fatalement sur les taux de mortalité. Elles en expliquent pour une part les modalités d'évolution.

Ces restrictions, qu'il était nécessaire de signaler, ne retirent cependant pas l'intérêt qui s'attache à la connaissance des taux bruts annuels et à leur évolution depuis 50 ans.

A côté de ces taux nous avons présenté, dans chaque tableau par pays, les % de décès « utérus » et « sein » relativement aux décès par cancer « toutes causes ». Ces % ont été arrondis à l'unité.

On remarquera qu'ils ne suivent pas toujours — ce qui ne saurait surprendre — l'évolution des taux pour 100 000.

C. — *Graphiques.*

Nous aurions souhaité présenter 3 séries de graphiques : toutes localisations; utérus; sein.

En réalité, le manque d'homogénéité des statistiques « utérus » et « organes génitaux » ne permettant pas de tracer des courbes ayant une valeur comparative suffisante, nous nous sommes borné à présenter les graphiques « toutes localisations » et « sein ». Comme il n'était pas

possible de grouper les 14 pays sur un unique graphique sans risquer de le rendre illisible, nous avons préféré répartir ces courbes sur 2 graphiques, soit :

2 pour « toutes localisations » ;

2 pour « tumeurs du sein ».

On verra que, à part quelques fluctuations quinquennales sans valeur statistique, toutes les courbes présentent un aspect ascendant nettement caractérisé, quoique à des niveaux variables suivant les pays. Nous y reviendrons au chapitre suivant.

III. — *ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ PAR CANCER CHEZ LA FEMME*

(toutes localisations, utérus, sein).

Les taux dont il sera question dans ce travail sont les taux bruts annuels rapportés à 100.000 habitants, sexe féminin.

Nous avons adopté la présentation par période quinquennale pour éliminer les fluctuations annuelles dues au hasard et dégager ainsi la tendance générale. Seules les années les plus récentes ont dû parfois être regroupées en périodes tri ou quadriennales. Une exception a été faite pour la France, dont les relevés de mortalité par cancer ne sont connus par localisation que depuis 1943. Le regroupement en périodes quinquennales aurait rendu le tableau inutilisable, le recul étant insuffisant. Les taux ont donc été présentés année par année pour en mieux suivre les fluctuations depuis 1943. On trouvera au bas du tableau un bref regroupement de 2 périodes quinquennales.

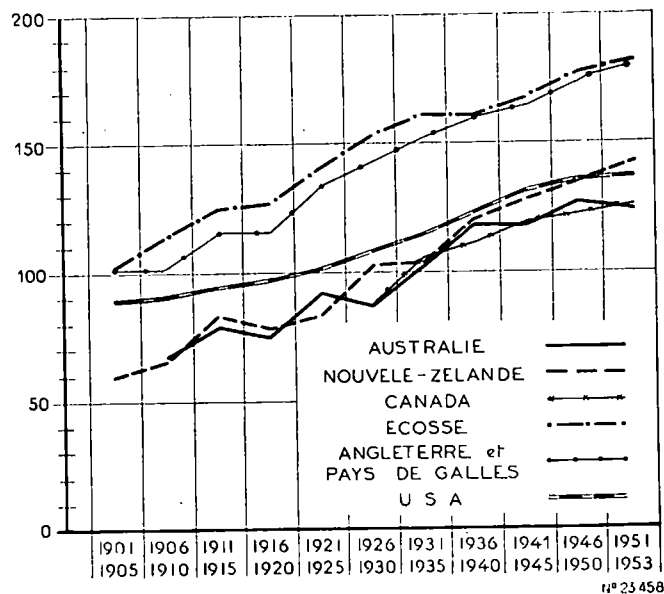
A. — *Toutes localisations, tous âges.*

En 1901-1905, le taux de mortalité par cancer enregistré le plus bas était celui de l'Espagne : 48,1 pour 100 000 femmes; le plus élevé celui de la Suisse : 132. La différence entre ces taux est considérable, puisque le taux de la Suisse est 2,7 fois plus élevé que celui de l'Espagne.

Entre ces extrêmes, nous enregistrons les taux suivants : Ecosse, 102; Angleterre et Pays de Galles, 102; Pays-Bas, 95,6; Norvège, 93,8; U. S. A., 89,6; Nouvelle-Zélande, 59,8.

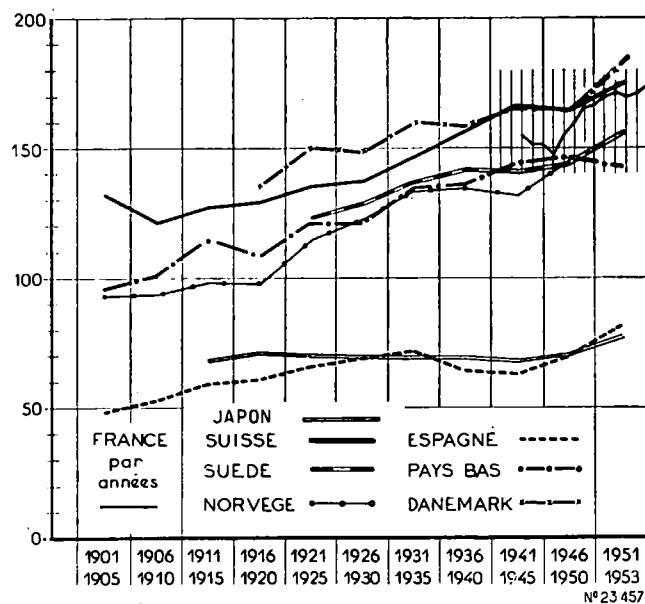
Depuis 1901, *tous les taux se sont élevés* de sorte qu'en 1951-1955 ils atteignaient les valeurs suivantes : France, 198; Danemark, 183, Ecosse, 182; Angleterre et Pays de Galles, 180; Suisse, 174; Suède, 155; Norvège, 155; Nouvelle-Zélande, 142; Pays-Bas, 142; U. S. A., 132; Canada, 123; Australie, 121; Espagne, 79; Japon, 78.

La différence observée entre le taux le plus élevé et celui le plus bas



GRAPHIQUE I a.

Evolution de la mortalité par cancer « toutes localisations ».



GRAPHIQUE I b.

Evolution de la mortalité par cancer « toutes localisations ».

fait apparaître que la mortalité générale par cancer au Danemark est 2,3 fois plus élevée qu'au Japon.

On peut conclure que les différences entre les taux les plus élevés et les plus bas, en 1901 et 1953, sont sensiblement de même valeur : 2,7 en 1901 et 2,3 en 1955.

La Suisse, qui était en 1901-1905 le pays où la mortalité par cancer était la plus importante, a vu augmenter son taux de mortalité en 50 ans de 32 %. L'Espagne, qui avait le taux le plus bas, a vu augmenter son taux de 64 %.

Nous énumérons ci-dessous, selon l'importance décroissante de leur augmentation moyenne annuelle, les divers pays :

Nombre d'années d'observation	Pays	% global d'augmentation	Augmentation moyenne annuelle en %
54	Nouvelle-Zélande.	137	2,54
48	Australie.	79,5	1,66
55	Ecosse.	78	1,42
55	Angleterre et Pays de Galles.	76	1,38
29	Canada.	40	1,38
53	Espagne.	64	1,21
54	Norvège.	65	1,20
35	Danemark.	35,5	1
55	Pays-Bas.	48,5	0,88
54	U. S. A.	47	0,87
20	France.	17	0,85
34	Suède.	26	0,77
54	Suisse.	32	0,59
17	Japon.	15	0,32

Il apparaît que l'augmentation moyenne annuelle a été la plus importante en Nouvelle-Zélande, en Australie, en Ecosse, en Angleterre-Pays de Galles, au Canada; l'augmentation la plus faible a été enregistrée au Japon, en Suisse, aux U. S. A. et aux Pays-Bas.

Quelles sont donc les raisons de cette augmentation plus rapide dans certains pays par rapport à d'autres ? Il nous paraît raisonnable de les rattacher aux 3 facteurs suivants dont nous avons déjà signalé l'importance dans la première partie de ce travail.

1° Au début du siècle, le diagnostic de cancer n'était pas toujours porté, le médecin de l'état civil ne disposant pas à cette époque des procédés d'investigation nécessaires. C'est ainsi que nombre de décès par cancer des bronches ont pu être attribués à la tuberculose ou à d'autres affections respiratoires. On peut penser, par contre, que dans certains pays la déclaration des causes de décès était mieux faite : ce fut peut être le cas de la Suisse et cela expliquerait le caractère minime de l'augmentation moyenne annuelle (0,6 %).

2° Les taux bruts ne tiennent pas compte de l'âge moyen des popula-

tions. Un pays comme la France qui, entre les deux dernières guerres, avait une natalité très faible, a vu l'âge moyen de sa population augmenter considérablement. Comme, par ailleurs, le cancer reste essentiellement une maladie des âges avancés de la vie, le taux brut de mortalité par cancer a augmenté proportionnellement en France plus rapidement que dans d'autres pays à natalité plus stable ou plus forte.

3° Enfin, et ceci est valable pour tous les pays de civilisation comparable, l'augmentation des taux de mortalité par cancer depuis 50 ans est liée pour une part à la précision du diagnostic médical, et celui-ci est très certainement bien meilleur de nos jours qu'en 1900.

#### B. — Cancer de l'utérus, tous âges.

Les décès par cancer de l'utérus (171 à 174 de la Nomenclature Internationale) ne sont connus en 1901-1910 que dans 4 pays : Angleterre et Pays de Galles, Australie, Ecosse et Suisse. Pour les autres pays, les statistiques ne commencent que plus tard : 1931 au Canada, 1920 au Danemark, 1943 en France, 1911 au Japon; ou bien ne séparent pas l'utérus des organes génitaux (171 à 176 de la Nomenclature Internationale). Nous y reviendrons au paragraphe C.

En 1901-1905, le taux de mortalité le plus élevé par cancer de l'utérus était celui enregistré en Angleterre et Pays de Galles : 23,4 pour 100 000 femmes; le plus bas celui de la Norvège (utérus et organes génitaux) : 11. Il y a entre ces 2 taux une différence du simple au double.

Entre ces taux extrêmes, nous relevons les taux suivants : Suisse, 20,3; U. S. A. (organes génitaux), 19,7; Ecosse, 17,2; Espagne (organes génitaux), 12,5; Pays-Bas (organes génitaux), 12,5; Nouvelle-Zélande (organes génitaux), 12,2.

En 1951-1955, le taux le plus élevé a été enregistré au Danemark, avec 22,7 décès pour 100 000 femmes; le plus bas, celui de l'Espagne, avec 9,4. Ces taux extrêmes, dont l'un représente plus du double de l'autre, sont pratiquement les mêmes que ceux relevés au début du siècle, mais ils ne se rapportent pas aux mêmes pays. Parmi les valeurs intermédiaires, nous relevons par ordre décroissant : France, 21,3; U. S. A., 19,5; Suisse, 18,1; Japon, 18; Ecosse, 17,8; Angleterre et Pays de Galles, 17,3; Suède, 15,5; Canada, 15,5; Norvège, 14,7; Nouvelle-Zélande, 14,6; Australie, 13,7; Pays-Bas, 12,8.

En résumé, les taux de mortalité par cancer de l'utérus paraissent en régression depuis le début du siècle, à l'exception de certains pays, tels que la Norvège et le Danemark, où les taux semblent toujours en augmentation. Un autre groupe de pays ne semble pas avoir de tendance nette si ce n'est à la stabilité : c'est le cas de l'Australie, de l'Ecosse et des Pays-Bas, où la variation n'est guère significative.

Le tableau ci-dessous donne, pour l'ensemble des pays étudiés, les %

d'augmentation ou de diminution du taux de mortalité pour 100 000 calculé entre l'année de début des statistiques et 1954-1955, sans tenir compte des taux des années intermédiaires. Les pourcentages de diminution globale ne portant pas toujours sur le même nombre d'années, ce sont les chiffres de *diminution moyenne annuelle* dont il faut surtout tenir compte.

Pays	Année de début des statistiques	Diminution globale %	Diminution moyenne annuelle en %
Angleterre et Pays de Galles ..	1901	26,1	0,48
U. S. A. ....	1930	19,1	0,83
Espagne .....	1931	18,3	0,80
Japon .....	1909	18,2	0,40
Nouvelle-Zélande .....	1915	15,1	0,39
Suisse .....	1901	10,8	0,20
Canada .....	1931	9,1	0,38
France .....	1943	1,2	0,1
		Augmentation globale	Augmentation moyenne annuelle
Pays-Bas .....	1925	0,8	0,0
Ecosse .....	1901	3,5	0,06
Australie .....	1907	3,8	0,08
Norvège .....	1911	32,4	0,74
Danemark .....	1920	43,7	1,3

La lecture de ces 2 tableaux met en évidence la stabilité des taux en France, aux Pays-Bas, en Australie, en Ecosse. Seuls la Norvège et le Danemark présentent des taux de mortalité par cancer de l'utérus en nette augmentation. Signalons, cependant, que les taux de ces dernières années n'y sont pas plus élevés que ceux de nombreux autres pays.

#### C. — Cancer des organes génitaux « tous âges ».

Les statistiques de cette localisation n'existent que pour 7 pays : Canada, Espagne, Norvège, Pays-Bas, Suède, U. S. A. et Nouvelle-Zélande.

En Espagne seulement, on note une tendance à la *régression* des taux de décès par cancer des organes génitaux; elle est de l'ordre de —17 % entre 1901 et 1945.

Les autres pays présentent tous une *augmentation* de ce taux de mortalité.

Norvège .....	+150 % (1901-1954)
Suède .....	+124 % (1921-1954)
Nouvelle-Zélande .....	+106 % (1901-1945)
Pays-Bas .....	+ 68 % (1903-1945)
U. S. A. ....	+ 65 % (1901-1945)
Canada .....	+ 37 % (1926-1945)

Il semblerait donc que si la mortalité par cancer de l'utérus apparaît en régression dans la majorité des pays, la mortalité pour tumeur des organes génitaux (utérus compris) ne semble pas en diminution, mais accuse plutôt une augmentation. Il est intéressant de préciser que cette particularité est le fait des localisations 175 (cancer des annexes) et 176 (cancer des organes génitaux externes).

#### D. — Cancer du sein « tous âges ».

L'examen des taux de décès par cancer du sein chez la femme fait apparaître une augmentation constante depuis l'origine des statistiques des causes de décès.

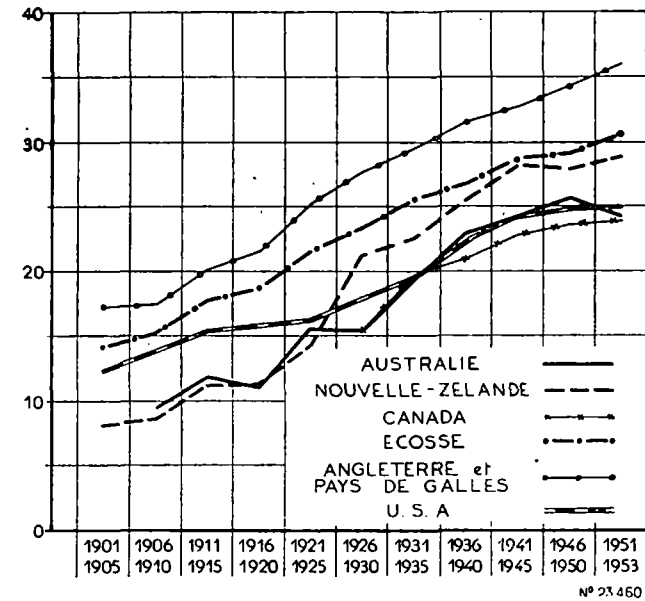
Selon les pays, on relève certaines différences quant à l'importance des taux de mortalité; mais, dans l'ensemble, l'augmentation des taux dans chaque pays est un phénomène qui se présente avec une physiologie assez comparable.

En 1901-1905, le risque décès par cancer du sein était le plus élevé en Angleterre et au Pays de Galles (17,11 pour 100 000 femmes), le risque le plus faible en Norvège (6,6) et surtout en Espagne (3,2). Les taux des autres pays s'échelonnaient entre ces extrêmes. Au Japon, on relevait en 1911-1915 le taux le plus bas : 2 pour 100 000.

En 1951-1955, l'Angleterre et le Pays de Galles restent les plus touchés avec un taux de 36 pour 100 000 femmes. Les taux les plus faibles sont enregistrés en France (23,9), nouvelle venue dans cette statistique depuis 1943; en Espagne, avec 6,3 décès pour 100 000 femmes; au Japon surtout, où les taux, bien qu'en augmentation nette, restent très bas (3,4 pour 100 000). Autrement dit, ces pays conservent, à un demi-siècle de distance, des tendances analogues.

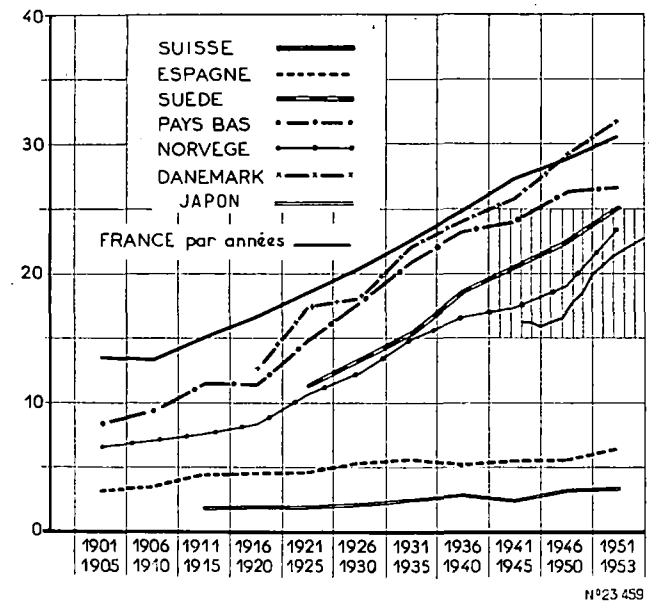
Voici le relevé des pays, dans l'ordre décroissant de leur augmentation.

Pays	Année de début des statistiques	Augmentation globale %	Augmentation moyenne annuelle en %
Norvège	1901	264	4,9
Nouvelle-Zélande	1901	256	4,7
Danemark	1920	157	4,6
Pays-Bas	1901	223	4
Suède	1921	125	3,7
Australie	1907	161	3,4
France	1943	34	2,6
Suisse	1901	131	2,4
Ecosse	1901	122	2,2
Angleterre et Pays de Galles	1901	110	2
U. S. A.	1901	105	2
Canada	1926	58	1,9
Espagne	1901	97	1,8
Japon	1911	70	1,5



GRAPHIQUE II a.

Evolution de la mortalité par cancer du sein.



GRAPHIQUE II b.

Evolution de la mortalité par cancer du sein.



Dans l'ensemble, l'augmentation des décès par cancer du sein est continue et régulière. Depuis 50 ans, les statistiques font apparaître une augmentation du risque atteignant 110 % pour l'Angleterre et le Pays de Galles, qui reste actuellement le pays le plus touché (taux de 36 pour 100 000); 264 % pour la Norvège, et 70 % pour le Japon, pays le moins touché.

En ce qui concerne l'augmentation annuelle moyenne, nous observons que c'est la Norvège qui présente la plus élevée (4,9 %), l'augmentation la plus faible étant observée au Japon (1,5 %), en Espagne (1,8 %) et au Canada (1,9 %).

Ce phénomène de l'accroissement de la mortalité par cancer du sein est un fait général sensible dans tous les pays. Il a déjà été signalé par différents auteurs et en particulier par M. PASCUA, qui y a récemment insisté dans un important travail publié par l'O. M. S.

L'interprétation de cette évolution est évidemment très délicate. Les hypothèses que l'on pourrait soulever demeurent très fragiles et, à notre connaissance, aucun auteur n'a apporté, sur cette question, des données décisives.

Ce travail serait incomplet s'il ne comportait un chapitre traitant de l'évolution de la mortalité en fonction de l'âge au cours des mêmes périodes. Cette étude a été réalisée, mais elle entre dans le cadre d'une publication de l'U. I. C. C. et fera l'objet d'un article séparé qui paraîtra ultérieurement dans ACTA.

*Travail de la Section Cancer présenté par*  
J. LEGUÉRINAIS, P. F. DENOIX et L. MAUJOL.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES

*Sexe féminin.*

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)
1901-1905	86 007	102	19 645	23,4	23	14 308	17,1	17
1906-1910	95 327	102	19 917	21,4	21	16 185	17,3	17
1911-1915	108 049	116	19 579	21	18	18 735	20,1	17
1916-1920	116 454	117	20 596	20,7	18	21 195	21,4	18
1921-1925	132 840	134	21 840	22	16	25 031	25,2	19
1926-1930	149 632	143	21 971	21,1	15	28 848	27,7	19
1931-1935	158 000	152	21 216	20,4	13	30 839	29,6	19
1936-1940	172 531	160	21 670	20,1	12	33 985	31,6	20
1941-1945	182 780	165	22 360	20,3	12	36 076	32,7	20
1946-1950	197 098	173	21 262	18,7	11	39 094	34,4	20
1951-1955	205 290	180	19 738	17,3	10	41 305	36	20

(1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN AUSTRALIE

*Sexe féminin.*

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)
1907-1910	5 770	67,4	1 129	13,2	19	809	9,4	14
1911-1915	8 501	79,5	1 536	14,4	18	1 261	11,8	15
1916-1920	10 166	75,4	1 773	13,2	17	1 470	11	14
1921-1925	12 311	91,9	2 046	15,3	17	2 068	15,4	17
1926-1930	14 317	87,7	2 307	14,1	16	2 503	15,3	17
1931-1935	16 595	102	2 494	15,3	15	3 166	19,4	19
1936-1940	19 217	118	2 744	16,8	14	3 736	22,9	19
1941-1945	21 878	118	2 987	16,2	14	4 447	24,2	20
1946-1950	23 783	126	2 996	15,8	12	4 844	25,6	20
1951-1954	20 624	121	2 336	13,7	11	4 175	24,5	20

(1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER AU CANADA

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Organes génitaux 171 - 176			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)
1901-1905...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1906-1910...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1911-1915...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1916-1920...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1921-1925...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1926-1930...	21 908	87,6	—	—	—	4 344	17,4	20	3 843	15,4	17
1931-1935...	26 477	106	4 261	17,1	16	5 360	21,5	20	4 811	19,2	18
1936-1940...	30 801	111	4 902	17,6	16	6 389	22,8	21	5 851	20,9	19
1941-1945...	34 610	119	5 105	17,5	15	6 933	23,8	20	6 648	22,8	19
1946-1950...	38 751	120	5 325	16,6	14	—	—	—	7 540	23,5	19
1951-1955...	42 617	123	5 362	15,5	13	—	—	—	8 444	24,4	20

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER AU DANEMARK

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)
1920.....	2 270	135	266	15,8	12	211	12,6	9
1921-1925.....	12 565	150	1 601	19,1	13	1 467	17,4	12
1926-1930.....	13 484	148	1 711	18,8	13	1 636	18	12
1931-1935.....	14 575	160	1 859	20,5	13	1 993	22	14
1936-1940.....	15 404	158	2 007	20,6	13	2 338	24	15
1941-1945.....	16 894	165	2 190	21,5	13	2 638	25,8	16
1946-1950.....	17 494	164	2 295	21,5	13	3 050	28,5	17
1951-1954.....	15 806	183	1 959	22,7	12	2 790	32,4	18

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN ECOSSE.

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 - 202 - 204		Utérus 171 - 174			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)
1901-1905.....	11 705	102	1 964	17,2	17	1 610	14,1	14
1906-1910.....	14 089	114	2 262	18,4	16	1 856	15,1	13
1911-1915.....	15 335	125	2 346	19,1	15	2 175	17,7	14
1916-1920.....	16 177	127	2 356	18,6	14	2 377	18,7	15
1921-1925.....	17 880	141	2 377	18,7	13	2 749	21,6	15
1926-1930.....	19 240	153	2 522	20,1	13	2 939	23,3	15
1931-1935.....	20 215	161	2 265	18	11	3 229	25,6	16
1936-1940.....	21 398	161	2 460	18,5	11	3 565	26,8	17
1941-1945.....	22 514	168	2 511	18,7	11	3 840	28,7	17
1946-1950.....	23 503	177	2 360	17,7	10	3 872	29,1	16
1951-1955.....	24 132	182	2 370	17,8	9,8	4 166	31,3	17

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN ESPAGNE

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Organes génitaux 171 - 176			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)	Décès	T. A. (1)	‰ (2)
1901-1905.....	23 429	48,1	—	—	—	6 100	12,5	26	1 548	3,2	6,6
1906-1910.....	26 924	52,5	—	—	—	6 816	13,3	25	1 781	3,5	6,6
1911-1915.....	30 418	59,2	—	—	—	7 139	13,9	23	2 244	4,3	7,4
1916-1920.....	33 390	60,5	—	—	—	7 474	13,6	22	2 370	4,3	7,1
1921-1925.....	36 189	65,6	—	—	—	7 415	13,5	20	2 489	4,5	6,8
1926-1930.....	41 604	69	—	—	—	8 033	13,3	19	3 180	5,3	7,7
1931-1935.....	43 026	71,3	6 923	11,5	16	7 576	12,5	18	3 331	5,5	7,7
1936-1940.....	43 196	64,2	6 795	10,1	16	7 472	11,1	17	3 455	5,1	8
1941-1945.....	44 844	63,9	6 739	9,6	15	7 312	10,4	16	3 819	5,4	8,5
1946-1950.....	50 604	69,8	6 857	9,4	14	—	—	—	4 144	5,5	7,9
1951-1953.....	34 406	79	4 078	9,4	12	—	—	—	2 757	6,3	8

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN FRANCE, ANNÉE PAR ANNÉE

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 205		Utérus 171 - 174			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)
1943	34 692	173	4 493	22,4	13	3 558	17,8	10
1944	—	—	—	—	—	—	—	—
1945	—	—	—	—	—	—	—	—
1946	35 321	168	4 218	20	12	3 688	17,5	10
1947	36 252	170	4 328	20,3	12	3 719	17,5	10
1948	37 485	175	4 358	20,3	12	4 099	19,1	11
1949	38 858	180	4 555	21,1	12	4 145	19,2	11
1950	42 832	197	4 745	22	11	4 842	22,5	11
1951	43 860	200	4 714	21,5	11	5 052	23,1	12
1952	43 310	197	4 686	21,5	11	5 067	23	12
1953	44 024	199	4 746	21,5	11	5 322	24,1	12
1954	44 548	201	4 675	21	11	5 522	24,9	12
1955	45 237	202	4 843	21,6	11	5 608	25,1	12
1956	46 129	206	4 844	21,7	11	6 025	26,9	13
1946-1950	190 748	180	22 204	20,9	12	20 493	19,3	11
1951-1955	220 979	198	23 664	21,3	11	26 571	23,9	12

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER AU JAPON

Sexe féminin.

Chiffres transmis par le Dr Segi.

Années	Toutes localisations 140-205		Utérus 171 - 174			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)
1911-1915	86 882	68	28 180	22	32	2 552	2	2,9
1916-1920	97 412	71	31 410	23	32	2 822	2,1	2,9
1921-1925	101 610	70	32 974	23	32	3 025	2,1	3
1926-1930	108 556	69	35 120	22	32	3 434	2,2	3,2
1931-1935	116 246	69	36 502	22	31	4 004	2,4	3,4
1936-1940	124 377	69	36 722	21	30	4 648	2,6	3,7
1941-1943	77 044	67	21 668	19	28	2 866	2,5	3,7
1947-1950	115 984	70	32 527	19	28	5 216	3,2	4,5
1951-1955	172 421	78	38 888	18	23	7 398	3,4	4,3

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN NORVÈGE

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Organes génitaux 171 - 176			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)
1901-1905	5 418	93,8	—	—	—	638	11	12	383	6,6	7,1
1906-1910	5 816	94	—	—	—	692	11,2	12	440	7	7,6
1911-1915	6 103	98,3	686	11,1	11	—	—	—	464	7,5	7,6
1916-1920	6 676	98	757	11,1	11	—	—	—	565	8,3	8,5
1921-1925	7 846	115	937	13,8	12	—	—	—	725	10,7	9,2
1926-1930	8 819	122	—	—	—	1 007 (4)	17,3	14	884	12,2	10
1931-1935	9 690	134	—	—	—	1 348	18,7	14	1 084	15	11
1936-1940	10 149	135	—	—	—	1 429	19,1	14	1 247	16,6	12
1941-1945	10 660	132	—	—	—	1 529	19,1	14	1 375	17,2	13
1946-1950	11 966	145	465 (3)	14,1	9,3	1 924	23,3	16	1 572	19	13
1951-1954	10 251	155	971	14,7	9,5	1 820	27,5	18	1 597	24	15

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.  
(3) 1949 et 1950 seulement.  
(4) 1927 à 1930 seulement.

## MORTALITÉ PAR CANCER AU PAYS-BAS

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Organes génitaux 171 - 176			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)	Décès	T. A. (1)	% (2)
1901-1905	13 173	95,6	—	—	—	1 036 (4)	12,5	13	681	8,3	8,3
1906-1910	14 963	101	—	—	—	1 919	13	13	1 390	9,4	9,3
1911-1915	17 025	115	—	—	—	2 020	13,6	12	1 709	11,5	10
1916-1920	18 862	109	—	—	—	2 292	13,2	12	1 973	11,4	10
1921-1925	21 009	121	440 (3)	12,7	10	2 799	16,1	13	2 562	14,8	12
1926-1930	24 090	121	2 367	11,8	9,8	3 341	16,7	14	3 555	17,8	15
1931-1935	26 939	135	2 589	13	9,6	3 951	19,8	15	4 178	20,9	15
1936-1940	30 431	136	2 943	13,2	9,7	4 548	20,4	15	5 188	23,2	17
1941-1945	33 361	144	3 105	13,3	9,3	4 884	21	15	5 572	24	17
1946-1950	33 622	145	3 211	13,8	9,5	—	—	—	6 090	26,3	18
1951-1955	37 198	142	3 360	12,8	9,1	—	—	—	7 004	26,8	19

- (1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.  
(3) 1925 seulement.  
(4) 1903 à 1905 seulement.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN SUÈDE

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Organes génitaux 171 - 176			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	%	Décès	T. A. (1)	%	Décès	T. A. (1)	%
1921-1925...	18 530	123	—	—	—	1 777	11,8	9,6	1 705	11,4	9,2
1926-1930...	20 183	129	—	—	—	2 335	15	12	2 079	13,3	10
1931-1935...	21 310	137	—	—	—	2 773	17,7	13	2 390	15,3	11
1936-1940...	22 772	142	—	—	—	3 217	20,1	14	2 978	18,6	13
1941-1945...	23 616	141	—	—	—	3 596	21,4	15	3 392	20,3	14
1946-1950...	25 339	144	—	—	—	4 072	23	16	3 942	22,3	15
1951-1954...	21 970	155	2 061	15,5	9,4	3 814	27	17	3 634	25,7	16

(1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN SUISSE

Sexe féminin.

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	%	Décès	T. A. (1)	%
1901-1905...	11 061	132	1 690	20,3	15	1 116	13,4	10
1906-1910...	11 532	121	1 609	16,8	14	1 264	13,2	11
1911-1915...	12 166	127	1 680	17,6	14	1 438	15,1	12
1916-1920...	12 910	129	1 694	16,9	13	1 674	16,7	13
1921-1925...	13 472	135	1 767	17,6	13	1 849	18,4	14
1926-1930...	14 455	137	1 706	16,2	12	2 140	20,3	15
1931-1935...	15 497	147	1 787	17	11	2 365	22,5	15
1936-1940...	17 236	156	1 935	17,5	11	2 722	24,7	16
1941-1945...	18 922	167	2 189	19,2	11	3 096	27,3	16
1946-1950...	20 089	164	2 266	18,6	11	3 489	28,6	17
1951-1954...	17 032	174	1 766	18,1	10	3 029	31	18

(1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.

## MORTALITÉ PAR CANCER AUX U. S. A.

Sexe féminin.

Années (3)	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Organes génitaux 171 - 176			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	%	Décès	T. A. (1)	%	Décès	T. A. (1)	%
1901-1905...	46 134	89,6	—	—	—	10 137	19,7	22	6 276	12,2	14
1906-1910...	38 348	91	—	—	—	20 870	21,5	24	13 448	13,8	15
1911-1915...	134 685	94,8	—	—	—	33 526	23,6	25	21 672	15,2	16
1916-1920...	183 714	97,1	—	—	—	46 957	24,8	25	28 707	15,7	16
1921-1925...	239 644	102	—	—	—	60 863	25,8	25	37 805	16,1	16
1926-1930...	296 181	108	13 959 (4)	24,1	22	76 300	27,7	26	48 751	17,7	16
1931-1935...	348 662	114	75 675	24,8	22	90 384	29,7	26	61 188	19,7	18
1936-1940...	398 210	123	82 177	25,5	21	101 890	31,6	25	71 629	22,2	18
1941-1945...	437 181	131	84 284	25,4	19	108 345	32,5	25	80 031	24,1	18
1946-1950...	485 497	132	84 127	22,9	17	—	—	—	91 073	24,8	19
1951-1954...	415 486	132	61 339	19,5	15	—	—	—	79 643	25	19

(1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.  
(3) Le % de la population totale varie de 26,1 % en 1901 à 100 % en 1933.  
(4) 1930 seulement.

Sexe féminin.

## MORTALITÉ PAR CANCER EN NOUVELLE-ZÉLANDE

Années	Toutes localisations 140 - 200 202 - 204		Utérus 171 - 174			Organes génitaux 171 - 176			Sein 170		
	Décès	T. A. (1)	Décès	T. A. (1)	%	Décès	T. A. (1)	%	Décès	T. A. (1)	%
1901-1905...	1 248	59,8	—	—	—	254	12,2	20	167	8	13
1906-1910...	1 564	65,5	—	—	—	334	14	21	203	8,5	13
1911-1915...	1 999	63,8	82 (3)	17,2	19	374	15,7	19	264	11,1	13
1916-1920...	2 355	78,8	356	11,9	15	436	14,6	18	335	11,2	14
1921-1925...	2 753	83,9	405	12,3	15	507	15,4	18	472	14,3	17
1926-1930...	3 374	102	487	14,8	14	669	20,4	20	694	21,1	21
1931-1935...	3 849	104	512	13,9	13	816	22,2	21	828	22,5	21
1936-1940...	4 420	120	530	14,4	12	863	23,4	19	936	25,5	21
1941-1945...	5 230	128	646	15,8	12	1 036	25,2	20	1 147	28	22
1946-1950...	5 815	135	661	15,3	11	—	—	—	1 202	27,8	20
1951-1954...	5 173	142	533	14,6	10	—	—	—	1 039	28,5	20

(1) Taux annuel moyen pour 100 000 habitants, sexe féminin.  
(2) Pourcentage de décès par rapport aux décès par cancer toutes causes.  
(3) 1915 seulement.

MALADIES VÉNÉRIENNES

**RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS  
AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1957  
ET RÉCAPITULATION DES RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS  
AU COURS DE L'ANNÉE 1957**

---

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<sup>e</sup> trimestre 1957 (France métropolitaine, et parmi les départements d'outre-mer : la Martinique, la Réunion et la Guadeloupe (2)).

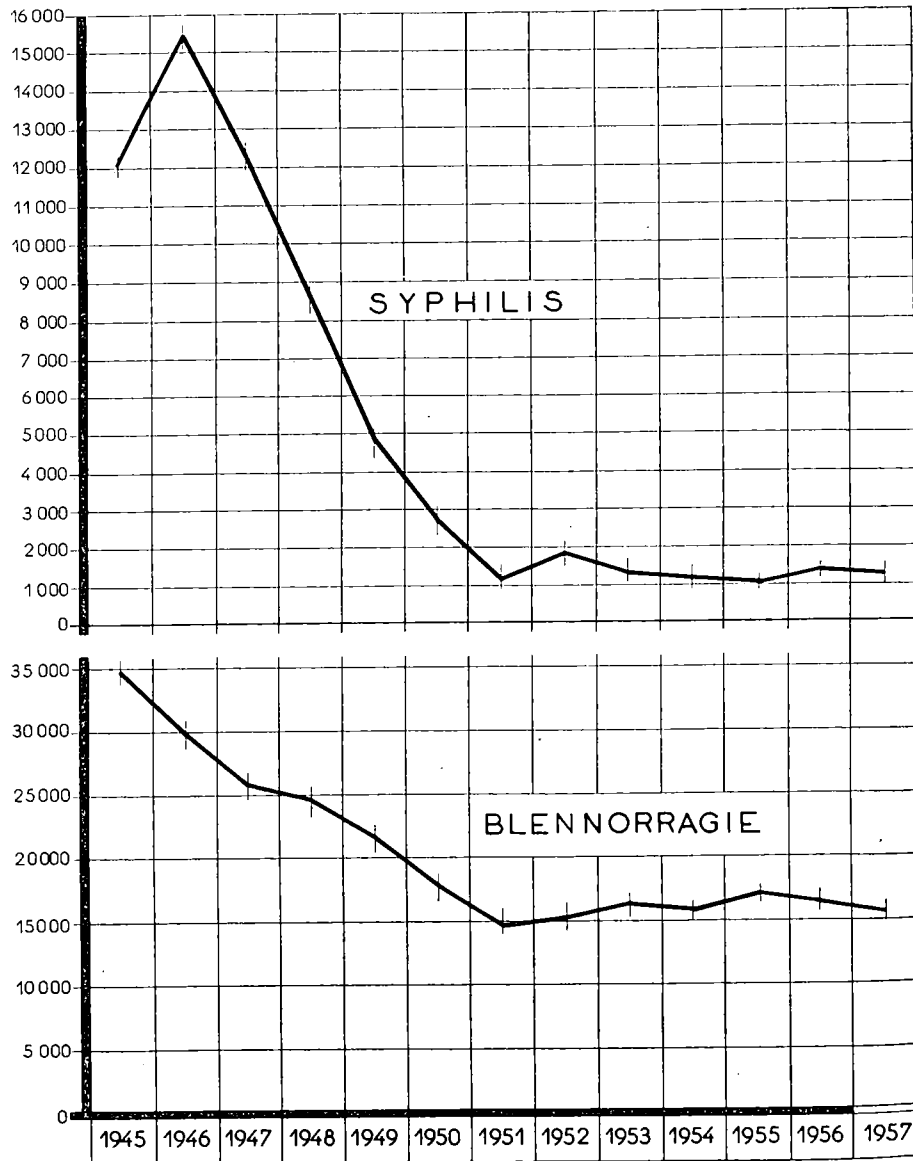
2° La récapitulation annuelle des renseignements statistiques recueillis en 1957 et la continuation de l'étude comparative du nombre de cas déclarés et de l'activité des dispensaires.

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

(1) Les départements de la Loire-Atlantique, Nièvre, Sarthe, n'ont pas envoyé leurs statistiques trimestrielles.

(2) Le département de la Guadeloupe a envoyé en même temps les statistiques des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestres 1957.

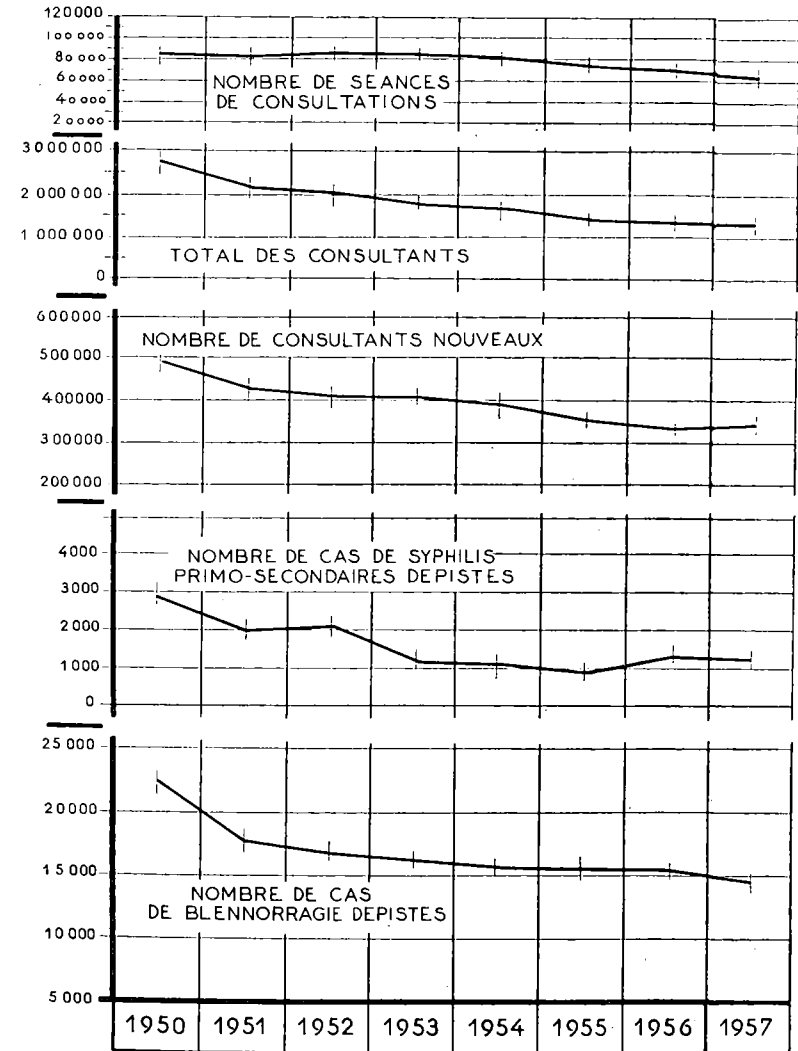
Nombre de cas contagieux déclarés.



GRAPHIQUE 1. — Courbes annuelles.

Activité des dispensaires.

Nombre de cas contagieux dépistés.



GRAPHIQUE 2. — Courbes annuelles.

N° 24184<sup>b</sup>

I. — RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS AU COURS DU 4<sup>e</sup> TRIMESTRE 1957

a) Le nombre de maladies vénériennes déclarées au cours du 4<sup>e</sup> trimestre 1957 a été de 3 864. Il se décompose ainsi :

Blennorragie .....	3 509
Syphilis primo-secondaire .....	335
Chancre mou .....	20
Maladie de Nicolas et Favre .....	0

b) Les renseignements statistiques concernant l'activité des dispensaires antivénériens indiquent que 307 506 consultations ou actes thérapeutiques se répartissent en 16 167 séances de consultations.

Le nombre d'examens de laboratoire est de 119 312, comprenant :

81 716 examens sérologiques, dont 4 917 positifs.

37 596 examens microbiologiques, dont 3 871 positifs.

83 926 injections ont été faites dont la répartition est donnée au tableau.

3 821 malades ont été traités pour syphilis par 19 812 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente en moyenne 5 185 000 unités par malade.

1 902 malades ont été traités pour blennorragie par 1 983 millions d'unités de pénicilline, ce qui représente, en moyenne, 1 000 000 d'unités par malade.

1 147 malades ont reçu, en moyenne, 10 grammes de sulfamides.

II. — RÉCAPITULATION ANNUELLE DES RENSEIGNEMENTS  
RECUEILLIS AU COURS DE L'ANNÉE 1957  
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.

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.

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 catégo-

TABLEAU I

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

	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Blennorrhagie .....	34 787	29 906	25 811	24 257	21 322	17 888	14 664	15 098	16 151	15 959	17 150	16 682	15 267
Syphilis primaire et secondaire .....	12 094	15 454	12 255	8 681	4 819	2 703	1 998	1 874	1 282	1 222	1 156	1 452	1 348
Chancre mou .....	1 495	1 060	421	327	262	178	175	138	154	189	140	79	66

TABLEAU II

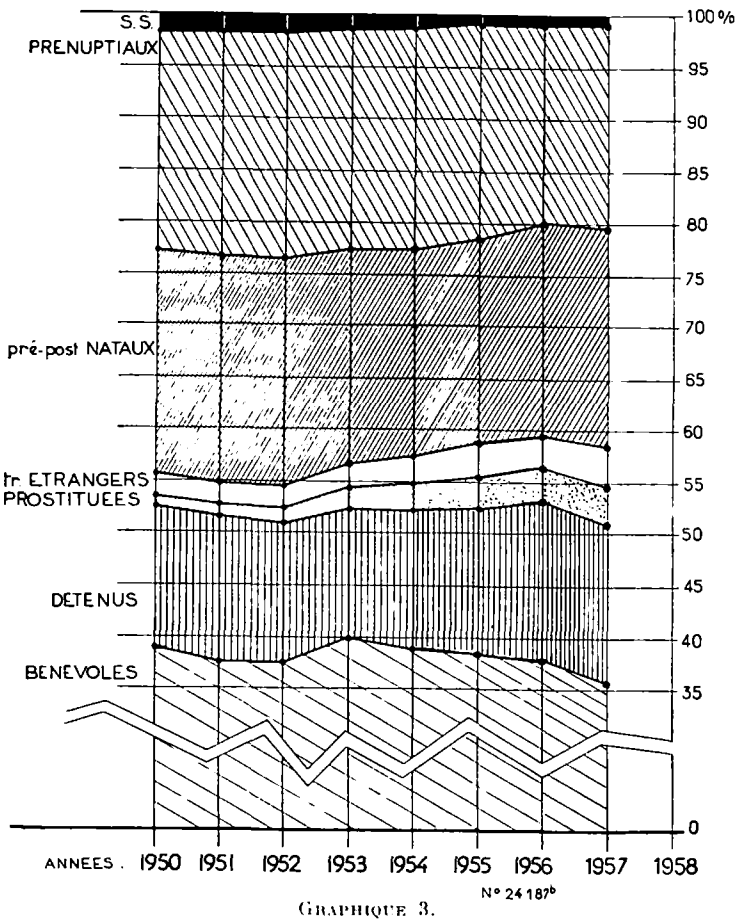
*Activité des dispensaires.*

*Nombre de cas contagieux dépistés (syphilis et blennorrhagie).*

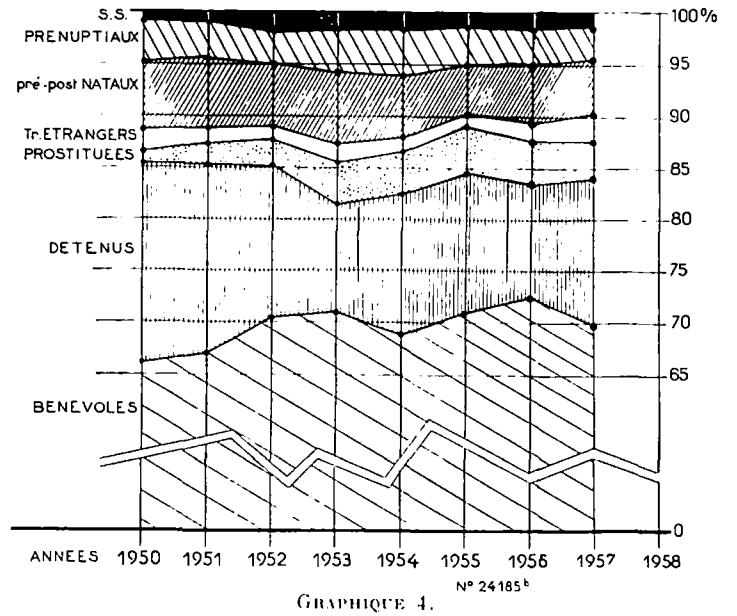
	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Nombre de séances de consultations ..	85 086	83 549	86 314	83 900	81 508	72 869	69 248	66 527
Total des consultants .....	2 699 206	2 284 815	2 000 847	1 767 005	1 633 922	1 486 866	1 317 013	1 262 490
Nombre de consultants nouveaux ...	491 783	429 997	412 754	410 148	392 081	357 130	337 149	342 784
Nombre de cas de syphilis primo-secondaires dépistés .....	2 940	2 011	2 081	1 247	1 112	993	1 339	1 263
Nombre de cas de blennorrhagies dépistés .....	22 292	17 600	16 886	16 097	15 396	16 062	16 039	14 442



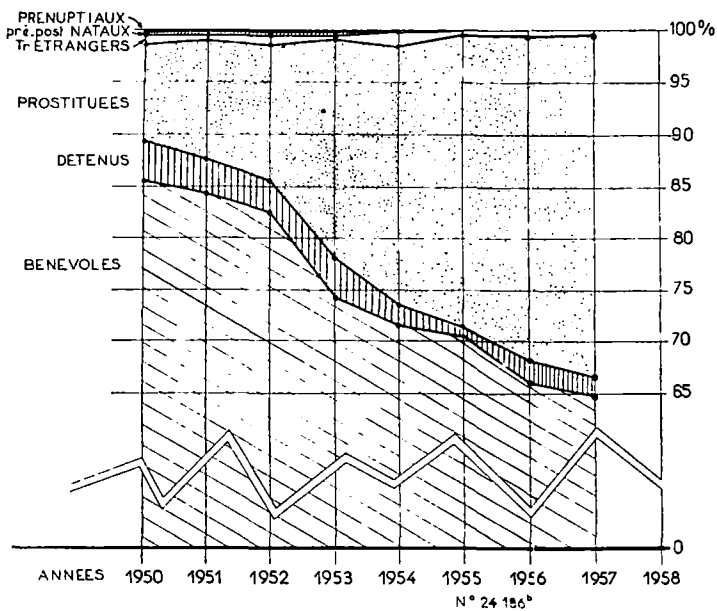
Répartition des consultants nouveaux.



Répartition des syphilis dépistées par catégories de consultants nouveaux.



Répartition des blennorragies dépistées par catégories de consultants nouveaux.



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

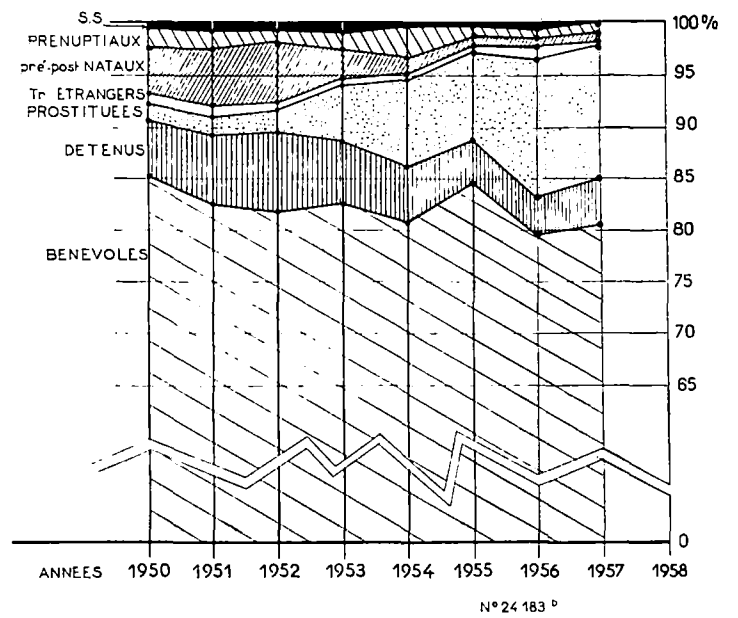


TABLEAU III

Répartition des consultants nouveaux par catégories.

		1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Consultants bénévoles.	Cas : % :	190 193 39	160 547 37,6	153 802 37,6	155 682 40	144 613 38,6	136 508 38,3	127 179 37,8	121 379 35,4
Détenus.	Cas : % :	66 427 13,7	60 369 14,1	55 147 13,4	47 811 12,3	51 642 13,5	50 766 14,2	52 625 15,6	56 571 16,6
Prostituées.	Cas : % :	4 217 0,8	4 547 1,1	5 738 1,4	8 313 2	10 484 2,8	10 748 3,1	10 527 3,1	10 067 2,9
Travailleurs étrangers.	Cas : % :	11 413 2,3	9 121 2,1	9 797 2,4	9 975 2,5	9 342 2,4	9 276 2,6	9 368 2,8	12 303 3,5
Examens pré- et post-nataux.	Cas : % :	104 247 21,4	94 062 22	89 923 21,9	80 280 20,7	76 657 20,3	71 722 20,1	69 910 20,7	72 708 21,2
Examens pré-nuptiaux.	Cas : % :	102 906 21,1	90 912 21,3	88 297 21,5	82 247 21,2	80 057 21,2	74 142 20,6	64 183 19,0	66 106 19,3
Sécurité sociale (examens systématiques).	Cas : % :	8 646 1,7	7 938 1,8	7 490 1,8	5 052 1,3	4 551 1,2	3 968 1,1	3 357 1,0	3 650 1,1
<i>Total</i> .....	Cas : % :	488 049 100	427 496 100	410 194 100	389 360 100	377 346 100	357 130 100	337 149 100	342 784 100

MALADIES SOCIALES

TABLEAU IV

Répartition des blennorragies dépistées par catégories de consultants nouveaux.

		1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Consultants bénévoles.	Cas : % :	19 062 85,6	14 808 84,5	13 913 82,3	12 134 74,4	11 049 71,6	11 369 70,8	10 652 66,4	9 363 64,9
Détenus.	Cas : % :	823 3,7	633 3,3	551 3,3	600 3,7	327 2,1	174 1	323 2,0	262 1,8
Prostituées.	Cas : % :	2 074 9,3	1 976 11,2	2 231 13,2	3 486 21,2	3 911 25	4 470 27,9	4 994 31,2	4 740 32,8
Travailleurs étrangers.	Cas : % :	225 1	131 0,7	119 0,9	71 0,4	95 1,3	41 0,3	61 0,4	66 0,4
Examens pré- et post-nataux.	Cas : % :	50 0,2	31 0,2	31 0,2	31 0,2	11 —	6 0,0	8 0,0	9 0,1
Examens pré-nuptiaux.	Cas : % :	47 0,2	19 0,1	36 0,2	16 0,1	2 —	1 —	1 0,0	2 0,0
Sécurité sociale (examens systématiques).	Cas : % :	11 —	2 —	5 —	2 —	1 —	1 —	0 —	0 0
<i>Total</i> .....	Cas : % :	22 292 100	17 600 100	16 886 100	16 340 100	15 396 100	16 062 100	16 039 100	14 442 100

MALADIES VÉNÉRIENNES

TABLEAU V

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

		1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Consultants bénévoles.	Cas : % :	2 500 85,1	1 668 83,1	1 724 82,8	1 027 83,2	901 81	842 84,9	1 069 79,9	1 032 81,7
Détenus.	Cas : % :	166 5,6	125 6,2	143 6,9	69 5,6	56 5,3	38 3,8	51 3,9	42 3,3
Prostituées.	Cas : % :	50 1,7	34 1,7	43 2,1	65 5,3	95 8,3	88 8,8	171 12,8	161 12,8
Travailleurs étrangers.	Cas : % :	33 1,1	27 1,3	15 0,7	8 0,6	6 0,5	5 0,5	18 1,3	2 0,2
Examens pré- et post-nataux.	Cas : % :	121 4,1	104 5,2	114 5,5	37 2,9	19 1,7	9 0,9	10 0,7	8 0,6
Examens pré-nuptiaux.	Cas : % :	58 2	40 1,9	29 1,4	19 1,5	32 2,9	10 1	10 0,7	18 1,4
Sécurité sociale (examens systématiques).	Cas : % :	12 0,4	13 0,6	13 0,6	12 0,9	13 0,3	1 0,1	10 0,7	0 0
<i>Total</i> .....	Cas : % :	2 940 100	2 011 100	2 081 100	1 237 100	1 112 100	993 100	1 339 100	1 263 100

TABLEAU VI

Répartition du total des syphilis dépistées par catégories de consultants nouveaux.

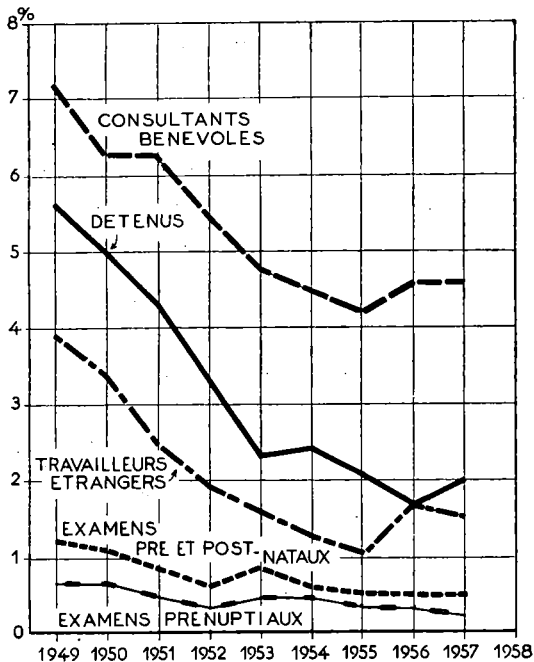
		1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Consultants bénévoles.	Cas : % :	11 988 66,6	9 686 67,1	9 013 70,6	7 365 71,1	6 502 68,9	5 729 71,5	5 766 72,5	5 552 69,9
Détenus.	Cas : % :	3 380 18,8	2 634 18,2	1 871 14,7	1 100 10,6	1 276 13,6	1 055 13,2	883 11,1	1 121 14,1
Prostituées.	Cas : % :	206 1,1	280 1,9	299 2,4	412 3,9	396 4,2	346 4,3	355 4,2	308 3,8
Travailleurs étrangers.	Cas : % :	403 2,2	244 1,7	188 1,4	162 1,6	123 1,3	98 1,2	125 1,6	191 2,4
Examens pré- et post-nataux.	Cas : % :	1 164 6,4	984 6,8	750 5,9	732 7,1	565 6	397 4,9	442 5,6	424 5,3
Examens pré-nuptiaux.	Cas : % :	731 4,1	524 3,6	426 3,3	450 4,3	424 4,6	278 3,5	250 3,2	230 2,9
Sécurité sociale (examens systématiques).	Cas : % :	147 0,8	103 0,7	223 1,7	150 1,4	137 1,4	118 1,5	146 1,8	125 1,6
<i>Total</i> .....	Cas : % :	18 019 100	14 455 100	12 770 100	10 371 100	9 423 100	8 021 100	7 947 100	7 951 100

TABLEAU VII

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

		1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Prénuptiaux.	Sujets :	77 155	102 906	88 876	88 297	82 241	80 057	74 148	64 183	66 106
	Cas :	576	731	494	426	450	424	278	250	230
	% :	0,7	0,7	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3
Pré- et post-nataux.	Sujets :	77 560	104 247	90 679	89 923	80 280	76 657	71 722	69 910	72 708
	Cas :	941	1 164	891	750	732	565	397	442	424
	% :	1,2	1,1	0,9	0,7	0,9	0,7	0,6	0,6	0,6
Détenus.	Sujets :	51 037	66 427	60 369	55 147	47 811	51 642	50 766	52 625	56 571
	Cas :	2 889	3 380	2 634	1 871	1 100	1 276	1 055	883	1 121
	% :	5,6	5	4,3	3,3	2,3	2,4	2,1	1,7	2,0
Travailleurs étrangers.	Sujets :	7 471	11 413	9 246	9 797	9 975	9 342	9 276	9 368	12 303
	Cas :	290	393	231	188	162	123	98	125	191
	% :	3,9	3,4	2,5	1,9	1,6	1,3	1,1	1,7	1,5
Consultants bénévoles.	Sujets :	150 671	190 193	149 936	163 087	155 682	144 613	136 508	127 179	121 379
	Cas :	10 820	11 988	9 423	9 013	7 365	6 502	5 729	5 766	5 552
	% :	7,2	6,3	6,3	5,5	4,8	4,5	4,2	4,6	4,6

*Pourcentage de syphilis dépistées dans divers groupes.*



N°24188b

GRAPHIQUE 7.

ries : 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).

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

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

De même que les autres années, les examens pré et post-nataux dépistent proportionnellement plus de syphilis que les examens prénuptiaux.

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

*Travail de la section de Vénérologie présenté par*

**Dr J. LAUZIER et D. LAFAGE.**

---

**I. — Maladies vénériennes déclarées, en application de la loi du 31 Décembre 1942.  
au cours du quatrième trimestre 1957.**

**1° BLENNORRAGIE**

Départements				Tot.	Départements				Tot.	Départements				Tot.				
Oct.	Nov.	Déc.	Départements		Oct.	Nov.	Déc.	Départements		Oct.	Nov.	Déc.	Départements		Oct.	Nov.	Déc.	Tot.
Ain	0	0	0	0	Garonne (Haute-)	16	24	10	50	Pas-de-Calais	2	0	4	6				
Aisne	1	0	1	2	Gers	0	1	0	1	Puy-de-Dôme	0	2	1	3				
Allier	0	0	0	0	Gironde	55	30	19	104	Pyrénées (Basses-)	0	1	4	5				
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Hérault	30	13	13	56	Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0				
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	1	2	2	5	Pyrénées-Orientales	2	2	0	4				
Alpes-Maritimes	32	20	24	76	Indre	4	3	1	8	Rhin (Bas-)	11	13	10	34				
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	2	2	2	6	Rhin (Haut-)	0	5	3	8				
Ardennes	0	0	0	0	Isère	6	10	7	23	Rhône	29	32	46	107				
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-)	0	0	0	0				
Aube	6	1	2	9	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	1	0	1	2				
Aude	1	0	0	1	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	0	0	0				
Aveyron	0	0	0	0	Loire	22	22	22	66	Savoie	0	2	4	6				
Belfort (Ter. de)	5	1	6	12	Loire-Atlantique	0	0	0	0	Savoie (Haute-)	6	0	0	6				
Bouches-du-Rhône	86	80	77	243	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Seine	820	612	870	2 302				
Calvados	3	0	1	4	Loiret	0	2	0	2	Seine-Maritime	14	11	15	40				
Cantal	1	0	0	1	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne								
Charente	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	1	3	1	5	Seine-et-Oise	4	8	2	14				
Charente-Maritime	8	8	5	21	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0				
Cher	1	0	0	1	Maine-et-Loire	0	0	5	5	Somme	3	1	0	4				
Corrèze	0	0	0	0	Manche	4	3	5	12	Tarn	0	0	0	0				
Corse	3	2	1	6	Marne	4	6	1	11	Tarn-et-Garonne	1	2	0	3				
Côte-d'Or	0	1	2	3	Marne (Haute-)	0	0	0	0	Var	28	20	23	71				
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Mayenne	0	0	0	0	Vaucluse	7	6	2	15				
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	11	16	11	38	Vendée	0	0	0	0				
Dordogne	0	0	0	0	Meuse	0	1	0	1	Vienne	0	1	1	2				
Doubs	7	0	1	8	Morbihan	1	1	0	2	Vienne (Haute-)	2	0	0	2				
Drôme	0	0	2	2	Moselle	4	3	4	11	Vosges	3	0	2	5				
Eure	0	0	0	0	Nièvre	0	0	0	0	Yonne	3	0	2	5				
Eure-et-Loir	0	0	0	0	Nord	22	18	14	54									
Finistère	0	1	2	3	Oise	1	0	2	3									
Gard	3	4	1	8	Orne	0	1	1	2									
										<i>France entière.</i>	1 277	997	1 235	3 509				

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE  
L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

**HOPITAL SAINT-ANTOINE**

PHOTO

M.....

est autorisé du..... au.....

a..... dans le service

Il devra être présent à la discussion des observations  
entre 10 h. et midi.



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-)	0	0	2	2	Pas-de-Calais	0	0	1	1
Aisne	1	1	2	4	Gers	0	0	0	0	Puy-de-Dôme	0	0	0	0
Allier	0	0	0	0	Gironde	19	8	7	34	Pyrénées (Basses-)	0	0	1	1
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	Hérault	0	0	0	0	Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	Ille-et-Vilaine	1	0	0	1	Pyrénées-Orientales	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	0	6	2	8	Indre	0	0	0	0	Rhin (Bas-)	1	0	0	1
Ardèche	0	0	0	0	Indre-et-Loire	0	0	0	0	Rhin (Haut-)	0	0	0	0
Ardennes	0	1	1	2	Isère	0	2	0	2	Rhône	3	3	0	6
Ariège	0	0	0	0	Jura	0	0	0	0	Saône (Haute-)	0	0	0	0
Aube	2	1	0	3	Landes	0	0	0	0	Saône-et-Loire	0	0	1	1
Aude	0	0	0	0	Loir-et-Cher	0	0	0	0	Sarthe	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	Loire	0	0	0	0	Savoie	0	0	0	0
Belfort (Ter. de)	0	0	0	0	Loire-Atlantique	0	0	0	0	Savoie (Haute-)	0	2	0	2
Bouches-du-Rhône	4	5	3	12	Loire (Haute-)	0	0	0	0	Seine	80	36	89	205
Calvados	0	0	0	0	Loiret	0	0	0	0	Seine-Maritime	0	0	0	0
Cantal	0	0	0	0	Lot	0	0	0	0	Seine-et-Marne	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	Lot-et-Garonne	2	1	0	3	Seine-et-Oise	1	2	2	5
Charente-Maritime	1	0	1	2	Lozère	0	0	0	0	Sèvres (Deux-)	0	0	0	0
Cher	0	0	0	0	Maine-et-Loire	0	0	0	0	Somme	0	1	0	1
Corrèze	0	0	0	0	Manche	0	0	0	0	Tarn	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	Marne	2	1	1	4	Tarn-et-Garonne	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	0	0	Marne (Haute-)	1	0	0	1	Var	5	2	1	8
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	Mayenne	0	0	0	0	Vaucluse	0	1	1	2
Creuse	0	0	0	0	Meurthe-et-Moselle	1	1	2	4	Vendée	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	Meuse	0	0	0	0	Vienne	1	0	1	2
Doubs	0	0	1	1	Morbihan	0	0	0	0	Vienne (Haute-)	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	Moselle	0	3	2	5	Vosges	0	0	0	0
Eure	0	0	0	0	Nièvre	0	0	0	0	Yonne	0	0	0	0
Eure-et-Loir	1	0	0	1	Nord	2	2	4	8					
Finistère	0	2	0	2	Oise	0	0	0	0					
Gard	0	0	1	1	Orne	0	0	0	0					
										France entière.	128	81	126	335

3° CHANCRE MOU

Départements	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Bouches-du-Rhône	1	1	4	6
Loire	1	0	0	1
Nord	0	0	1	1
Rhône	1	1	0	2
Seine	1	1	1	2
Seine-Maritime (1)	0	1	7	8
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>20</b>

(1) Remarque : 7 cas de chancre mou, en Seine-Maritime, pour le seul mois de décembre.

Sur ces 7 cas :

4 ont un caractère « portuaire » :

2 contaminés à Buenos-Aires,

1 » à Fort-de-France,

1 » à Tananarive.

Le 5° a probablement aussi une origine extra-métropolitaine.

Le 6°, prostituée du Havre, contaminée par le 5° cas.

4° MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

Néant.

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

(AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1957)

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

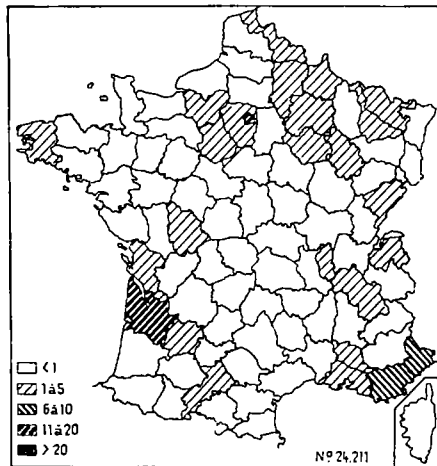
Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis	Départements	Blennorragie	Syphilis
Ain .....	0	0	Garonne (Haute-) ..	37,1	1,5	Pas-de-Calais .....	1,8	0,3
Aisne .....	1,6	3,2	Gers .....	2,1	0	Puy-de-Dôme .....	2,5	0
Allier .....	0	0	Gironde .....	45,4	14,9	Pyrénées (Basses-)..	4,7	0,9
Alpes (Basses-)..	0	0	Hérault .....	47	0	Pyrénées (Hautes-)..	0	0
Alpes (Hautes-)..	0	0	Ille-et-Vilaine .....	3,4	0,7	Pyrénées-Orientales.	6,9	0
Alpes-Maritimes ..	57,1	6	Indre .....	12,9	0	Rhin (Bas-).....	18,8	0,5
Ardèche .....	0	0	Indre-et-Loire .....	6,4	0	Rhin (Haut-).....	6	0
Ardennes .....	0	2,7	Isère .....	14,2	1,2	Rhône .....	43	2,4
Ariège .....	0	0	Jura .....	0	0	Saône (Haute).....	0	0
Aube .....	14,7	4,9	Landes .....	0	0	Saône-et-Loire .....	1,5	0,7
Aude .....	1,5	0	Loir-et-Cher .....	0	0	Sarthe .....	0	0
Aveyron .....	0	0	Loire .....	39,4	0	Savoie .....	92	0
Belfort (Ter. de) ..	46,1	0	Loire (Haute-).....	0	0	Savoie (Haute-).....	7,9	2,6
Bouches-du-Rhône ..	89,8	4,4	Loire-Atlantique ..	0	0	Seine .....	171	15,2
Calvados .....	3,4	0	Loiret .....	2,1	0	Seine-Maritime .....	16,2	0
Cantal .....	2,2	0	Lot .....	0	0	Seine-et-Marne .....	0	0
Charente .....	0	0	Lot-et-Garonne .....	7,4	4,4	Seine-et-Oise .....	3	1,1
Charente-Maritime ..	18,2	1,7	Lozère .....	0	0	Sèvres (Deux-).....	0	0
Cher .....	1,4	0	Maine-et-Loire .....	3,7	0	Somme .....	3,4	0,8
Corrèze .....	14	0	Manche .....	10,4	0	Tarn .....	0	0
Corse .....	3,2	0	Marne .....	10,3	3,7	Tarn-et-Garonne .....	6,9	0
Côte-d'Or .....	0	0	Marne (Haute-) .....	0	1,9	Var .....	66	7,4
Côtes-du-Nord .....	0	0	Mayenne .....	0	0	Vaucluse .....	21,6	2,9
Creuse .....	0	0	Meurthe-et-Moselle ..	25,1	2,5	Vendée .....	0	0
Dordogne .....	0	0	Meuse .....	1,9	0	Vienne .....	2,4	2,4
Doubs .....	9,3	1,1	Morbihan .....	1,5	0	Vienne (Haute-) .....	2,5	0
Drôme .....	2,8	0	Moselle .....	5,4	2,4	Vosges .....	5,2	0
Eure .....	0	0	Nièvre .....	0	0	Yonne .....	7,4	0
Eure-et-Loir .....	0	1,5	Nord .....	10	1,5			
Finistère .....	1,6	1,1	Oise .....	2,6	0			
Gard .....	7,9	0,9	Orne .....	2,8	0			
						<i>France entière.</i>	32	3

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

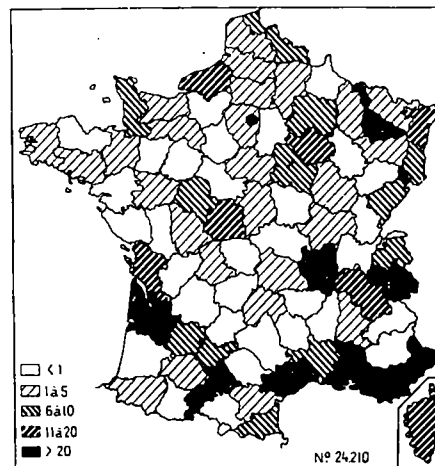
(AU COURS DU QUATRIÈME TRIMESTRE 1957)

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

*SYPHILIS*



*BLENNORRAGIE*



II. — Renseignements statistiques concernant le fonctionnement des Dispensaires antivénéériens  
au cours du quatrième trimestre 1957.

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	245	56	1	302	44	Creuse	1	6	—	7	—
Aisne	392	535	3	930	141	Dordogne	81	222	1	304	30
Allier	338	698	9	1 045	78	Doubs	988	598	54	1 640	200
Alpes (Basses-)	58	80	—	138	24	Drôme	734	557	65	1 356	47
Alpes (Hautes-)	38	76	—	114	36	Eure	262	230	34	526	127
Alpes-Maritimes	2 344	4 950	80	7 374	325	Eure-et-Loir	231	140	4	375	89
Ardèche	55	179	19	253	46	Finistère	218	109	2	329	62
Ardennes	161	146	—	307	120	Gard	870	2 629	50	3 549	117
Ariège	—	—	—	—	6	Garonne (Haute-)	1 672	5 281	70	7 023	507
Aube	994	644	—	1 638	98	Gers	132	178	—	310	36
Aude	268	411	2	681	65	Gironde	1 487	3 397	229	5 113	437
Aveyron	210	302	17	529	39	Hérault	1 667	1 577	144	3 388	191
Belfort (Ter. de)	405	621	46	1 072	43	Ille-et-Vilaine	565	374	90	1 029	199
Bouches-du-Rhône	8 198	17 625	815	26 638	548	Indre	160	110	37	307	42
Calvados	1 352	1 472	51	2 875	150	Indre-et-Loire	754	1 149	246	2 149	151
Cantal	68	178	—	246	25	Isère	2 224	2 427	136	4 787	243
Charente	255	644	345	1 244	82	Jura	147	281	39	467	—
Charente-Maritime	625	1 683	93	2 401	189	Landes	187	364	1	552	81
Cher	167	65	20	252	136	Loir-et-Cher	197	93	83	373	101
Corrèze	68	135	—	203	47	Loire	1 123	1 044	155	2 322	301
Corse	228	356	1	585	92	Loire (Haute-)	561	829	10	1 400	145
Côte-d'Or	—	—	—	3 223	125	Loire-Atlantique	—	—	—	—	—
Côtes-du-Nord	266	456	313	1 035	150	Loiret	374	515	12	901	61

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	88	317	—	405	67	Rhône	9 623	6 268	914	16 805	381
Lot-et-Garonne	881	813	69	1 763	363	Saône (Haute-)	132	96	64	292	50
Lozère	9	9	—	18	26	Saône-et-Loire	1 467	1 351	257	3 075	110
Maine-et-Loire	472	536	696	1 704	125	Sarthe	—	—	—	—	—
Manche	180	273	36	489	137	Savoie	516	548	27	1 091	177
Marne	807	830	777	2 414	238	Savoie (Haute-)	532	528	14	1 074	67
Marne (Haute-)	199	214	9	422	71	Seine	58 696	52 362	775	111 833	3 891
Mayenne	65	21	10	96	—	Seine-Maritime	4 002	3 152	368	7 522	341
Meurthe-et-Moselle	2 053	3 309	277	5 639	360	Seine-et-Marne	692	1 090	35	1 817	263
Meuse	18	159	—	177	52	Seine-et-Oise	—	—	—	8 278	448
Morbihan	154	128	26	308	69	Sèvres (Deux-)	229	120	1	350	89
Moselle	1 975	2 361	147	4 483	242	Somme	1 589	1 581	296	3 466	257
Nièvre	—	—	—	—	—	Tarn	608	962	1	1 571	112
Nord	5 024	5 632	1 009	11 665	684	Tarn-et-Garonne	430	587	31	1 048	48
Oise	896	727	58	1 681	97	Var	1 639	5 123	131	6 893	619
Orne	110	260	25	395	26	Vaucluse	580	970	276	1 826	253
Pas-de-Calais	1 969	1 436	49	3 454	255	Vendée	21	1	—	22	22
Puy-de-Dôme	939	1 283	14	2 236	212	Vienne	99	272	4	375	50
Pyrénées (Basses-)	703	924	109	1 736	126	Vienne (Haute-)	37	59	12	88	36
Pyrénées (Hautes-)	347	343	—	690	52	Vosges	450	535	39	1 024	131
Pyrénées-Orientales	683	1 723	30	2 436	110	Yonne	96	175	1	272	35
Rhin (Bas-)	1 323	1 676	107	3 106	260						
Rhin (Haut-)	1 029	923	223	2 175	123						
						France entière.	132 732	153 079	10 194	307 506	16 167

## 2° FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL ANTIVÉNERIEN

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre de personnes visitées à domicile .....	3 809	5 768	1 231	10 808
Nombre de personnes ramenées au traitement par le Service social .....	2 690	2 957	573	6 220
Nombre de personnes amenées aux consultations pour la première fois pour examen ou traitement (enquêtes épidémiologiques, etc.).....	1 112	1 346	256	2 714

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

	Mineures	Majeures	Total
Nombre de femmes inscrites au fichier, visitées pendant le trimestre.....	14	9 856	9 870
Nombre de femmes inscrites au fichier, qui ont dû être hospitalisées pour maladies vénériennes contagieuses .....	3	192	195

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Personnes reconnues indemnes .....	6 610	4 130	840	11 580
Syphilis :				
congénitale .....	29	16	43	88
primaire .....	99	13	—	112
secondaire .....	82	47	—	129
ancienne avec manifestations cliniques .....	142	86	1	229
sérologique cliniquement latente .....	587	306	4	897
Blennorragie .....	2 025	173	1	2 199
Chancre mou .....	18	—	—	18
Maladie de Nicolas-Favre .....	1	—	—	1
Dermatoses non syphilitiques .....	6 877	5 589	1 691	14 157
<b>Total</b> .....	<b>16 470</b>	<b>10 360</b>	<b>2 580</b>	<b>29 410</b>

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

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Examens pré-nuptiaux			Examens pré- et post-nataux				
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nourrissons	Enfants de + de 2 ans
Personnes reconnues indemnes .....	7 096	7 443	14 539	984	17 503	18 487	2 387	378
Syphilis :								
congénitale .....	—	—	—	—	4	4	13	14
primaire .....	—	—	—	—	1	1	—	—
secondaire .....	—	—	—	1	—	1	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	2	1	3	—	2	2	—	—
sérologique cliniquement latente .....	19	18	37	10	89	99	—	—
Blennorrhagie .....	—	—	—	1	2	3	—	—
Chancre mou .....	—	—	—	—	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	4	4	8	—	7	7	7	3
<b>Totaux</b> .....	<b>7 121</b>	<b>7 466</b>	<b>14 587</b>	<b>996</b>	<b>17 608</b>	<b>18 604</b>	<b>2 407</b>	<b>395</b>

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Personnes reconnues indemnes .....	305	333	36	674
Syphilis :				
congénitale .....	1	—	—	1
primaire .....	—	—	—	—
secondaire .....	—	—	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	—	—	—	—
sérologique cliniquement latente .....	14	6	—	20
Blennorrhagie .....	—	—	—	—
Chancre mou .....	—	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	3	4	2	9
<b>Totaux</b> .....	<b>323</b>	<b>343</b>	<b>38</b>	<b>704</b>

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

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Hommes	Femmes	Total
Personnes reconnues indemnes .....	1 609	1 493	3 102
Syphilis :			
congénitale .....	—	—	—
primaire .....	—	—	—
secondaire .....	—	—	—
ancienne avec manifestations cliniques .....	3	—	3
sérologique cliniquement latente .....	40	4	44
Blennorrhagie .....	18	—	18
Chancre mou .....	—	—	—
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	—	—	—
<b>Totaux</b> .....	<b>1 670</b>	<b>1 497</b>	<b>3 167</b>

D. — EXAMENS PRATIQUÉS AU TITRE D'AUTRES LÉGISLATIONS

Résultats des examens cliniques et sérologiques	Détenus			Prostituées
	Hommes	Femmes	Total	
Personnes reconnues indemnes .....	12 946	1 281	14 227	8 978
Syphilis :				
congénitale .....	1	—	1	3
primaire .....	4	—	4	15
secondaire .....	5	1	6	25
ancienne avec manifestations cliniques .....	30	1	31	5
sérologique cliniquement latente .....	170	18	188	38
Blennorrhagie .....	44	13	57	1 039
Chancre mou .....	1	—	1	1
Maladie de Nicolas-Favre .....	—	—	—	—
Dermatoses non syphilitiques .....	327	34	361	37
<b>Totaux</b> .....	<b>13 528</b>	<b>1 348</b>	<b>14 876</b>	<b>10 141</b>

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

Nature des examens pratiqués		Résultats	
		Positifs	Négatifs
<i>Examens sérologiques.</i>	Sang .....	4 842	76 228
	Liquide C.-R. ....	75	571
	<i>Total</i> .....	4 917	76 799
<i>Examens microbiologiques.</i>	Tréponèmes .....	86	856
	Gonocoques .....	3 785	32 869
	<i>Total</i> .....	3 871	33 725

**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 ...	912
	Injections intramusculaires ..	2 421
Préparations bismuthiques.	Injections intramusculaires ..	71 437
Préparations mercurielles..	Injections .....	9 156
	Autres voies .....	1 236

**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.	3 821	19 812 millions d'unités.
pour le traitement de la blennorrhagie .....	1 902	1 983 » »
Sulfamides .....	1 147	12 289 grammes.

### III. — Etude statistique des Maladies vénériennes déclarées au cours de l'année 1957.

#### 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 .....	51	914	965	2	210	212	—	207	—	1
Février .....	20	870	890	2	313	315	—	291	—	4
Mars .....	33	958	991	—	296	296	—	294	—	2
Avril .....	46	985	1 031	—	197	197	1	197	—	—
Mai .....	33	959	992	—	493	493	—	488	—	—
Juin .....	22	1 024	1 046	1	349	350	2	342	1	5
Juillet .....	56	1 051	1 107	—	291	291	—	265	—	2
Août .....	27	909	936	—	369	369	—	348	—	—
Septembre .....	35	958	993	—	284	284	—	280	—	4
Octobre .....	36	974	1 010	2	265	267	—	242	—	1
Novembre .....	37	736	773	5	219	224	1	218	1	—
Décembre .....	40	845	885	11	339	350	1	340	—	3
<i>Total</i> .....	<i>436</i>	<i>11 183</i>	<i>11 619</i>	<i>23</i>	<i>3 625</i>	<i>3 648</i>	<i>5</i>	<i>3 512</i>	<i>2</i>	<i>22</i>



## 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 .....	1 177	102	119	27	9	188	72	1	—	659
Février .....	1 205	93	79	7	16	156	68	—	1	785
Mars .....	1 287	102	107	23	12	167	67	—	—	809
Avril .....	1 228	95	92	21	18	191	61	—	—	750
Mai .....	1 485	78	97	23	23	212	57	—	1	994
Juin .....	1 396	89	94	23	9	189	78	—	—	914
Juillet .....	1 398	111	116	17	22	202	59	—	—	871
Août .....	1 305	94	85	34	23	142	65	2	1	859
Septembre .....	1 277	97	109	14	14	145	64	1	—	833
Octobre .....	1 277	96	94	17	13	196	50	—	1	810
Novembre .....	997	68	85	13	13	128	51	—	—	639
Décembre .....	1 235	68	88	22	14	138	45	—	—	860
<i>Total</i> .....	<i>15 267</i>	<i>1 093</i>	<i>1 165</i>	<i>241</i>	<i>186</i>	<i>2 054</i>	<i>737</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>9 783</i>

## 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 .....	1 177	—	—	3	1	7	—	57	21	456	166	222	91	42	26	85
Février .....	1 205	—	—	2	3	1	6	56	18	381	235	231	142	29	28	73
Mars .....	1 287	—	—	—	—	6	6	56	16	437	243	247	136	59	17	64
Avril .....	1 228	—	—	—	—	9	3	70	31	445	174	244	98	44	21	89
Mai .....	1 485	—	—	—	—	20	4	79	29	470	308	216	187	40	48	84
Juin .....	1 396	—	—	—	—	4	4	59	22	463	254	292	156	58	17	67
Juillet .....	1 398	—	—	—	—	7	5	75	27	473	256	290	151	49	27	38
Août .....	1 305	—	—	—	2	6	1	55	42	379	249	267	145	55	31	73
Septembre .....	1 277	—	—	1	—	10	2	75	19	411	238	256	125	62	25	53
Octobre .....	1 277	—	—	—	3	14	6	67	21	440	199	268	139	46	16	58
Novembre .....	997	—	—	1	—	1	3	52	30	322	201	175	108	26	22	56
Décembre .....	1 235	—	—	—	—	11	2	64	31	372	259	239	148	39	24	46
<i>Total</i> .....	<i>15 267</i>	—	—	7	9	96	42	765	307	5 049	2 782	2 947	1 626	549	302	786

## 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 .....	1	36	37	7	—	7	—	6	—	1
Février .....	3	34	37	—	5	5	—	5	—	—
Mars .....	4	61	65	—	5	5	—	4	—	—
Avril .....	7	43	50	1	4	5	—	4	—	—
Mai .....	7	32	39	—	7	7	—	7	—	—
Juin .....	5	35	40	—	10	10	—	—	—	—
Juillet .....	6	47	53	4	5	9	—	5	—	—
Août .....	7	35	42	—	6	6	—	6	—	—
Septembre .....	9	36	45	—	5	5	—	5	—	—
Octobre .....	5	41	46	—	4	4	—	3	—	1
Novembre .....	4	37	41	—	2	2	—	1	—	—
Décembre .....	7	49	56	1	7	8	—	—	—	1
<i>Total</i> .....	65	486	551	13	60	73	—	46	—	3

MALADIES SOCIALES

## 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 .....	44	3	1	—	—	9	—	—	—	31
Février .....	42	1	1	—	—	9	2	—	—	29
Mars .....	70	4	—	—	2	16	2	—	—	40
Avril .....	55	3	—	1	2	12	5	1	1	30
Mai .....	46	2	3	—	3	15	3	—	—	20
Juin .....	50	5	—	4	1	15	3	—	—	21
Juillet .....	62	6	—	—	1	17	3	—	1	35
Août .....	48	6	1	—	2	10	1	—	—	28
Septembre .....	50	7	2	1	—	13	3	1	—	23
Octobre .....	50	10	2	1	—	7	3	—	—	27
Novembre .....	43	4	2	—	—	10	5	—	—	22
Décembre .....	64	3	1	1	1	12	6	—	—	40
<i>Total</i> .....	624	54	13	8	12	145	36	2	2	352

MALADIES VÉNÉRIENNES

## SPYHILIS 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 .....	44	—	—	—	—	—	—	—	—	18	3	17	3	3	—	0
Février .....	42	—	—	—	—	—	—	3	3	9	6	12	2	3	1	3
Mars .....	70	—	—	—	—	—	—	4	1	22	4	28	4	5	—	2
Avril .....	55	—	—	—	—	—	1	5	—	17	6	13	4	4	1	4
Mai .....	46	—	—	—	—	—	—	5	1	13	8	5	5	5	—	4
Juin .....	50	—	—	—	—	—	—	2	—	15	10	11	6	5	—	1
Juillet .....	62	—	—	—	—	—	—	9	1	21	7	14	3	3	1	3
Août .....	48	—	—	—	—	—	—	4	—	18	6	12	3	4	1	0
Septembre .....	50	—	—	—	—	2	—	4	1	17	3	15	3	3	2	0
Octobre .....	50	—	—	—	—	1	—	2	—	26	5	9	4	2	1	0
Novembre .....	43	—	1	—	—	—	—	1	2	20	4	9	4	2	—	0
Décembre .....	64	—	—	—	—	—	—	3	1	17	11	15	3	2	10	2
<b>Total .....</b>	<b>624</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>213</b>	<b>73</b>	<b>160</b>	<b>44</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>19</b>

MALADIES SOCIALES

## 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 .....	4	53	57	7	1	8	—	7	—	—
Février .....	7	31	38	—	13	13	—	11	—	—
Mars .....	10	61	71	—	11	11	1	10	—	—
Avril .....	14	57	71	—	6	6	1	2	—	2
Mai .....	6	45	51	—	15	15	1	14	—	—
Juin .....	4	27	31	—	8	8	—	—	—	—
Juillet .....	4	52	56	—	7	7	2	5	—	—
Août .....	2	38	40	—	7	7	—	7	—	—
Septembre .....	6	41	47	2	7	9	—	6	—	—
Octobre .....	3	64	67	—	11	11	3	7	—	1
Novembre .....	6	27	33	—	5	5	—	—	—	—
Décembre .....	4	43	47	2	13	15	—	13	—	1
<b>Total .....</b>	<b>70</b>	<b>539</b>	<b>609</b>	<b>11</b>	<b>104</b>	<b>115</b>	<b>8</b>	<b>82</b>	<b>—</b>	<b>4</b>

MALADIES VÉNÉRIENNES

**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 .....	65	7	—	1	4	10	3	1	—	39
Février .....	51	4	1	—	2	10	8	—	—	26
Mars .....	82	5	—	3	5	15	8	1	1	44
Avril .....	77	3	2	1	7	17	9	2	—	36
Mai .....	66	2	1	2	2	19	12	—	—	28
Juin .....	39	2	1	1	1	9	4	—	—	21
Juillet .....	63	4	2	2	5	7	10	—	—	33
Août .....	47	4	2	—	—	6	3	—	—	32
Septembre .....	56	2	2	—	1	8	6	—	—	37
Octobre .....	78	2	—	—	2	9	6	—	—	59
Novembre .....	38	2	—	—	2	10	11	—	—	13
Décembre .....	62	1	—	1	—	8	8	—	—	44
<b>Total .....</b>	<b>724</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>128</b>	<b>88</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>412</b>

MALADIES SOCIALES

**SYPHILIS SECONDAIRE**

**C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'AGES 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 .....	65	1	—	1	—	—	—	5	3	21	9	9	6	6	1	3
Février .....	51	—	—	—	—	1	—	2	1	8	15	8	9	5	2	—
Mars .....	82	—	—	1	1	1	1	3	6	16	13	17	8	6	4	5
Avril .....	77	—	—	—	—	—	—	4	1	17	13	19	9	7	3	4
Mai .....	66	—	—	—	—	—	1	4	5	13	16	11	8	7	1	—
Juin .....	39	—	—	—	—	—	—	—	—	10	12	8	4	5	—	—
Juillet .....	63	—	—	—	—	—	1	—	4	19	10	9	11	5	2	2
Août .....	47	—	—	—	—	—	—	—	2	12	6	2	7	8	—	10
Septembre .....	56	—	—	—	—	—	1	4	1	14	5	8	6	5	5	7
Octobre .....	78	—	—	1	—	1	1	1	1	14	10	15	7	9	3	15
Novembre .....	38	—	—	—	—	—	1	2	1	8	12	2	5	3	2	2
Décembre .....	62	—	—	—	—	1	2	2	4	11	13	14	7	3	3	2
<b>Total .....</b>	<b>724</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>163</b>	<b>134</b>	<b>122</b>	<b>87</b>	<b>69</b>	<b>26</b>	<b>50</b>

MALADIES VÉNÉRIENNES

## 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	—	1	1	—	—	—	—
Février .....	3	4	7	—	—	—	—	—	—	—
Mars .....	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—
Avril .....	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—
Mai .....	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—
Juin .....	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—
Juillet .....	—	4	4	—	2	2	—	—	—	—
Août .....	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—
Septembre .....	—	4	4	—	1	1	—	—	—	—
Octobre .....	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—
Novembre .....	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—
Décembre .....	—	12	12	—	1	1	—	—	—	—
<i>Total</i> .....	5	56	61	—	5	5	—	—	—	—

## 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 .....	7	1	—	—	—	—	—	—	—	6
Février .....	7	3	—	—	1	2	1	—	—	0
Mars .....	3	1	—	—	—	1	—	—	—	1
Avril .....	3	2	—	—	—	—	—	—	—	1
Mai .....	6	1	1	—	1	1	—	—	—	2
Juin .....	3	2	—	—	—	—	—	—	—	1
Juillet .....	6	1	2	—	—	—	—	—	—	3
Août .....	6	4	—	—	—	1	—	—	—	1
Septembre .....	5	1	—	—	—	—	—	—	—	4
Octobre .....	3	1	1	—	—	—	—	—	—	1
Novembre .....	4	2	—	—	—	1	—	—	—	1
Décembre .....	13	—	—	—	—	1	—	—	—	12
<i>Total</i> .....	66	19	4	—	2	7	1	—	—	33

## CHANCRE MOU

## C. — RÉPARTITION PAR GROUPES D'AGES 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 .....	7	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	—	0
Février .....	7	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	—	1	—	—	0
Mars .....	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	0
Avril .....	3	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	0
Mai .....	6	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	1	—	—	0
Juin .....	3	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	0
Juillet .....	6	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	—	1	—	—	0
Août .....	6	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	1
Septembre .....	5	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	1	0
Octobre .....	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	0
Novembre .....	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	0
Décembre .....	13	—	—	—	—	—	—	2	—	6	1	3	—	—	—	1
<b>Total .....</b>	<b>66</b>	—	—	—	—	—	—	<b>6</b>	—	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

## Statistiques concernant les départements d'outre-mer.

## QUATRIÈME TRIMESTRE 1957

## 1° STATISTIQUES MENSUELLES

	La Martinique				La Réunion			
	Oct.	Nov.	Déc.	Total	Oct.	Nov.	Déc.	Total
	Blennorragie .....	0	5	0	5	4	4	5
Syphilis primo-secondaire .	0	0	0	0	0	0	1	1
Chancre mou .....	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 .....	292	307	0	599	10
La Réunion .....	510	1 477	382	2 369	59

## NOMBRE DE CONSULTANTS NOUVEAUX

Consultants bénévoles	Protection maternelle et infantile											Détenu	Total
					Examens pré-nuptiaux			Examens pré- et post-nataux			F		
	H.	F.	E.	Total	H.	F.	T.	H.	F.	T.			
La Martinique.....	4	3	1	8	—	6	6	—	—	—	—	1	15
La Réunion .....	168	183	195	546	47	44	91	1	394	395	—	—	1 032

## 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 .....	33	86	19	362
	Liquide C.-R.	—	—	—	—
Examens microbiologiques .....	<i>Total</i> .	33	86	19	362
	Tréponèmes .	—	1	—	—
	Gonocoques .	—	14	—	49
	<i>Total</i> .	—	15	—	49

## PRINCIPAUX MÉDICAMENTS ANTIVÉNÉRIENS UTILISÉS

## A. — PRÉPARATIONS ARSENIQUES, BISMUTHIQUES ET MERCURIELLES

	Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites
La Martinique..	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	22
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	—
La Réunion.....	Préparat. arsenicales.	Inject. intravein.	—
	Préparat. arsenicales.	Inject. intramuscul.	—
La Martinique..	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	240
La Réunion.....	Préparat. bismuth.	Inject. intramuscul.	818
La Martinique..	Préparat. mercur.	Injections.	120
La Réunion.....	Préparat. mercur.	Injections.	—

## B. — PÉNICILLINE ET SULFAMIDES

	Nature du produit	Nombre de malades traités	Doses employées (médicaments fournis par les Dispensaires)
La Martinique.	Pénicilline : pour le traitement de la syphilis .....	38	115 millions d'unités.
	Pénicilline : pour le traitement de la blennorrhagie ....	—	—
La Réunion ...	Pénicilline : pour le traitement de la syphilis .....	65	842 millions d'unités.
	Pénicilline : pour le traitement de la blennorrhagie ....	14	1,5 million d'unités. 137 g de streptomycine.

## La Guadeloupe.

(3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestres 1957.)

## STATISTIQUES TRIMESTRIELLES

## FONCTIONNEMENT DES DISPENSAIRES

Trimestres	Nombre de consultations données (traitements compris)				Nombre de séances de consultations
	Hommes	Femmes	Enfants	Total	
Troisième .....	3 396	7 162	1 204	11 762	299
Quatrième .....	3 118	7 609	1 174	11 901	342

NOMBRE DE CONSULTANTS NOUVEAUX  
EXAMENS ET DÉPISTAGES SYSTÉMATIQUES

	Consultants bénévoles			Examens pré-nuptiaux		Examens pré et post-nataux				Examens de Santé pour la Sécurité sociale			Travailleurs étrangers		Détenus		Total
	H.	F.	E.	H.	F.	H.	F.	N.	E.	H.	F.	E.	H.	F.	H.	F.	
3 <sup>e</sup> trimestre.	242	420	180	119	132	23	741	648	194	41	66	2	11	13	14	2	2 848
4 <sup>e</sup> trimestre.	251	532	173	61	69	21	726	419	94	44	50	2	4	2	2	—	2 450

## PRINCIPAUX MÉDICAMENTS UTILISÉS

Nature du produit	Mode d'emploi	Nombre d'injections faites	
		3 <sup>e</sup> trimestre	4 <sup>e</sup> trimestre
Préparations arsenicales ...	Injections intraveineuses....	272	169
	Injections intramusculaires..	1 617	1 061
Préparations bismuthiques..	Injections intramusculaires..	5 788	4 795
	Injections .....	1 938	1 446
	Autres voies .....	147	225



## La Guadeloupe (suite).

## PÉNICILLINE ET SULFAMIDES

3 <sup>e</sup> trimestre 1957.	2 841 syphilis traitées par 2146691 millions d'unités de pénicilline.	1 blennorrhagie traitée par 6 000 000 d'unités de pénicilline.
4 <sup>e</sup> trimestre 1957.	4 132 syphilis traitées par 3546800 millions d'unités de pénicilline.	1 blennorrhagie traitée par 1 800 000 unités de pénicilline.

## NATURE ET RÉSULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE PRATIQUÉS

3 <sup>e</sup> trim. 1957.	Examens sérologiques .....	Sang.	Positifs : 700	Négatifs : 1 443
	Examens microbiologiques ..	Gonocoques.	Positif : 1	Négatifs : —
4 <sup>e</sup> trim. 1957.	Examens sérologiques .....	Sang.	Positifs : 299	Négatifs : 869
	Examens microbiologiques ..	Gonocoques.	Positif : 1	Négatifs : —

## NUTRITION

**LES RÉCENTES HAUSSES  
ET LES DÉPENSES ALIMENTAIRES ET MÉNAGÈRES  
DES FAMILLES A MARSEILLE**

L'accroissement du coût de la vie depuis ces dernières années, et particulièrement la hausse du deuxième semestre 1957, n'ont pas été sans influencer les tendances actuelles de la consommation.

On sait par ailleurs combien, dans ce domaine, les réactions psychologiques du public sont sensibles.

Pour répondre à cette préoccupation, le CENTRE DE RECHERCHES SOCIALES ET ALIMENTAIRES a entrepris une enquête à Marseille pour connaître l'opinion que se fait la ménagère sur l'évolution de la consommation dans son foyer.

Nous n'avons pas, comme dans nos enquêtes habituelles, analysé quantitativement les denrées consommées. Les questions posées visaient, en effet, à recueillir l'opinion subjective de la maîtresse de maison. Une enquête ultérieure précisera, par contre, l'aspect objectif des tendances de la consommation.

La marge entre ces divers aspects, objectifs et subjectifs, du comportement alimentaire est une donnée importante à recueillir, tant pour la connaissance psycho-physiologique de ce comportement que pour les études de marché et de tendances de consommation.

## PLAN DE L'ÉTUDE

## I. — COMPOSITION DE L'ÉCHANTILLON.

## II. — CONJONCTURE ALIMENTAIRE ET CONSOMMATIONS DIVERSES.

A. — *Denrées alimentaires.*

- a<sub>1</sub>. — Variations depuis 1 an en quantité.
- a<sub>2</sub>. — Variations depuis 1 an en qualité.
- a<sub>3</sub>. — Perspectives envisagées pour l'hiver.
- a<sub>4</sub>. — Principaux facteurs de limitation.

## B. — DIVERS.

- b<sub>1</sub>. — Variations depuis 1 an en quantité.
- b<sub>2</sub>. — Variations depuis 1 an en qualité.
- b<sub>3</sub>. — Perspectives envisagées pour l'hiver.
- b<sub>4</sub>. — Principaux facteurs de limitation.

## III. — INFLUENCE DE LA HAUSSE DU DEUXIÈME SEMESTRE 1957.

- a) Sur les denrées alimentaires.
- b) Sur les autres postes du budget.

## IV. — CONSOMMATIONS EN VIANDES ET EN POISSONS.

- a) La semaine précédant l'enquête.
- b) Le dimanche.
- c) Les jours de fête.
- d) Régularité dans le choix du lieu d'achat.

## V. — CONCLUSION.

## I. — COMPOSITION DE L'ÉCHANTILLON

L'enquête s'est déroulée à Marseille, durant les mois de novembre et de décembre 1957.

143 ménages, tirés statistiquement au hasard, ont été interrogés. Cet échantillon représentatif, quoique trop faible pour une analyse détaillée, permet cependant de dégager les tendances subjectives actuelles des consommateurs.

TABLEAU I

*Composition de l'échantillon  
selon les catégories socio-professionnelles.*

	Ensemble	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
% des ménages selon la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage .....	100	25,9	16,8	36,3	21
<i>Répartition par tranches d'âge (%) :</i>					
De 0 à 14 ans.....	19,6				
De 15 à 19 ans.....	5,5				
De 20 à 39 ans.....	19,9				
De 39 à 59 ans.....	35				
60 ans et + .....	20				
	100				
Age médian (en années) .....	43	42	40,5	37,5	+ de 60
Nombre moyen de <i>personnes actives</i> par ménage .....	1,2	1,4	1,4	1,3	0,5
<i>Nombre de salaires dans le ménage (%) :</i>					
1 salaire .....	55,2				
2 salaires et + .....	25,9				
Salaire + retraite .....	6,3				
1 ou 2 retraites .....	12,6				
	100				
<i>Travail de la maîtresse de maison :</i>					
% des maîtresses de maison actives.	32,8	36,1	41,7	42,3	3,6
dont :					
Patrons, professions libérales, cadres .....	9,3				
Employées .....	6,4				
Ouvrières, personnel de service .....	17,1				
Age moyen de la maîtresse de maison (en années) .....	49	45	42	45	65

L'échantillon se répartit ainsi selon la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage :

Groupe 1 : Patrons, professions libérales, cadres (25,9 %).

Groupe 2 : Employés (16,8 %).

Groupe 3 : Ouvriers (36,3 %).

Groupe 4 : Chef de ménage non actif (retraités, sans profession, chômeurs, invalides) (21 %).

On compte, en moyenne, 1,2 personne active par ménage, et 33 % des maîtresses de maison exercent une profession.

La composition du groupe 4 est très hétérogène, du fait même de sa nature. C'est un groupe où le chef de ménage n'est pas actif et qui, en conséquence, est nettement plus âgé dans l'ensemble; on y compte peu d'enfants vivant au foyer et peu de personnes exerçant une profession.

Le tableau I donne la composition de l'échantillon selon la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage.

En outre, les enquêtes ont été classées, en second lieu, d'après certains signes de niveau de vie : radio, réfrigérateur, salle de bains, propriété, automobile, téléphone, aide-domestique, télévision.

Trois groupes ont été ainsi constitués :

Groupe A : 4 à 8 éléments de confort, soit 30,1 %.

Groupe B : 2 et 3 éléments de confort, soit 32,1 %.

Groupe C : 0 et 1 élément de confort, soit 37,8 %.

Le tableau II présente quelques résultats selon cette classification.

TABLEAU II

Composition de l'échantillon  
selon le nombre d'éléments de confort.

	Ensemble	4 à 8 éléments de confort	2 et 3 éléments de confort	0 et 1 élément de confort
		A	B	C
% des ménages selon le nombre d'éléments de confort .....	100	30,1	32,1	37,8
% de maîtresses de maison actives ..	32,8	34,9	31,1	32,7
Nombre moyen de personnes actives par ménage .....	1,2	1,4	1,3	1
Age moyen de la maîtresse de maison (en années) .....	49	47	45	53

Le nombre moyen de personnes actives par ménage augmente avec le nombre de signes de niveau de vie.

La répartition des éléments de confort, à l'intérieur des groupes socio-professionnels, montre que le nombre de signes de niveau de vie est en

liaison étroite avec la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage : le nombre moyen de signes de niveau de vie, égal à 4,5 dans le groupe A, tombe à 2,5 dans le groupe B et à 1,8 dans le groupe C (cf. tableau III et graphique 1).

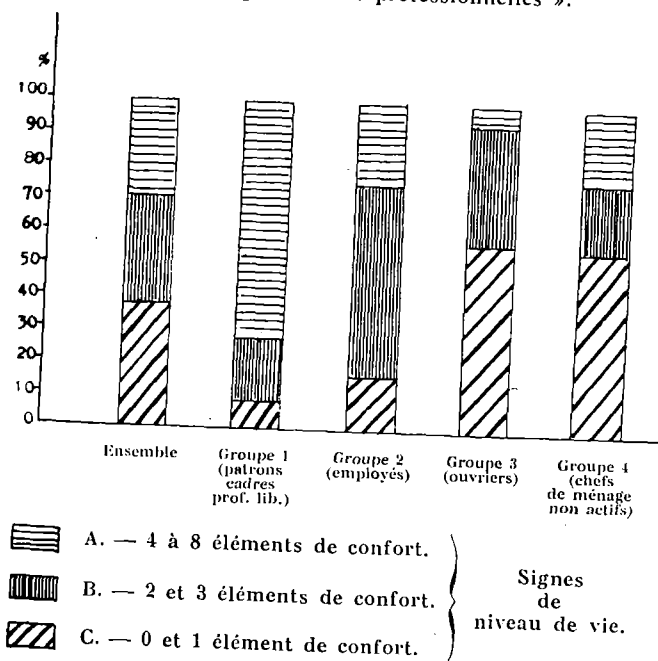
TABLEAU III

Indice « nombre de signes de niveau de vie »  
selon les catégories socio-professionnelles.

	Ensemble	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
	%	%	%	%	%
4 à 8 éléments de confort (A) ...	30,1	73	25	5,8	23,3
2 et 3 éléments de confort (B) ...	32,1	18,9	58,3	36,5	20
0 et 1 élément de confort (C) ...	37,8	8,1	16,7	57,7	56,7
Nombre moyen d'éléments de confort .....	100	100	100	100	100
	2,7	4,5	2,5	1,8	2,1

GRAPHIQUE 1.

Indice « Nombre de signes de niveau de vie »  
selon les catégories socio-professionnelles ».



Les pourcentages de chaque élément de confort sont les suivants :

	% (ensemble)
Radio .....	93
Réfrigérateur .....	52
Salle de bains .....	35
Propriété .....	23
Automobile .....	22
Téléphone .....	20
Aide domestique .....	15
Télévision .....	10

## II. — CONJONCTURE ALIMENTAIRE ET CONSOMMATIONS DIVERSES

On a demandé aux enquêtés, pour les principales denrées alimentaires et pour quelques autres biens, si, depuis 1 an, leur consommation avait varié, soit en quantité, soit en qualité, et quelles étaient leurs perspectives pour l'hiver 1958.

Pour chaque denrée et chaque bien, on a cherché à savoir quel était le principal facteur qui faisait obstacle à une plus grande consommation.

L'analyse complète a été faite par catégorie socio-professionnelle, mais seuls les résultats significatifs sont indiqués. La faible taille de l'échantillon obligeait à cette prudence.

### A. — DENRÉES ALIMENTAIRES

#### a<sub>1</sub>) Variations en quantité.

Le tableau IV donne, en pourcentages, pour l'ensemble de l'enquête, les variations de consommation des principales denrées alimentaires.

Si la majorité des ménages de l'ensemble n'a pas changé ses habitudes depuis 1 an, plusieurs familles déclarent, par contre, avoir modifié leur comportement vis-à-vis de certains aliments.

D'une manière générale, les baisses de consommations paraissent plus fortes que les augmentations, notamment pour :

le vin .....	(solde — 35 %)
les fruits frais .....	(solde — 33 %)
les œufs .....	(solde — 18 %)
la viande .....	(solde — 16 %)
les légumes secs .....	(solde — 14 %)
le pain .....	(solde — 11 %)
le beurre .....	(solde — 8,5 %)

Par contre, des augmentations sont supérieures aux diminutions pour :

le riz .....	(solde + 18,5 %)
les biscottes .....	(solde + 16 %)
le fromage .....	(solde + 11 %)
la volaille .....	(solde + 7 %)
le poisson .....	(solde + 4 %)
le sucre .....	(solde + 4 %)
les pommes de terre .....	(solde + 4 %)

TABLEAU IV

Ensemble des ménages.

Proportions, pour chaque denrée, des ménages ayant maintenu, augmenté ou diminué leurs achats depuis 1 an.

Denrées	A	B	C	Solde (A — B)
	Augmen- tation	Diminution	Pas de changement	
	%	%	%	%
Viande .....	4,2	20,3	75,5	— 16,1
Volaille .....	15	7,9	77,1	+ 7,1
Poisson .....	10,5	6,3	83,2	+ 4,2
Œufs .....	5,7	23,4	70,9	— 17,7
Lait .....	6,1	5,4	88,5	+ 0,7
Fromage .....	12,7	2,1	85,2	+ 10,6
Beurre .....	2,1	10,6	87,3	— 8,5
Huile .....	2,8	2,8	94,4	0
Légumes secs .....	0,9	15,3	83,8	— 14,4
Pain .....	2,1	12,8	85,1	— 10,7
Biscottes .....	17,8	1,7	80,5	+ 16,1
Pâtes .....	12	12,8	75,2	— 0,8
Riz .....	20,7	2,2	77,1	+ 18,5
Fruits frais .....	9,8	42,6	47,6	— 32,8
Légumes frais .....	14	14,7	71,3	— 0,7
Pommes de terre .....	14,9	11,3	73,8	+ 3,6
Sucre .....	6,3	2,1	91,6	+ 4,2
Vin .....	0,8	35,6	63,6	— 34,8

Les résultats du tableau IV sont visualisés au moyen du graphique 2.

Chaque aliment est symbolisé par une flèche dont la longueur et l'inclinaison sont conditionnées par les deux coordonnées suivantes :

— en abscisse, figure le % des ménages qui n'ont pas changé leur consommation;

— en ordonnée, figure la différence, positive ou négative, entre le % des ménages ayant augmenté leurs achats et le % de ceux les ayant diminués.

Par construction, les flèches descendantes correspondent aux denrées dont la consommation a en moyenne diminué, et les flèches ascendantes, à l'inverse.

On interprétera par exemple la figure « divers » du graphique 4 en notant que la consommation du vin s'est maintenue sans changement dans 63,6 % des ménages (abscisse) et que la proportion de ceux qui en

ont diminué la consommation l'emporte sur ceux qui l'ont augmenté, la différence entre ces deux pourcentages étant égale à 34,8 % (ordonnée).

Les aliments ont été regroupés, sur le graphique, selon leur classement nutritionnel tel qu'il a été élaboré par l'Institut National d'Hygiène (les six groupes d'aliments).

Dans tous les groupes socio-professionnels, on allègue une importante diminution de consommation pour le vin et les fruits frais, et une baisse un peu plus faible pour la viande, les œufs et les légumes secs.

La consommation de pain a également tendance à diminuer (excepté dans le groupe 3 : ouvriers), ainsi que celle du beurre (excepté dans le groupe 1 : patrons, professions libérales, cadres).

Le solde provenant des pourcentages d'augmentation et de diminution est, par contre, positif pour le riz et les biscottes dans toutes les catégories socio-professionnelles. Ces deux aliments atteignent les plus forts pourcentages. Une augmentation générale, mais plus faible, apparaît également pour le fromage et la volaille.

En dépit de quelques pourcentages dont le solde est nul, les consommations de poisson et de sucre sont légèrement en hausse.

Que faut-il penser de ces modifications ? Y a-t-il simplement substitution d'aliments de même valeur nutritionnelle ou y a-t-il diminution dans la qualité des éléments nutritionnels ? C'est la question que l'on peut se poser en conclusion de cette partie.

Il semble que la légère augmentation de consommation de volaille et de poisson ne compense pas, dans le 1<sup>er</sup> groupe d'aliments (viandes, poissons, œufs, légumes secs), les baisses qui se sont fait sentir sur la viande, les œufs, les légumes secs.

Même en tenant compte des aliments du groupe 2 (produits laitiers), puisque le fromage est en hausse, les apports nutritionnels fournis par les aliments de qualité paraissent en régression.

Par contre, les éléments de quantité sont, sans doute, en progression, malgré la baisse du pain qui paraît largement compensée par les augmentations de biscottes et de riz, notamment.

### a<sub>2</sub>) Variations en qualité.

Les variations relatives à la qualité sont nettement moins importantes que celles qui concernent la quantité.

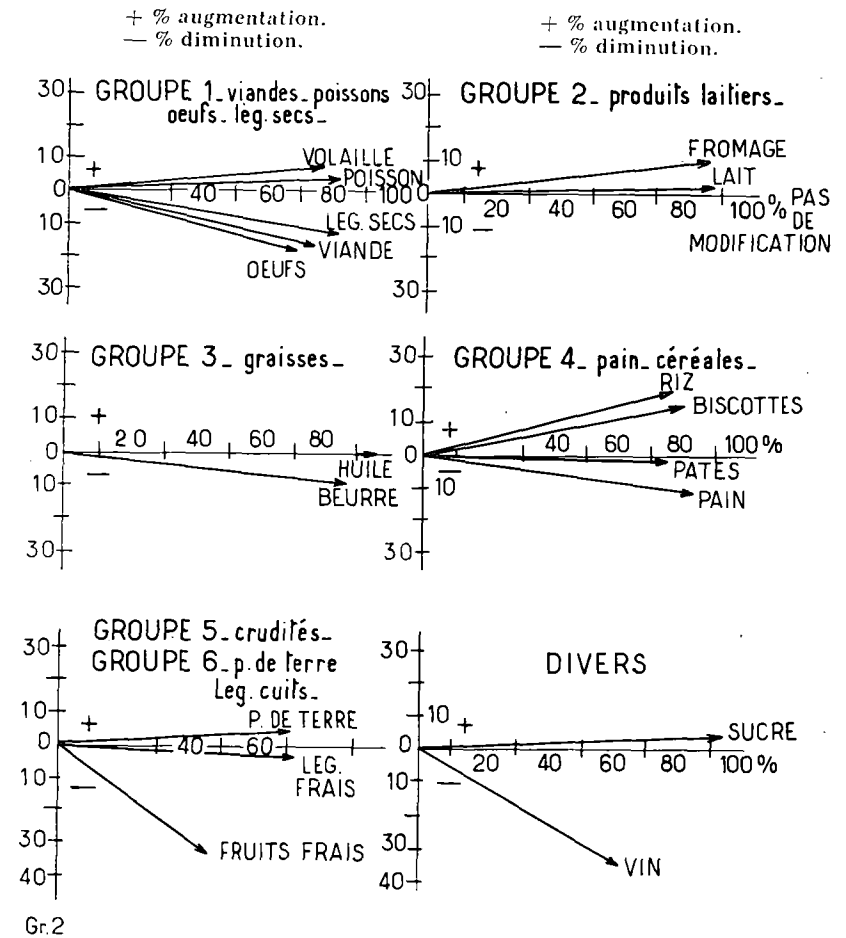
La presque totalité des ménages de l'ensemble déclare, en effet, avoir maintenu la qualité habituelle de ses achats alimentaires.

Quelques ménages, pourtant, signalent qu'ils ont dû abaisser la qualité de certaines denrées. Il en est ainsi pour :

- le vin : 12 % des ménages ont diminué le degré de cette boisson;
- la viande : 10 % ont modifié soit la qualité, soit le choix des morceaux;

GRAPHIQUE 2.  
TENDANCE DE LA CONSOMMATION DEPUIS 1 AN  
POUR DIVERSES DENRÉES ALIMENTAIRES

(% des ménages ayant maintenu leurs achats [abscisse], rapporté à la différence entre le % des ménages ayant augmenté leurs achats et le % de ceux les ayant diminués [ordonnée].)



l'huile : 9 % ont substitué l'huile d'arachide à l'huile d'olive;  
 les fruits frais : 8 %;  
 et les œufs : 4 %.

a<sub>3</sub>) Perspectives de variation pour l'hiver 1958.

Du fait de l'instabilité du coût de la vie à l'époque de l'enquête, certaines ménagères ont eu du mal à répondre à cette question, dans l'incertitude des prix qui seraient pratiqués au cours de l'hiver.

On a toutefois prévu, dans l'ensemble, le maintien des niveaux de consommation.

Certaines familles ont envisagé, pour quelques denrées, une nouvelle baisse de consommation.

27 % des ménages prévoient une consommation réduite d'œufs (cette prévision semble due, à priori, aux prix des œufs qui sont plus chers l'hiver).

7 % envisagent une diminution de leur consommation de poisson et de fruits frais.

5 % envisagent de réduire les achats de légumes frais, 4 % ceux du vin, et 3 % ceux de la viande et du beurre.

Une seule augmentation, très faible, est envisagée pour la viande (2 %) (1).

a<sub>4</sub>) Facteurs de limitation.

Nous avons appelé « facteur de limitation » les motifs invoqués par les ménagères pour ne pas augmenter, dans chaque catégorie de denrée, les consommations existantes.

A cet effet, la ménagère était priée de ne fournir qu'une seule explication, celle qui lui paraissait déterminante.

Le tableau V montre que le principal « facteur de limitation », pour l'ensemble de l'échantillon, n'est autre que la saturation des besoins, autrement dit la majorité des ménages (66 %) n'éprouve pas le désir de consommer davantage. On note toutefois que ce pourcentage de satisfaits diminue avec le niveau de vie.

(1) Les pourcentages ci-dessus ont été calculés sur le nombre de ménages « consommateurs ». On relève, en effet, des foyers où l'on ne consomme jamais certains aliments. Il en est ainsi pour :

les légumes secs .....	22 %
les biscottes .....	18 %
le vin .....	10 %
le lait .....	9 %

On note également des abstentions, mais dans des proportions insignifiantes : de 0,7 à 2 % pour la volaille, les œufs, le fromage, le beurre, le pain, les pâtes, le riz et les pommes de terre.

TABLEAU V

## Facteurs de limitation.

Répartition, dans chaque groupe socio-professionnel, des divers motifs invoqués (moyennes pour l'ensemble des denrées).

Facteurs	Ensemble	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
	%	%	%	%	%
Besoin satisfait .....	65,7	73,6	65,7	62,4	61,3
Prix .....	15,8	8,8	16,6	18,1	19,8
Goût .....	9,4	7	9,7	10,3	10,9
Santé .....	8,4	9,7	6,6	9	7,4
Divers .....	0,7	0,9	1,4	0,2	0,6
	100	100	100	100	100

Le facteur « prix » arrive en second, mais dans une proportion beaucoup plus faible (16 % dans l'ensemble) et il croît du groupe 1 au groupe 4, en liaison avec le niveau de vie.

Le « goût », qui est la troisième raison donnée par l'ensemble des ménages (9 %), croît légèrement du groupe 1 au groupe 4 et il est suivi de près par le motif « santé » (8 %), dont les différences ne sont pas très importantes d'un groupe à l'autre.

Les 1 % restants correspondent à des raisons diverses (offre insuffisante, mauvaise qualité...).

Le tableau VI présente en pourcentages, par ordre décroissant, les trois principaux motifs évoqués pour chaque denrée.

Ces résultats, se rapportant à l'ensemble de l'enquête, sont représentés par le graphique 3.

Pour plus de clarté, les denrées ont été replacées dans leurs groupes nutritionnels respectifs.

Le facteur « besoin satisfait » domine nettement lorsqu'il s'agit :

— des aliments de quantité (tout le groupe nutritionnel 4, pain et céréales, plus les pommes de terre et le sucre),

— des graisses,

— et des laitages.

Le « prix » est la raison primordiale de limitation pour :

— la viande,

— la volaille,

— et les fruits frais.

Ce motif, quoique arrivant en second, est exprimé par un pourcentage important de ménages pour le poisson, les légumes frais et le vin.

La question « goût » figure presque pour toutes les denrées, mais parfois dans de faibles proportions. Elle limite les familles dans une

TABLEAU VI

Facteurs de limitation des achats des denrées alimentaires.  
Les 3 premiers facteurs, par ordre décroissant.  
Pourcentages rapportés à l'ensemble des ménages.

	1 <sup>er</sup> facteur		2 <sup>e</sup> facteur		3 <sup>e</sup> facteur	
		%		%		%
<b>Groupe 1</b> (viandes, poissons, œufs, lég. secs).						
Viande .....	Prix.	45	Bes. satisf.	44	Santé.	8
Volaille .....	Prix.	36	Bes. satisf.	35	Goût.	18
Poisson .....	Bes. satisf.	48	Prix.	32	Goût.	13
Œufs .....	Bes. satisf.	52	Santé.	25	Prix. Goût.	11
Légumes secs .....	Bes. satisf.	53	Santé.	34	Goût.	12
<b>Groupe 2</b> (laitages).						
Lait .....	Bes. satisf.	75	Goût.	16	Santé.	7
Fromage .....	Bes. satisf.	74	Goût.	13	Prix.	8
<b>Groupe 3</b> (graisses).						
Beurre .....	Bes. satisf.	69	Goût.	13	Prix.	11
Huile .....	Bes. satisf.	90	Goût.	5	Prix.	4
<b>Groupe 4</b> (pain, céréales).						
Pain .....	Bes. satisf.	88	Santé.	10	Goût. Prix.	1
Biscottes .....	Bes. satisf.	83	Goût.	10	Santé.	4
Pâtes .....	Bes. satisf.	71	Goût.	16	Santé.	12
Riz .....	Bes. satisf.	74	Goût.	21	Santé.	4
<b>Groupe 5</b> (crudités).						
Fruits frais .....	Prix.	60	Bes. satisf.	36	Goût.	2
<b>Groupe 6</b> (lég. cuits).						
Légumes frais .....	Bes. satisf.	61	Prix.	32	Goût.	6
Pommes de terre .....	Bes. satisf.	87	Santé.	9	Goût.	4
<b>Divers.</b>						
Sucre .....	Bes. satisf.	95	Santé. Goût.	2	Prix.	1
Vin .....	Bes. satisf.	48	Prix.	36	Santé.	11

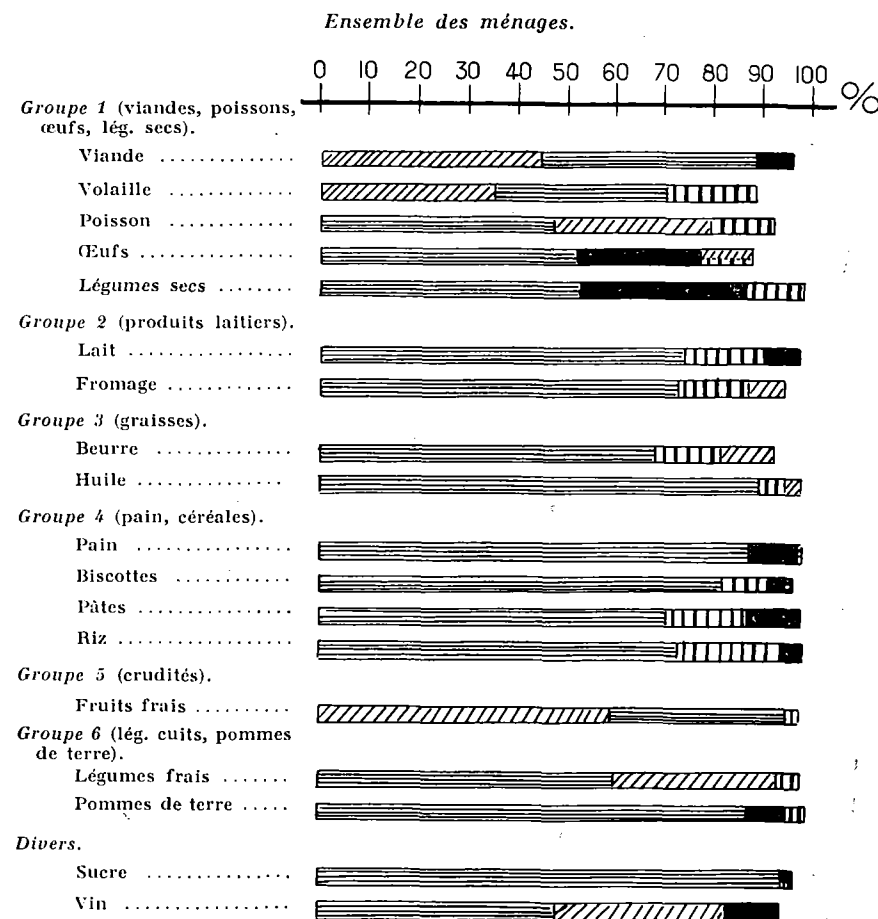
proportion de 15 % et plus pour la volaille, le lait, les pâtes et le riz.

La raison « santé » est généralement peu invoquée, excepté cependant pour les œufs et les légumes secs où les pourcentages sont élevés : 25 % et 34 %, respectivement.

Des divers facteurs de limitation émis, si le « prix » est parfois peu ou même pas mentionné, c'est qu'il correspond le plus souvent à des aliments relativement bon marché. Par contre, il est généralement un obstacle lorsqu'il concerne des denrées dont les consommations habituelles tiennent une place importante dans les dépenses alimentaires.

GRAPHIQUE 3.

Facteurs tendant à freiner la consommation des denrées alimentaires.  
(3 premiers facteurs par ordre décroissant.)



## Prix de vente au détail à Marseille.

D'après les relevés des prix de détail effectués à Marseille par l'I. N. S. E. E., et publiés mensuellement dans le *Bulletin Régional de Statistique*, nous avons calculé, pour chaque denrée alimentaire nous intéressant, le pourcentage de variation entre les prix de 1956 et ceux de 1957.

Le tableau VII donne ces résultats qu'on devra cependant interpréter avec prudence, car il s'agit de prix moyens relevés dans les grands magasins d'alimentation, dans les boutiques et sur les marchés, concernant une qualité donnée.

TABLEAU VII

Prix de vente au détail à Marseille.  
Moyenne mensuelle, année 1956 et année 1957.

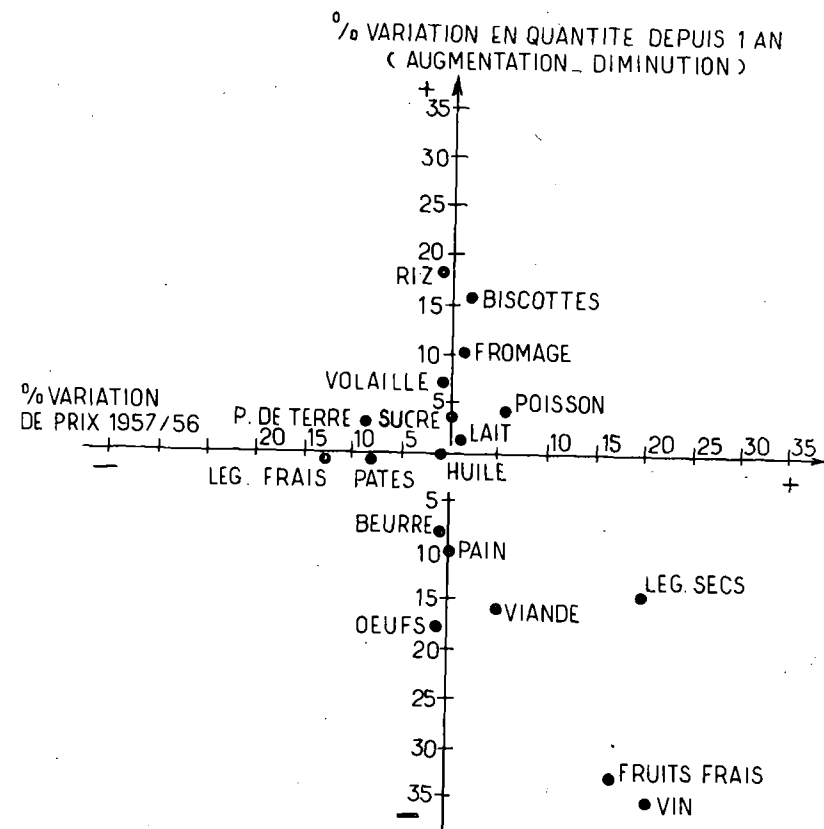
	Unité fr. au	Moyenne mensuelle 1956	Moyenne mensuelle 1957	% de variation
Viandes (moyennes : bœuf, veau, mouton, porc, cheval, lapin, sur morceaux avec os et sans os) .....	kg	663,9	698,9	+ 5,3
Volaille (poulet) .....	kg	726,4	720,8	- 0,8
Poissons (moyennes : merlan, baudroie, sardines, raie, morue, soupe de roches, merlan en tranches) .....	kg	632	674,8	+ 6,8
Œufs frais .....	dz	277,2	273,1	- 1,4
Lait entier (en bouteille) .....	litre	53,4	54	+ 1,1
Fromages (moyennes : Gruyère, Bombel, Roquefort) .....	kg	620,6	625,2	+ 0,7
Beurre frais .....	kg	801,2	795,3	- 0,7
Huile (arachide) .....	kg	293,4	290	- 1,2
Légumes secs (moyennes : haricots, lentilles, pois cassés) .....	kg	138,8	167,6	+20,7
Pain pesé .....	kg	52	52	0
Biscottes .....	kg	258	263,2	+ 2
Pâtes alimentaires (macaroni en paquet) .....	kg	174	159,7	- 8,2
Riz .....	kg	181,1	178	- 1,7
Fruits frais (moyennes : bananes, citrons, oranges, pommes, raisins) ..	kg	150,9	176,4	+16,9
Légumes frais (moyennes : carottes, choux de Bruxelles, épinards, laitues, navets, oignons, tomates) ...	kg	114,8	99,9	-13
Pommes de terre .....	kg	31,9	29,6	- 7,2
Sucre .....	kg	101,7	101,7	0
Vin (10°) .....	litre	55,8	67,9	+21,7

Source : I. N. S. E. E. : Relevés effectués à Marseille dans les grands magasins d'alimentation, dans les boutiques et sur les marchés.

Les prix moyens de légumes sont très élevés en 1956 à la suite des froïds du mois de février de cette même année.

GRAPHIQUE 4.

Relation entre les variations de prix 1956-1957  
et les variations de consommation depuis 1 an.



N. B. — En abscisse : les chiffres portés sur l'échelle horizontale correspondent aux % des variations de prix entre 1956 et 1957, en plus ou en moins (cf. tableau VII).

En ordonnée : les chiffres portés sur l'échelle verticale correspondent aux différences en plus ou en moins entre les % des ménages ayant augmenté leurs consommations depuis 1 an, et les % de ceux les ayant diminuées.



Le vin, les légumes secs (notamment les lentilles), les fruits frais, sont les denrées qui ont atteint les plus forts pourcentages de variation. Une augmentation de prix, moins sensible, apparaît également pour la viande et le poisson.

Ces diverses augmentations de prix seraient liées à une diminution de consommation (excepté pour le poisson).

Le graphique 4 traduit ces résultats, où l'on a porté en ordonnée le solde provenant des pourcentages d'augmentation et de diminution de consommation depuis 1 an, et en abscisse le pourcentage de variation des prix de 1957 par rapport à ceux de 1956.

On voit également, à l'aide de ce graphique, que les augmentations de consommations sont, généralement, en liaison avec les denrées dont l'amplitude de variation de prix est faible.

\*

\*\*

#### B. — DIVERS

Comme pour les denrées alimentaires, certaines dépenses, telles que le textile, l'essence, le tabac et le cinéma, ont fait l'objet d'une interrogation portant également sur :

- les variations des achats en quantité depuis 1 an,
- les perspectives envisagées pour l'hiver 1958,
- les « facteurs de limitation ».

##### b<sub>1</sub>) Variations en quantité (cf. tableau VIII).

Dans toutes les catégories socio-professionnelles et pour tous les éléments considérés, on allègue des baisses importantes de consommation depuis 1 an. Les hausses sont insignifiantes.

Si, par exemple, pour le textile, 42 % des ménages déclarent avoir réduit leurs dépenses, 3,5 % seulement les auraient augmentées.

Même observation pour l'essence et le cinéma (diminution : 38,2 % et 37,2 % respectivement; augmentation : 0 % et 2,6 %).

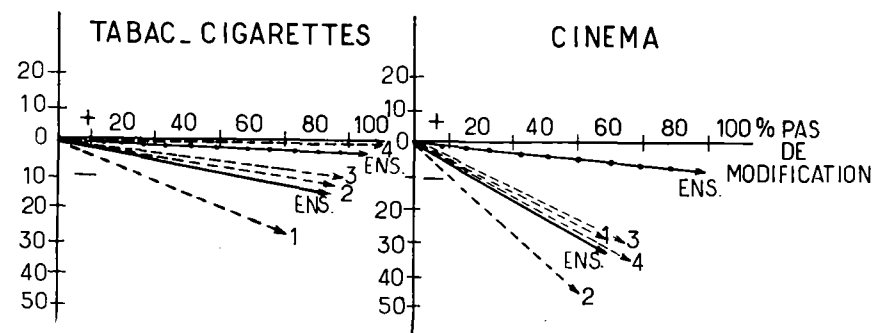
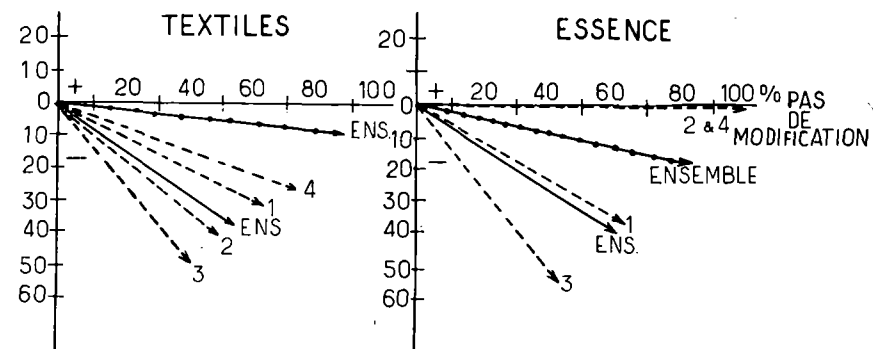
La baisse de consommation du tabac est plus faible (15,8 %).

S'il est difficile d'interpréter les variations d'un groupe à l'autre, il est, par contre, important de constater qu'une baisse générale est invoquée dans tous les groupes. Cette diminution ressort du graphique 5 où l'on a porté en abscisse le pourcentage des ménages qui n'avaient pas modifié leur comportement et en ordonnée le solde provenant des pourcentages d'augmentation et de diminution.

GRAPHIQUE 5.

TENDANCE DE LA CONSOMMATION DEPUIS 1 AN  
POUR QUELQUES POSTES DU BUDGET (1)  
ET TENDANCE PRÉVUE POUR L'HIVER 1958 (2)

(% des ménages ayant maintenu leurs achats [abscisse] rapporté à la différence entre le % des ménages ayant augmenté leurs achats et le % de ceux les ayant diminués [ordonnée].)



(1) Flèche en trait continu : variation constatée pour l'ensemble de l'échantillon.

Flèche en pointillé : variation constatée pour chaque groupe socio-économique.

(2) Flèche en corde à nœud : variation prévue pour l'hiver 1958 par l'ensemble de l'échantillon.

TABLEAU VIII

Proportions, pour quelques postes du budget, des ménages ayant maintenu, augmenté ou diminué leurs achats depuis 1 an.

Ensemble des ménages.

Postes du budget	Augmen- tation	Diminution	Pas de changement	Solde
	%			
Textiles .....	3,5	42	54,5	-38,5
Essence .....	0	38,2	61,8	-38,2
Tabac, cigarettes .....	0	15,8	84,2	-15,8
Cinéma .....	2,6	37,2	60,2	-34,6

#### b<sub>2</sub>) Variations en qualité.

Si la variation en volume paraît importante, celle en qualité est faible.

Pour l'essence et le tabac, il n'y a pas eu de changement. Mais on relève, pour les textiles, une baisse de qualité chez 8 % des ménages, et la fréquentation de cinémas moins chers (cinémas de quartier au lieu de cinémas de ville) chez 5 % des foyers.

#### b<sub>3</sub>) Perspectives pour l'hiver 1958.

On a porté sur le graphique 5 les perspectives envisagées par l'ensemble des enquêtés, pour l'hiver 1958.

La majorité n'envisage pas de modification, mais un certain nombre de familles prévoit encore de nouvelles réductions dans le volume de leurs achats pour chaque élément considéré, soit :

- pour l'essence : 18 %;
- pour les textiles : 10,5 %;
- pour le cinéma : 10 %;
- pour le tabac-cigarettes : 4 %.

#### b<sub>4</sub>) Facteurs de limitation.

Le tableau IX donne pour les éléments suivants : textiles, essence, tabac-cigarettes et cinéma, les trois premiers facteurs de limitation par ordre décroissant.

Ceux-ci s'identifient à ceux invoqués pour les denrées alimentaires (« besoin satisfait », « prix », « goût », « santé », autres). Il convient

TABLEAU IX

Facteurs de limitation des achats de quelques postes du budget.

Les 3 premiers facteurs par ordre décroissant.  
Pourcentages rapportés à l'ensemble des ménages.

	1 <sup>er</sup> facteur		2 <sup>e</sup> facteur		3 <sup>e</sup> facteur	
		%		%		%
Textiles .....	Prix.	68,5	Bes. satisf.	31	Autres.	0,5
Essence .....	Bes. satisf.	50	Prix.	44	Autres.	6
Tabac, cigarettes .....	Bes. satisf.	61	Santé.	18	Goût.	12
Cinéma .....	Prix.	49,5	Bes. satisf.	34	Goût.	10

cependant de remarquer qu'en raison des destinations différentes des éléments considérés, les motifs de « goût » et de « santé » ne sont pas applicables à certains postes du budget.

Le pourcentage moyen le plus élevé se rapporte au facteur « besoin satisfait » (44 %). Il est suivi de près par le « prix » (43 %). Ces deux facteurs sont nettement plus importants que les autres. Les motifs de limitation, attribués à la « santé » et au « goût », interviennent seulement en moyenne dans 6 % des cas (cf. tableau X).

TABLEAU X

Facteurs de limitation.

Répartition, dans chaque groupe socio-professionnel, des divers motifs invoqués  
(moyennes pour l'ensemble des quelques postes considérés).

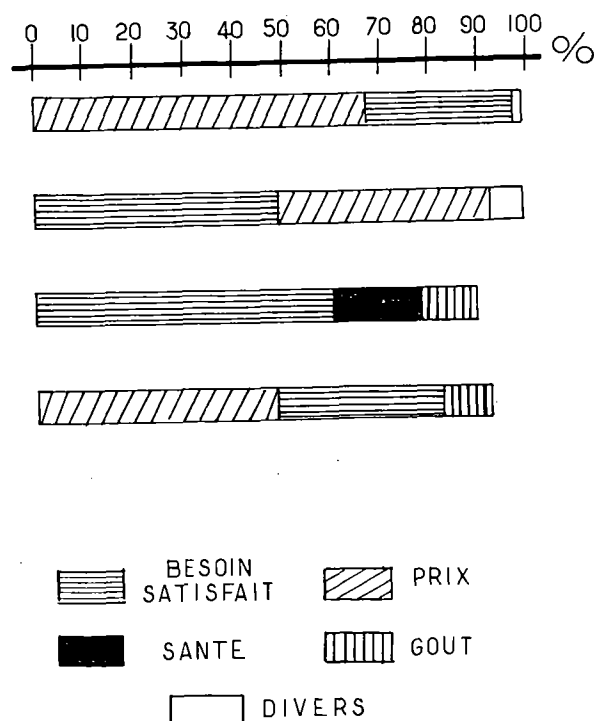
	Ensemble	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
	%	%	%	%	%
Besoin satisfait .....	43,7	56,9	54,7	32,1	39,4
Prix .....	42,9	29,2	35,7	57	42,9
Santé .....	6	9,9	1,7	4,7	4,4
Goût .....	5,6	1,2	5,6	5,6	13,3
Autres .....	1,8	2,8	2,3	0,6	0
	100	100	100	100	100

Si le pourcentage moyen du « besoin satisfait » dépasse légèrement celui du « prix », ceci est dû en grande partie aux achats de tabac-cigarettes qui sont souvent satisfaits et où la question « prix » intervient très peu. La raison « santé » et la question « goût » tiennent, par contre, une place assez grande chez les fumeurs.

GRAPHIQUE 6.

Facteurs de limitation de quelques postes du budget.  
(3 premiers facteurs par ordre décroissant.)

Ensemble des ménages.



Le « prix » est un facteur important de limitation pour les autres éléments, généralement dans tous les groupes socio-professionnels. C'est le premier facteur de limitation pour les textiles et le cinéma.

Pour l'essence, le « besoin satisfait » est souvent le motif primordial de limitation, mais le facteur « prix » a également une grande importance.

Ces données ressortent du graphique 6 où l'on a porté, pour chaque poste étudié, les trois premiers facteurs de limitation par ordre décroissant.

### III. — INFLUENCE DE LA HAUSSE DU 2<sup>e</sup> SEMESTRE 1957

La hausse marquée de nombreux produits alimentaires, au début de l'été 1957, qui s'est encore poursuivie en cours d'enquête, a eu des répercussions immédiates sur le comportement alimentaire d'une part, et sur la réduction apparente de certains postes du budget d'autre part.

#### a) Denrées alimentaires supprimées ou diminuées. Denrées remplaçantes.

Si 47 % des ménages de l'ensemble ont pu, malgré l'élévation du coût de la vie de juillet 1957, ne pas modifier leur comportement alimentaire, 53 % des familles déclarent, par contre, avoir dû diminuer ou même supprimer de leur alimentation une ou plusieurs denrées.

Ce sont les consommations relatives aux fruits frais qui auraient été, de beaucoup, les plus restreintes (38 % des ménages de l'ensemble). Celles de viande et de vin auraient été diminuées, dans des proportions semblables, par 15 % des ménages et celles des légumes frais par 12 %.

D'autres denrées auraient été également diminuées, mais par quelques ménages seulement (fromage, beurre, poisson, œufs, ...).

C'est dans le groupe 1 (patrons, professions libérales, cadres) que la hausse du 2<sup>e</sup> semestre 1957 a été le moins ressentie : 62 % des ménages n'ont diminué aucune denrée. Dans les autres groupes, la majorité des ménages (de 56 à 63 %) déclarent avoir dû abaisser certaines consommations.

Dans chaque groupe socio-professionnel, les diminutions invoquées de consommations ont porté sur les mêmes aliments et bien souvent dans le même ordre décroissant, à l'exception cependant de la baisse sur la viande dans le groupe 3 (ouvriers), qui est très faible.

*Denrées remplaçantes.*

Les denrées supprimées ou diminuées auraient été remplacées parfois par d'autres aliments, mais près de la moitié des ménages de l'ensemble (47 %) n'ont compensé en aucune façon les restrictions qu'ils se seraient imposées.

Les familles qui ont modifié leur comportement nutritionnel se sont tournées vers les aliments essentiellement glucidiques : pommes de terre, confiture, pâtes et riz.

Les pourcentages des denrées remplaçantes sont les suivants :

	%
	Ensemble
Pommes de terre .....	25
Confiture .....	17
Pâtes .....	13
Riz .....	12
Entremet, pâtisserie .....	8
Fromage .....	7
Œufs .....	5
Bière .....	3
Huile arachide .....	3
Biscuits .....	3

La hausse du deuxième semestre 1957 accentuée, dans son ensemble, l'évolution apparente de la consommation depuis 1 an. Ce sont généralement vers les mêmes aliments que se sont portées les augmentations et les diminutions.

*Prix de vente au détail à Marseille.*

Nous avons également calculé, d'après les relevés des prix de détail effectués à Marseille par l'I. N. S. E. E., les pourcentages de variation du deuxième semestre 1957, par rapport au premier semestre 1957.

Le tableau XI montre que la hausse du deuxième semestre 1957, qui est presque générale pour toutes les denrées, mais dont les proportions sont plus ou moins fortes, a eu des répercussions immédiates auprès des consommateurs.

Ceux-ci ont diminué, par le fait même des choses, les denrées qui étaient les plus chères et avaient généralement le plus augmenté.

C'est ce qui ressort du graphique 7 où l'on voit qu'il y a une nette corrélation entre les denrées qui auraient été diminuées ou supprimées depuis la hausse du deuxième semestre 1957, et les variations de prix entre le deuxième semestre 1957 et le premier semestre 1957.

TABLEAU XI

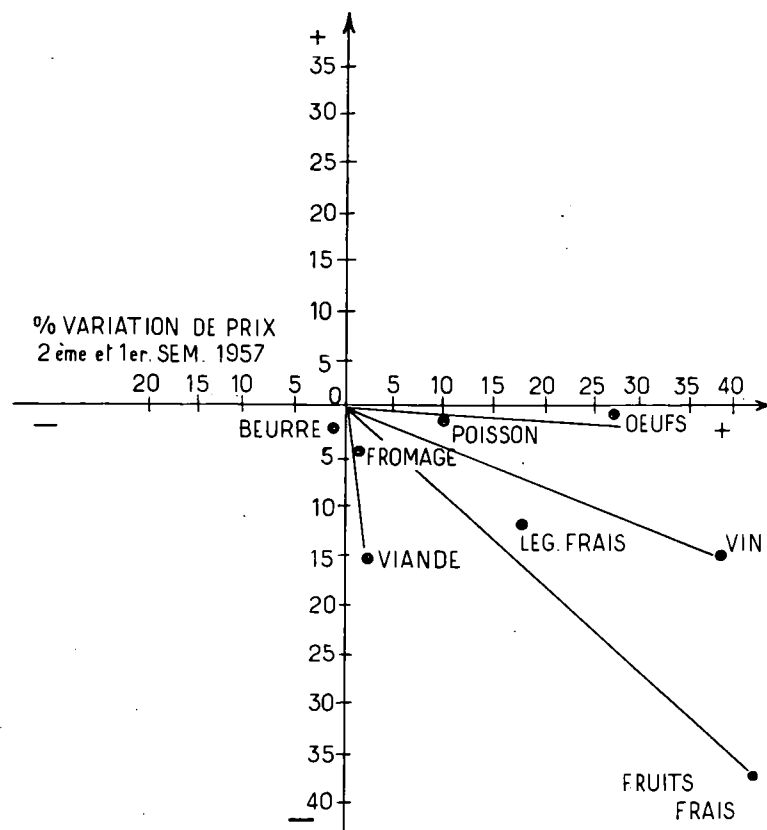
*Prix de vente au détail à Marseille.*

Variations entre le 1<sup>er</sup> semestre et le 2<sup>e</sup> semestre 1957.  
(Source : I. N. S. E. E.)

	Unité fr. au	Moyenne 1 <sup>er</sup> sem. 1957	Moyenne 2 <sup>e</sup> sem. 1957	% de variation
<i>Viandes</i> (moyennes : bœuf, veau, mouton, porc, cheval, lapin, sur morceaux avec os et sans os) .....				
	kg	690,7	707,2	+ 2,4
Bœuf : tranche beefsteak .....	kg	872,2	958,7	+ 9,9
Mouton : gigot entier .....	kg	847,3	935,2	+10,4
Veau : quasi désossé .....	kg	987,8	966,8	- 2,1
Porc : échine avec os .....	kg	619,8	696,8	+12,4
Lapin : dépouillé entier .....	kg	463,1	450,5	- 2,7
Volaille (poulet) .....	kg	725,4	716,2	- 1,3
<i>Poissons</i> (moyennes : merlan, baudroie, sardines, raie, morue, soupe de roches, merlan en tranches) .....				
	kg	640,8	708,8	+10,6
Œufs frais .....	dz	240,6	305,6	+27
Lait entier (en bouteille) .....	litre	52,7	55,3	+ 4,9
<i>Fromages</i> (moyennes : Gruyère, Bombel, Roquefort) .....				
	kg	621,5	628,8	+ 1,2
Beurre frais .....	kg	800,8	789,8	- 1,4
Huile d'arachide .....	kg	290	290	0
<i>Légumes secs</i> (moyennes : haricots, lentilles, pois cassés) .....				
	kg	167,1	168,1	+ 0,6
Pain pesé .....	kg	52	52	0
Biscottes .....	kg	257,6	268,8	+ 4,3
<i>Pâtes alimentaires</i> (macaroni en paquet) .....				
	kg	163,3	156	- 4,5
Riz .....	kg	179,7	176,3	- 1,9
<i>Fruits frais</i> :				
Bananes .....	kg	187	201,3	+ 7,6
Citrons .....	kg	138,5	218,3	+57,6
Oranges .....	kg	103,4	158,3	+53,1
Pommes .....	kg	146,6	220,1	+50,1
Moyenne .....	kg	143,8	199,5	+38,7
<i>Légumes frais</i> :				
Carottes .....	kg	73,1	82,6	+11,5
Epinards .....	kg	53,6	85,5	+59,5
Laitues .....	kg	110,8	116,2	+ 4,9
Navets .....	kg	73,7	74,8	+ 1,5
Oignons .....	kg	60,9	68,8	+13
Moyenne .....	kg	74,4	85,5	+14,8
Pommes de terre .....	kg	27,3	32	+17,2
Sucre .....	kg	100	103,5	+ 3,5
Vin (10°) .....	litre	57	78,9	+38,4

GRAPHIQUE 7.

INFLUENCE DES HAUSSES DU DEUXIÈME SEMESTRE 1957 SUR LES ACHATS  
% denrées diminuées à la suite de la hausse du deuxième semestre 1957.



N. B. — En abscisse : les chiffres portés sur l'échelle horizontale correspondent aux pourcentages des prix :

$$\frac{\text{deuxième semestre 1957}}{\text{premier semestre 1957}}$$

- à gauche, pourcentages en réduction;
- à droite, pourcentages en augmentation.

En ordonnée : les chiffres portés sur l'échelle verticale correspondent aux variations dans les achats postérieurs à la hausse du deuxième semestre :

- au-dessus, pourcentages en augmentation;
- au-dessous, pourcentages en diminution.

La présence de la quasi-totalité des denrées dans le quadrilatère inférieur droit montre la relation entre l'augmentation du coût de la vie et la réduction supposée du volume des achats.

#### b) Postes réduits (autres que le poste alimentaire).

La hausse du deuxième semestre 1957 a eu une influence plus importante sur les autres postes du budget : 62 % des familles déclarent avoir réduit diverses dépenses (53 % seulement sur les achats alimentaires).

Dans tous les groupes socio-professionnels, on allègue une nette réduction sur l'habillement (vêtements, textiles, chaussures). Dans l'ensemble, 45,5 % des ménages déclarent avoir réduit leurs achats : 61,5 % dans le groupe 3 (ouvriers).

Des baisses sur les distractions (et les loisirs) sont signalées dans toutes les catégories socio-professionnelles (20 % pour l'ensemble).

12 % des ménages ont réduit leurs dépenses « un peu sur tous les postes ».

Par ailleurs, quelques ménages signalent d'autres restrictions (essence, épargne, superflu, coiffeur).

#### IV. — CONSOMMATIONS EN VIANDES ET EN POISSONS

L'enquête a permis d'approfondir certaines questions relevant des consommations de viandes et de poissons : fréquence hebdomadaire et dominicale, consommations des jours de fête, régularité du lieu d'achat.

##### a) Nombre de plats de viandes et de poissons la semaine précédant l'enquête. (Cf. graphique 8.)

Les tableaux XII, XIII et XIV présentent, pour l'ensemble de l'enquête, le nombre de plats qui ont été consommés au cours de la semaine qui a précédé l'interview, pour les différentes sortes de viandes et de poissons.

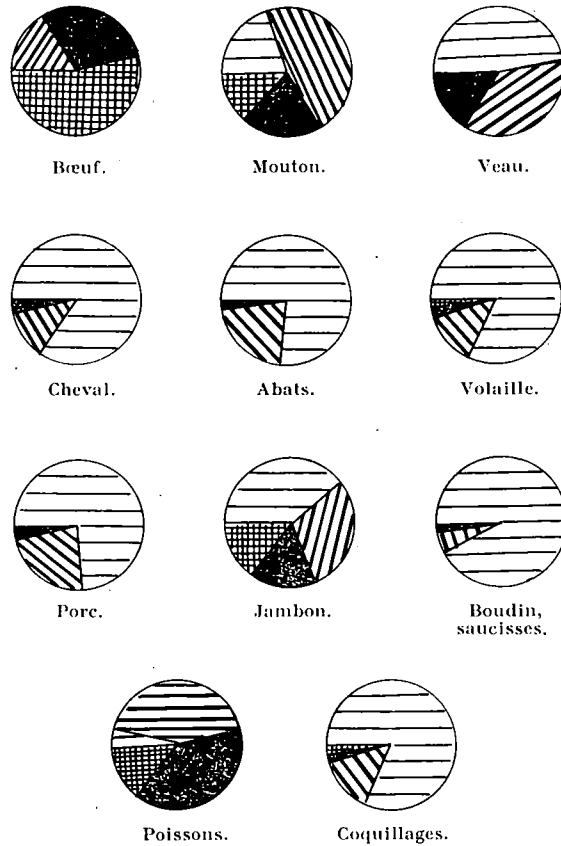
Du point de vue viande, la viande de bœuf est celle qui apparaît nettement le plus souvent au cours de la semaine et dans tous les groupes socio-professionnels. La majorité des ménages (54,5 % dans l'ensemble) en consomme en moyenne 3 plats et plus par semaine.

La viande de mouton est moins fréquente; elle n'apparaît même pas chez certains ménages, au cours de la semaine étudiée (22 % dans l'ensemble). Le plus fort pourcentage, dans toutes les catégories socio-professionnelles, correspond, en moyenne, à un plat hebdomadaire.

Les consommations de viande de veau sont nettement plus rares. 47,5 % des familles n'en achètent pas une seule fois au cours de la semaine et ce pourcentage atteint 67 % dans le groupe 4 (chef de ménage non actif). Un tiers environ des ménages en consomme une fois par semaine.

GRAPHIQUE 8.  
CONSUMMATION EN VIANDES ET EN POISSONS  
LA SEMAINE AYANT PRÉCÉDÉ L'ENQUÊTE

Ensemble des ménages.



0 plat dans la semaine.  
1 plat dans la semaine.  
2 plats dans la semaine.  
3 plats et + dans la semaine.

TABLEAU XII

Nombre de plats de viandes de boucherie consommés  
dans la semaine ayant précédé l'enquête.

Pourcentages rapportés à l'ensemble des ménages.

	Fréquence dans la semaine			
	0 plat	1 plat	2 plats	3 plats et +
	%	%	%	%
Bœuf .....	—	16,8	28,7	54,5
Mouton .....	21,7	44	21,7	12,6
Veau .....	47,5	35,7	16,8	—

TABLEAU XIII

Nombre de plats de viandes (autres que boucherie)  
dans la semaine ayant précédé l'enquête.

Pourcentages rapportés à l'ensemble des ménages.

	Fréquence dans la semaine			
	0 plat	1 plat	2 plats	3 plats et +
	%	%	%	%
Porc .....	74,1	23,1	2,8	—
Jambon .....	40,6	28	17,4	14
Boudin, saucisses .....	93,7	5,6	0,7	—
Cheval .....	83,2	14	2,8	—
Abats .....	76,9	22,4	0,7	—
Volaille .....	83,9	14,7	0,7	0,7

TABLEAU XIV

Nombre de plats de poissons  
dans la semaine ayant précédé l'enquête.

Pourcentages rapportés à l'ensemble des ménages.

	Fréquence dans la semaine			
	0 plat	1 plat	2 plats	3 plats et +
	%	%	%	%
Poisson .....	4,9	42,6	39,2	13,3
Provenance océan .....	61,5	21	14,7	2,8
Provenance littoral .....	37,7	28,7	25,9	7,7
Coquillages .....	83,2	13,3	2,1	1,4

Ces différentes viandes de boucherie sont servies le plus souvent grillées ou rôties. Les autres préparations sont beaucoup plus rares, notamment quand il s'agit d'accomoder le mouton et le veau.

Les autres sortes de viandes : porc, cheval, abats, volaille, quoique figurant chez un petit nombre de ménages, ne sont pourtant pas négligeables.

Le porc et les abats ont été consommés par 25 % environ des ménages au cours de la semaine de l'enquête, et le cheval et la volaille par 16 %.

Il faut mentionner séparément le jambon qui tient une place importante dans tous les groupes. Il figure chez la majorité des ménages et certains en consomment 3 fois et plus par semaine (14 % dans l'ensemble).

Quant au poisson, il apparaît dans presque tous les ménages : 5 % seulement n'en ont pas servi au cours des repas étudiés.

Un pourcentage de ménages à peu près identique le sert 1 ou 2 fois par semaine (43 % et 39 % respectivement) et 13 % en confectionnent 3 plats et plus.

Ces divers pourcentages ne diffèrent pas tellement d'un groupe à l'autre.

La provenance du poisson joue un rôle important chez de nombreux ménages. Le poisson du littoral (ou que l'on suppose tel) est le plus apprécié, quel que soit le groupe socio-professionnel.

Dans l'ensemble, les coquillages ont été servis dans 17 % des ménages.

b) *Fréquence de consommations le dimanche.*  
(Cf. graphique 9.)

Les résultats sont donnés dans le tableau XV. Le cheval, les abats et le poisson n'y figurent pas, les consommations étant infimes ce jour-là.

TABLEAU XV

*Fréquence de consommations en viandes et en coquillages le dimanche.*

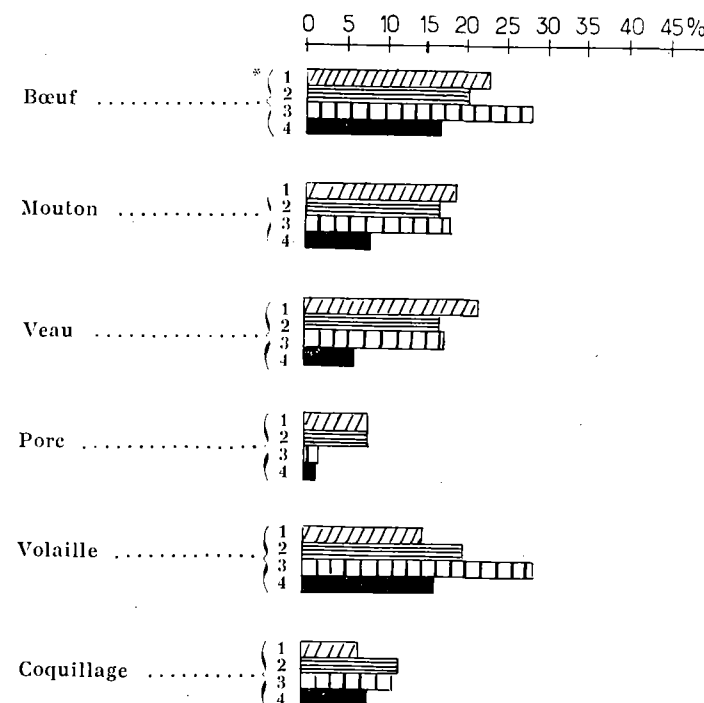
Pourcentages rapportés à l'ensemble des ménages.

	Fréquence par mois			
	- de 1 dimanche	1 dimanche	2 dimanches	+ de 2 dimanches
	%	%	%	%
Bœuf .....	23,1	19,6	28	16,8
Mouton .....	18,9	16,8	17,9	8,4
Veau .....	21,7	16,8	17,5	6,3
Porc .....	8,4	8,4	2,1	1,4
Volaille .....	15,4	19,6	28,7	16,8
Coquillages .....	7	12,6	11,2	7,7

GRAPHIQUE 9.

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION EN VIANDES ET EN COQUILLAGES LE DIMANCHE

Ensemble des ménages.



- \* 1 : moins d'un dimanche par mois.  
2 : un dimanche par mois.  
3 : deux dimanches par mois.  
4 : plus de deux dimanches par mois.

La viande de bœuf et la volaille sont, dans l'ensemble, les denrées qui atteignent les plus grandes fréquences le dimanche.

Si dans les groupes 1, 2 et 3, les habitudes alimentaires pour ces deux denrées sont à peu près les mêmes, il n'en est pas ainsi pour le groupe 4 (chef de ménage non actif) qui consomme beaucoup plus de bœuf que de volaille.

Les fréquences de consommation pour le mouton et pour le veau sont, dans l'ensemble, à peu près identiques et arrivent en troisième lieu. Le veau semble davantage considéré comme un aliment de choix : c'est la viande de boucherie qui apparaît le moins souvent dans la semaine, mais, le dimanche, elle atteint le même stade que le mouton.

Le porc est beaucoup plus rarement consommé le dimanche.

Si le poisson est insignifiant ce jour-là, les coquillages tiennent, par contre, une place plus importante : près de 20 % des ménages en consomment au moins 2 dimanches par mois.

### c) Consommations des jours de fête.

(Cf. graphique 10.)

La volaille domine nettement les autres viandes les jours de fête. Cette tendance est indépendante de la classe socio-professionnelle du chef de ménage, puisque plus de 80 % des familles des quatre groupes qui ont été constitués consomment de la volaille les jours de fête.

Parmi les viandes de boucherie, c'est le mouton qui figure le plus souvent les jours de fête (22 % dans l'ensemble), puis le bœuf (17 %), et enfin le veau dont les pourcentages sont généralement assez inférieurs à ceux des autres viandes (6 % pour l'ensemble).

Le tableau XVI donne ces résultats.

TABLEAU XVI

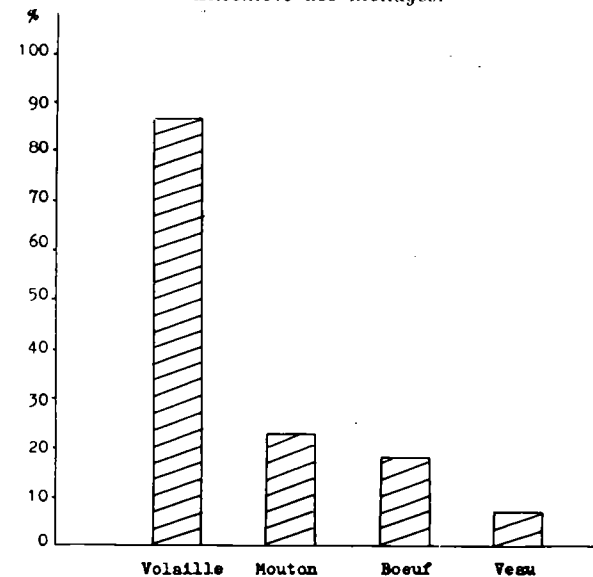
### Consommations en viandes les jours de fête.

Pourcentages rapportés à l'ensemble des ménages (1).

	Ensemble
	%
Volaille .....	86
Mouton .....	22,4
Bœuf .....	16,8
Veau .....	6,3

(1) Les pourcentages dépassent 100, quelques ménages ayant donné 2 réponses à cette question.

GRAPHIQUE 10.  
CONSOMMATION DE VIANDES LES JOURS DE FÊTE  
Ensemble des ménages.



N. B. — Les pourcentages dépassent 100, certains ménages ayant donné 2 réponses.

### d) Régularité dans le choix du lieu d'achat.

76 % des ménages environ se servent toujours chez le même boucher. Pour le porc, le cheval et les abats, la majorité des ménages font également leurs achats chez des commerçants fixes (aux alentours de 80 %).

Le lieu d'achat de la volaille paraît, par contre, moins régulier : un tiers environ des ménages n'a pas de commerçant attitré.

Comme pour la viande de boucherie, le poisson et les coquillages sont achetés à des lieux fixes par 75 % des ménages.

Le lieu d'achat demeure donc régulier pour la majorité des ménages de l'ensemble et pour ceux appartenant aux divers groupes. On note, cependant, quelques différences de comportement à travers les catégories socio-professionnelles :

Le groupe 1 (patrons, professions libérales, cadres) et le groupe 4 (chef de ménage non actif) se rapprochent souvent de la moyenne.

Le groupe 2 (employés) atteint les pourcentages les plus élevés et semble donc le plus ponctuel dans ses lieux d'achats.

Le groupe 3 (ouvriers) paraît, par contre, le plus irrégulier.

Le tableau XVII donne les résultats relatifs à l'ensemble de l'enquête.



TABLEAU XVII

Régularité dans le choix des lieux d'achats.  
Ensemble des ménages.

	Lieux d'achat stables	Lieux d'achat variables
	%	%
Bœuf .....	76,2	23,8
Mouton .....	76,6	23,4
Veau .....	75,7	24,3
Porc .....	78,6	21,4
Cheval .....	85,7	14,3
Abats .....	78,1	21,9
Volaille .....	66,4	33,6
Poisson .....	76,2	23,8
Coquillages .....	74,2	25,8

*Note.* — Il faut préciser que les pourcentages ont été calculés sur le nombre de ménages « consommateurs ». Il y a, en effet, un nombre plus ou moins important de foyers où l'on ne consomme jamais certaines denrées.

Ainsi :

- 1,5 % des ménages n'achètent jamais de mouton;
- 2 % des ménages n'achètent jamais de veau;
- 8 % des ménages n'achètent jamais de porc;
- 75 % des ménages n'achètent jamais de cheval;
- 55 % des ménages n'achètent jamais d'abats;
- 2 % des ménages n'achètent jamais de volaille;
- 35 % des ménages n'achètent jamais de coquillages.

## V. — CONCLUSIONS

Les réactions des consommateurs devant les hausses des prix apparaissent clairement à la lecture de la présente étude.

La ménagère a l'impression d'avoir réduit deux catégories d'achats :

1° les denrées les plus délaissées dans la vie industrielle moderne : le pain et les légumes secs,

2° les denrées dont le prix constitue réellement la part principale du budget alimentaire : viande, beurre, fruits.

— Il est intéressant d'observer que la ménagère a l'impression d'acheter davantage de fromage et que l'huile d'olive semble perdre du terrain devant l'huile d'arachide.

D'autre part, l'impression d'avoir été obligé de réduire certaines

dépenses, et de devoir continuer à le faire, est plus marquée pour certains postes tels que les textiles, l'essence et le cinéma, que pour les denrées alimentaires.

Des données objectives ont été recueillies sur la fréquence de consommation des viandes, du poisson et sur la consommation des menus de fête.

Les données principalement subjectives de cette enquête seront rapprochées de celles relatives à l'évolution de la consommation réelle. D'ores et déjà, il semble qu'il existe un écart sensible entre l'opinion du consommateur sur son comportement, opinion qui indiquerait d'assez fortes réductions de consommation, et la consommation de fait qui n'a que peu variée, d'après des données dont nous disposons déjà.

Une telle enquête pose donc le problème de la signification de données subjectives quand il s'agit d'analyser le comportement alimentaire.

*Enquête effectuée et présentée par le groupe de Marseille,  
sous la direction de*

**P. CARRÈRE**

(M<sup>lle</sup> CHABERT, M<sup>me</sup> DE GASQUET, M<sup>me</sup> MEDA et M<sup>me</sup> POMEAU).

**ENQUÊTE PAR INTERROGATOIRE  
SUR LES CIRCONSTANCES DIÉTÉTIQUES  
DE LA CIRRHOSE ALCOOLIQUE EN FRANCE**

---

**I. — BUT DE L'ENQUÊTE**

Le but de l'enquête est de fournir des éléments de réponse objectifs à certaines questions concernant la cirrhose alcoolique. Ces questions peuvent se ramener à cinq :

1° Les cirrhotiques alcooliques boivent-ils plus que des témoins du même âge et du même sexe pris au hasard ?

2° Sont-ils moins bien nourris ?

3° Existe-t-il une dose d'alcool en dessous de laquelle la cirrhose alcoolique n'est pas observée et une dose au-dessus de laquelle elle est très probable ?

4° Les cirrhotiques diminuent-ils leur ration alimentaire avant ou après le début de la maladie ?

5° Quelle est la part du vin dans l'intoxication alcoolique de nos cirrhotiques ?

**II. — TECHNIQUE DE L'ENQUÊTE**

La présente enquête a bénéficié de l'expérience d'une enquête préliminaire effectuée à l'hôpital Bichat, où 32 cirrhotiques ont été interrogés sur leurs rations de boissons et d'aliments.

Les rations des cirrhotiques avaient été comparées à celles des Français

connues par d'autres procédés, notamment par les enquêtes « nutrition » de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE.

Les conclusions de cette enquête étaient les suivantes : les cirrhotiques consommaient deux à trois fois plus d'alcool que la moyenne des Français et leur ration calorique non alcoolique était déficitaire de 15 %.

Dans les mois précédant l'hospitalisation, le déficit s'accroissait aux alentours de 50 %.

Ces conclusions demandaient à être confirmées par l'étude d'un nombre de cas plus élevé et à être précisées sur les points suivants :

1° La comparaison des rations de cirrhotiques, appréciées par interrogatoire, à des rations moyennes, déterminées sur des échantillons de la population française par d'autres méthodes, en particulier par enquêtes familiales, est discutable, parce que les causes d'erreurs sont très différentes dans les deux cas. C'est pourquoi nous avons décidé de comparer les cirrhotiques à un nombre égal de témoins interrogés de la même façon. Ces témoins sont choisis non cirrhotiques, ce qui ne veut pas dire abstinentes.

2° Le déficit de la ration alimentaire dans les mois précédant l'hospitalisation pouvait être interprété de deux manières opposées.

a) Si le déficit est antérieur à la maladie, il peut être la cause de la cirrhose ou de sa décompensation par accentuation du déséquilibre alimentaire dû à l'alcool.

b) Si le déficit est simplement dû à une anorexie apparue après un ou plusieurs signes évidents de cirrhose (hépatomégalie, ictère, œdème, ascite, hémorragies digestives), il n'est qu'une conséquence de la maladie.

Pour éclaircir cette question, un interrogatoire minutieux a été utilisé pour préciser la date d'une éventuelle diminution de l'ingestion alimentaire par rapport à la date d'apparition des divers symptômes de la maladie.

Finalement, la méthode suivante a été utilisée :

1° *Choix des cirrhotiques.* — L'enquête est menée dans des services hospitaliers. On interroge tous les malades présents atteints de cirrhose alcoolique.

2° *Choix des témoins.* — Pour chaque cirrhotique, on choisit dans le même service un témoin non cirrhotique du même âge et du même sexe, et celui-ci est interrogé de la même façon par la même diététicienne.

3° *Technique de l'interrogatoire.* — a) L'activité physique professionnelle et extra-professionnelle est précisée ainsi que la taille et le poids habituel avant la maladie.

b) Un interrogatoire alimentaire détaillé vise à établir le menu type d'une journée par l'appréciation quantitative des portions consommées à chaque repas et de la fréquence hebdomadaire des différents plats, pendant la période de bonne santé ayant précédé la maladie.

En cas de diminution de la ration, au moment de la maladie ou immédiatement avant, un deuxième questionnaire alimentaire identique au premier est rempli, concernant cette ration diminuée.

La date de cette diminution est précisée avec soin par rapport à la date des signes évidents de cirrhose (hépatomégalie, ictère, œdème, ascite, hématoméme, mélæna). On s'efforce de préciser la cause de la diminution de la ration alimentaire qui peut être :

- soit la cirrhose (s'il existait déjà un signe évident de cirrhose);
- soit une autre maladie;
- soit une cause sociale ou professionnelle;
- soit un régime de restriction alimentaire;
- soit une anorexie isolée ou associée à des troubles digestifs non spécifiques (régurgitations, brûlures épigastriques, ballonnements, constipation, diarrhée, etc.).

c) Un interrogatoire sur toutes les boissons, consommées aux repas et entre les repas, conduit à l'appréciation de la quantité d'alcool absolu absorbée chaque jour.

L'interrogatoire remonte dans le passé pour établir les variations de la ration pendant la vie de chaque sujet. Lorsque ces variations sont importantes, on choisit la dose la plus forte consommée pendant au moins cinq ans.

d) Un interrogatoire social a pour but de vérifier l'identité de milieu des cirrhotiques et des témoins. Il porte sur :

- la situation familiale;
- la situation familiale des parents;
- les revenus (qui sont rapportés au nombre de personnes de la famille);
- l'habitat;
- les éléments de confort et les signes de niveau de vie.

Les rations d'alcool ont été calculées en grammes d'alcool absolu.

Le vin a été compté à 10° (80 grammes d'alcool par litre) lorsque le degré n'était pas précisé.

La bière et le cidre ont été comptés à 5°.

Les apéritifs sans autre précision ont été comptés à 18°.

Les alcools sans autre précision ont été comptés à 40°.

### III. — RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

#### A. — COMPARAISON DE L'ENSEMBLE DES CIRRHOSSES ET DE L'ENSEMBLE DES TÉMOINS A SAINT-ANTOINE, MARSEILLE ET NANTES

##### 1. — Hôpital Saint-Antoine à Paris.

Les tableaux I et II révèlent la similitude des cirrhoses et des témoins en ce qui concerne la répartition par sexe, l'âge moyen, l'activité physique, le poids habituel et le poids idéal. La répartition par âge est assez étalée (27 à 71 ans), mais 80 % des cas se situent entre 45 et 65 ans.

TABLEAU I

Saint-Antoine	Cirrhoses	Témoins
Nombre de cas .....	47	47
Sexe masculin .....	26	26
Sexe féminin .....	21	21
Age moyen .....	54,3	53,8
Ages extrêmes 27-71 ans. 80 % des cas entre 45 et 65 ans.		

TABLEAU II

##### Activité physique et poids.

Saint-Antoine	Cirrhoses	Témoins
Activité physique :		
— travail de force .....	12 cas.	11 cas.
— travail moyen .....	24 cas.	25 cas.
— travail sédentaire .....	11 cas.	11 cas.
<i>Total</i> .....	47 cas.	47 cas.
Poids idéal .....	64,6 kg.	65,0 kg.
Poids habituel .....	69,4 kg.	68,7 kg.

Le tableau III compare les rations alimentaires et les rations d'alcool des cirrhoses et des témoins.

Les consommations moyennes de protéines et de calories sont un peu différentes, mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

TABLEAU III

##### Consommation moyenne quotidienne.

Saint-Antoine	Cirrhoses	Témoins	
Protéines .....	100 g	92 g	} Différences non significatives.
Calories non alcooliques .....	2 908	2 755	
Grammes d'alcool .....	198	72	} Différences hautement significatives.
Calories de l'alcool .....	1 386	504	
Calories totales (avec alcool) .....	4 294	3 259	

Par contre, les différences de consommation moyenne d'alcool sont énormes et très hautement significatives.

Les cirrhotiques consomment en moyenne 198 grammes d'alcool, c'est-à-dire la quantité d'alcool contenue dans 2,400 l de vin à 10° ou dans 600 cm<sup>3</sup> d'un alcool à 40°.

Les témoins consomment en moyenne 72 grammes d'alcool, c'est-à-dire la quantité contenue dans environ 0,900 l de vin à 10°.

Les tableaux IV, V et VI comparent les cirrhotiques et les témoins au point de vue social.

Le tableau IV fait apparaître une différence dans les revenus moyens par tête (5 000 fr. de plus par tête et par mois chez les cirrhotiques). Mais cette différence n'est pas statistiquement significative. La médiane est d'ailleurs presque identique dans les deux groupes (31 000 fr. et 30 000 fr.). En fait, chez les cirrhotiques, les revenus supérieurs à 45 000 fr. sont plus fréquents (8 cas contre 2).

La situation familiale, la situation familiale des parents et les signes de niveau de vie n'apparaissent pas significativement différents. Nous devons préciser que notre cotation des signes de niveau de vie (tableau VI) correspond à l'énumération d'un certain nombre d'éléments de confort possibles : domestique, radio, télévision, automobile, propriété, réfrigérateur, téléphone, salle de bains.

En additionnant le nombre des éléments de confort présents, on arrive à une cotation de 0 à 8.

Nous nous sommes rendus compte que nous avons visé trop haut dans des groupes de sujets chez lesquels l'absence de gaz et d'électricité était courante.

TABLEAU IV

Revenus mensuels par tête.

Saint-Antoine	Cirrhoses	Témoins
Nombre de cas .....	42	42
Nombre de cas avec leurs familles ...	101	101
Revenus par tête :		
— moyenne .....	31 866 fr.	26 246 fr. D. n. s.
— médiane .....	31 000 fr.	30 000 fr.
Revenus supérieurs à 45 000 fr. ....	8 cas.	2 cas.

TABLEAU V

Situation familiale.

Saint-Antoine	Cirrhoses	Témoins
Nombre d'enfants .....	1,91	1,40
Age de fin d'études .....	13,9	14,9
Age de départ du domicile des parents .....	21	23,8
Nombre de frères et sœurs .....	3,96	2,8
Nombre de pièces par personne .....	1,12	0,98
Etat marital .....	—	—
Etat marital des parents .....	—	—

} Différences non significatives.

TABLEAU VI

Signes de niveau de vie.

Saint-Antoine	Cirrhoses	Témoins
Cotation 0-8 .....	1,9	1,8
Pas d'eau courante dans l'appartement .....	6 cas.	10 cas.
Pas d'eau courante à l'étage .....	0 cas.	5 cas.
Pas de W. C. ....	26 cas.	30 cas.
Pas de cabinet de toilette .....	31 cas.	34 cas.

} Différences non significatives.

## 2. — Hôpitaux de Nantes.

Les tableaux VII, VIII, IX, X, XI, XII, analysent les faits de la même façon qu'à Saint-Antoine.

Ils appellent les remarques suivantes :

— le nombre de cas est plus faible (24 cirrhoses et 24 témoins);

- la répartition par sexe est égale (12 - 12);
- la répartition par âge est à peu près la même qu'à Saint-Antoine;
- ici encore, la seule différence hautement significative est la différence des rations d'alcool;

TABLEAU VII

Nantes	Cirrhoses	Témoins
Nombre de cas .....	24	24
Sexe masculin .....	12	12
Sexe féminin .....	12	12
Age moyen .....	52,5	53,1

Ages extrêmes : 33-63 ans.  
80 % des cas entre 45 et 60 ans.

TABLEAU VIII

Activité physique et poids.

Nantes	Cirrhoses	Témoins
Activité physique :		
— travail de force .....	4 cas.	3 cas.
— travail moyen .....	14 cas.	17 cas.
— travail sédentaire .....	6 cas.	4 cas.
<b>Total</b> .....	<b>24 cas.</b>	<b>24 cas.</b>
Poids idéal .....	65,3 kg.	65 kg.
Poids habituel .....	72,1 kg.	65,8 kg.

TABLEAU IX

Consommation moyenne quotidienne.

Nantes	Cirrhoses	Témoins
Protéines .....	69,8	85,9
Calories non alcooliques .....	2 254	2 783
Grammes d'alcool .....	174	72
Calories de l'alcool .....	1 218	504
Calories totales (avec alcool) .....	3 472	3 287

} Différences non significatives.  
} Différences très significatives.  
} Non significatives.

TABLEAU X  
Revenus mensuels par tête.

Nantes	Cirrhoses	Témoins
Nombre de cas .....	20	19
Nombre de cas avec leurs familles ...	66	33
Revenus par tête .....	10 865 fr.	16 339 fr.

TABLEAU XI  
Situation familiale.

Nantes	Cirrhoses	Témoins	
Nombre d'enfants .....	2,5	1,62	} Différences non significatives.
Nombre de pièces par personne .....	0,5	0,7	
Age de fin d'études .....	12,1	11,6	
Age de départ du domicile des parents ..	21,6	23,4	
Nombre de frères et sœurs .....	2,7	5,1	

TABLEAU XII  
Signes de niveau de vie.

Nantes	Cirrhoses	Témoins	
Cotation 0-8 .....	0,5	0,75	} Pas de différences significatives.
Pas d'eau courante dans l'appartement ..	12	10	
Pas d'eau courante à l'étage .....	10	7	
Pas de W. C. ....	19	20	
Pas de cabinet de toilette .....	23	22	

— la ration moyenne du groupe « témoins » est la même qu'à Saint-Antoine (72 grammes correspondant à 0,900 l de vin à 10°);

— la ration moyenne des cirrhotiques est de 174 grammes (contre 198 grammes à Saint-Antoine), correspondant à 2,175 l de vin à 10° (contre 2,400 l à Saint-Antoine).

### 3. — Hôpitaux de Marseille.

— Le nombre de cas est à peu près le même qu'à l'hôpital Saint-Antoine (45 contre 47), mais la répartition par sexe est très différente : 39 hommes et 6 femmes (au lieu de 26 hommes et 21 femmes) (tableaux XIII à XVIII).

— La comparaison des activités physiques fait apparaître une identité moins parfaite entre les cirrhoses et les témoins (tableau XIV) qu'à Paris (tableau II) et à Nantes (tableau VIII), mais les différences ne sont pas statistiquement significatives.

TABLEAU XIII

Marseille	Cirrhoses	Témoins
Nombre de cas .....	45	45
Sexe masculin .....	39	39
Sexe féminin .....	6	6
Age moyen .....	53,7	53,9
Ages extrêmes : 32-76 ans. 80 % des cas entre 44 et 66 ans.		

TABLEAU XIV  
Activité physique et poids.

Marseille	Cirrhoses	Témoins	
Activité physique :			} D. n. s.
— travail de force .....	15 cas.	23 cas.	
— travail moyen .....	27 cas.	21 cas.	
— travail sédentaire .....	3 cas.	1 cas.	
<b>Total</b> .....	<b>45 cas.</b>	<b>45 cas.</b>	
Taille .....	166 cm.	163 cm.	} D. n. s.
Poids habituel .....	69,6 kg.	67,8 kg.	

TABLEAU XV  
Consommation moyenne quotidienne.

Marseille	Cirrhoses	Témoins	
Protéines .....	119	114	} Différences non significatives.
Calories non alcooliques .....	3 374	3 311	
Grammes d'alcool .....	212	84	} Différences très significatives.
Calories de l'alcool .....	1 484	591	
Calories totales (avec alcool) .....	4 858	3 902	

TABLEAU XVI

Revenus mensuels par tête.

Marseille	Cirrhoses	Témoins
Nombre de cas .....	36	33
Nombre de cas avec leurs familles .....	89	84
Revenus par tête .....	17 700 fr.	16 200 fr.
		Différences non significatives.

TABLEAU XVII

Situation familiale.

Marseille	Cirrhoses	Témoins
Nombre d'enfants .....	1,9	2,2
Nombre de frères et sœurs .....	2,6	3,5
Age de fin d'études .....	10,7	10,7
Age de départ du domicile des parents .....	23,6	22
Etat marital .....	—	—
Etat marital des parents .....	—	—
		Différences non significatives.

TABLEAU XVIII

Signes de niveau de vie.

Marseille	Cirrhoses	Témoins
Cotation 0-8 .....	0,8	0,6
Nombre de pièces par personne .....	0,9	0,9
Pas d'eau courante dans l'appartement .....	11 cas.	9 cas.
Pas d'eau courante à l'étage .....	6 cas.	9 cas.
Pas de W. C. ....	30 cas.	35 cas.
Pas de cabinet de toilette .....	36 cas.	38 cas.

— Du point de vue social et familial, les différences entre cirrhoses et témoins (tableaux XVI et XVII) ne sont pas significatives. Dans l'ensemble, le niveau de vie des sujets interrogés à Marseille est inférieur à celui des sujets interrogés à Nantes, et très inférieur à celui des sujets interrogés à Saint-Antoine, à Paris.

— Mais le seul fait statistiquement significatif (tableau XV) est toujours l'énorme différence des rations moyennes d'alcool consommées par les cirrhoses comparées aux témoins : 212 grammes (correspondant à la

quantité d'alcool contenue dans 2,650 l de vin à 10°) contre 84 grammes (quantité contenue dans 1,055 l de vin à 10°). Les rations moyennes sont, ici, un peu supérieures à celles de Paris et de Nantes pour les cirrhoses (212 grammes contre 198 et 174) et pour les témoins (84 grammes contre 72 grammes et 72 grammes).

Mais l'homogénéité des résultats est très remarquable, nous permettant de conclure, sur l'ensemble des 116 cirrhoses et des 116 témoins interrogés à Paris, Marseille et Nantes, que :

1° Les témoins sont identiques aux cirrhotiques en ce qui concerne le nombre, l'âge et le sexe.

2° Les témoins ne sont pas significativement différents des cirrhotiques en ce qui concerne leurs rations caloriques et protéiques ou en ce qui concerne leur activité physique, leur situation familiale et leur niveau de vie apprécié d'après divers indices : nombre de pièce par personne, revenus par personne, éléments de confort, etc.

3° Les témoins sont très significativement différents des cirrhotiques en ce qui concerne leur ration alcoolique moyenne qui est aux alentours de 80 grammes d'alcool (72 à 84 g), c'est-à-dire de la quantité d'alcool contenue dans 1 litre de vin à 10°, tandis que les cirrhotiques consomment en moyenne 174 à 212 grammes d'alcool, correspondant à plus de 2 litres de vin à 10°.

Ainsi la ration moyenne d'alcool des cirrhotiques est significativement supérieure (largement plus du double) à la ration moyenne consommée par des témoins du même âge et du même sexe, pris au hasard dans les mêmes salles d'hôpital.

Les cirrhotiques et les témoins ne sont significativement différents à aucun autre des points de vue qui ont été étudiés. La cirrhose « alcoolique » apparaît bien comme alcoolique.

Mais ces résultats ne sont que des moyennes obtenues à partir de niveaux de consommation d'alcool assez dispersés chez les cirrhotiques comme chez les témoins; en effet, certains témoins consomment très peu d'alcool, d'autres des quantités assez importantes. De même, certains cirrhotiques consomment nettement moins d'alcool que d'autres.

Les faits nécessitent une analyse plus fine qui fait l'objet du chapitre suivant.

#### B. — ETUDE DES CIRRHOTIQUES ET DES TÉMOINS CLASSÉS PAR RATIONS ALCOOLIQUES CROISSANTES

A Saint-Antoine, à Marseille et à Nantes, des faits identiques nous sont apparus :

1° En ce qui concerne les cirrhoses, tous les sujets consommaient 80 grammes d'alcool ou plus par jour, sauf un cirrhotique de Nantes qui en consommait 76 grammes.

2° En ce qui concerne les témoins, la moitié environ (49 à 53 % suivant les groupes) consomment moins de 80 grammes d'alcool (c'est-à-dire de la quantité d'alcool contenue dans 1 litre de vin à 10°). La plupart des autres témoins consomment 80 à 160 grammes d'alcool (c'est-à-dire la quantité d'alcool contenue dans 1 à 2 litres de vin à 10°).

Pourtant quelques témoins consomment plus de 160 grammes d'alcool. Mais ils sont nettement détachés des autres.

— A Saint-Antoine, trois témoins consomment 198, 202 et 259 grammes d'alcool.

— A Nantes, un témoin consomme 180 grammes.

— A Marseille, trois témoins consomment 172, 214 et 250 grammes d'alcool.

C'est pourquoi nous avons classé nos cirrhotiques et nos témoins en trois groupes :

- sujets consommant moins de 80 grammes d'alcool;
- sujets consommant de 80 à 160 grammes d'alcool;
- sujets consommant plus de 160 grammes d'alcool.

Les résultats sont donnés par les trois tableaux suivants :

TABLEAU XIX

*Classification des cas  
par rations alcooliques quotidiennes croissantes.*

Saint-Antoine	Cirr hoses	Témoins
Moins de 80 grammes .....	0 cas.	25 cas.
80 à 160 grammes .....	19 cas.	19 cas.
Plus de 160 grammes .....	28 cas.	3 cas.
<i>Total</i> .....	47 cas.	47 cas.

TABLEAU XX

*Classification des cas  
par rations alcooliques quotidiennes croissantes.*

Nantes	Cirr hoses	Témoins
Moins de 80 grammes .....	1 cas (76 g).	12 cas.
80 à 160 grammes .....	11 cas.	11 cas.
Plus de 160 grammes .....	12 cas.	1 cas.
<i>Total</i> .....	24 cas.	24 cas.

TABLEAU XXI

*Classification des cas  
par rations alcooliques quotidiennes croissantes.*

Marseille	Cirr hoses	Témoins
Moins de 80 grammes .....	0 cas.	22 cas.
80 à 160 grammes .....	21 cas.	20 cas.
Plus de 160 grammes .....	24 cas.	3 cas.
<i>Total</i> .....	45 cas.	45 cas.

Ces résultats permettent les conclusions suivantes chez les sujets interrogés :

— Les doses d'alcool inférieures à 80 grammes d'alcool par jour (c'est-à-dire inférieures à la quantité d'alcool contenue dans un litre de vin à 10°) ne sont pas cirrhogènes.

— Les doses d'alcool supérieures à 160 grammes d'alcool par jour (c'est-à-dire supérieures à la quantité d'alcool contenue dans deux litres de vin à 10°) sont hautement cirrhogènes, puisque le nombre de témoins non cirrhotiques consommant ces rations est très faible (7 cas sur 116).

— Mais 40 à 45 % des cirrhotiques et des témoins consomment à peu près les mêmes rations d'alcool, comprises entre 80 grammes et 160 grammes (c'est-à-dire la quantité d'alcool contenue dans 1 à 2 litres de vin à 10°).

Ainsi les cirrhotiques qui boivent le moins et les témoins qui boivent le plus consomment les mêmes quantités d'alcool.

Il semble donc exister une dose intermédiaire entre les rations sans danger (moins de 80 grammes d'alcool) et les rations très dangereuses (plus de 160 grammes d'alcool).

Mais cette impression demande vérification parce que nos témoins, dans ce groupe de consommation intermédiaire, ne sont plus les témoins d'origine de nos cirrhotiques. Ils leur correspondent seulement au point de vue dose d'alcool; ils peuvent en différer totalement aux points de vue de la répartition par sexe, de l'âge moyen, de la durée d'intoxication et des rations alimentaires consommées.

La vérification de ces points fait l'objet des tableaux suivants (XXII à XXVI).

— Les tableaux XXII, XXIII et XXIV montrent que les cirrhotiques et les témoins du groupe intermédiaire sont en nombre identique à Saint-Antoine (19 et 19), à Nantes (11 et 11) et presque identique à Marseille (21 et 20).



TABLEAU XXII

Comparaison des cirrhotiques et des témoins  
consommant les mêmes rations d'alcool.

Saint-Antoine	Cirrholes	Témoins	
Nombre de cas	19	19	Différences non significatives.
Age moyen	53,9	50,9	
Grammes d'alcool par jour (moyenne)	121	113	
Sexe féminin	14	3	Significatif. P < 0,01
Sexe masculin	5	16	
Total	19	19	
Protéines	74	99,5	Non significatif.
Calories non alcooliques	2 345	2 962	

TABLEAU XXIII

Comparaison des cirrhotiques et des témoins  
consommant les mêmes rations d'alcool.

Nantes	Cirrholes	Témoins	
Nombre de cas	11	11	Différences non significatives.
Age moyen	54,3	50,4	
Grammes d'alcool par jour (moyenne)	113	115	
Sexe féminin	8	1	D. n. s. P < 0,05
Sexe masculin	3	10	
Total	11	11	
Protéines	70,9	106,1	D. n. s.
Calories non alcooliques	2 296	3 323	

TABLEAU XXIV

Comparaison des cirrhotiques et des témoins  
consommant les mêmes rations d'alcool.

Marseille	Cirrholes	Témoins	
Nombre de cas	21	20	Non signific. P > 0,08.
Sexe féminin	5	0	
Sexe masculin	16	20	
Age moyen	54,3	54,1	Différences non significatives.
Durée d'intoxication	27,7	29,4	
Grammes d'alcool par jour (moyenne)	115	118	
Protéines	101	120	
Calories non alcooliques	2 893	3 445	
Activité physique :			
— travail de force	9	13	
— travail moyen	10	7	
— sédentaire	2	0	
Poids habituel	69,2 kg	66,5 kg	
Taille	164 cm	166 cm	

TABLEAU XXV

Classification des cas  
par rations alcooliques quotidiennes croissantes.

Saint-Antoine + Nantes	Cirrholes	Témoins
Moins de 80 grammes	1 cas.	37 cas.
80 à 160 grammes	30 cas.	30 cas.
Plus de 160 grammes	40 cas.	4 cas.
Total	71 cas.	71 cas.

TABLEAU XXVI

Comparaison des cirrhotiques et des témoins  
consommant les mêmes rations d'alcool.

Saint-Antoine + Nantes	Cirrholes	Témoins	
Nombre de cas	30	30	Diff. très signific. P < 0,003.
Sexe féminin	22	4	
Sexe masculin	8	26	
Protéines	72,9	101,9	Diff. très signific.
Calories non alcooliques	2 327	3 094	
Grammes d'alcool par jour (moyenne)	118	114	Différ. non signific.
Calories de l'alcool	826	798	
Poids habituel	65,8	71,6	
Age moyen	54	50,7	
Durée d'intoxication (ans)	23,3	23,3	Identique.

— Les âges ne diffèrent pas significativement, ni les rations d'alcool, ni l'activité physique, ni les durées d'intoxication.

En ce qui concerne ces dernières, nous devons préciser que (devant l'innocuité des doses d'alcool inférieures à 80 grammes) dans tous les cas où la ration a varié pendant la vie, nous avons seulement additionné les années pendant lesquelles la ration était égale ou supérieure à 80 grammes d'alcool.

Une différence est très manifeste à Saint-Antoine : l'énorme prédominance du sexe féminin chez les cirrhotiques (14 cas sur 19) et l'énorme prédominance du sexe masculin chez les témoins (16 cas sur 19). La probabilité d'une telle répartition par rapport à la répartition des sexes dans l'ensemble des cas est inférieure à 1 % : c'est-à-dire qu'on ne saurait l'attribuer au hasard.

Le même fait paraît à première vue aussi net à Nantes : 8 femmes sur 11 chez les cirrhotiques contre 1 femme sur 11 chez les témoins. Mais, probablement à cause du nombre de cas insuffisant, la probabilité que cette répartition par sexe soit due au hasard est supérieure à 5 %.

De même à Marseille : 5 femmes cirrhotiques sur 6 se situent dans la zone de consommation 80 à 160 grammes d'alcool, alors que les 6 femmes témoins se situent en dessous. Mais, probablement à cause de l'énorme prédominance du sexe masculin dans l'ensemble des cas (39 cas sur 45), la probabilité que la répartition par sexe soit due au hasard est supérieure à 8 %.

— A Saint-Antoine, Marseille et Nantes, les rations moyennes de protéines et de calories paraissent notablement inférieures chez les cirrhotiques par rapport aux témoins (de 30 % environ). Mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives en raison du nombre de cas insuffisant.

C'est pourquoi il est tentant d'additionner les groupes entre eux. En ce qui concerne Saint-Antoine et Nantes, nous pensons être en droit de le faire, en raison de la similitude remarquable des chiffres donnés par les tableaux XXII et XXIII.

Par contre, l'analyse statistique ayant montré que les rations non alcooliques consommées par les sujets interrogés à Marseille sont significativement supérieures à celles consommées par les sujets interrogés à Saint-Antoine et à Nantes, nous les maintenons à part.

Les tableaux XXV et XXVI donnent les résultats de la réunion des cas de Saint-Antoine et de Nantes; en tout, 30 cirrhoses et 30 témoins consommant les mêmes rations d'alcool (tableau XXVI).

Sur ce nombre de cas plus élevé, nous voyons que cirrhotiques et témoins diffèrent de façon très significative en ce qui concerne leur répartition par sexe et leurs rations alimentaires non alcooliques.

Les cirrhotiques consomment en moyenne 73 grammes de protéines et 2 327 calories non alcooliques, tandis que les témoins consomment 102 grammes de protéines et 3 094 calories non alcooliques.

Le rapport  $\frac{\text{calories de l'alcool}}{\text{calories non alcooliques}}$  se montre égal à 0,35 chez les cirrhotiques et 0,26 chez les témoins. Mais l'analyse statistique de ce rapport, calculé dans chaque cas, ne montre pas de différence significative entre les deux groupes.

Quant au rapport  $\frac{\text{calories des protéines}}{\text{calories totales avec alcool}}$ , il diffère de façon insignifiante : 9,2 % chez les cirrhotiques et 10,4 % chez les témoins.

Nous sommes loin de la malnutrition protéique des cirrhoses tropicales.

Finalement, nous sommes amenés à conclure qu'entre les limites de doses comprises entre 80 grammes et 160 grammes d'alcool, le sexe féminin est plus frappé et les rations protéiques et caloriques, sans être catastrophiques, sont significativement plus faibles chez les cirrhotiques que chez les témoins.

C. — DATE ET RÔLE PATHOGÉNIQUE  
DE LA DIMINUTION D'INGESTION ALIMENTAIRE  
DANS LE DÉCLENCHEMENT DE LA CIRRHOSE  
OU DE SA DÉCOMPENSATION

Les tableaux XXVII, XXVIII, XXIX et XXX analysent, à Saint-Antoine, Marseille et Nantes, le phénomène de diminution d'ingestion alimentaire chez le cirrhotique et sa date par rapport à la date des symptômes évidents de la maladie.

— On voit que dans les trois groupes de cirrhotiques étudiés, dans la plus grande partie des cas, la diminution d'ingestion alimentaire est soit absente, soit précédée ou accompagnée d'un signe évident de cirrhose (30 cas sur 47 à Saint-Antoine, 19 cas sur 24 à Nantes, 39 cas sur 45 à Marseille; en tout 88 cas sur 116).

— Les cas où une cause de diminution d'ingestion extérieure à la

TABLEAU XXVII  
SAINT-ANTOINE

*Diminution des rations non alcooliques des cirrhotiques.*

Pas de diminution .....	15 cas.	} 30 cas.
Diminution précédée ou accompagnée d'un signe évident de cirrhose .....	15 cas.	
Diminution avant l'apparition d'un signe évident de cirrhose .....		17 cas.
<i>Total</i> .....		47 cas.

TABLEAU XXVIII

SAINT-ANTOINE

*Circonstances de la diminution des rations des cirrhotiques survenues avant tout signe évident de cirrhose.*

Causes sociales ou professionnelles.....	5 cas.	} 9 cas.
Régime de restriction calorique pour obésité .....	1 cas.	
Maladie autre que la cirrhose.....	3 cas.	} 8 cas.
Anorexie isolée .....	4 cas.	
Symptômes digestifs non spécifiques.....	4 cas.	
<i>Total</i> .....		17 cas.

TABLEAU XXIX

NANTES

*Diminution des rations non alcooliques des cirrhotiques.*

Pas de diminution .....	5 cas.	} 19 cas.
Diminution précédée ou accompagnée d'un signe évident de cirrhose.....	14 cas.	
Anorexie accompagnée de troubles digestifs non spécifiques .....		5 cas.
<i>Total</i> .....		24 cas.

TABLEAU XXX

MARSEILLE

*Diminution des rations non alcooliques des cirrhotiques.*

Pas de diminution .....	30 cas.	} 39 cas.
Diminution précédée ou accompagnée d'un signe évident de cirrhose.....	9 cas.	
Anorexie isolée .....		3 cas.
Diminution avant l'apparition d'un signe évident de cirrhose :		
— causes sociales ou professionnelles.....		2 cas.
— régime pour ulcère .....		1 cas.
<i>Total</i> .....		45 cas.

cirrhose est retrouvée (causes sociales, régime de restriction, autres maladies) sont peu nombreux : 12 cas sur 116.

— Restent 16 cas où l'anorexie a été longtemps isolée ou accompagnée seulement de troubles digestifs non spécifiques de la cirrhose. Il est

impossible de dire, dans ces 16 cas, si la cirrhose était alors anatomiquement présente, ou s'il existait seulement une atteinte du tube digestif liée à l'alcoolisme qui aurait déterminé secondairement déséquilibre alimentaire et cirrhose.

Mais nous sommes sûrs que, dans 75 % des cas (88 sur 116), la diminution de l'ingestion alimentaire a été trop tardive pour jouer un rôle dans la pathogénie de la maladie.

D. — PART DU VIN DANS L'INTOXICATION ALCOOLIQUE  
DES CIRRHOTIQUES ÉTUDIÉS

La part du vin dans l'intoxication alcoolique est étudiée de deux points de vue dans les tableaux XXXI et XXXII.

Les chiffres du tableau XXXI ont été obtenus en additionnant les quantités de boissons alcoolisées classées en trois catégories (vin, bière + cidre, apéritif + alcool + champagne), exprimées en grammes d'alcool absolu, consommées par l'ensemble des cirrhotiques.

— On voit que la prédominance du vin est énorme, encore plus à Nantes (91 %) qu'à Saint-Antoine et Marseille (79 %).

TABLEAU XXXI

*Part du vin dans la ration d'alcool des cirrhotiques.*

	Saint-Antoine	Marseille	Nantes
Nombre de cas .....	47	45	24
Vin .....	79 %	79 %	91 %
Bière + cidre .....	10 %	7 %	8 %
Apéritifs + alcools + champagne .....	11 %	14 %	1 %
	100	100	100

TABLEAU XXXII

*Prédominance d'une autre boisson que le vin dans la ration d'alcool des cirrhotiques.*  
(Nombre de cas.)

	Saint-Antoine	Marseille	Nantes
Bière + cidre .....	4/47	3/45	0/24
Apéritifs + alcools + champagne .....	2/47	2/45	0/24

— La part de la bière et du cidre est de 8 à 10 %.

— La particularité de Nantes est l'absence presque complète d'apéritifs et d'alcools (1 %), tandis qu'il y en a 11 et 14 % à Saint-Antoine et Marseille.

— Le tableau XXXII résulte de la recherche, dans chaque cas de cirrhose individuellement, de la prédominance possible d'une autre boisson alcoolisée que le vin.

On n'en trouve aucun à Nantes et environ 1 cas sur 9 à Saint-Antoine et à Marseille.

En conclusion, la prédominance énorme du vin, dans l'intoxication alcoolique des cirrhotiques interrogés, est évidente.

#### IV. — RÉSUMÉ

116 cirrhotiques et 116 témoins, appariés par âge et par sexe, subissent un interrogatoire sur leur alimentation, leurs boissons et leur situation sociale, dans des hôpitaux de Paris, de Marseille et de Nantes.

1° L'étude des trois groupes montre que cirrhotiques et témoins ne diffèrent significativement ni par l'âge, ni par le sexe, ni par l'activité physique et le poids, ni par la situation sociale (revenus, habitation, éléments de confort), ni par la situation familiale (nombre d'enfants, nombre de frères et sœurs, etc.), ni par les rations caloriques et protéiques, mais par la ration d'alcool seulement : elle n'est en moyenne que de 80 grammes environ chez les témoins (ce qui correspond à 1 litre de vin à 10°) et de 174 à 212 grammes chez les cirrhotiques, c'est-à-dire largement plus du double.

2° La classification des cirrhotiques et des témoins, par rations d'alcool croissantes, fait apparaître trois zones de consommation :

— En dessous de 80 grammes d'alcool, zone d'innocuité (un seul cirrhotique sur 116 cas et plus de la moitié des témoins).

— Au-dessus de 160 grammes d'alcool, zone de grand danger (plus de la moitié des cirrhoses et 7 témoins sur 116).

— Entre 80 et 160 grammes d'alcool, zone intermédiaire où l'on trouve 40 à 45 % des cirrhotiques et des témoins. Dans ce groupe particulier, les cirrhotiques ne diffèrent significativement des témoins ni par l'âge, ni par la durée d'intoxication, mais par la prédominance du sexe féminin et par des rations protéiques et caloriques significativement plus faibles lorsque le nombre de cas étudiés est suffisant (Saint-Antoine + Nantes, 30 cirrhotiques et 30 témoins consommant les mêmes rations d'alcool). Mais le déséquilibre relatif de la ration des cirrhotiques ne paraît pas considérable par rapport aux témoins.

3° Dans les 3/4 des cas au moins, la diminution d'ingestion alimentaire,

survenue éventuellement aux alentours du début de la cirrhose, a été trop tardive pour avoir pu déclencher la maladie.

4° Chez les sujets interrogés, la part du vin, dans l'intoxication alcoolique, est très prédominante (le vin fournit 80 à 90 % de l'alcool ingéré).

Il va sans dire qu'il ne s'agit que de conclusions provisoires qui devront être confirmées par des enquêtes identiques, faites dans d'autres hôpitaux et dans d'autres régions de France.

Dr G. PÉQUIGNOT.

*Avec la collaboration de M<sup>me</sup> BÉRARD, M<sup>lle</sup> SAINT-VAL,  
M<sup>me</sup> MAGNAN, M<sup>lle</sup> POMEAU, diététiciennes  
et de M. le Dr GELLE,  
statisticien de l'Institut National d'Hygiène.*

Travail de la Section de Nutrition de l'Institut National d'Hygiène, subventionné par le Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme (président : Pr Robert DEBRÉ).

Le travail a été effectué dans le service du Dr CAROLI, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine à Paris.

La collection des documents a été dirigée, à Marseille, par le Dr SARLES, et à Nantes, par le Pr PERRIN.

# PÉDIATRIE

## ENQUÊTE SUR LES RÉSULTATS DES MÉTHODES D'ACCOUCHEMENT AVEC PRÉPARATION PSYCHO-SOMATIQUE (Accouchement sans douleur, accouchement naturel.)

---

L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE a commencé, en 1953, une enquête sur les résultats de la psycho-prophylaxie des douleurs de l'accouchement dans plusieurs Centres obstétricaux. Ces résultats ont déjà fait l'objet de deux rapports, présentés successivement à la Commission de la Maternité du Conseil Permanent d'Hygiène Sociale, au Ministère de la Santé Publique et de la Population.

Le premier rapport concernait les observations provenant de 3 centres:  
Maternité Pierre-Rouquès (D<sup>r</sup> LAMAZE), 615 cas.  
Maternité de l'hôpital Saint-Antoine (P<sup>r</sup> ag. M. MAYER), 100 cas.  
Maternité de l'hôpital Rothschild (D<sup>r</sup> P. WALTER), 96 cas.

Le deuxième rapport comprenait les observations recueillies dans deux autres services :

Maternité Adolphe-Pinard (P<sup>r</sup> ag. F. LEPAGE), 556 cas.  
Maternité de l'hôpital Lariboisière (P<sup>r</sup> ag. J. RAVINA), 151 cas.

Nous nous proposons de rassembler ici les résultats de ces investigations, en y ajoutant 500 nouveaux cas recueillis, en 1956, à la Maternité Pierre-Rouquès. Sauf pour ces 500 dernières observations, toutes nos séries comportaient l'étude de cas témoins, c'est-à-dire d'accouchements sans préparation psycho-somatique, accouchements « classiques » qui ont eu lieu dans la même maternité, à la même période que les accouchements après préparation psycho-somatique, auxquels on a ajouté parfois une série d'accouchements survenus à une période antérieure.

En raison des différences dans les détails de la technique de la préparation de l'accouchement et de l'assistance psychique au cours de celui-ci, nous présentons les résultats séparément pour chacun des Centres. La technique utilisée par les Chefs de service qui ont bien voulu nous autoriser à utiliser leurs observations, ce dont nous les remercions vivement, a été exposée par eux dans différentes publications auxquelles il est loisible de se référer. Ces méthodes dérivent soit de la méthode de Velvovski, introduite en France, avec quelques modifications, par LAMAZE et VELLAY, soit de la méthode d'« accouchement naturel » de Grantley Dick Read. Il ne nous appartient évidemment pas de prendre parti sur les différences théoriques et pratiques qui peuvent distinguer ces méthodes. Elles sont importantes pour certains auteurs, minimes pour d'autres, notamment pour L. CHERTOK (*Les méthodes psycho-somatiques d'accouchement sans douleur : histoire, théorie, pratique*. Expansion Scientifique Française, édit., Paris, 1957). Nous avons seulement ici à exposer des résultats qui, dans l'ensemble, sont assez voisins dans les différents Centres.

#### I. — MATERNITÉ PIERRE-ROUQUÈS

C'est ce Centre, dirigé alors par le Dr LAMAZE, qui nous a fourni le plus grand nombre d'observations. Elles se répartissent de la manière suivante:

1° Groupe T49 : 744 observations de femmes non préparées, ayant accouché en 1949 (série témoin n° 1).

2° Groupe T53 : 355 observations de femmes non préparées, ayant accouché en 1952 ou 1953 (constituant la série témoin n° 2, directement comparable au groupe ASD53, accouchements sans douleur ayant eu lieu à la même époque).

3° Groupe ASD53 : 615 observations de femmes préparées qui ont accouché en 1952 ou 1953. Cette série d'« accouchements sans douleur » est donc directement comparable au groupe T53.

4° Groupe ASD56 : 500 observations de femmes préparées, ayant accouché en 1956. Cette série d'« accouchements sans douleur » n'a pas

de cas témoins directement comparables, car les accouchements « classiques » étaient devenus exceptionnels à la Maternité Pierre-Rouquès, en 1956.

Nous avons étudié successivement une série de facteurs : âge maternel, parité, poids du nouveau-né, présentations, interventions obstétricales, durée du travail, emploi de produits pharmacologiques et d'oxygène, délivrance, signes de souffrance fœtale, état de l'enfant à la naissance, accidents chez la mère et l'enfant, allaitement, durée de séjour à la maternité, résultats subjectifs.

Les tableaux ci-dessous expriment les résultats obtenus. Le rapprochement des pourcentages permet de comparer entre elles les différentes séries et nous autorise à être très bref dans nos commentaires.

#### I. — AGE DE LA MÈRE

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Moins de 20 ans ..	40	5,9	20	5,8	34	5,8	18	3,6
20 à 29 ans.....	473	69,8	226	66,1	424	72,9	362	72,6
30 à 39 ans.....	145	21,4	86	25,2	118	20,3	113	22,7
40 ans et plus ....	20	2,9	10	2,5	6	1	6	1,2

#### II. — PARITÉ

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Primipares .....	248	48,5	105	29,7	305	50,4	245	49
Multipares .....	263	51,5	249	70,3	299	49,6	255	51

#### III. — POIDS DE L'ENFANT A LA NAISSANCE

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1 000 et moins....	1	0,4	1	0,3	1	0,2	—	—
1 001 à 1 500.....	0	—	6	1,7	0	—	1	0,2
1 501 à 2 000.....	3	1,3	2	0,6	4	0,7	2	0,4
2 001 à 2 500.....	9	3,9	19	5,4	13	2,1	12	2,4
2 501 à 3 000.....	54	23,2	92	26	106	17,4	117	23,3
3 001 à 3 500.....	114	48,8	134	38	288	47,4	218	43,6
3 501 à 4 000.....	47	20,2	74	20,9	148	24,3	125	24,9
4 001 à 4 500.....	3	1,3	22	6,2	45	7,4	23	4,6
Plus de 4 500.....	2	0,9	3	0,9	3	0,5	3	0,6

L'incidence de la prématurité (enfants pesant 2 500 g ou moins à la naissance) est plutôt diminuée dans les groupes d'accouchements sans douleur.

## IV. — PRÉSENTATION

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Sommet .....	648	94,5	321	95,5	563	98,1	487	98,8
Siège .....	38	5,5	14	4,2	10	1,7	6	1,2
Face .....	—	—	1	0,3	1	0,2	—	—

La répartition des accouchements par le sommet a été la suivante :

	T49		ASD56	
	N.	%	N.	%
OIGA .....	253	56,6	208	55,3
OIDP .....	149	43,4	168	44,7

## V. — INTERVENTIONS

## 1° Applications de forceps et césariennes :

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Pas d'interv. ....	635	93,8	329	92,9	564	91,6	450	91,2
Applic. de forceps .....	43	6,4	11	3,1	45	7,3	30	6,1
Césarienne .....	—	—	15	4,2	6	1	12	2,4

Le pourcentage d'applications de forceps est un peu plus important en 1952-1953 chez les femmes préparées; il reste cependant dans les limites habituelles. Les césariennes sont, au contraire, moins fréquentes dans les groupes « accouchements sans douleur ».

Le tableau suivant a été établi après avoir exclu les césariennes :

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Applic. de forceps ....	43	6,4	11	3,2	45	7,4	30	6,2
Pas de forceps .....	635	94,6	329	96,8	564	92,6	450	98,8

## 2° Episiotomies :

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Episiotomie .....	125	18,4	34	10	103	14,4	86	17,8
Pas d'épisiotomie ....	553	81,6	306	90	609	85,6	395	82,2

Le pourcentage d'épisiotomies apparaît comme plus élevé dans les groupes de femmes préparées, si l'on se réfère au groupe témoin des années 1952-1953. Il est très voisin du pourcentage observé dans le groupe témoin de l'année 1949.

## 3° Rupture artificielle des membranes (tous les cas, sauf césariennes) :

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Rupture artificielle ...	501	73,8	142	41,8	286	47	335	69,8
Rupture spontanée ...	177	26,2	198	58,2	323	53	145	30,2

## VI. — DURÉE DU TRAVAIL

## 1° Dilatation :

	T49				T53				ASD53			
	Primip.		Multip.		Primip.		Multip.		Primip.		Multip.	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Moins de 4 h .....	14	8,7	76	47,4	4	5,3	62	32,1	12	5,2	77	33,6
4 h à 7 h 59 .....	73	45,3	68	42,4	25	32,9	93	48,1	63	27,2	96	41,8
8 h à 11 h 59 .....	51	31,7	9	5,6	20	26,3	26	13,5	76	32,7	33	14,4
12 h et plus .....	23	14,3	7	4,4	27	35,5	12	6,2	81	34,9	23	10

## ASD56

	Primipares		Multipares	
	N.	%	N.	%
Moins de 4 heures .....	20	8,3	93	36,4
4 h à 7 h 59 .....	80	33,2	112	44
8 h à 11 h 59 .....	66	27,4	38	14,9
12 h et plus .....	75	31,1	12	4,7

## Durée moyenne de la dilatation.

T49 (Acc. dirigé)		T53	
Primipares	Multipares	Primipares	Multipares
8 h 50	5 h 10	11 h 14	5 h 54
ASD53		ASD56	
Primipares	Multipares	Primipares	Multipares
11 h 11	6 h 23	10 h 9	5 h 37

## 2° Expulsion :

	T49				T53			
	Primipares		Multipares		Primipares		Multipares	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
0 à 9 minutes .....	5	3,8	31	19,9	1	1,3	39	19,8
10 à 19 » .....	38	25	92	58,9	17	21,8	114	52,8
20 à 29 » .....	23	15,1	10	6,4	12	15,4	20	10,1
30 à 39 » .....	42	27,6	11	7,3	19	24,4	12	6,1
40 minutes et + .....	54	35,5	12	7,7	29	37,2	12	6,1

## ASD53

## ASD56

	Primipares		Multipares		Primipares		Multipares	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
0 à 9 minutes .....	3	1,3	32	13,6	13	5,5	97	38,3
10 à 19 » .....	26	11	124	53	22	9,3	102	40,3
20 à 29 » .....	45	19	37	15,8	18	7,6	22	8,7
30 à 39 » .....	47	19,9	18	7,7	47	19,7	16	6,3
40 minutes et + .....	115	48,7	23	9,8	138	57,8	16	6,3

## Durée moyenne.

T49 (Acc. dirigé)		T53	
Primipares	Multipares	Primipares	Multipares
31 minutes	17 minutes	32 minutes	17 minutes

ASD53		ASD56	
Primipares	Multipares	Primipares	Multipares
35 minutes	20 minutes	35 minutes	15 minutes

Il n'y a pas de différences importantes. Il faut noter qu'en 1949 il s'agissait d'accouchements « dirigés ». En 1956 on peut noter, par rapport à 1953, une légère réduction de la durée de la période de dilatation.

VII. — EMPLOI DE DROGUES DIVERSES ET D'OXYGÈNE  
AU COURS DU TRAVAIL

## 1° Analgésie :

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Analgésiques .....	208	28	83	23,5	116	19	145	29,3
Pas d'analgésiques ...	535	72	270	76,5	495	81	349	70,7

## 2° Anesthésie :

Anesthésie .....	44	5,9	25	9,5	42	6,8	11	2,1
Pas d'anesthésie .....	699	94,1	328	90,5	569	93,2	489	97,9

## 3° Ocytociques :

Ocytociques .....	229	30,8	56	15,8	83	13,6	134	27,1
Pas d'ocytociques .....	514	69,2	297	84,2	528	86,4	360	72,9

## 4° Oxygène :

Oxygène .....	4	(1) 1,7	330	93,3	580	94,5	368	74,5
Pas d'oxygène .....	231	(1) 98,3	24	6,7	34	5,5	126	25,5

## 5° Coramine-glucose :

Coramine-glucose .....	8	3,4	34	10,4	105	17,3	391	78,2
Pas de coramine-glucose .....	227	96,6	303	89,6	499	82,7	109	21,8

(1) Un certain nombre d'observations ne comportait pas de précision sur l'emploi d'oxygène.

## VIII. — DÉLIVRANCE. RÉVISION UTÉRINE

## 1° Délivrance naturelle ou artificielle :

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Délivrance naturelle..	714	96,1	322	91,8	567	93,1	466	94,8
Délivrance artificielle..	29	3,9	29	8,2	42	6,9	25	5,1

## 2° Intervalle entre accouchement et délivrance :

0-9 minutes.....	22	3,3	18	5,3	21	3,6	83	16,9
10-19 » .....	267	39,6	81	24	153	26,3	305	62,1
20-29 » .....	143	21,2	142	42,2	260	44,7	72	14,6
30-39 » .....	200	29,6	62	18,4	124	21,3	14	2,8
40-49 » .....	22	3,3	13	3,9	11	1,9	7	1,4
50 minutes et plus....	21	3,1	21	6,3	13	2,2	11	2,2

## 3° Révision utérine :

Révision utérine .....	52	7	26	8,5	44	8,3	20	4,1
Pas de révision utérine .....	691	93	280	91,5	483	91,7	471	96

IX. — ÉTAT DE L'ENFANT A LA NAISSANCE. SOUFFRANCE FŒTALE  
ACCIDENTS CHEZ LA MÈRE ET CHEZ L'ENFANT

## 1° Signes de souffrance fœtale :

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Souffrance fœtale.....	66	9	30	8,5	63	10,3	22	4,5
Pas de souffrance fœtale .....	671	91	321	91,5	545	89,7	470	95,5

## 2° Installation de la respiration chez le nouveau-né :

Respir. immédiate....	665	89,6	316	93	557	93,3	478	98,4
Respirat. retardée de moins de 5 minutes..	32	4,3	3	0,9	6	1	4	0,8
Respirat. retardée de 5 minutes ou plus..	45	6,1	21	6,2	34	5,7	4	0,8

On pourra noter, dans ce paragraphe, la diminution importante des signes de souffrance fœtale au cours du travail, ainsi que celle des retards à l'installation de la première respiration pour la série « accouchements sans douleur » en 1956.



## Accidents chez le nouveau-né.

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Pas d'accident .....	705	95,8	339	95,5	600	97,5	483	97,7
Acc. cérébro-méningés, oedème, hémorragie.	3	0,4	5	1,4	7	1,2	1	0,2
Cyanose marquée.....	7	0,9	3	0,8	3	0,5	2	0,4
Malform. congénitale grave .....	4	0,5	2	0,6	2	0,3	4	0,8
Infection, toxicoe....	9	1,2	2	0,6	2	0,3	1	0,2
Syphilis .....	1	0,1	0	—	0	—	0	0
Incompatibilité Rh ...	0	—	0	—	0	—	1	0,2
Autre accident.....	7	0,9	4	1,1	1	0,2	3	0,6

Le pourcentage d'accidents cérébro-méningés, chez le nouveau-né, est moindre dans les groupes « accouchements sans douleur » en 1956.

## Accidents maternels.

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Pas d'accident .....	671	90,3	277	69,2	505	75	459	93,3
Hémorragie utérine ..	31	4,2	11	2,8	13	1,9	7	1,4
Phlébite .....	1	0,1	1	0,2	1	0,1	1	0,2
Accidents infectieux ..	35	4,7	60	15	72	10,7	23	4,7
Autres accidents .....	6	0,8	51	12,8	82	12,3	2	0,4

On doit noter que les accidents maternels, à l'exception de la phlébite, d'ailleurs très rare, sont moins fréquents dans la série « accouchements sans douleur » en 1952-1953 et surtout en 1956.

X. — ALLAITEMENT (au 7<sup>e</sup> jour)

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Maternel .....	516	76,9	233	70,4	407	68,2	382	77,8
Mixte .....	98	14,6	36	10,9	81	13,6	45	9,1
Artificiel .....	57	8,5	62	18,7	109	18,3	58	11,8

## XI. — SORTIE DE LA MATERNITÉ

	T49		T53		ASD53		ASD56	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Avant le 7 <sup>e</sup> jour.....	6	0,8	8	2,4	11	1,8	1	0,2
7 <sup>e</sup> jour .....	2	0,2	55	16,4	125	20,8	9	1,8
8 <sup>e</sup> jour .....	20	2,7	167	49,6	285	47,5	113	23,2
9 <sup>e</sup> jour .....	139	19,1	54	16,1	110	18,4	305	62,5
10 <sup>e</sup> jour .....	430	59	10	3	21	3,5	19	3,9
11 <sup>e</sup> jour .....	54	7,4	8	2,4	12	2	14	2,9
12 <sup>e</sup> jour ou plus.....	66	9,1	34	10,1	35	5,9	27	5,5

## XII. — RÉSULTATS SUBJECTIFS

Les résultats indiqués ci-dessous sont ceux qui ont été relevés sur les dossiers de la Maternité Pierre-Rouquès.

Voici les critères utilisés par MM. LAMAZE et VELLAY pour le classement des résultats subjectifs :

— résultat excellent : pas de cris, ni de crispation, ni d'agitation, bon contrôle;

— bon résultat : pas de cris, bon contrôle, agitation à une période quelconque;

— assez bon résultat : pas de cris, contrôle imparfait, agitation à certaines périodes.

Les parturientes que nous avons vues personnellement au cours du travail étaient, en général, calmes, détendues et capables de soutenir une conversation normale.

Les accouchées que nous avons visitées à la Maternité témoignaient de leur satisfaction, totale ou partielle, en coïncidence avec les résultats consignés sur leurs observations. Nous avons aussi interrogé un certain nombre de femmes après leur sortie de la Maternité Pierre-Rouquès, lors de consultations à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul ou au Lactarium de l'École de Puériculture. Les renseignements recueillis auprès d'elles étaient conformes à ceux qui avaient été inscrits sur leur fiche d'enquête.

Voici le relevé des résultats subjectifs pour l'ensemble des femmes ayant fait l'objet de l'enquête, pour les deux séries « accouchements sans douleur » 1952-1953 et 1956.

Résultats subjectifs	1952-53 (ASD53)		1956 (ASD56)	
	N.	%	N.	%
Excellents .....	260	42,9	223	45,2
Bons .....	199	32,8	103	20,9
Assez bons .....	80	13,2	123	24,9
Echecs .....	68	11,2	45	9,1

La répartition des différents types de résultats a été étudiée selon l'âge de la mère, selon la parité, selon la présentation (OIGA et OIDP) et selon le poids de naissance. Cette répartition est très voisine et nous n'avons pu mettre en évidence que de très légères différences. Le pourcentage des résultats excellents est un peu plus fort entre 30 et 39 ans, chez les multipares, dans les présentations occipito-iliaques gauches antérieures, et lorsque le poids de l'enfant est compris entre 3 000 et 4 000 g.

Une autre étude a été faite : celle de la répartition d'après les résultats subjectifs, selon que des analgésiques avaient été administrés ou non au cours du travail. Voici les résultats obtenus.

Résultats subjectifs	Pas d'emploi d'analgésique				Emploi d'analgésiques			
	1952-1953		1956		1952-1953		1956	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Excellents .....	219	45	325	93,1	41	35,4	124	85,5
Bons .....	158	32,4			40	34,4		
Assez bons .....	62	12,7			16	13,8		
Echecs .....	48	9,9	24	6,9	19	16,4	21	14,5

En 1952-1953, sur 67 échecs, il y a eu emploi d'analgésiques dans 48 cas, alors que sur 536 succès (totaux ou partiels) il y a eu 97 cas avec emploi d'analgésiques. En 1956, les chiffres correspondants sont : 45 échecs, dont 21 avec analgésiques, et 449 succès, dont 124 avec analgésiques. Au total, 112 échecs, dont 69 avec analgésiques (62 %) et 1 085 succès, dont 221 avec analgésiques (20 %).

Enfin, sur les observations de 1956, la division entre primipares et multipares, pour un certain nombre de rubriques, a donné les résultats suivants :

	ASD56	
	Primipares Pourcentage observé sur 245 cas :	Multipares Pourcentage observé sur 255 cas
Episiotomies .....	27 %	8 %
Emploi d'analgésiques .....	43 %	16 %
Emploi d'oocytociques .....	31 %	23 %
Retard de la 1 <sup>re</sup> respiration.....	3,4 %	0 %

## II. — MATERNITÉ DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

(P<sup>r</sup> ag. M. MAYER.)

Trois groupes de femmes sont étudiés :

- A1 : 100 observations : acc. classiques 1951;
- A2 : 100 observations : acc. classiques 1952-1953;
- B : 100 observations : acc. naturels 1952-1953.

Dans le groupe A1, se trouvent 21 % de primipares; dans le groupe A2, 41 % et dans celui des femmes préparées 71 %. L'âge moyen était, respectivement, de 23 ans 11 mois, 24 ans et 25 ans 7 mois.

La durée moyenne du travail ne semble pas être raccourcie chez les femmes préparées :

	A1	A2	B
Primipares .....	13 h 41	10 h 41	11 h 36
Multipares .....	8 h 8	6 h 40	8 h 26

Elle paraît, au contraire, être un peu plus longue pour la dilatation :

### Durée de la dilatation.

	Primipares				Multipares			
	Acc. classiques (51 et 52/53 réunis)		Acc. naturels (52/53)		Acc. classiques (51 et 52/53 réunis)		Acc. naturels (52/53)	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Moins de 4 heures.....	3	5,5	3	4,2	37	27,4	8	28,5
4 h à 7 h 59.....	19	34,6	21	29,6	57	42,2	8	28,5
8 h à 11 h 59.....	23	41,8	17	24	25	18,5	9	32,2
12 h et + .....	10	18,2	30	42,3	16	11,8	3	10,7

### Durée de l'expulsion.

	Primipares				Multipares			
	Acc. classiques (51 et 52/53 réunis)		Acc. naturels (52/53)		Acc. classiques (51 et 52/53 réunis)		Acc. naturels (52/53)	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
0 à 9 minutes .....	2	4	11	15,7	63	47	8	28,6
10 à 19 minutes .....	11	22	10	14,2	50	37,3	17	60,6
20 à 29 minutes .....	14	28	17	24,3	10	7,5	3	10,7
30 à 39 minutes .....	7	14	13	18,5	6	4,5	—	—
40 minutes et + .....	16	32	19	27,1	5	3,7	—	—

La proportion d'anesthésie générale a été de : 10 % pour le groupe A1, 13 % pour le groupe A2, et 13 % pour les femmes préparées (accouchements naturels, groupe B).

En ce qui concerne l'analgésie, elle a été plus fréquente chez les femmes préparées :

	A1	A2	B
Analgésie :			
trilène .....	9 %	13 %	15 %
dolosal .....			4 %
spasmalgine .....			10 %
Caudale continue .....	—	—	3 %
			32 %

On trouve plus d'applications de forceps dans ce même groupe des femmes préparées, comme le montre le tableau suivant :

	Intervention		
	A1	A2	B
Application de forceps .....	5 %	9 %	12 %
Episiotomie .....	1 %	4 %	9 %
Césarienne .....	3 %	3 %	2 %

Enfin, le retard de la première respiration est un peu plus fréquent :

	A1	A2	B
Respiration immédiate .....	86 %	79 %	69 %
Ranimé moins de 5 minutes ..	3 %	8 %	19 %
Ranimé 5 minutes ou plus ...	4 %	1 %	3 %

Les résultats subjectifs indiquent 78 % de bons résultats. Voici la répartition :

Résultats excellents .....	32 %
Résultats bons .....	28 %
Résultats assez bons .....	18 %
Echecs .....	22 %

Pour apprécier exactement les résultats d'ensemble de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine, il faut tenir compte du plus grand pourcentage de primipares et de l'âge moyen un peu plus élevé dans le groupe des femmes préparées. Il faut signaler aussi que parmi les échecs figurent un certain nombre de cas où l'entraînement avait été insuffisant en quantité et en qualité, et d'autres pour lesquels l'assistance pendant le travail avait été insuffisante.

Enfin, depuis notre enquête, une étude, portant sur 2 années de pratique de l'accouchement naturel (accouchement sans douleur) à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine, a été effectuée grâce à une allocation de recherches de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE (Ginette RAIMBAULT : *L'accouchement naturel*. Foulon, édit., 1956).

### III. — MATERNITÉ DE L'HÔPITAL ROTHSCHILD

(Service du Dr P. WALTER.)

L'enquête a porté sur deux groupes :

T : 99 cas témoins.

ASD : 96 femmes préparées.

Ces cas ont été observés en 1953 et au début de 1954.

Voici la répartition selon la parité :

	T	ASD
Primipares .....	32 %	64 %
Multipares .....	68 %	36 %

Durée du travail depuis une dilatation de 2 fr jusqu'à la fin de l'expulsion.

Primipares		Multipares	
T	ASD	T	ASD
4 h 24	5 h 18	2 h 20	2 h 20

Le travail est un peu plus long chez les primipares préparées.

Le pourcentage d'application de forceps et d'épisiotomie est plus important dans le groupe des femmes préparées :

	T	ASD
	%	%
Application de forceps .....	4	15
Césarienne .....	1	1
Episiotomie .....	9	19
Rupture artificielle des membranes .....	63	63
Délivrance artificielle .....	2	6
Révision utérine .....	4	7

Des analgésiques ont été employés dans 55 % des cas chez les femmes préparées et 71 % des cas chez les témoins.

Voici les autres substances employées :

	T	ASD
Anesthésie .....	1	2
Ocytocique .....	71	40
Oxygène .....	14	36
Coramine glucose .....	4	16
Acétylméthionate de magnésium .....	18	28

Les signes de souffrance fœtale ont été notés dans 4 % des cas dans le groupe témoin, 6 % dans le groupe des femmes préparées (ASD). La 1<sup>re</sup> respiration a été immédiate dans 97 % des cas chez les témoins, 93 % des cas dans le groupe ASD.

Voici enfin les résultats subjectifs :

Résultats excellents .....	23 %
Bons résultats .....	37 %
Assez bons résultats .....	17 %
Echecs .....	23 %

### IV. — MATERNITÉ PINARD

(Hôpital Saint-Vincent-de-Paul.)

(Pr ag. F. LEPAGE.)

L'enquête a porté sur 556 accouchements naturels (1954 et 1955) et sur 694 accouchements classiques, survenus à la même époque. La répartition selon l'âge, selon la parité et selon la présentation est à peu près la même dans l'un et l'autre groupe. Les autres résultats sont exposés comparativement dans les tableaux suivants :

#### 1° Interventions.

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Application de forceps .....	26	3,9	33	6,1
Césarienne .....	19	2,7	3	0,5
Episiotomie .....	20	2,9	26	4,7
Rupture artificielle des membranes ...	340	49	267	48
Révision utérine .....	48	6,9	29	5,2

2° *Durée moyenne du travail.*

	Primipares		Multipares	
	Acc. class.	Acc. naturels	Acc. class.	Acc. naturels
Dilatation .....	8 h 45	8 h 05	5 h 15	5 h 15
Expulsion .....	27 minutes	28 minutes	10 minutes	11 minutes

3° *Emploi d'analgésiques, anesthésiques, ocytociques, curarisants.*

Emploi de	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Analgésique .....	91	13,1	43	7,7
Anesthésique .....	43	6,2	37	6,7
Ocytocique .....	145	20,9	127	22,8
Curarisant .....	49	7,1	9	1,6

Les analgésiques ont été moins souvent employés chez les femmes préparées.

4° *Signes de souffrance fœtale.*

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Pas de signe de souffrance fœtale ....	595	85,9	478	87,2
Signes de souffrance fœtale .....	98	14,1	71	12,8

Les signes de souffrance fœtale ont été un peu moins souvent observés dans le groupe « accouchements naturels ».

5° *Installation de la première respiration.*

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Respiration immédiate .....	629	93,3	524	95,9
Respiration retardée :				
moins de 5 minutes .....	37	5,5	16	2,9
5 minutes ou plus .....	8	1,2	6	1,2

Le retard à l'installation de la première respiration est plus rare dans le groupe « accouchements naturels ».

6° *Accidents maternels.*

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Hémorragie .....	32	4,6	20	3,6
Phlébite .....	1	0,1	3	0,5
Infection .....	67	9,7	26	4,7
Suite de couches fébriles .....	65	9,4	27	4,9

7° *Durée du séjour à la maternité.*

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Moins de 7 jours .....	18	2,7	8	1,5
7 jours .....	16	2,3	11	2,1
8 jours .....	44	6,5	31	5,8
9 jours .....	124	18,3	98	18,4
10 jours .....	201	29,6	192	36,2
11 jours .....	130	19,1	96	18
12 jours et plus .....	146	21,5	96	18
Durée moyenne du séjour .....	10,1 jours.		10,1 jours.	

8° *Poids de naissance.*

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
1 000 et moins .....	4	0,6	2	0,4
1 001 à 1 500 .....	3	0,4	4	0,7
1 501 à 2 000 .....	9	1,3	10	1,8
2 001 à 2 500 .....	19	2,7	17	3,1
2 501 à 3 000 .....	13	20,1	116	20,9
3 001 à 3 500 .....	300	43,4	206	37,2
3 501 à 4 000 .....	166	24	149	26,9
4 001 et plus .....	51	7,6	50	9

9° *Intervalle moyen entre l'expulsion de l'enfant et celle du placenta.*

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
9 minutes et moins .....	27	4	13	2,4
10-19 minutes .....	86	12,6	40	7,3
20-29 minutes .....	193	28,3	123	22,5
30-39 minutes .....	254	37,4	270	49,5
40-49 minutes .....	77	11,3	67	12,3
50 minutes et plus .....	42	6,2	33	6
Intervalle moyen .....	31 minutes.		33 minutes.	

10° *Résultats subjectifs.*

	N.	%
Résultats excellents .....	174	32,5
Bons résultats .....	142	26,6
Assez bons résultats .....	107	20
Échecs .....	112	20,9

La répartition des succès (totaux ou partiels) et des échecs, selon qu'il y a eu ou non emploi d'analgésiques, donne les résultats suivants :

succès : 423, dont 27 avec analgésie (6,4 %);  
échecs : 107, dont 13 avec analgésie (12,1 %).

La répartition des succès et des échecs a été également étudiée en fonction des groupes professionnels auxquels appartenait le père et la mère.

### 11° Résultats subjectifs et profession (mère et père).

#### Profession de la mère.

	1		2		3		4	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Succès .....	40		43		94	82,5	173	83,3
Echecs .....	6		11		20	17,5	63	16,6

1 : usine, atelier; 2 : professions libérales, cadres; 3 : employées de bureau ou de magasin; 4 : sans profession.

#### Profession du père.

	1		2		3		4	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Succès .....	125	82,7	99	82	32	—	62	—
Echecs .....	26	17,2	22	18	11	—	16	—

1 : usine, atelier; 2 : employés; 3 : artisans; 4 : professions libérales, commerce.

Les différences observées ne sont pas significatives.

### V. — MATERNITÉ DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE

(Pr ag. J. RAVINA.)

La série des accouchements naturels comprenait 151 cas. La série témoin groupait 297 accouchements « classiques ». Les uns et les autres sont survenus en 1955. Les résultats obtenus sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

#### a) Interventions.

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Application de forceps .....	12	4,2	9	6,1
Césarienne .....	6	2	4	2,6
Episiotomie .....	24	8,1	15	9,9
Rupture artificielle des membranes ..	146	49,2	70	46,4
Révision utérine .....	46	15,5	15	9,9

#### b) Durée moyenne du travail.

	Primipares		Multipares	
	Acc. class.	Acc. nat.	Acc. class.	Acc. nat.
Dilatation .....	10 h 50	9 h 44	6 h 37	6 h 18
Expulsion .....	29 min.	33 min.	12 min.	16 min.

#### c) Emploi d'analgésiques, anesthésiques, ocytociques, curarisants.

Emploi de	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Analgésique .....	119	40,1	60	39,7
Anesthésique .....	19	6,4	12	7,9
Ocytocique .....	48	16,1	46	30,5
Curarisant .....	60	20,2	39	25,8

#### d) Signes de souffrance fœtale.

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Pas de signe de souffrance fœtale .....	257	88,3	113	89,3
Signes de souffrance fœtale .....	34	11,7	16	10,7

#### e) Installation de la première respiration.

	Acc. classiques		Acc. naturels	
	N.	%	N.	%
Respiration immédiate .....	261	93,3	141	95,3
Respiration retardée :				
moins de 5 minutes .....	11	3,9	6	4
5 minutes ou plus .....	8	2,8	1	0,7

#### f) Durée moyenne du séjour à la Maternité.

Accouchements classiques .....	10 jours.
Accouchements naturels .....	9,7 jours.

#### g) Intervalle moyen entre l'expulsion de l'enfant et celle du placenta.

Accouchements classiques .....	27 minutes.
Accouchements naturels .....	24 minutes.

## h) Résultats subjectifs.

	N.	%
Résultats excellents .....	30	20,2
Bons résultats .....	45	30,4
Assez bons résultats .....	31	20,9
Echecs .....	42	28,5

Dans les 42 cas considérés comme des échecs, l'analgésie médicamenteuse a été employée 22 fois, alors que dans les succès totaux ou partiels elle a été employée 35 fois sur 106 cas.

## RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Nous apportons les résultats d'une enquête sur les résultats des méthodes de préparation psycho-somatique de l'accouchement (accouchement sans douleur, accouchement naturel). Ces enquêtes ont été menées dans 5 maternités de Paris et comportaient l'étude d'accouchements préparés et de cas témoins (accouchements « classiques »),

— pour la Maternité Pierre-Rouquès (D<sup>r</sup> LAMAZE), il y a deux séries d'accouchements sans douleur (1952-1953 et 1956) et deux séries témoins (1949 et 1952-1953).

A l'Hôpital Saint-Antoine (P<sup>r</sup> ag. M. MAYER), il existe une série d'accouchements naturels et deux séries témoins.

Dans les 3 autres maternités :

— hôpital Rothschild (D<sup>r</sup> P. WALTER),

— maternité Pinard (P<sup>r</sup> ag. F. LEPAGE),

— hôpital Lariboisière (P<sup>r</sup> ag. RAVINA),

nous avons réuni une série d'accouchements « naturels » et une série d'accouchements « classiques ».

Les séries d'accouchements préparés (accouchements sans douleur, accouchements naturels) diffèrent donc entre elles par le lieu et l'année des accouchements, ainsi que par certaines caractéristiques de la méthode employée dans chaque Centre. On sait qu'il n'y a pas de méthode psycho-somatique standard d'accouchement sans douleur (ou d'accouchement naturel), et qu'il existe des différences selon les auteurs, différences que les uns considèrent comme importantes et d'autres comme minimales. Il ne nous appartient pas de prendre parti sur ce point, mais l'existence même de ces divergences nous oblige à étudier séparément les résultats de chaque Centre. Un certain nombre de constatations communes peuvent cependant être faites :

1° Les premières concernent les *résultats objectifs*, tels que la durée du travail, la fréquence des interventions obstétricales, le poids de nais-

sance (permettant de connaître la fréquence des naissances prématurées), les signes de souffrance fœtale au cours du travail, l'installation de la première respiration chez le nouveau-né, les accidents maternels et fœtaux, la fréquence de l'allaitement maternel, la durée du séjour à la Maternité, etc.

D'une manière générale, il n'a pas été possible de mettre en évidence des différences importantes entre les séries témoins et les séries d'accouchements préparés. La durée moyenne du travail n'est pas réduite chez les femmes préparées; elle est parfois nettement plus longue, si la série témoin comprend des accouchements dirigés, mais la comparaison n'est alors plus valable.

Les interventions obstétricales ne sont pas, dans l'ensemble, moins fréquentes. Nous devons même à la vérité de signaler que, dans tous les centres étudiés, la fréquence des applications de forceps et celle des épisiotomies est un peu plus forte dans les séries d'accouchements préparés. En revanche, les accidents maternels (hémorragies, infection) sont en général un peu plus rares dans ces séries. L'un et l'autre fait sont assez difficiles à expliquer.

Un point très important et qui mérite d'être souligné, c'est la *fréquence moindre des signes de souffrance fœtale et du retard à l'installation de la première respiration lorsque la mère a été soumise à une méthode psycho-prophylactique*.

En ce qui concerne l'emploi des analgésiques, anesthésiques et ocytociques, les fréquences observées varient selon les Centres. La comparaison entre les séries d'accouchements préparés et les séries d'accouchements classiques ne fait pas apparaître une diminution dans l'emploi de ces drogues avec l'importance et la constance que l'on pouvait espérer. Dans certains cas, l'emploi des analgésiques et des ocytociques est même paradoxalement plus fréquent dans les séries d'accouchements « naturels ». Il faut cependant remarquer, à ce propos, que les méthodes psycho-somatiques d'accouchement sans douleur n'exercent leur plein effet que si une présence continue est réalisée auprès de la femme en travail, ce qui est difficile en raison de l'habituelle insuffisance quantitative du personnel : un certain nombre de prescriptions médicamenteuses ont été nécessaires pour pallier une assistance insuffisante. D'autre part, il n'a pu être tenu compte dans notre enquête de la quantité totale de produits utilisés dans chaque cas. Ceci est regrettable, car nous aurions probablement pu mettre en évidence une diminution des quantités moyennes injectées dans les séries d'accouchements préparés. Il serait difficile d'expliquer autrement la diminution incontestable de la fréquence des retards à l'installation de la première respiration chez le nouveau-né.

2° Un autre groupe de constatations se rapporte aux *résultats subjectifs*, c'est-à-dire à la diminution des phénomènes désagréables au cours de l'accouchement, qu'il s'agisse de la crainte ou de la douleur. Il faut d'ailleurs remarquer que si ces résultats subjectifs sont, par définition,

d'appréciation délicate, il existe cependant des critères de la réussite des méthodes étudiées (absence de cris, de gesticulation, de crispation). Or, notre enquête dans les 5 centres permet d'affirmer que ces résultats sont remarquables. La proportion des échecs est faible. Elle varie entre 10 et 28 %. Cela signifie que, dans la série la moins favorable, 72 femmes sur 100 ont tiré de l'emploi des méthodes psycho-prophylactiques un bénéfice certain, reconnu par elles-mêmes, par le personnel de la Maternité et par le personnel de l'enquête. Cette proportion s'élève à 90 % dans la série la plus favorisée.

L'enquête dont nous rapportons les résultats confirme donc le grand intérêt des méthodes psycho-prophylactiques, qu'elles soient dénommées accouchement naturel, accouchement sans crainte ou accouchement sans douleur.

*Travail de la Section de Pédiatrie,  
réalisé grâce à une subvention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale,  
présenté par*

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

## MORTALITÉ DE L'ENFANT DE PREMIÈRE ANNÉE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE, EN 1957

Pour la dixième année consécutive, nous publions dans ce *Bulletin* les variations de la mortalité infantile enregistrée dans le département de la Seine. C'est à partir de 1948 que nous avons obtenu l'amélioration de base concernant l'étude des décès et, en 1949, que nous avons demandé une répartition des naissances selon le domicile des mères, tant pour Paris que pour les communes suburbaines du département de la Seine. Les enfants, nés des nombreuses parturientes domiciliées hors du département, étaient dès lors classés à part.

S'il était alors possible de connaître le nombre des enfants nés vivants de populations domiciliées sur ce territoire, nous devions, jusqu'au 1<sup>er</sup> février 1957, regretter de ne pouvoir isoler, les décès de nourrissons suivant la cause, les décès d'enfants dont le domicile maternel était situé hors Seine. De ce fait, la mortalité par causes, de l'enfant de moins d'un an, ne représentait pas implicitement le risque décès infantile dans ce département. Le séjour des nouveau-nés de mères non domiciliées, bien qu'étant de courte durée dans les maternités, correspond, on le sait, à une période de vie où les risques mortels demeurent encore les plus fréquents.

D'autre part, de nombreux enfants de la Seine sont placés en nourrice, le plus souvent en province, d'autres sont confiés à l'Assistance publique (enfants protégés et enfants assistés par la loi), d'autres enfin peuvent mourir pendant les déplacements familiaux, vacances en été principalement, ce qui, en dernière analyse, se traduit par une sous-estimation du nombre de décès relevant de la population autochtone.

Ces dernières remarques, empirons-nous de le dire, n'affectent pas très sensiblement l'élaboration des taux de mortalité infantile, mais elles atténuent cependant la validité des coefficients de mortalité suivant la maladie en cause.

Ceci posé et malgré les initiatives prises jusqu'à ce jour, on ne peut fournir plus de précision dans cette documentation, pourtant indispen-

sable en vue d'assurer la sauvegarde du nourrisson. Mais le besoin d'obtenir des données immédiates et provisoires sur la santé des nouveau-nés est donc ainsi justifié. Et la documentation que nous présentons ici s'imposait. Les données rectifiées viendront plus tard. Elles n'en altéreront pas pour autant la précision de cette étude, qui aura permis d'orienter la prévention des maladies frappant encore trop souvent le nourrisson.

\*

\*\*

Comme chaque année, avant d'étudier les principales caractéristiques de l'état de santé de l'enfant de moins d'un an, nous donnons ci-après quelques données démographiques intéressant le département de la Seine.

#### POPULATION

Le département de la Seine comptait, en 1936, 4 962 984 habitants. Cette population, qui n'était plus en 1946 que de 4 775 711 se relève en 1954 à 5 154 834 et atteint, en mars 1958, près de 5 500 000 personnes, soit le huitième de la population de la France entière.

On sait que le territoire du département de la Seine ne s'étend que sur 479,5 kilomètres carrés, soit la 1 150<sup>e</sup> partie du territoire national métropolitain (551 000 km<sup>2</sup>). Il ne paraît donc pas inutile de rappeler que cette masse de 5 500 000 personnes traduit une densité voisine de 11 500 par km<sup>2</sup>, contre 80 dans la France entière. L'agglomération parisienne, limitée en ce cas au département de la Seine, est donc 144 fois plus peuplée que l'ensemble de notre pays, ou 164 fois plus que la France sans la Seine.

Rappelons ici les populations de quelques pays européens particulièrement évolués au point de vue sanitaire :

Danemark .....	4 369 000 en 1953
Suède .....	7 212 000 en 1954
Suisse .....	4 925 000 en 1954
Norvège .....	3 359 000 en 1953

La population de ces pays oscille entre 3 359 000 en Norvège et 7 212 000 en Suède. La moyenne est de 4 966 200 habitants, ce qui démontre l'importance démographique du département de la Seine avec ses 5 500 000 âmes.

Il est donc permis d'espérer que les nouvelles initiatives qui seront prochainement tentées en vue d'améliorer la validité et la précocité des

documents de base seront soutenues par les pouvoirs publics. La primauté de la santé de la population, et celle des nouveau-nés en particulier, doit nous inciter à faire autant que les régions sus-mentionnées. En effet, réduire encore de 50 % la mortalité infantile actuelle est un but que nous devons atteindre prochainement.

\*

\*\*

#### NATALITÉ, SANS DISTINCTION DU DOMICILE DES MÈRES

Nous donnons dans le tableau ci-dessous, avec rappel de l'année 1938, le nombre de naissances vivantes enregistrées à Paris et dans la banlieue, depuis 1945, sans aucune distinction du domicile des mères.

Années	Paris	Banlieue	Seine
1938 .....	30 978	29 859	60 835
1945 .....	25 204	25 682	50 886
1946 .....	50 480	39 694	90 174
1947 .....	52 203	42 810	95 013
1948 .....	51 264	42 400	93 664
1949 .....	50 646	42 534	93 180
1950 .....	49 764	41 543	91 307
1951 .....	47 988	40 005	87 993
1952 .....	47 295	40 525	87 820
1953 .....	46 761	39 669	86 430
1954 .....	46 245	39 981	86 226
1955 .....	46 441	41 130	87 571
1956 .....	46 677	42 119	88 796
1957 .....	52 126	38 994	91 120

Ces nombres montrent de notables variations. Une importante augmentation est d'abord accusée sur les bases de l'année de référence, 1938, après une diminution voisine de 17 % en 1945.

C'est en 1947 que la natalité a atteint son apogée, comme il fallait s'y attendre après la fin des hostilités. La régression, d'ailleurs légère, observée depuis ne pouvait surprendre. Elle s'est poursuivie jusqu'en 1954. Mais une recrudescence s'annonça dès 1955 et celle-ci continua à se manifester en 1956. L'année 1957, elle, présente une reprise beaucoup plus sensible, et le nombre des naissances est voisin de celui de 1950.

Cette nouvelle situation est-elle le fait d'une évolution de la fécondité des familles ? Nous croyons plutôt qu'elle est due à l'apport de populations signalé à la page 762 de ce rapport.



La natalité de population domiciliée, concentrée pour une période décennale dans le tableau ci-dessous, va nous renseigner sur ce facteur démographique.

*Naissances vivantes de population domiciliée.*

Années	Paris	Banlieue	Seine
1948	51 206	42 458	93 664
1949	50 953	42 535	93 488
1950	46 342	39 102	85 444
1951	44 667	37 160	81 827
1952	44 039	36 965	81 004
1953	43 413	36 256	79 669
1954	42 717	36 463	79 180
1955	42 859	37 281	80 140
1956	43 074	37 907	80 981
1957	43 004	39 386	82 390

La recrudescence du nombre des naissances vivantes issues de population domiciliée vient confirmer l'hypothèse précédente. En effet, cet accroissement, constaté en 1955 et 1956, est presque entièrement relevé dans la banlieue et exclusivement dû aux communes suburbaines, en 1957. On sait aussi que l'augmentation de la population de ce département est principalement notée dans les territoires excentriques de la capitale.

Enfin, signalons qu'en 1946 on a enregistré 19,6 enfants nés vivants pour 1 000 habitants de tous âges, que ce taux est passé à 17,3 en 1950, à 15,4 en 1954 et à 15 en 1957. Mais n'oublions pas que le flux des naissances noté depuis 1946 et l'immigration d'éléments jeunes peuvent intervenir dans la réduction des taux ci-dessus.

La confrontation des deux tableaux sur la natalité montre l'intérêt de ce double classement. Son utilité sera également appréciée dans l'examen de la mortalité fœtale, de la mortalité générale de l'enfant de première année et surtout dans l'étude des causes de décès en 1957.

\*

\*\*

#### MORTALITÉ FŒTALE

Le nombre de mort-nés enregistrés dans le département de la Seine (embryons de moins de six mois exclus) s'est élevé à 1 847, soit 19,9 pour 1 000 naissances totales (nés vivants et mort-nés), quel que soit le domicile des mères, au lieu de 20,5 en 1956.

On appréciera, par les données ci-après, l'ampleur du déclin de la mortalité observé dans la Seine depuis 1951, avec rappel de l'année 1938.

1938 : 49,5‰ naissances. Indice = 100 en 1938.		
1951 : 25,1‰	»	» 50,6.
1952 : 23,2‰	»	» 46,9.
1953 : 22,9‰	»	» 46,3.
1954 : 22,7‰	»	» 45,8.
1955 : 22,6‰	»	» 45,7.
1956 : 20,5‰	»	» 41,4.
1957 : 19,9‰	»	» 40,2.

Après la chute importante constatée entre 1938 et 1951, on remarque une décroissance modeste mais continue, avec une accélération notable en 1956 et 1957. Ce dernier taux de mortalité (19,9) ne représente plus, en effet, que 40,2 % de celui de l'année 1938. C'est un gain appréciable qu'il convenait de souligner puisqu'il exprime, par rapport à l'année de référence, une sauvegarde de 2 700 nouveau-nés qui, d'après l'espérance actuelle de vie, peuvent totaliser 185 000 années d'existence.

Cette rétrocession, pour considérable qu'elle soit, ne doit pas nous faire négliger d'autres facteurs. La documentation de base permettant, pour la première fois, de faire la discrimination de la mortalité fœtale suivant le lieu du domicile des mères, il est utile de rechercher si des différences existent localement entre les coefficients de mortalité. Le tableau suivant va répondre à cette question :

*Mort-nés pour 1 000 naissances totales, suivant le domicile de la mère, en 1957.*

Paris	Banlieue	Seine	Hors Seine
19,0	20,3	19,6	22,0

On le voit, les taux vont crescendo de la gauche vers la droite, passant de 19,0 à Paris à 20,3 en banlieue, pour s'établir à 19,6 pour l'ensemble des domiciles maternels situés dans le département de la Seine, contre 22,0 pour les hors Seine.

Nous avons déjà dit que les parturientes non domiciliées dans ce département choisissaient plus particulièrement les maternités de banlieue, et nous venons d'observer que c'est précisément parmi ces accouchements que l'on observe la plus forte mortalité fœtale : 22,0‰. Il ne s'ensuit pas cependant que l'excès noté en banlieue trouve ici son explication, puisqu'il s'agit, en l'espèce, de taux élaborés selon le domicile.

Considérons maintenant les taux de mortalité suivant le lieu de l'accouchement, le domicile maternel n'entrant pas ici en ligne de compte, en 1956 et 1957.

Années	Paris	Banlieue	Total
1956.....	20,8	20,3	20,5
1957.....	20,0	19,7	19,9

La différence est faible, mais au bénéfice de la banlieue. Il est permis de penser que, en prévision d'accouchements dystociques, des parturientes soient, d'urgence, admises dans les grandes maternités de Paris, d'où la légère surcharge notée ci-dessus.

\*

\*\*

#### MORTALITÉ INFANTILE SANS DISTINCTION DE DOMICILE

Le nombre des décès de moins d'un an enregistrés, en 1957, dans le département de la Seine est de 2 031. Rapportés aux 91 120 naissances vivantes, ces décès déterminent un taux de mortalité égal à 22,3 pour 1 000, au lieu de 23,6 en 1956 et 25,2 en 1955.

Le taux de mortalité a donc diminué de 11,5 % entre 1955 et 1957, soit près de 6 % chaque année.

#### MORTALITÉ INFANTILE RAPPORTÉE AU DOMICILE

On a enregistré à Paris 905 décès de nourrissons nés de mères y étant domiciliées, soit 21 pour 1 000 enfants nés vivants, contre 20,5 en 1956 et 24 en 1955. On ne manquera pas de remarquer une légère reprise en 1957 sur 1956, laquelle doit avoir pour origine l'épidémie de grippe dite « asiatique » qui a sévi durant les derniers mois de l'an dernier.

Toutefois, la confrontation des années 1955 et 1957 (on conviendra que des fluctuations de faible importance peuvent être relevées entre deux années successives) fait apparaître une rétrocession du taux de ces décès qui est égale à 12,5 %. C'est un résultat que nous devons faire apparaître.

En banlieue, 824 décès de nourrissons nés de mères domiciliées sur ce territoire ont été enregistrés, soit 20,9 pour 1 000, au lieu de 23,3 en 1956 et 23,8 en 1955.

Si la fréquence de ces décès est, en 1957, de même ordre de grandeur dans les communes suburbaines (20,9) qu'à Paris (21,0), on notera cependant que, de 1955 à 1957, le taux n'a fait que décroître dans les

agglomérations suburbaines, bien que la grippe y ait sévi également. Entre ces deux années extrêmes, 1955 et 1957, la décroissance de la mortalité infantile est de 12,2 %, comme à Paris.

Enfin, dans l'ensemble du département de la Seine, les décès de moins d'un an de population domiciliée sont, en 1957, au nombre de 1 729, contre 1 769 pendant l'année précédente. On notera que ces derniers ont diminué de 40 unités pendant que le nombre des naissances vivantes a augmenté de 1 409, passant de 80 981 à 82 390. Il s'ensuit que la mortalité a déchu de 23,9 en 1955 à 21 décès pour 1 000 nés vivants en 1957.

La régression de cette mortalité, entre 1955 et 1957, est de 12,1 %; elle a contribué à la sauvegarde de 240 nourrissons dont la probabilité de vie peut être évaluée à 16 000 années d'existence.

Pour être complet dans cet exposé, signalons que, parmi les 8 730 enfants nés vivants dans la Seine de mères domiciliées hors des limites territoriales de ce département, 302 décès sont survenus pendant leur séjour dans les maternités ou en dehors de celles-ci, soit 34,6 pour 1 000, d'où une surmortalité très importante, si nous la rapprochons du niveau du département de la Seine (21 décès de moins d'un an pour 1 000 nés vivants). Cette surcharge serait donc de 65 %, encore qu'il ne faille oublier que ces enfants ne doivent séjourner dans la Seine que pendant un court laps de temps.

Le tableau suivant rappelle les taux depuis 1950 et montre que la mortalité infantile de population domiciliée est de plus en plus réduite dans le département de la Seine.

Années	Paris	Banlieue	Seine	Indices base 100 en 1950 (Seine)
1950.....	34,9	36,0	35,3	100
1951.....	31,7	34,9	33,1	94
1952.....	25,9	24,9	25,5	72
1953.....	23,2	27,8	25,3	72
1954.....	25,7	26,7	26,2	74
1955.....	24,0	23,8	23,9	68
1956.....	20,5	23,3	21,8	62
1957.....	21,0	20,9	21,0	59

Enfin, il ressort de ces données que la mortalité de première année a régressé, entre 1950 et 1957, de 40,5 %, soit une moyenne annuelle de 5 %. Cette régression est de 13,9 points à Paris, de 15,1 en banlieue et de 14,3 points pour l'ensemble du territoire considéré, pour 1 000 enfants nés vivants.

La banlieue a donc été la plus grande bénéficiaire et l'année 1954, malgré la rigueur de l'hiver, ne paraît pas l'avoir affectée sensiblement. Par contre, Paris accuse, en 1954, une hausse qui s'est répercutée sur l'ensemble du département avec respectivement 25,7 et 26,2 décès pour 1 000 enfants nés vivants.

Toutefois, pour évaluer l'économie de vies humaines réalisée en 1957

en matière de protection infantile, par confrontation avec l'année précédente, signalons que le déclin de la mortalité fœtale (—65) et de la mortalité de l'enfant de première année (—66) a porté sur 131 nouveau-nés qui, sur la base de l'état sanitaire général actuel, peuvent ensemble totaliser 9 000 années de vie.

Mortalité infantile saisonnière en 1957  
pour 1 000 enfants nés vivants et rapportée au domicile.

Trimestres	Paris	Banlieue	Hors Seine
1 <sup>er</sup> .....	24,7	23,6	40,7
2 <sup>e</sup> .....	18,0	23,0	32,0
3 <sup>e</sup> .....	16,2	16,7	30,7
4 <sup>e</sup> .....	21,3	20,5	36,6

Le rythme saisonnier de la mortalité infantile suit l'évolution remarquée depuis quelques décennies, c'est-à-dire postérieurement à 1920. Les taux inscrits dans ce petit tableau sont éloquentes et matérialisent la surcharge de la mortalité des nouveau-nés de mères non domiciliées dans la Seine. Il convient d'en rechercher les causes !

#### MORTALITÉ SUIVANT LA CAUSE, PAR AGE

Nous avons concentré dans les tableaux A, B, et C les relevés de décès des nourrissons de moins d'un an suivant le domicile des mères, quel que soit le lieu du décès.

Le tableau A indique ces renseignements pour la ville de Paris. Il signale 905 décès de nouveau-nés de mères domiciliées à Paris, dont 500 du sexe masculin et 405 du sexe féminin.

Sur ces 905 décès, 401 sont survenus dans la première semaine de vie, soit 44,3 % de ce total. Parmi ceux-ci, notons que 207 (ou 51,5 %) ont succombé aux complications inhérentes à la prématurité, 95 (ou 23,7 %) aux lésions obstétricales, 37 (ou 9,2 %) aux malformations congénitales, dont 17 aux malformations congénitales de l'appareil circulatoire, 5 à la pneumonie ou à la broncho-pneumonie, 3 aux maladies infectieuses, aucun décès n'a été attribué à la tuberculose. On notera que les autres décès sont dus à quelques causes numériquement mineures.

De 7 à 27 jours, 130 décès ont été enregistrés, soit 14,4 % du total (905); 35 sont dus à la prématurité, 30 aux malformations congénitales dont 12 ont intéressé l'appareil circulatoire, 16 ont été mis au compte des lésions obstétricales, le reliquat concerne quelques causes éparses dans le tableau nosographique.

De 28 à 90 jours, on relève 142 décès, soit 15,7 % des 905 signalés ci-dessus. A ce stade de la vie, la prématurité n'a causé que 6 décès, ce qui est classique; par contre, la toxicose présente 14 morts et vient après les malformations congénitales qui en comptent 24, ce qui laisse quelques

morts mises au compte de causes peu fréquemment observées dans ce groupe.

De 91 à 180 jours, on relève 119 décès, soit 13,1 % de l'ensemble (905). Les causes les plus fréquentes sont les malformations congénitales avec 18 décès, et les affections de l'appareil respiratoire avec 14 décès. Signalons que les malformations de l'appareil circulatoire sont représentées par 11 décès et que les maladies infectieuses en groupent 12, plus 3 dus à la tuberculose.

De 181 jours à la fin de la première année, on enregistre 113 décès, soit 12,5 % des 905 petites victimes. Les principales causes dans cette série d'âge sont la toxicose avec 18 décès, les affections de l'appareil respiratoire avec 17 décès et les malformations congénitales avec 16 décès, dont 10 causés par une malformation de l'appareil circulatoire.

Si nous rapprochons les décès de moins d'un an dus à certaines causes, nous relevons en première ligne la prématurité avec 5,8 décès pour 1 000 nés vivants, suivie par les lésions obstétricales avec 2,6 décès, les malformations congénitales avec 2,9 décès dont 1,4 décès par malformations congénitales de l'appareil circulatoire, et 1,4 décès par affections de l'appareil respiratoire.

D'autre part, pour 1 000 enfants nés vivants, la mortalité par âge est la suivante :

De 0 à 6 jours .....	9,4
De 7 à 27 » .....	3,1
De 28 à 90 » .....	3,3
De 91 à 180 » .....	2,7
De 181 jours à un an .....	2,7

Ces taux de mortalité ont été élaborés en rapportant les décès de chaque série aux survivants au début de la période indiquée. On remarquera leur importante décroissance eu égard à l'inégalité des périodes considérées.

L'examen du tableau B renseigne sur l'état sanitaire de l'enfant de première année né de mère domiciliée dans les communes suburbaines, quel que soit le lieu du décès.

Dans l'année 1957, on a ainsi enregistré 824 décès de moins d'un an, dont 460 décès de garçons et 364 décès de filles.

De 0 à 6 jours, on relève 343 décès de nourrissons soit 41,7 % du total. 177 ou 51,6 % sont des prématurés. Les lésions obstétricales ont causé 78 décès, les malformations congénitales 37, dont 16 intéressent l'appareil circulatoire.

De 7 à 27 jours, il y eut 116 décès, dont 19 attribués à la prématurité, 8 par lésions obstétricales, 26 par malformations congénitales dont 13 concernant les malformations de l'appareil circulatoire et, enfin, 11 par maladies de l'appareil respiratoire.

De 28 à 90 jours, les 140 décès sont très inégalement répartis dans ce tableau. Les causes les plus fréquemment observées sont les malforma-

tions congénitales avec 26 décès et les maladies de l'appareil respiratoire avec 17 décès.

De 91 à 180 jours, on a noté 101 décès, dont 15 par malformations congénitales, 13 par affections respiratoires et 11 par toxicose.

De 181 jours à 1 an, 124 morts ont été enregistrées, 18 par toxicose, 15 par malformations congénitales, 22 par affections respiratoires, 14 par maladies infectieuses et 1 par tuberculose des méninges ou du système nerveux central.

Les causes majeures de mortalité sont, de 0 à 1 an, les suivantes : la prématurité a causé 5,2 décès de 0 à 1 an pour 1 000 enfants nés vivants, les malformations 3,1 dont 1,6 concerne l'appareil circulatoire, les lésions obstétricales 2,2, les affections de l'appareil respiratoire 1,7, les maladies infectieuses 0,98; la tuberculose, avec 2 décès, se classe aujourd'hui parmi les causes mineures.

Les données suivantes représentent la mortalité suivant l'âge pour 1 000 enfants survivants au début de chaque série :

De 0 à 6 jours .....	8,8
De 7 à 27 » .....	3,0
De 28 à 90 » .....	3,6
De 91 à 180 » .....	2,7
De 181 jours à 1 an .....	3,2

On observera quelques différences entre ces taux et ceux qui concernent Paris.

Nous avons réuni dans le tableau C toutes les données disponibles sur les causes de mortalité des nourrissons nés, dans ce département, de mères n'y étant pas domiciliées.

Les 302 décès sont répartis de la manière suivante : 163 garçons et 139 filles. Leur répartition suivant l'âge et la cause incriminée est indiquée ci-après.

De 0 à 6 jours, 133 décès sont enregistrés, dont 59 par prématurité, soit 44 %. Les lésions obstétricales ont causé 22 décès, les malformations congénitales 19. Ces trois rubriques, qui sont à cet âge les causes majeures, représentent 75 % des 133 décès de la première semaine de la vie.

De 7 à 27 jours, il y eut 50 décès, dont 15 par prématurité, 17 par malformations congénitales, 4 sont dus aux lésions obstétricales, soit ensemble 72 % du total.

De 28 à 90 jours, on note 49 décès, dont 20 par malformations congénitales, 4 par gastrite et entérite, 3 par toxicose, soit 55 %.

De 91 à 180 jours, on relève 30 décès, dont 8 par suite de malformations congénitales, 2 par toxicose, 1 par gastrite et entérite, 6 par maladies infectieuses, 2 de causes inconnues ou mal définies, 8 de maladies connues mais non précisées par cette nomenclature, soit ensemble 90 % du total.

Enfin, de 181 jours à la fin de la première année, il y eut 40 décès,

14 ont été mis au compte des malformations congénitales, 4 par maladies hémorragiques, 14 à des maladies diagnostiquées mais non spécifiées ici, 2 de causes inconnues ou mal définies, 1 par suite de la grippe, soit 88 % des 40 décès relevant de ce groupe.

Il résulte de ce qui précède que, de 0 à 1 an, les 302 décès enregistrés déterminent un taux de mortalité de 34,6 pour 1 000 enfants nés vivants. Les malformations, avec 78 décès ou 25,8 % du total, traduisent un taux de 9 décès pour 1 000 nés vivants. Les 75 décès par prématurité prennent le second rang dans ce tableau nosographique avec 24,8 % dans ce total et expriment une mortalité de 8,6 pour 1 000 nourrissons. Quant aux lésions obstétricales responsables de 26 décès, elles représentent 8,6 % des 302 décès et leur taux de mortalité est égal à 3 pour 1 000 naissances vivantes.

Le risque décès suivant l'âge est ici de :

15,2 % de 0 à 6 jours;
5,8 % de 7 à 27 jours;
5,7 % de 28 à 90 jours;
3,5 % de 91 à 180 jours;
4,7 % de 181 jours à 1 an.

L'inégalité de durée entre les diverses séries d'âge doit encore retenir l'attention du lecteur sur ces taux de mortalité; ceux-ci, cependant, rétrocedent sensiblement en raison directe de l'âge des nouveau-nés et le risque décès est réellement décroissant dès la première semaine de vie.

Rappelons ici la mortalité observée dans les tableaux A et B en vue de la confronter avec celle du tableau C.

Age	Paris	Banlieue	Hors Seine
De 0 à 6 jours .....	9,4	8,8	15,2
De 7 à 27 jours .....	3,1	3,0	5,8
De 28 à 90 jours .....	3,3	3,6	5,7
De 91 à 180 jours .....	2,7	2,7	3,5
De 181 jours à 1 an .....	2,7	3,2	4,7

Les différences de mortalité sont considérables entre les enfants dits « hors Seine » et ceux de population domiciliée dans le département, tant à Paris que dans les communes suburbaines. Nous attirons plus spécialement l'attention sur la première semaine de vie où les causes d'erreur sont probablement rares. Par contre, nous ne pouvons assurer la validité des taux des groupes de non domiciliés, étant donné que des décès d'enfants nés hors Seine peuvent être enregistrés à Paris, par suite de leur admission dans les hôpitaux d'enfants. Ces décès sont, pour le moment, rapprochés des 8 730 enfants nés vivants dans le département de la Seine. De plus, parmi ces derniers, combien y en a-t-il qui, une fois rentrés dans leur famille, sont décédés sans que nous puissions, parce que non avertis, les comprendre dans l'établissement des taux de mortalité ci-dessus ?

TABLEAU A. — Statistique des causes de mortalité infantile, année 1957.

Décès d'enfants nés de mères domiciliées à Paris.

Causes de décès	0-7	7-27	28-90	91-180	181-1 an	2 sexes	Sexe masculin	Sexe féminin
Tuberculose de l'appareil respiratoire	—	—	—	2	1	3	2	1
Tuberculose des méninges et du système nerveux central	—	—	1	1	—	2	1	1
Tuberculose toutes autres causes	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis congénitale	1	—	1	—	—	2	1	1
Septicémies	1	—	9	3	—	13	9	4
Coqueluche	—	—	1	4	1	6	3	3
Méningocoques	1	—	1	—	1	3	2	1
Tétanos	—	1	—	—	—	1	—	1
Encéphalites infectieuses aiguës	—	—	—	—	—	—	—	—
Rougeole	—	—	—	—	2	2	1	1
Grippe	—	—	2	4	6	12	6	6
Autres maladies infectieuses et parasitaires	—	—	1	1	1	3	2	1
Méningite (non spécifiée méningococcique ou tuberculeuse)	3	6	4	3	3	19	11	8
Encéphalites (non spécifiées infectieuses aiguës)	1	—	1	2	2	6	6	—
Otite, mastoïdite	—	—	3	3	2	8	4	4
Pneumonie, broncho-pneumonie (y compris pneumonie du nouveau-né)	5	7	4	4	13	33	17	16
Autres affections respiratoires	—	3	8	10	4	25	15	10
Gastrite, entérite (y compris la diarrhée du nouveau-né)	—	4	8	4	—	16	12	4
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	17	12	11	11	10	61	37	24
Autres malformations congénitales	20	18	13	7	6	64	36	28
Lésions obstétricales	95	16	1	—	—	112	62	50
Asphyxie, atelectasie post-natales	11	2	1	—	—	14	4	10
Erythroblastose	4	1	1	—	1	7	5	2
Maladie hémorragique du nouveau-né	7	1	1	—	—	9	7	2
Toxicose infantile	—	2	14	9	18	43	19	24
Débilité congénitale	3	—	1	—	—	4	1	3
Prématurité	207	35	6	—	—	248	136	112
Autres maladies	12	15	27	31	21	106	58	48
Accidents et autres morts violentes	4	1	7	6	9	27	14	13
Causes mal définies et non déclarées	9	6	15	14	12	56	29	27
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>130</b>	<b>142</b>	<b>119</b>	<b>113</b>	<b>905</b>	<b>500</b>	<b>405</b>

TABLEAU B. — Statistique des causes de mortalité infantile, année 1957.

Décès d'enfants nés de mères domiciliées en banlieue.

Causes de décès	0-6	7-27	28-90	91-180	181-1 an	2 sexes	Sexe masculin	Sexe féminin
Tuberculose de l'appareil respiratoire	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculose des méninges et du système nerveux central	—	1	—	—	1	2	1	1
Tuberculose toutes autres causes	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis congénitale	—	—	—	—	—	—	—	—
Septicémies	—	2	4	1	—	7	5	2
Coqueluche	—	1	4	1	2	8	5	3
Méningocoques	1	—	1	—	2	4	3	1
Tétanos	—	—	—	—	—	—	—	—
Encéphalites infectieuses aiguës	—	1	—	1	—	2	1	1
Rougeole	—	—	—	—	3	3	1	2
Grippe	—	1	5	—	4	10	3	7
Autres maladies infectieuses et parasitaires	—	—	—	1	3	4	2	2
Méningite (non spécifiée méningococcique ou tuberculeuse)	4	2	7	4	3	20	9	11
Encéphalites (non spécifiées infectieuses aiguës)	—	—	—	2	4	6	3	3
Otite, mastoïdite	—	2	1	1	1	5	2	3
Pneumonie, broncho-pneumonie (y compris pneumonie du nouveau-né)	4	6	5	6	15	36	20	16
Autres affections respiratoires	—	5	12	7	7	31	15	16
Gastrite, entérite (y compris la diarrhée du nouveau-né)	—	3	7	3	4	17	7	10
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	16	13	15	8	11	63	35	28
Autres malformations congénitales	21	13	11	7	4	56	33	23
Lésions obstétricales	78	8	—	—	—	86	48	38
Asphyxie, atelectasie post-natales	9	4	2	—	—	15	10	5
Erythroblastose	3	—	1	2	—	6	6	—
Maladie hémorragique du nouveau-né	4	1	—	—	—	5	2	3
Toxicose infantile	—	9	11	11	18	49	25	24
Débilité congénitale	3	1	—	—	—	4	2	2
Prématurité	177	19	6	—	—	202	112	90
Autres maladies	15	16	28	25	19	103	63	40
Accidents et autres morts violentes	1	5	6	6	6	24	12	12
Causes mal définies et non déclarées	7	3	14	15	17	56	35	21
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>116</b>	<b>140</b>	<b>101</b>	<b>124</b>	<b>824</b>	<b>460</b>	<b>364</b>

TABLEAU C. — Statistique des causes de mortalité infantile, année 1957.  
Décès d'enfants nés de mères domiciliées « Hors Seine ».

Causes de décès	0-6	7-27	28-90	91-180	181-1 an	2 sexes	Sexe masculin	Sexe féminin
Tuberculose de l'appareil respiratoire	—	—	—	1	—	1	1	—
Tuberculose des méninges et du système nerveux central	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculose toutes autres causes	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis congénitale	—	—	—	—	—	—	—	—
Septicémies	—	—	2	2	—	4	4	—
Coqueluche	—	—	—	—	—	—	—	—
Méningococcies	—	—	—	1	—	1	1	—
Tétanos	—	—	—	—	—	—	—	—
Encéphalites infectieuses aiguës	—	—	—	—	—	—	—	—
Rougeole	—	—	—	—	1	1	—	1
Grippe	—	—	1	1	—	2	1	1
Autres maladies infectieuses et parasitaires	—	—	—	1	2	3	1	2
Méningite (non spécifiée méningococcique ou tuberculeuse)	3	1	—	1	—	5	4	1
Encéphalites (non spécifiées infectieuses aiguës)	—	1	—	—	—	1	1	—
Otite, mastoïdite	—	—	1	1	—	2	2	—
Pneumonie, broncho-pneumonie (y compris pneumonie du nouveau-né)	1	1	—	—	—	2	—	2
Autres affections respiratoires	—	—	1	—	1	2	—	2
Gastrite, entérite (y compris la diarrhée du nouveau-né)	—	—	4	1	1	6	3	3
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	4	2	9	1	4	20	8	12
Autres malformations congénitales	15	15	11	7	10	58	29	29
Lésions obstétricales	22	4	—	—	—	26	12	14
Asphyxie, atelectasie post-natales	5	—	—	—	—	5	4	1
Erythroblastose	8	2	1	—	1	12	7	5
Maladie hémorragique du nouveau-né	1	2	—	—	—	3	2	1
Toxicose infantile	—	—	3	2	4	9	3	6
Débilité congénitale	1	—	—	—	—	1	1	—
Prématurité	59	15	—	1	—	75	42	33
Autres maladies	14	6	15	8	14	57	33	24
Accidents et autres morts violentes	—	—	1	—	—	1	1	—
Causes mal définies et non déclarées	—	1	—	2	2	5	3	2
<i>Total</i>	133	50	49	30	40	302	163	139

COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DE LA FRANCE  
ET AVEC D'AUTRES PAYS

Les heureux résultats que nous venons de constater dans le département de la Seine et ceux que nous prévoyons dans un avenir prochain en faveur de nouvelles améliorations de l'état sanitaire de l'enfant de première année, nous dictent de fournir ci-après les données internationales les plus récentes sur les variations de la mortalité infantile.

Nous pourrions ainsi relever que la fréquence des décès de moins d'un an est, dans le département de la Seine, très inférieure à celle observée dans la France entière et dans de nombreux pays.

Dans l'ensemble de nos 90 départements, nous avons enregistré, en 1957, 23 395 décès de moins d'un an, soit, pour 809 961 naissances vivantes, 29,1 pour 1 000 enfants nés vivants, au lieu de 21 dans le département de la Seine. Ce dernier taux ne représente que 72 % de la valeur du premier. Autrement dit, la situation de la Seine est de 28 % meilleure que celle de l'ensemble du pays.

S'il est permis de s'en féliciter, il est également permis d'espérer que ces heureux résultats seront prochainement enregistrés sur la totalité du territoire national, ce qui aurait eu, en 1957, pour objet de réduire de 6 500 le nombre des décès chez l'enfant de moins d'un an.

Nous relevons, en 1957, dans la France entière, les principales causes de décès chez l'enfant de première année :

Prématurité .....	4 338 décès.
Malformations congénitales .....	2 880 décès
dont 1 357 par malformations congénitales de l'appareil circula- toire.	
Lésions obstétricales .....	1 983 décès.
Pneumonie et broncho-pneumonie.....	1 826 décès.
Autres affections respiratoires .....	486 décès.
Accidents et morts violentes .....	483 décès.
Méningite .....	393 décès.
Encéphalites .....	361 décès.
Otite, mastoïdite .....	245 décès.
Maladies infectieuses .....	1 467 décès
dont 121 par tuberculose; sur ces derniers, 75 sont dus à la tuber- culose des méninges et du système nerveux central.	
Autres causes déterminées .....	2 176 décès.

Toutes proportions gardées, les maladies les plus fréquentes se retrouvent ici comme dans le département de la Seine. Et puisque les mêmes causes produisent les mêmes effets, elles doivent aussi déclencher contre elles les mêmes mesures salvatrices.

*Mortalité infantile en divers pays en 1956,  
sauf indications contraires, pour 1 000 naissances vivantes.  
Les pays sont classés dans l'ordre croissant du taux de mortalité.*

Suède .....	17
Islande .....	17
Pays-Bas .....	19
Norvège .....	21 (en 1955)
Australie .....	21
Nouvelle-Zélande .....	23
Royaume-Uni .....	24
Suisse .....	25
Danemark .....	26
Etats-Unis .....	26
Union Sud-Africaine .....	31
Canada .....	32
Tchécoslovaquie .....	32
Israël .....	36
Irlande .....	36
France (1) .....	36
Luxembourg .....	37
Allemagne occidentale .....	39
Grèce .....	39
Japon .....	41
Autriche .....	44
Belgique .....	46
Allemagne orientale .....	46
Italie .....	48
Espagne .....	49
Argentine .....	58
Hongrie .....	59
Venezuela .....	67
Ceylan .....	67
Pologne .....	71
Mexique .....	82 (en 1955)
Bulgarie .....	82 (en 1955)
Portugal .....	88
Pérou .....	94 (en 1955)
Yougoslavie .....	98
Colombie .....	104 (en 1955)
Chili .....	112
Inde .....	114 (en 1955)

Ce tableau montre que ces taux sont encore exclusivement variables. Ils passent, en effet, de 17 à 112, en 1956, et ce dernier est 6,6 fois plus élevé que le premier.

De plus, nous y voyons que le département de la Seine est bien placé dans cette comparaison internationale et que, si nous envisageons de réduire encore de 50 % son taux de mortalité infantile (21 ‰), nous le ferons de concert avec les pays actuellement les plus favorisés.

D'autre part, si le taux français se trouve parmi les plus faibles, il n'est pas pour autant homogène sur le territoire national. En 1957, la

(1) Pour assurer la comparabilité avec les autres pays, le taux de la France a été élaboré en tenant compte des faux mort-nés (nés vivants mais enregistrés comme mort-nés parce que décédés avant l'enregistrement de leur naissance à l'état-civil, trois jours pleins).

mortalité infantile passe de 19,1 dans la Haute-Vienne, 19,9 dans les Hautes-Alpes, et 20,8 dans les Alpes-Maritimes, à 41 dans le Nord, 45,7 dans le Pas-de-Calais et 48,2 dans la Corse pour 1 000 enfants nés vivants (ces taux par départements ne tiennent pas compte des faux mort-nés et ne sont pas, de ce fait, comparables aux taux internationaux du tableau précédent).

Le département de la Seine, répétons-le encore une fois, n'est pas seulement bien placé au point de vue international, mais il l'est également par rapport aux autres départements français parmi lesquels il occupe le quatrième rang; la Vendée, avec 21,7, vient immédiatement après lui.

Nous devons donc élargir encore notre activité en vue de la mettre aux dimensions exigées par l'amélioration de la santé du nouveau-né. Il n'y a pas à rougir en avouant ses pertes quand on s'efforce de les éviter.

#### RÉSUMÉ

Nous avons vu que, dans le département de la Seine, la natalité est en augmentation et que la mortalité fœto-infantile y est en forte diminution.

Nous n'insisterons pas sur la récente progression du nombre des naissances, estimant qu'en cette matière il est difficile d'émettre des hypothèses, même à courte échéance. Par contre, les taux de mortalité fœtale et de mortalité infantile sont en décroissance d'année en année et nous estimons que les niveaux actuels peuvent encore être abaissés de 50 %.

Si les améliorations de l'état sanitaire du nouveau-né ont été lents à se manifester, il ne faut pas perdre de vue que le déclin de la mortalité infantile a été, dans la Seine, entre 1950 et 1957, de l'ordre de 41 %, d'où une moyenne annuelle de 5 %. Ce risque a, en effet, régressé de 35,7 à 21 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Ce taux de 21 place ce territoire parmi les 3 ou 4 départements qui viennent en tête de liste avec une mortalité infantile très faible, et aussi avec les 3 ou 4 pays étrangers les plus favorisés à cet égard.

Mais la réduction de ces taux sera, il faut en convenir en raison de leur faible niveau, de plus en plus difficile à obtenir. Nos efforts doivent donc être maintenus, sinon encore accentués, si nous voulons atteindre le risque le plus bas possible pour la mortalité de l'enfant de première année.

*Travail présenté par*

**MARCEL MOINE**

Statisticien de l'Institut National d'Hygiène.



## LA MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE EN 1957

(TROISIÈME ET QUATRIÈME TRIMESTRES)

L'évolution de la mortalité fœto-infantile se poursuit favorablement au quatrième trimestre, après avoir marqué un temps d'arrêt au troisième trimestre.

La mortalité infantile proprement dite avait diminué de façon importante au troisième trimestre en 1956, son taux reste pratiquement stationnaire pendant le troisième trimestre 1957, puis décroît franchement au quatrième trimestre par rapport au quatrième trimestre 1956.

Le taux de mortinatalité monte légèrement au troisième trimestre, mais diminue de 2,5 % au quatrième; il est, pour la première fois, au-dessous de 23 % pour ce quatrième trimestre, qui présentait toujours ces dernières années la mortinatalité la plus élevée.

### MORTALITÉ INFANTILE

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

	3 <sup>e</sup> trimestre	4 <sup>e</sup> trimestre
1955 (rappel) .....	28	30
1956 .....	24,6	28,5
1957 .....	25	27,8
<i>Différence entre 1956 et 1957 (%).....</i>	+ 1,6	- 2,5

### MORTINATALITÉ

(Taux pour 1 000 naissances totales.)

	3 <sup>e</sup> trimestre	4 <sup>e</sup> trimestre
1955 (rappel) .....	22,2	23,5
1956 .....	22,2	23,5
1957 .....	22,5	22,9
<i>Différence entre 1956 et 1957 (%).....</i>	+ 1,3	- 2,5

## MORTALITÉ INFANTILE PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR CAUSE

L'importance relative de la mortalité de la première semaine et du premier mois continue à s'accroître.

Les décès de la première semaine représentent 43,6 % de tous les décès de moins d'un an au troisième trimestre et 40 % au quatrième.

La mortalité néo-natale (enfants âgés de moins de 28 jours) a augmenté légèrement en valeur absolue au troisième trimestre, mais elle s'est abaissée au quatrième.

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

## Troisième trimestre.

	1956		1957	
	% décès	‰/naissances vivantes	% décès	‰/naissances vivantes
0- 6 jours	42,1	10,3	43,6	10,9
7- 27 »	14,3	3,5	14	3,5
28- 90 »	15,5	3,8	14,8	3,7
91-180 »	13,3	3,3	12,8	3,2
181-365 »	14,7	3,6	14,8	3,7
0- 27 »	56,5	13,8	57,5	14,4
28-365 »	43,5	10,7	42,4	10,6

## Quatrième trimestre.

	1956		1957	
	% décès	‰/naissances vivantes	% décès	‰/naissances vivantes
0- 6 jours	38,9	11,7	40	11,2
7- 27 »	13,9	4,2	13,7	3,8
28- 90 »	19,1	5,8	16,6	4,6
91-180 »	14,3	4,3	14,1	3,9
181-365 »	13,7	4,1	15,3	4,3
0- 27 »	52,7	15,9	53,9	14,9
28-365 »	47	14,2	46,1	12,8

Les principales causes de mortalité infantile incriminées au cours de ces deux derniers trimestres de l'année sont, comme précédemment, la prématurité, qui augmente légèrement, la toxicose (dont le taux est stationnaire) et les lésions dues à l'accouchement.

Un fait doit être signalé, c'est l'incidence de l'épidémie de grippe, se traduisant par 16 décès d'enfants de moins d'un an déclarés au troisième trimestre et 269 au quatrième.

Par contre, le taux de la broncho-pneumonie continue à s'abaisser, ceux de la coqueluche et de la rougeole diminuent légèrement.

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

	3 <sup>e</sup> trimestre				4 <sup>e</sup> trimestre			
	1956		1957		1956		1957	
	N.	‰/N. V.	N.	‰/N. V.	N.	‰/N. V.	N.	‰/N. V.
Tuberculose	18	0,09	23	0,1	34	0,2	23	0,1
Coqueluche	53	0,3	44	0,2	35	0,2	20	0,1
Rougeole	40	0,2	23	0,1	15	0,07	4	0,02
Grippe	4	0,02	16	0,08	46	0,2	269	1,3
Otite et mastoïdite	40	0,2	37	0,2	55	0,3	43	0,2
Broncho-pneumonie	290	1,4	216	1,1	480	2,4	367	1,8
Gastro-entérite	106	0,5	111	0,5	116	0,6	111	0,5
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	283	1,4	324	1,6	327	1,6	325	1,6
Autres malformations congénitales	365	1,8	357	1,8	393	2	377	1,8
Lésions dues à l'accouchement	421	2,1	447	2,2	473	2,4	501	2,5
Asphyxie, atelectasie pulmonaire	122	0,6	150	0,7	130	0,6	121	0,6
Erythroblastose	88	0,4	81	0,4	75	0,4	69	0,3
Prématurité	1030	5,1	1070	5,3	1097	5,5	1183	5,8
Débilité	153	0,8	148	0,7	148	0,7	147	0,7
Toxicose	534	2,7	540	2,7	514	2,6	464	2,3

N. V. = naissances vivantes.

Sur le plan départemental, les taux s'abaissent en Corse d'une façon importante, surtout au quatrième trimestre.

Malgré cet abaissement, le taux de la Corse reste l'un des plus élevés au cours du troisième trimestre, avec ceux de la Lozère et du Cantal. En revanche, le taux du Pas-de-Calais s'abaisse à 30 ‰. Pour le quatrième trimestre, les départements les plus défavorisés sont : le Nord, le Pas-de-Calais, le Tarn-et-Garonne, les Pyrénées-Orientales.

En résumé, le taux de mortalité infantile est pratiquement stationnaire au troisième trimestre de 1957, mais s'abaisse d'une façon sensible au quatrième. L'abaissement de la mortalité au quatrième trimestre représente un progrès appréciable.

Les taux pour 1957 (année entière) seront publiés dans le prochain *Bulletin*. Signalons que, pour la première fois en France, le taux annuel de mortalité infantile s'abaisse en dessous de 30 ‰, s'établissant en effet à 29,2 ‰. La mortalité ne varie pas, en 1957, par rapport à l'année précédente (22,8 ‰). Le taux de mortalité fœto-infantile est à 51,2 ‰ en 1957 (année entière).

Travail de la Section de Pédiatrie présenté par

M<sup>me</sup> CORONE.

TABLEAU I

**Mortalité infantile.**

Taux pour 1 000 naissances vivantes (base annuelle).

*Troisième trimestre.*

Départements	1956-III	1957-III
Ain .....	18	21
Aisne .....	21	29
Allier .....	21	18
Alpes (Basses-) .....	14	28
Alpes (Hautes-) .....	11	11
Alpes-Maritimes .....	17	14
Ardèche .....	28	33
Ardennes .....	19	29
Ariège .....	36	16
Aube .....	29	20
Aude .....	24	15
Aveyron .....	25	19
Bouches-du-Rhône .....	29	24
Calvados .....	23	24
Cantal .....	39	39
Charente .....	27	27
Charente-Maritime .....	22	25
Cher .....	25	27
Corrèze .....	28	22
Corse .....	59	42
Côte-d'Or .....	20	21
Côtes-du-Nord .....	33	32
Creuse .....	29	14
Dordogne .....	18	23
Doubs .....	21	36
Drôme .....	25	14
Eure .....	19	15
Eure-et-Loir .....	12	26
Finistère .....	21	22
Gard .....	29	25
Garonne (Haute-) .....	29	28
Gers .....	31	12
Gironde .....	21	27
Hérault .....	21	14
Ille-et-Vilaine .....	32	23
Indre .....	14	36
Indre-et-Loire .....	24	21
Isère .....	18	23
Jura .....	24	29
Landes .....	28	35
Loir-et-Cher .....	16	22
Loire .....	25	24
Loire-Atlantique .....	22	25
Loire (Haute-) .....	25	21
Loiret .....	25	22
Lot .....	26	32
Lot-et-Garonne .....	23	22
Lozère .....	36	46
Maine-et-Loire .....	22	26
Manche .....	28	31
Marne .....	18	27

TABLEAU I. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	1956-III	1957-III
Marne (Haute-) .....	24	20
Mayenne .....	23	24
Meurthe-et-Moselle .....	20	22
Meuse .....	21	19
Morbihan .....	30	31
Moselle .....	30	34
Nièvre .....	24	20
Nord .....	33	33
Oise .....	25	27
Orne .....	27	31
Pas-de-Calais .....	40	30
Puy-de-Dôme .....	22	29
Pyrénées (Basses-) .....	22	27
Pyrénées (Hautes-) .....	17	18
Pyrénées-Orientales .....	40	34
Rhin (Bas-) .....	23	32
Rhin (Haut-) .....	30	27
Rhône .....	19	20
Saône (Haute-) .....	28	25
Saône-et-Loire .....	20	18
Sarthe .....	20	26
Savoie .....	24	27
Savoie (Haute-) .....	24	33
Seine .....	18	17
Seine-Maritime .....	25	22
Seine-et-Marne .....	25	18
Seine-et-Oise .....	16	19
Sèvres (Deux-) .....	24	30
Somme .....	35	32
Tarn .....	35	22
Tarn-et-Garonne .....	26	30
Var .....	24	22
Vaucluse .....	22	19
Vendée .....	20	17
Vienne .....	23	32
Vienne (Haute-) .....	14	19
Vosges .....	20	25
Yonne .....	25	31
Territoire de Belfort .....	26	42
<i>France entière...</i>	<b>24,6</b>	<b>25</b>

TABLEAU II

**Mortalité infantile.**

Taux pour 1 000 naissances vivantes (base annuelle).

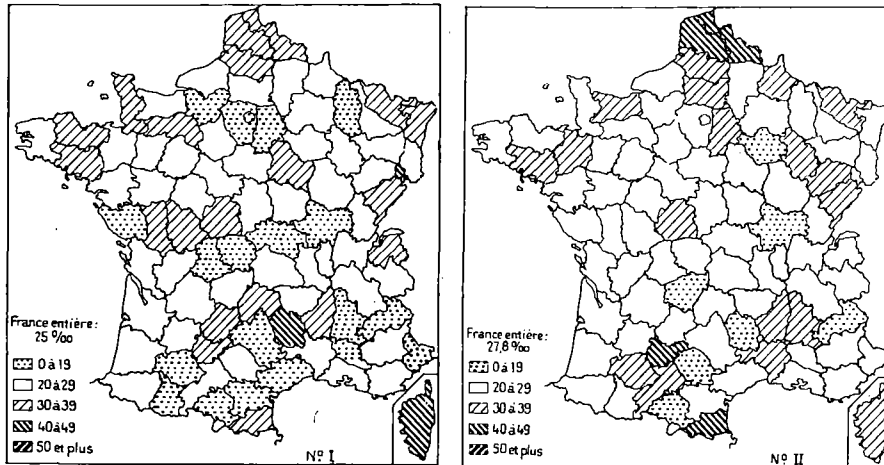
*Quatrième trimestre.*

Départements	1956-iv	1957-iv
Ain	26	23
Aisne	30	28
Allier	13	20
Alpes (Basses-)	32	24
Alpes (Hautes-)	27	19
Alpes-Maritimes	17	20
Ardèche	22	33
Ardennes	29	32
Ariège	23	17
Aube	32	19
Aude	16	23
Aveyron	23	21
Bouches-du-Rhône	26	24
Calvados	29	35
Cantal	34	28
Charente	22	25
Charente-Maritime	18	24
Cher	32	21
Corrèze	25	19
Corse	64	39
Côte-d'Or	16	20
Côtes-du-Nord	30	27
Creuse	40	23
Dordogne	25	28
Doubs	20	32
Drôme	25	32
Eure	35	23
Eure-et-Loir	25	28
Finistère	27	25
Gard	25	31
Garonne (Haute-)	27	30
Gers	20	30
Gironde	23	22
Hérault	29	22
Ille-et-Vilaine	27	34
Indre	23	30
Indre-et-Loire	19	26
Isère	29	24
Jura	20	25
Landes	23	26
Loir-et-Cher	25	28
Loire	26	22
Loire-Atlantique	23	20
Loire (Haute-)	26	26
Loiret	14	24
Lot	29	21
Lot-et-Garonne	23	25
Lozère	43	14
Maine-et-Loire	22	20
Manche	27	26
Marne	27	28
Marne (Haute-)	19	30

TABLEAU II. — MORTALITÉ INFANTILE (suite).

Départements	1956-iv	1957-iv
Mayenne	28	22
Meurthe-et-Moselle	25	25
Meuse	16	23
Morbihan	37	31
Moselle	40	38
Nièvre	23	26
Nord	48	41
Oise	36	32
Orne	21	26
Pas-de-Calais	56	47
Puy-de-Dôme	22	26
Pyrénées (Basses-)	25	22
Pyrénées (Hautes-)	25	28
Pyrénées-Orientales	32	42
Rhin (Bas-)	26	29
Rhin (Haut-)	20	24
Rhône	27	25
Saône (Haute-)	31	33
Saône-et-Loire	23	18
Sarthe	20	28
Savoie	18	22
Savoie (Haute-)	37	23
Seine	24	22
Seine-Maritime	30	29
Seine-et-Marne	25	35
Seine-et-Oise	24	22
Sèvres (Deux-)	26	26
Somme	41	39
Tarn	23	17
Tarn-et-Garonne	35	40
Var	27	28
Vaucluse	31	21
Vendée	19	22
Vienne	24	29
Vienne (Haute-)	13	23
Vosges	16	24
Yonne	16	26
Territoire de Belfort	33	26
France entière	28,5	27,8

## Mortalité infantile.



Troisième trimestre 1957.

Quatrième trimestre 1957.

## ÉPIDÉMIOLOGIE

## STATISTIQUES DE MORTALITÉ

(1957)

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

## 1. — INFECTIONS TYPHOÏDIQUES

La morbidité typhoïdique est, en 1957, légèrement inférieure à celle de 1956 (respectivement 3 167 et 3 678 cas déclarés). Le nombre des décès diminue également et passe de 91 à 81. Le taux est de 0,2, la létalité de 2,5, comme en 1956.

## 2. — DIPHTÉRIE

Le nombre des cas déclarés est, en 1957, inférieur à celui de 1956, respectivement 1 074 et 1 525. Le nombre des décès passe de 62 à 40. Le taux est inférieur à 0,1 et la létalité revient de 4,1 à 3,9.

## 3. — TÉTANOS

Le nombre des décès attribués au tétanos est, en 1957, légèrement supérieur à celui de 1956 et s'élève à 476. Le taux varie peu : 1,1. Dans les départements suivants aucun décès n'a été attribué au tétanos : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Corse, Gers, Lozère, Hautes-Pyrénées. Le taux de mortalité est égal ou supérieur à 3 dans les départements suivants : Ain, Mayenne, Vienne.

## 4. — ROUGEOLE ET COQUELUCHE

La morbidité de la rougeole, en 1957, a été un peu supérieure à celle de 1956, elle-même très supérieure à celle de 1955. Le nombre des décès passe de 303 à 346 et le taux de mortalité de 0,7 à 0,8.

Le nombre des décès attribués à la coqueluche, en 1957, est légèrement inférieur à celui de 1956, respectivement 329 et 334. Le taux tombe en dessous de 0,8.

*INCIDENCE DE LA MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES  
SUR LA MORTALITÉ INFANTILE*

En 1957, on a enregistré 23 595 décès d'enfants de moins d'un an, au lieu de 25 308 en 1956, 27 410 en 1955 et 29 325 en 1954. Sur ce total, 1 335 ont été attribués à une maladie infectieuse au lieu de 1 200 en 1956, 1 051 en 1955 et 1 246 en 1954. Le pourcentage est de 5,7, supérieur à celui des 3 dernières années (4,7 en 1956; 3,8 en 1955 et 4,2 en 1954).

Le nombre annuel de décès d'enfants de moins d'un an par maladie infectieuse s'établit comme suit :

	1956	1957
Tétanos .....	26	25
Coqueluche .....	238	234
Méningite cérébro-spinale .....	38	44
Typhoïde .....	1	2
Scarlatine .....	0	1
Diphthérie .....	8	6
Poliomyélite .....	5	14
Rougeole .....	133	141
Grippe .....	417	569

*MORTALITÉ PAR MALADIES INFECTIEUSES  
COMPARÉE A LA MORTALITÉ GÉNÉRALE*

Nombre de décès : 520 512 en 1955; 539 391 en 1956; 526 038 en 1957.

Cause de décès	Nombre total de décès			Nombre de décès pour 1000 décès toutes causes		
	1955	1956	1957	1955	1956	1957
Infections typhoïdiques .....	124	91	81	0,2	0,2	0,15
Brucellose .....	20	16	13	0,04	0,03	0,02
Dysenterie (toutes formes) .....	30	25	26	0,06	0,05	0,05
Scarlatine .....	12	14	9	0,02	0,03	0,02
Diphthérie .....	80	62	40	0,15	0,1	0,1
Coqueluche .....	388	334	329	0,75	0,6	0,6
Méningite cérébro-spinale .....	102	106	116	0,2	0,2	0,2
Tétanos .....	449	443	476	0,9	0,8	0,9
Poliomyélite .....	186	123	291	0,4	0,2	0,55
Variole .....	18	—	—	0,04	—	—
Rougeole .....	212	303	346	0,4	0,6	0,7
Grippe .....	2 992	4 109	11 714	5,7	7,6	22,2
Autres maladies infectieuses et parasitaires .....	1 825	1 584	1 566	3,5	2,9	3
<i>Total</i> .....	6 438	7 210	15 007	12,4	13,4	28,5

TYPHOÏDE

Departements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre total des cas					Léthalité					Nombre de décès pour 1000 décès toutes causes				
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957
	Ain	0	0	0	1	1	0	0	0,3	0,3	40	50	55	44	22	0	0	0	2,3	4,5	0	0	0	0,2	0,3
Aisne	0	1	3	1	0	0	0	0,6	0,2	28	18	16	8	18	0	5,6	18,7	12,5	0	0	0,2	0,5	0,2	0	
Allier	0	2	1	0	0	0	0,5	0,3	0	46	46	31	48	34	0	4,4	3,2	0	0	0,4	0,2	0	0		
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	1	0	0	0	1,2	7	13	4	10	3	0	0	0	0	33,3	0	0	0	0,9	0	
Alpes (Hautes-)	0	1	0	0	0	0	1,1	0	0	49	15	31	12	15	0	6,7	0	0	0	1,2	0	0	0		
Alpes-Marit.	3	0	1	1	1	0,6	0	0,2	0,2	54	25	31	38	19	5,6	0	3,2	2,6	5,3	0,5	0	0,2	0,1	0,15	
Ardèche	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	30	27	22	19	27	0	0	4,5	0	0	0	0,3	0	0	0	
Ardennes	0	3	1	3	0	0	1,1	0,4	1	16	25	38	8	10	0	12	2,6	37,5	0	0,9	0,3	0,9	0	0	
Ariège	0	0	0	0	1	0	0	0	0,7	1	4	4	7	9	0	0	0	0	11,1	0	0	0	0	0,5	
Aube	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	6	1	12	16	9	0	0	8,3	0	0	0	0,3	0	0	0	
Aude	1	1	1	0	0	0,4	0,4	0,4	0	23	29	15	15	22	4,3	3,4	6,7	0	0	0,3	0,3	0	0	0	
Aveyron	2	1	1	1	1	0,6	0,3	0,3	0,3	8	9	12	1	11	25	11,1	8,3	100	9,1	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	
Bouches-du-Rh.	7	4	5	8	5	0,6	0,4	0,5	0,8	110	115	64	139	54	6,4	3,5	7,8	5,8	9,3	0,6	0,3	0,4	0,6	0,4	
Calvados	3	1	1	3	2	0,7	0,2	0,2	0,7	50	57	76	46	22	6	1,75	1,3	6,5	9,1	0,5	0,2	0,2	0,6	0,4	
Cantal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	3	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Charente	0	2	0	0	1	0	0,6	0	0,3	5	11	13	4	7	0	18,1	0	0	14,3	0	0,5	0	0,2	0	
Charente-Mar.	2	0	2	1	0	0,4	0	0,4	0,2	47	25	20	40	38	4,3	0	10	2,5	0	0,3	0	3,4	0,2	0	
Cher	2	3	0	0	1	0,7	1,1	0	0	8	119	14	11	10	12,5	2,5	0	0	10	0,4	0,7	0	0	0,2	
Corrèze	1	1	0	0	0	0,4	0,4	0	0	26	15	19	9	12	3,8	6,7	0	0	0	0,3	0,3	0	0	0	
Corse	1	0	0	1	0	0,4	0	0	0,6	45	43	42	31	38	2,2	0	0	3,2	0	0,4	0	0,5	0	0	
Côte-d'Or	1	0	0	0	2	0,2	0	0	0,6	24	16	21	13	17	4,2	0	0	0	11,8	0,2	0	0	0	0,4	
Côtes-du-Nord	2	3	3	1	1	0,4	0,6	0,6	0,2	42	28	31	32	109	4,8	10,7	9,7	3,1	0,9	0,3	0,5	0,4	0,1	0,2	
Creuse	0	1	0	0	0	0,6	0	0	0	7	4	6	5	8	0	25	0	0	0	0,3	0	0	0	0	
Dordogne	3	0	1	0	0	0,8	0	0,3	0	16	10	30	16	9	18,8	0	3,3	0	0,5	0	0,2	0	0	0	
Doubs	2	0	1	2	0	0,6	0	0,3	0,6	16	7	111	59	126	12,5	0	0,9	3,4	0	0,5	0	0,3	0,6	0	
Drôme	0	1	0	0	0	0,3	0	0	0	29	25	16	17	20	0	4	0	0	0	0,3	0	0	0	0	
Eure	0	0	1	1	0	0	0	0,3	0,3	21	20	26	32	14	0	0	3,8	3,1	0	0	0,3	0,3	0	0	
Eure-et-Loir	0	0	2	0	2	0	0	0,7	0,8	12	28	56	67	17	0	0	3,6	0	11,8	0	0,6	0	0,6	0,6	
Finistère	6	1	6	0	1	0,8	0,1	0,8	0,1	56	45	35	23	44	10,7	2,2	17,1	0	2,3	0,6	0,1	0,7	0	0,1	
Gard	2	1	1	0	0	0,5	0,2	0,2	0	44	34	74	67	41	4,6	2,9	1,3	0	0	0,4	0,2	0	0	0	
Garonne (Hte-)	0	0	1	0	1	0	0	0,2	0,2	25	18	22	19	9	0	0	4,5	0	11,1	0	0,2	0	0,1	0,1	
Gers	1	0	0	0	0	0,5	0	0	0	12	7	10	9	7	8,3	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	
Gironde	1	0	1	0	1	0,1	0	0,1	0,1	19	10	25	20	11	5,3	0	4	0	9,1	0,1	0,09	0	0,1	0	
Hérault	0	1	3	1	2	0	0,2	0,6	0,2	53	74	44	73	27	0	1,3	6,8	1,4	7,4	0	0,2	0,5	0,2	0,3	
Ille-et-Vilaine	3	4	2	0	3	0,5	0,7	0,3	0	87	87	83	72	92	3,5	4,6	2,4	0	3,3	0,4	0,5	0,3	0	0,4	
Indre	1	0	3	1	0	0,4	0	1,2	0,4	24	18	11	56	8	4,2	0	27,3	1,8	0	0,3	0	0,9	0,3	0	
Indre-et-Loire	1	1	2	0	0	0,3	0,3	0,5	0	19	22	18	1	9	5,3	4,5	11,1	0	0	0,2	0,2	0,5	0	0	
Isère	1	1	3	1	1	0,2	0,2	0,5	0,2	58	79	68	111	66	1,7	1,3	4,4	0,9	1,5	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	
Jura	0	1	1	1	1	0	0,4	0,4	0,5	29	19	68	78	67	0	5,2	1,5	1,3	1,5	0	0,4	0,4	0,3	0,35	
Landes	1	0	1	0	1	0,4	0	0,4	0	8	7	8	2	1	12,5	0	12,5	0	100	0,3	0	0,3	0	0,3	
Loir-et-Cher	2	0	0	1	0	0,8	0	0	0,4	9	6	12	13	14	22,2	0	0	7,7	0	0	0	0,3	0	0,3	
Loire	5	3	1	4	1	0,7	0,4	0,1	0,6	122	137	77	141	47	4,1	2,2	1,3	2,8	2,1	0,6	0,4	0,1	0,5	0,1	
Loire-Atlant.	5	3	1	4	2	0,7	0,4	0,1	0,5	160	137	95	100	35	3,1	2,2	1	4	5,7	0,5	0,3	0,1	0,4	0,2	
Loire (Haute-)	0	0	0	1	0	0	0	0	0,4	31	8	24	12	16	0	0	8,3	0	0	0	0	0,3	0	0	
Loiret	0	0	1	1	1	0	0	0,3	0,25	31	17	25	21	7	0	0	4	4,8	14,2	0	0,2	0,2	0,2	0,2	
Lot	0	1	0	0	0	0	0,6	0	0	9	2	5	2	1	0	50	0	0	0	0,6	0	0	0	0	
Lot-et-Garonne	0	3	0	2	1	0	1,1	0	0,7	6	13	8	13	8	0	23,1	0	15	12,5	0	0,8	0	0,5	0,3	
Lozère	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Maine-et-Loire	0	1	1	1	0	0	0,2	0,2	0,2	183	120	91	108	71	0	0,8	1,1	0,9	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0	
Manche	1	2	4	0	0	0,2	0,4	0,9	0	30	62	41	18	20	3,3	3,2	9,8	0	0	0,2	0,4	0,8	0	0	
Marne	1	2	2	1	0	0,2	0,5	0,5	0,2	16	41	29	26	24	6,3	4,9	6,9	3,8	0	0,2	0,4	0,4	0,2	0	
Marne (Haute-)	1	0	1	1	0	0,5	0	0,5	0,5	28	25	21	33	17	3,6	0	4,8	3	0	0,4	0	0,4	0,4	0	
Mayenne	0	2	0	1	1	0	0,8	0	0,4	10	22	13	10	16	0	9,1	0	10	6,2	0	0,6	0	0,3	0,3	
Meurthe-et-Mos.	4	3	2	1	1	0,7	0,5	0,3	0,2	160	99	149	51	74	2,5	3	1,3	1,9	1,3	0,6	0,5	0,3	0,1	0,1	
Meuse	3	1	0	0	—	1,4	0,5	0	0	37	42	37	27	38	8,1	2,4	0	0	1,1	0,4	0	0	0	0	
Morbihan	3	1	3	3	2	0,6	0,2	0,6	0,6	87	66	91	83	42	3,5	1,5	3,3	3,6	4,8	0,4	0,2	0,4	0,4	0,3	
Moselle	2	2	4	1	5	0,3	0,3	0,5	0,1	177	181	293	185	276	1,1	1,1	1,4	0,5	1,8	0,3	0,3	0,5	0,1	0,6	
Nièvre	1	0	2	0	—	0,4	0	0,8	0	17	15	29	23	26	5,9	0	6,9	0	0	0,3	0	0,6	0	0	
Nord	2	3	3	6	3	0,1	0,1	0,1	0,3	109	58	96	75	49	1,8	5,2	3,1	8	6,1	0,7	0,1	0,1	0,2	0,1	
Oise	0	0	1	0	1	0	0	0,2	0	25	25	16	16	18	0	0	6,3	0	5,5	0	0,2	0	0,2	0	
Orne	1	0	2	1	1	0,3	0	0,7	0,4	16	22	23	13	9	6,3	0	8,7	7,7	11,1	0,3	0	0,6	0,3	0,3	
Pas-de-Calais	0	4	2	2	—	0	0,3	0,2	0,1	21	24	20	26	18	0	16,7	10	7,7	0	0,3	0,1	0,1	0	0	
Puy-de-Dôme	0	1	0	3	1	0	0,2	0	0,6	42	19	18	38	24	0	5,3	0	7,9	4,2	0	0,2	0	0,4	0,1	
Pyrénées (Bses-)	3	0	0	0	2	0,7	0	0	0,5	15	9	9	9	4	20	0	0	50	0,5	0	0	0	0	0,4	
Pyrénées (Htes-)	0	2	0	1	—	0	0,9	0	0,5	4	6	12	7	5	0	33,3	0	14,3	0	0,8	0	0,4	0	0	
Pyrénées-Or.	2	0	3	1	2	0,8	0	1,2	0,4	30	21	19	34	16	6,7	0	15,8	2,9	12,5	0,6	0	1	0,3	0,7	
Rhin (Bas-)	3	4	0	2	2	0,4	0,6																		

DIPHÉTÉRIE

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre total des cas					Léthalité					Nombre de décès pour 1000 décès toutes causes					
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	
	Ain	1	0	1	0	1	0,3	0	0,3	0	0,3	12	7	12	8	7	8,3	0	8,3	0	14,3	0,2	0	0,2	0	0,3
Aisne	1	1	1	0	0	0,2	0,2	0,2	0	0	14	22	8	9	1	7,1	4,5	12,5	0	0	0,2	0,2	0,2	0	0	
Allier	2	1	0	1	0	0,5	0,3	0	0,3	0	12	20	21	10	14	16,6	5	0	10	0	0,4	0,2	0	0,2	0	
Alpes (B.-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	3	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alpes (H.-)	0	0	1	1	0	0	0	1,2	1,2	0	0	11	16	5	2	0	0	6,2	20	0	0	1	1	0	0	
Alpes-Marit.	0	1	0	1	2	0	0,2	0	0,2	0,4	76	60	51	31	17	0	1,7	0	3,2	11,8	0	0,2	0	0,1	0,3	
Ardèche	0	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	35	30	19	12	13	0	0	0	8,3	0	0	0	0,3	0	0	
Ardennes	2	0	0	0	0	0,7	0	0	0	0	8	7	4	9	1	25	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	
Ariège	1	1	0	0	0	0,7	0,7	0	0	0	13	1	3	1	1	7,7	100	0	0	0	0,5	0,5	0	0	0	
Aube	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	26	11	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	16	8	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aveyron	0	1	1	0	0	0	0,3	0,3	0	0	5	4	7	1	5	0	25	14,2	0	0	0,3	0,3	0	0	0	
Bouch-du-Rh.	5	3	0	3	3	0,6	0,3	1	0,3	0,3	139	63	168	111	83	3,6	4,8	0	2,7	3,6	0,4	0,3	0	0,2	0,2	
Calvados	1	0	1	0	0	0,2	0	0,2	0	0	12	8	8	5	2	8,3	0	12,5	0	0	0,2	0	0,2	0	0	
Cantal	0	0	0	1	0	0	0	0	0,6	0	4	3	1	2	0	0	0	0	50	0	0	0	0,4	0	0	
Charente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	9	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0	0
Char.-Marit.	1	1	0	1	0	0,2	0,2	0	0,2	0	19	5	8	9	11	5,3	20	0	11,1	0	0,2	0,2	0	0,2	0	0
Cher	2	1	0	0	0	0,7	0,3	0	0	0	13	9	8	2	5	15,4	11,1	0	0	0,4	0,2	0	0	0	0	
Corrèze	0	1	0	0	1	0	0,4	0	0	0,4	3	5	2	1	2	0	20	0	0	50	0	0,3	0	0	0,3	
Corse	0	0	0	2	0	0	0	0	1,2	0	7	7	3	4	5	0	0	0	50	0	0	0	0	0,9	0	0
Côte-d'Or	1	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	14	19	5	7	8	7,1	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0
Côtes-du-N.	1	0	1	0	1	0,2	0	0,2	0	0,2	14	5	12	9	8	7,1	0	8,3	0	12,5	0,1	0	0,1	0	0,2	
Creuse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	1	0	0	0	0	0,3	0	0	9	3	14	13	7	0	0	7,1	0	0	0	0,2	0	0	0	0
Doubs	1	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	30	6	4	9	7	3,3	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	28	24	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eure	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,3	20	11	4	8	8	0	0	0	0	12,5	0	0	0	0	0,2	
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	15	7	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finistère	4	6	5	1	1	0,5	0,8	0,7	0,1	0,1	30	96	54	27	15	13,3	6,3	9,3	3,7	6,7	0,4	0,7	0,55	0,1	0,1	
Gard	0	0	1	0	0	0	0	0,2	0	0	18	11	20	18	19	0	0	5	0	0	0	0,2	0	0	0	0
Garonne (H.-)	4	1	1	0	0	0,8	0,2	0,2	0	0	25	22	22	11	2	16	4,5	4,5	0	0,6	0,2	0,2	0	0	0	0
Gers	0	2	1	0	0	0	1,1	0,6	0	0	11	5	11	6	1	0	40	9,1	0	0	0,8	0,4	0	0	0	0
Gironde	1	3	0	1	1	0,1	0,3	0	0,1	0,1	55	30	36	37	18	1,8	10	0	2,7	5,6	0,1	0,3	0	0,1	0,1	
Hérault	0	0	1	3	0	0	0,2	0,6	0	0	24	13	28	14	10	0	0	3,6	21,4	0	0	0,2	0,5	0	0	
Ille-et-Vil.	5	5	3	1	3	0,8	0,9	0,5	0,2	0,5	47	183	57	42	55	10,6	2,7	5,3	2,4	5,4	0,6	0,7	0,4	0,1	0,4	
Indre	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	4	14	6	1	4	25	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0
Indre-et-L.	0	0	1	0	0	0	0	0,3	0	0	13	13	5	7	0	0	20	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0
Isère	0	3	1	0	1	0	0,5	0,2	0	0,2	24	37	27	14	16	0	8,1	3,7	0	6,2	0	0,4	0,1	0	0,1	
Jura	1	0	1	0	0	0,4	0	0,4	0	0	13	2	14	10	2	7,7	0	7,1	0	0,3	0	0,4	0	0	0	0
Landes	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	11	8	7	5	6	9,1	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	3	0	0	0	0	1,2	0	0	0	10	18	8	7	5	0	16,7	0	0	0	0,95	0	0	0	0	0
Loire	2	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	51	29	32	17	17	3,9	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0
Loire-Atlant.	13	9	8	8	1	1,8	1,2	1,1	1,1	0,1	234	303	161	101	22	5,6	3	5	7,9	4,5	1,3	0,9	0,9	0,9	0,1	
Loire (H.-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loiret	3	1	0	1	0	0,8	0,3	0	0,3	0	16	11	8	2	8	18,8	9,1	0	50	0,6	0,2	0	0,2	0	0	
Lot	1	0	0	1	0	0,6	0	0	0,7	0	9	13	7	1	2	11,1	0	0	100	0	0,4	0	0,5	0	0	
Lot-et-Gar.	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	7	9	1	5	4	14,3	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maine-et-L.	0	2	0	1	1	0	0,4	0	0,2	0,2	26	26	12	24	9	0	7,7	0	4,2	11,1	0	0,3	0	0,2	0,2	
Manche	2	1	2	0	0	0,4	0,2	0,4	0	0	32	13	20	5	4	6,3	7,7	10	0	0,4	0,2	0,4	0	0	0	
Marne	2	0	0	2	0	0,5	0	0	0,5	0	24	18	11	19	3	8,3	0	10,5	0	0,4	0	0	0,4	0	0	
Marne (H.-)	0	1	0	0	0	0	0,5	0	0	0	7	7	11	4	2	0	14,3	0	0	0	0,4	0	0	0	0	
Mayenne	0	1	1	0	0	0	0,4	0,4	0	0	16	9	9	9	9	0	11,1	11,1	0	0	0,3	0,3	0	0	0	
Meurthe-et-Mos.	0	2	4	4	1	0	0,3	0,7	0,7	0,2	38	24	56	70	38	0	8,4	7,1	5,7	2,6	0,3	0,6	0,6	0,1		
Meuse	2	0	0	0	0	0,9	0	0	0	0	26	6	13	15	5	7,7	0	0	0	0,7	0	0	0	0	0	
Morbihan	2	1	1	1	0	0,4	0,2	0,2	0,2	0	21	10	29	12	5	9,5	10	3,4	8,3	0	0,3	0,2	0,1	0,1	0	
Moselle	1	0	1	1	4	0,1	0	0,1	0,1	0,5	21	21	8	12	14	4,8	0	12,5	8,3	28,6	0,1	0,1	0,1	0,5		
Nièvre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	8	5	4	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nord	11	6	1	2	2	0,5	0,3	0,05	0,1	0,09	97	99	44	30	33	11,3	6,1	2,3	6,7	6,1	0,4	0,2	0,04	0,1	0,1	
Oise	0	0	2	0	1	0	0	0,5	0	0,2	10	4	8	1	3	0	0	25	0	33,3	0	0,4	0	0,2	0	
Orne	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	0	12	10	8	1	1	0	0	12,5	0	0	0,3	0	0	0	0	
Pas-de-Calais	6	3	0	3	4	0,5	0,2	0	0,2	0,3	52	38	25	42	19	11,5	7,9	0	7,1	21	0,4	0,2	0	0,2	0,3	
Puy-de-Dôme	1	0	0	2	0	0,2	0	0	0,4	0	24	21	12	27	15	4,2	0	0	7,4	0	0,1	0	0,3	0	0	
Pyrénées (B.-)	0	0	1	1	0	0	0	0,2	0,2	0	15	12	15	22	7	0	0	6,7	4,5	0	0	0,2	0,2	0	0	
Pyrénées (H.-)	1	1	1	0	0	0,5	0,5	0,5	0	0	8	5	23	8	4	12,5	20	4,3	0	0,3	0,4	0,4	0	0	0	
Pyrénées-Or.	7	1	0	1	0	2,9	0,4	0	0,4	0	113	31	6	5	6	6,2	3,2</									



## COQUELUCHE

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957
	Ain	5	2	5	1	3	1,6	0,6	1,6	0,3	0,9	1,2	0,5	1,2	0,2
Aisne	4	6	9	3	9	0,8	1,2	1,8	0,6	1,8	0,6	1,1	1,4	0,5	1,4
Allier	3	2	2	0	4	0,8	0,5	0,5	0	1,1	0,5	0,4	0,4	0	0,75
Alpes (Basses-)	0	0	1	0	0	0	0	1,2	0	0	0	0	0,9	0	—
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Alpes-Marit.	0	0	2	2	2	0	0	0,4	0,4	0,4	0	0	0,5	0,3	0,3
Ardèche	5	4	1	2	0	1,9	1,6	0,4	0,8	0	1,3	1,2	0,3	0,6	—
Ardennes	12	1	2	2	5	4,3	0,3	0,7	0,7	1,7	3,3	0,3	0,6	0,6	1,4
Ariège	0	0	1	2	1	0	0	0,7	1,4	0,7	0	0	0,5	1	0,5
Aube	6	2	0	0	1	2,4	0,8	0	0	0,4	1,9	0,7	0	0	0,3
Aude	1	0	1	2	2	0,4	0	0,4	0,8	0,7	0,3	0	0,3	0,6	0,6
Aveyron	1	0	1	1	1	0,3	0	0,3	0,3	0,3	0,2	0	0,3	0,3	0,3
Bouches-du-Rh.	6	6	7	15	5	0,6	0,6	2,7	1,4	0,5	0,5	0,5	0,6	1,2	0,4
Calvados	8	1	8	5	9	1,8	0,2	1,6	1,1	2	1,4	2,2	1,6	1	1,7
Cantal	5	3	2	5	1	2,6	0,7	1,1	2,8	0,6	2	1,4	0,9	2,1	0,4
Charente	4	2	2	3	3	1,2	0,6	0,6	0,9	0,9	0,9	0,5	0,5	0,6	0,7
Charente-Mar.	1	1	3	4	4	0,2	0,2	0,7	0,9	0,9	0,2	0,2	0,5	0,7	0,75
Cher	2	3	2	2	3	0,7	1,1	0,7	0,7	1	0,4	0,7	0,5	0,5	0,7
Corrèze	1	3	1	5	1	0,4	1,2	0,4	2	0,4	0,3	0,9	0,3	1,5	0,3
Corse	0	0	0	1	1	0	0	0	0,6	0,6	0	0	0	0,5	0,5
Côte-d'Or	3	1	2	3	2	0,8	0,3	0,6	0,8	0,6	0,6	0,2	0,5	0,7	0,4
Côtes-du-Nord	4	2	6	6	10	0,7	0,4	1,2	1,2	2	0,5	0,3	0,9	0,9	1,5
Creuse	0	0	2	0	0	0	0	1,1	0	0	0	0	0,7	0	0
Dordogne	1	3	3	3	3	0,2	0,8	0,8	0,8	0,8	0,2	0,6	0,6	0,6	0,6
Doubs	1	1	4	0	4	0,3	0,3	1,2	0	1,2	0,3	0,3	1,1	0	1,1
Drôme	0	1	5	4	0	0	0,3	1,8	1,4	0	0	0,3	1,4	1,1	0
Eure	0	4	4	5	5	0	1,2	1,2	1,5	1,5	0	1	1	1,3	1,2
Eure-et-Loir	2	2	1	6	2	0,7	0,7	0,4	2,2	0,8	0,5	0,6	0,3	1,7	0,6
Finistère	8	3	5	8	2	1,4	0,4	0,7	1,1	0,3	0,8	0,4	0,55	0,9	0,2
Gard	0	4	1	3	7	0	1,1	0,2	0,7	1,7	0	0,9	0,2	0,6	1,4
Garonne (Hte-)	1	0	11	0	3	0,2	0	2,1	0	0,6	0,1	0	1,7	0	0,45
Gers	3	1	0	1	0	1,5	0,5	0	0,5	0	1,1	0,4	0	0,4	0
Gironde	3	6	13	8	7	0,2	0,6	1,4	0,9	0,8	0,3	0,6	1,1	0,7	0,6
Hérault	1	0	2	2	3	0,2	0	0,4	0,4	0,6	0,2	0	0,3	0,3	0,5
Ille-et-Vilaine	10	10	3	2	2	1,6	1,7	0,5	0,3	0,3	1,2	1,3	0,4	0,3	0,3
Indre	2	1	1	1	1	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3
Indre-et-Loire	4	3	9	1	0	1,1	0,8	2,5	0,3	0	0,8	0,7	2,1	0,2	0
Isère	6	6	3	8	3	1	0,9	0,5	1,3	0,5	0,8	0,85	0,4	1,1	0,4
Jura	2	1	1	4	0	0,9	0,4	0,4	1,8	0	0,6	0,4	0,4	1,4	0
Landes	0	1	1	3	1	0	0,4	0,4	1,2	0,4	0	0,3	0,3	0,9	0,3
Loir-et-Cher	3	0	1	4	1	1,2	0	0,4	1,7	0,4	0,9	0	0,3	1,2	0,3
Loire	3	4	14	5	3	0,4	0,6	2,1	0,7	0,45	0,3	0,5	1,7	0,6	0,4
Loire-Atlantique	1	5	3	3	4	0,1	0,7	0,4	0,4	0,5	0,1	0,3	0,3	0,3	0
Loire (Haute-)	2	1	2	2	0	0,9	0,5	0,9	0,9	0	0,6	0,3	0,6	0,6	0,4
Loiret	0	5	1	1	2	0	1,4	0,3	0,3	0,5	0	1,1	0,2	0,2	0,4
Lot	1	1	1	1	0	0,6	0,6	0,7	0,7	0	0,4	0,6	0,4	0,5	0
Lot-et-Garonne	0	2	3	0	0	0	0,7	1,2	0	0	0	0,6	0,8	0	0
Lozère	0	0	1	1	0	0	0	1,1	1,2	0	0	0	0,9	1,1	0
Maine-et-Loire	5	3	18	3	0	0,9	0,6	3,5	0,6	0	0,8	0,5	2,8	0,5	0
Manche	6	3	2	3	3	1,3	0,7	0,4	0,7	0,7	1,2	0,6	0,4	0,6	0,6
Marne	5	5	4	3	7	1,3	1	0,9	0,7	1,6	1	1	0,8	0,6	1,4
Marne (Haute-)	0	1	1	2	1	0	0,5	0,5	1	0,5	0	0,4	0,4	0,8	0,4
Mayenne	4	1	1	4	4	1,5	0,4	0,4	1,6	1,6	1,2	0,3	0,3	1,2	1,3
Meurthe-et-Mos.	7	13	11	9	3	1,2	2,1	1,8	1,5	0,5	1	1,9	1,7	1,3	0,4
Meuse	0	1	1	3	1	0	0,5	0,5	1,4	0,5	0	0,4	0,4	1,2	0,4

## COQUELUCHE (suite).

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957
	Morbihan	7	6	7	7	4	1,3	1,2	1,3	1,3	0,8	1	0,9	1	1
Moselle	7	9	16	9	8	0,9	1,2	2,1	1,1	1	0,9	1,2	1,9	1,2	1
Nièvre	4	2	2	1	1	1,6	0,8	0,8	0,4	0,4	1	0,3	0,6	0,3	0,3
Nord	22	32	29	45	44	1,1	1,5	1,4	2,1	2	0,8	1,2	1,1	1,6	1,6
Oise	1	4	3	2	5	0,2	0,9	0,7	0,4	1,1	0,2	0,8	0,6	0,4	0,9
Orne	1	2	6	4	6	0,3	0,7	2,2	1,4	2,1	0,3	0,6	1,7	1,2	1,7
Pas-de-Calais	20	15	17	20	11	1,6	1,7	1,3	1,5	0,8	1,3	1	1,1	1,3	0,7
Puy-de-Dôme	4	4	8	5	3	0,8	0,8	1,7	1	0,6	0,6	0,6	1,2	0,7	0,4
Pyrénées (Bses-)	0	0	3	1	1	0	0	0,7	0,2	0,2	0	0	0,6	0,2	0,2
Pyrénées (Htes-)	1	3	2	1	0	0,5	1,4	1	0,5	0	0,3	1,2	0,8	0,4	0
Pyrénées-Or.	1	0	0	2	0	0,4	0	0	0,9	0	0,3	0	0	0,6	0
Rhin (Bas-)	5	2	2	3	5	0,7	0,3	0,3	0,4	0,7	0,5	0,2	0,2	0,3	0,5
Rhin (Haut-)	8	4	3	2	3	1,6	0,7	0,6	0,4	0,6	1,2	0,6	0,4	0,3	0,4
Rhône	10	7	3	2	5	1	0,7	0,3	0,2	0,5	0,8	0,6	0,3	0,2	0,4
Saône (Haute-)	2	0	3	5	0	0,9	0	1,4	2,3	0	0,6	0	1	1,8	0
Saône-et-Loire	4	3	5	1	6	0,8	0,6	1	0,2	1,2	0,5	0,5	0,7	0,1	0,9
Sarthe	5	6	0	5	5	1,1	1,4	0	1,2	1,2	0,9	1,2	0	0,9	1
Savoie	3	4	1	2	1	1,2	1,6	0,4	0,8	0,4	0,9	1,4	0,3	0,6	0,3
Savoie (Haute-)	5	0	4	2	1	1,7	0	1,4	0,7	0,3	1,4	0	1,2	0	0,3
Seine	30	26	22	25	18	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3
Seine-Maritime	9	8	15	4	13	1	0,8	1,5	0,4	1,3	0,8	0,8	1,4	0,4	1,2
Seine-et-Marne	5	3	6	5	5	1,2	0,7	1,3	1,1	1	0,8	0,6	1,1	0,9	0,85
Seine-et-Oise	7	10	8	3	15	0,5	0,6	0,5	0,2	0,8	0,4	0,6	0,4	0,2	0,8
Sèvres (Deux-)	1	2	0	2	1	0,3	0,6	0	0,6	0,3	0,2	0,5	0	0,5	0,3
Somme	9	4	0	2	6	1,9	0,8	0	0,4	1,3	1,4	0,7	0	0,4	1
Tarn	0	2	2	0	5	0	0,6	0,7	0	1,6	0	0,5	0,5	0	1,3
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Var	0	3	2	0	2	0	0,7	0,5	0	0,5	0	0,7	0,4	0	0,4
Vaucluse	3	2	6	0	2	1,1	0,7	2,2	0	0,7	0,9	0,6	1,8	0	0,6
Vendée	1	2	4	2	1	0,2	0,5	1	0,5	0,25	0,2	0,4	0,8	0,4	0,2
Vienne	2	3	3	1	5	0,6	0,9	0,9	0,3	1,5	0,5	0,8	0,75	0,2	1,3
Vienne (Hte-)	1	1	1	1	1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Vosges	6	0	6	2	1	1,6	0	1,6	0,5	0,3	1,2	0	1,3	0,4	0,2
Yonne	3	3	3	1	2	1,1	1,1	1,1	0,4	0,7	0,7	0,8	0,75	0,2	0,5
Terr. de Belfort.	0	4	5	2	4	0	4	5	1,9	3,8	0	3,7	4,3	1,7	3,2
<i>Total pour la France.</i>	339	307	388	334	329	0,8	0,7	0,9	0,8	0,75	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6

## ROUGEOLE

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957
	Ain	1	5	2	1	1	0,3	1,6	0,6	0,3	0,3	0,2	1,3	0,5	0,2
Aisne	4	4	0	7	6	0,8	0,8	0	1,4	1,2	0,6	0,7	0	1,2	1
Allier	1	0	2	2	3	0,3	0	0,5	0,5	0,8	0,2	0	0,4	0,4	0,6
Alpes (Basses-)	0	1	0	1	1	0	1,2	0	1,2	1,2	0	1	0	1	0,9
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Marit.	1	1	2	1	1	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,1	0,15
Ardèche	0	2	2	0	1	0	0,8	0,8	0	0,4	0	0,6	0,6	0	0,3
Ardennes	0	9	4	3	2	0	3,2	1,5	1	0,7	0	2,6	1,1	0,9	0,6
Ariège	0	0	0	1	2	0	0	0	0,7	1,4	0	0	0	0,5	0,95
Aube	5	3	0	4	1	2	1,3	0	1,6	0,4	1,6	1,1	0	1,4	0,3
Aude	0	2	0	0	1	0	0,7	0	0,4	0	0,6	0	0	0	0,3
Aveyron	3	1	0	0	2	0,9	0,3	0	0	0,7	0,7	0,3	0	0	0,55
Bouches-du-Rh.	0	2	12	8	12	0	0,2	1,2	0,8	1,1	0	0,2	1	0,6	1
Calvados	1	4	2	5	—	0,2	0,8	0,4	1,1	0	0,2	0,8	0,4	1	0
Cantal	0	0	0	1	2	0	0	0	0,6	1,1	0	0	0	0,4	0,9
Charente	1	5	0	2	4	0,3	1,6	0	0,6	1,2	0,2	1,2	0	0,4	1
Charente-Mar.	0	2	0	4	3	0	0,4	0	0,9	0,7	0	0,4	0	0,7	0,6
Cher	0	2	1	0	2	0	0,7	0,3	0	0,7	0	0,5	0,2	0	0,5
Corrèze	1	1	0	0	2	0,4	0,4	0	0	0,8	0,3	0,3	0	0	0,6
Corse	0	0	1	1	0	0	0	0,5	0,6	0	0	0	0,4	0,5	0
Côte-d'Or	1	3	2	0	3	0,3	0,8	0,6	0	0,8	0,2	0,7	0,5	0	0,7
Côtes-du-Nord	1	6	0	0	7	0,2	1,1	0	0	1,4	0,1	0,9	0	0	1,1
Creuse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dordogne	1	7	4	0	3	0,3	1,9	1	0	0,8	0,2	1,4	0,7	0	0,6
Doubs	3	2	1	1	7	0,9	0,6	0,3	0,3	2	0,8	0,6	0,3	0,3	1,9
Drôme	0	4	0	0	0	0	1,4	0	0	0	0	1,2	0	0	0
Eure	1	4	1	2	3	0,3	1,2	0,3	0,6	0,9	0,2	1	0,3	0,5	0,7
Eure-et-Loir	1	2	1	0	3	0,4	0,7	0,4	0	1,1	0,3	0,6	0,3	0	0,9
Finistère	1	0	16	0	1	0,1	0	2,2	0	0,1	0,1	0	1,8	0	0,1
Gard	0	0	4	1	6	0	0	1	0,2	1,5	0	0	0,8	0,2	1,2
Garonne (Hte-)	1	4	2	2	6	0,2	0,7	0,4	0,4	1,1	0,1	0,6	0,3	0,3	0,9
Gers	0	1	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0,4	0	0	0
Gironde	3	9	0	10	2	0,3	1	0	1,1	0,2	0,3	0,85	0	0,9	0,2
Hérault	0	3	3	2	4	0	0,6	0,6	0,4	0,8	0	0,5	0,5	0,3	0,7
Ille-et-Vilaine	2	6	0	9	3	0,3	1	0	1,5	0,5	0,3	0,8	0	1,2	0,4
Indre	0	5	0	1	1	0	2,2	0	0,4	0,4	0	1,6	0	0,3	0,3
Indre-et-Loire	5	6	0	0	2	1,3	1,6	0	0	0,5	1	1,4	0	0	0,4
Isère	1	3	4	0	5	0,2	0,5	0,6	0	0,8	0,1	0,4	0,5	0	0,7
Jura	0	2	3	1	1	0	0,9	1,2	0,5	0,45	0	0,7	1,1	0,3	0,35
Landes	0	0	0	1	1	0	0	0	0,4	0,4	0	0	0	0,3	0,3
Loir-et-Cher	1	2	0	1	3	0,4	0,8	0	0,4	1,2	0,3	0,6	0	0,3	0,95
Loire	0	2	2	1	4	0	0,3	0,3	0,2	0,6	0	0,2	0,2	0,1	0,5
Loire-Atlantique	0	0	7	0	3	0	0	0,9	0	0,4	0	0	0,75	0	0,3
Loire (Haute-)	0	0	1	0	1	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0,3	0	0,3
Loiret	1	4	0	1	4	0,3	1,3	0	0,3	1,1	0,2	0,9	0	0,2	0,9
Lot	1	0	0	0	0	0,6	0	0	0	0	0,4	0,3	0	0	0
Lot-et-Garonne	0	1	1	5	3	0	0,3	0,4	1,9	1,1	0	0	0,3	1,4	0,9
Lozère	0	0	1	0	0	0	0	1,1	0	0	0	0	0,9	0	0
Maine-et-Loire	0	1	3	0	0	0	0,2	0,6	0	0	0	0,2	0,5	0	0
Manche	2	2	2	1	3	0,4	0,4	0,2	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,6
Marne	3	5	5	3	2	0,7	1	1,2	0,7	0,5	0,6	1	1	0,6	0,4
Marne (Haute-)	2	1	1	1	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4
Mayenne	0	0	1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0,3	0	0
Meurthe-et-Mos.	2	7	6	7	5	0,3	1,2	0,9	1,1	0,8	0,3	1	0,9	1	0,7
Meuse	0	2	2	2	0	0	0,9	0,9	0,9	0	0	0,8	0,7	0,8	0

## ROUGEOLE (suite).

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957
	Morbihan	0	3	5	3	5	0	0,6	1	0,6	0,95	0	0,5	0,7	0,4
Moselle	4	4	6	12	4	0,6	0,5	0,8	1,5	0,5	0,5	0,5	0,7	1,6	0,5
Nièvre	0	3	0	2	1	0	1,2	0	0,8	0,4	0	0,9	0	0,6	0,3
Nord	16	36	9	63	44	0,8	1,7	0,4	2,9	2	0,6	1,4	0,3	2,3	1,6
Oise	0	2	1	2	12	0	0,4	0,2	0,4	2,6	0	0,4	0,2	0,4	2,1
Orne	2	4	0	0	1	0,7	1,4	0	0	0,4	0,5	1,2	0	0	0,3
Pas-de-Calais	8	29	2	34	14	0,6	2,3	0,2	2,6	1,1	0,5	2	0,1	2,3	0,95
Puy-de-Dôme	4	2	3	1	9	0,8	0,4	0,6	0,2	1,8	0,6	0,3	0,5	0,1	1,3
Pyrénées (Bses-)	1	1	2	0	9	0,2	0,2	0,5	0	2,1	0,2	0,2	0,4	0	1,7
Pyrénées (Htes-)	0	3	0	2	0	0	1,4	0	0,9	0	0	1,2	0	0,7	0
Pyrénées-Or.	2	3	0	0	3	0,8	1,3	0	0	1,3	0,6	1,1	0	0	1
Rhin (Bas-)	4	3	3	3	4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4
Rhin (Haut-)	1	3	2	0	10	0,2	0,6	0,4	0	1,9	0,1	0,5	0,3	0	1,5
Rhône	2	5	3	3	9	0,2	0,5	0,3	0,3	0,9	0,2	0,4	0,3	0,2	0,7
Saône (Haute-)	1	1	1	0	0	0,5	0,5	0,5	0	0	0,3	0,4	0,3	0	0
Saône-et-Loire	1	3	14	3	5	0,2	0,6	2,8	0,6	0,9	0,1	0,5	2	0,4	0,7
Sarthe	2	12	2	3	3	0,5	2,8	0,5	0,7	0,7	0,4	2,4	0,4	0,6	0,6
Savoie	0	6	3	1	2	0	2,3	1,2	0,4	0,8	0	2,1	1	0,3	0,6
Savoie (Haute-)	0	2	1	1	2	0	0,7	0,3	0,3	0,7	0	0,6	0,3	0,3	0,6
Seine	34	24	36	43	24	0,7	0,5	0,7	0,8	0,4	0,6	0,5	0,7	0,8	0,4
Seine-Maritime	9	8	4	11	5	1	0,8	0,4	1,1	0,5	0,8	0,8	0,4	1,1	0,5
Seine-et-Marne	0	3	1	1	5	0	0,7	0,2	0,2	1	0	0,6	0,2	0,2	0,85
Seine-et-Oise	8	11	5	11	9	0,5	0,6	0,3	0,6	0,5	0,4	0,6	0,3	0,6	0,5
Sèvres (Deux-)	0	6	0	0	1	0	1,9	0	0	0,3	0	1,6	0	0	0,3
Somme	5	11	0	6	3	0,1	2,3	0	1,2	0,6	0,8	1,9	0	1	0,5
Tarn	0	3	0	0	1	0	0,9	0	0	0,3	0	0,8	0	0	0,3
Tarn-et-Garonne	0	2	0	1	1	0	1,2	0	0,6	0,6	0	0,9	0	0,4	0,5
Var	0	0	0	1	3	0	0	0	0,2	0,7	0	0	0	0,2	0,6
Vaucluse	0	1	4	0	0	0	0,4	1,4	0	0	0	0,3	1,2	0	0
Vendée	0	1	1	1	6	0	0,2	0,2	0,2	1,5	0	2	0,2	0,2	1,3
Vienne	1	10	0	0	3	0,3	3,1	0	0	0,9	0,2	2,5	0	0	0,8
Vienne (Haute-)	1	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0,3	0,2	0	0	0	0,2
Vosges	0	2	3	1	11	0	0,6	0,8	0,3	2,9	0	0,4	0,6	0,2	2,5
Yonne	3	2	0	2	1	1,1	0,8	0	0,8	0,4	0,7	0,5	0	0,5	0,2
Terr. de Belfort.	0	4	0	0	1	0	4	0	0,95	0	3,7	3,4	0	0	0,8
<i>Total pour la France.</i>	160	351	212	303	345	0,4	0,8	0,5	0,7	0,8	0,3	0,7	0,4	0,6	0,7

## TÉTANOS

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957
Ain	3	3	4	2	10	0,9	0,9	1,3	0,6	3,2	0,7	0,4	1	0,5	2,5
Aisne	2	9	14	8	11	0,4	1,8	2,9	1,6	2,2	0,3	1,5	2,2	1,3	1,8
Allier	6	13	10	10	4	1,6	3,5	2,7	2,6	1,1	1,1	2,4	1,9	1,8	0,75
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Marit.	6	5	1	4	4	1,2	0,9	0,2	0,8	0,8	0,9	0,8	0,2	0,6	0,6
Ardèche	4	4	4	0	4	1,5	1,6	1,6	0	1,6	1,1	1,2	1,2	0	1,2
Ardennes	3	2	4	2	6	1,1	0,7	1,5	0,7	2,1	0,8	0,6	1,1	0,6	1,7
Ariège	1	2	3	1	1	0,7	1,5	2,2	0,7	0,7	0,5	1,1	1,4	0,5	0,5
Aube	4	4	6	3	2	1,6	1,6	2,5	1,2	0,8	1,3	1,4	2	1	0,7
Aude	1	4	3	0	2	0,4	1,5	1,1	0	0,7	0,3	1,2	0,8	0	0,6
Aveyron	4	1	2	1	1	1,3	0,3	0,7	0,3	0,3	0,9	0,3	0,5	0,3	0,3
Bouches-d.-Rh.	11	6	4	5	8	1	0,6	0,4	0,5	0,7	0,9	0,5	0,3	0,4	0,6
Calvados	10	7	4	7	6	2,2	1,4	0,8	1,5	1,3	1,8	1,4	0,8	1,4	1,1
Cantal	1	3	2	0	1	0,5	1,7	1,1	0	0,6	0,4	1,4	0,9	0	0,4
Charente	6	6	3	7	3	1,9	1,9	1	2,2	0,9	1,2	1,4	0,7	1,6	0,7
Charente-Mar.	4	8	11	11	9	0,9	1,8	2,4	2,4	1,9	0,7	1,4	2	2	1,7
Cher	4	6	3	4	3	1,4	2,1	1	1,4	1	0,9	1,4	0,7	1,0	0,7
Corrèze	8	2	1	3	2	3,1	0,8	0,4	1,2	0,8	2,3	0,6	0,3	0,9	0,6
Corse	0	0	1	1	0	0	0	0,5	0,6	0	0	0	0,4	0,5	0
Côte-d'Or	6	7	5	5	10	1,7	1,8	1,4	1,4	2,7	1,2	1,6	1,1	1,2	2,2
Côtes-du-Nord	8	8	6	7	7	1,4	1,5	1,2	1,4	1,4	1,1	1,2	0,9	1	1,1
Creuse	3	2	4	1	4	1,6	1,1	2,3	0,6	2,4	0,9	0,7	1,4	0,3	1,5
Dordogne	3	2	2	3	3	0,8	0,5	0,5	0,8	0,8	0,5	0,4	0,4	0,6	0,6
Doubs	6	3	0	3	4	1,9	0,9	0	0,9	1,2	1,6	0,9	0	0,9	1,1
Drôme	5	1	0	3	3	1,8	0,3	0	1,1	1,1	1,4	0,3	0	0,8	0,9
Eure	7	7	4	4	2	2,1	2,1	1,2	1,2	0,6	1,7	1,8	1	1	0,5
Eure-et-Loir	4	8	5	1	5	1,4	3,1	1,9	0,4	1,9	1,1	2,5	1,6	0,3	1,4
Finistère	10	7	5	7	10	1,3	0,9	0,7	0,9	1,4	1	0,8	0,55	0,8	1,1
Gard	6	3	5	2	3	1,5	0,7	1,2	0,5	0,7	1,1	0,6	1	0,4	0,6
Garonne (Hte-)	13	4	6	5	10	2,4	0,7	1,1	1	1,9	1,8	0,6	0,9	0,7	1,5
Gers	1	1	2	2	0	0,5	0,5	1,1	1,1	0	0,4	0,4	0,8	0,8	0
Gironde	10	14	9	12	9	1,1	1,5	1,1	1,3	1	0,9	1,3	0,8	1,1	0,8
Hérault	4	6	4	3	2	0,8	1,3	0,8	0,6	0,4	0,6	1,1	0,7	0,5	0,3
Ille-et-Vilaine	10	13	1	9	12	1,6	2,2	0,2	1,5	2,1	1,2	1,7	0,1	1,2	1,7
Indre	3	5	2	2	3	1,2	2,2	0,8	0,8	1,2	0,8	1,6	0,6	0,6	0,9
Indre-et-Loire	6	3	8	4	8	1,6	0,8	2,2	1,1	2,1	1,2	0,7	1,8	0,9	1,8
Isère	13	11	11	5	2	2,2	1,7	1,8	0,8	0,3	1,6	1,6	1,5	0,7	0,3
Jura	2	2	3	1	4	0,9	0,9	1,2	0,5	1,8	0,6	0,7	1,1	0,3	1,4
Landes	3	2	1	0	1	1,2	0,8	0,4	0	0,4	0,8	0,6	0,3	0	0,3
Loir-et-Cher	6	2	4	6	5	2,4	0,8	1,7	2,5	2,1	1,8	0,6	1,3	1,8	1,6
Loire	6	6	0	6	2	0,9	0,9	0	0,9	0,3	0,7	0,7	0	0,7	0,2
Loire-Atlantique	14	13	11	16	11	1,9	1,8	1,5	2,1	1,4	1,4	1,4	1,2	1,7	1,2
Loire (Haute-)	2	0	0	2	3	0,9	0	0	0,9	1,4	0,6	0	0	0,6	0,95
Loiret	8	7	4	7	8	2,2	1,9	1,1	1,9	2,2	1,6	1,6	0,9	1,5	1,7
Lot	3	3	2	0	0	1,9	1,9	1,4	0	0	1,2	1,7	0,9	0	0
Lot-et-Garonne	4	4	3	6	3	1,5	1,4	1,2	2,2	1,1	1,2	1,1	0,8	1,7	0,9
Lozère	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	7	8	7	5	12	1,3	1,6	1,3	0,9	2,3	1,1	1,2	1,1	0,8	1,9
Manche	4	5	4	7	4	0,9	1,1	0,9	1,6	0,9	0,7	1	0,8	1,5	0,8
Marne	11	7	7	6	7	2,7	1,6	1,7	1,4	1,6	2,2	1,4	1,5	1,3	1,4
Marne (Haute-)	6	6	8	3	2	3,1	3,1	4,1	1,5	1	2,2	2,5	3,2	1,2	0,8
Mayenne	3	4	5	6	8	1,1	1,6	2	2,4	3,2	0,9	1,2	1,5	1,9	3
Meurthe-et-Mos.	11	21	8	17	17	1,9	3,5	1,3	2,8	2,7	1,5	3,2	1,2	2,5	2,5
Meuse	3	5	8	5	3	1,4	2,4	3,8	2,4	1,4	1,1	2	3	2	1,2

## TÉTANOS (suite).

Départements	Nombre total des décès					Nombre de décès pour 100 000 habitants					Nombre de décès pour 1 000 décès toutes causes				
	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957	1953	1954	1955	1956	1957
Morbihan	7	7	4	4	4	1,3	1,4	0,8	0,8	0,8	1	1,1	0,6	0,6	0,6
Moselle	15	5	15	3	10	2,1	0,6	1,9	0,4	1,2	1,9	0,7	1,8	0,4	1,2
Nièvre	2	3	4	7	2	0,8	1,2	1,6	2,9	0,8	0,5	0,9	1,2	2	0,5
Nord	21	20	21	13	12	1	0,95	1	0,6	0,6	0,8	0,75	0,7	0,5	0,4
Oise	11	4	9	2	4	2,6	0,9	2	0,4	0,9	2	0,8	1,7	0,4	0,7
Orne	14	8	5	7	8	4,8	2,9	1,8	2,5	2,9	3,6	2,4	1,5	2,1	2,3
Pas-de-Calais	8	10	7	5	7	0,6	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,7	0,5	0,3	0,5
Puy-de-Dôme	10	6	5	4	1	2	1,2	1	0,8	0,2	1,4	0,9	0,8	0,6	0,2
Pyrénées (Bses-)	2	1	4	4	4	0,5	0,2	0,9	0,9	0,9	0,3	0,2	0,8	0,7	0,8
Pyrénées (Htes-)	2	1	0	3	0	1	0,5	0	1,5	0	0,7	0,4	0	1,1	0
Pyrénées-Or.	1	5	2	1	2	0,4	2,1	0,9	0,4	0,9	0,3	1,8	0,7	0,3	0,7
Rhin (Bas-)	15	15	9	11	12	2,1	2,1	1,2	1,6	1,7	1,5	1,7	1	1,2	1,3
Rhin (Haut-)	6	5	6	2	5	0,2	0,9	1,2	0,4	0,95	0,9	0,8	0,9	0,3	0,7
Rhône	15	13	7	6	14	1,5	1,3	0,7	0,6	1,4	1,2	1,1	0,6	0,5	1,1
Saône (Haute-)	7	6	4	5	4	3,3	2,8	1,8	2,3	1,9	2,2	2,3	1,4	1,8	1,4
Saône-et-Loire	6	16	9	9	4	1,1	3,1	1,7	1,7	0,8	0,8	2,4	1,3	1,3	0,6
Sarthe	9	7	9	10	5	2	1,6	2,1	2,3	1,2	1,7	1,3	1,8	1,9	1
Savoie	1	4	3	4	4	0,4	1,6	1,2	1,6	1,5	0,3	1,4	1	1,3	1,3
Savoie (Haute-)	4	2	5	3	5	1,4	0,7	1,7	1	1,7	1,1	0,6	1,5	0,9	1,5
Seine	23	26	7	16	28	0,4	0,5	0,2	0,3	0,5	0,4	0,5	0,1	0,3	0,5
Seine-Maritime	15	11	10	6	4	1,6	1,1	1	0,6	0,4	1,4	1	0,95	0,6	0,4
Seine-et-Marne	7	5	8	4	4	1,6	1,1	1,7	0,8	0,8	1,2	0,9	1,4	0,7	0,7
Seine-et-Oise	13	13	14	10	5	0,9	0,8	0,8	0,6	0,3	0,7	0,75	0,8	0,5	0,3
Sèvres (Deux-)	5	3	3	4	8	1,5	0,9	0,9	1,3	2,5	1,2	0,8	0,8	1	2,1
Somme	4	3	5	4	6	0,9	0,6	1	0,8	1,3	0,6	0,5	0,8	0,7	1
Tarn	5	3	1	3	5	1,6	0,9	0,3	0,9	1,6	1,2	0,8	0,25	0,7	1,3
Tarn-et-Gar.	3	5	2	0	1	1,7	2,9	1	0	0,6	1,2	2,2	0,8	0	0,5
Var	4	0	5	5	3	1	0	1,2	1,2	0,7	0,8	0	1	1	0,6
Vaucluse	2	3	0	3	3	0,7	1,1	0	1,1	1,1	0,6	0,9	0	0,9	0,9
Vendée	11	12	5	13	10	2,6	3	1,2	3,2	2,5	2,1	2,4	1	2,6	2,1
Vienne	2	4	3	10	11	0,6	1,2	0,9	3,1	3,4	0,5	1	0,75	2,4	2,8
Vienne (Hte-)	5	2	5	13	5	1,5	0,6	1,8	4	1,5	1,1	0,5	1,1	2,8	1,2
Vosges	9	11	7	6	6	2,4	2,9	1,8	1,6	1,6	1,8	2,4	1,5	1,3	1,3
Yonne	6	8	8	2	6	2,2	3	3	0,8	2,2	1,4	2,1	2	0,5	1,5
Belfort (Ter. de)	4	2	4	1	—	4,2	2	4	1	—	3,4	1,8	3,4	0,8	0
Total pour la France.	564	534	449	443	476	1,3	1,3	1	1	1,1	1	1,1	0,9	0,8	0,9

NOTE AU SUJET DES STATISTIQUES DE MORTALITÉ  
PAR MALADIES INFECTIEUSES

Lors de la sixième révision des nomenclatures, le contenu du chapitre des maladies infectieuses a été modifié par rapport à la nomenclature de 1938. Il comprend actuellement les rubriques suivantes :

- |   |   |
|---|---|
| B1. Tuberculose de l'appareil respiratoire. | B10. Infections à méningocoques.  |
| B2. Tuberculose autres formes.              | B11. Peste.   |
| B3. Syphilis et ses séquelles.              | B12. Poliomyélite antérieure aiguë.   |
| B4. Fièvre typhoïde.                        | B13. Variole.   |
| B5. Choléra.                                | B14. Rougeole.  |
| B6. Dysenterie (toutes formes).             | B15. Typhus et autres rickettsioses.  |
| B7. Scarlatine et angine à streptocoques.   | B16. Paludisme.   |
| B8. Diphtérie.                              | B17. Toutes autres maladies classées comme maladies infectieuses et parasitaires. |
| B9. Coqueluche.                             |   |

L'O. M. S. a récemment publié une étude sur l'évolution de la mortalité infectieuse dans le monde de 1950 à 1955 (Rapport épidémiologique et démographique, vol. 10, n° 8, 1957, p. 375), basée sur cette nouvelle nomenclature. Les chiffres indiqués pour la France sont différents de ceux publiés jusqu'ici par l'I. N. H. Ces différences sont dues à deux raisons :

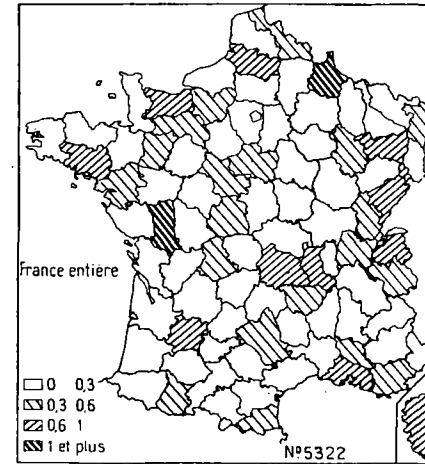
a) L'étude de la mortalité par tuberculose et syphilis, concernant les sections de la tuberculose et des maladies vénériennes, les décès dus à ces affections, ne figurent pas sur le tableau publié par la section d'épidémiologie.

b) Les décès dus à la grippe, indiqués sur le tableau ci-dessus, ne sont pas mentionnés dans l'étude de l'O. M. S. parce que la sixième révision de la nomenclature a transféré cette affection du chapitre des maladies infectieuses et parasitaires à celui des maladies de l'appareil respiratoire.

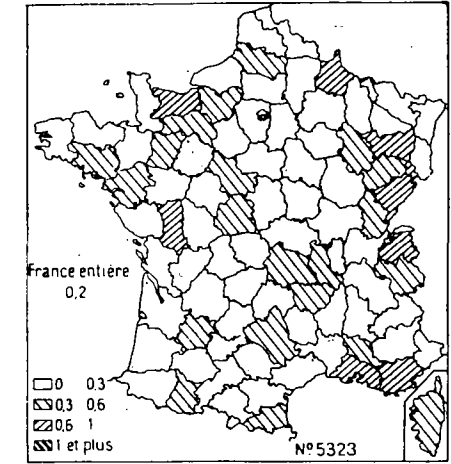
## Typhoïde.

## MORTALITÉ

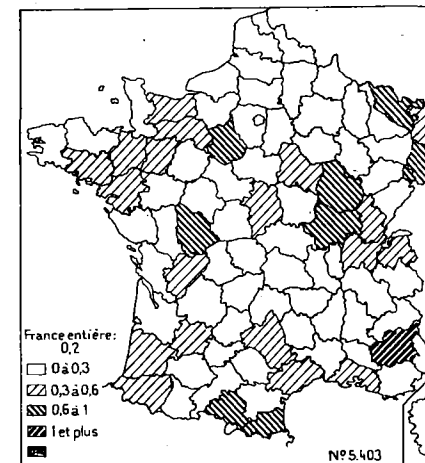
1956



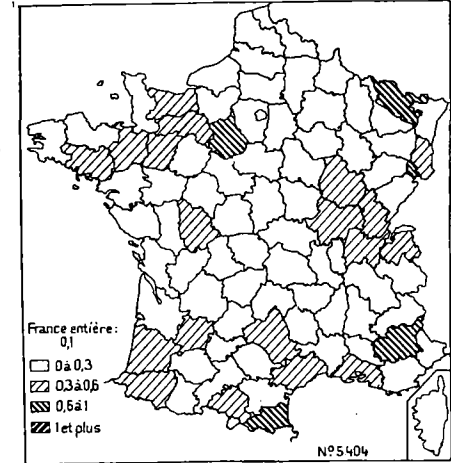
France entière : 0,2.



1957



TAUX POUR 100 000 HABITANTS

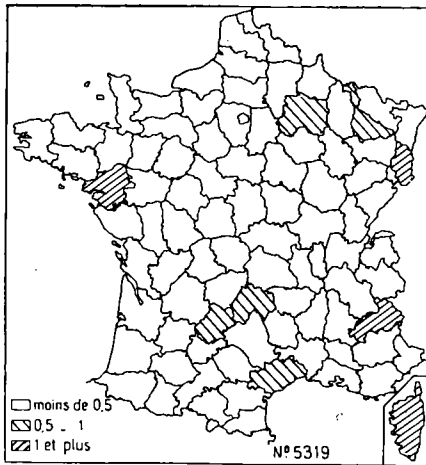
Nombre de décès  
pour 1 000 décès toutes causes.

**Diphthérie.**

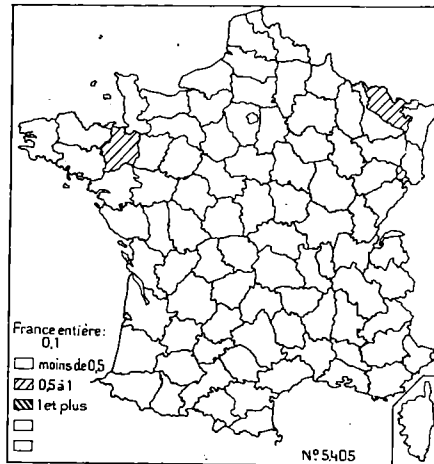
**MORTALITÉ**

TAUX POUR 100 000 HABITANTS

1956



1957

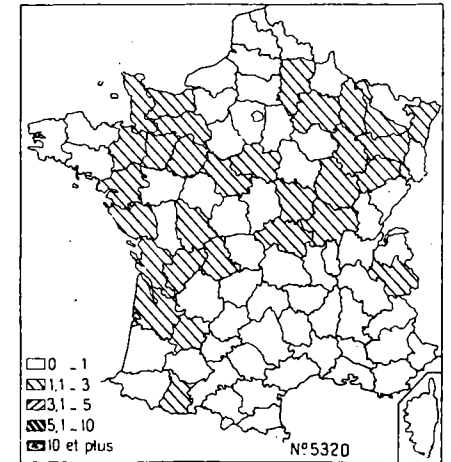
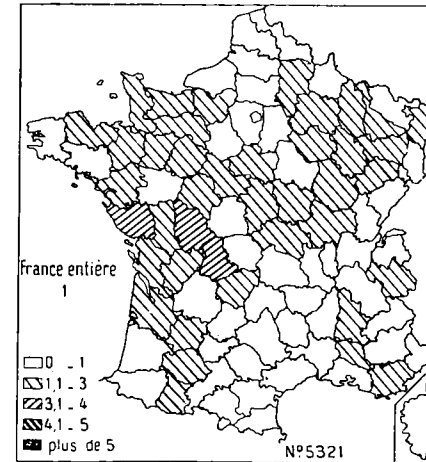


France entière : 0,1.

**Tétanos non puerpéral.**

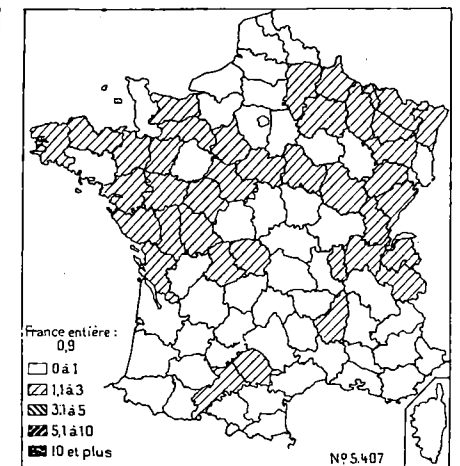
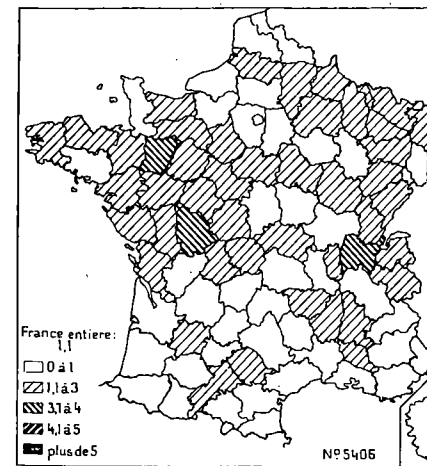
**MORTALITÉ**

1956



France entière : 0,8.

1957

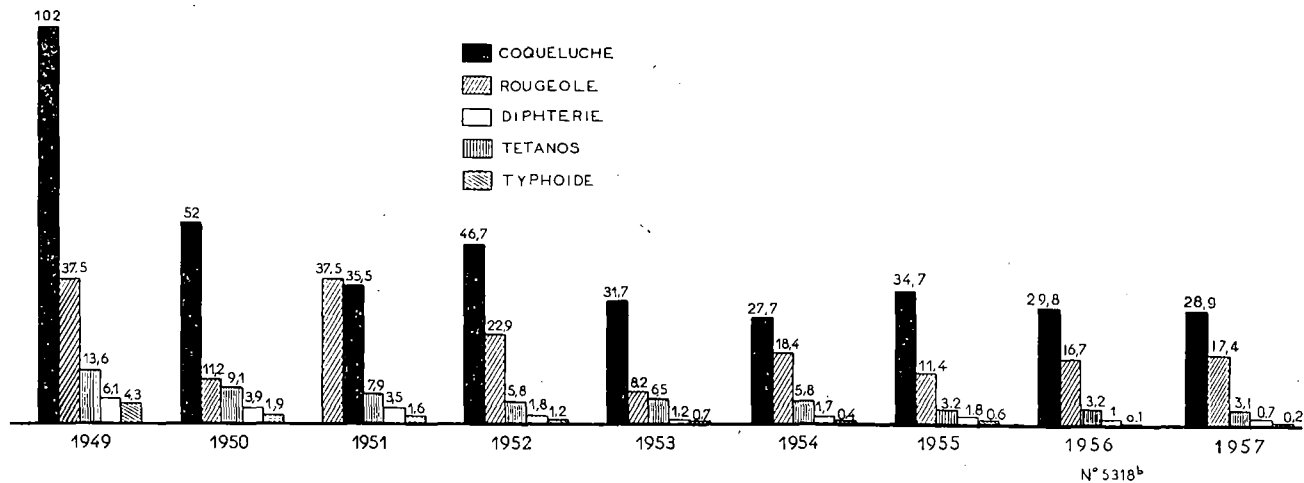


TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Nombre de décès  
pour 1 000 décès toutes causes.

## Mortalité infantile.

ENFANTS DE 0 A 1 AN. TAUX POUR 100 000 HABITANTS



## STATISTIQUES VACCINALES POUR L'ANNÉE 1956

(Vaccins D. T. et D. T. T. A. B.)

---

Les résultats statistiques exposés ci-dessous ont pour documents de base les rapports adressés au Ministère de la Santé par les directions départementales.

De même qu'en 1955, divers départements n'ont pas envoyé de rapports pour 1956, ou seulement des documents trop succincts ou trop imprécis pour être utilisables. Ce sont : l'Aisne, les Hautes-Alpes, l'Ardèche, la Corrèze, la Dordogne, l'Hérault, la Loire, le Lot-et-Garonne, le Nord, l'Oise, la Seine, le Tarn, la Vendée, la Haute-Vienne, les Vosges.

Les rapports fournis par les 74 autres départements ont pu être exploités statistiquement.

### I

Le tableau ci-après indique, pour les 74 départements envisagés, le pourcentage des communes où des séances collectives ont pu être organisées.

Seules les vaccinations pratiquées dans ces communes figurent sur les rapports des directions départementales. Pour la plupart des départements, des séances ont été organisées dans plus de 80 % des communes, mais il en est où ce pourcentage est plus faible, jusqu'à 15,1 % pour la Corse.

Ce tableau indique également le pourcentage des sujets ayant reçu la primo-vaccination complète (3 ou 4 injections selon le vaccin envisagé) par rapport au nombre total des assujettis, dans les communes où les séances étaient organisées. Il apparaît, là encore, d'importantes différences d'un département à l'autre.

Pour juger de l'extension prise par la vaccination dans tel département, il convient de comparer les pourcentages des sujets vaccinés et le pourcentage des communes où des séances ont pu être organisées. Dans quelques départements, tel la Haute-Saône, ces deux pourcentages sont élevés et très voisins. La vaccination peut y être considérée comme parti-

TABLEAU I

Vaccination D. T. et D. T. T. A. B. — Année 1956.

Départements	Nombre total de communes	Nombre de communes à vaccinations organisées	% par rapport au nombre total	Primo-vaccination complète D. T. ou D. T. T. A. B.		
				Nombre d'assujettis dans les communes à vaccination	Nombre de vaccinés	Pourcentage
Ain .....	456	456	100			
Allier .....	321	317	98,6	4 991	4 000	80,1
Alpes (Basses-) ..	243	157	64,7	2 685	2 130	79,4
Alpes-Marit. ....	163	163	100	14 980	4 134	27,6
Ardennes .....	503	463	92	6 355	5 307	83,7
Ariège .....				2 232	2 109	94,2
Aube .....	445	431	96,8	9 294	3 407	36,6
Aude .....	441	373	84,6	5 573	3 287	59
Aveyron .....	307	206	67,1	8 071	3 296	40,8
Bouches-du-Rh. ..	118	118	100	183 931	11 771	63,7
Calvados .....	760	669	88,2	10 010	7 886	78,9
Cantal .....	269	225	83,6	2 972	2 208	73,9
Charente-Mar. ....	486	203	41,8	14 276	7 536	52,6
Cher .....	290	290	100	6 234	4 599	73,7
Corse .....	366	55	15,1	833	706	85
Côte-d'Or .....	717	659	92			
Côtes-du-Nord ..	391	385	98,4	8 804	7 078	80,4
Creuse .....	266	266	100	2 543	1 615	63,6
Doubs .....	636	636	100	6 415	5 128	80
Drôme .....	382	301	78,8	4 140	3 669	88,5
Eure .....	699	666	95,4	7 152	4 713	65,8
Eure-et-Loir .....	426	416	97,8			
Finistère .....	295	295	100	20 463	11 132	54,3
Gard .....	355	346	97,2			
Garonne (Hte-) ..	592	592	100	5 972	3 666	61,4
Gers .....	468	394	84,2	3 100	2 572	83,2
Gironde .....				9 125	6 670	73,1
Ille-et-Vilaine ..	362	360	99,4			
Indre .....	248	245	98,7	4 100	3 338	81,4
Indre-et-Loire ..	281	187	66,5			
Isère .....	566	546	96,4	37 497	9 404	25,2
Jura .....	581	545	94	5 850	3 936	67,4
Loir-et-Cher .....	297	275	92,6	8 023	4 601	57,4
Loire Atlantique ..	221	174	78,8	16 087	11 083	68,5
Loire (Haute-) ...	268	253	94,4	6 671	2 038	30,5
Loiret .....	349	347	99,5	10 859	5 389	49,6
Lot .....	340	317	93,2	3 718	2 092	53,8
Lozère .....				1 754	1 530	87,4
Maine-et-Loire ..	381	335	88	33 116	10 633	32
Manche .....	648	320	49,4	6 090	5 045	83
Marne .....	654	571	87,3	10 610	6 342	59,8
Marne (Haute-) ..	549	453	82,6	4 084	3 612	88,4
Mayenne .....	276	242	87,7	15 373	3 663	23,7
Meurthe-et-Mos. ..	599	560	93,5	12 326	9 650	78,4
Meuse .....				3 835	3 258	85
Morbihan .....	263	233	88,6	11 913	9 069	76,4
Moselle .....	763	738	96,8	22 810	18 416	80,8
Nièvre .....	313	293	93,6	4 831	3 012	62,3
Nord .....				99 352	40 728	41
Orne .....	513	444	86,6	7 528	4 258	56,5
Pas-de-Calais ...	908	736	81	66 483	23 211	34,9

TABLEAU I (suite).

Départements	Nombre total de communes	Nombre de communes à vaccinations organisées	% par rapport au nombre total	Primo-vaccination complète D. T. ou D. T. T. A. B.		
				Nombre d'assujettis dans les communes à vaccination	Nombre de vaccinés	Pourcentage
Puy-de-Dôme ...	473	384	81,2	7 326	5 399	73,6
Pyrénées (Bses-) ..	560	328	58,6	5 283	4 661	88,2
Pyrénées (Htes-) ..	481	350	72,8			
Pyrénées-Or. ....				2 893	2 371	82
Rhin (Bas-).....	561	561	100	16 511	13 261	80,4
Rhin (Haut-).....	384	384	100	11 162	8 918	79,8
Rhône .....	269	269	100	30 941	10 866	35,4
Saône (Haute-)... ..	583	540	92,6	3 726	3 478	93,2
Saône-et-Loire ..	590	590	100			
Sarthe .....	385	368	95,6	9 451	6 593	69,8
Savoie .....	330	302	91,5	6 621	3 567	53,8
Savoie (Haute-) ..	315	315	100	5 707	4 675	82
Seine-Maritime ..	758	680	89,7	19 126	8 599	44,8
Seine-et-Marne ..	533	419	78,6	5 307	4 419	83,2
Seine-et-Oise ....	691	583	84,4	36 899	16 374	44,5
Sèvres (Deux-) ...	357	352	98,6	7 226	4 637	64,1
Somme .....	835	582	69,7	12 202	9 967	81,6
Tarn-et-Gar. ....	195	195	100	7 551	3 564	47
Var .....	154	154	100	11 983	4 217	35,2
Vaucluse .....	151	147	97,4			
Vienne .....	298	278	93,3	9 112	4 332	47,5
Yonne .....	485	410	84,6	5 531	3 987	72
Terr. de Belfort..	106	102	96,2	2 768	1 880	68
France entière ..	29 269	25 549	87,2	950 387	418 632	44

culièrement satisfaisante. Dans d'autres départements, par contre, comme les Alpes-Maritimes, la vaccination a été organisée dans toutes les communes, mais le pourcentage de vaccinés est relativement faible (27,6 %). D'autres, enfin, ont un bon pourcentage de vaccinés, mais dans moins de 60 % des communes du département : ainsi on note 83 % de vaccinés dans 49,4 % des communes de la Manche. Le département le plus caractéristique à cet égard est la Corse, avec 85 % de vaccinés, mais dans 15,1 % des communes seulement.

## II. — PRIMO-VACCINATION

Une primo-vaccination complète, par le vaccin D. T. ou D. T. T. A. B., a été effectuée chez 418 632 assujettis, sur un total de 950 387, soit un pourcentage de 44 %, semblable à celui de 1955.

61 départements ont indiqué le nombre de primo-vaccinations effec-



tuées en distinguant le D. T. et le D. T. T. A. B. Sur un total de 342 897 primo-vaccinations, on dénombre 317 885 vaccinations avec le D. T. et 25 012 avec le D. T. T. A. B. La proportion de D. T. T. A. B. de 7,3 % est donc inférieure à ce qu'elle était en 1955 (8,7 %).

#### A. — RÉPARTITION DES PRIMO-VACCINATIONS SUIVANT L'ÂGE

Cette répartition a été effectuée sur un total de 805 374 assujettis, parmi lesquels 337 241 ont été vaccinés (soit 42 %).

Le tableau ci-dessous (tableau II) indique la proportion de vaccinés par rapport aux assujettis dans chaque tranche d'âges.

TABLEAU II

Proportion des vaccinés par rapport aux assujettis dans chaque tranche d'âge.

Ages	1955	1956
	%	%
0 à 2 ans.....	43	47
2 à 3 ».....	53,9	53,6
3 à 6 ».....	44,5	45,1
6 à 10 ».....	31,3	29,5
10 à 14 ».....	18,1	17,6

On constate, en 1956, une amélioration de la proportion de vaccinés dans la première tranche d'âge (0 à 2 ans).

Le tableau III montre la répartition par groupes d'âges de l'ensemble des vaccinés, et également des vaccinés par le D. T. T. A. B. et le D. T.

TABLEAU III

Ages	Primo-vaccination		D. T.		D. T. T. A. B.	
	1955	1956	1955	1956	1955	1956
	%	%	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	25,6	31	29,6	31,2	12,2	12,7
2 à 3 ».....	26,3	24,1	26,5	25,2	18,6	17
3 à 6 ».....	30,3	28,5	28,9	29,1	31,3	38,7
6 à 10 ».....	13,2	12,3	11,4	11,2	23,8	21,2
10 à 14 ».....	4,6	4,1	3,6	3,3	14,1	10,4

Il apparaît, comme en 1955, que la majorité des vaccinés (83,6 %) appartient aux 3 premières tranches d'âges (de 0 à 6 ans).

Si l'on considère, dans chaque groupe d'âges, le pourcentage de vaccinations D. T. T. A. B. par rapport aux vaccinations D. T., on obtient les résultats ci-contre (tableau IV).

TABLEAU IV

Ages	1955	1956
	%	%
0 à 2 ans.....	3,7	3,5
2 à 3 ».....	6,4	5,8
3 à 6 ».....	9,9	11,4
6 à 10 ».....	18,9	16,2
10 à 14 ».....	35,7	26,6

En 1956, on note une diminution générale du pourcentage des vaccinations D. T. T. A. B., à l'exception de la tranche d'âge de 3 à 6 ans où le pourcentage de vaccinations D. T. T. A. B. augmente légèrement (de 9,9 à 11,4 %). La tranche d'âge de 10 à 14 ans garde le pourcentage le plus important de vaccination D. T. T. A. B.

#### B. — CAUSES D'ABSTENTION A LA PREMIÈRE INJECTION ET PRIMO-VACCINATIONS INCOMPLÈTES

Sur 872 340 assujettis, 23 847, soit 2,7 %, n'ont reçu qu'une seule injection; 21 480, soit 2,5 %, que deux injections; 207 254 assujettis, soit 23,8 %, ne se sont pas présentés lors de la première séance de vaccination.

L'examen médical a fait éliminer définitivement 4 686 sujets, soit 0,5 % des assujettis, et temporairement 41 270, soit 4,7 %.

Pour 762 790 assujettis, après la première injection, 44 919, soit 5,9 %

TABLEAU V

Ages	Contre-indications temporaires		Contre-indications définitives		Réfractaires	
	1955	1956	1955	1956	1955	1956
	%	%	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	23	21,6	0,8	1,4	76,2	77
2 à 3 ».....	20,7	20,5	1	1,9	78,3	77,6
3 à 6 ».....	18,6	17,4	1,6	2,1	79,8	80,5
6 à 10 ».....	16	15,2	2,1	2,4	81,9	82,4
10 à 14 ».....	6,8	7,8	1	1,4	92,2	90,8

du total des assujettis, ne se sont pas présentés pour la deuxième ou la troisième injection.

Des contre-indications à la poursuite de la vaccination ont été décelées à titre définitif pour 1 316 cas (soit 0,2 %), et à titre temporaire pour 8 760 cas, soit 1,1 %.

Au total, 29 % des assujettis (contre 30,5 % en 1955) ne se sont pas présentés à la première injection ou, l'ayant reçue, n'ont pas poursuivi.

Le tableau V ci-dessus montre la répartition, pour chaque tranche d'âges, des contre-indications et des réfractaires par rapport au nombre total des sujets non vaccinés. Il y a peu de différence par rapport à 1955.

Le tableau suivant (tableau VI) envisage la répartition des diverses causes d'abstention à la première injection ou à la poursuite de la vaccination, par rapport à l'âge des sujets non vaccinés.

TABLEAU VI

Ages	Contre-indications temporaires		Contre-indications définitives		Réfractaires	
	1955	1956	1955	1956	1955	1956
	%	%	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	39,3	42,2	24,7	29,3	35,5	35,2
2 à 3 ».....	22,9	21,9	17,4	20,6	23,5	19,5
3 à 6 ».....	23,5	22,6	30,5	28,0	21,9	24,4
6 à 10 ».....	10,8	10,4	20,2	16,8	10,6	13,1
10 à 14 ».....	3,5	2,9	7,2	5,3	8,5	7,8

C'est chez les enfants au-dessous de 2 ans que le pourcentage des contre-indications médicales demeure le plus élevé. Il est même en augmentation par rapport à 1955.

Le tableau VII montre le pourcentage des sujets n'ayant pas reçu la

TABLEAU VII

Ages	Contre-indications temporaires	Contre-indications définitives	Réfractaires
	%	%	%
0 à 2 ans.....	12,6	0,9	44,9
2 à 3 ».....	9,7	0,9	36,9
3 à 6 ».....	7,3	0,9	33,7
6 à 10 ».....	4,9	0,8	26,5
10 à 14 ».....	2,2	0,4	25,8

primo-vaccination complète et la cause d'abstention; ces pourcentages sont exprimés par groupes d'âges, par rapport aux assujettis.

A noter que le pourcentage des réfractaires et celui des contre-indications médicales temporaires décroît en même temps que s'élève l'âge. Par contre, celui des contre-indications médicales définitives reste stable, au moins jusqu'à 10 ans.

## C. — LIEU DE PRIMO-VACCINATION

Sur 379 683 vaccinés, 74 % l'ont été en séances collectives, 13,8 % au dispensaire et 12,2 % chez un médecin privé (contre 13,6 % en 1955).

## III. — INJECTION DE RAPPEL

Les assujettis, pour les départements considérés, étaient au nombre de 657 273.

541 384 ont reçu l'injection de rappel, soit un pourcentage de 82 %, semblable à celui de 1955.

Le tableau VIII, établi d'après 503 074 assujettis, montre le pourcentage de vaccinés par rapport aux assujettis, en fonction de l'âge.

TABLEAU VIII

Ages	1955	1956
	%	%
0 à 2 ans.....	72	70,6
2 à 3 ».....	83,6	85,3
3 à 6 ».....	82	84,2
6 à 10 ».....	79,2	78,8
10 à 14 ».....	76,9	77

Comme en 1955, c'est la tranche d'âge de 2 à 3 ans qui a le meilleur pourcentage de sujets ayant reçu l'injection de rappel. Une contre-indication médicale, temporaire ou définitive, à l'injection de rappel a été notée dans 2 % des cas, et le pourcentage des réfractaires s'élève à 14,2 %, contre 15,4 % en 1955.

La comparaison des tableaux II et VIII montre que la proportion des assujettis ayant reçu l'injection de rappel est sensiblement double de celle des assujettis ayant reçu la primo-vaccination.

La répartition par âge des contre-indications et des réfractaires à l'injection de rappel s'établit comme suit (tableau IX).

TABLEAU IX

Âges	Contre-indications		Réfractaires	
	1955	1956	1955	1956
	%	%	%	%
0 à 2 ans.....	2,6	2,2	26,2	25
2 à 3 » .....	2,2	2,3	13,2	11,1
3 à 6 » .....	1,8	1,8	14,2	12,1
6 à 10 » .....	1,3	1,5	16,5	15,7
10 à 14 » .....	1	1,7	23,2	23,2

#### IV. — INCIDENTS A L'OCCASION DES VACCINATIONS

*Vaccination D. T.* — Sur un total de 109 387 vaccinations :

— une forte réaction locale a été notée 108 fois, soit 1 fois sur 1 000, comme en 1955;

— une réaction fébrile notable, 4,5 fois sur 1 000, soit avec une fréquence supérieure à celle de 1955 (1,5 sur 1 000).

*Vaccination D. T. T. A. B.* — Sur un total de 8 295 vaccinations :

— une forte réaction locale a été notée 1 fois sur 1 000;

— une réaction thermique importante, 5,1 fois sur 1 000, chiffre notablement inférieur à celui de 1955 et voisin de celui de la vaccination D. T.

*Travail de la Section d'Epidémiologie présenté par*

**P. CHASSAGNE et P. GERVAIS.**

## STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

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

### PREMIER TRIMESTRE 1958

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1957	1958	1957	1958
<i>Infections typhiques.</i>				
Janvier .....	378	163	10,1	4,3
Février .....	360	226	10,7	6,6
Mars .....	324	238	8,7	6,3
<i>Diphtérie.</i>				
Janvier .....	167	90	4,5	2,3
Février .....	131	92	3,9	2,7
Mars .....	104	67	2,8	1,7
<i>Rougeole.</i>				
Janvier .....	3 115	709	83,9	18,8
Février .....	3 487	1 252	104	36,9
Mars .....	4 016	1 352	108	36
<i>Scarlatine.</i>				
Janvier .....	607	472	16,3	12,5
Février .....	552	577	16,4	17
Mars .....	518	636	13,9	16,9
<i>Poliomyélite.</i>				
Janvier .....	73	131	1,9	3,4
Février .....	44	90	1,3	2,6
Mars .....	64	105	1,7	2,7

	Nombre de cas		Indice de morbidité	
	1957	1958	1957	1958
<i>Méningite cérébro-spinale.</i>				
Janvier .....	127	83	3,4	2,2
Février .....	143	95	4,2	2,8
Mars .....	128	101	3,4	2,6
<i>Brucellose.</i>				
Janvier .....	69	32	1,8	0,8
Février .....	66	66	1,9	1,9
Mars .....	71	52	1,9	1,3
<i>Coqueluche.</i>				
Janvier .....	667	269	17,9	7,1
Février .....	654	313	19,5	9,2
Mars .....	653	383	17,5	10,2
<i>Tétanos.</i>				
Janvier .....	15	25	0,4	0,6
Février .....	26	19	0,7	0,5
Mars .....	25	29	0,6	0,7

## TABLEAU RÉCAPITULATIF

Premier trimestre 1958.

	1957	1958
Typhoïde .....	1 662	627
Diphthérie .....	402	249
Rougeole .....	10 618	3 313
Scarlatine .....	1 677	1 685
Méningite cérébro-spinale .....	398	279
Poliomyélite .....	181	326
Coqueluche .....	1 974	965
Brucellose .....	206	150
Tétanos .....	66	73
Toxicose du nourrisson .....	84	147
Tularémie .....	6	0
Leptospirose .....	2	1
Dysenterie amibienne .....	29	6
Trachome .....	4	3

## ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA MORBIDITÉ

1° *Infections typho-paratyphoïdiques.* — L'évolution est satisfaisante, le nombre des cas déclarés étant inférieur à celui du trimestre correspondant de 1957. Toutefois, alors qu'au cours de ce dernier une évolution régressive avait été constatée à la fin du trimestre, il ne semble pas en être de même en 1958, les mois de février et de mars ayant un indice

supérieur à celui de janvier. La fin du mois de mars a été marquée par l'apparition d'une petite épidémie de formes à B. d'Eberth dans la région de Saint-Etienne.

2° *Diphthérie.* — La situation est très favorable, l'indice restant inférieur à celui de 1957 et descendant même au-dessous de 2 en mars. Quelques cas groupés ont été signalés dans l'Ardèche et en Savoie.

3° *Poliomyélite.* — L'épidémie importante de 1957 se fait encore sentir sous forme d'une morbidité hivernale notable et supérieure à celle de 1957. Le nombre des cas déclarés chaque semaine varie entre vingt et trente. Aucun foyer n'est signalé.

4° *Grippe.* — Au cours du mois de janvier et au début de février, sans qu'on constate d'épidémie importante, la persistance de l'endémie de grippe « asiatique » se manifeste par d'assez nombreux cas disséminés dans plusieurs départements, en particulier la région parisienne, celle de Tours, les départements des Basses-Alpes, du Gard et de la Haute-Marne.

## Typhoïde.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES  
Premier trimestre 1958.

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

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	1	4,1	1	3,7
Aisne	0	0	1	2,5	0	0
Allier	1	3,1	2	6,9	1	3,1
Alpes (Basses-)	1	13,8	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	1	13,3	0	0	1	13,3
Alpes-Maritimes	1	2,2	0	0	2	4,4
Ardèche	1	4,7	1	5,2	2	9,4
Ardennes	0	0	1	4,4	0	0
Ariège	5	42	0	0	1	8,4
Aube	0	0	2	10,5	0	0
Aude	0	0	4	19,3	0	0
Aveyron	4	16	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	2	2,1	3	3,5	2	2,1
Calvados	3	7,6	2	5,6	1	2,5
Cantal	0	0	1	7,3	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	0	0	0	0	1	2,5
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	1	7	1	7,7	3	21
Côte-d'Or	0	0	0	0	4	12,7
Côtes-du-Nord	4	9,3	2	5,1	2	4,6
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	2	6,8	0	0
Doubs	4	13,6	13	49	8	27,2
Drôme	2	8,3	0	0	1	4,1
Eure	1	3,4	1	3,7	0	0
Eure-et-Loir	0	0	2	9,8	1	4,4
Finistère	3	4,7	4	7	5	7,9
Gard	0	0	0	0	1	2,8
Garonne (Haute-)	1	2,1	2	4,8	1	2,1
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	0	0	0	0	2	2,5
Hérault	0	0	1	2,7	0	0
Ille-et-Vilaine	5	9,9	5	10,9	10	19,8
Indre	0	0	1	5,2	1	4,7
Indre-et-Loire	0	0	1	3,4	0	0
Isère	3	5,4	1	2	1	1,8
Jura	0	0	5	29,2	7	36,9
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	2	9,7	0	0	0	0
Loire	2	3,5	4	7,7	17	29,8
Loire-Atlantique	1	1,5	3	5	4	6,1
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	2	7	0	0
Lot	0	0	1	8,8	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	3	6,5	2	4,8	0	0
Manche	4	10,1	1	2,8	0	0

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	9,1	2	5,4
Marne (Haute-)	0	0	3	19,1	3	17,3
Mayenne	0	0	1	5,1	0	0
Meurthe-et-Moselle	8	14,6	5	10,1	9	16,4
Meuse	0	0	7	42,4	4	21,8
Morbihan	8	17,7	3	7,3	4	8,8
Moselle	16	22,6	19	29,7	21	29,7
Nièvre	2	9,8	1	5,4	3	14,7
Nord	0	0	6	3,5	7	3,7
Oise	2	5,1	0	0	0	0
Orne	0	0	1	4,6	2	8,3
Pas-de-Calais	1	0,8	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	1	2,6	1	2,4
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	3	16,8	0	0
Rhin (Bas-)	4	6,4	9	16	8	12,9
Rhin (Haut-)	1	2,2	10	24,6	10	22,2
Rhône	0	0	0	0	5	5,8
Saône (Haute-)	2	11	1	6,1	1	5,5
Saône-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Sarthe	0	0	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	1	3,8	3	12,8	2	7,7
Seine	36	7,7	34	8,1	44	9,5
Seine-Maritime	2	2,3	2	2,6	3	3,5
Seine-et-Marne	2	4,8	1	2,7	2	4,8
Seine-et-Oise	9	5,6	15	10,4	12	7,5
Sèvres (Deux-)	1	3,6	0	0	0	0
Somme	1	2,4	2	5,4	0	0
Tarn	1	3,7	1	4,1	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	0	0	5	15	2	5,4
Vaucluse	1	4,2	3	13,9	0	0
Vendée	4	11,7	2	6,4	2	5,8
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	1	3,6	2	8	1	3,6
Vosges	3	9,1	7	23,6	6	18,3
Yonne	2	8,7	1	4,8	1	4,3
Territoire de Belfort	0	0	3	37,2	3	33,5

## Diphthérie.

## STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1958.

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	1	3,1	0	0	1	3,1
Alpes (Basses-)	1	13,8	1	15,3	1	13,8
Alpes (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	4,4	3	7,3	2	4,4
Ardèche	3	14,1	5	26,1	2	9,4
Ardennes	0	0	0	0	0	0
Ariège	1	8,3	0	0	0	0
Aube	0	0	2	10,5	2	9,5
Aude	0	0	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	2	2,1	5	5,9	2	2,1
Calvados	0	0	0	0	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	0	0	1	2,7	1	2,5
Cher	0	0	0	0	4	16,4
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	0	0	1	3,5	1	3,1
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	1	2,3
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	1	3	0	0	0	0
Doubs	1	3,4	0	0	0	0
Drôme	1	4,1	0	0	1	4,1
Eure	3	10,2	0	0	3	10,2
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0
Finistère	1	1,5	0	0	5	7,9
Gard	0	0	0	0	0	0
Garonne (Haute-)	0	0	2	4,8	1	2,1
Gers	0	0	0	0	1	6,3
Gironde	4	5,1	1	1	2	2,5
Hérault	0	0	0	0	0	0
Ille-et-Vilaine	3	5,9	5	10,9	1	1,9
Indre	1	4,7	0	0	0	0
Indre-et-Loire	1	3,1	0	0	0	0
Isère	10	18	2	4	2	3,6
Jura	0	0	1	5,8	0	0
Landes	1	4,6	0	0	0	0
Loir-et-Cher	1	4,8	0	0	0	0
Loire	3	5,2	2	3,8	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	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	0	0	1	2,4	1	2,1
Manche	2	5	1	2,8	0	0

## STATISTIQUES CONCERNANT LA DIPHTHÉRIE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	1	2,7	0	0	0	0
Marne (Haute-)	0	0	2	12,7	0	0
Mayenne	0	0	1	5,1	0	0
Meurthe-et-Moselle	5	9,1	3	6	2	3,6
Meuse	0	0	1	6	0	0
Morbihan	1	2,2	0	0	0	0
Moselle	0	0	3	4,7	0	0
Nièvre	0	0	0	0	1	4,8
Nord	2	1	2	1,1	1	0,5
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	1	4,1	0	0	0	0
Pas-de-Calais	1	0,8	0	0	1	0,8
Puy-de-Dôme	2	4,8	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	1	2,7	1	3	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0
Rhin (Bas-)	0	0	1	1,7	0	0
Rhin (Haut-)	4	8,9	5	12,3	7	15,5
Rhône	0	0	6	7,8	0	0
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	3	6,7	0	0	0	0
Sarthe	1	2,6	1	2,9	0	0
Savoie	5	22,5	7	34,9	3	13,5
Savoie (Haute-)	1	3,8	0	0	4	15,4
Seine	3	0,6	11	2,6	5	1
Seine-Maritime	5	5,9	1	1,3	1	1,1
Seine-et-Marne	0	0	1	2,7	0	0
Seine-et-Oise	2	1,2	1	0,6	3	1,8
Sèvres (Deux-)	2	7,3	1	4	1	3,6
Somme	0	0	1	2,7	1	2,4
Tarn	1	3,7	0	0	1	3,7
Tarn-et-Garonne	0	0	2	14,8	0	0
Var	2	5,4	3	9	1	2,7
Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Vendée	0	0	1	3,2	0	0
Vienne	1	3,5	1	3,9	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	2	6,1	1	3,3	0	0
Yonne	0	0	2	9,6	0	0
Territoire de Belfort	0	0	0	0	1	11,2

## Rougeole.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES

Premier trimestre 1958.

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

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

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	1	3,7	9	37,1	3	11,1
Aisne	36	84	0	0	2	4,6
Allier	0	0	0	0	1	3,1
Alpes (Basses-)	0	0	8	123	0	0
Alpes (Hautes-)	2	26,7	17	252	0	0
Alpes-Maritimes	22	48,6	30	73,4	8	17,6
Ardèche	0	0	0	0	0	0
Ardennes	25	99,7	45	199	9	35,9
Ariège	2	16,8	0	0	0	0
Aube	12	57,4	13	68,8	41	196
Aude	0	0	0	0	0	0
Aveyron	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	3	3,2	1	1,1	12	12,9
Calvados	0	0	0	0	0	0
Cantal	0	0	2	14,6	1	6,6
Charente	21	77,2	0	0	0	0
Charente-Maritime	15	37,8	11	30,7	6	15,1
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	11	53,5	7	37,6	27	131
Corse	0	0	0	0	1	7
Côte-d'Or	0	0	0	0	1	3,1
Côtes-du-Nord	3	6,9	0	0	0	0
Creuse	11	76,6	25	193	7	48,7
Dordogne	0	0	35	120	0	0
Doubs	2	6,8	15	56,6	21	71,6
Drôme	0	0	1	4,6	0	0
Eure	1	3,4	1	3,7	5	17,1
Eure-et-Loir	2	8,8	1	4,9	95	421
Finistère	3	4,7	20	35,2	12	19,1
Gard	0	0	0	0	0	0
Garonne (Haute-)	2	4,3	0	0	1	2,1
Gers	0	0	32	224	5	31,6
Gironde	1	1,2	1	1,4	0	0
Hérault	0	0	0	0	1	2,4
Ille-et-Vilaine	0	0	13	28,5	11	21,7
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	8	27,7	0	0
Isère	7	12,6	53	106	18	32,5
Jura	3	15,8	3	17,5	0	0
Landes	0	0	0	0	1	4,6
Loir-et-Cher	11	53,6	31	168	16	78,1
Loire	2	3,5	0	0	0	0
Loire-Atlantique	4	6,1	8	13,5	8	12,2
Loire (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Loiret	0	0	1	3,5	2	6,3
Lot	40	320	47	417	30	240
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	7	15,3	98	238	34	74,9
Manche	0	0	3	8,4	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA ROUGEOLE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	9	24,6	16	48,5	62	170
Marne (Haute-)	14	80,7	1	6,3	18	104
Mayenne	23	107	22	113	1	4,6
Meurthe-et-Moselle	57	104	19	38,5	22	40,2
Meuse	15	82,1	14	84,8	4	21,8
Morbihan	0	0	0	0	2	4,4
Moselle	46	65,1	59	92,5	89	126
Nièvre	4	19,6	18	97,7	75	368
Nord	31	16,7	64	38,2	31	16,7
Oise	0	0	3	8,4	3	7,6
Orne	3	12,5	1	4,6	14	58,4
Pas-de-Calais	0	0	40	39,1	13	11,4
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	11	33,5	6	16,5
Pyrénées (Hautes-)	0	0	4	25,1	9	51,1
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	1	5
Rhin (Bas-)	0	0	2	3,5	0	0
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	2	2,3	3	3,9	7	8,2
Saône (Haute-)	0	0	15	91,7	1	5,5
Saône-et-Loire	0	0	2	5	9	20,3
Sarthe	26	70,1	83	248	4	10,7
Savoie	0	0	2	9,9	0	0
Savoie (Haute-)	19	73,3	32	137	11	42,4
Seine	125	27	213	51	512	111
Seine-Maritime	7	8,3	6	7,9	11	13
Seine-et-Marne	9	21,9	13	35,1	1	2,4
Seine-et-Oise	38	24	28	19,5	42	26,5
Sèvres (Deux-)	0	0	1	4	1	3,6
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	28	106	33	138	17	64,1
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	0	0	0	0	0	0
Vaucluse	3	12,6	7	32,5	0	0
Vendée	0	0	0	0	0	0
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Vosges	1	3	0	0	0	0
Yonne	0	0	0	0	6	26,2
Territoire de Belfort	0	0	1	12,4	1	11,2

## Scarlatine.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES  
Premier trimestre 1958.

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	14,8	4	16,4	8	29,7
Aisne	1	2,3	4	10,3	8	18,6
Allier	2	6,2	12	41,6	3	9,4
Alpes (Basses-)	0	0	0	0	0	0
Alpes (Hautes-)	3	40,1	0	0	4	53,5
Alpes-Maritimes	2	4,4	9	22	4	8,8
Ardèche	0	0	0	0	2	9,4
Ardennes	0	0	0	0	3	11,9
Ariège	0	0	1	9,2	0	0
Aube	6	28,7	8	42,3	12	57,4
Aude	2	8,7	0	0	1	4,3
Aveyron	0	0	1	4,4	1	4
Bouches-du-Rhône	17	18,3	30	35,8	30	32,4
Calvados	6	15,2	6	16,8	4	10,1
Cantal	0	0	0	0	1	6,6
Charente	0	0	5	20,3	1	3,6
Charente-Maritime	3	7,5	3	8,3	0	0
Cher	2	8,2	0	0	6	24,6
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0
Côte-d'Or	3	9,5	1	3,5	3	9,5
Côtes-du-Nord	1	2,3	3	7,7	3	6,9
Creuse	0	0	3	23,1	1	6,9
Dordogne	0	0	0	0	2	6,1
Doubs	1	3,4	1	3,7	0	0
Drôme	6	24,9	4	18,4	4	16,6
Eure	4	13,7	0	0	2	6,8
Eure-et-Loir	15	66,6	15	73,7	5	22,2
Finistère	0	0	3	5,2	1	1,5
Gard	3	8,6	3	9,5	1	2,8
Garonne (Haute-)	0	0	6	14,4	4	8,7
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	1	1,2	2	4,2	6	7,6
Hérault	1	2,4	0	0	0	0
Ille-et-Vilaine	3	5,9	1	2,1	4	7,9
Indre	2	9,4	1	5,2	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	5	9	7	14	7	12,6
Jura	0	0	7	40,9	5	26,3
Landes	1	4,6	0	0	1	4,6
Loir-et-Cher	0	0	1	5,4	3	14,6
Loire	17	29,8	30	58,2	12	21
Loire-Atlantique	7	10,7	8	13,5	1	6,1
Loire (Haute-)	0	0	2	12,1	4	5,5
Loiret	2	6,3	3	10,5	13	41,1
Lot	1	8	0	0	1	8
Lot-et-Garonne	0	0	2	9,6	0	0
Lozère	0	0	0	0	0	0
Maine-et-Loire	6	13,1	1	2,4	2	4,3
Manche	3	7,6	1	2,8	0	0

STATISTIQUES CONCERNANT LA SCARLATINE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	2	5,4	3	9,1	13	35,6
Marne (Haute-)	3	17,3	2	12,7	2	11,5
Mayenne	1	4,6	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	16	29,2	6	12,1	9	16,4
Meuse	0	0	2	12,1	1	5,4
Morbihan	0	0	2	4,9	1	2,2
Moselle	1	1,4	2	3,1	6	8,4
Nièvre	0	0	2	10,8	1	4,9
Nord	24	12,9	26	15,5	46	24,8
Oise	3	7,6	5	14,1	11	28
Orne	4	16,6	2	9,2	2	8,3
Pas-de-Calais	5	4,4	7	6,8	1	0,8
Puy-de-Dôme	2	4,8	2	5,3	0	0
Pyrénées (Basses-)	3	8,2	3	9,1	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	0	0
Pyrénées-Orientales	0	0	1	5,6	1	5
Rhin (Bas-)	5	8	5	8,9	5	8
Rhin (Haut-)	3	6,6	6	14,7	6	13,3
Rhône	36	42,3	53	68,9	48	56,4
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	2	4,5	4	10	5	11,2
Sarthe	4	10,7	3	8,9	4	10,7
Savoie	2	9	2	9,9	3	13,5
Savoie (Haute-)	8	30,8	6	25,6	5	19,2
Seine	155	33,5	162	38,8	199	43
Seine-Maritime	10	11,9	13	17,1	8	9,5
Seine-et-Marne	4	9,7	5	13,5	4	9,7
Seine-et-Oise	37	23,3	43	30	51	32,2
Sèvres (Deux-)	1	3,6	2	8,1	1	3,6
Somme	0	0	2	5,4	3	7,3
Tarn	0	0	0	0	1	3,7
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	9	24,5	9	27,1	16	43,5
Vaucluse	0	0	0	0	1	4,2
Vendée	0	0	3	9,7	2	5,8
Vienne	1	3,5	0	0	3	10,7
Vienne (Haute-)	0	0	1	4	0	0
Vosges	0	0	1	3,3	1	3
Yonne	1	4,3	2	9,6	3	13,1
Territoire de Belfort	0	0	1	12,4	0	0



## Méningite cérébro-spinale.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES  
Premier trimestre 1958.

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

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

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	3	8,2	2	6	2	5,4
Marne (Haute-)	0	0	1	6,3	0	0
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	0	0	0	0	2	3,6
Meuse	1	5,4	0	0	0	0
Morbihan	0	0	2	4,9	0	0
Moselle	1	1,4	0	0	0	0
Nièvre	1	4,9	0	0	1	4,9
Nord	1	0,5	7	4,1	8	4,3
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	0	0	0	0	1	4,1
Pas-de-Calais	2	1,7	2	1,9	3	2,6
Puy-de-Dôme	0	0	1	2,6	1	2,4
Pyrénées (Basses-)	1	2,7	1	3	0	0
Pyrénées (Hautes-)	0	0	0	0	1	5,6
Pyrénées-Orientales	1	5	1	5,6	1	5
Rhin (Bas-)	0	0	0	0	0	0
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	1	1,1	4	5,2	0	0
Saône (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	0	2	5	0	0
Sarthe	3	8	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	0	0	1	4,2	1	3,8
Seine	19	4,1	23	5,5	28	6
Seine-Maritime	1	1,1	4	5,2	2	2,3
Seine-et-Marne	1	2,4	2	5,4	3	7,3
Seine-et-Oise	8	5	10	6,9	11	6,9
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	1	3,6
Somme	0	0	0	0	1	2,4
Tarn	1	3,7	0	0	0	0
Tarn-et-Garonne	3	20,1	0	0	0	0
Var	1	2,7	3	9	1	2,7
Vaucluse	1	4,2	0	0	3	12,6
Vendée	0	0	1	3,2	0	0
Vienne	0	0	0	0	0	0
Vienne (Haute-)	0	0	0	0	1	3,6
Vosges	0	0	1	3,3	0	0
Yonne	0	0	0	0	0	0
Territoire de Belfort	0	0	0	0	0	0

## Poliomyélite.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES  
Premier trimestre 1958.

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

STATISTIQUES CONCERNANT LA POLIOMYÉLITE (suite).

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

## Brucellose.

STATISTIQUES MENSUELLES DÉPARTEMENTALES  
Premier trimestre 1958.

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

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Ain	0	0	0	0	0	0
Aisne	0	0	0	0	0	0
Allier	1	3,1	0	0	0	0
Alpes (Basses-)	0	0	2	30,6	0	0
Alpes (Hautes-)	1	13,3	3	44,4	1	13,3
Alpes-Maritimes	0	0	2	4,8	0	0
Ardèche	1	4,7	2	10,4	0	0
Ardennes	0	0	1	4,4	0	0
Ariège	0	0	0	0	0	0
Aube	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	1	4,3
Aveyron	0	0	1	4,4	1	4
Bouches-du-Rhône	0	0	0	0	0	0
Calvados	0	0	0	0	0	0
Cantal	0	0	0	0	0	0
Charente	0	0	0	0	0	0
Charente-Maritime	0	0	1	2,7	0	0
Cher	0	0	0	0	0	0
Corrèze	0	0	0	0	0	0
Corse	3	21	10	77,5	15	105
Côte-d'Or	0	0	0	0	0	0
Côtes-du-Nord	0	0	0	0	0	0
Creuse	0	0	0	0	0	0
Dordogne	0	0	0	0	0	0
Doubs	0	0	0	0	1	3,4
Drôme	3	12,4	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	3	8,6	4	12,8	2	5,7
Garonne (Haute-)	0	0	0	0	0	0
Gers	0	0	0	0	0	0
Gironde	0	0	0	0	2	2,5
Hérault	0	0	6	16,3	2	4,9
Ille-et-Vilaine	0	0	0	0	0	0
Indre	0	0	1	5,2	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0
Isère	0	0	2	4	0	0
Jura	0	0	0	0	0	0
Landes	0	0	0	0	0	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0
Loire	0	0	0	0	0	0
Loire-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	0	0
Lot-et-Garonne	0	0	0	0	1	4,3
Lozère	0	0	0	0	1	14,3
Maine-et-Loire	0	0	1	2,4	0	0
Manche	0	0	0	0	0	0

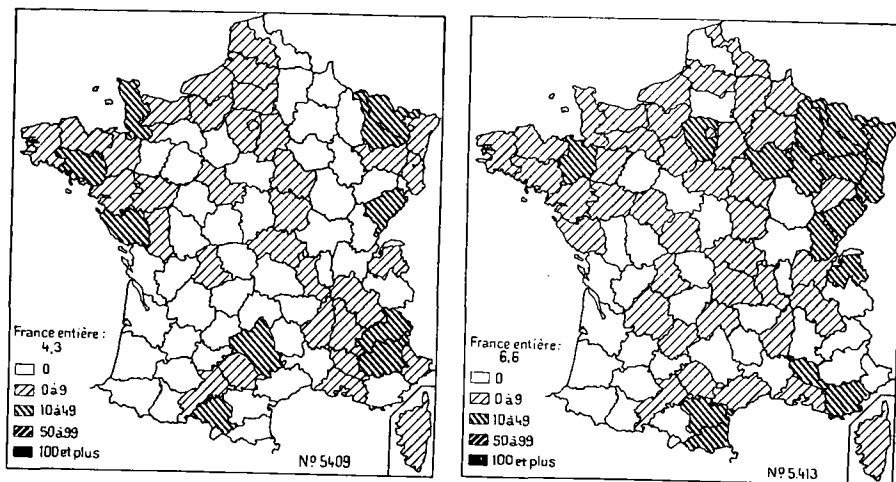
STATISTIQUES CONCERNANT LA BRUCELLOSE (suite).

Départements	Janvier		Février		Mars	
	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.	R. M.	I. M.
Marne	1	2,7	1	3	0	0
Marne (Haute-)	0	0	1	6,3	1	5,7
Mayenne	0	0	0	0	0	0
Meurthe-et-Moselle	0	0	4	8,1	2	3,6
Meuse	5	27,3	3	18,1	4	21,8
Morbihan	0	0	0	0	0	0
Moselle	0	0	3	4,7	3	4,2
Nièvre	0	0	1	5,4	0	0
Nord	0	0	1	0,5	0	0
Oise	0	0	0	0	0	0
Orne	0	0	0	0	0	0
Pas-de-Calais	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0
Pyrénées (Basses-)	0	0	0	0	1	2,7
Pyrénées (Hautes-)	1	5,6	1	6,2	1	5,6
Pyrénées-Orientales	1	5	2	11,2	0	0
Rhin (Bas-)	1	1,6	1	1,7	2	3,2
Rhin (Haut-)	0	0	0	0	0	0
Rhône	0	0	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	0	0	1	2,6
Savoie	2	9	0	0	0	0
Savoie (Haute-)	2	7,7	1	4,2	0	0
Seine	0	0	0	0	2	0,4
Seine-Maritime	0	0	1	1,3	0	0
Seine-et-Marne	0	0	1	2,7	0	0
Seine-et-Oise	0	0	0	0	1	0,6
Sèvres (Deux-)	0	0	0	0	0	0
Somme	0	0	0	0	0	0
Tarn	1	3,7	1	4,1	0	0
Tarn-et-Garonne	0	0	0	0	0	0
Var	2	5,4	4	12	2	5,4
Vaucluse	2	8,4	2	9,3	3	12,6
Vendée	1	2,9	1	3,2	0	0
Vienne	1	3,5	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
Territoire de Belfort	0	0	0	0	0	0

## Typhoïde.

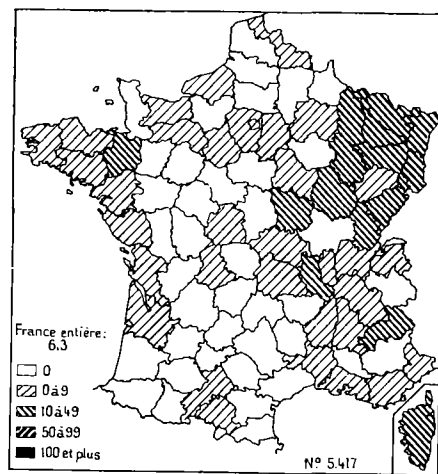
## MORBIDITÉ

Indice calculé pour 100 000 habitants et rapporté à la base annuelle.



Janvier 1958.

Février 1958.

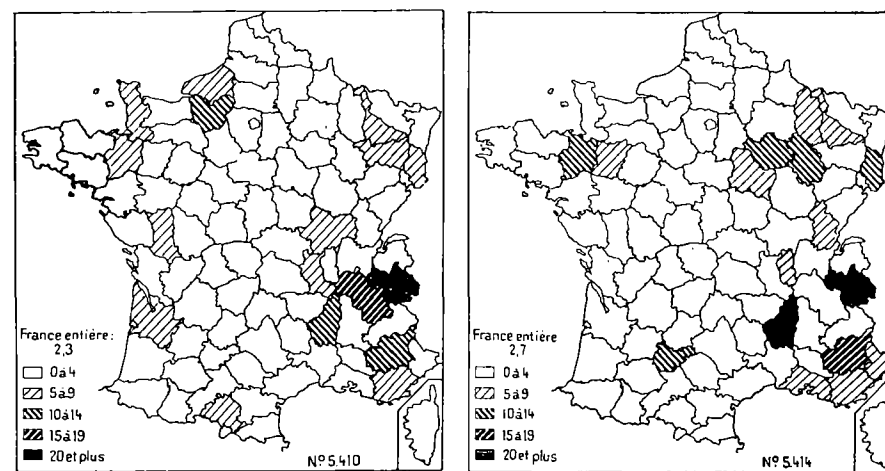


Mars 1958.

## Diphthérie.

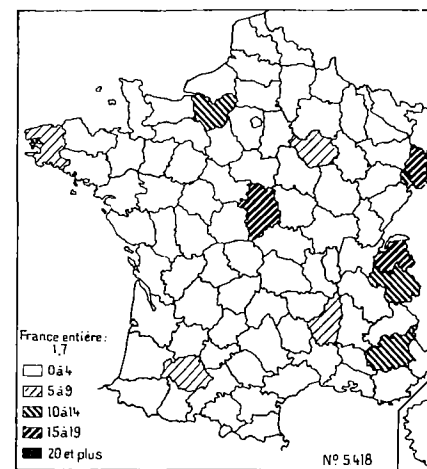
## MORBIDITÉ

Indice calculé pour 100 000 habitants et rapporté à la base annuelle.



Janvier 1958.

Février 1958.

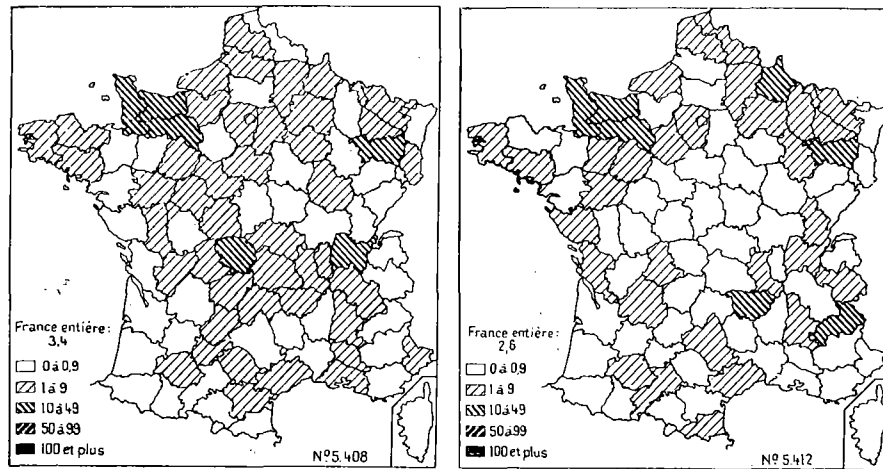


Mars 1958.

**Poliomyélite.**

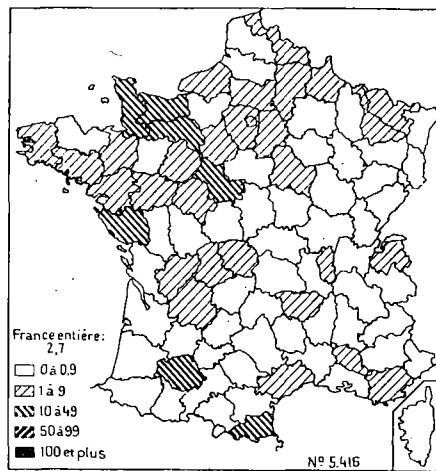
**MORBIDITÉ**

Indice calculé pour 100 000 habitants et rapporté à la base annuelle.



Janvier 1958.

Février 1958.

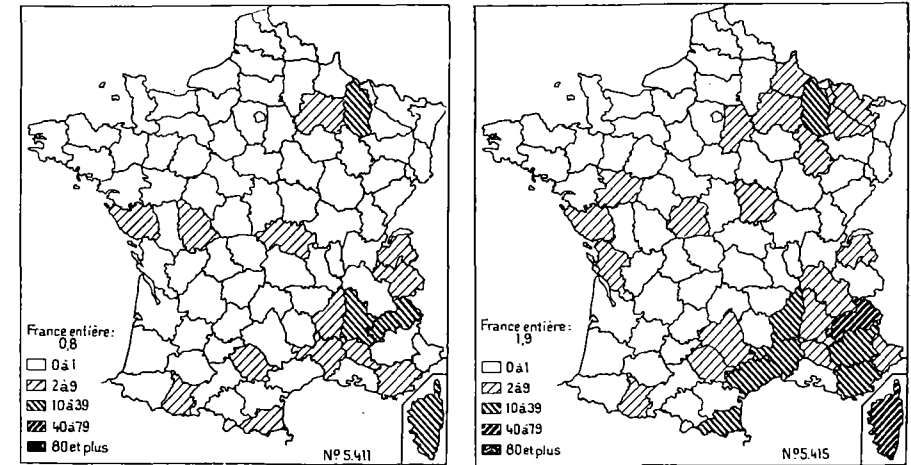


Mars 1958.

**Brucelloses.**

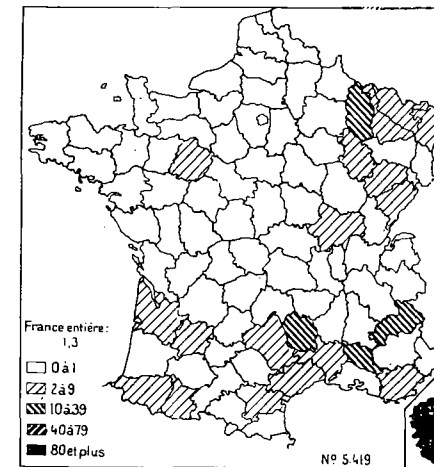
**MORBIDITÉ**

Indice calculé pour 100 000 habitants et rapporté à la base annuelle.



Janvier 1958.

Février 1958.



Mars 1958.

# HYGIÈNE GÉNÉRALE

## ENQUÊTE HYDROGÉOLOGIQUE ET SANITAIRE

### Département de la Mayenne (XXV<sup>e</sup>)

Relativement peu étendu puisque, avec ses 521 223 ha, il occupe le 74<sup>e</sup> rang, le département de la Mayenne est également assez peu peuplé : 251 522 habitants (densité moyenne 48 habitants au km<sup>2</sup>). Le peuplement est de caractère essentiellement rural. Les châteaux féodaux (X<sup>e</sup> et XI<sup>e</sup> siècles) sont souvent à l'origine des formations urbaines : Château-Gontier, Laval, Mayenne, etc. L'origine médiévale de ces petites villes est encore attestée par la séparation, toujours sensible, entre la ville haute ancienne et la ville basse plus récente, près de la rivière (moulins, barrages).

Au point de vue géologique, le département est situé sur les confins orientaux du vieux massif primaire armoricain. Sa structure hercynienne, très marquée par l'érosion, ne se traduit, dans le relief, que par des vallées encaissées ou des crêtes peu dégagées. Au nord du bassin de Laval dominant cependant les collines du Maine. On y trouve le point culminant du département : 417 m au Mont des Avaloirs. Ce massif se prolonge vers le sud-ouest en s'abaissant (Mont Rochard 357 m). Le reste du pays oscille entre 100 et 200 m.

Le climat subit les influences océaniques; elles n'excluent cependant pas celles du continent. On compte une cinquantaine de jours de gelées. Comme dans la Bretagne, les vents dominants restent de secteur

ouest; ils apportent souvent pluie et humidité (600 à 800 mm par an suivant l'altitude). Sur les hauteurs du nord la neige se maintient parfois pendant plus d'un mois.

L'hydrographie est centrée sur la Mayenne, navigable sur 87 km, qui, avec ses nombreux affluents — Varenne, Oudon, etc. — draine l'ensemble des eaux. Elle les conduit vers la Loire, par la Maine. Les pentes sont médiocres et le régime assez régulier.

La Mayenne reste un département où l'agriculture occupe une place de premier ordre. Le centre principal en est le bassin de Laval. L'extension des sols cultivés s'est peu à peu effectuée aux dépens des bois, des taillis et des landes. L'emploi des amendements calcaires et des engrais azotés transforme peu à peu un sol trop maigre et siliceux ou trop lourd. La culture du blé est, ici, particulièrement développée; elle alimente une industrie minotière de premier ordre. Les autres céréales (orge, seigle, etc.) y sont également largement représentées. Les pommes de terre fournissent un excellent rendement. Les arbres fruitiers donnent des récoltes abondantes. Pays de cidre, la Mayenne est couverte, au printemps, d'innombrables pommiers en fleurs. La valeur des pâturages et des prairies a permis le développement de l'élevage : chevaux de race bretonne, bovins de race mancelle, vaches laitières, porcs de l'excellente race craonnaise (dans l'arrondissement de Laval).

Dans le domaine industriel, le département n'occupe pas un rang primordial, mais de nombreuses industries locales demeurent vivaces. La disparition de l'artisanat se confirme chaque jour, au profit de l'industrie mécanique pratiquée en grands ateliers.

Le sous-sol, d'une richesse variée, permet l'exploitation de nombreuses carrières qui occupent un certain nombre d'ouvriers : marbres à Saint-Berthevin, Bouère, Louverné, etc.; granits à Gorron, Ambrières, Orgères, etc., grès à Sainte-Suzanne, porphyres à Voutré, ardoises enfin exploitées dans les centres de Renazé et Châttemoux.

Les matériaux de construction sont représentés par d'importants fours à chaux et des briqueteries à Evron et Sainte-Suzanne.

La métallurgie n'a, en Mayenne, qu'une importance restreinte. On trouve des fonderies de fonte à Port-Brillet, à Laval et à Brive, plus orientées vers les pièces pour machines agricoles. Tout ceci, il faut bien le dire, n'a qu'une importance secondaire. On peut en dire autant de l'industrie chimique qui n'est guère représentée que par quelques raffineries d'huiles et fabriques de peinture.

Les industries textiles sont centralisées à Laval et Mayenne : filatures de coton, tissages de toile, calicot, coutil, linge de table, etc.

Les industries alimentaires sont, par contre, assez bien représentées; l'importante production de blé a permis la création de nombreuses minoteries (200 moulins). Les laiteries et fromageries industrielles (région de Laval) produisent un excellent port-salut, alors que les fromages fermentés (camemberts) sont fabriqués à Martigné. On trouve, bien entendu, d'impor-

tantes cidreries et des distilleries d'eau-de-vie. Les conserves de légumes et les biscuiteries sont surtout centralisées à Laval. Il convient, enfin, de signaler diverses industries locales comme les scieries, les ébénisteries, les tanneries et les fabriques de chaussures ou de pantouffles. Une spécialité de Javron demeure la fabrication des fleurs artificielles.

Le commerce extérieur est surtout alimenté par les produits de consommation (farines, grains, fruits, beurre et fromages), par les produits du sous-sol (marbres et chaux) et enfin par les objets fabriqués signalés plus haut. Par contre, la Mayenne importe, pour ses besoins, du charbon, du fer, des textiles et des objets de consommation courante.

Au point de vue du trafic commercial, le département occupe un important carrefour de voies naturelles : Paris-Bretagne, Normandie-Anjou. Il est traversé par 20 routes nationales d'une longueur totale, sur son territoire, de 807 km.

Le tourisme ne peut être considéré ici comme une richesse primordiale; on ne trouve pas de grands centres touristiques attirant en saison d'innombrables estivants. Cependant, la campagne verdoyante et vallonnée peut permettre d'agréables et reposantes vacances à des prix modiques. On peut citer quelques centres de villégiatures : Château-Gontier où l'on pratique le canotage sur la Mayenne; Evron et son ancienne abbaye; Lassay et ses intéressantes ruines féodales; Mayenne, bâtie sur deux collines boisées, dominant la rivière et entourée de superbes forêts; Pontmain, lieu de pèlerinage fréquenté, avec une basilique moderne; Sainte-Suzanne et les intéressants vestiges de son enceinte fortifiée; Saulges et ses grottes curieuses à visiter; enfin Villaines-la-Juhel, centre d'excursions aux Alpes-Mancelles.

Il convient encore de signaler les larges possibilités qu'offrent la pêche et la chasse (lièvres, lapins, gibier à plumes) dans le département. La gastronomie y conserve ses droits et les traditions culinaires sont justement réputées : pâtés, rillettes, galantines truffées, gâteaux et pommes confites sont parmi les spécialités les plus appréciées.

## DÉPARTEMENT DE LA MAYENNE

Population : 251 522 habitants.

Chefs-lieux de cantons	Communes	Nombre d'habitants
<i>Arrondissement de Château-Gontier :</i> 6 cantons, 73 communes, 58 716 habitants.		
Bierne .....	10	5 700
Château-Gontier .....	15	16 465
Cosse-le-Vivien .....	11	8 879
Craon .....	13	10 554
Grez-en-Bouere .....	12	7 041
Saint-Aignan-sur-Roë .....	12	10 077
<i>Arrondissement de Laval :</i> 9 cantons, 91 communes, 98 392 habitants.		
Argentre .....	9	5 466
Chailland .....	9	10 289
Evron .....	11	8 916
Laval :		
Canton Est .....	7	20 301
Canton Ouest .....	6	23 747
Loiron .....	16	11 617
Meslay-du-Maine .....	14	7 899
Montsurs .....	10	4 864
Sainte-Suzanne .....	10	5 293
<i>Arrondissement de Mayenne :</i> 12 cantons, 112 communes, 94 414 habitants.		
Ambrières-le-Grand .....	8	5 556
Bais .....	9	7 686
Couptrain .....	11	6 282
Ernée .....	6	10 949
Gorron .....	11	9 445
Horps (Le) .....	10	5 389
Landivy .....	9	9 379
Lassay .....	10	4 648
Mayenne :		
Canton Est .....	12	10 757
Canton ouest .....	10	11 501
Pré-en-Pail .....	7	5 772
Villaines-la-Juhel .....	10	7 050

## Superficie communale (ha).

8 communes	ont moins de 500 ha de superficie.
55 »	ont de 500 à 1 000 ha de superficie.
53 »	ont de 1 001 à 1 500 ha de superficie.
57 »	ont de 1 501 à 2 000 ha de superficie.
44 »	ont de 2 001 à 2 500 ha de superficie.
23 »	ont de 2 501 à 3 000 ha de superficie.
16 »	ont de 3 001 à 3 500 ha de superficie.
13 »	ont de 3 501 à 4 000 ha de superficie.
5 »	ont 4 000 ha de superficie et +.
2 »	n'ont pas donné de renseignement.

## Superficie bâtie (ha).

13 communes	ont de 1 à 5 ha de superficie bâtie.
49 »	ont de 6 à 10 ha de superficie bâtie.
75 »	ont de 11 à 15 ha de superficie bâtie.
41 »	ont de 16 à 20 ha de superficie bâtie.
25 »	ont de 21 à 25 ha de superficie bâtie.
28 »	ont de 26 à 30 ha de superficie bâtie.
20 »	ont de 31 à 35 ha de superficie bâtie.
17 »	ont 36 ha de superficie et +.
8 »	n'ont pas donné de renseignement.

## Altitude des communes.

30 communes	sont situées à une altitude comprise entre 51 et 75 m.
63 »	sont situées à une altitude comprise entre 76 et 100 m.
154 »	sont situées à une altitude comprise entre 101 et 250 m.
11 »	sont situées à une altitude comprise entre 251 et 500 m.
18 »	n'ont pas donné de renseignement.

## Cours d'eau.

184 communes	n'ont pas de cours d'eau.
14 »	ont un rû ou ruisseau.
62 »	ont une rivière.
16 »	ont plusieurs cours d'eau.
92 »	ont des cours d'eau.

## HYDROLOGIE DOMESTIQUE

## Puits.

7 communes	n'ont pas de puits.
1 »	a de 11 à 15 puits.
2 »	ont de 16 à 20 puits.
2 »	ont de 21 à 25 puits.
3 »	ont de 26 à 30 puits.
7 »	ont de 31 à 35 puits.
16 »	ont de 36 à 40 puits.
238 »	ont 41 puits et +.
269 »	ont des puits.

## Sources.

254 communes	n'ont pas de source.
14 »	ont de 1 à 5 sources.
4 »	ont de 6 à 10 sources.
2 »	ont de 11 à 15 sources.
1 »	a de 16 à 20 sources.
1 »	a de 26 à 30 sources.
22 »	ont des sources.



*Citernes.*

270 communes n'ont pas de citerne.  
6 » ont une citerne.

*Lavoirs.*

250 communes n'ont pas de lavoir.  
19 » ont 1 lavoir.  
6 » ont 2 lavoirs.  
1 » a 5 lavoirs.  
26 » ont des lavoirs.

*Mares.*

260 communes n'ont pas de mare.  
4 » ont de 1 à 5 mares.  
2 » ont de 6 à 10 mares.  
1 » a de 11 à 15 mares.  
1 » a de 21 à 25 mares.  
9 » ont de 36 à 40 mares.  
17 » ont des mares.

*Etangs.*

259 communes n'ont pas d'étang.  
6 » ont 1 étang.  
11 » ont de 2 à 5 étangs.  
17 » ont des étangs.

*Marécages.*

270 communes n'ont pas de marécage.  
1 » a moins de 1 ha de marécages.  
5 » ont de 1 à 50 ha de marécages.  
6 » ont des marécages.

## EAU POTABLE

*Qualité des eaux.*

35 communes ont une eau satisfaisante.  
6 » ont une eau assez satisfaisante.  
235 » ont une eau de mauvaise qualité ou polluée.

*Adduction.*

31 communes ont une adduction par branchements particuliers.  
4 » ont une adduction par bornes-fontaines avec quelques branchements particuliers.  
240 » n'ont pas d'adduction d'eau potable.

*Pourcentages des habitants desservis.*

Adductions avec branchements particuliers.  
20 % de la population dans 1 commune.  
30 % de la population dans 3 communes.  
40 % de la population dans 8 communes.  
50 % de la population dans 4 communes.  
60 % de la population dans 6 communes.  
70 % de la population dans 5 communes.  
80 % de la population dans 3 communes.  
90 % de la population dans 1 commune.

*Pourcentage de la population desservie.*

Adductions d'eau potable par bornes-fontaines avec quelques branchements particuliers.  
80 % de la population dans 1 commune.  
90 % de la population dans 3 communes.

*Exploitation de l'adduction d'eau potable.*

26 communes ont une régie municipale.  
9 » ont une régie syndicale.

*Origine de l'eau.*

Communes avec adduction d'eau potable.

13 communes ont une eau qui provient de sources.  
1 » a une eau qui provient de galeries.  
3 » ont une eau qui provient de drainage.  
9 » ont une eau qui provient de puits.  
1 » a une eau qui provient de forages.  
8 » ont une eau qui provient de rivières.

*Traitement des eaux.*

Communes avec adduction d'eau potable.

1 commune procède à une filtration.  
16 » procèdent à un endurcissement.  
4 » ont une stérilisation par hypochlorite.  
1 » a une stérilisation par autres procédés.  
1 » a une filtration et une stérilisation par hypochlorite.  
4 » ont une filtration et une stérilisation par chlore gazeux.  
3 » ont une filtration et une stérilisation par autres procédés.  
1 » a un endurcissement et une déférisation.

*Mode d'amenée des eaux.*

L'amenée des eaux s'effectue dans 9 communes par gravité.  
L'amenée des eaux s'effectue dans 26 communes par élévation.

*Nombre de réservoirs d'eau potable.*

25 communes ont 1 réservoir.  
8 » ont 2 réservoirs.  
1 » a 4 réservoirs.  
34 » ont des réservoirs.

*Capacité des réservoirs d'eau potable.*

29 communes	ont des réservoirs de moins de 500 m <sup>3</sup> .
4 »	ont des réservoirs de 500 à 1 000 m <sup>3</sup> .
1 »	a des réservoirs de 1 001 à 2 000 m <sup>3</sup> .
1 »	a des réservoirs de 5 001 à 10 000 m <sup>3</sup> .

*Nature des canalisations de distribution.*

25 communes	ont des canalisations en fonte.
4 »	ont des canalisations en acier.
2 »	ont des canalisations en fonte et acier.
1 »	a des canalisations en fonte et autres matières.

*Etat d'entretien du réseau d'adduction d'eau potable.*

34 communes	ont un réseau en bon état.
1 »	a un réseau médiocre.

*Branchements particuliers.*

2 communes	ont de 41 à 50 branchements particuliers.
1 »	a de 61 à 65 branchements particuliers.
1 »	a de 76 à 80 branchements particuliers.
1 »	a de 91 à 95 branchements particuliers.
6 »	ont de 101 à 120 branchements particuliers.
3 »	ont de 121 à 140 branchements particuliers.
2 »	ont de 141 à 160 branchements particuliers.
1 »	a de 161 à 180 branchements particuliers.
2 »	ont de 181 à 200 branchements particuliers.
2 »	ont de 201 à 250 branchements particuliers.
2 »	ont de 251 à 300 branchements particuliers.
1 »	a de 401 à 450 branchements particuliers.
1 »	a de 451 à 500 branchements particuliers.
1 »	a de 601 à 650 branchements particuliers.
2 »	ont de 651 à 700 branchements particuliers.
1 »	a de 901 à 950 branchements particuliers.
3 »	ont 1 000 branchements particuliers et +.
32 »	ont des branchements particuliers.

*Bornes-fontaines.*

1 commune	a de 1 à 5 bornes-fontaines.
1 »	a de 6 à 10 bornes-fontaines.
2 »	ont de 11 à 15 bornes-fontaines.
1 »	a de 41 à 45 bornes-fontaines.
5 »	ont des bornes-fontaines.

*Bouches d'incendie.*

6 communes	ont de 1 à 5 bouches d'incendie.
4 »	ont de 6 à 10 bouches d'incendie.
1 »	a de 11 à 15 bouches d'incendie.
1 »	a de 16 à 20 bouches d'incendie.
1 »	a de 21 à 25 bouches d'incendie.
1 »	a de 26 à 30 bouches d'incendie.
1 »	a de 31 à 35 bouches d'incendie.
1 »	a de 91 à 95 bouches d'incendie.
1 »	a 100 bouches d'incendie et +.

## ACTIVITÉS COMMUNALES

*Nombre de commerçants.*

11 communes	ont 1 ou 2 commerçants.
31 »	ont 3 ou 4 commerçants.
29 »	ont 5 ou 6 commerçants.
35 »	ont 7 ou 8 commerçants.
16 »	ont 9 ou 10 commerçants.
15 »	ont 11 ou 12 commerçants.
10 »	ont 13 ou 14 commerçants.
14 »	ont 15 ou 16 commerçants.
115 »	ont 17 commerçants et +.
276 »	ont des commerçants.

*Nombre d'artisans.*

20 communes	ont 1 ou 2 artisans.
27 »	ont 3 ou 4 artisans.
32 »	ont 5 ou 6 artisans.
27 »	ont 7 ou 8 artisans.
14 »	ont 9 ou 10 artisans.
22 »	ont 11 ou 12 artisans.
16 »	ont 13 ou 14 artisans.
14 »	ont 15 ou 16 artisans.
104 »	ont 17 artisans et +.
276 »	ont des artisans.

*Débts de boisson.*

172 communes	ont de 1 à 5 débits de boisson.
61 »	ont de 6 à 10 débits de boisson.
23 »	ont de 11 à 15 débits de boisson.
3 »	ont de 16 à 20 débits de boisson.
4 »	ont de 21 à 25 débits de boisson.
1 »	a de 26 à 30 débits de boisson.
1 »	a de 31 à 35 débits de boisson.
1 »	a de 61 à 65 débits de boisson.
1 »	a de 71 à 75 débits de boisson.
1 »	a de 76 à 80 débits de boisson.
1 »	a 100 débits de boisson et +.
270 »	ont des débits de boisson.

## ÉQUIPEMENT

*Equipement communal.*

3 communes	ont des bains-douches.
5 »	ont des abattoirs.
99 »	ont des tueries particulières.
276 »	ont une distribution d'électricité.
2 »	ont une distribution de gaz de ville.
46 »	ont une défense contre l'incendie.

*Terrains de jeux, foires et marchés, halles.*

18 communes	ont des terrains de jeux.
55 »	ont des foires et marchés.
2 »	ont des halles et emplacements couverts.

## INSALUBRITÉ

*Eléments d'insalubrité.*

12 communes	ont des eaux stagnantes.
2 »	ont des dépôts permanents d'ordures.
3 »	ont des dépôts permanents de fumier.
6 »	ont des eaux stagnantes et des dépôts d'ordures.
4 »	ont des eaux stagnantes et des dépôts de fumier.
1 »	a des dépôts d'ordures et de fumier.
1 »	a des eaux stagnantes, des dépôts d'ordures et de fumier.
23 »	ont des eaux stagnantes.
10 »	ont des dépôts permanents d'ordures.
9 »	ont des dépôts de fumier.

*Evacuation des nuisances.*

4 communes	évacuent leurs eaux usées par égout.
272 »	évacuent leurs eaux usées par ruisseaux directement sur la voie publique.
6 »	évacuent leurs ordures par transport.

*Habitations malsaines.*

1 commune	a 3 habitations malsaines.
2 »	ont 9 habitations malsaines et +.
3 »	ont des habitations malsaines.

*Cimetières.*

262 communes	ont 1 cimetière.
1 »	a 3 cimetières.
263 »	ont des cimetières.

## ÉVACUATION DES EXCRETA

*Fosses fixes.*

7 communes	ont 10 % de fosses fixes.
2 »	ont 20 % de fosses fixes.
1 »	a 60 % de fosses fixes.
9 »	ont 90 % de fosses fixes et +.
19 »	ont des fosses fixes.

*Fosses septiques.*

Aucune commune n'a déclaré de fosse septique.

*W.-C. à chasse d'eau.*

1 commune	a 40 % de W.-C. à chasse d'eau.
1 »	a 80 % de W.-C. à chasse d'eau.
2 »	ont déclaré avoir des W.-C. à chasse d'eau.

*Tinettes mobiles.*

Aucune commune n'a déclaré de tinettes mobiles.

*Puits perdus.*

2 communes	ont 40 % de puits perdus.
263 »	ont 90 % de puits perdus et +.
265 »	ont des puits perdus.

## ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX ET INSALUBRES

*Première catégorie.*

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

*Deuxième catégorie.*

62 communes	ont 1 établissement dangereux et insalubre.
19 »	ont 2 établissements dangereux et insalubres.
9 »	ont 3 établissements dangereux et insalubres.
2 »	ont 4 établissements dangereux et insalubres.
92 »	ont des établissements dangereux et insalubres.

*Troisième catégorie.*

56 communes	ont 1 établissement dangereux et insalubre.
32 »	ont 2 établissements dangereux et insalubres.
25 »	ont 3 établissements dangereux et insalubres.
12 »	ont 4 établissements dangereux et insalubres.
5 »	ont 5 établissements dangereux et insalubres.
4 »	ont 6 établissements dangereux et insalubres.
3 »	ont 7 établissements dangereux et insalubres.
22 »	ont 9 établissements dangereux et insalubres et +.
159 »	ont des établissements dangereux et insalubres.

*Liste communale des cliniques chirurgicales et obstétricales.*

Château-Gontier	1 clinique chirurgicale.
	1 clinique d'accouchements.
	3 cliniques chirurgicales.
Laval	4 cliniques médicales.
	2 cliniques d'accouchements.
Mayenne	2 cliniques chirurgicales.

*Préventoriuns.*

La Selle-Graonnaise	65 lits pour garçons de 6 à 12 ans.
	Maison d'enfants.
Montigné-le-Brillant	1 maison de repos.
Javron	1 maison de repos enfants et adultes.

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

	Médecins	Phar- maciens	Dentistes	Sages- femmes
Ambrières-le-Grand	2	1	1	1
Andouille	1	1	1	
Argentre	1			1
Biais	2	1	1	1
Ballée	1			1
Ballots	1	1		1
Bierne	1			1
Bouère	1			1
Bourgneuf-la-Forêt (Le)	2	1	1	
Chailland	1	1		1
Chapelle-au-Riboul	1			
Château-Gontier	12	4	5	4
Chemaze	1			1
Cosse-le-Vivien	3	1	1	
Craon	3	3	2	2
Guille	1	1	1	
Daon	1			
Entrammes	1			
Ernée	3	3	3	2
Evron	3	2	2	2
Fougerolles-du-Plessis	1	1	1	1
Gorron	3	2	2	1
Grez-en-Bouere	1	1	1	
Javron	2	1	1	
Jublains	1			
Juvigne	1	1	1	
La Croixville	1			
Landivy	2	1	1	1
Lassay	3	2	2	1
Laval	39	18	18	8
Lignéres-la-Doucelle	1			
Loiron	1			
Louverne	1			
Martigne	1		1	1
Mayenne	10	5	3	3
Meslay-du-Maine	2	2	1	2
Montaudin	2	1		
Montjean	1			
Montsurs	2	1	1	1
Oisseau	1	1		
Port-Brillet	1	1	1	
Pré-en-Pail	2	2	2	1
Quelaines	1	1	1	
Renaze	2	2	1	2
Saint-Aignan-sur-Roe	1	1	1	
Saint-Denis-d'Anjou	1	1		
Saint-Denis-de-Gastines	1	1	1	1
Saint-Pierre-des-Nids	1	1	1	
Sainte-Suzanne	1	1	1	1
Vaiques	1	1	1	
Villaines-la-Juhel	2	3	3	
Villers-Charlemagne	1			

## LISTE DES SPÉCIALISTES

Chirurgiens	5
Dermato-vénérologue	1
Electro-radiologiste	1
Gynécologue-obstétricien	1
Obstétricien	1
Ophthamologistes	5
Oto-rhino-laryngologistes	5
Pneumophtisiologue	1
Psychiatres	2
Stomatologistes	2

## Nombre de médecins.

31 communes	ont	1	médecin.
10 »	ont	2	médecins.
6 »	ont	3	médecins.
1 »	a	10	médecins.
1 »	a	12	médecins.
1 »	a	39	médecins.
50 »	ont	des	médecins, leur nombre s'élève à 130.

## Nombre de pharmaciens.

24 communes	ont	1	pharmacien.
6 »	ont	2	pharmaciens.
3 »	ont	3	pharmaciens.
1 »	a	4	pharmaciens.
1 »	a	5	pharmaciens.
1 »	a	18	pharmaciens.
36 »	ont	des	pharmaciens, leur nombre s'élève à 72.

## Nombre de dentistes.

22 communes	ont	1	dentiste.
5 »	ont	2	dentistes.
3 »	ont	3	dentistes.
1 »	a	5	dentistes.
1 »	a	18	dentistes.
32 »	ont	des	dentistes, leur nombre s'élève à 64.

## Nombre de sages-femmes.

17 communes	ont	1	sage-femme.
5 »	ont	2	sages-femmes.
1 »	a	3	sages-femmes.
1 »	a	4	sages-femmes.
1 »	a	8	sages-femmes.
25 »	ont	des	sages-femmes, leur nombre s'élève à 42.

## Assistantes sociales.

19 communes	ont	une	assistante sociale dans la commune.
6 »	ont	une	assistante sociale venant d'une autre commune.

## Consultation de P. M. I.

16 communes	ont	une	consultation de P. M. I.
4 »	ont	des	crèches.

## RÉSULTATS EN POURCENTAGE

Qualité de l'eau .....	{ 12,7 : satisfaisante. 2,2 : assez satisfaisante. 85,1 : polluée.
Distribution d'eau .....	{ 11,2 : avec adduction d'eau potable par branchement particulier. 1,4 : avec adduction d'eau potable par bornes-fontaines + quel- ques branchements particu- liers. 87 : sans adduction d'eau potable.
Provenance des eaux.....	{ 97,5 : puits. 8 : sources. 2,2 : citernes.
Hygiène et sport.....	{ 1,1 : bains-douches. 9,4 : lavoirs. 6,5 : terrains de jeux.
Débîts de boisson.....	98.
Équipement ménager .....	{ 100 : électricité. 0,7 : gaz. 1,8 : abattoirs. 35,8 : tueries particulières. 16,7 : défense contre l'incendie. 0,7 : halles et emplacements cou- verts.
Équipement communal .....	{ 19,9 : foires et marchés. 1,4 : tout-à-l'égout. 2,2 : évacuation des ordures ména- gères. 98,5 : évacuation des eaux usées sur la voie publique.
Insalubrité du milieu .....	{ 6,2 : mares. 2,2 : marécages. 6,2 : étangs. 8,3 : eaux stagnantes. 3,6 : dépôts d'ordures. 3,5 : dépôts de fumier. 1,1 : habitations malsaines.
Établissements dangereux et insa- lubres .....	{ 4,4 : de 1 <sup>re</sup> catégorie. 33,3 : de 2 <sup>e</sup> catégorie. 57,6 : de 3 <sup>e</sup> catégorie.
Évacuation des excréta.....	{ 0,7 : W.-C. à chasse d'eau. 6,9 : fosses fixes. 96 : puits perdus.

## Services médico-sociaux.

Médecins pour 100 000 habitants .....	52
Pharmaciens .....	29
Dentistes .....	25,5
Sages-femmes .....	16,8
Communes ayant 1 médecin .....	18,1

Communes ayant 1 pharmacien .....	13
Communes ayant 1 dentiste .....	11,6
Communes ayant 1 sage-femme .....	9
Communes ayant une assistante sociale dans la commune.....	6,9
Communes ayant une assistante sociale venant d'une autre commune .....	2,2
Communes ayant une consultation de P. M. I. ....	5,8
Communes ayant une crèche .....	1,4

## REMARQUES SUR QUELQUES RÉSULTATS

## I. — GÉOGRAPHIE COMMUNALE

a) *Superficie communale.* — Les communes du département de la Mayenne sont généralement d'une superficie moyenne. La majorité (76 %) oscille entre 500 ha et 2 500 ha.

b) *Superficie bâtie.* — La superficie bâtie des communes est assez variable. La majeure partie des communes (60 %) a une superficie bâtie qui oscille entre 6 ha et 20 ha. Ce sont là des valeurs moyennes assez habituelles en milieu rural.

c) *Altitude des communes.* — Le département de la Mayenne présente un relief fort peu accusé. Les communes sont situées, en majorité (56 %), à une altitude comprise entre 101 et 250 mètres; 63 communes sont situées entre 76 et 100 m, soit 23 %. 30 communes entre 51 et 75 m, soit 11 %. Enfin, seules 11 communes (4 %) sont implantées à une altitude supérieure à 251 mètres.

d) *Cours d'eau.* — Les cours d'eau sont assez nombreux, bien que le relief ne se prête guère, comme dans les régions montagneuses, à un ruissellement intense. 92 communes sont arrosées par 1 cours d'eau, soit 33 %. Ce pourcentage atteignait 71 % en Loire-Atlantique, département voisin.

Notons que la Mayenne, qui traverse du Nord au Sud le département, le partage sensiblement en deux et draine vers elle les eaux de nombreux cours d'eau tels que le Colmont, la Varenne, l'Aron, d'Ernée, le Vicoin, la Jouanne, l'Ouette. De plus, l'Averton, la Vendelle, l'Orthe, l'Erve et la Vaiges, affluents de la Sarthe, prennent leur source dans le département.

## II. — HYDROLOGIE DOMESTIQUE

a) *Puits.* — Les puits sont très nombreux puisqu'on en trouve dans 269 communes, soit 94 %. Ils servent encore à l'alimentation humaine, car les adductions d'eau sont peu fréquentes. Les puits fournissent, le plus souvent, une eau de mauvaise qualité sinon polluée, car ces ouvrages

ne sont généralement pas ou mal protégés des contaminations extérieures.

Pour qu'un puits soit susceptible de donner une eau non polluée par les apports extérieurs, il est nécessaire qu'il soit éloigné des fumiers, silo, mares, écuries et W.-C.

Le puits doit être maçonné et rendu étanche sur sa plus grande longueur par un corroi d'argile placé entre sa paroi extérieure et le sol.

En surface, la margelle doit être entourée d'une dalle étanche d'au moins 1 m de large, afin d'éviter les infiltrations d'eaux superficielles.

Le puits doit être couvert et pourvu d'une margelle d'une hauteur de 1 m environ.

Enfin, le puisage de l'eau à l'aide de seau doit être proscrit.

Seuls, par conséquent, les puits munis de moyens mécaniques de puisage (Noria, pompes électromécaniques, etc.) et construits selon les prescriptions indiquées sont susceptibles de fournir une eau exempte de pollutions extérieures. Il faut bien reconnaître que de tels puits sont rarement rencontrés en milieu rural.

b) *Sources*. — L'eau de source est peu utilisée, en Mayenne, pour l'alimentation humaine. Seules 22 communes bénéficient de cet excellent mode d'alimentation en eau.

c) *Citernes*. — 6 communes seulement (soit moins de 2 %) disposent d'une ou plusieurs citernes. L'importance de ces ouvrages est exceptionnellement réduite dans le département, du fait de l'abondance des puits. Malgré leurs défauts, ceux-ci fournissent, en général, une eau moins polluée.

d) *Lavoirs*. — Bien que leur utilisation soit de plus en plus délaissée, les lavoirs jouent encore un rôle non négligeable dans les campagnes. Ils sont, ici, peu nombreux : 26 communes seulement disposent d'un lavoir (10 %).

e) *Mares*. — Elles sont peu nombreuses dans la Mayenne, où elles sont signalées dans 17 communes. Leur existence est une source de pollution et elles favorisent, par ailleurs, la pullulation des moustiques. Il serait souhaitable de les aménager en réserve d'incendie en les munissant d'un système permettant d'assurer le renouvellement périodique de l'eau.

f) *Etangs*. — Ils ne sont pas plus nombreux que les mares (17 communes). La topographie du département n'en permet d'ailleurs pas le développement.

g) *Marécages*. — Ils sont signalés dans 6 communes. Comme les mares, ils favorisent, entre autres inconvénients, la reproduction des moustiques et il est préférable de les supprimer. L'assainissement des marécages se réalise par drainage, ce qui permet de rendre à la culture des terrains souvent d'excellente qualité.

### III. — EAU POTABLE

a) *Qualité des eaux*. — Sur les 276 communes du département de la Mayenne, 241 ne procurent à leurs habitants qu'une eau de qualité médiocre ou mauvaise. Seules 35 communes disposent d'une eau satisfaisante. Ce chiffre est légèrement supérieur à celui de la Loire-Atlantique, mais reste franchement insuffisant.

b) *Adduction d'eau potable*. — 86 % des communes sont dépourvues d'une adduction d'eau potable. Elles utilisent l'eau de puits, dont les caractéristiques sont souvent fort éloignées de celles exigées d'une eau potable. Il convient d'insister sur l'importance de ce pourcentage qui classe la Mayenne parmi les départements les moins favorisés.

c) *Exploitation de l'A. E. P.* — Comme dans la plupart des départements, le mode d'exploitation le plus habituel, en Mayenne, est la régie municipale (26 communes); 9 communes font partie de régies syndicales.

d) *Origine des eaux d'A. E. P.* — L'eau des adductions provient, en premier lieu, de sources (13 fois), ensuite de puits (9 fois), de drainage (3 fois), de forage (1 fois), de galeries (1 fois) et enfin de rivières (8 fois).

Dans l'ensemble, l'eau d'alimentation provient en général d'eaux souterraines (27 fois, contre 8 fois pour l'eau superficielle).

e) *Traitement des eaux. Communes avec A. E. P.* — La filtration des eaux est réalisée dans 7 communes conjointement, sauf pour une commune, à la stérilisation. L'endurcissement de l'eau est pratiqué dans 27 communes. La stérilisation par hypochlorite dans 5; par chlore gazeux dans 4; par d'autres procédés dans 2 communes. Enfin une commune réalise une déférisation de l'eau.

f) *Mode d'amenée des eaux*. — La configuration géographique du pays ne permet d'utiliser la gravité que dans 9 communes; la majorité (soit 26 communes) utilise un mode d'amenée par pompage.

g) *Réservoirs d'eau potable*. — 34 communes, soit la presque totalité, ont des réservoirs d'eau potable sur leur territoire; la majorité d'entre eux (29) sont de petite capacité, inférieure à 500 m<sup>3</sup>.

h) *Nature des canalisations*. — Comme dans les autres enquêtes publiées à ce jour, les canalisations les plus habituellement utilisées, pour le transport de l'eau, sont réalisées en fonte (25 communes).

i) *Etat d'entretien des réseaux d'A. E. P.* — Sur les 35 réseaux d'A. E. P. existant au moment de l'enquête, 34 étaient considérés en bon état soit la quasi-totalité. Le fait est assez exceptionnel.

j) *Branchements particuliers.* — Aucune adduction d'eau ne saurait se concevoir sans branchement particulier permettant une desserte à domicile. La majorité des A. E. P. (31 sur 35) existantes en Mayenne répond à ce type. Seules quelques anciennes réalisations distribuent encore de l'eau par bornes-fontaines, avec quelques branchements particuliers.

k) *Bornes-fontaines.* — Sauf exception, leur rôle ne devrait plus consister à alimenter la population en eau potable; elles sont remplacées par des bouches de lavages dans les A. E. P. modernes. 4 communes seulement disposent d'un système de distribution par bornes-fontaines. Notons que, dans une commune, quelques bornes-fontaines subsistent, bien que la population soit en majorité alimentée par branchements particuliers.

l) *Bouches d'incendie.* — 17 communes sont pourvues de bouches d'incendie. On devrait, en principe, en trouver dans toutes les communes dotées d'un réseau d'A. E. P. moderne. Le diamètre des canalisations est de 100 mm; il permet un débit de 16,7 l par seconde, soit 120 m<sup>3</sup> répartis sur 2 heures.

#### IV. — ACTIVITÉS COMMUNALES

a) *Commerçants.* — Toutes les communes du département de la Mayenne ont des commerçants. Notons que 115 d'entre elles ont 17 commerçants et plus.

b) *Artisans.* — De même, on trouve des artisans dans toutes les communes; 104 d'entre elles ont 17 artisans et plus.

Il semble donc qu'au point de vue commercial et artisanal, le département de la Mayenne soit assez bien placé.

c) *Débîts de boisson.* — On en trouve dans presque toutes les communes, 6 seulement en sont dépourvues. Par contre 172 ont de 1 à 5 débits de boisson, soit 62 %.

#### V. — EQUIPEMENT COMMUNAL

L'équipement général des communes est à certains points de vue notoirement insuffisant :

276 communes ont l'électricité, soit 100 %.

3 » ont 1 établissement de bains-douches, soit 1 %.

2 » ont le gaz de ville, soit 1 %.

18 » ont des terrains de jeux, soit 6,5 %.

55 » ont des foires et marchés, soit 20 %.

2 » ont des halles et emplacements couverts, soit 1 %.

5 » ont des abattoirs, soit 2 %.

4 communes évacuent leurs eaux usées par égout, soit 1 %.

272 » évacuent leurs eaux usées par ruisseaux sur la voie publique, soit 99 %.

6 » procèdent à un enlèvement périodique des ordures ménagères, soit 2 %.

Dans l'ensemble, l'équipement communal est loin d'être satisfaisant. En particulier, nous signalerons le pourcentage trop restreint des communes possédant un établissement de bains-douches, un réseau d'égouts, un abattoir et un système de ramassage périodique des ordures ménagères.

#### IV. — INSALUBRITÉ

*Habitations malsaines.* — 3 communes seulement ont été signalées comme ayant des habitations malsaines; ce chiffre, nous en sommes convaincus, est loin de refléter la réalité.

Les communes françaises, à l'exception peut-être des agglomérations détruites par faits de guerre et reconstruites récemment, présentent toutes, à des degrés divers, un pourcentage de maisons malsaines. Malheureusement, les critères d'appréciation sont mal codifiés et certains enquêteurs jugent avec beaucoup de tolérance.

*Evacuation des excréta.* — D'après l'enquête, on peut avancer que, dans presque toutes les communes rurales du département, l'évacuation des excréta se fait au moyen de puits perdus : 265 communes, sur 276, utilisent ce procédé peu recommandable et, dans 263, le pourcentage de ce mode d'évacuation est égal ou supérieur à 90 %. Il y a là un point faible sur lequel il est superflu de mettre l'accent.

*Etablissements dangereux et insalubres.* — Ils sont assez répandus; ceux de 1<sup>re</sup> catégorie sont installés dans 12 communes, 92 communes possèdent des établissements dangereux ou insalubres de 2<sup>e</sup> catégorie. 159 communes, soit plus de la moitié, ont, sur leur territoire, des établissements classés en 3<sup>e</sup> catégorie.

#### VII. — SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

*Médecins.* — Le département de la Mayenne compte 50 communes (18 %) disposant d'un ou plusieurs médecins. Au total, le nombre des médecins s'élève à 130, soit 52 pour 100 000 habitants. Ce taux est très inférieur à la moyenne générale de la France : 96,5. Rappelons que dans la Loire-Atlantique, département voisin, on relève un taux de 83 pour 100 000 habitants.

*Pharmaciens.* — 36 communes, soit 13 %, ont un ou plusieurs pharmaciens. Leur nombre total s'élève à 72, soit 29 pour 100 000 habitants. La moyenne de la France est de 32,3.

*Dentistes.* — 32 communes, soit 11,6 %, disposent d'un cabinet dentaire. Le nombre total des dentistes s'élève à 64 soit 25,5 pour 100 000 habitants. Le taux moyen de la France est de 31,2.

*Sages-femmes.* — 25 communes, soit 9 %, ont une sage-femme. Leur nombre total s'élève à 42, soit 16,8 pour 100 000 habitants. Le taux moyen de la France est de 21,5.

Il apparaît donc que, dans le domaine médical et para-médical, le département de la Mayenne se situe nettement au-dessous des moyennes générales relevées en France. Cette situation ne lui est pas propre; elle s'observe dans presque toutes les régions où la vie rurale l'emporte sur la vie industrielle ou urbaine, et où le développement du tourisme ne permet pas un afflux saisonnier d'estivants.

#### GRAPHIQUES

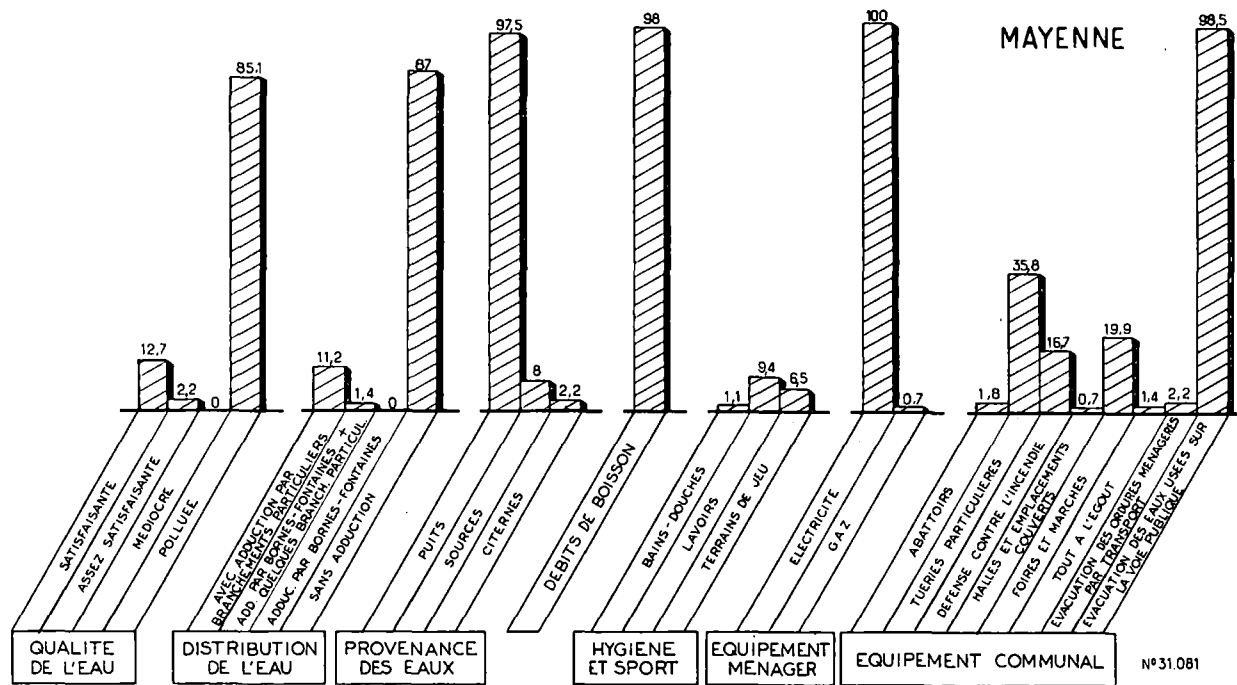
*Graphique I : analytique.* — Ce graphique a été établi pour présenter, sous un aspect analytique, les divers éléments sociaux et sanitaires du département. Les colonnes hachurées indiquent, en pourcentages, l'importance respective des divers éléments, salubres et insalubres, de l'équipement départemental.

*Graphique II : synthétique.* — Comme pour les départements précédemment publiés, nous avons cru nécessaire de faire figurer un graphique qui, à partir des pourcentages recueillis dans l'enquête, reconstitue en quelque sorte la physionomie globale de l'équipement départemental.

La présentation de ce graphique permet de se rendre compte de l'importance respective des éléments favorables et défavorables. On ne sera pas surpris, après avoir lu les « remarques sur quelques résultats », de trouver une plage beaucoup plus importante à gauche (éléments défavorables) qu'à droite (éléments favorables). Cet aspect met bien en valeur les points faibles de l'équipement hydrogéologique et socio-sanitaire de la Mayenne. Ce département se classe certainement parmi les moins bien équipés inventoriés à ce jour. Il se rapproche, à ce point de vue, de la Vendée. Dans l'un comme dans l'autre, un gros effort reste à faire pour favoriser la construction d'adductions d'eau potable modernes, qui remédieraient à la mauvaise qualité générale de l'eau. D'autres améliorations seraient encore souhaitables, en particulier dans le domaine de l'évacua-

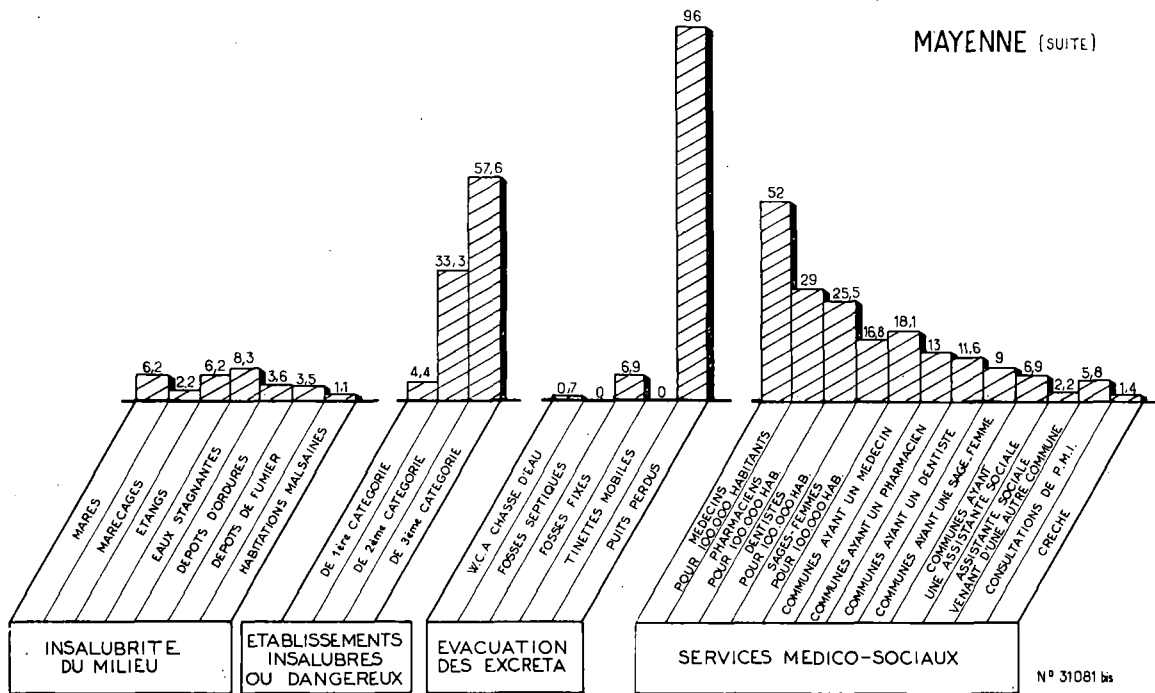


CARACTÉRISTIQUES SANITAIRES ET SOCIALES DU DÉPARTEMENT DE LA MAYENNE

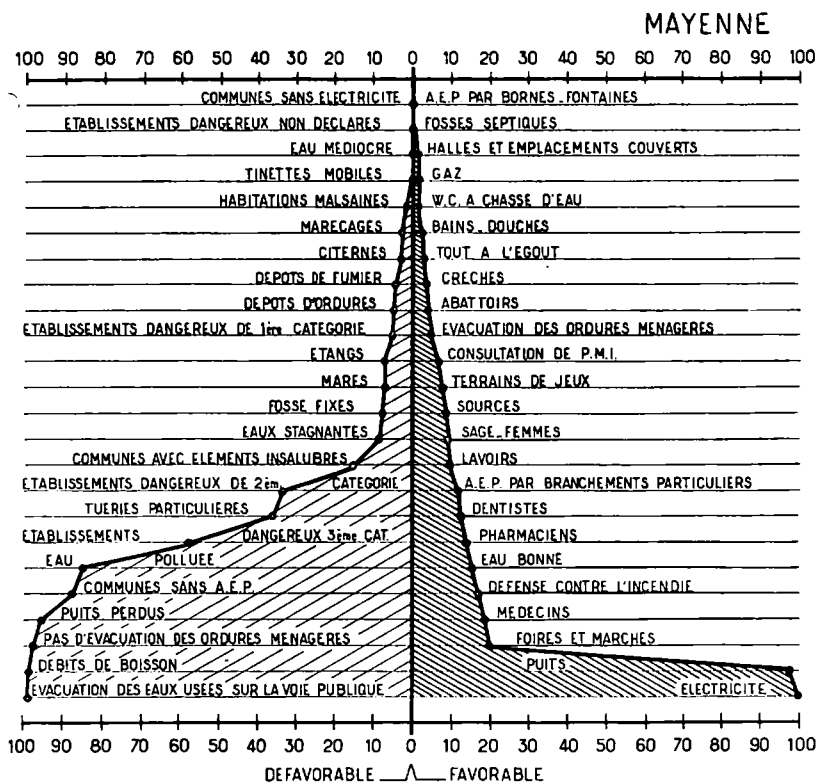


N°31.081

## CARACTÉRISTIQUES SANITAIRES ET SOCIALES DU DÉPARTEMENT DE LA MAYENNE (suite).



GRAPHIQUE COMPARATIF DES ÉLÉMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX  
DU DÉPARTEMENT DE LA MAYENNE



tion des excréta et des eaux usées, de l'enlèvement des ordures ménagères, des installations de bains-douches.

Il est certain que toutes les insuffisances rencontrées ici sont la conséquence de l'orientation essentiellement rurale et agricole du département.

Il ne faudrait pas en conclure que la Mayenne représente un département spécialement insalubre. Bien au contraire, cette prépondérance de la vie rurale, si elle entraîne moins de confort et de bien-être, permet, par contre, une vie plus saine, plus près de la nature, à l'abri surtout des nombreuses pollutions atmosphériques des grands centres industriels.

*Travail de la Section d'Hygiène générale présenté par*

J. LEGUÉRINAIS et Cl. MOINE.

# DOCUMENTATION GÉNÉRALE

## MORTALITÉ GÉNÉRALE DANS UN CERTAIN NOMBRE DE VILLES DE FRANCE

(PREMIER TRIMESTRE 1958)

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 1958

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	7 663	107
Marseille .....	661 492	2 229	135
Lyon .....	471 270	1 434	122
Toulouse .....	268 863	829	124
Bordeaux .....	257 946	765	119
Nice .....	254 360	895	141
Nantes .....	222 790	615	111
Strasbourg .....	200 921	589	118
Lille .....	194 616	620	127
Saint-Etienne .....	181 730	531	117
Toulon .....	141 117	407	115
Nancy .....	124 797	344	110
Rennes .....	124 122	338	109
Reims .....	121 145	351	116
Rouen .....	116 540	367	126
Grenoble .....	116 440	309	106
Clermont-Ferrand .....	113 391	309	109
Dijon .....	112 844	260	92,3
Le Mans .....	111 891	328	117
Brest .....	110 713	282	102
Roubaix .....	110 067	408	148
Limoges .....	105 990	352	133
Angers .....	102 142	306	120
Mulhouse .....	99 070	306	123

TABLEAU I (suite).

Villes	Population	Nb. de décès	Taux
Amiens	92 506	304	131
Nîmes	89 130	331	148
Metz	85 701	238	111
Versailles	84 445	211	100
Orléans	76 439	195	102
Besançon	73 445	195	106
Perpignan	70 051	252	144
Argenteuil	63 316	160	101
Avignon	62 768		
Troyes	58 819	182	124
La Rochelle	58 799	161	110
Poitiers	55 129	117	85
Aix-en-Provence	54 217	161	119
Bourges	53 879	166	123
Saint-Quentin	53 866	188	139
Pau	48 320	134	111
Colmar	47 305	197	167
Lorient	47 095	129	110
Belfort	43 434	133	123
Valence	41 470	82	79,2
Lens	40 753	109	107
Tarbes	40 242	108	107
Montauban	38 321	108	113
Cherbourg	38 262	85	89
Chalon-sur-Saône	37 399		127
Brive-la-Gaillarde	36 088	113	125
Saint-Brieuc	34 808	95	109
Albi	34 693	118	136
Niort	33 167	80	96,5
Annecy	33 114	87	105
Bayonne	32 575	109	134
Rueil-Malmaison	32 212	58	72
Chambéry	32 139	84	105
Narbonne	32 060	104	130
Châlons-sur-Marne	31 798	61	81,8
Saint-Germain	29 429	74	100
Chartres	28 750	87	121
Vannes	28 403	87	123
Auxerre	26 583	65	98,1
Dieppe	26 427	103	156
Moulins	24 437	85	139
Bourg-en-Bresse	23 527	55	93,5
Lunéville	22 690	76	134
Laon	21 931	57	104
Alençon	21 893	65	119
La Roche-sur-Yon	19 576	44	90
Chaumont	19 346	59	122
Evreux	17 684	53	120
Gap	17 317	34	78,6
Bar-le-Duc	16 609	48	116
Auch	16 382	45	110
Lons-le-Saunier	15 030	34	90
Vesoul	12 038	26	84
Foix	7 621	24	126
Privas	7 558	15	79,5

Le Gérant : G. MASSON.

Imprimé par Soullisse et Cassegrain, à Niort (France), 1958.

Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trim. 1958. N<sup>o</sup> d'ordre : 396.

Masson et C<sup>ie</sup>, Edit., Paris. Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trim. 1958. N<sup>o</sup> d'ordre : 2928.

(Printed in France.)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE LA POPULATION  
SERVICE DE DOCUMENTATION

TABLES GÉNÉRALES  
DE LA  
LÉGISLATION SANITAIRE FRANÇAISE  
DE 1790 A 1955

Présentées par le Dr F. BOURGUIN et M<sup>mes</sup> BOURGUIN et LE BAS  
(Imprimerie Nationale. — 3 volumes de 1040, 720, et 349 pages.)

Le Service de DOCUMENTATION DU MINISTÈRE édite dans cet ouvrage l'ensemble des tables des 33 volumes de législation qu'il a publié dans les deux collections ci-dessous :

— RECUEIL DES TEXTES OFFICIELS CONCERNANT LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

— BULLETIN DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION.

Le RECUEIL DES TEXTES couvre la période de 1790 à 1935, soit 145 années. Il comprend neuf volumes s'appliquant respectivement aux années ci-après :

Volume I. — 1790-1830.	Volume VI. — 1921-1928.
Volume II. — 1831-1870.	Volume VII. — 1929-1931.
Volume III. — 1871-1900.	Volume VIII. — 1932-1933.
Volume IV. — 1901-1910.	Volume IX. — 1934-1935.
Volume V. — 1911-1920.	

Le BULLETIN DU MINISTÈRE commence au rattachement du Service de Documentation au Ministère de la Santé publique, alors récemment créé, et couvre les années 1935 à 1955 inclus.

La TABLE GÉNÉRALE comporte 3 volumes :

1. Une table chronologique par année, couvrant la totalité des deux collections (1790-1955 inclus).

2. Un sommaire par année, classé par Directions et Bureaux pour les textes émanant du Ministère de la Santé publique, et par Ministères pour les autres administrations centrales ayant des attributions intéressant la Santé publique. Ces sommaires comprennent les matières contenues dans le Bulletin du Ministère de la Santé publique et de la Population pour les années 1935 à 1955 inclus.

3. Une table analytique par mots souches couvrant les matières contenues dans la totalité des deux collections (1790-1955).

L'ensemble de ce travail constitue une œuvre très importante qui sera susceptible de rendre les plus grands services à tous ceux qui ont à connaître la législation sanitaire française.

N. B. — Peut-être est-il utile de signaler qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1956 la documentation législative concernant la Santé et la Population paraît en fascicules hebdomadaires préparés par le Service de Documentation du Ministère et publiés par l'administration des Journaux Officiels.

**LES MONOGRAPHIES**  
DE  
**L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

---

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

---

MONOGRAPHIES DÉJÀ PARUES

- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 1.*  
**Documents statistiques sur la morbidité par cancer dans le monde**, par P. F. Denoix, 1953. . . . . *Epuisée.*
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 2.*  
**L'économie de l'alcoolisme**, par L. Dérobert, 1953. *Epuisée.*
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 3.*  
**Mortalité urbaine et rurale en France en 1928, 1933 et 1947**, par Ch. Candiotti et M. Moine, 1953 . . . . . 900 fr
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 4.*  
**Contribution à l'étude de l'anophélisme en Corse**, par C. Toumanoff, 1954 . . . . . 1 200 fr.
- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 5.*  
**De la diversité de certains cancers**, par P. F. Denoix, 1954 . . . . . *Epuisée.*

**LES MONOGRAPHIES**  
DE  
**L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

---

- Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 6.*  
**La lutte préventive contre les maladies infectieuses de l'homme et des animaux domestiques au moyen des vaccins**, par G. Ramon, 1955. . . . . 1 200 fr.
- 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. Linnæus », 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.

*(Suite au verso.)*

**LES MONOGRAPHIES**  
DE  
**L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

---

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 13.*

**Broncho-pneumopathies à virus et à Rickettsies  
chez l'enfant, par R. Sohier et coll. .... 1 300 fr.**

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 14.*

**L'assistance psychiatrique aux malades mentaux  
d'origine nord-africaine musulmane, en mé-  
tropole, par G. Daumezon, Y. Champion et coll. ... 1 200 fr.**

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 15.*

**Documents statistiques sur l'épidémiologie des  
infections typho-paratyphoïdiques de la polio-  
myélite et des brucelloses en France en 1954 et  
1955, par P. Chassagne ..... 1 100 fr.**

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 16.*

**I. Pathologie régionale de la France, par R. Marot. 3 500 fr.**

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 17.*

**II. Pathologie régionale de la France, par R. Marot. 3 400 fr.**

*Monographie de l'Institut National d'Hygiène, n° 18.*

**De la destruction des bactéries par la chaleur.  
Etude de l'efficacité de la pasteurisation du lait,  
par A. Nevot et coll. ....**

*En préparation.*

---

*Vente des Monographies*  
**à l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**  
3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (16<sup>e</sup>) — AUTEUIL 32-84  
N° de chèque postal : Institut National d'Hygiène, 9062-38 Paris

**BULLETIN**  
DE  
**L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**

---

**CONDITIONS DE PUBLICATION**

(4 numéros par an)

Prix de l'abonnement (1958) :

France et Union française ..... Fr. 3 000  
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 : 750 francs.

Changement d'adresse : 50 fr.

**MASSON & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS**  
120, Boulevard Saint-Germain, PARIS (VI<sup>e</sup>)  
— Téléphone : DANTON 56-11 (lignes groupées) —

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

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

**L'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE**  
3, RUE LÉON-BONNAT, PARIS (XVI<sup>e</sup>)

\*  
\*\*

Le *Recueil des Travaux de l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE*  
a été remplacé, depuis 1953, par la collection *Monographie de*  
*l'INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE* (voir pages 862, 863 et 864).



**PRINTED IN FRANCE**