

Zeitschrift: Regio Basiliensis : Basler Zeitschrift für Geographie

Herausgeber: Geographisch-Ethnologische Gesellschaft Basel ; Geographisches Institut der Universität Basel

Band: 14 (1973)

Heft: 1

Bibliographie: Géographie et médecine en Alsace (1920-1940) : et progrès récents des recherches cartographiques

Autor: Specklin, Robert

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

BIBLIOGRAPHIES REGIONALES · REGIONALE BIBLIOGRAPHIEN

Géographie et médecine en Alsace (1920—1940) et progrès récents des recherches cartographiques

ROBERT SPECKLIN

Comme en 1947—1967¹, les thèses de médecine présentées à Strasbourg durant la période 1920—1940 n'accordent qu'une place limitée à la géographie médicale. Les auteurs s'en expliquent à l'occasion, par les mêmes arguments: les germes de la maladie «sont répandus en masse dans la nature... et... ils peuvent donc infecter l'homme et les animaux en tout lieu» (N° 86). Et dès cette époque, l'aire de recrutement des cliniques strasbourgeoises est si étendue, qu'il serait difficile d'explorer le milieu d'où proviennent les malades: «ils arrivent nombreux de tous les coins de la France et de l'étranger» (N° 97), et c'est chose remarquable.

Même en Alsace, l'étiologie reste un «mystère» (N° 41), que le secret médical contribue à épaisser. Il est exceptionnellement levé lorsque l'auteur indique qu'il s'étudie lui-même (N° 59), ou lorsqu'une épidémie prend naissance à l'intérieur même d'une clinique (N° 78). Il arrive que le domicile des malades soit indiqué en clair (N° 21, N° 25) pour l'ensemble des cas analysés. Généralement, une telle mention est accidentelle, et il faut se contenter de renseignements indirects² ou incomplets³. Néanmoins, les données fournies par une centaine de thèses⁴ permettent d'établir, sinon une géographie médicale, du moins un tableau des possibilités.

En raison du questionnaire détaillé auquel les hospitalisés sont soumis, c'est dans les travaux de psychiatrie que l'on peut glaner des observations sur la localité d'origine, villages le plus souvent anonymes (N° 76), parfois nommés cependant (N° 37, N° 46, N° 57), ou villes (N° 53) dont les potins nous sont ainsi rapportés, ce qui peut avoir un certain intérêt historique. En milieu villageois, le rôle de la superstition n'est pas négligeable: elle contribue à entretenir ces «peurs» latentes des

¹ Specklin, Robert (1971): Géographie et médecine en Alsace, d'après les thèses présentées à la faculté de médecine de Strasbourg (1947—1967). *Regio Basiliensis*, XII, pp. 206—214.

² On indique parfois le lieu de naissance, souvent distinct du domicile du malade. Nous avons éliminé les localisations de cette sorte, sauf pour le N° 36.

³ C'est ainsi que pour la région de Haguenau, on doit se contenter d'apprendre que le malade vient de O... près de Haguenau (Weil, Guillaume: Cas d'épithéliome malpighien du pylore. 1936, 48 p.), où qu'il habite «à 7 km de Haguenau» (Lieber, Auguste: Etats paranoides après commotions cérébrales. 1939).

⁴ Nous avons examiné entre le 1. 10. 1970 et le 1. 3. 1971 les thèses en dépôt à la BNU de Strasbourg. Pour l'époque 1920—1940 les thèses sont toutes imprimées et reliées. Nous avons laissé de côté quelques titres se rapportant au racisme allemand ou à l'évacuation de 1940, ouvrages que nous nous proposons de regrouper, comme les travaux correspondants de l'après-guerre, avec la production de l'occupation.

campagnards, qui s'aggravent ou éclatent, lorsqu'on voit subitement une petite bête (N° 89), ou si l'on croit en avoir une ou plusieurs en soi (N° 36). Des idées religieuses interviennent (N° 39), le diable s'en mêle (N° 64) et il est question de sectes (N° 35). Les préoccupations politiques⁵ ne manquent pas: parmi les gens qui écrivent des lettres aux autorités, il y a des exaltés (N° 77), et d'une manière générale, «le syndrome de la revendication⁶ peut être comparé aux états mixte de folie maniaque dépressive» (N° 34)! 1918 avait provoqué un «délire de joie» (N° 5) dans la population libérée, ce qui ne pouvait exclure quelques viols ou vengeances. L'influence du dialecte, exprimé grossièrement, est soulignée à ce propos, et l'on n'oubliera pas l'incidence du gothique sur l'écriture (N° 9) de ces bilingues qui, s'ils sont excités, débitent des «salades de mots» où le français se mélange à l'allemand (N° 3). On signale ainsi des aspects spécifiquement alsaciens.

Les communes citées sont rarement groupées: le canton de Munster a été l'objet d'une petite statistique (N° 54). Le vignoble, qui a fourni d'éminents médecins⁷, n'est évoqué qu'incidentement: Ses vins peuvent, nous dit-on, favoriser telle violence (N° 5) ou telle maladie (N° 14). Il apparaît surtout comme étant précieux par ses eaux: Wattwiller, Ribeauvillé, Châtenois, Rosheim attirent l'attention des jeunes médecins. On s'intéresse aussi à cet aspect de Pechelbronn, et avec trois études les concernant, les bains de Morsbronn semblent détenir la palme. Avec leur bibliographie, les travaux sur Soultzmatt ou Soultzbach, dans les Vosges, renferment d'intéressantes notices historiques, et à propos de l'ancien bain d'Artolsheim, dans la plaine, on nous présente même une carte des voies romaines! On retrouve ces localités dans des synthèses (N° 10, N° 18) montrant l'ampleur du sujet et la faveur qu'il a connue.

Un moyen analogue pour réunir commodément les données d'une thèse consistait à exploiter la présence d'un asile ou d'un sanatorium: on dispose ainsi d'études sur des établissements d'Aubure, de Brumath, Hœrdt⁸, Rouffach, Saales et Schirmeck. Une autre solution est offerte par l'utilisation de statistiques sur une tranche bien

⁵ Voir *Latscha, Roger*: Troubles du langage dans un cas de délire chronique. 1939, 42 p. Et: *Ueberschlag, Henri*: Un délirant chronique, son histoire, son langage, diagnostic. 1938, 84 p. Ce dernier est un véritable auteur de manuscrits.

⁶ Déjà à cette époque, de menus délit comme le mouillage du lait (*Schiede, Frédéric*: Trois cas de fraude alimentaire commis par des psychopathes. 1940, 32 p.) et même des crimes caractérisés dus à des assassins notoires (*Berron, Joachim*: Contribution à l'étude des meurtres commis par des schizophréniques. 1940, 34 p.) pouvaient être considérés comme des cas pathologiques relevant plus de l'asile que de la prison).

⁷ Bouchard est né à Ribeauvillé en 1833 (*Slavtcheff, Nicolas*: Biographie du professeur Bouchard. 1932, 50 p.), et de Mittelbergheim provient la lignée des Bœckel, en 1730—1930 (*Hanns, François*: Une dynastie médicale alsacienne, les Bœckel. 1934, 36 p. 1 tabl. génal.). Les biographies du professeur sont en honneur en 1920—1940, de sorte qu'on dispose aussi de thèses sur Forget, Küss, Schützenberger, Sarazin, Sédillot, Villars, et Villemin, respectivement signées Frantz, Kissel, Redelsperger, Bastier, Sunder, Jhuboo et Dewald. On notera spécialement un travail sur Tourdes (*Kalderon*: Le professeur Tourdes, essai biographique. 1921, 32 p. bibl.), qui s'intéressait aux statistiques médicales, vers 1860, en même temps que Dagonet.

⁸ A la question brutalement soulevée par le N° 38, on peut ajouter *Hurst, Marcel*: Troubles psychiques dus aux traumatismes crâniens. 1922, 48 p. Ou encore *Hessemann, Gustave*: Sur la médecine légale des traumatismes de la région frontale. 1935, 44 p.

connue de la population, en clinique infantile par exemple, où l'on peut étudier aisément 100 (N° 98) ou 1000 (N° 91) cas. Des conditions particulièrement favorables se présentent pour la connaissance de certaines catégories professionnelles, astreintes à l'examen médical obligatoire, comme les étudiants (N° 81, N° 83, N° 84, N° 96) et les cheminots (N° 11, N° 17, N° 24, N° 27), d'autres cas sociaux n'apparaissant que par hasard, tel cet agriculteur blessé par son cheval (N° 55), ou ces ménagères exposées par leur condition aux «traumatismes répétés à domicile» (N° 92). Notons encore que le Rhin peut être fatal aux baigneurs (N° 19) et charrié des cadavres⁹ inconnus (N° 20).

Pour l'ensemble de l'Alsace, seule la thèse d'Uhlhorn (N° 22) peut être qualifiée de géographique¹⁰: elle montre comment les brucelloses se propagent à partir du col de Saverne. Occasionnellement, d'autres auteurs notent, sans pouvoir l'expliquer, la «relative fréquence en Alsace» d'une maladie (N° 13). Si le printemps favorise ici comme ailleurs les suicides (N° 71), l'été de l'Alsace, plus développée, est moins redoutable pour les nourrissons (N° 26): c'est surtout l'automne et l'hiver qui sont mis en cause. Le lumbago est typique des saisons et des régions où règne un froid humide (N° 29), et la «maladie du bas de soie» guette les jeunes filles des pays froids, victimes de la mode et des intempéries (N° 8). Arrivant l'un de Paris, l'autre de Lyon, Merklen et Leriche remarquent la fréquence de l'appendicite à Strasbourg¹¹, d'où la question: «existe-t-il des influences géographiques», une influence «de la longitude ou des races» (N° 80)? En tous cas, ces cas sont beaucoup étudiés en Allemagne, nous apprend-on. On saura aussi que cette intoxication alimentaire est connue en l'Allemagne du sud, où l'on consomme beaucoup de viandes hachées et de «mauvais saucissons» (N° 67), cependant que le kyste hydatique se retrouve plutôt en Allemagne du nord, en Frise, Mecklembourg ou Poméranie (N° 12). Parfois, la parenté semble s'étendre à l'Angleterre (N° 79), en même temps qu'à l'Allemagne.

Quoiqu'il en soit, l'Alsace, de même que la Lorraine, pose des problèmes juridiques spéciaux, ce qui justifie des études mettant en évidence le droit local (N° 15), la législation particulière (N° 2, N° 5, N° 7, N° 43), une fois comparée avec celle de la Belgique. Les changements de nationalités n'affectent pas seulement la réglementation, mais aussi l'enseignement et la pratique de la médecine en Alsace, ce qui favorise l'expérience («nos asiles d'Alsace sont des lieux éminemment propices pour l'étude comparée»), mais aussi le désarroi, lorsque la «plupart des malades passent d'une école à l'autre» (N° 4): cette constatation résume assez bien la situation.

Cependant, la faculté de médecine de Strasbourg réalisa de grands progrès entre 1920 et 1940. La série des thèses fait apparaître, en 1939, non point une décadence,

⁹ Canal du Rhône au Rhin aussi. Voir *Zeichner, Joseph*: Le diagnostic des débris cadavériques en médecine légale. 1934, 50 p. (pied trouvé près de l'écluse 84, p. ex.).

¹⁰ La thèse N° 82 l'est également, comme l'indique son titre. Toutefois, il ne s'agit pas d'une étude à l'intérieur de Strasbourg, mais d'une comparaison entre Strasbourg, où la cirrhose tuberculeuse est relativement répandue, et d'autres villes.

¹¹ A Colmar, on enregistre 10 cas de décès sur 300 opérés en 1935—1938 (*Michels, René*: L'opération d'urgence dans les appendicites aigues. 1940, 36 p.).

mais des travaux de plus en plus poussés. Des installations comme le centre de transfusion sanguine étaient l'objet d'études détaillées (N° 87, N° 88). L'effort le plus remarqué était fourni par la création du centre anticancéreux¹², qui devait jouer un rôle particulier dans la lutte anticancéreuse en France (N° 72), et dans la «médecine sociale du cancer» (N° 90). A la veille de la guerre, une série de travaux¹³ avaient permis de préciser certaines questions (N° 85, N° 93, N° 94, N° 95). Des statistiques avaient été établies (N° 16) et revues (N° 28) pour l'ensemble de l'Alsace, montrant l'aspect géographique du problème: le contraste entre l'arrondissement d'Altkirch (le Sundgau), moins touché, et celui de Molsheim (la vallée de la Bruche), le plus atteint, ne paraissait pas probant, en raison de l'insuffisance des statistiques, après une période de dix ans, et semblait même s'atténuer, dans un aperçu de près de vingt ans. Une enquête entreprise à Strasbourg même en vue de détecter des «maisons à cancer», par utilisation des bulletins de décès de 1920-1924, n'avait rien donné (N° 73). L'inégale répartition dans l'espace semblait évidente, mais elle restait à démontrer. Il était clair qu'il fallait en arriver à la cartographie. Mais sans de bonnes statistiques¹⁴, on ne pouvait pas établir de bonnes cartes. Du moins les essais qui ont été tentés, là comme ailleurs, généralement cartes par arrondissements¹⁵, parfois même par cantons (N° 6), représentent-ils l'œuvre de pionniers¹⁶, qui montrèrent les chemins dans lesquels devait s'engager la recherche médicale, trente ans plus tard.

C'est vers 1970, en effet, que l'on voit les thèses de médecine revenir plus volontiers aux enquêtes cartographiques. On ne connaît pas bien les causes de ce décalage de 25 ans par rapport à la fin de la guerre. Il va sans dire que l'invasion de la rage dans l'est de la France, décrite comme une offensive militaire¹⁷, avec axes de progression à travers l'Alsace Bossue, est, dans la perspective qui nous retient, un

¹² Présenté au grand public, entre autres, par *Marchal, Géo*: Le centre régional anticancéreux. Dans: *La Vie en Alsace*, 1931, pp. 13—17, 7 fig.

¹³ Parmi les études portant sur des cas particuliers, notons celles qui posent la question du surmenage (*Weiss, Hélène*: Un cas de tumeur du lobe frontal gauche. 1939, 54 p.), des dégoûts alimentaires (*Topsent, André*: Du cancer primitifs du foie à évolution lente. 1922, 62 p.), et de la prédisposition héréditaire (*Singer, Théodore*: Un syndrôme paranoïde chez un cas de cancer. 1923, 26 p.).

¹⁴ Au grand nombre, on peut préférer le cas rare. *Warter, Julien*: Contribution à l'étude de la maladie de Gaucher. 1932, 84 p. (fait état de deux cas, alors qu'on n'en connaissait que seize en France). An sait par ailleurs qu'il est souvent plus aisément d'accéder à des statistiques anciennes, d'où des études d'histoire (N° 74, N° 995).

¹⁵ Voir *Gunsett*: La répartition du cancer en Alsace-Lorraine, d'après les statistiques officielles 1974—1923. Strasbourg, *La Vie Sociale*, 1929, 16 p. nb fig. Il étudie Strasbourg par quartiers, et l'Alsace par arrondissements, et ses conclusions ont été reprises dans le N° 16. Contemporain de ce dernier, *Keller, Emile*: La fréquence du cancer dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. Thèse de pharmacie de Strasbourg. 1932, 164 p. Partant des mêmes cartes, il cherche à expliquer le contraste Bruche-Sundgau, en analysant les aliments indigènes dans quelques communes jugées typiques: des boissons (eau, lait) et des légumes (choux, pommes de terre) sont ainsi sommairement comparés à Liebsdorf, Enschingen et Muespach d'une part, Altdorf, Bellefosse et Bœrsch de l'autre.

¹⁶ Le travail N° 100, l'un des derniers en date de l'époque, peut être considéré comme précurseur des enquêtes actuelles sur les conditions de logement à Strasbourg.

¹⁷ *Darteville, Daniel*: Contribution à l'étude épidémiologique de la rage dans l'est de la France. 1970, 200 p. (nombreuses cartes; voir notamment pp. 127, 129 et 130).

événement fortuit et marginal. On pensera plutôt que le délai d'une génération était nécessaire pour surmonter la guerre et, en particulier, disposer de nouvelles séries statistiques utilisables. En tous cas, depuis 1968, le courant est rétabli.

Alors qu'en 1967, tout comme en 1956, on distinguait tout au plus quatre rubriques dans la répartition éventuelle des malades (Strasbourg, faubourgs, petites villes et villages), une étude récente sur des alcooliques hospitalisés va beaucoup plus loin en distinguant, dans la campagne, des zones suburbaines, vinicoles, agricoles et industrialisées (soit sept types de localisations)¹⁸. La classification devient également nettement plus poussée dans un autre travail où, compte tenu du caractère particulier des cas étudiés, on nous propose les catégories suivantes: ville, campagne, plaine, montagne, collectivités, communautés religieuses, et personnes changeant souvent de domicile! Ceci à l'intérieur d'un questionnaire très détaillé qui, assure l'auteur, sera mis en pratique prochainement, pour d'autres analyses¹⁹. Dans deux domaines, cette orientation des travaux paraît riche de promesses. D'abord en psychiatrie, où le professeur Singer a dirigé deux enquêtes importantes, l'une sur l'ensemble du Bas-Rhin²⁰, l'autre plus spécialement sur Strasbourg²¹. Dans la première, plus de 6000 cas de maladies mentales sont analysés par arrondissements et aussi par canton. La deuxième représente, entre autre, un intéressant essai d'application, dans le domaine médical, de la théorie des zones concentriques de Burgess, qui avait déjà inspiré, à Strasbourg, une remarquable thèse de droit²². Certes, aussi bien en psychiatrie qu'en criminalité, le schéma américain ne se vérifie pas parfaitement, ce qui ne saurait surprendre dans une vieille cité européenne «polynucléaire»: on voit se distinguer, non pas de magnifiques auréoles, mais certaines rues déshéritées, formées de taudis ou traversant de vieux quartiers aujourd'hui déclassés. L'étude n'en est pas moins significative, car elle touche la vérité plus que la géométrie.

L'autre domaine est celui du cancer. Sous la direction du professeur Gros, les pistes d'avant guerre sont reprises. Un travail très méritoire sur plus de 2000 cas signalés dans le Bas-Rhin²³ aboutit à une carte par arrondissement, et même une esquisse par cantons. On y retrouve, avec le canton de Saales, le fond de la vallée de la Bruche qui avait tant attiré l'attention entre 1920 et 1940. L'élément nouveau est l'apparition du Kochersberg (canton de Truchtersheim). Toutefois, en raison du nombre relativement faible de cas étudiés, ces répartitions pourraient encore être

¹⁸ Wurtz, Jean Daniel: Etude d'une population d'alcooliques chroniques hospitalisés en milieu psychiatrique. 1968, 66 p. 3 pl. (d'après 226 cas admis à Hœrdt; les malades proviennent surtout de la région d'Erstein et de Strasbourg-campagne).

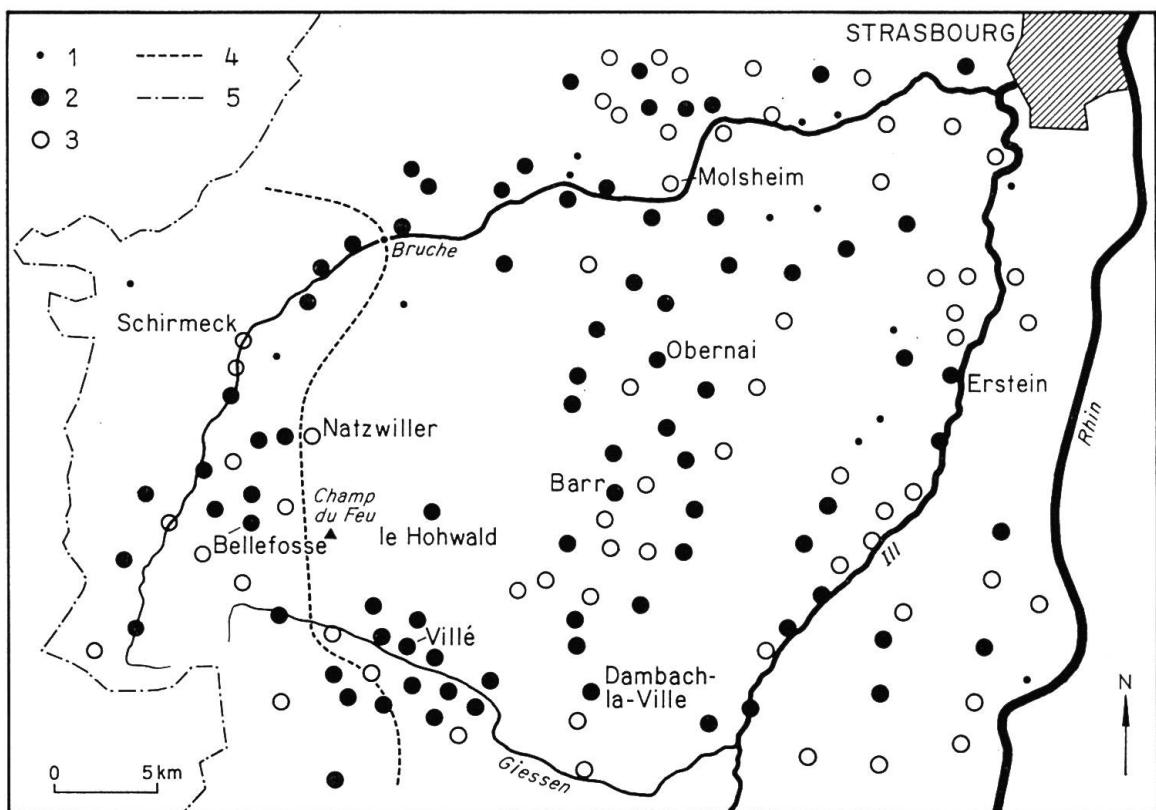
¹⁹ Dettmar, Elizabeth: Les gynécomasties de l'adulte jeune. 1969, 95 p. (dix cas).

²⁰ Auer, Jean François: Essai d'épidémiologie psychiatrique dans le Bas-Rhin. 1970, 250 p. (6180 cas de 1969; par cantons et par types de malades mentaux).

²¹ Hiltzenbrand, Jean Paul: Épidémiologie psychiatrique de la ville de Strasbourg. 1970, 260 p. (étude menée en liaison avec l'institut de géographie, d'après les travaux de M. Nonn. De même, sur un quartier de Strasbourg, voir Lecarpentier Conception: Ecologie humaine et pathologie mentale dans la Krutenau. 1972, 130 p.).

²² Delcaire, Claude: La criminalité à Strasbourg. 1964, 156 p.

²³ Achille, Emmanuel: Contribution à l'étude épidémiologique du cancer dans le Bas-Rhin. 1969, 75 p. 2 cartes, tableaux statistiques (2090 cas apparus en 1968).



Un foyer du cancer en Alsace (par communes, plus ou moins que la moyenne, en 1962—1970)

1 = moyenne

2 = plus

3 = moins

4 = ancienne limite linguistique

5 = limite de département

l'effet, croit-on, de «fluctuations statistiques». Une enquête limitée plus particulièrement au cancer de la vessie le montre en grand nombre à Schiltigheim et, à un moindre degré, à Brumath²⁴. C'est l'occasion de dénoncer, avec les «habitudes tabagiques», la pollution atmosphérique. Cette dernière est de plus en plus au centre des préoccupations, et une étude du benzo-3-4 pyrène dans les retombées atmosphériques à Strasbourg nous le révèle «sur l'axe d'échappement des fumées de la cockerie»...²⁵

Une source importante pour la géographie médicale est la statistique des causes de décès. À la suite d'un sondage rapide publié en 1962²⁶, et d'un détachement au CNRS depuis 1968, nous avons poursuivi quelques recherches en ce sens, sous la

²⁴ Poyot, Gérard: Contribution à l'étude épidémiologique du cancer de la vessie. 1970, 150 p. (voir pp. 86—110; statistiques par cantons, cartes par arrondissements).

²⁵ Sam-Amavib, Hutton: Contribution à l'étude de la pollution atmosphérique à Strasbourg. 1969, 90 p. (étude du benzo-3-4-pyrène dans les retombés atmosphériques; maximum sur l'axe d'échappement des fumées de la cockerie: Esplanade).

²⁶ Specklin, Robert: Le réduit sundgovien. Thèse géographie Strasbourg 1962. 250 p. Extraits: Revue géographique de l'Est, 1964, pp. 3—42 (voir pp. 5—6).

direction d'E. Juillard et sous le parrainage de J. Beaujeu-Garnier. Nous disposons maintenant des chiffres par communes pour la période 1962-1970²⁷. Pendant ce temps, les décès par cancer correspondent justement à 2% de la population²⁸. Cependant, ils varient localement entre 0 et 4% et parfois même 8%.

Le contraste entre les villes, proches de la moyenne, et les campagnes, où se rencontrent les écarts, peut être attribué, en partie, au caractère aléatoire des faibles chiffres provenant des petites agglomérations. Toutefois, des villes importantes telles que Colmar (1,9%) et Strasbourg (1,8%) sont en dessous de cette moyenne, cependant que d'autres comme Guebwiller (2,2%) et Mulhouse (2,2%) la dépassent. Dans la campagne, de telles inégalités peuvent être considérées comme significatives, en cas de regroupement des localités concernées.

On observe surtout l'opposition entre la plaine et la montagne, plus spécialement les Vosges cristallines, où les taux sont faibles dans une cinquantaine de communes, plus élevés dans une centaine de localités. Sur la périphérie de ce massif, notamment en Alsace Bossue, dans le Kochersberg et dans la plaine du Rhin entre Strasbourg et Sélestat, communes plus ou moins touchées se mélangent. Enfin, aux extrémités de la province, dans l'Outre-ferêt (entre Niederbronn et Wissembourg) et dans le Sundgau (près de Hirsingue et de Dannemarie), apparaissent des secteurs de faible mortalité, groupant chacun une cinquantaine de lieux.

Cette répartition d'ensemble semble indiquer un rôle prépondérant de la radioactivité, bien connue dans les Vosges hercyniennes par les travaux de M. Rothé²⁹. Un exemple intéressant est fourni par la vallée de la Thur, où il existe principalement deux foyers de radiations (autour de Kruth et de Bitschwiller) ainsi que deux groupes correspondants de plus grande fréquence du cancer: on a 3,6% à Goldbach, 3,7% à Wildenstein. Dans le détail, la concordance n'est pas parfaite, ce qui ne saurait surprendre, en raison de l'insuffisance de nos chiffres et du manque d'uniformité des radiations. Celles-ci peuvent varier considérablement sur quelques dizaines de mètres, les chiffres les plus élevés étant enregistrés, en général, sur les hauteurs, alors que les habitats se situent au fond. Une superposition exacte sera donc relativement rare (à Bourbach-le-Haut, on a 4,2%).

Il paraît nécessaire, d'autre part, de faire intervenir l'hérédité³⁰. Ce problème est illustré par la situation dans la haute Bruche et le val de Villé (autour du «Champ du Feu», qui est un important foyer d'anomalies magnétiques). La fréquence du cancer dans ces parages, déjà remarquée par M. Achille, pour un an, se trouve

²⁷ Il s'agit d'un triage, effectué par les soins de l'Institut de Statistiques (INSEE) de Strasbourg, des fiches perforées établies d'après les certificats remplis par les médecins. L'année 1970 n'était pas tout à fait complète.

²⁸ Pour le Haut-Rhin, il y a 12 000 décès par cancer pour 590 000 habitants.

²⁹ Rothe, J. P.: La radioactivité des Vosges hercyniennes. Gedenkbuch Vening-Meinesz. 1957, pp. 253—270, 2 pl. Pour les détails voir du même auteur: Carte radiogéologiques des Vosges hercyniennes au 50 000. Bull. Serv. Carte Géol. Als.-Lorr. 1960, pp. 75—94 (feuille Munster); 1961, pp. 73—86 (feuille Gérardmer) et 1962, pp. 1—15 (feuille Thann); fig. 6 cartes h. t. dépl. et notices explicatives.

³⁰ Haehnel, Pierre: Contribution à l'étude du caractère familial du cancer du sein. Thèse médecine Strasbourg 1970. 52 p. (653 cas en 1967—1969: dans 20 cas, où la mère l'avait aussi, l'étude généalogiques se révèle concluante).

confirmée par notre enquête, portant sur 9 ans: le val de Villé constitue un véritable «nid à cancer», avec des taux de 4,2 % à Saint-Maurice, 3,8 % à Albé, 3,7 % à Triembach, 3,5 % à Neuve-Eglise, 3,2 % à Fouchy, toutes localités groupées autour de Villé. Pourquoi? La thèse de M. Rohmer sur la luxation congénitale de la hanche avait conduit au même résultat, si l'on considère les descendants des luxés: le canton de Villé est en tête, et la commune de Neuve-Eglise est la plus «chargée», suivie, dans la haute Bruche, par celle de Wildersbach³¹. Mais il ne semble pas que l'ancienne limite des langues qui traverse ces vallées, en limitant les horizons matrimoniaux, ait causé de grands contrastes d'aval en amont.

On s'expliquerait l'opposition, déjà signalé avant guerre, et encore manifeste aujourd'hui, contre l'arrondissement de Molsheim, et celui d'Altkirch. Le premier est l'un des plus importants foyers de la maladie. Le second représente un réduit à l'écart de la circulation. Cette situation est particulièrement caractéristique pour le vallon de Hundsbach, la partie la plus reculée, relativement épargnée, de ce refuge. Mais comment interpréter les curieux groupements autour de Sierentz et de Soufflenheim (Hatten et Auenheim)? Plusieurs causes sont possibles³². Des statistiques plus étoffées seront nécessaires pour préciser la signification des différents groupes, ainsi que pour éliminer les taux accidentels de certaines communes isolées (6 % à Hohfrankenheim, 8 % à Bretten, Bellefosse et Waltenheim-les-Sierentz). Non par hasard, sans doute, une partie de ces localités se situe d'ailleurs au milieu des secteurs les plus éprouvés: Bellefosse était déjà remarqué avant 1940.

Ainsi, la cartographie des causes de décès soulève des problèmes intéressants. Pour les résoudre, il sera nécessaire d'entreprendre des enquêtes approfondies sur la population, à tous points de vue. Il importerait entre autre de connaître autant que possible la consanguinité et les migrations à l'intérieur de la région. On peut y arriver par la généalogie, par l'étude des noms de personnes, et celle des groupes sanguins. En attendant, nous remercions vivement les personnalités qui ont rendu possible cette esquisse: M. Joulia, qui nous a procuré les statistiques, et M. Gros, qui a orienté les recherches sur le cancer dans cette direction.

Alsace

1. Kritter, Paul: Le hoquet épidémique, sa pathogénie, sa thérapeutique. 1921, 72 p. (description de quelques cas alsaciens)
2. Holtzmann, Raymond: Organisation et fonctionnement des services d'hygiène en Alsace et en Lorraine. 1923, 66 p.
3. Lévy, Arthur: Du rôle des mots composés dans les associations des états d'excitation du langage. 1923, 86 p.

³¹ Rohmer, Bernard: Etude de la répartition géographique de la luxation congénitale de la hanche dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle. Thèse médecine Strasbourg 1958. 200 p. 12 cartes (signalé dans notre précédent article).

³² Sur le rôle possible de l'alcoolisme, voir: Enquête sur la consommation des boissons alcooliques, étude de l'alcoolisme rural dans le Haut-Rhin. Mulhouse, GEC, 1958. 76 p. 3 cartes (p. 62: cantons de Sierentz et Saint-Amarin). Sur le magnétisme, voir articles de Roche, A. dans: The Rhine-graben Progress Report 1967. Strasbourg, 1967 (éd. Roche, J. P. et Sauer, K.), pp. 116—121. Et dans: Grabenproblems. Stuttgart, 1970 (éd. Illies, J. H. et Mueller, St.), pp. 224—232.

4. Rey, Bernard: Les délires systématisés chroniques: conceptions allemandes et françaises, étude comparée. 1923, 94 p.
5. Juncker, Paul: Causes et préventions de la criminalité en Alsace-Lorraine, avant, pendant et après la guerre de 1914—1918. 1924, 76 p.
6. Weirich, Paul: Etude statistique sur la mortalité par tuberculose en Alsace-Lorraine (1917—1923). 1924, 90 p. 2 graphes, 5 cartes. (Gueberschwihr)
7. Meyer, Robert: L'expertise médicale dans les assurances sociales en Alsace et en Lorraine. 1927, 92 p.
8. Ullmo, Alice: L'erythro-cyanose symétrique sus-malléolaire. 1929, 100 p. 12 fig.
9. Pauly, Willy: L'expertise en écriture chez les bilingues. 1929, 60 p.
10. Pabst, Joseph: Contribution à l'étude de la désensibilisation au choc anaphylactique par les eaux minérales. 1929, 62 p. (p. 41—43: eaux alsaciennes; Morsbronn, Niederbronn, Ribeaupillé, Soultzbach, Soultzmatt).
11. Maret, Paul: Etude critique des différentes méthodes employées pour la recherche du daltonisme. 1929, 96 p. (chemins de fer)
12. Claus, Alfred: Contribution à l'étude de la répartition mondiale du kyste hydratique. 1930, 78 p. (p. 61—62: Alsace)
13. Zivoni, Sarah: Contribution à l'étude du keratocône. 1931, 78 p.
14. Troesch, Paul: Traitement de certains urticaires par le jaborandi. 1931, 108 p.
15. Bleitrich, Max: Etude médico-sociale des législations françaises sur les accidents du travail. 1931, 86 p.
16. Rikower, Maurice: La mortalité cancéreuse en Alsace-Lorraine dans les dix dernières années (1921—1930). 1932, 36 p.
17. Wolff, Paul: La caisse de maladie des chemins de fer d'Alsace et de Lorraine. 1933, 68 p. graphes (statistiques de 30 000 agents pour 1927, 1928 et 1929).
18. Fritz, Armand: L'Alsace hydrominérale autrefois et aujourd'hui: inventaire de toutes les sources réputées. 1933, 150 p. fig. bibl.
19. Adlersberg, Samuel: Contribution à l'étude de la spirochète ictéro-hémorragique. 1933, 36 p. (baigneurs dans le Rhin)
20. Mercier, Elizabeth: La signalisation des disparus. 1934, 55 p. (cadavres dans le Rhin)
21. Julien, Jean: Les formes cliniques de l'hydronéphrose à symptomatologie rhénale et extra-rhénale. 1934, 208 p. fig. (115 cas repérables)
22. Uhlhorn, Marc: La mélitococcie en Alsace. 1935, 160 p. carte (p. 94—135: partie géographique; concerne surtout Saverne et Bouxwiller)
23. Scherrer, Pierre: Evolution épidémiologique prochaine de la tuberculose. 1935, 50 p. (chiffres sur Thann, Mulhouse)
24. Sildareff, Nicolai: Etude sur la fréquence et les causes de l'hypertension artérielle chez les cheminots. 1936, 54 p.
25. Petri, Frédéric: L'interprétation non hallucinatoire. 1936, 168 p. (8 cas repérables)
26. Adrian-Gonin, Marthe: L'évolution de la mortalité estivale du nourrisson. 1936, 42 p. (statistique départementales 1923—1935)
27. Giroux, Daniel: Examens médicaux systématiques dans certaines collectivités. 1938, 78 p. (étudiants, cheminots)
28. Haessler, Paul: Etude de la statistique du cancer en Alsace et en Lorraine. 1938, 90 p. (continuation du n° 16)
29. Schmaier, S.: Contribution à l'étude du lumbago rhumatismal et traumatique. 1939, 56 p. (quelques cas alsaciens)
30. Weyl, Robert: Les maladies mycosiques osseuses en Alsace, fréquence et localisation. Thèse de pharmacie Strasbourg, 1940, 94 p. (24 cas 1919—1939)

Localités

31. Drouin-Sigwalt, Andrée: Contribution à l'histoire de l'ancien bain dit Waltsburger ou Kreuzbad. 1938, 36 p. 1 carte, 3 fig. (Artolsheim)

32. *Erlik, David*: Les résultats de l'aurothérapie de la tuberculose pulmonaire dans le cadre de la cure sanatoriaire. 1935, 70 p. (Aubure)
33. *Langs, Aristide*: Résultats obtenus dans les sanatorias d'Aubure par le pneumothorax artificiel complété. 1936, 70 p. pl. (Aubure)
34. *Heim, Emile*: Les schizophréniques processifs. 1924, 64 p. (Bischheim)
35. *Heyler, Emilie*: Contribution à l'étude des troubles séniles du langage. 1928, 52 p. (Bischwiller)
36. *Schouller, Albert*: Contribution à l'étude des zoopathies. 1930, 64 p. (Blotzheim, Keskastel)
37. *Roth, Paul*: Le sort du délire dans 16 cas de psychoses hallucinatoires chroniques à Stephansfeld. 1935, 164 p. (Brumath; Schaeffersheim)
38. *Willemann, Charles*: Les traumatisés du crâne aboutissent-ils à l'asile? 1936, 118 p. (18 cas de Stephansfeld, Brumath)
39. *Benmann-Wolfensperger, Suzanne*: Epilepsie et schizophrénie. 1928, 60 p. (Burnhaupt-le-Haut)
40. *Lecompte, René*: Les eaux minérales de Châtenois. 1924, 56 p. (Châtenois)
41. *Feberey, Lucien*: Contribution à l'étude de l'hypertrichose généralisée acquise, à propos d'un cas. 1927, 34 p. (région de Colmar)
42. *Kehlstadt, Anna*: Un cas de pseudo-hallucination visuelle. 1924, 36 p. (Heiligenstein)
43. *Gaudreul, Louis*: L'organisation psychiatrique pénitentiaire en Belgique et en Alsace-Lorraine. 1922, 46 p. (Hœrdt)
44. *Vainchtock, Abraam*: La conception d'un quartier de sûreté pour aliénés criminels. 1932, 90 p. 1 pl.
45. *Tuefferd, Jean-Pierre*: Contribution à l'étude des ostéoporoses douloureuses post-traumatiques. 1933, 74 p. (Ingwiller)
46. *Stamm, Emile*: Analyse d'un cas de démence sénile. 1927, 68 p. (Innenheim)
47. *Krueger, Court*: Un cas de psychose post-éclamptique. 1922, 46 p. (Lauterbourg)
48. *Mehlinger, René*: Contribution clinique à l'étude de la paranoïa. 1924, 66 p. (Levoncourt)
49. *Dreyfus, Paulette*: Morsbronn les Bains. 1924, 70 p. fig. (Morsbronn)
50. *Goldbach, Eugène*: Contribution à l'étude du mode d'action de la cure de Morsbronn. 1927, 40 p. (Morsbronn)
51. *Thiriat, Robert*: Traitement de la goutte par les cures hydrominérales. 1939, 30 p. (Morsbronn)
52. *Simon, Paul*: Contribution à l'étude des lésions frontales bilatérales. 1929, 56 p. (Mulhouse)
53. *Anagnostopoulos, Socrate*: Contribution à l'étude des paraphrénies confabulantes. 1931, 56 p. (Mulhouse)
54. *Saubermann, Oskar*: Epreuve de sédimentation des globules rouges dans le cadre d'un dispensaire antituberculeux. 1937, 50 p. (vallée de Munster)
55. *Matter, Willy*: Cas de traumatisme du lobe temporal gauche. 1926, 60 p. (Offwiller)
56. *Muller, Henri*: Contribution à l'étude des eaux minérales de Pechelbronn. 1930, 62 p. 1 coupe géologique (Pechelbronn)
57. *Gruber, Henri*: La simulation de la folie par les aliénés. 1927, 36 p. (Reguisheim)
58. *Marzolf, Alfred*: Les eaux minérales de Ribeauvillé. 1924, 64 p. 2 pl. (Ribeauvillé)
59. *Gully, Roger*: Etude d'un cas de complication nerveuse au cours de la vaccination associée triple. 1940, 36 p. (Rixheim)
60. *Legin, Léon*: Les eaux minérales de Rosheim. 1928, 58 p. (Rosheim)
61. *Zeller, Emile*: Le caractère épileptique, essai de classification. 1925, 92 p. (Rouffach)
62. *Eliades, Constantin*: Contribution à l'étude des délires chroniques. 1930, 66 p. (Rouffach)
63. *Bury, Albert*: Contribution à l'étude de la lobite supérieure droite tuberculeuse. 1937, 62 p. pl. (Saales)
64. *Bertrand, Henri*: Les idées délirantes religieuses dans la schizophrénie. 1932, 54 p. (Sainte Marie-aux-Mines)
65. *Heller, Marcel*: Un cas d'aphasie glosso-psychique (aphasie paramnésique de Pitres). 1932, 44 p. (Schiltigheim)
66. *Schaffner, Ernest*: Le sanatorium de Schirmeck. 1924, 75 p. (Schirmeck)
67. *Goliger, Anton*: Les intoxications alimentaires par la viande. 1933, 52 p. (environs de Soultz-sous-Forêts)

68. *Kopp, André*: Les eaux minérales de Soultzbach. 1924, 70 p. 3 pl. (Soultzbach)
 69. *Wagner, Alfred*: Les eaux minérales de Soultzmatt. 1924, 86 p. (Soultzmatt)
 70. *Jakoberger, Lucien*: Les eaux minérales de Wattwiller, étude analytique et thérapeutique. 1930, 80 p. (Wattwiller)

Strasbourg

71. *Picard, Henri*: Prophylaxie des épidémies de suicides. 1923, 44 p.
 72. *Metin, Pierre*: La lutte anticancéreuse en France. 1925, 48 p. (p. 27—33: Strasbourg)
 73. *Cain, Simon*: La mortalité cancéreuse à Strasbourg. 1925, 48 p. graphes.
 74. *L'Huillier*: Le typhus de 1813—1814 à Strasbourg. 1925, 180 p. bibl. (p. 27—45: Bas-Rhin, surtout Saverne)
 75. *Reilinger, Alfred*: Sur la restitution du langage dans un cas d'aphasie corticale mixte. 1926, 48 p.
 76. *Schwab, Robert*: Hallucination psychiques dans un cas de psychose du retour d'âge. 1927, 52 p.
 77. *Wenger, Suzanne*: Contribution à l'étude du délire d'interprétation. 1929, 48 p.
 78. *Glasser, René*: Contribution à l'étude du trichophyton gypseum granulosum. 1929, 84 p. pl. (épidémies de 1920 et 1922)
 79. *Pfeiffer, Jean-Pierre*: Les indications thérapeutiques dans la sténose hypertrophique du pylore. 1930, 98 p.
 80. *Schaeffer, Marie Marcel*: Quelques réflexions sur l'appendicite aigüe. 1931, 116 p.
 81. *Halbrecht, Gedalje*: L'importance sociale de la médecine préventive ... à l'université de Strasbourg. 1932, 56 p.
 82. *Koifmann, Moïse*: Sur les types de cirrhoses hépatiques rencontrés à Strasbourg, pathologie géographique. 1933, 65 p.
 83. *Reizel, Buium*: Les examens de médecine préventive à l'université de Strasbourg (1929—1934). 1934, 48 p.
 84. *Henny, Paul*: Les examens de la médecine préventive et la tuberculose chez les étudiants. 1935, 50 p.
 85. *Adrian, Joseph*: Etude casuistique et statistique des tumeurs de l'ovaire. 1935, 68 p. (500 cas de 1919—1934)
 86. *Bernhard, Jacques*: Contribution à l'étude des mycoses de la colonne vertébrale. 1936, 88 p.
 87. *Maurel, René*: La transfusion sanguine d'urgence: le centre de l'hôpital civil de Strasbourg. 1936, 164 p.
 88. *Kuhlmann, Hélène*: Le contrôle hématologique du centre de transfusion sanguine de Strasbourg. 1937, 76 p.
 89. *Laugel, Robert*: Les ictères émotifs en médecine légale. 1937, 44 p.
 90. *Helman, Stefanya*: La médecine sociale du cancer: le centre anticancéreux de Strasbourg. 1938, 50 p.
 91. *Lévy, Andrée*: Contribution à l'étude de la diphtérie chez les enfants vaccinés par l'anatoxine de Ramon. 1938, 80 p.
 92. *Warszawski, Szaja*: La tuberculose du genou. 1938, 132 p. (336 cas de 1918—1932)
 93. *Karczag, Carol*: Cancers primitifs pleuro-pulmonaires. 1938, 208 p.
 94. *Sichel, David*: La Röntgenthérigraphie de la lymphogranulomatose maligne. 1939, 100 p.
 95. *Loinger, Henri*: Les causes de la mort dans le cancer. 1939, 92 p. (282 cas 18—39)
 96. *Robert, Walter*: Un centre de médecine sociale à l'Université. 1939, 86 p.
 97. *Branzen, Pius*: Contribution à l'étude anatomo-clinique des artérites obliterantes chroniques des membres. 1939, 180 p.
 98. *Jung, Marie Antoinette*: Contribution à l'étude clinique et endocrinologique de l'obésité pré-pubertaire. 1939, 142 p. 10 tabl. stat.
 99. *Ulrich-Heil, Marguerite*: L'infection méningococcique: épidémiologie, mesures prophylactiques, traitement. 1940, 62 p. (épidémie de 1840—1841)
 100. *Kuhry-Bostetter, Germaine*: La lutte contre les taudis à Strasbourg. 1940, 56 p. (carte: plan d'un bloc démolí en 1911 à côté du Magmod)

GEOGRAPHIE UND MEDIZIN IM ELSASS *(Zusammenfassung)*

Auch im Zeitraum 1920—1940 vermisst man oft den geographischen Standpunkt in den medizinischen Dissertationen. Doch wurden damals Versuche unternommen, die Frage der Herkunft der Krankheiten auf kartographischem Wege zu lösen. Dies gilt besonders auf dem Gebiete der Krebsforschung, wo die Statistiken immer wieder den Gegensatz zwischen den Landkreisen Altkirch (am wenigsten betroffen) und Molsheim (am meisten betroffen) aufzeigten. Diese Untersuchungen wurden neuerdings wieder aufgenommen, besonders im Unterelsass, wobei sogar mit der Kartierung nach Kantonen begonnen wurde. Wiederum kommt das hintere Breuschthal, aber auch der Raum um Truchtersheim zum Vorschein, soweit man den noch ungenügenden Zahlenunterlagen einen grossen Wert beilegen kann. Es besteht jedoch kein Zweifel, dass eine Karte nach Gemeinden erstrebzt werden muss, sobald Statistiken in befriedigendem Umfange vorliegen. Als erster Versuch wird eine Karte der Verbreitung der Krebskrankheit im mittleren Elsass vorgelegt. Die Gemeinden werden dargestellt, je nachdem sie über oder unter dem Durchschnitt liegen (2 % der Bevölkerung für den Zeitraum 1962—1970). Die Krankheit kommt vor allem in den Vogesen und am wenigsten im oberen Sundgau und jenseits des Hagenauer Forstes vor. Das vorläufige Kartenbild im Elsass scheint auf einen vorherrschenden Einfluss der Radioaktivität und auf eine erbliche Verbreitung zu deuten.