

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

V. LOWENTHAL

L'état sanitaire de l'armée française en 1900

Journal de la société statistique de Paris, tome 44 (1903), p. 158-176

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1903__44__158_0

© Société de statistique de Paris, 1903, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
<http://www.numdam.org/>

II.

L'ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE FRANÇAISE EN 1900 (1).

MESSIEURS,

Il y a un an, dans une communication ayant pour objet la *Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie* (2), je me suis livré à des critiques que quelques-uns d'entre vous ont trouvées trop sévères et qui, je l'ai démontré depuis, n'étaient que justes (3). Tout en rendant hommage à l'Administration supérieure chargée, tâche ingrate, de centraliser et de coordonner les données, que lui fournissent les municipalités urbaines, j'ai insisté sur ce fait que les résultats généraux — ceux particulièrement qui ont trait à la mortalité par maladies infectieuses et épidémiques — ne méritent de notre part qu'une confiance extrêmement limitée. Et j'ai basé mes conclusions — ou ma méfiance — sur toute une série de faits, et plus particulièrement sur la proportion exagérée de décès, dont les causes n'ont pas été déterminées : décès pour « causes inconnues » et « autres causes ».

Aujourd'hui, en vous faisant connaître l'état sanitaire de l'armée française en

(1) C'est à l'obligeance de MM. les Directeurs et Editeurs de la *Revue d'Hygiène* qu'est due la communication des clichés des graphiques qui accompagnent cette étude. (N. de la R.)

(2) Dr Lowenthal, *La Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie*, in *Journal de la Société de Statistique de Paris*, mai 1902 — Voir aussi le procès-verbal de la séance du 15 décembre 1901.

(3) Dr Lowenthal. *Lettre de M. E. Levasseur*, in *Journal de statistique*, décembre 1902.

1900, je suis heureux de n'avoir à apporter ni les mêmes réserves ni les mêmes critiques, qu'à mon infini regret je me suis vu obligé d'adresser à la statistique civile.

Peu de statistiques, en effet, aussi bien françaises qu'étrangères, ont atteint le degré d'exactitude et de clarté, qui caractérise la statistique médicale de l'armée ; aucune n'a poussé plus loin la recherche — et l'annonce — de la vérité : les faits favorables et défavorables sont relatés avec le même soin scrupuleux ; pas d'optimisme exagéré et, dans l'espèce, hélas ! mal fondé ; avec cela une méthode rationnelle et une technique remarquable et qui se perfectionne tous les ans : les tableaux, courbes, diagrammes et cartogrammes abondent, qui facilitent singulièrement la tâche du lecteur et qui font de cette statistique une mine, en vérité, pour les chercheurs, inépuisable.

Pourquoi faut-il que le contenu réponde si peu au contenant ? Pourquoi, après nous avoir félicités de la façon dont les résultats statistiques de l'armée nous sont présentés, pourquoi faut-il que nous ayons si peu de sujets de nous féliciter des résultats eux-mêmes ?

I.

C'est que l'état sanitaire de notre armée, contrairement à ce qu'on s'est imaginé dans le pays, sur la foi de certaines déclarations optimistes, est bien moins que satisfaisant.

Et il serait surprenant qu'il en fût autrement.

Sans nous dissimuler le moins du monde l'influence exercée par la santé des soldats sur la santé de la population civile et les dangers, dont les épidémies militaires menacent constamment le pays, on peut affirmer que l'état sanitaire d'une troupe n'est, selon l'expression très juste de M. le D^r Dieu, qu'une fonction de l'état sanitaire de l'agglomération au milieu de laquelle vit cette troupe.

Or, après avoir assisté pendant quelques années — bien courtes en vérité — à une baisse de la mortalité dans les centres urbains, baisse en quelque sorte mécanique et qui avait sa source bien moins dans l'amélioration des conditions sanitaires que dans la baisse de la natalité, nous constatons dans ces mêmes agglomérations un retour offensif des maladies et de la mort, alors que, chose bien grave, la natalité continue sa marche descendante.

Natalité et mortalité de la totalité des villes françaises au-dessus de 10 000 habitants
(période 1887-1900 [1]).

	Natalité.	Mortalité.		Natalité.	Mortalité.
1887-1890. . .	24,14	24,38	1896. . .	22,74	21,15
1891	23,73	24,20	1897. . .	22,70	21,02
1892	23,36	24,17	1898. . .	22,69	22,14
1893	23,45	24,18	1899. . .	22,62	22,72
1894	23,03	22,16	1900. . .	22,51	23,56
1895	22,23	23,05			

(1) Voir les *Statistiques sanitaires des villes de France*, années correspondantes.

Dans l'espace de quatre ans, de 1897 à 1900, la mortalité des villes de plus de 10 000 habitants s'est accrue de 2,54 sur 1 000 habitants. En 1900 ces agglomérations, qui comptent une population de plus de 10,5 millions d'habitants, accusaient 26 858 décès de plus qu'en 1897 !...

Abstraction faite des causes intrinsèques, — l'état déplorable des casernes, leur encombrement et, par suite, leur insalubrité allant *crescendo*, etc., etc., — un autre facteur, en dehors même de celui dont nous venons de parler, devait fatalement exercer une influence néfaste sur l'état sanitaire de notre armée. Nous voulons parler de l'insuffisance de plus en plus grande du recrutement, c'est-à-dire de la sélection physique de nos soldats, alors que la capacité physique du pays miné par l'alcoolisme d'une part, par la tuberculose de l'autre, tend plutôt à diminuer.

Voyez, en effet, les chiffres : ils se passent de longs commentaires (1).

Dans la période 1875-1889 (régime de la loi 1872), sur 302 398 jeunes gens inscrits sur les listes de tirage, 41 109 ont été définitivement exempts, soit une proportion moyenne d'exemptés de 135 p. 1 000.

En 1890 — première année où fonctionnait la loi de 1889 — en 1890, dis-je, sur 310 275 inscrits, 29 620 seulement ont été définitivement exempts, soit 95 p. 1 000.

Dix ans après — en 1900 — sur 324 334 inscrits le nombre d'exemptés n'est plus que de 27 297, soit une proportion de 84 p. 1 000.

En 15 ans la proportion d'exemptions définitives a baissé de 38 p. 100 !

En 1890, sur un contingent de 310 275 inscrits, 22 792 ont été affectés au service auxiliaire, soit une proportion de 73 p. 1 000.

Dix ans après en 1900, sur 324 334 inscrits, 19 533 seulement, soit une proportion de 60 p. 1 000.

Cette introduction dans les rangs de l'armée active des non-valeurs, c'est-à-dire des éléments offrant peu de résistance se traduit pour l'armée bien moins par une augmentation de ses effectifs — ils n'augmentent que sur le papier — que par un accroissement des maladies et des morts, accroissement qui porte principalement, comme de juste, sur les soldats ayant moins d'un an de service.

Le métier militaire, de même d'ailleurs que les autres métiers, ayant ses nécessités inéluctables, les défauts de sélection exercés par les conseils de revision sont corrigés par la sélection naturelle — c'est-à-dire par les maladies et la mort. — Plus, obsédés par la folie du nombre, nous augmenterons la quantité de nos soldats aux dépens de la qualité, plus nous nous montrerons faciles dans le recrutement de l'armée par l'admission des « bons avec infirmités » et des « demi-bons », et plus cruels seront les ravages parmi les soldats ayant moins d'un an de service et, par une répercussion fatale, dans l'armée tout entière.

En 1900 l'effectif *total*, celui qui sert de base aux calculs de la statistique médicale de l'armée, a été de 572 029 hommes dont : 22 207 officiers, 41 139 sous-officiers, 197 621 soldats ayant moins d'un an de service et 311 062 soldats ayant plus d'un an de service. Les rengagés parmi les simples soldats étant exceptionnels (2) et les engagements au-dessous de 20 ans rares, on peut affirmer que l'immense majorité ou plutôt la presque totalité de 508 683 soldats de l'armée française était âgée de 20 à 24 ans.

(1) Voir les *Comptes rendus du Recrutement*, années correspondantes.

(2) En 1900, le nombre de soldats rengagés s'élevait à 110 hommes.

Or, selon une loi démographique commune à tous les pays, quelles que soient leurs altitude et latitude, la mortalité (et par suite la morbidité) énorme dans la première année de la naissance, baisse progressivement jusqu'à l'âge de 15 ans, pour s'élever ensuite progressivement de 15 ans à 100 et plus. De 20 à 24 ans la mortalité augmente de 1,50 p. 1 000 environ.

Cette loi se vérifie dans les armées où la sélection est parfaite, en Angleterre, par exemple, comme le montre le tableau suivant :

Mortalité civile et militaire en Angleterre selon l'âge.

	Population civile (1).	Armée (2).		Population civile (1).	Armée (2).
De 15 à 20 ans.	3,40	2,19	De 30 à 35 ans.	11,10	7,26
De 20 à 25 —	4,70	3,68	De 35 à 40 —	17,50	10,13
De 25 à 30 —	6,50	5,97			

Il n'en est pas de même dans notre armée comme le montre le tableau suivant :

Morbidité et mortalité des soldats selon la durée du service (année 1900).

	Plus d'un an de service.	Moins d'un an de service.
Morbidité infirmerie	296,00	518,00
— hôpital	193,00	500,00
— générale.	489,00	827,00
Mortalité générale.	5,19	7,06
Morbidité typhoïde.	7,46	10,96
Mortalité typhoïde.	1,37	1,56
Morbidité grippe	19,00	49,20
— rougeole	7,62	17,11
— scarlatine	3,05	7,73
— oreillons	11,00	22,15
— érysipèle	2,12	3,92
— diphtérie	0,62	1,25
— tuberculose	5,19	8,80
— rhumatisme	10,50	21,10
— bronchite, pneumonie, broncho-pneu- monie et bronchite capillaire . . .	4,23	9,77
— pleurésie	5,13	9,36
— diarrhée, dysenterie.	14,80	28,80

En moyenne, la morbidité et la mortalité des soldats ayant moins d'un an de service dépassent de plus de 100 p. 100 la morbidité et la mortalité des soldats plus anciens dans le service, c'est-à-dire ayant deux ou trois ans de service.

C'est là une des conséquences funestes de notre système si déplorable de recru-

(1) *Annual Report of the Registrar General of births, deaths and marriages in England*, année 1899, p. Lxi.

(2) *Army medical Department Report for the year 1899*, p. 23; le taux 2,19 p. 1 000 concerne les soldats âgés de moins de 20 ans.

tement que seuls au monde nous pratiquons et que très vraisemblablement nous continuerons longtemps encore à pratiquer malgré tous ses dangers.

Nous incorporons tous les ans des milliers de non-valeurs qui, loin d'être un élément de force pour l'armée, l'affaiblissent au contraire singulièrement ; qui sont incapables en raison de leur faiblesse constitutionnelle, d'infirmités et même de maladies, dont ils sont atteints, de supporter sans graves inconvénients les fatigues du métier ; qui, offrant un terrain si favorable à l'éclosion des maladies infectieuses, sont presque fatalement condamnés à en contracter les germes (quand ils n'en sont pas infectés d'avance) ; qui remplissent sans cesse les infirmeries et les hôpitaux militaires ; qui obèrent inutilement le budget, qu'on nous dit insuffisant — et qui l'est en réalité — pour les pratiques d'hygiène et de prophylaxie ; qui tombent eux-mêmes et les premiers victimes des maladies infectieuses et contagieuses ; qui sèment autour d'eux et à profusion ce qu'ils récoltent si bien, c'est-à-dire les maladies et la mort.

Sous mille prétextes, aussi irrationnels les uns que les autres, nous nous obstinons à garder notre manière de procéder : ce sont, je le répète, les maladies et la mort qui jusqu'ici se sont chargées d'y introduire les réformes nécessaires ; ce sont elles qui font la sélection à notre place et c'est l'armée, c'est-à-dire la nation tout entière, qui en subit les tristes conséquences...

II.

Mais, au fait, l'état sanitaire de notre armée laisse-t-il réellement à désirer ; est-il réellement aussi triste que cela ? Un ministre de la guerre — M. de Freycinet — n'a-t-il pas naguère déclaré dans un discours retentissant que « les prescriptions militaires sont données avec tant de soins et appliquées d'une manière si générale dans l'armée, que depuis une vingtaine d'années l'amélioration de la santé des hommes et la diminution de leur mortalité ont été constamment en s'accroissant », que la mortalité générale a diminué depuis vingt ans de deux tiers « et qu'enfin, il n'y a pas une armée en Europe où la mortalité soit plus faible que dans la nôtre (1) ».

A ne considérer que les chiffres purement et simplement, la mortalité générale de l'armée a subi depuis une vingtaine d'années une baisse incontestable, quoique cependant moins forte que ne l'a indiqué M. de Freycinet.

Mortalité générale de l'armée française (période 1877-1880 et 1897-1900).

	Algérie-Tunisie.	Intérieur.	Mortalité totale.
1877	12,59	8,14	8,65
1878	13,59	7,56	8,23
1879	12,68	7,39	7,99
1880	11,78	9,46	9,72
Moyennes. .	12,66	8,13	8,64

(1) Chambre des députés, séance du 28 janvier 1899, in *Journal officiel*, p. 194.

	Algérie-Tunisie.	Intérieur.	Mortalité totale.
1897	9,87	4,57	5,23
1898	9,03	4,41	4,98
1899	9,78	4,72	5,43
1900	11,53	4,85	5,73
Moyennes.	10,05	4,63	5,34

Dans l'espace de vingt ans la mortalité générale ou plutôt les chiffres de la mortalité générale militaire ont baissé : de 1/6 pour l'armée d'Algérie-Tunisie ; d'un peu plus de 2/5 pour l'armée de l'intérieur et d'un peu moins de 2/5 pour l'armée entière.

Mais cette baisse des *chiffres* de la mortalité générale témoigne-t-elle en faveur d'une baisse *réelle* de la mortalité militaire ? En d'autres termes, sommes-nous autorisés de conclure de la baisse du chiffre de la mortalité générale à la baisse de l'intensité de la mortalité militaire, à l'amélioration de la santé des hommes ?

Nullement ! Et M. de Freycinet a singulièrement simplifié sa tâche en déduisant de la baisse du *taux* de la mortalité une preuve en faveur de l'amélioration de l'état sanitaire de l'armée — baisse, disons-le entre parenthèses, qui dans les dernières 20 années n'était nullement constante, puisqu'elle était nulle dans la période 1884-1895. L'ancien ministre de la guerre attribue tout le mérite de cette baisse aux prescriptions sanitaires. Mais il oublie — entre autres choses — de nous dire dans quelle mesure l'accroissement considérable du nombre de réformés a influé sur la baisse du taux de la mortalité générale...

Étant donné un groupement fermé — tel l'armée — où n'entre pas qui veut, mais d'où on fait sortir qui on veut, il existe deux moyens au moins qui permettent de baisser la mortalité générale de ce groupement.

L'un qui consiste à l'aide des réformes sanitaires rationnelles, à l'aide des mesures rigoureuses de prophylaxie, à améliorer la santé des individus qui composent ce groupement et à prévenir l'éclosion dans leur milieu des maladies infectieuses ou évitables. La baisse de la mortalité ainsi obtenue est réelle et sincère, parce que cette baisse de la mortalité est la conséquence logique de la baisse de la morbidité ; il y a moins de décès parce que les chances de contracter les affections mortelles y ont diminué.

Un autre moyen consiste à éliminer systématiquement du groupement ceux qui à tort ou à raison — plutôt à tort — ont été déclarés *digni intrare* et qui en un moment donné sont reconnus atteints d'une affection grave ou mortelle, dont à l'état latent peut-être ils étaient atteints avant leur incorporation ou qu'ils ont contractée après. Ces malheureux une fois écartés, la statistique mortuaire se trouve du coup allégée — la statistique mortuaire du groupement s'entend. Et l'on crie au miracle et l'on se félicite des chiffres bas des décès. En réalité il n'y a de miraculeux que l'aveuglement des optimistes. Car aucun de ceux (ou bien peu) de ceux qui ont été éloignés, parce que mortellement atteints, n'échappera à la mort du fait de son exclusion ; mais sa mort figurera tout simplement sur les tables mortuaires d'un autre groupement — de celui qui ne possède pas de moyens légaux ou autres de sélectionner ses membres ou d'exclure les moribonds...

Ainsi procèdent, par exemple, les médecins des eaux qui pour maintenir la bonne renommée de leurs établissements, pour pouvoir exhiber devant les yeux éblouis

des étrangers des statistiques magnifiques, s'empressent de renvoyer les malades chez eux ou... dans un établissement rival, dès que le dénouement fatal approche.

Certes — et je m'empresse de le dire, l'autorité militaire, en procédant à la réforme, opération d'une utilité incontestable aussi bien pour l'armée que pour un grand nombre de réformés (dont tous ne sont pas des moribonds) — certes, dis-je, l'autorité militaire agit dans un tout autre but que celui d'alléger ses tables mortuaires.

Mais le fait est que trop souvent on oublie que la baisse de la mortalité générale qui suit l'accroissement du taux des réformés est en quelque sorte une baisse artificielle et comme telle elle ne signifie nullement une « amélioration dans la santé générale des hommes ».

La baisse de la mortalité n'est réelle que lorsqu'elle est provoquée par une baisse de la morbidité — grâce à la diminution du nombre et de la proportion des malades. Elle est, au contraire, imaginaire lorsqu'elle n'est obtenue que grâce à l'exclusion des malades et des moribonds.

En remontant à une trentaine d'années nous voyons que la mortalité de l'armée de l'intérieur a été :

1863	9,42 p. 1 000	1893	5,23 p. 1 000
1864	9,22 —	1894	5,29 —
1865	9,01 —	1895	6,08 —
Moyenne . . .	9,22 p. 1 000	Moyenne . . .	5,50 p. 1 000

Or, voici la proportion des réformés aux époques respectives :

1863	6,6 p. 1 000	1893	21,0 p. 1 000
1864	7,7 —	1894	19,0 —
1865	6,6 —	1895	27,8 —
Moyenne . . .	7,0 p. 1 000	Moyenne . . .	22,6 p. 1 000

Depuis, la moyenne de la mise en réforme a encore subi un accroissement considérable :

1896	22,7 p. 1 000
1897	23,0 —
1898	26,4 —
1899	27,9 —
1900	26,9 —
Moyenne	25,4 p. 1 000

alors que la mortalité, en baisse sensible en 1896 (grâce surtout à un nombre inusité d'éliminations en 1895), tend jusqu'à un certain point à reprendre une marche ascendante :

1896	4,57 p. 1 000
1897	4,57 —
1898	4,41 —
1899	4,72 —
1900	4,85 —
Moyenne	4,63 p. 1 000

En résumé, à trente ans d'intervalle, de 1863-1869 (l'année 1870 manque) à 1893-1900, la proportion des réformes et des décès a varié de la façon suivante (voir courbe, fig. 1).

Mortalité et mise en réforme dans l'armée française (1862-1900).

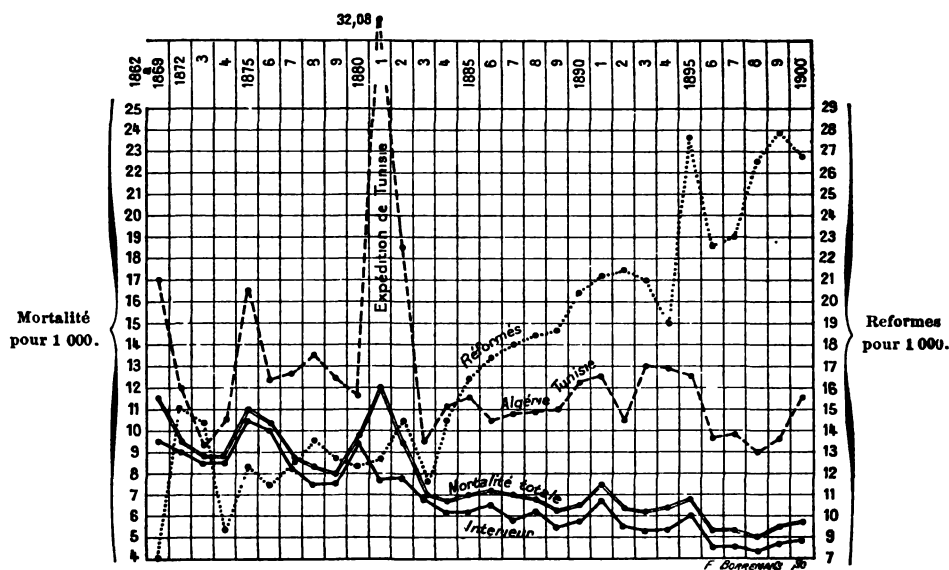


Fig. 1.

	Décès sur 1 000.	Réformes sur 1 000.
1863-1869.	9,04	7,02
1893-1900.	5,6	24,00

De sorte qu'à trente ans d'intervalle nous ne sommes arrivés à baisser notre mortalité générale à peine de 40 p. 100, qu'en augmentant la proportion de nos réformes de presque 250 p. 100 !

On voit combien peu nous sommes autorisés à nous réjouir de la baisse relativement peu importante d'ailleurs de notre mortalité militaire et à attribuer cette baisse à l'amélioration de la santé générale des hommes.

III.

La baisse de la mortalité militaire, dépourvue de la signification qui lui a été attribuée par M. de Freycinet, prouve encore cet autre fait que malgré l'accroissement énorme de la proportion des réformés, en d'autres termes malgré les éliminations de plus en plus nombreuses des malades, la morbidité de toutes les maladies infectieuses — à deux exceptions près — a augmenté dans des proportions considérables.

Et d'abord la *morbidité générale* (elle est déterminée par le nombre de malades admis à l'hôpital et à l'infirmerie sur 1 000 hommes d'effectif).

Voici quelques chiffres pris au hasard des années :

	Hôpital.	Infirmerie.	Total.
Régime de la loi de 1832.			
	Pour 1 000.		
Période 1862-1866 (1)	320	245	565
Régime de la loi de 1868.			
1868.	336	316	652
1869.	305	318	623
1872.	251	303	554
Régime de la loi de 1872.			
1883.	230	298	528
1884.	212	292	494
1885.	205	291	496
Régime de la loi de 1888.			
1898.	197	381	578
1899.	216	396	612
1900.	221	381	605

Ainsi donc la morbidité générale de l'armée a une tendance à s'aggraver surtout les dernières années. Et cette impression qui se dégage d'un simple examen des chiffres est d'autant plus justifiée qu'avec le recrutement quasi régional de l'heure actuelle le nombre des soldats soignés dans leurs foyers est considérable — les cas en étaient rares il y a une vingtaine d'années et exceptionnels il y a trente ans ; que le séjour à l'hôpital est souvent interrompu et abrégé par la mise à la réforme, infiniment plus fréquente qu'elle n'avait été auparavant — nous le savons déjà ; et qu'enfin l'immense majorité des malades passent la période de leur convalescence dans leurs foyers, généralement peu éloignés de leurs garnisons : jadis ils la passaient soit à l'hôpital, soit à l'infirmerie, soit à la chambre, soit encore dans les salles de convalescence, supprimées depuis. En 1862, par exemple, 12 455 malades ont été envoyés en convalescence dans leurs familles ; à l'heure actuelle, selon le Dr Dieu, rien que dans l'armée de Paris il manque, du fait des congés de convalescence, en moyenne 4 000 hommes.

Fièvre typhoïde. — Elle est une des rares affections dont les ravages, grâce aux mesures rationnelles de prophylaxie, ont baissé dans l'armée.. de l'intérieur.

Ces mesures exécutées en grande partie sous l'impulsion de M. de Freycinet, n'ont pas donné les résultats qu'en attendait l'ancien ministre, qui, dans son rapport adressé au Président de la République le 18 février 1890, exprimait l'espoir de voir diminuer dans un avenir prochain la morbidité et la mortalité des typhoïdes de 3/4.

(1) Rappelons que les années 1865-1866 sont les années du choléra.

En réalité, comme le montre la courbe ci-contre, la marche descendante de la fièvre typhoïde fut bien moins rapide. A l'intérieur, on observe depuis l'année 1888 une baisse ininterrompue (sauf en 1892) jusqu'à l'année 1896, qui marque un arrêt complet de la baisse et une tendance vers la hausse, mitigée, il est vrai, tous les deux ans par une baisse légèrement inférieure à la hausse. C'est ainsi que, par des sauts successifs, nous sommes ramenés en 1899 à une morbidité sensiblement égale à celle qui a été enregistrée dix ans auparavant — en 1889, à l'époque où M. de Freycinet exprimait l'espoir que nous savons; en 1900 la morbidité de 8,35 p. 1 000 baisse à 5,84 — chiffre inférieur à celui de l'année 1898, mais supérieur à celui de l'année 1896. Si maintenant nous comparons les moyennes des années 1888-1890 et 1898-1900, respectivement 9,73 et 6,70 p. 1 000, nous voyons qu'en dix ans la morbidité typhoïde de l'armée a baissé d'un tiers à peine.

Morbidité typhoïde pour 1 000 dans l'armée française.

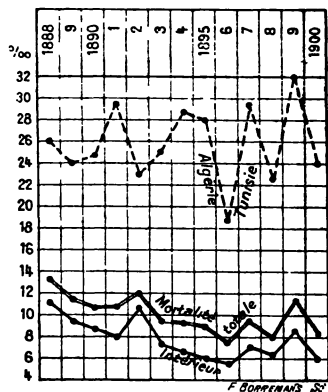


Fig. 2.

Bien moins satisfaisante est la marche de la morbidité dothiéntérique en Algérie-Tunisie : loin d'y baisser, la fièvre typhoïde a une tendance très marquée d'augmenter ses ravages. A ce point particulier l'année 1899 fut particulièrement désastreuse avec une morbidité de 32,07 p. 1 000 (soit 285 p. 1 000 plus forte qu'à l'intérieur !) contre 23,47 en 1898. L'année 1900 est moins mauvaise — 23,92 p. 1 000 — qui nous ramène exactement aux résultats enregistrés en 1889 — sous le ministère Freycinet. Et, chose digne d'être notée, alors que la morbidité typhoïde de l'armée d'Algérie-Tunisie a diminué en 1900 de 8,15 pour 1 000 hommes d'effectif par rapport à l'année 1899, la mortalité typhoïde s'est au contraire relevée de 4,43 à 4,95 p. 1 000.

Cet accroissement si notable de la mortalité clinique revient entièrement à la division d'Oran chargée d'étouffer le soulèvement des tribus sahariennes. Plus de moitié de la totalité des cas sont imputables à la colonne expéditionnaire : sur 951 dothiéntériques (morbidité de 41,89 p. 1 000) elle enregistre 216 décès, soit une mortalité clinique de 238 p. 1 000, qui n'a pas été atteinte depuis les événements de la guerre de 1881 et 1882. Cette épouvantable mortalité trouve sa raison d'être dans les conditions hygiéniques déplorables qui ont présidé à l'expédition, qui rappelle — en petit — l'expédition de Madagascar de funeste mémoire : marches et contre-marches pendant les fortes chaleurs ; troupes composées au début en grande partie (2/3) d'européens ; travaux de terrassement confiés à ces derniers ; manque d'eau potable et enfin manque de médecins, alors que — chose bien suggestive — les vétérinaires abondaient : dans telle colonne, composée de cavaliers, c'est un vétérinaire qui fut chargé de donner des soins aux hommes malades et blessés !.

Voici maintenant la marche de la mortalité typhoïde :

	Algérie-Tunisie.	Intérieur.
1888	4,20	1,82
1889	4,30	1,56
1890	3,95	1,31

	Algérie-Tunisie.	Intérieur.
1898	3,57	0,94
1899	4,43	1,19
1900	4,95	0,81

En dix ans la mortalité moyenne s'est relevée en Algérie-Tunisie de 4,15 à 4,65 p. 1 000 et est diminuée de 1,23 à 0,98 à l'intérieur, soit une baisse d'un 1/3 à peine.

Variole. — Cette maladie, qui pendant la guerre terrible joua un si grand rôle, en immobilisant plus de 100 000 hommes (contre quelques centaines de soldats varioleux de l'armée allemande), est en baisse considérable. En 1877 nous comptons 1 042 varioleux et 92 décès contre 60 varioleux et 1 décès en 1897. Il est vrai que depuis on note une certaine recrudescence tant au point de vue de la morbidité que de la mortalité — recrudescence que le rédacteur de la statistique attribue avec beaucoup de raison à un « retentissement d'ailleurs bénin dans le milieu militaire des poussées épidémiques observées dans quelques grandes villes ».

	Cas	Décès.
1898.	32	2
1899.	78	5
1900.	70	5

Grippe. — Depuis la pandémie de 1889-1890, cette épidémie sévit dans l'armée sans discontinuer :

	Malades à l'hôpital et à l'infirmerie.	Décès.	Décès pour 1 000.
1889-1890.	38 745	196	0,34
1891.	13 454	124	0,24
1892.	7 367	49	0,09
1893.	9 473	103	0,19
1894.	9 050	106	0,19
1895.	22 407	484	0,89
1896.	6 631	82	0,14
1897.	9 059	83	0,14
1898.	9 056	125	0,20
1899.	8 110	144	0,24
1900.	15 979	268	0,47

La mortalité clinique, relativement faible les premières années, a une tendance à s'élever progressivement. En 1889-1890 elle a été de 4,9 p. 1 000 contre 19 p. 1 000 en 1900. Il est juste d'ajouter qu'en 1895 elle a atteint la proportion énorme de 40 p. 1 000 ; fait que nous avons attribué dans un autre travail à l'incorporation exceptionnellement nombreuse des « bons avec infirmités » (1).

Rougeole — Elle augmente ses ravages d'une façon considérable :

	Cas	Décès.		Cas.	Décès.
1876. . .	1 222	48	1896. . .	3 818	45
1877. . .	1 043	12	1897. . .	5 869	46
1878. . .	1 721	48	1898. . .	6 522	52
1879. . .	1 294	9	1899. . .	5 756	37
1880. . .	2 396	50	1900. . .	5 860	76

(1) *La Loi de deux ans et l'incorporation des auxiliaires*. Paris, 1902, in *Revue scientifique*.

La mortalité clinique basse des dernières années s'est élevée en 1900 à 12,9 p. 1 000 contre en 1898 7,9 p. 1 000 et 6,4 p. 1 000 en 1899.

Scarlatine. — Aucune affection n'a augmenté dans des proportions aussi gigantesques.

	Cas.	Décès.		Cas.	Décès.
1878 . . .	93	5	1898 . . .	3 271	141
1879 . . .	390	24	1899 . . .	3 672	100
1880 . . .	848	74	1900 . . .	2 543	73

En vingt ans la mortalité scarlatineuse a augmenté de 850 p. 100 ! Chose d'autant plus grave, que la scarlatine est une de ces affections qui amènent à leur suite, lorsqu'on en guérit, les complications les plus redoutables et qui laissent sur l'organisme des traces souvent indélébiles.

Oreillons. — Cette affection, extrêmement rare dans la population civile âgée de 20 à 25 ans, est au contraire d'une très grande fréquence dans notre armée. La mortalité est heureusement très basse : de 1888 à 1900, sur plus de 85 000 cas, on n'enregistra que 8 décès. En 1900, il a été observé 7 976 cas, soit une morbidité de 13,94 p. 1 000, proportion beaucoup plus élevée qu'en 1899 (5 798) et sensiblement supérieure à la moyenne des dix dernières années (6 578).

Diphtérie. — La diphtérie fut d'une rareté relative avant l'année 1880 : en huit ans, de 1872 à 1879, on compte 149 décès, soit en moyenne 18 décès par an, ce qui suppose, étant donnée la mortalité clinique très élevée de cette affection avant la découverte du sérum antidiphtérique, 150 cas en moyenne par an (1).

Voici la marche des morbidité et mortalité diphtériques des dix dernières années :

	Cas.	Décès.		Cas.	Décès.
1890. . . .	434	54	1896. . . .	332	19
1891. . . .	679	84	1897. . . .	281	17
1892. . . .	463	57	1898. . . .	377	29
1893. . . .	663	64	1899. . . .	392	30
1894. . . .	449	48	1900. . . .	455	26
1895. . . .	430	24			

En résumé, la morbidité diphtérique a augmenté en vingt ans de près de 150 p. 100. Il n'en est pas heureusement de même de la mortalité qui... depuis l'année 1895, a subi une baisse considérable et cette baisse est due beaucoup moins à l'amélioration de la santé des hommes, qu'à l'emploi du sérum de Roux : nous voyons, en effet, que la morbidité, en baisse sensible dans la période 1891-1896, tend depuis à s'élever, de même d'ailleurs que la mortalité clinique (sauf en 1900).

	Morbidité.	Mortalité clinique.
	Pour 1 000.	Pour 100.
1897.	4,8	6,0
1898.	6,2	7,7
1899.	6,5	7,6
1900.	7,8	5,7

(1) Les statistiques médicales de l'armée ne donnent la morbidité diphtérique qu'à partir de l'année 1888.

Rhumatisme. — Cette redoutable affection, bien moins redoutable par sa mortalité immédiate que par les affections cardiaques en l'immense majorité inguérissables qu'elle entraîne à sa suite — cette affection est d'une fréquence extrême dans notre armée et d'une fréquence on peut dire de plus en plus grande.

Morbidité-hôpital du rhumatisme.

	Moyenne.		Moyenne.
1884-1890	6 477	1897.	7 060
1894.	7 325	1898.	7 328
1895.	6 997	1899.	8 355
1896.	7 057	1900.	7 547

En dix ans, de 1894-1890 à 1894-1900, la moyenne a passé de 6 477 à 7 295, soit un accroissement de 11 p. 100.

Il a été signalé en 1900 19 décès (22 en 1899) des suites du rhumatisme proprement dit (?) et d'autre part 37 décès par endocardite et 4 par péricardite. Si nous y ajoutons 548 réformes définitives ou retraites et 313 réformes temporaires pour endocardites et lésions valvulaires — suites de rhumatisme — nous aurons une idée approximative des ravages qu'exerce cette affection dans notre armée. Je dis approximative, car il nous manque la notion de la morbidité rhumatismale-infirmerie, évidemment moins grave en ce qui concerne les symptômes immédiats, mais peut-être non moins grave en ce qui concerne les complications ultérieures (affections cardiaques) et les chances de récurrence.

Diarrhée-dysenterie. — En progrès notable :

	Diarrhée à l'infirmerie.	Dysenterie à l'hôpital.	Totaux.
1888.	7 894	2 953	10 047
1889.	9 666	3 870	13 536
1890.	9 199	3 451	12 650
1898.	12 198	4 067	16 265
1899.	11 940	4 117	16 057
1900.	9 257	4 290	13 547

En 1900 on observe une sensible amélioration par rapport à l'année précédente en ce qui concerne la diarrhée (morbidité respective 19,1 et 23,3 p. 1 000), mais une certaine aggravation en ce qui concerne la dysenterie (morbidité respective 7,5 et 6,7 p. 1 000) Sur les chiffres indiqués en 1900 l'Algérie-Tunisie a fourni 1 486 cas de diarrhée (infirmerie) contre 1 989 en 1899 et 1 486 cas de dysenterie ou diarrhée grave traitée à l'hôpital contre 1 695 en 1899. Ajoutons que ces affections ont donné lieu à 98 décès (78 en 1899) dont 46 en Algérie-Tunisie (41 en 1899).

Tuberculose. — La question de la tuberculose dans l'armée est trop complexe et l'espace dont nous disposons trop restreint pour nous permettre de la traiter ici avec toute l'ampleur qu'elle mérite. Nous venons de consacrer d'ailleurs à ce grave problème un mémoire assez étendu dans la « Revue de la Tuberculose » et nous y

renvoyons ceux que cette question peut intéresser pour plus amples renseignements (1).

Ceci dit, voyons d'abord la marche de la mortalité tuberculeuse.

	Moyenne pour 1 000.		Moyenne pour 1 000.
1862-1869	1,53	1896.	0,94
1892.	1,04	1897.	0,95
1893.	0,94	1898.	0,88
1894.	1,01	1899.	0,82
1895.	1,14	1900.	0,89

Dans l'espace de trente ans, de 1862-1869 à 1892-1900, la mortalité tuberculeuse a baissé d'un 1/3 environ.

Cette baisse est tout artificielle et, comme telle, est privée de toute signification, que d'ailleurs le service de santé ne lui attribue point. La mortalité tuberculeuse des dernières années, où de plus en plus on élimine les tuberculeux sans les faire passer par l'hôpital, cette mortalité, dis-je, qui figure dans les statistiques de l'armée, ne présente pas toute la tuberculose. « Ceux qui meurent à l'hôpital, dit M. le Dr Dieu dans sa déposition devant la commission parlementaire de la tuberculose — sont atteints de tuberculose aiguë qui enlève l'individu en trois semaines ou un mois. » Les autres, ceux qui sont atteints de forme chronique, sont envoyés, selon l'expression de M. le Dr Vallin — mourir chez eux. Ceux-là, au contraire, sont de plus en plus nombreux comme le montre le tableau suivant :

Proportion des réformés et retraités par tuberculose pour 1 000 d'effectifs :

1863.	1,20	1893.	6,33
1864.	0,93	1894.	6,35
1865.	0,67	1895.	8,34
1866.	0,72	1896.	7,34
1867.	0,77	1897.	7,81
1868.	0,64	1898.	7,13
1869.	0,62	1899.	6,06
1870.	(?)	1900.	5,60

De 1863-1869 à 1893-1900, soit en trente ans, la proportion des réformés pour tuberculose s'est élevée de 0,8 p. 1 000 à 6,8 p. 1 000, soit un accroissement de 750 p. 100 : dans la même période trentenaire la mortalité tuberculeuse n'a baissé que de 35 p. 100 à peine. En ce qui concerne la baisse de la mise en réforme en 1899 et 1900, elle est due tout simplement à l'institution de la réforme temporaire, qui ne figure pas dans les chiffres se rapportant aux dernières années de l'exercice.

Voici maintenant la marche de la *morbidité* tuberculeuse.

	Pour 1 000.		Pour 1 000.		Pour 1 000.
1878. . .	2,3	1888. . .	4,0	1898. . .	6,47
1879. . .	2,7	1889. . .	4,4	1899. . .	5,81
1880. . .	2,3	1890. . .	5,1	1900. . .	6,08

(1) Dr Lowenthal, *La Tuberculose dans l'armée*, in *Revue de la Tuberculose*, année 1902, décembre.

Ainsi donc, malgré la hâte de plus en plus grande que nous mettons dans l'élimination des tuberculeux de l'armée ; malgré le soin de plus en plus grand que prend le service de santé de réformer les tuberculeux sans les hospitaliser préalablement — on n'hospitalise plus que les officiers, les sous-officiers rengagés et les soldats atteints de formes rapides de tuberculose — la morbidité tuberculeuse augmente, nous le voyons, dans des proportions considérables (plus de 165 p. 100).

IV.

« La statistique, dit M. le Professeur Laveran, la statistique n'est pas de l'arithmétique ; les chiffres ont leur langage et il faut savoir les faire parler. »

Nous avons essayé de faire parler les chiffres de la mortalité générale de l'armée — base exclusive de certaines déclarations optimistes — en les faisant accompagner de ceux qui les complètent, qui les expliquent, qui les rendent éloquents, qui leur donnent leur vraie signification.

Les taux successifs de la mise en réforme nous ont montré comment a été obtenue cette baisse du taux de la mortalité générale de l'armée : en trente ans, alors que la mortalité générale a baissé à peine de 40 p. 100, la proportion des réformés a augmenté de plus de 250 p. 100. Cette baisse, en somme insignifiante, du taux de la mortalité, flanquée, si j'ose m'exprimer ainsi, d'une hausse aussi considérable d'éliminés pour maladies graves ou mortelles n'indique-t-elle pas une aggravation de l'état sanitaire de l'armée ?

Je sais bien que certains auteurs ont affirmé que la hausse des réformes est plus apparente que réelle et que si à notre époque les éliminations des non-valeurs sont plus nombreuses, de plus en plus nombreuses, c'est parce que nous apportons plus de scrupules que nos prédécesseurs à l'épuration médicale de notre armée.

Et, chose curieuse, ces mêmes auteurs, pour expliquer l'accroissement des pertes subies par l'armée du fait de la tuberculose, l'attribuent à ce fait que dans l'organisation de notre armée nous nous préoccupons plus que nos prédécesseurs de la quantité aux dépens de la qualité. « Je crois sincèrement, dit M. le Dr Kelsch, que si par un retour possible des choses on nous restituait nos vigoureuses légions formées d'après la loi de 1832, le niveau de la tuberculose baisserait sous nos efforts actuels, sans qu'on installât un crachoir en plus (1). » Or si, dans l'élimination des non-valeurs nous apportons plus de scrupules que nos prédécesseurs, n'est-il pas injuste de nous accuser de sacrifier plus qu'eux la quantité à la qualité ; et si nos prédécesseurs gardaient précieusement les cardiaques, les tuberculeux, les anémiques, les scrofuleux, que soigneusement nous éliminons, n'est-il pas exagéré de qualifier leurs légions de vigoureuses et de nous engager de revenir aux pratiques d'antan ?

Mais il existe une autre méthode encore, non moins efficace, de faire parler les chiffres — c'est de les décomposer en éléments dont ils constituent la synthèse ou la moyenne. Et de même que souvent, en découpant un fruit, on y découvre un ver qui le ronge et que ne faisait pas soupçonner sa belle enveloppe, de même il arrive que lorsqu'on soumet à une analyse telle moyenne basse en apparence, on n'est pas

(1) Dr Kelsch, *La Tuberculose dans l'armée*. Octave Doin. Paris, 1903.

peu surpris de mettre à découvert des plaies, dont rien ne faisait soupçonner l'existence.

Cette méthode nous a donné déjà un résultat appréciable : elle nous a initié à ne pas confondre la baisse du *taux* de la mortalité avec la baisse de l'*intensité* de la mortalité, à ne pas déduire de la baisse de la mortalité générale à une amélioration constante et progressive de la santé générale des hommes ; les chiffres successifs de morbidité et de mortalité par maladies infectieuses, qui *seules* donnent la mesure exacte de l'état sanitaire des agglomérations en général, des armées en particulier, ces chiffres nous ont montré que la santé générale des hommes, loin de s'améliorer depuis un quart de siècle, s'est, au contraire, considérablement aggravée ; que l'intensité de la mortalité, que les chances de mourir ont subi une aggravation notable.

Oui, sans doute, la variole fait bien moins de ravages que par le passé ; oui, la fièvre typhoïde fait moins de victimes (à l'intérieur) qu'il y a une quinzaine d'années. Mais, par contre, la grippe, la rougeole, la scarlatine, les oreillons, l'érysipèle, la méningite cérébro-spinale, la diphtérie, le rhumatisme, la pneumonie, la broncho-pneumonie, la bronchite capillaire, la diarrhée, la dysenterie et la tuberculose — la tuberculose surtout — en font de plus en plus.

Continuons l'analyse.

La mortalité générale de l'armée française en 1900 était de 5,73 p. 1 000, dont par maladies 5,07.

Quelles sont les affections qui ont provoqué cette mortalité ? Le tableau suivant, que nous empruntons à la statistique médicale, nous le dira.

Proportion des décès causés par les principales maladies ou les groupes de maladies sur 1 000 décès généraux en 1900.

Fièvre typhoïde.	236	Congestion, apoplexie pulmonaires . .	10
Tuberculose	155	Appendicite, typhlite, pérityphlite. .	9
Grippe	82	Méningite cérébro-spinale	9
Pneumonie	60	Diphtérie.	7
Broncho-pneumonie.	39	Érysipèle.	5
Paludisme	30	Rhumatisme.	5
Diarrhée-dysenterie	29	Bronchite simple.	4
Rougeole	23	Maladies du foie	3
Scarlatine	22	Autres maladies	83
Méningite primitive	19	Morts accidentelles et lésions trau-	
Pleurésie	18	matiques	75
Néphrite.	15	Suicides	36
Maladies du cœur.	13		

Ainsi donc, sur 1 000 décès généraux, près de 775 sont occasionnés par les affections microbiennes dites encore évitables et dont Pasteur a dit : « Il est dans le pouvoir de l'homme de faire disparaître toutes les maladies parasitaires du monde ». La mortalité *réelle* des affections parasitaires est plus forte encore et dépasserait certes 900 p. 1 000, si l'on faisait figurer dans le tableau ci-dessus toute la mortalité tuberculeuse et non pas, comme nous le savons déjà, la mortalité de la tuberculose aiguë et galopante.

L'analyse des taux des morbidité et mortalité générales de l'armée fait voir d'au-

tres plaies encore, qui se cachent sous les apparences, au premier abord modestes, des chiffres : c'est la morbidité et la mortalité exagérées — je dirai volontiers scandaleuses — de certaines catégories, de certains groupements militaires (1) :

A) *Jeunes soldats*, c'est-à-dire soldats ayant moins d'un an de service : nous en avons parlé plus haut (v. p. 161).

B) Les « embusqués » en général et parmi les embusqués les *infirmiers militaires*.

	Armée entière	Infirmiers.
Mortalité générale.	5,73	8,56
Morbidité typhoïde	8,21	15,92
Mortalité typhoïde	1,35	4,63
Morbidité scarlatine.	4,44	8,66
Morbidité érysipèle	2,58	3,63
Morbidité diphtérie	0,78	1,81
Réformes tuberculeuses . . .	5,60	7,25
Mortalité tuberculeuse. . . .	0,89	1,01
Morbidité rhumatisme. . . .	13,20	19,34

En moyenne la morbidité et la mortalité de cette catégorie d'« embusqués » désignés sous le nom d'infirmiers dépassent de plus de 100 p. 100 la morbidité et la mortalité des catégories armées.

C) *Les corps disciplinaires*, c'est-à-dire : 1° les bataillons d'infanterie légère d'Afrique ; 2° les compagnies de prisonniers et fusiliers de discipline et 3° prisons, pénitenciers et ateliers de travaux publics — nous les désignons dans le tableau ci-dessous respectivement 1°, 2° et 3°.

	Armée entière.	1°.	2°.	3°.
Morbidité chambre	1 082	1 621	1 488	3 036
Morbidité hôpital.	224	495	416	569
Mortalité générale	5,73	17,87	8,56	26,50
Morbidité typhoïde	8,21	49,26	11,42	13,56
Mortalité typhoïde	1,35	10,36	3,80	4,88
Syphilis.	7,4	12,9	16,2	20,00

En moyenne, la morbidité des disciplinaires dépasse de plus de 95 p. 100 la morbidité de l'armée dans sa totalité et de plus de 210 p. 100 la mortalité générale de l'armée ! C'est dire que l'envoi dans les compagnies de disciplinaires équivaut pour un grand nombre de malheureux égarés la condamnation à mort.

Armée d'Algérie-Tunisie. — Voici quelques chiffres :

	Armée entière.	Divisions			
		de Tunisie.	d'Oran.	d'Alger.	de Constantine.
Morbidité hôpital . .	224	272	351	392	454
Mortalité générale . .	5,73	5,79	16,34	11,66	12,11
Morbidité typhoïde. .	8,21	19,07	41,89	19,38	7,37
Mortalité typhoïde . .	1,35	2,32	9,51	4,73	1,68

(1) Les chiffres qui suivent se rapportent tous à l'année 1900.

En moyenne, la morbidité typhoïde des troupes d'Algérie-Tunisie dépasse de plus de 300 p. 100 la morbidité typhoïde de l'armée entière ; la mortalité typhoïde de près de 270 p. 100 ; la morbidité-hôpital de 60 p. 100 et la mortalité générale de près de 150 p. 100, celles de l'armée de l'intérieur.

Rappelons que dans la période 1863-1869 la différence entre la mortalité générale des troupes de l'intérieur et de celles d'Algérie fut à peine de 25 p. 100 ; en ce qui concerne la fièvre typhoïde — cette affection, au début de la conquête algérienne, y était complètement inconnue.

Tel est, Messieurs, l'état sanitaire de l'armée française : on peut affirmer sans être taxé d'exagération qu'il est effrayant.

Il est permis de se demander, étant données les préoccupations du moment, quelle influence est appelée à exercer sur la morbidité et la mortalité de notre armée la loi de deux ans.

Les adversaires de la loi prétendent avec M. l'amiral de Cuverville que du fait même de l'introduction dans l'armée des éléments plus jeunes et en plus grand nombre qu'avant, l'état sanitaire de notre armée, déjà grave par lui-même, sera considérablement aggravé encore. Ils oublient l'exemple de l'Allemagne dont l'armée, tout en ne restant sous les drapeaux que deux ans (tout au moins dans son immense partie), accuse des taux de morbidité et de mortalité extrêmement bas. Et ils basent leur pronostic sur un préjugé qui, à force d'être légué de génération en génération, est devenu en vérité indéracinable : je veux parler de la croyance très répandue dans les milieux militaires sur la prétendue supériorité des vieux soldats de résister mieux que les jeunes aux assauts des maladies et de la mort.

Voyez l'exemple cité plus haut des soldats anglais : de 20 à 25 ans ils accusent une mortalité de 3,68 p. 1 000 contre 5,97 p. 1 000 de 25 à 30 ans ; 7,26 p. 1 000 de 30 à 35 ans et 10,13 p. 1 000 de 35 à 40 ans !

Sous l'empire, nous avions des compagnies de vétérans, composées de vieux soldats : en 1862, alors que l'armée de l'intérieur accusait une mortalité de 9,42 p. 1000, la mortalité des vétérans fut de 29,95 p. 1000, soit de 225 p. 100 plus haute (1).

En 1866, alors que les soldats ayant moins d'un an de service accusaient une morbidité tuberculeuse de 1,02 p. 1 000, les soldats ayant 5 à 7 ans de service accusaient une morbidité tuberculeuse de 2,25 p. 1 000 et ceux ayant 10 à 14 ans une morbidité de 3,31, c'est-à-dire respectivement de 125 p. 100 et de 215 p. 100 plus haute (2).

En 1878, l'ensemble de l'armée accusait une mortalité de 10,31 p. 1 000 ; celle des soldats rengagés, remplaçants et commissionnés — c'est-à-dire des vieux soldats — fut de 13,46 p. 1 000 contre 5,13 p. 1 000 des soldats âgés au-dessous de 20 ans et 8,6 p. 1 000 des hommes âgés de 20 à 25 ans (3).

Nous aussi, nous possédons une troupe de vétérans — les régiments de la légion étrangère. Et puisque, dans une séance de la Chambre des députés (4), M. l'amiral

(1) *Statistique médicale de l'armée*, année 1862, p. 15.

(2) *Statistique médicale de l'armée*, année 1866, p. 15.

(3) *Statistique médicale de l'armée*, année 1878, p. 25 et 26.

(4) Séance du 24 juin 1902, voir *Journal officiel de ce jour*.

de Cuverville a cité ces régiments comme un exemple de résistance qu'opposent à la fatigue les soldats âgés et vieux dans le métier, voyons comment cette résistance se manifeste.

**Proportion des décès et des réformes dans l'armée entière et dans les régiments étrangers
(période 1890-1900).**

	Décès pour 1 000		Réformes pour 1 000.	
	Armée entière.	Régiments étrangers.	Armée entière	Régiments étrangers
1890	6,68	15,35	20,6	35,4
1891	7,53	11,76	21,12	26,2
1892	6,24	13,45	21,4	28,8
1893	6,19	22,24	21,0	44,3
1894	6,26	21,55	19,0	30,9
1895	6,86	16,98	27,8	36,0
1896	5,24	10,87	22,7	41,6
1897	5,23	18,29	23,0	37,2
1898	4,98	14,40	26,4	23,9
1899	5,43	14,56	27,9	38,9
1900	5,73	17,67	26,9	21,0

Ainsi donc, la force de résistance des régiments étrangers se manifeste par une mortalité qui en moyenne dépasse la mortalité de l'armée dans sa totalité de 250 p. 100 et par une proportion d'éliminés pour affections graves ou mortelles de 150 p. 100 plus forte. Or, la proportion des soldats ayant moins d'un an de service est de 40 à 45 p. 100 dans l'armée entière contre 15 à 17 p. 100 dans les régiments étrangers et alors que l'âge moyen des soldats ayant moins d'un an de service est pour l'armée entière de 21 ans, il est de 24 ans pour les régiments étrangers.

Cette supériorité-là, les régiments étrangers la gardent encore en face des troupes africaines elles-mêmes, dont la proportion des soldats ayant moins d'un an de service est de 28 à 30 p. 100. En effet, la morbidité typhoïde de l'armée d'Algérie-Tunisie fut en 1900 de 23,92 contre 47,79 p. 1 000 des régiments étrangers ; la mortalité typhoïde 4,95 contre 8,03 p. 1 000 ; la mortalité tuberculeuse 1,10 contre 1,34 p. 1 000 ; la mortalité générale 11,53 contre 17,67 p. 1 000.

La réduction du service militaire à deux ans et l'introduction dans l'armée d'un plus grand nombre des éléments plus jeunes ne saurait donc avoir par elle-même des suites graves, que les adversaires de la loi lui prédisent.. à la condition toutefois que les chambres repoussent l'incorporation des services auxiliaires, c'est-à-dire l'introduction dans l'armée des « bons avec infirmités » et des « demi-bons ».

D^r V. LOWENTHAL.