

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

ÉLY

Statistique médicale de l'armée anglaise pendant l'année 1863

Journal de la société statistique de Paris, tome 7 (1866), p. 1-10

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1866__7__1_0

© Société de statistique de Paris, 1866, 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/>

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE STATISTIQUE DE PARIS.



I.

Statistique médicale de l'armée anglaise pendant l'année 1863.

Le gouvernement britannique vient de publier la statistique médicale de l'armée pour l'année 1863.

Cette statistique, dont tous les pays de quelque importance recueillent aujourd'hui les éléments, emprunte une importance particulière de la condition en quelque sorte cosmopolite de l'armée anglaise, répartie, comme on le sait, sur toute la surface du globe. De Windsor à Bombay, de Hyde-Park à Honduras et à la Nouvelle-Écosse, partout le chiffre curieux et investigateur suit l'armée; partout le médecin fournit le contingent de ses recherches à ce monument de la science des faits. La statistique de l'armée anglaise est donc, dans une certaine mesure, le bilan de la vie humaine sous toutes les latitudes.

Une étude approfondie de toutes ces recherches, qui s'étendent à la maladie, à la mortalité, aux infirmités, qui tiennent compte de la race, du climat, de l'âge, de la durée des services, et d'autres circonstances encore, exigerait un travail très-considérable. Mais il y a là, pour le statisticien, pour l'ethnologue, pour le médecin, pour le géographe, une mine précieuse de renseignements sûrs, que chacun peut exploiter fructueusement pour le compte de la science qu'il cultive et qu'il est bon de signaler, dans l'intérêt de chacune de ces branches des connaissances humaines.

I. MORTALITÉ DE L'ARMÉE ANGLAISE DANS LES POSSESSIONS BRITANNIQUES.

En 1863 et dans les garnisons du Royaume-Uni, il a été constaté 673 décès pour un effectif moyen de 75,945 sous-officiers et soldats; c'est 8.86 pour 1,000; proportion très-moderée assurément, surtout si l'on considère que le corps aristocratique des officiers ne figure pas dans ces chiffres.

La proportion, pour 1,000 hommes vivants, dans la population mâle des trois royaumes, était, à cette époque, de 8.97, sans acception d'âge, ce qui donne, en réalité, un chiffre plus fort pour l'armée, sans qu'il soit possible de dire exactement dans quelles limites. Le rapport de 8.86 varie, comme il est naturel, suivant les conditions de résidence et suivant l'arme à laquelle appartiennent les militaires. Cette dernière subdivision offre peu d'intérêt en dehors de la mère-patrie; l'autre, au contraire, est extrêmement curieuse. On y constate en effet que la mortalité la plus faible est celle des camps (5.93), tandis que la plus forte est celle des grandes

villes manufacturières (10.60). Dans toutes les autres localités, et même à Londres, elle est inférieure à la moyenne générale. Pendant les trois années précédentes, la plus forte mortalité a pesé sur les troupes employées aux arsenaux; mais la moyenne des camps est toujours restée la plus favorable.

Dans les possessions anglaises de la Méditerranée, la proportion de mortalité a été de 5.05 seulement à Gibraltar, de 7.31 à Malte et de 7.94 aux îles Ioniennes. Le chiffre extrêmement bas de la mortalité à Gibraltar est tout à fait exceptionnel cette année, la moyenne générale, depuis 1859, étant de 8.86.

Le corps royal de l'artillerie de remparts n'est pas compris dans le chiffre total donné pour l'île de Malte; la proportion pour ce corps (qui est indigène) a été beaucoup plus forte : 10.09 pour 1,000 hommes.

En ce qui concerne les îles Ioniennes, Corfou et Céphalonie ont seules fourni des décès; la proportion a été de 8.36 pour la première et de 12.82 pour la seconde. Ces deux résidences ont, il est vrai, les plus fortes garnisons; mais celle de la seconde est de beaucoup inférieure à celle de la première.

Des possessions anglaises de la Méditerranée le rapport nous transporte brusquement en Amérique. A Bermude, la mortalité monte à 11.10; mais elle redescend à 8.06 dans la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick. Elle est de 9.57 au Canada.

Dans les Indes occidentales, l'Angleterre emploie, comme on le sait, des troupes noires concurremment avec celles envoyées d'Europe. Voici quelle a été la différence de mortalité entre les deux races dans les divers pays qu'elles ont occupés :

A la Trinité, troupes blanches, 20.15 pour 1,000; troupes noires, 10.20. — A la Guiane, troupes noires, 11.28. — A Sainte-Lucie, les troupes blanches ont perdu 18.18. — A la Jamaïque, troupes blanches, 9.02; troupes noires, 27.66. — A Bahamas, troupes noires, 14.48. — Et à Honduras, 18.65.

Au total, on trouve 17 décès pour 1,860 hommes de troupes blanches, soit 9.14 pour 1,000; et 41 décès pour 2,183 hommes de troupes noires, soit 18.77 pour 1,000 ou le double.

Ces chiffres, ainsi totalisés, donnent une idée beaucoup plus exacte des différences que ne le feraient les nombres particuliers déjà cités. On comprend en effet combien un fait isolé peut influencer sur la proportion des décès, lorsque les effectifs sont aussi faibles que ceux de ces petites garnisons. Pour en donner une idée, nous dirons que le rapport 18.18 de la mortalité des troupes blanches à Sainte-Lucie est fourni par un seul décès, et encore ce décès est-il purement accidentel.

Pour être plus près de la vérité, il conviendrait de prendre en même temps les chiffres des années précédentes, qui parfois offrent des écarts considérables soit entre eux, soit avec ceux de l'année 1863. Mais c'est là un travail dont il faut laisser la responsabilité aux auteurs du *Rapport annuel*, qui voudront sans doute compléter leur œuvre par un relevé quinquennal ou décennal, devenu absolument nécessaire.

Dans l'Afrique occidentale, les troupes noires sont seules employées. La mortalité a été considérable : à Sierra-Leone, 26 pour 1,000; en Gambie, 28; sur la Côte-d'Or, 44; à Lagos, 102. Cette dernière proportion est fournie par 10 décès, sur un effectif de 98 hommes; en 1862 elle était de 29 seulement.

A Sainte-Hélène, la proportion a été de 8 ; au cap de Bonne-Espérance de 11.14, et à l'île Maurice de 13.10. Dans ces trois possessions, les garnisons sont composées de troupes blanches.

A Ceylan, le rapport est de 29.41 parmi les troupes blanches et de 13.20 parmi les troupes noires.

En Australie et à Tasmanie, troupes blanches, 20.31 pour 1,000.

A la Nouvelle-Zélande, même composition de l'effectif, proportion, 22.49. Mais ici on doit tenir compte de 72 décès sur le champ de bataille.

Dans la Chine méridionale, les troupes blanches ont perdu 39.06 pour 1,000; cette proportion est presque double pour la Chine septentrionale, 69.73. Les troupes indigènes, au contraire, ont eu une mortalité de 19.85 seulement.

Dans l'Inde, la mortalité a été de 23.64 pour 1,000 pour les trois présidences réunies. Ce chiffre, décomposé, donne : pour le Bengale, 26.26; pour la présidence de Madras, 22.11, et pour la présidence de Bombay, 16.14. Dans le Bengale, 42 hommes, soit 0.99 pour 1,000, sont morts sur le champ de bataille.

On ne saurait assez admirer la précision avec laquelle est fourni le détail de ces décès, par corps, par résidence et par maladie. Il est évident qu'on aura ainsi, un jour, le tableau le plus irrécusable de la salubrité relative de ces pays lointains. De là des indications précises sur les influences à éviter ou à faire naître, sur les troupes qu'il convient ou non d'y envoyer. Lorsque cette étude aura été complétée par des recherches analogues sur l'effet des saisons, l'Angleterre et, avec elle, le reste de l'Europe, y trouveront les plus utiles renseignements sur les conditions de l'acclimatement, à partir d'un certain âge, dans l'autre hémisphère.

Le Rapport anglais détermine également la mortalité, pendant la durée du trajet, des troupes embarquées sur les bâtiments de l'État. Ainsi, parmi les troupes faisant route pour le Cap, Ceylan, l'Inde et la Chine, la mortalité a été de 4.07 pour 1,000; parmi celles embarquées pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande, elle a été de 6.63. Les troupes embarquées pour la Méditerranée n'ont pas fourni de décès; il ne faut voir là évidemment qu'une conséquence de la durée plus courte des traversées.

Mais un chiffre fort éloquent est celui de la mortalité des hommes qui reviennent de ces pays lointains. Ceux du Cap, de l'Inde et de la Chine, qui perdaient 4 pour 1,000 en allant, en perdent 36 au retour. Cette proportion monte à 55 pour les malades revenant de l'Inde ou de Chine. L'effort persistant du climat domine ici les conditions de milieu, qui, normalement, sont celles des partants de l'Angleterre.

Le tableau de la mortalité totale de l'armée anglaise, abstraction faite des divisions de localité, donne les chiffres suivants : troupes blanches, 14.93 pour 1,000; troupes coloniales, 21.05. La moyenne pour les trois années précédentes (1860-1862) est un peu plus élevée : troupes blanches, 18.44 pour 1,000; troupes coloniales, 23.95.

Si l'on revient un instant sur ces chiffres, pour les comparer à la moyenne afférente à l'armée dans ses foyers, on voit combien la mortalité varie selon le climat, et, comme nous l'avons dit plus haut, même selon l'année. C'est ainsi que certain poste de la présidence de Madras, Poonamalee, a présenté une mortalité de 122 pour 1,000 sur un effectif de 156 hommes. Ce chiffre est le plus élevé qui ait été constaté en 1863. Malheureusement celui de 1862 fait défaut comme terme de comparaison.

C'est cependant, à notre avis, à des rapprochements de cette nature que doit tendre principalement une statistique médicale militaire. Il nous semble qu'une fois les grands faits bien connus, on ne saurait mieux appliquer la puissance du chiffre qu'à la détermination exacte du degré de salubrité des différentes résidences. Bien qu'il y ait, en effet, entre les militaires d'un même corps beaucoup de circonstances communes, l'expression de l'état sanitaire de ce corps devra toujours prendre pour base la condition du lieu habité; et d'un autre côté, l'attention de l'autorité sera bien plus vivement éveillée par les résultats relatifs à une garnison, abstraction faite de la composition de son effectif, que par ceux qui peuvent concerner un corps souvent disséminé et souvent renouvelé. Aussi faut-il vivement encourager l'auteur du Rapport anglais dans la voie où il est entré; ses recherches sur les postes occupés dans les trois présidences sont notamment un véritable modèle de statistique et devront conduire un jour aux enseignements les plus sûrs et les plus utiles, ce but suprême de la science.

II. INFLUENCE DE L'ÂGE SUR LA MORTALITÉ MILITAIRE.

Un point de vue très-intéressant, et qui n'a pas échappé aux auteurs du Rapport, c'est l'influence de l'âge sur la durée de l'existence. Les tableaux dressés à ce sujet pour les possessions anglaises des diverses latitudes, contiennent les faits les plus curieux.

En ce qui concerne l'âge, les décédés sont classés en six catégories: au-dessous de 20 ans, de 20 à 24 ans, de 25 à 29, de 30 à 34, de 35 à 39, enfin au-dessus de 40.

Il y a, comme on le voit, dans cette nomenclature, une assez notable différence avec celle du document français analogue. Nous n'oserions dire que les divisions anglaises sont préférables aux nôtres; cependant il est possible qu'elles aient pour le lecteur une précision que ne présentent pas au même degré nos termes habituels de 20 à 25, de 25 à 30, etc. Cette observation faite, essayons d'apprécier les chiffres donnés par le document anglais sur l'influence de l'âge relativement à la mortalité militaire.

En France, — et cela a été de nouveau démontré par le dernier recensement, — la proportion des décès parmi les jeunes gens de 20 à 25 ans est supérieure à celle des jeunes gens de 25 à 30, et celle-ci est encore un peu plus forte que celle de la période suivante, 30 à 35. La statistique médicale de l'armée a démontré, de son côté, que la mortalité militaire suit absolument la même loi.

Or, il n'en est pas de même chez nos voisins. Dans la population civile de l'Angleterre, la proportion s'élève de 1 pour 1,000, d'une catégorie d'âge à l'autre; dans l'armée, cette augmentation est bien plus marquée encore, comme on en pourra juger par les chiffres suivants: au-dessous de 20 ans, 1.50 pour 1,000; de 20 à 24, 4.75; de 25 à 29, 8.15; de 30 à 34, 12.29. La différence est considérable. Ici, d'ailleurs, comme chez nous, l'armée donne une progression qui marche dans le même sens que celle de la population. Maintenant, existe-t-il une aussi réelle divergence dans les conditions de la vie humaine chez deux peuples si peu éloignés l'un de l'autre, tant au point de vue géographique et ethnographique, qu'au point de vue social?

Quoi qu'il en soit, il résulte des chiffres officiels que les chances de vie sont

beaucoup plus considérables pour le soldat que pour le civil, jusqu'à l'âge de 30 ans, et qu'à partir de cet âge, les chances sont ramenées à la proportion inverse. Ce résultat est extrêmement curieux et accuse une différence totale entre les conditions d'existence de ces deux parties de la population.

Dans la Méditerranée, la progression suit une marche semblable, c'est-à-dire croissante, à partir de la vingtième année. Il en est de même pour l'Amérique anglaise, au cap de Bonne-Espérance et dans l'Inde. Mais on remarque des proportions bizarres dans les nombres afférents aux autres pays, et l'observation d'un certain nombre d'années consécutives pourra seule permettre, à cet égard, des conclusions de quelque valeur.

Les seules contrées dans lesquelles on retrouve la progression particulière à l'armée et à la population françaises, sont les Indes occidentales (troupes blanches), l'île Maurice, Ceylan et l'Australie.

Les proportions les plus considérables sont celles de 242 et 250 pour 1,000 parmi les hommes de 35 à 39, et au-dessus de 40 ans, en Chine. Si ce rapport devait se maintenir les années suivantes, il faudrait en conclure que les troupes envoyées dans ce pays ne doivent se composer que de jeunes hommes dans la force de l'âge.

III. CAUSES DES DÉCÈS.

L'étude des causes de décès est le complément obligé de toute recherche sur la mortalité.

La comparaison des maladies qui ont sévi sur les troupes, dans les différents climats, donne le tableau le plus exact de la constitution médicale, et c'est en combinant cette étude avec celle du chiffre proprement dit, qu'il serait possible d'arriver à discerner les mesures exigées par la santé du soldat. Le Rapport anglais fournit, à ce point de vue, un précieux contingent pour la géographie médicale du globe.

La nomenclature nosologique anglaise n'est malheureusement pas celle à laquelle les lecteurs français sont habitués, et il faudra souvent chercher, dans les tableaux de détail, une désignation plus précise pour nous que celle des grandes divisions adoptées par le document que nous avons sous les yeux. Il y a là une question de doctrine à laquelle, du reste, nous nous garderons bien de toucher. Ne sait-on pas assez que cette question de doctrine est l'écueil de toute nomenclature scientifique, et ne sommes-nous pas, de notre côté, très-vulnérables sur ce point?

Prenons donc les faits tels qu'ils sont, en attendant qu'un futur congrès de statistique parvienne à mettre d'accord sur ce point les théories si divergentes des auteurs.

Dans le Royaume-Uni, ce sont les maladies tuberculeuses qui ont fourni la plus forte proportion de décès : 3 pour 1,000 hommes d'effectif. Dans ce chiffre sont compris quelques cas de coxalgie, mais en proportion assez faible pour que l'on puisse rapporter la totalité des décès à la phthisie pulmonaire. — Les maladies de l'appareil respiratoire viennent ensuite avec la proportion de 1.17 pour 1,000. Dans ce chiffre figurent un grand nombre de décès par bronchite chronique, terme qui doit être considéré, à notre avis, comme indiquant encore un état tuberculeux. Le Rapport, sans se prononcer catégoriquement sur ce point, avoue cependant que,

cette proportion admise, celle des décès par phthisie serait de 3.17 parmi les troupes en Angleterre.

Les maladies miasmatiques et celles de l'appareil circulatoire donnent ensuite un rapport de 0.89. On ne constate ici d'autre fait intéressant que la rareté des décès par fièvre typhoïde (9), et le nombre relativement considérable des maladies valvulaires du cœur (26).

C'est dans les villes manufacturières que la phthisie a fait le plus de ravages dans les garnisons; la moyenne s'est élevée à 5.46 pour 1,000 dans ces résidences, tandis qu'elle n'a été que de 1.16 dans les camps, de 2.13 à Londres, et de 3.24 à Dublin.

Dans la Méditerranée, les fièvres typhoïdes et continues occupent le premier rang; la phthisie ne donne qu'un nombre de décès assez restreint. Cependant c'est à Gibraltar surtout qu'il faut reporter le bénéfice de cette immunité relative, que l'on ne rencontre plus au même degré à Malte, ni aux îles Ioniennes.

Un fait très-important ressort de la comparaison des causes de décès entre les troupes anglaises en résidence à Malte, et le corps d'artilleurs recruté parmi la population indigène (*Royal Malta fencible artillery*), c'est que les maladies dites miasmatiques n'ont fourni aucun décès chez ces derniers, tandis que la proportion a été de 1.56 chez les Anglais.

En ce qui concerne l'Amérique anglaise, nous trouvons qu'à Bermude, à Terre-Neuve et surtout au Canada, la maladie tuberculeuse, et à la Nouvelle-Écosse, dans le Nouveau-Brunswick, les maladies des appareils circulatoire et respiratoire ont fourni le plus grand nombre de décès.

Constatons, en passant, un chiffre de 18 décès pour ivresse et *delirium tremens* dans les mêmes garnisons.

Dans les Indes occidentales, les troupes blanches semblent avoir perdu relativement moins d'hommes par la phthisie que les troupes noires; ainsi à la Jamaïque, la proportion a été de 1.47 pour les premières, et de 6.29 pour les secondes. Elle monte, pour les troupes noires, à 8.55 à la Barbade, et à 9.66 à Bahamas. Parmi les maladies miasmatiques, la fièvre rémittente y donne un certain nombre de décès; la fièvre typhoïde n'est pas mentionnée, même comme cause d'admission à l'hôpital.

Dans l'Afrique occidentale, c'est la dysenterie qui est la cause dominante des décès.

Nous en trouvons 31 pour un effectif de 1,323 hommes de troupes noires à Sierra-Leone, Gambie, Lagos et Côte-d'Or, soit 23.4 pour 1,000 hommes.

Au cap de Bonne-Espérance, la fièvre continue se joint à la dysenterie pour donner la proportion la plus forte de décès, 3 pour 1,000; la phthisie ne vient qu'en seconde ligne; à Maurice, la constitution médicale est la même.

A Ceylan, ce sont les maladies miasmatiques qui sévissent le plus violemment à la fois sur les troupes blanches et sur les troupes noires; mais la proportion est de 19 pour 1,000 parmi les premières, et de 7 seulement parmi les secondes. La dysenterie y est au premier rang; le choléra spasmodique l'accompagne, mais dans une proportion assez faible. La phthisie vient après les maladies miasmatiques, pour les troupes blanches, tandis qu'elle occupe le troisième rang pour les troupes noires.

Nous venons de mentionner le choléra; comme tous les faits qui le concernent ont, en ce moment, un intérêt tout particulier, disons que les chiffres des quatre années précédentes (1859-1862) établissent, pour Ceylan, une différence assez

marquée entre les deux races, au point de vue de la mortalité cholérique: soit 1.66 pour 1,000 parmi les blancs, et 2.99 parmi les noirs.

En Australie et à la Nouvelle-Zélande, la maladie tuberculeuse reprend sa suprématie, surtout dans le premier de ces pays, où la mortalité s'est élevée à 10.15 pour 1,000. Les fièvres typhoïde et continue viennent ensuite.

Dans la Chine méridionale, les troupes blanches ont perdu 23 pour 1,000 de leur effectif par maladies miasmatiques. La diarrhée et le choléra ont été les maladies dominantes; cette dernière n'est cependant pas considérée par le Rapport comme ayant eu un caractère épidémique.

Plus au nord, à Schangäi, ce même ordre de maladies donne une proportion de 51 pour 1,000, dont 25 par choléra et 23 par dyssentérie ou diarrhée. Le fléau asiatique a sévi dans cette contrée pendant les mois de juillet et d'août et n'a pas épargné la population civile, européenne ou indigène.

Parmi les troupes noires ou indigènes, et contrairement à ce que nous avons constaté à Ceylan, la proportion des décès cholériques a été infiniment plus faible: 3.30 pour 1,000, et 8.63 pour les décès diarrhéiques ou dyssentériques.

Nous trouvons, de plus, une proportion assez forte de décès par hépatite chronique: 4 pour 1,000 environ parmi les troupes blanches exclusivement.

Nous voici dans l'Inde, et bientôt sur les bords du Gange. Trouverons-nous, dans ce berceau non contesté du choléra, une proportion de mortalité plus forte par cette maladie que partout ailleurs? Les chiffres donnés pour 1863 et pour les années antérieures, dans ces régions, sont fort loin de ceux que nous venons de relever pour les troupes blanches de la Chine. Pour ces dernières, en effet, nous avons 25 pour 1,000 en 1863, et 23 pour 1,000 en 1861-1862. Ici nous trouvons 14.53 comme chiffre maximum, et ce chiffre est celui de la présidence du Bengale pendant la période 1860-1862. En 1863, cette proportion est descendue à 3.69.

Dans la présidence de Madras, la moyenne a été de 3.30 en 1860-1862, et 3.72 en 1863;

Dans celle de Bombay, de 6 pour la période triennale antérieure, de 0.65 pour l'année courante.

Ces chiffres ont une haute importance au point de vue de l'origine du fléau; car on semble convaincu, surtout dans les régions officielles, que le Delta du Gange est la source unique et constante du fléau, et, par conséquent, toutes les recherches à cet égard ont un vif intérêt.

Il est certain que les observations du Rapport anglais ne reposent jusqu'à présent que sur un petit nombre d'années; toutefois, il n'est pas inutile, dans une question aussi importante et aussi hérissée de difficultés, d'élucider tous les points relatifs à l'histoire du choléra.

Il reste donc établi que, de 1861 à 1863 inclusivement, cette maladie a fait plus de ravages sur les troupes anglaises de la Chine que sur celles qui sont campées sur les rives mêmes du fleuve empesté.

Ajoutons que les fièvres intermittentes, typhoïdes et continues donnent, dans la province du Bengale, une mortalité relativement considérable et presque égale à celle du choléra.

La proportion des décès phthisiques est de 2.1 dans le Bengale, de 1.35 dans la province de Madras, et de 1.05 dans celle de Bombay.

L'ivresse et le *delirium tremens* fournissent ensemble 0.74 décès pour 1,000, dans les trois provinces réunies.

L'hépatite donne plus de 3 décès pour 1,000 hommes.

Nous avons parlé de la proportion considérable des décès parmi les troupes revenant de l'Inde, de la Chine et du cap de Bonne-Espérance. Cette proportion se répartit, pour les principales maladies, entre la dysenterie, la diarrhée et le choléra, qui donnent ensemble 23.80 pour 1,000, et l'hépatite, qui fournit 4.46. Nous avons donc toute raison d'imputer au climat précédemment habité le chiffre considérable de ces décès.

Il est facile de voir, par cette énumération peut-être trop rapide, que nous n'avions point exagéré l'importance du Rapport anglais au point de vue de la géographie médicale. Si, sur quelques points, les chiffres annuels sont en nombre insuffisant pour permettre une appréciation définitive de la constitution nosographique, il n'est pas moins certain que, dans un avenir plus ou moins rapproché, les documents recueillis par l'administration anglaise fourniront des données d'une grande valeur relativement à l'influence des climats les plus divers sur la santé des diverses troupes de l'armée anglaise.

On s'étonnera peut-être que, dans un compte rendu écrit pour des lecteurs français, il n'ait pas été fait de rapprochement avec les faits analogues observés en France. Ceci mérite une courte explication, que nous tâcherons de rendre claire.

La comparaison de deux armées de pays différents; la comparaison absolue, en chiffres bruts pour ainsi dire, n'est possible qu'à la condition que les circonstances de recrutement et d'organisation soient à peu près les mêmes. Or, il n'en est pas ainsi, et peut-être pouvons-nous dire que le Rapport anglais n'a pas tenu assez compte, dans les rapprochements qu'il a tentés, des différences que présentent, à ce point de vue, les forces militaires des deux pays. Ces différences sont considérables en effet. Disons d'abord quel est le mode de formation des deux armées. Chez nous, le recrutement, basé sur l'idée du devoir civique, est obligatoire; il est en outre uniforme quant aux conditions d'âge; — en Angleterre, le recrutement est entièrement volontaire et s'opère dans les conditions d'âge les plus diverses. Ainsi, tandis que tous nos conscrits (sauf un nombre d'engagés presque insignifiant) arrivent tous ensemble sous le drapeau dans le cours de leur vingt et unième année, les 11,000 recrues anglaises annuelles comptent, en assez grand nombre, de jeunes garçons au-dessus de 17 ans, en même temps que des hommes au-dessus de 25. Cette différence, fort importante, puisque les chances de vie varient selon l'âge, explique peut-être la divergence des résultats obtenus dans les deux pays, en ce qui concerne l'influence de la durée du service sur la mortalité.

Ce n'est pas tout: en Angleterre, le médecin est le seul juge naturel de l'admission sous les drapeaux; or, on sait qu'il n'en est pas de même en France, où l'homme de l'art n'a que voix consultative dans un conseil composé de magistrats et de militaires. Aussi la proportion des refusés comme impropres au service est-elle de près de moitié des examinés de l'autre côté du détroit (5,070 pour 11,487 en 1863), tandis qu'elle est d'un peu plus du tiers seulement chez nous.

En dehors des conditions de recrutement, celles qui concernent l'organisation même de l'armée ne sont pas non plus identiques dans les deux pays: et pour ne citer qu'une partie des divergences, la mise à la retraite et l'admission dans les

catégories de militaires invalides ont, des deux côtés du détroit, des règles très-différentes.

Aussi, pour établir une comparaison à peu près exacte, faudrait-il énumérer, comme a dû le faire le Rapport anglais, une foule de circonstances qui concourent précisément à infirmer l'exactitude de cette comparaison.

Sur le terrain nosologique, la tâche est plus facile, bien qu'elle ne soit pas encore absolument sans danger, en raison de la différence des nomenclatures. Cependant l'auteur du document que nous analysons a consciencieusement dressé un tableau qui doit être exact, puisqu'il a reporté dans le cadre français les diverses affections désignées sous d'autres termes par la nomenclature anglaise.

Si on néglige le rapprochement qu'il établit entre les troupes du Royaume-Uni et celles de la France en Afrique ou en Italie, ces dernières ne pouvant en effet être assimilées, sous le rapport du climat, qu'aux troupes stationnées à Gibraltar et à Malte, il reste de son travail une série de chiffres extrêmement curieux, et un paragraphe que nous reproduisons presque en entier, tant il nous semble intéressant.

« La différence la plus frappante entre les causes de mortalité des troupes servant en France et de celles servant dans le Royaume-Uni, est la plus forte proportion de décès par fièvres, par maladies des organes de la digestion, et par le suicide pour les Français; et par maladies des organes de la circulation, de la respiration et du système nerveux, pour les Anglais.

« Dans les maladies du cerveau, de la moelle épinière et du système nerveux, l'armée anglaise offre plus de décès par apoplexie et paralysie; l'armée française en présente un plus grand nombre par aliénation mentale.

« Les décès par submersion sont, en France, dans la proportion 0.24 pour 1,000, dans le Royaume-Uni, cette proportion est de 0.47. La conformation géographique de l'Angleterre est-elle pour quelque chose dans cette différence du double? Cela n'a rien d'improbable. »

Si, de notre côté, nous voulions continuer, sur quelques points spéciaux, cette intéressante comparaison, nous dirions que, dans l'armée française, les décès attribués à l'abus des spiritueux ont été dans la proportion de 11 pour 362,000 hommes, ou 0.03 pour 1,000. Dans l'armée anglaise tout entière, on a compté 88 décès par ivresse ou *delirium tremens* sur un effectif de près de 200,000 hommes, soit 0.44 pour 1,000.

Enfin nous devons ajouter que, sur 580 hommes admis à l'hôpital, à la suite de châtiments corporels, on n'a eu heureusement à déplorer aucun décès pour cette cause en Angleterre.

Le Rapport anglais fait remarquer en terminant, et non sans quelque orgueil, que la cause des décès ne lui est restée inconnue que dans un cas seulement, tandis que cette catégorie est beaucoup plus nombreuse dans l'armée française. Nous ne faisons nulle difficulté de reconnaître la remarquable précision avec laquelle les travaux statistiques de cette nature sont exécutés chez nos voisins. Cette remarque a déjà été faite par l'honorable docteur Chenu, dans son beau livre sur la guerre de Crimée, lorsqu'il a eu à comparer les résultats obtenus des deux côtés pour la guérison des blessés. Mais les Anglais sont nos aînés dans cette voie, et il faut laisser à nos médecins militaires le temps de s'habituer à des travaux qui ne leur sont demandés que depuis fort peu de temps. Ajoutons que l'organisation même de l'armée

britannique offre des facilités particulières pour une bonne statistique médicale, en ce sens que le médecin militaire anglais conservant jusqu'au dénouement le soin de ses malades, et les traitant dans son hôpital régimentaire, est parfaitement édifié sur la nature et l'issue de la maladie. Sans entrer dans aucune considération sur les avantages que peut présenter ce système au point de vue médical, il est hors de doute qu'il favorise à un très-haut degré l'exactitude des résultats statistiques.

Dr ÉLY.
