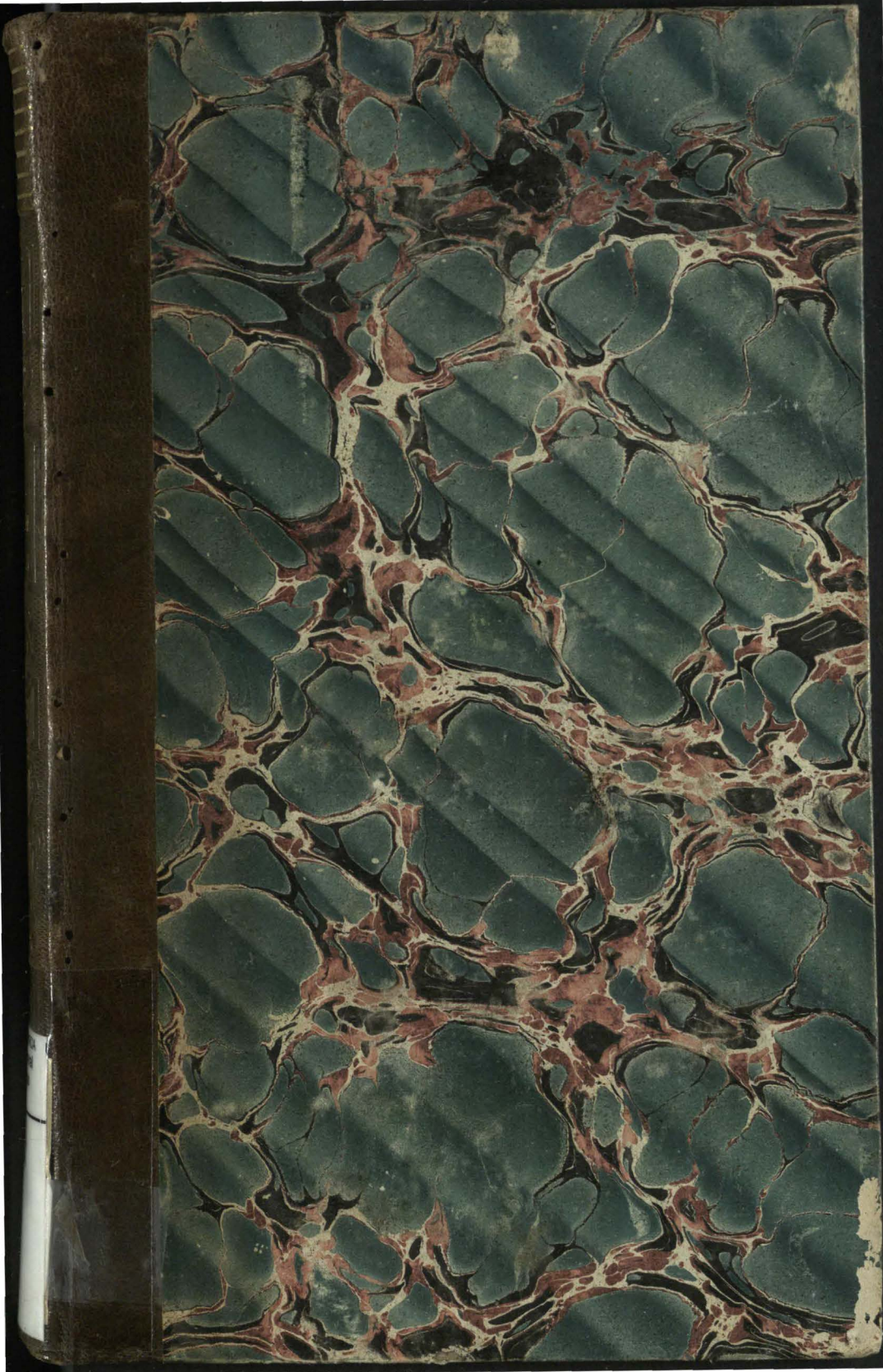






COCHE

OPÉRATION
MÉDICALE



UNIVERSIDAD DE MURCIA
Biblioteca General
Fondo Antiguo

S. XIX

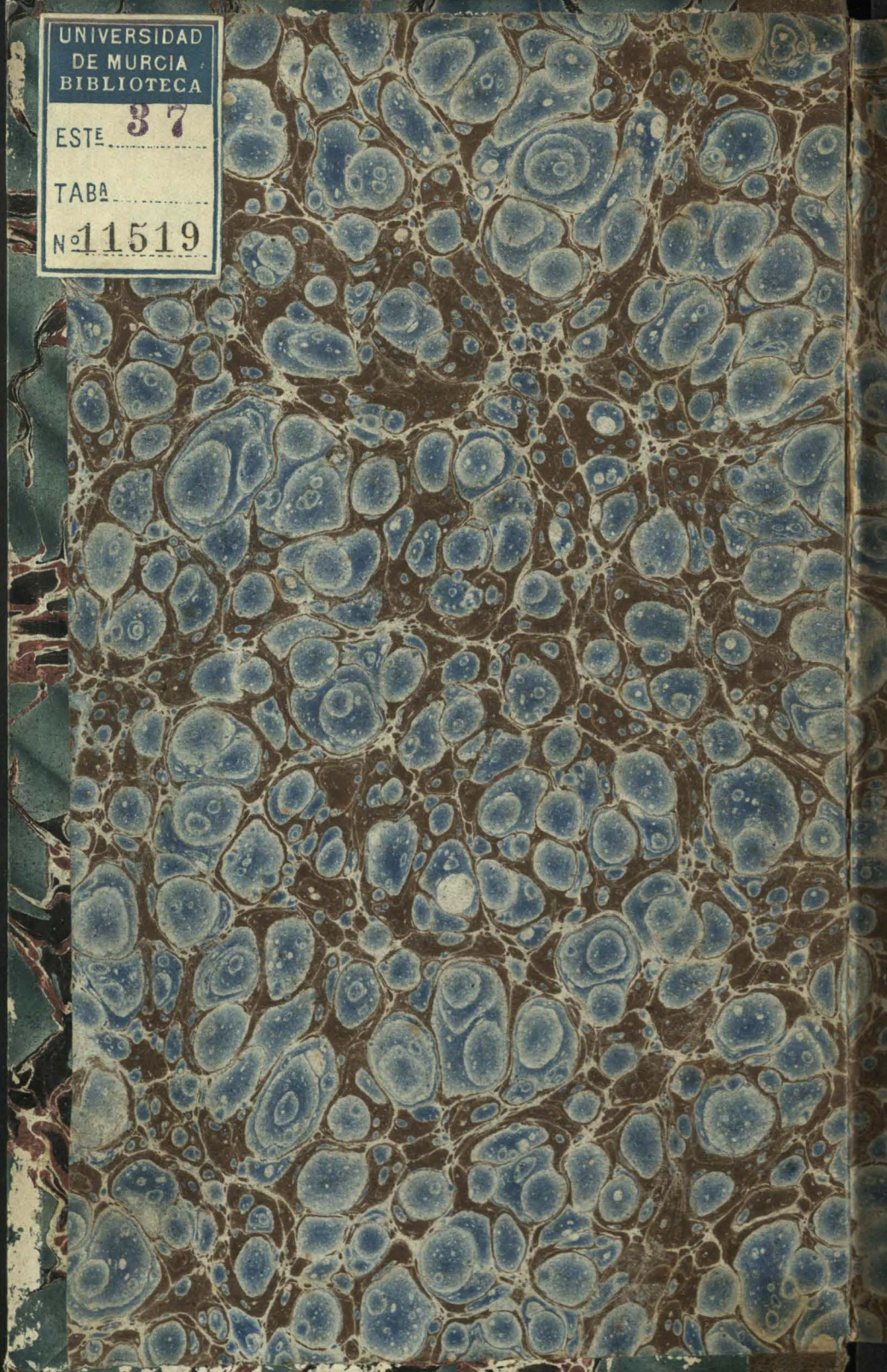
31

UNIVERSIDAD
DE MURCIA
BIBLIOTECA

ESTE 37

TABA

Nº 11519





52-2

DE
L'OPÉRATION MÉDICALE
DU RECRUTEMENT

ET DES
INSPECTIONS GÉNÉRALES.

DE L'IMPRIMERIE DE GUIRAUDET,
RUE SAINT-HONORÉ, n° 315.

R. 13.532



DE L'OPÉRATION MÉDICALE
DU
RECRUTEMENT,
ET DES
INSPECTIONS GÉNÉRALES,
OUVRAGE DANS LEQUEL

ON TRAITE TOUTES LES QUESTIONS D'APTITUDE
ET D'INCAPACITÉ POUR LE SERVICE MILITAIRE;

Par A.-J. Coche,

DOCTEUR EN MÉDECINE (FACULTÉ DE PARIS),
CHIRURGIEN-MAJOR EN NON-ACTIVITÉ.



—
PARIS,
ROUEN FRÈRES, LIBRAIRES-ÉDITEURS,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 13,
BRUXELLES;
AU DÉPOT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,
MARCHÉ AUX POULETS.

—
1829.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PRÉFACE.

Un travail sur l'opération médicale du recrutement et des inspections générales manquait. J'ai cru faire une chose utile en composant cet opuscule.

De tous les écrits qui ont paru sur cette matière, le Traité de médecine légale et d'hygiène publique de M. Fodéré, et le bel article *simulation* du dictionnaire des Sciences médicales, sont ce qu'il y a de plus complet. Ces excellentes productions suffisent lorsque, dans les séances des conseils du recrutement ou des inspections générales, il existe parmi les *réclamants* des fourbes qu'il faut traquer, pour ainsi dire, et faire tomber dans les pièges qu'eux-mêmes ont dressés. La connaissance des moyens propres à déjouer l'artifice est des plus essentielles;

mais elle ne satisfait qu'à *un point* de l'opération, et la tâche du médecin n'est pas remplie.

Sans doute il eût fallu d'autres talents pour féconder un tel sujet. La matière avait un côté neuf; tout invitait à s'en emparer. J'ai cédé à la *tentation*.

C'est pour les officiers de santé militaires que j'écris, pour ceux surtout qui sont attachés à des régiments. Entre ces derniers, il en est de deux sortes. Les uns auxquels un esprit studieux, juste, observateur, a révélé toute l'excellence de l'art qu'ils cultivent; ils sont nombreux, et font partie de la classe éclairée des médecins de l'armée. Pénétrés de l'importance de mon sujet, ceux-là n'exigeront pas que je me justifie de l'avoir choisi. Les autres, mal dirigés dans l'observation ou moins avancés du côté de l'expérience, n'apprécient pas à toute sa valeur une opération à laquelle ils prennent cependant la part la plus active. Peut-être trouveront-ils ici dans des détails nouveaux, dans des aperçus qui leur avaient échappé, des encouragements

pour leur zèle. Heureux si je contribuais à l'augmenter, puisque ce serait indirectement préparer une partie essentielle de leurs devoirs.

Depuis sa création, le conseil supérieur de la guerre n'a cessé d'étendre sa sollicitude sur les diverses branches de l'administration militaire. Son empressement à accueillir toutes les idées utiles m'a mis dans le cas d'aborder deux questions en apparence étrangères au titre de cet écrit; j'ai présenté des considérations sur l'âge et sur la *constitution physique et morale*, avant d'entrer dans le détail des causes qui motivent l'application de l'article XIV de la loi du recrutement.

Je n'ai pas tiré de ces deux points (l'âge et la constitution) toutes les conséquences qu'ils renferment; mais je crois avoir indiqué les plus importantes. C'est à ceux qui liront ces premières remarques d'ajouter ce qui manque à la question qu'elles auront soulevée. Je présente des règles et non des préceptes, laissant à chacun le soin d'appliquer les principes, s'ils sont

suffisamment démontrés , et de modifier les moyens suivant les circonstances.

Il n'en est pas ainsi du travail relatif aux *exemptions* ou aux *réformes* militaires. Dans la description particulière des maladies , j'ai dû donner toutes les explications qui me paraissaient propres à convaincre. Le lecteur jugera si j'ai assez fait pour cela.

« Le premier point de toute méthode, dit » M. *Odier*, c'est sans contredit la division des » matières. Classer les choses dont on traite et » classer ses propres idées, c'est le premier devoir de celui qui veut s'instruire et communiquer aux autres ce qu'il a appris. »

La division que j'ai établie est déjà connue ; elle repose sur ces trois questions : l'*âge*, la *constitution* et les *maladies*. Voici donc comment je procéderai.

Après avoir cité le texte de la loi du 10 mars, relativement à l'âge de l'entrée au service, je prendrai l'homme à *dix-huit ans*, et le suivrai dans son développement physique et moral pen-

dant toute l'époque dite de l'*adolescence*. Cette période, qui, pour le physiologiste, s'étend de dix-huit à vingt-cinq ans, sera divisée en quatre sections.

Dans la première, qui est celle de *dix-huit ans*, je ferai voir combien la susceptibilité générale est grande, et quelles sont les maladies qui frappent les individus à cette époque de la vie. Les discussions auxquelles je me livrerai sur l'âge fixé pour les *enrôlements volontaires* auront pour but de signaler les inconvénients de ce mode de recrutement. Les exemples dont j'appuierai mes idées seront tirés de nos annales militaires modernes; ceux puisés dans l'histoire de quelques peuples guerriers de l'antiquité ajouteront encore à ces considérations.

Dans la seconde, ou *section de vingt ans*, j'indiquerai les chances favorables que deux années apportent à l'organisation; mais je dirai aussi tout ce que l'existence des sujets offre encore de périlleux. Quelques remarques prophylactiques suivront ces premières données. Je ha-

sarderaï ensuite un mot sur les avantages qu'il y aurait, en cas de guerre, à former, uniquement d'après l'âge, deux armées distinctes, l'une *active*, l'autre de *réserve*, la dernière étant destinée à alimenter la première au fur et à mesure des besoins.

Les observations présentées dans ces deux premières sections (qui répondent aux articles II et VII de la loi du recrutement) auront eu pour résultat de constater l'*incapacité physiologique complète* des hommes de dix-huit ans et l'*aptitude conditionnelle* de ceux de vingt ans, pour le service militaire.

Dans la troisième section, qui est celle de *vingt-deux ans*, je montrerai l'homme parvenu à sa majorité, et capable, au point d'accroissement physique et intellectuel déjà obtenu, d'aller à la guerre et d'en soutenir les fatigues.

Dans la quatrième, ou section de *vingt-cinq ans*, nous serons au terme de l'*adolescence* pour les climats tempérés, dont la France est le type. Des signes de force *réelle*, qui annoncent que

l'homme est *achevé*, nous le ferons voir arrivé au point de braver toutes les fatigues et de vivre sous toutes les latitudes. Je présenterai cette époque de l'existence comme la première de toutes pour l'aptitude aux travaux militaires.

Telle sera la division des matières pour cette partie de l'ouvrage. Les principes développés dans le cours de la discussion auront déjà fourni quelques données utiles à l'opération civile du recrutement.

A la question de l'âge succédera celle de la *constitution physique et morale*. Celle-ci sera d'autant plus facile à traiter, que beaucoup de points se trouveront déjà résolus par les discussions antérieures, ce qui me dispensera d'y revenir. Tout se réduira donc ici à déterminer le sens qu'on doit véritablement attacher aux mots *force, vigueur*, et à dire quelles sont les conditions physiologiques de *résistance* qui font reconnaître l'homme le mieux *constitué*, le plus apte par conséquent aux travaux militaires.

Passant des choses générales aux particulières,

j'arriverai à la question principale , à l'*opération médicale* (proprement dite) *du recrutement et des inspections générales*. Des réflexions préliminaires, en introduisant le lecteur dans ce *sanctuaire*, lui feront connaître l'esprit qui, sous le rapport des doctrines, a présidé à la composition de ce travail.

L'exemption et la réforme du service militaire pour maladies, infirmités ou difformités prévues, offre un champ vaste, où l'erreur peut aisément se glisser. Le médecin appelé à constater la validité de ces diverses causes se trompe quelquefois, et trompe involontairement l'autorité qui le consulte.

Familiarisé par une assez longue habitude avec les séances des conseils du recrutement et des inspections générales, je tâcherai de résoudre plusieurs difficultés nées de la question même des *maladies organiques*. Je m'attacherai de préférence aux points les plus sujets à controverse, dans cette grave discussion.

L'ordre qui a été suivi dans le tableau réglé-

mentaire pour la présentation de tous les cas d'exemption ou de réforme est celui que j'adopterai. La nomenclature sera la même : il n'y aura de changé que le titre des cinq premiers articles. La description particulière des quarante-neuf autres (car il y en a cinquante-quatre en tout) fera pressentir le genre de modification que, dans l'état actuel de la science médicale, je crois qu'il conviendrait de faire subir à notre *nosologie militaire*.

Tel est le plan de cet ouvrage. Quoique dédié à une classe circonscrite de lecteurs, je pense qu'il pourrait être consulté avec quelque avantage par des personnes étrangères sinon aux connaissances théoriques, du moins à l'exercice pratique de l'art de guérir. Les autorités civiles et militaires composant les conseils de recrutement (1), MM. les généraux inspecteurs d'ar-

(1) Les personnes qui composent les conseils de recrutement sont :

Le préfet du département, président;

mes quelconques ; MM. les intendants , sous-intendants militaires , chefs de corps et officiers des autres grades , employés , soit à l'instruction , soit au recrutement , sont les personnes que je veux désigner. Voyons donc comment mon travail pourrait être utile à tant de lecteurs différents , dans le cas où le sujet en aurait été

L'officier général ou supérieur désigné par son excellence le ministre de la guerre ;

Un membre du conseil de préfecture ;

Un membre du conseil général du département ;

Un membre du conseil de l'arrondissement dans lequel on opère ;

Le sous-préfet de l'arrondissement , faisant les fonctions de rapporteur ;

Le sous-intendant militaire du département , remplissant celles de procureur du roi.

Le capitaine commandant le dépôt du recrutement peut siéger au conseil. Il a voix consultative.

Un employé de la préfecture tient la plume.

Des officiers de santé accompagnent le conseil.

traité convenablement. Je vais raisonner d'après cette supposition.

Exemple :

Les membres d'un conseil de recrutement (1) se trouvent réunis pour l'opération civile ordinaire; les jeunes gens sont tous présents; la séance s'ouvre.

Le numéro 1 est appelé. On voit un homme bien constitué, dont le corps est sain et dispos, et qui jouit de toutes ses facultés mentales. D'après l'examen et sur la déclaration des officiers de santé, il est admis.

Le numéro 2 est un homme qui demande à être exempté du service. Il se fonde sur une maladie assez grave pour obtenir son renvoi immédiat. On le visite attentivement. L'inves-

(1) Je me servirai, dans tout le cours de cet écrit, du mot *conseil de recrutement*, au lieu de celui de *conseil de révision*, parce que cette dernière expression peut être confondue au premier abord avec celle employée pour désigner la *cour de cassation militaire*.

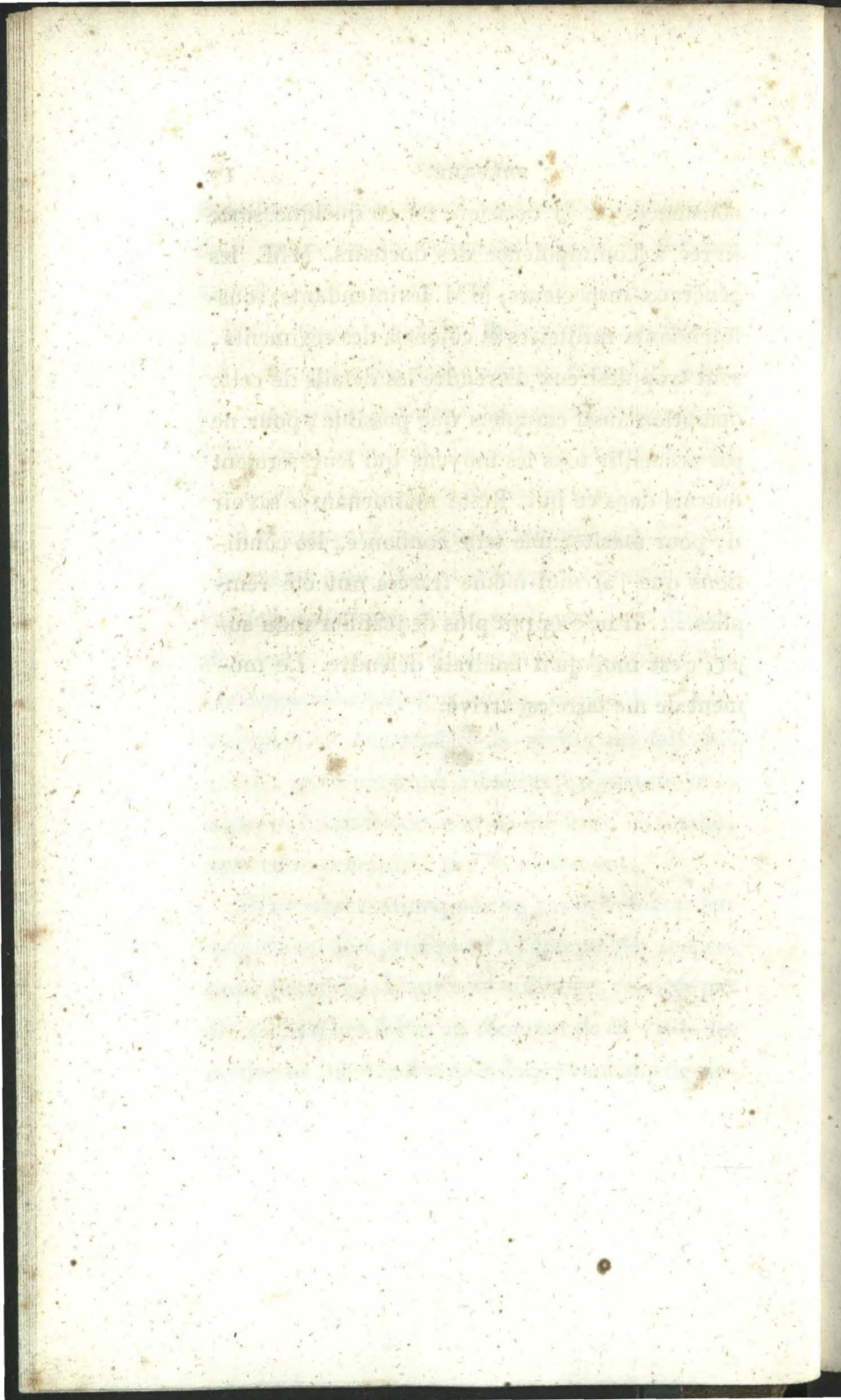
tigation médicale donne un résultat confirmatif de l'incapacité du réclamant pour le métier des armes.

Mais chaque membre du conseil a voulu suivre les médecins dans leur examen, et juger par lui-même de l'exactitude de l'opération. Il a demandé le nom de la maladie et s'en est fait indiquer les principaux caractères.

Il a comparé les renseignements que lui ont fournis les gens de l'art avec ceux contenus dans l'article qui traite du cas analogue. Une discussion brève, mais suffisante, de la maladie, suivie d'une *conclusion positive*, l'a conduit, non seulement à reconnaître la réalité du fait dénoncé, mais encore à s'assurer qu'aucune manœuvre frauduleuse n'avait été mise en usage, dans cette occasion, par le réclamant.

Même observation pour les cas de réforme sur lesquels on doit prononcer à l'époque des inspections générales. L'autorité militaire, éclairée par des recherches faites au moment de la visite des médecins, peut intervenir dans beaucoup de cir-

constances où la décision est en quelque sorte livrée à l'omnipotence des docteurs. MM. les généraux-inspecteurs, MM. les intendants, sous-intendants militaires et colonels des régiments, sont trop désireux de rendre les détails de cette opération aussi complets que possible, pour ne pas accueillir tous les moyens qui leur seraient fournis dans ce but. Reste maintenant à savoir si, pour mériter une telle confiance, les conditions que j'ai moi-même tracées ont été remplies..... Il ne s'agirait plus de justifier mon sujet; c'est moi qu'il faudrait défendre. Le moment de me taire est arrivé.



DE
L'OPÉRATION MÉDICALE
DU RECRUTEMENT
ET DES
INSPECTIONS GÉNÉRALES.

INTRODUCTION.

Des régiments d'infanterie, de cavalerie, d'artillerie et du génie, tels sont les éléments dont se compose l'armée de terre. Les pertes en hommes se remplacent par le recrutement (1). Deux

(1) D'après l'art. 1^{er} de sa loi constitutive, l'armée se recrute par des enrôlements volontaires, et subsidiairement par des appels. L'insuffisance de la première mesure a fait recourir à la seconde, qui est la principale aujourd'hui, et qui constitue véritablement la force publique.

opérations complètent cette mesure. Dans la première on procède au choix des soldats d'après les conditions individuelles de santé (*opération civile*); la seconde a pour objet la levée et la répartition des contingents (*opération militaire*).

Mais trois portes étant ouvertes à la carrière des armes, trois espèces de soldats entrent dans la composition des régiments. Parcourons-les rapidement.

ENROLÉS VOLONTAIRES.

Je ne demanderai pas si ce mode de recrutement est conforme à nos mœurs actuelles. La question médicale n'est pas là. C'est dans ses dispositions relatives à l'âge que gît, selon moi, le vice de la loi. Les considérations à présenter sur ce sujet seront développées un peu plus loin.

Il est des jeunes gens qui s'enrôlent par l'effet d'une véritable vocation. Ceux-là vont rarement à l'hôpital. Il en est d'autres, et c'est le plus grand nombre, qui ne contractent un engagement volontaire que pour *devancer l'appel*.

J'ai remarqué que les hommes de cette catégorie étaient ou se disaient souvent *malades*.

APPELÉS.

Les fils de toutes les familles composent cette classe ; voilà la véritable armée (1). En France, chaque citoyen doit les prémices de son existence à la patrie. Cette dette est sacrée et imprescriptible. Les observations qui se rapportent à la mesure des appels feront suite aux considérations présentées pour celle des enrôlements volontaires, et seront discutées dans la deuxième série des questions sur l'âge.

(1) La loi du 10 mars 1818, modifiée en 1823, a limité la durée du service militaire. Au bout de huit ans, le soldat retourne dans ses foyers. Ceux qu'une vocation décidée retient sous les drapeaux au-delà du terme fixé pour la durée du service reçoivent, à juste titre, des encouragements. Les hommes qui se rengagent voient la carrière de l'avancement s'ouvrir devant eux. Une bonne conduite, l'instruction, la stricte observance des règles de la discipline, et l'obéissance aux lois, sont les sûrs garants de leur avenir.

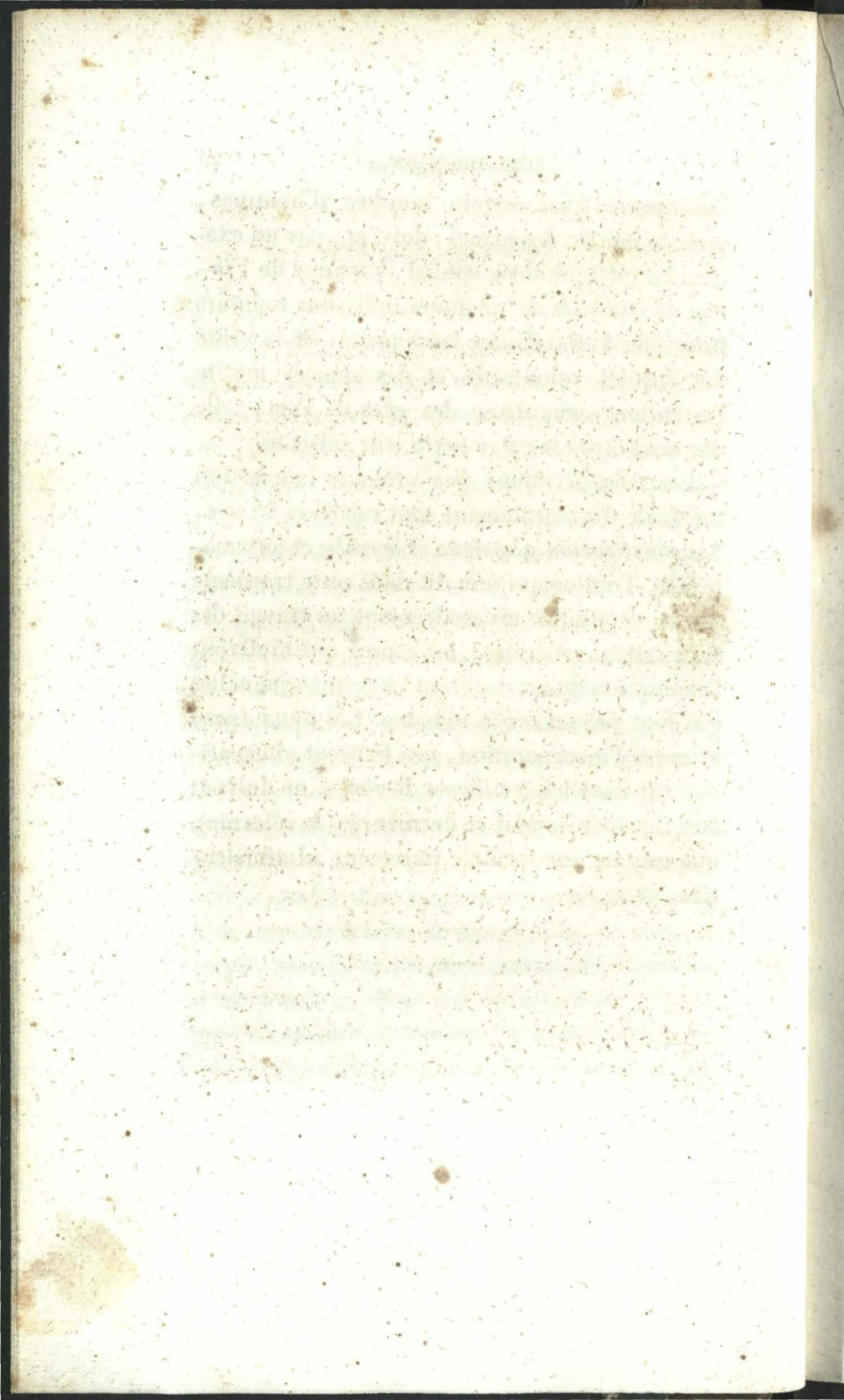
REMPLEÇANTS.

« Sous François I^{er} et ses successeurs, des oisifs, des gens sans aveu, s'enrôlaient parce qu'ils avaient faim, allant, comme on disait, se faire *tuer pour vivre*. » (Odier). J'ignore si certains sujets de nos jours sont mus par le même *senti-*
ment et professent le même *principe*; mais ce que je sais très bien, pour l'avoir observé durant l'espace de cinq années, c'est que les hommes que l'appât seul de l'argent porte à servir figurent souvent dans nos lieux de punition appelés *salle de police, cachot ou prison du corps*; qu'ils peuplent les infirmeries des régiments, pour les *maladies légères* qu'on y traite en vertu du réglemeut; et que, dans les hôpitaux, ils constituent le fonds de la clinique des salles de vénériens.

Si la qualité des troupes est en raison du soin qu'on apporte à faire de *bons choix*, on conçoit l'importance de ce premier travail. Les conseils de recrutement, dans une opération qu'on peut appeler *capitale*, prennent l'avis des médecins. Ceux-ci, après avoir décidé de l'aptitude ou de

l'incapacité d'un certain nombre d'hommes, pour le métier des armes, doivent, par un examen en quelque sorte spécial, s'assurer de l'*intégrité radicale* de quelques individus toujours intéressés à *dissimuler* leurs maux. Si la visite des enrôlés volontaires et des appelés mérite l'attention scrupuleuse des gens de l'art, celle des *remplaçants* exige toute leur sévérité.

Les considérations que présente la question médicale du recrutement sont relatives à l'*âge*, à la *constitution physique et morale*, et aux *maladies*. Tout ce qui sera dit dans cette troisième partie s'applique nécessairement au travail des inspections générales, les causes qui motivent l'exemption du service étant les mêmes que celles qui font prononcer la réforme. Les mots *avant* et *après* l'incorporation, qui figurent alternativement dans les certificats de visite, ne doivent être considérés, pour ce dernier cas (la réforme), que comme une formule purement administrative.



PREMIÈRE PARTIE.

SUR L'ÂGE.

« Partout où il naît des hommes, il y a des soldats.
« Il suffit de trouver l'homme capable de les
« façonner aux travaux de la guerre, après leur
« avoir inspiré l'esprit militaire.

« MACHIAVEL. »

L'art. 2 de la loi du 10 mars porte que tout Français sera reçu à contracter un engagement volontaire, sur la preuve qu'il est âgé de *dix-huit ans* accomplis. L'art. 7 fixe à *vingt ans* révolus l'époque du tirage au sort.

Les *engagés*, comme on voit, sont plus jeunes que les *appelés*. Tâchons de démontrer que l'âge fixé pour les premiers est prématuré. Nous

verrons ensuite quelles conséquences pourront résulter de cette discussion, par rapport aux autres.

L'âge amène des révolutions d'une nécessité absolue. Une série continuelle de changements successifs assujettit l'homme depuis la naissance jusqu'à la mort. Des quatre périodes principales de la vie, une seule va m'occuper, c'est celle de l'*adolescence*, qui, pour le physiologiste, s'étend de dix-huit à vingt-cinq ans, et que je divise ici en quatre sections, représentées par les nombres 18, 20, 22 et 25.

A dix-huit ans, l'homme n'a pas acquis tout son développement. La révolution nommée puberté s'achève, et marque la transition de la première à la seconde période sexuelle. Au milieu des accidents qui accompagnent cette époque, la nature travaille encore activement à l'accroissement de l'individu ; elle multiplie en lui les principes de la vie, pour qu'il finisse de se développer. Ce n'est plus cette inquiétude vague du jeune pubère ; ce ne sont plus ces mouvements où l'instinct l'emporte encore sur l'intelligence : c'est le moment des orages, des appétences fougueuses, c'est celui où les passions font explosion..... La direction prise à cet âge par les

puissances organiques produit une forte secousse, quoique les actes soient déjà un peu modifiés par la volonté. L'économie se trouvant placée dans une nouvelle sphère d'activité, les organes sont disposés à recevoir plus vivement l'action des modificateurs. La susceptibilité générale est très grande alors. Les maladies ont un caractère éminemment inflammatoire, et leur marche est aiguë. La peau, douée d'une sensibilité exagérée, s'irrite sous les influences les plus légères; de là les éruptions variées dont elle est le siège. Les poumons éprouvent aussi de fréquentes atteintes. L'action augmentée du système circulatoire occasionne des hémorrhagies de tous les points des voies aériennes. Les phlegmasies de la poitrine, les affections catarrhales aiguës surtout, sont imminentes; la moindre cause peut les produire. Les pertes de sang abondantes (hémorrhagies nasales) et quelquefois dangereuses qu'on observe, au printemps, parmi les soldats, se manifestent de préférence chez les plus jeunes, et ceux de l'âge de dix-huit ans s'y trouvent exposés comme par privilège. Il en est de même à l'égard des péripneumonies, si communes vers la fin de l'automne et au commencement de l'hiver. L'air froid de l'atmosphère, pendant les exercices trop

prolongés (l'école dite *de détail*, qui a lieu deux fois par jour, les inspections fréquentes, etc.), produit plus souvent l'irritation pulmonaire, en agissant sur la peau, dont il trouble les fonctions, que par ses effets directs sur les organes de la respiration. L'influence sympathique des surfaces tégumentaires sur les voies digestives est plus grande encore dans les saisons et à la suite des causes que je viens de signaler. Cette remarque est fondée sur le caractère dominant des maladies qui, en temps de paix, nécessitent l'envoi d'un si grand nombre de nouvelles recrues aux hôpitaux.

Voilà pour les affections provenant d'exercices multipliés qui n'impriment au corps de l'homme que des mouvements très bornés.

Dans quelques circonstances, au contraire, le service exige une énergie musculaire presque sans interruption. C'est principalement aux approches des inspections générales que le métier devient rude. La classe la moins instruite, celle des derniers venus par conséquent, est écrasée d'exercices, pour être mise à *l'unisson*, pour figurer aux manœuvres que le régiment doit exécuter en présence du général inspecteur. De là les varices, les hernies, les anévrysmes du cœur, etc., pour

l'existence desquels on réforme chaque année tant de jeunes gens (1).

L'accroissement physique et moral est en pleine activité à dix-huit ans; mais il y a loin de là au parfait développement de tous les organes. L'ossification n'est point complète. Les progrès du corps en hauteur se continuent; ceux en largeur, qui sont beaucoup moins marqués, ne s'achèveront qu'à vingt-cinq ans, époque où l'appareil locomoteur (os et muscles) jouira de toute sa puissance. Les facultés qui n'étaient pour ainsi dire qu'ébauchées à l'apparition de la puberté iront toujours en se perfectionnant, tant qu'elles ne rencontreront pas de grands obstacles... Or, quelle profession est plus propre à en faire naître que celle de soldat? Les obstacles dont je veux parler sont tellement nombreux, qu'il faudrait, pour les indiquer, faire l'énumération de toutes les maladies dont les sujets de dix-huit ans peuvent être frappés. Le surcroît de sensibilité des organes reproducteurs, joint à la prédominance d'action du système artériel,

(1) On pense bien que ces observations ne s'appliquent pas seulement aux hommes de l'âge de dix-huit ans.

explique la vive susceptibilité des individus, à un âge qu'on peut considérer comme l'époque vraiment *critique* de l'existence. L'imagination s'exerce alors sur des objets qui ne sont pas franchement en rapport avec la portée réelle de certains organes. C'est le temps où les mauvaises habitudes, contractées depuis l'apparition de la puberté, se fixent irrévocablement. Malheur à l'adolescent qui se livre aux excès nés de cette première impulsion !... il est perdu pour la vie civile aussi bien que pour la vie militaire (1).

On voit, par cet exposé, qu'à dix-huit ans la santé du jeune homme est sans cesse compromise ; qu'il trouve au dehors comme au dedans de lui mille sources de maladies plus ou moins graves ; et qu'en cet état, il ne saurait présenter assez de garanties réelles de son existence pour faire un soldat dans toute l'acception du mot.

En vain objectera-t-on qu'au temps où la France recrutait ses armées avec des jeunes gens

(1) Nos ancêtres, au rapport de Polybe, ne souffraient point qu'un jeune homme connût les voluptés avant l'âge de *vingt ans*. Dieu sait comme nous suivons en cela l'exemple des Gaulois !

de l'âge dont nous parlons, de glorieuses victoires furent remportées.

Oui, de grandes batailles ont été gagnées avec des hommes qui n'avaient atteint ni le développement ni le degré de force nécessaire aux travaux guerriers, ainsi qu'on a pu le remarquer, d'abord à Wagram, où plusieurs corps d'infanterie comptaient déjà dans leurs rangs des soldats de dix-huit et de dix-neuf ans; puis à Lutzen, Bautzen, et, en dernier lieu, dans la mémorable campagne de France. Mais à Wagram, les nouvelles recrues se trouvaient au milieu de vieux cadres, et les régiments possédaient encore un grand nombre d'anciens soldats. Tous firent leur devoir sur le champ de bataille, parce que le Français est aussi brave à dix-huit ans qu'à tout autre âge. Mais les circonstances, indépendantes du courage, auxquelles sa jeunesse est soumise dans les cas de cette nature, l'exposent davantage à l'action des causes qui produisent les maladies, et le rendent plus *apte* à les contracter. C'est surtout lorsque la guerre se prolonge que cette disposition devient manifeste. L'encombrement des hôpitaux témoigne hautement alors contre l'usage des levées prématurées.

A Lutzen , on a vu ce que pouvaient des *enfants guerriers*. Mais, outre que l'artillerie eut la plus grande part aux succès de cette journée, je ferai remarquer que les régiments d'infanterie se trouvèrent en ligne , pendant toute la bataille , avec les *cohortes*, composées de soldats de vingt-cinq, vingt-huit et même trente ans , d'hommes *faits* par conséquent , qui , non seulement contribuèrent comme les autres à la victoire , mais qui furent d'un très grand secours dans la suite. En pourrait-on dire autant des corps formés de recrues des dernières levées ? Non : car leurs rangs s'éclaircirent , quelques jours après l'affaire , d'une manière effrayante ; parce que les armées recrutées d'hommes trop jeunes se dépeuplent bien plus par les maladies que par le feu de l'ennemi.

En France la même chose eut lieu. Le peu de nouveaux soldats qui figuraient encore dans les rangs combattit aussi vaillamment que le *noyau* des anciens ; mais ceux-ci résistèrent beaucoup mieux que les jeunes gens aux fatigues , aux vicissitudes et à tous les inconvénients , soit physiques , soit moraux , qui résultent de l'état de guerre , et que la prolongation des hostilités ne fait qu'augmenter.

En prenant les hommes à dix-huit ans, quoique sous la dénomination d'*enrôlés volontaires*, on n'atteint pas le but qu'on se propose, on n'a pas des soldats dans les conditions attachées à ce titre. Et c'est une vérité devenue triviale, que celle qui établit que la force des armées réside moins dans le nombre que dans la bonne composition des troupes. La condition de l'âge est un point capital dont la négligence pourrait faire mentir l'habileté des officiers-généraux. La moindre enquête bibliographique, si nous n'avions nos annales vivantes, prouverait mon assertion (1).

Aucun peuple ne se pénètre plus vite de l'esprit militaire (2) et ne se façonne mieux aux travaux de la guerre que le peuple français. Ni le fer ni le feu n'ont pu le vaincre... Et cependant,

(1) César disait du grand homme qu'il vainquit à Pharsale : *Ducem sine exercitu*.

(2) Quand on renouvelle une armée en totalité, l'esprit militaire se trouve détruit ; mais il ne tarde pas à renaître. Cette résurrection, dans un gouvernement libre, n'a rien de surnaturel ; elle est le résultat de l'accord des institutions guerrières avec le principe politique du pays. L'armée, après le licenciement de 1815, a été recom-

après les plus brillants succès, nous avons vu des revers déplorables. La retraite de Leipzig a suivi la victoire de Dresde ; les triomphes de Champ-Aubert , Montmirail , Nangis , ont été couronnés par l'occupation de Paris... D'où cela venait-il alors ? par quelle fatalité perdions-nous du terrain en gagnant des batailles ?... Interrogez le chef illustre de la médecine militaire et les hommes vraiment observateurs dont il a dirigé les travaux ; exhumez les tables nosocomiales de la grande armée , à partir seulement de Dresde jusqu'à Francfort-sur-le-Mein , et vous découvrirez la cause qui a le plus puissamment contribué aux derniers résultats. Cette question est toute médicale.

Je crois pouvoir conclure de ces graves considérations que l'âge de dix-huit ans est prématuré

posée en totalité. La loi du 10 mars 1818 , en l'établissant sur de nouvelles bases , l'a , au fond , définitivement constituée. Mais on n'improvise pas des institutions militaires. Formée d'une multitude de dispositions partielles , l'organisation présente ne peut se perfectionner que par des améliorations de détail. Les vues du conseil supérieur de la guerre permettent donc de croire que , si tout n'est pas achevé , tout s'achèvera.

pour le service militaire , et que l'homme qu'on y admet , à cette époque de la vie , est incapable d'en remplir les obligations , non-seulement en temps de guerre , mais même sur le pied de paix. En effet , comment soumettre à toutes les chances d'une campagne sérieuse celui dont l'état moral est moins avancé encore que l'état physique ? Les changements que cet individu a éprouvés depuis le commencement jusqu'à la fin de la puberté (1) , loin de tourner au profit de sa force , l'ont disposé , au contraire , à de nouveaux accidents. L'énergie musculaire , les facultés de l'intelligence , le sentiment de la vie et de la santé enfin , ira toujours en augmentant. Mais le moment où l'esprit et le corps sont capables des plus grands efforts n'est pas encore arrivé. Les conditions du développement ultérieur , chez un tel sujet , sont incompatibles avec la vie et les fonctions de l'homme de guerre. Quant au service de paix , voici ce qu'on observe le plus ordinairement dans les régiments d'infanterie. Les soldats de dix-huit et dix-neuf ans , s'ils n'offrent un développement que j'ap-

(1) De quatorze à dix-huit ans pour nos climats.

pellera *exceptionnel*, passent deux, trois et même quatre ans de leur service (sur *huit*) dans les hôpitaux, quand il n'arrive pas qu'on les réforme dès la première ou la seconde année de leur engagement. C'est ce que, dans les corps de la ligne, chacun a pu remarquer aussi bien que les officiers de santé.

Nous avons vu, par ce qui précède, que l'âge de dix-huit ans est l'époque du grand développement des fonctions reproductrices. La prédominance étant passée au système générateur, la circulation artérielle a été l'intermède de cette transmission, qui date des premiers temps de la puberté, dont la révolution s'opère en quatre années dans les pays tempérés.

A *vingt ans*, le jeune homme n'a pas encore franchi l'époque périlleuse de son existence; mais il a plus de chances en sa faveur s'il est arrivé jusque là sain et sauf. La seconde période de la vie sexuelle, qui est la période de *force*, est commencée; tous les organes ont acquis un degré de consistance plus marqué, quoique ceux de la génération soient toujours prédominants. L'accroissement du corps en hauteur est très près de son terme et l'ossification se perfectionne chaque jour. Une différence appréciable s'est

manifestée dans le moral ; la fougue première est un peu calmée , et la réflexion préside déjà aux déterminations de l'individu. Mais la poitrine est encore fortement menacée. Des hémorrhagies fréquentes ont lieu. Les pleurésies , les péripneumonies et toutes les congestions , dont le tissu vasculaire du poumon favorise si bien le développement , se montrent , chez le sujet de vingt ans , aussi souvent peut-être que chez celui de dix-huit ans , parce que la suractivité des appareils circulatoire et respiratoire est à peu près la même à ces deux âges. Mais la prépondérance artérielle ne produit pas des effets aussi promptement fâcheux à vingt ans qu'avant cette époque. Il y a déjà plus de répartition dans la vitalité générale des organes. Les facultés de l'intelligence sont augmentées en proportion du développement que deux années ont fait acquérir à l'encéphale. Plus fort au moral , l'homme est , par cette raison , moins sensible à l'action des causes morbifiques. Il faudrait même la circonstance bien prononcée du tempérament sanguin , dans les maladies auxquelles les jeunes gens sont exposés alors , pour que les accidents fussent très graves de prime abord. L'action continuelle des agents hygiéniques extérieurs sur

la peau est aussi moins vivement ressentie ; et comme cet organe entretient des rapports intimes et multipliés avec tout le reste de l'économie, les dérangements dans la santé doivent être infiniment plus rares. Mais les causes qui produisent les maladies ont une influence encore trop dangereuse sur l'homme de vingt ans, pour que de grands ménagements ne lui soient pas nécessaires. Il faut savoir que les fonctions, à cet âge, n'ont pas acquis tout le développement dont elles sont susceptibles pour arriver au complément définitif de l'organisation. Le système nerveux exécute celles qu'il doit remplir, au point d'accroissement où se trouve le cerveau ; mais l'accroissement général en grosseur n'est pas assez sensible pour que l'encéphale ait fini de se développer complètement. La vigueur est néanmoins plus grande, et l'individu peut déjà faire un soldat. Il conviendrait toutefois de ne l'employer au service de guerre, de ne lui faire faire campagne que deux ans plus tard. C'est peut-être à cette occasion qu'il serait permis de dire combien un établissement pour l'éducation *physique progressive des recrues* serait avantageux dans chaque régiment de l'armée, indépendamment de toute autre éco-

le (1). Les plus jeunes soldats, exemptés du service commun, à des intervalles déterminés, recevraient, par degrés, le complément d'instruction indispensable à l'homme de guerre. Cette

(1) Le mode d'enseignement introduit dans les différents corps de l'armée par le maréchal Saint-Cyr (l'enseignement mutuel) est le seul usité. A l'avantage de l'économie il joint celui d'instruire un plus grand nombre d'élèves, et d'abréger de beaucoup le temps des études. Mais il faut l'encourager; il faut apprendre aux jeunes soldats que le talent et les connaissances donnent des droits au commandement. La négligence de l'instruction serait le démenti le plus formel donné à toute idée de morale; elle nuirait plus à la discipline que toute autre. Puisque le soldat a des devoirs à remplir, il faut qu'il les connaisse: car quel moyen aura-t-il pour se préserver de tomber dans les fautes qui entraînent une condamnation, s'il ne comprend pas même la lecture qu'on lui fait des peines encourues par ceux qui se rendent coupables de crimes ou de simples fautes contre la discipline? Pour que le délit prévu soit évité, il doit être signalé verbalement ou par écrit. Or il n'est aucun espoir de se faire comprendre des hommes qui ne savent ni lire ni écrire, et surtout de ceux qui peuvent être tout-à-fait étrangers à la langue française, comme cela s'observe parmi les recrues tirées des départements où la langue commune est encore ignorée dans les campagnes.

manière de procéder, loin d'être jamais nuisible, deviendrait, au contraire, un puissant moyen de santé.

Les gymnases militaires établis chez les Grecs, par les Lacédémoniens et les Crétois (1), rendirent leurs exercices célèbres; le saut, le disque, la lutte, le pugilat, le javelot, la course à pied, etc., étaient les plus usités parmi eux. Mais autres temps autres mœurs. Nous adoptons le *principe*, parce qu'il est vraiment utile; il ne s'agit plus que de modifier les *moyens*, pour les approprier à nos besoins actuels. Aujourd'hui, comme à ces époques reculées, rien n'est plus propre au développement général des forces et à l'entretien de la santé que l'exercice. Pendant la paix il prépare, il dispose l'homme aux fatigues de la guerre. Mais pour rendre ce moyen réellement profitable, on doit l'employer avec beaucoup de discernement (2). Il ne faut pas

(1) Chez les anciens, les lieux d'exercices publics étaient toujours ouverts; ils savaient que, pour loger une âme forte, il faut lui préparer un corps sain et vigoureux; que l'homme physique et l'homme moral dépendent essentiellement l'un de l'autre.

(2) La puissance du physique est fondée sur celle du

que les travaux prescrits dans le but indiqué soient dirigés de manière à se succéder sans interruption ; car les deux extrêmes se touchent parfaitement ici. *L'excès* et le *défaut* ont un résultat semblable ; ils produisent les mêmes maladies. Point de règles étroites et minutieuses ; car elles ôtent à la volonté toute son indépendance , et nuisent par cela même au succès. Que des lois constantes et inflexibles , sur l'exécution des devoirs , soient imposées aux élèves , rien de mieux ; mais jamais de surveillance tracassière , de peur qu'à l'émulation succède le dégoût. J'aborderai cette importante question dans un ouvrage qui doit faire suite à celui-ci , sous le titre : PROPHYLAXIE MILITAIRE , ou *Traité sur la manière de conserver la santé des troupes*.

Le moyen le plus sûr de voir diminuer le nombre des malades , dans les régiments , c'est sans contredit d'éviter les causes des maladies. La police médicale appartient de droit aux officiers de santé militaires. Indiquer les améliora-

moral , dont l'appareil nerveux est le foyer. Les fonctions de celui-ci s'augmentent par un exercice modéré. L'ordre rythmique ne peut donc s'établir que par une éducation conforme à l'organisation.

tions de toute nature ; signaler les erreurs , les dangers , et donner continuellement des avis dans l'intérêt de la santé des soldats , tel est le devoir du médecin attaché à un corps. Existerait-il autant d'affections graves et aurions-nous , chaque année , autant de réformes parmi les jeunes gens nouvellement incorporés , si les circonstances qui font naître les maladies étaient mises en évidence , sans aucune exception , de manière à convaincre les plus incrédules ? J'ose affirmer qu'il n'est pas impossible de réduire de beaucoup , à l'avenir , la masse d'hommes malades qu'offre la *statistique permanente* des hôpitaux militaires ; masse vraiment effrayante , quand on songe à la force numérique d'une armée qui n'alimente de tels établissements qu'au milieu de la plus profonde paix. On parviendrait , plus aisément que l'autorité ne le pense peut-être , à reléguer les causes ordinaires des maladies de la troupe dans les accidents physiques , qu'on sait être toujours très rares , et les infractions formelles aux règles du régime (1).

(1) La santé est cet état dans lequel toutes les parties , jouissant de leurs entières facultés organiques et vitales , exécutent avec aisance , régularité et harmonie , les fonc-

Si, comme il a été dit plus haut, l'âge de dix-huit ans est prématuré pour le service mili-

tions qu'elles ont en partage, et dont l'ensemble forme un tout qui donne à l'individu le sentiment de bien-être le plus parfait qu'il puisse éprouver. Toutes les fois que cet état se trouve modifié par des causes qui agissent lentement et d'une manière peu vive sur l'homme, il y a *pré-disposition* aux maladies, qui se développent ensuite, et présentent un caractère variable, selon la constitution de chacun. Quand l'action des modificateurs est brusque et intense, les affections les plus graves en sont le résultat; elles menacent promptement de la mort.

Mais comment, dira-t-on sans doute, prescrire à toute une masse d'hommes les règles diététiques convenables à chacun, et les faire exécuter dans un régiment?

Il est vrai que peu de soldats paraissent disposés à écouter les conseils de l'hygiène. S'ils savaient qu'en s'abstenant de certaines choses, et en reconrant à propos à l'emploi de quelques autres, les maux, légers d'abord, se calment, et disparaissent tout-à-fait; que des préceptes conservateurs appropriés au climat, à la constitution et à la manière de vivre, préservent de tous les agents capables d'altérer la santé; s'ils étaient bien convaincus de ces vérités, peut-être parviendrait-on à les soustraire, souvent en temps de guerre et toujours en temps de paix, à l'influence des causes morbifiques... Eh! voilà justement ce qu'il faut leur apprendre; voilà la mission exclusive de l'officier de santé, ainsi que je tâcherai de le démontrer

taire, il est naturel de croire que deux ans surajoutés ne permettront pas encore au jeune homme de courir les chances nombreuses de la guerre, surtout si elle doit être de longue durée.

En temps de paix la discipline sévère de ses devoirs assujettit le soldat à beaucoup de fatigues (dont plusieurs pourraient être retranchées comme inutiles et comme préjudiciables à sa santé); mais il n'est en butte à aucune des grandes vicissitudes de la vie militaire. En campagne, au contraire, il les éprouve toutes. Ainsi, repousser les efforts de l'ennemi, lutter contre les éléments, supporter les marches longues et pénibles, la faim, la soif; s'accoutumer aux intempéries des saisons comme à la diversité des climats : voilà la condition de l'homme de guerre. Ce n'est pas tout encore : il faut, dans les circonstances malheureuses, dans les revers inattendus, qu'il développe une énergie morale vraiment héroïque (1). Comment espérer tant

dans ma *Prophylaxie militaire*, en indiquant la marche à suivre pour arriver au but désiré.

(1) Si l'on connaît l'effet sur l'armée de ces proclamations brèves, dont l'histoire de nos exploits offre maint exemple, une parole, un cri, ont aussi fait voir, dit-on, leur puissance sur les deux mouvements opposés, le cou-

de choses d'un soldat de l'âge de vingt ans ? Est-il dans les conditions de force et de maturité qui permettent de soutenir , de braver les accidents d'une guerre longue et laborieuse ; de faire des actions éclatantes , et de contempler les désastres les plus terribles , pour se préparer à de nouveaux combats ? Parmi les militaires qui ont revu la France à la suite de la retraite de Moscou , a-t-on compté beaucoup de recrues de la grande levée ? Et s'il est revenu quelques uns des enfants de cette époque , se sont-ils trouvés en mesure de figurer à *Lutzen* ?

A Sparte les éphores faisaient publier , par un héraut , à quel *âge* on devait servir. Les plus jeunes soldats restaient à la frontière , s'il arrivait que l'armée dût la dépasser. L'éducation des enfants (*élevés par l'état et selon les vues de l'état*) était toute militaire. Ils pouvaient donc aller de bonne heure à la guerre , sans que la vie des camps fût chose nouvelle pour eux.

rage et l'effroi. Rien de plus vrai. Mais rappelons-nous que les effets du SAUVE QUI PEUT ! se manifestèrent d'abord dans des corps de la ligne , où les hommes *très jeunes* étaient en grande majorité ; et n'oublions pas que la garde , composée de sujets *plus âgés* , resta sur le champ de bataille...

Eh bien, la règle sur l'âge n'en était pas moins rigoureusement observée toutes les fois qu'il s'agissait d'expéditions lointaines.

Les Athéniens, sous le régime des lois de Solon, levaient le nombre d'hommes jugé nécessaire à la défense de la patrie; mais tous n'y concouraient pas également. La garde des places était confiée aux jeunes gens *de dix-huit et de vingt ans*. Il fallait avoir *passé* ce dernier âge pour franchir les *limites sacrées*, pour faire campagne hors du territoire.

La classe des *adolescents*, chez les Perses, était formée d'individus qui avaient un peu plus de dix-sept ans, *terme de l'enfance*. Après avoir fourni la carrière complète de leur éducation première on les employait à la garde des tribunaux, et ils étaient aux ordres des magistrats pour tout ce qui pouvait intéresser la chose publique. Ils partageaient le soin de veiller à la sûreté commune avec d'autres citoyens qui, quoique plus jeunes, remplissaient aussi ce devoir. L'exercice de la chasse étant celui qui se rapproche le plus des expéditions militaires, ils continuaient à s'y livrer jusqu'à ce que leur constitution eût acquis, par le développement plus complet de tous les organes et par l'habitude des

fatigues *graduées* (1), non pas la faculté de combattre avec courage (ceci ne faisait jamais question), mais celle de supporter les privations de toute espèce, de soutenir les marches longues et difficiles, de résister à la chaleur, au froid et aux changements brusques qui devaient résulter du passage ou du séjour des armées dans les différents pays.

Maintenant, si l'on compare les anciens peuples de Sparte, d'Athènes, de la Perse, avec les habitants de la France actuelle, on conviendra qu'ils auraient pu, même en temps de guerre, employer dans leurs armées des jeunes gens de dix-huit et de vingt ans à plus juste titre que

(1) « Platon, pour former les guerriers, les exerce jusqu'à neuf ans à la musique et à la danse; de dix à treize, aux lettres, excepté les poètes; de treize à dix-huit, aux mathématiques et à l'astronomie; de dix-huit à vingt-et-un seulement, à la gymnastique et aux exercices militaires. Les Autrichiens ont imité en ceci la république de Platon. Il y a en Autriche des écoles de sous-officiers dont l'institution est un chef-d'œuvre, et que nous devrions chercher à introduire parmi nous. (Voyez le règlement de cette institution dans le *Cours d'études sur l'administration militaire*, par M. le sous-intendant P. A. ODIER (tome I, page 78).

nous , hommes du dix-neuvième siècle , dont le régime est loin d'être entièrement militaire , et dont l'éducation première diffère si essentiellement de celle des guerriers de l'antiquité.

Il résulte des discussions auxquelles je me suis livré et des considérations que j'ai présentées sur la section de *vingt ans* , que l'homme , à cette époque de la vie , n'est point encore dans les conditions de *résistance* physique et morale propres à toutes les chances de la guerre , et que des ménagements particuliers lui sont nécessaires , dans l'état de paix , pour favoriser son développement ultérieur , pour lui faire acquérir , par une culture bien ordonnée de ses facultés physiques et intellectuelles , les qualités qui font le vrai soldat.

D'après cela il serait à désirer qu'il n'y eût qu'un âge pour l'entrée au service militaire , soit par engagement spontané , soit par appel , et que cet âge fût celui de *vingt ans révolus* pour la garde des villes de l'intérieur et des places frontières. Les hommes s'instruiraient , durant la paix , aux travaux de la guerre ; et deux armées distinctes , l'une *active* , l'autre de *réserve* , établies sur l'âge , se trouveraient naturellement formées. La première comprendrait tous les in-



dividus présents sous les drapeaux , depuis au moins deux ans qui auraient été pour eux un véritable temps *d'épreuve* et de *noviciat*. On aurait fortifié la constitution du nouveau soldat , développé son corps et formé son esprit et son cœur par l'instruction , qui , dans les mains d'un chef habile , sera toujours l'arme la plus utile au maintien de la discipline. La seconde serait composée de tous les hommes au-dessous de vingt-deux ans , mais qui auraient eu vingt ans accomplis au moment de leur admission. Cette armée serait destinée à compléter l'autre au fur et à mesure des besoins. C'est ainsi qu'on procéderait , sans doute , en cas de guerre. Il n'y aurait de différence , dans la manière d'envisager les choses , que sous le rapport de l'âge , si l'on continuait à recevoir des enrôlés volontaires de dix-huit et de dix-neuf ans , et à recruter les bataillons de guerre avec des soldats au-dessous de *vingt-deux ans*.

Les troupes ne furent jamais plus belles ni mieux traitées qu'à l'époque actuelle. Mais pour tirer tout le parti possible de notre force militaire , il convient d'en écarter les hommes trop jeunes , afin d'éviter l'encombrement des hôpitaux , en temps de guerre , et les nombreuses

réformes, en temps de paix. Ces considérations pouvaient seules m'autoriser à traiter un sujet qui, sans la question médicale, m'eût été tout-à-fait étranger.

A *vingt-deux ans*, la scène s'agrandit ; l'homme est *majeur*. Il est aussi plus avancé dans la période de la force sexuelle, quoique la plénitude des fonctions génératrices ne soit bien prononcée (abstraction faite des individualités) que trois ans plus tard. L'accroissement général en hauteur est achevé ; celui en largeur s'effectue en se prononçant principalement vers la poitrine. Cet état n'est pas le *summum* de l'organisation, puisque l'encéphale n'aura acquis son développement complet que vers l'âge de trente ans ; mais tout accroissement se fait désormais au profit de la force physique et de l'énergie intellectuelle. L'individu, à vingt-deux ans, est moins en butte aux maladies qui, dans les armées en campagne, éclaircissent les rangs beaucoup plus sûrement que la canonnade et la fusillade réunies. Les modifications reçues par l'organe cutané, celles qu'éprouvent les voies digestives et aériennes, sont déjà prévenues, balancées ou affaiblies dans leurs redoutables effets, à l'âge dont nous parlons. Les causes qui agis-

sont continuellement sur l'homme de guerre ont une action généralement moins pernicieuse. La prédominance des appareils sanguin et respiratoire le dispose encore, il est vrai, aux phlegmasies de la poitrine ; mais les chances défavorables sont beaucoup plus restreintes. Au total, le soldat de l'âge de vingt-deux ans est capable d'aller à la guerre et d'en soutenir les fatigues.

Les réserves, appelées un et même deux ans après le tirage, ainsi qu'on l'a fait l'année dernière, sont une excellente acquisition pour l'armée permanente, à cause de l'âge. Avec de telles recrues, il suffirait, si la guerre éclatait, que l'instruction (exercices) fût poussée jusqu'à l'école de bataillon (ce qui, d'après l'opinion des instructeurs, se fait en moins de six mois), pour avoir des soldats capables d'entrer tout de suite en ligne, sans offrir le triste spectacle de l'encombrement des hôpitaux en cas de prolongation des hostilités.

A *vingt-cinq ans*, l'homme est achevé ; tous ses organes ont acquis un degré suffisant de développement : il y a répartition égale entre eux dans l'état physiologique. Cet équilibre parfait des phénomènes vitaux constitue l'état de santé et fait la force *réelle* des individus, la seule que

l'on doit considérer dans le *choix* des militaires. Toutes les fonctions sont en jeu : une grande régularité s'établit ; la nature touche à son but , l'homme est nubile..... Une attitude ferme , un air prononcé de vie et de bien-être , qui décèlent la vigueur , signalent chez lui l'aptitude aux plus rudes travaux. Il peut braver les climats , les saisons , les vicissitudes de l'atmosphère , et vivre sous les latitudes les plus opposées (en usant des précautions convenables) , sans que sa santé en soit compromise ; avantage immense qu'a le Français sur l'habitant du Nord et sur celui du Midi , qui ne quittent pas impunément leur climat presque uniforme pour aller sous un ciel étranger. Quelle armée russe , suédoise ou germanique , eût résisté comme la nôtre aux circonstances terribles de la campagne d'Égypte ? et quels peuples de l'Orient ou seulement du Midi de l'Europe eussent porté leurs armes victorieuses dans des contrées aussi froides que celles que nous avons parcourues (1) ?

(1) En vain prétendrait-on attribuer aux rigueurs de la température les suites de la campagne de Moscou : la retraite n'eût point été marquée par autant de désastres ,

Tel est (du moins pour nos climats) l'homme parvenu au terme de l'*adolescence*. Dans les guerres de longue durée, dans les entreprises lointaines les plus périlleuses, on peut compter sur des soldats de vingt-cinq ans; tandis qu'avec ceux de dix-huit et même de vingt ans on peut voir une armée se fondre par les maladies, et périr sans combattre.

Ici finit la quatrième section d'une période importante à connaître en matière de recrutement. Les prodromes de la virilité succèdent à l'*adolescence* jusqu'à trente-six ans, où l'homme est arrivé à l'apogée de sa croissance (1) en force

si, comme le dit avec raison M. le sous-intendant militaire Odier, une minutieuse parcimonie et les craintes d'une responsabilité fatale *n'eussent fait tenir fermés, pendant notre route, des magasins abondamment pourvus d'effets et de subsistances.*

(1) A l'exception du cerveau, qui, selon M. Gall, croît jusqu'à quarante ans.

Cette assertion serait fausse, ou du moins bien hasardée, si l'âge de trente ans marquait réellement *chez nous* l'époque du plus haut degré possible d'énergie des facultés intellectuelles. Peut-être l'observation du docteur Gall ne s'applique-t-elle qu'aux *Allemands*... Je laisse la question indécise.

physique et morale. L'état qu'on est convenu d'appeler *stationnaire* s'étend de ce dernier âge jusqu'à quarante-cinq ou cinquante ans. Alors commence la *virilité décroissante*. Cette progression de la vie humaine étant celle qui s'observe en France, on s'accorde aujourd'hui à regarder l'âge de *quarante ans* comme devant être le terme de la vie militaire pour le simple soldat.

SECONDE PARTIE.

SUR LA CONSTITUTION PHYSIQUE ET MORALE.

Tempérament et constitution sont aujourd'hui synonymes. On peut employer l'une ou l'autre de ces dénominations, pourvu qu'on définisse celle que l'on emploie. La seule différence à établir entre elles, quant à l'usage du mot, est je crois celle-ci : on dit *constitution forte*, *constitution faible*; *tempérament sanguin*, *lymphatique*, etc.

On donne le nom de *constitution* à la manière d'être particulière de l'homme, dépendante de la structure plus ou moins régulière de ses organes et de l'accord plus ou moins parfait

qui règne dans les fonctions de ceux-ci. Elle varie, parce que les agents, qui varient à chaque instant, tendent à mettre l'organisation en harmonie avec leur action.

Le *tempérament* est, pour chaque individu, caractérisé par la prédominance d'un système d'organes sur les autres. N'ayant point à faire l'histoire particulière de cette partie de la physiologie que quelques savants ont appelée le *roman de la médecine*, le mot *constitution physique* sera pour moi synonyme du mot *complexion*.

Mais le physique agit sur le moral, et *vice versa*. L'intimité et la réciprocité de leurs rapports étant incontestables, les conditions de l'un doivent s'appliquer à l'autre dans toutes les circonstances.

Les historiens, les publicistes, les médecins, qui ont écrit sur différentes parties de l'organisation militaire, se sont tous accordés sur la nécessité de n'admettre au service que des hommes *bien constitués*. Une taille justement proportionnée, une complexion forte et vigoureuse, sont nécessaires à celui qui se destine à la carrière des armes. Mais rien n'est plus arbitraire que le sens attaché aux expressions *force*, *vi-*

queur (1). Ces qualités, si recherchées dans le choix des soldats, ont quelque chose de trompeur. Elles ne résident pas dans la prédominance musculaire, comme on le croit presque généralement ; car les individus à formes athlétiques sont de tous les hommes ceux qui résistent le moins aux fatigues et particulièrement aux privations (2). L'énergie *tout extérieure* de leur constitution fait qu'ils exécutent les travaux les plus extraordinaires, qu'ils surmontent tous les obstacles du moment ; mais si cet état se prolonge, ou si, dans le cours d'une campagne, il survient des revers, ils en sont accablés les premiers, parce que le moral n'a sur eux que peu ou point d'influence. C'est ainsi que ceux qui naguère emportaient tout de *haute lutte* (selon l'expression de Cabanis) peuvent arriver à ne

(1) Lorsqu'on rencontre un appareil musculaire très développé, on dit que l'individu jouit d'une *forte constitution*. Des journaux, des ouvrages de médecine, récemment publiés, s'expriment encore de cette manière.

(2) « Le tempérament *musculaire* ou *athlétique* résiste « difficilement aux maladies ; les exercices multipliés lui « sont nuisibles, à cause du développement déjà trop « grand de l'appareil locomoteur. » (CABANIS.)

plus faire preuve que de faiblesse et de pusillanimité. *Ea corpora* (dit Celse, en parlant des athlètes), *quæ more eorum repleta sunt, celerimè et senescunt et ægotant.*

Telle est la complexion dite *athlétique*. L'imagination est loin d'être dominante chez l'individu dont le système nerveux est comme enseveli sous les masses charnues. Doué de tous les attributs de la force physique, l'homme ainsi *constitué* manque de cette énergie morale sans laquelle les pensées nobles et généreuses, la valeur et le patriotisme sont nuls; ce qu'on a vu, et ce qu'on peut voir encore chez les simples soldats russes, hongrois et allemands, qui semblent n'obéir qu'à l'*argument matériel* des caporaux, au *knout* et à la *schlague* (1). C'est surtout au peu de soin qu'on prend de développer leurs facultés intellectuelles que ces hommes doivent l'*apathie* et l'*indifférence* qui les caractérisent. Si pendant vingt ans nous avons battu les *colosses du Nord*, c'est à notre *force morale*

(1) Heureux code, dont quelques hommes, qu'on croirait pensionnaires de M. Esquirol, rêvent encore la promulgation parmi nous !

qu'il faut l'attribuer bien plus qu'à toute autre cause, jusqu'au moment où les combats ont dû cesser, faute de combattants de notre côté.

L'homme passe par tous les types du développement, ainsi que je l'ai fait voir pour la période de l'*adolescence*, la seule qui ait dû m'occuper (voyez la *première partie*). L'ordre de cette succession est parfaitement connu du physiologiste. Chez le jeune homme l'imagination est active; et cette activité, qui s'étend jusqu'à l'âge moyen, dépend en quelque sorte d'une surabondance de vie. Le climat vient ensuite donner une plus ou moins grande extension aux facultés intellectuelles, que le régime, l'éducation et les habitudes contribuent à exalter ou à déprimer. On a de tout temps fait une énorme différence entre les citadins et les campagnards pour l'aptitude aux travaux militaires, et ce n'est pas sans raison. Cette différence sera peut-être plus manifeste un jour à venir : car on voit déjà, à l'heure qu'il est, que les enfants de nos cités n'ont pas eu pour mères des femmes élevées à la façon des filles de Sparte. La manière de vivre (sous le rapport hygiénique) des dames de presque toutes les classes, l'abus de certaines choses contraires à la santé, l'usage maintenant

outré des corps de baleines, véritables carcans de l'épigastre féminin, etc., ne sont pas sans influence sur la population actuelle des villes, où les races dégénèrent sensiblement, tant par les obstacles apportés au développement général du sexe, que par l'épuisement prématuré de la jeunesse mâle, épuisement dû aux orages de la puberté, qui, dans les lieux dont je parle, font explosion d'une manière anticipée. Aussi combien les gens de la campagne l'emportent sur ceux des villes, sous le rapport de la santé et de la complexion ! Il ne manquerait, pour achever la *constitution* de ces derniers, pour les rendre soldats parfaits, que de tenir la main à l'instruction qu'ils reçoivent dans les écoles régimentaires, en ne confiant la direction de celles-ci qu'à des gens capables, et surtout bien pénétrés de l'importance de leurs fonctions. Il faut qu'on sache, dans les régiments, que la santé, seule expression vraie de la *force* humaine, ne s'obtient complètement que par l'exercice simultané et régulier des fonctions que chacune de nos parties est appelée à remplir. On forme un soldat en rendant son corps agile et robuste, pour qu'il supporte au besoin les plus rudes épreuves ; en un mot, on fait son *éduca-*

tion physique. Mais le plus parfait de nos organes doit-il rester inactif? Non sans doute. Il faut, au contraire, étendre ses droits sur le reste de l'organisme, en étendant les facultés de l'intelligence, afin que la *force de l'âme* puisse remédier à la *faiblesse du corps* dans toutes les situations de la vie militaire.

Dans ce genre de vie où l'homme semble braver la nature pour courir des périls, dans la carrière des armes enfin, les circonstances les plus opposées se représentent sans cesse. Destiné, comme je l'ai dit, à vivre sous des latitudes opposées, à n'avoir pas d'habitudes, à supporter les veilles, les fatigues, les privations et toute sorte de changements brusques, il faut que le soldat soit doué d'une force physique et morale qui le mette à même de résister aux causes de destruction dont il est continuellement environné. La condition de cette *résistance* est dans la juste répartition de la vitalité générale des organes et non dans leur *force positive* (1).

(1) Le médecin ne prend en considération que l'état harmonique. La *force* est, pour lui, la force qui repousse l'action des causes morbifiques.

La faiblesse apparente des individus privés d'embonpoint musculaire, mais sainement organisés, l'emporte de beaucoup sur la force matérielle des Hercules. Le courage moral signale son influence toute-puissante sur les hommes riches du côté des facultés intellectuelles, tandis qu'il abandonne ceux qui ne sont doués que des avantages physiques. Les *petits* résistent longtemps ; les *colosses* succombent de bonne heure. La campagne de Moscou est décisive à cet égard.

L'homme le plus propre au service militaire doit donc avoir, quant au physique, les membres parfaitement développés, c'est-à-dire libres et exempts de tout vice de conformation, les chairs fermes, les muscles bien dessinés, sans être ni volumineux, ni saillants, autrement que d'une manière modérée. Un embonpoint médiocre, une coloration légèrement animée, une taille dégagée et proportionnée (1), forment le

(1) « Pyrrhus voulait que le soldat fût grand. César le choisissait à la force, et cette *force de corps* se juge de la proportion de la taille et de la bonne mine. » (MACHIAVEL, *De l'art de la guerre*, liv. I.)

complément des signes généraux de la bonne *complexion* (1).

Il est des signes particuliers qui ont été si bien détaillés par Végèce, que j'ai cru devoir les rapporter ici textuellement. Les voici : *Vigilantibus oculis, erectâ cervice, lato pectore, humeris musculosis, valentibus brachiis, digitis longioribus, ventre modicus, exilior cruribus, suris et pedibus non superflua carne distentis, sed nervorum duritiâ collectis.* (Yeux vifs et animés, tête élevée, poitrine large, épaules écartées et fournies, bras *nerveux*, doigts allongés, ventre peu saillant, jambes et pieds fermes, moins charnus que *nerveux*.) Il demande encore que chaque homme ait les dents blanches, les lèvres vermeilles, l'haleine douce, une *belle chevelure*, une figure mâle, un port aisé. Quant au *poignet gros*, à la *main forte*, aux *muscles prononcés*, qui figurent aussi dans la liste de Végèce, on doit penser que les signes les plus rapprochés de la complexion athlétique étaient encore très prisés du temps de l'auteur romain, et cela se concevoit. Quant à la *belle chevelure*,

(1) Qu'on n'oublie pas le sens que j'ai attaché à ce mot.

je n'en dirai rien ici , attendu que cet *ornement* est supprimé de nos jours , et qu'il faut un état de *dépilation complète* de la tête pour justifier l'exclusion du service militaire , chez les Français d'à présent.

Végece préfère encore , entre les individus porteurs des signes particuliers désignés ci-dessus , les hommes des pays septentrionaux à ceux du midi , et il dit que les meilleurs sont ceux des *zones tempérées*. Les habitants de la campagne , familiarisés avec le travail et les intempéries , lui paraissent plus aptes aux travaux de la guerre que les jeunes gens des villes , accoutumés aux délices de la vie. « *Rustica plebs, quæ sub divo et in labore nutritur, solis patiens, umbræ negligens, balnearum nescia, deliciarum ignara, simplicis animi, parvo contenta, duratis ad omnem laborum tolerantiam membris, cui gestare ferrum, fossam ducere, onus ferre consuetudo de rure est* (1). »

(1) « Cette jeunesse , qui est familiarisée avec le travail
« et les intempéries , qui supporte le soleil , qui ne recherche pas l'ombre et le bain , qui ne connaît point les dé-
« lices , qui est simple de cœur et se contente de peu , dont

Les qualités que l'on désire aujourd'hui, dans un soldat, sont les mêmes que celles qu'on recherchait autrefois. Il y a seulement cette différence entre les Romains et nous, que notre manière de combattre est uniforme, tandis que la leur variait à l'infini, ce qui dépendait des temps, des lieux et des ennemis qu'ils avaient devant eux. Des compagnies ou pelotons d'*athlètes* pouvaient être de la plus grande utilité, toutes les fois qu'il s'agissait d'une *lutte corps à corps* ou d'un *coup de main décisif*. Mais lorsque, chargées de bagage, les légions partaient pour des expéditions éloignées, qu'elles faisaient vingt-quatre milles (huit lieues) en cinq heures, et livraient bataille, les hommes doués de la force corporelle la plus prononcée succombaient à la fatigue. Ce n'est pas avec des armées composées d'*athlètes* que les Romains auraient vaincu toutes les nations. Ce n'est pas avec des *Hercules* que nous les aurions imités depuis.

Mais, dira-t-on à cela, faut-il exclure du

« les membres, endurcis à la fatigue, sont exercés à
« creuser un fossé, à manier le fer, et à porter des far-
« deaux. » (Voyez l'excellent ouvrage de M. le sous-inten-
dant ODIER, sur l'administration militaire, t. I, p. 213.)

service militaire tous les individus à formes athlétiques ? Non sans doute. Mais il faut , pour modifier ce que le *physique* a chez eux d'exagéré , augmenter la vigueur du *moral* , et , en cultivant l'intelligence , donner au système nerveux ce qui manque à l'exercice de ses fonctions. Si l'on ne parvient pas à établir un équilibre complet entre ces deux puissances ; si l'une doit toujours l'emporter sur l'autre , on aura du moins rendu à l'homme de la constitution musculaire une grande partie de ses droits ; on l'aura mis dans le cas de supporter plus aisément les fatigues de la guerre , de *résister* davantage aux causes générales de destruction.

La conclusion à tirer de ce qui vient d'être dit , sur la constitution physique et morale , se réduit donc à ceci : L'homme le mieux constitué , dans le sens qu'on doit véritablement attacher à ce mot , n'est pas l'individu qui paraît le *plus fort* , mais bien celui dont tous les systèmes et appareils d'organes , convenablement développés et doués d'une égale énergie , remplissent leurs fonctions avec aisance et activité.

Mais l'harmonie de nos fonctions physiques et morales n'est complète que lorsque la partie la plus sensible de l'organisme , le système nerveux ,

qui est le centre des pouvoirs les plus actifs, qui domine tout, est dans sa pleine intégrité. Car la *force*, qui, comme je l'ai déjà dit, n'est que la plus grande résistance aux agents destructeurs, ne se développe qu'en raison de l'état normal de l'appareil encéphalo-rachidien, dont la prépondérance sur toute l'économie est manifeste. Pour défendre l'individu contre les atteintes qui le menacent sans cesse, et consolider son existence, il faut donc que la vigueur du moral ou l'énergie intellectuelle se joigne à la force corporelle. La première de ces pondérations est surtout essentielle à cultiver. L'homme qui réunit la condition de l'équilibre des organes joint au perfectionnement relatif de l'appareil encéphalique est le seul vraiment capable de *résister*. Voilà ce qu'il ne faut pas perdre de vue, en matière de recrutement; voilà le soldat qu'il faut préférer, dans le système actuel de guerre. Alors l'armée pourra épargner en force numérique ce qu'elle aura gagné en force morale, et défier la durée des hostilités. L'instruction, puisée dans les écoles régimentaires, et des exercices gymnastiques *progressifs* bien dirigés, permettront d'arriver à ce résultat. La France peut avoir à combattre des ennemis plus nom-

breux que ses soldats ; elle doit donc suppléer au nombre par l'intelligence. Je traiterai à fond cette question dans mon *Traité sur la manière de conserver la santé des troupes*. L'article consacré à l'*éducation progressive* des militaires sera divisé en deux chapitres. Le premier comprendra les exercices du *physique*, le second ceux du *moral*. Dans les exercices pour le corps, des considérations toutes prophylactiques me conduiront à dire comment on doit procéder à l'instruction du soldat, pour arriver au but désiré, celui de le rendre plus *fort* en réalité, c'est-à-dire plus propre à supporter les fatigues et les inconvénients de la guerre. J'indiquerai la marche à suivre dans ce cas. On verra que la constante uniformité apportée dans l'instruction militaire n'est pas telle que la constitution de l'homme puisse en être véritablement fortifiée, bien au contraire. On peut, sans recourir, plus qu'on ne le fait aujourd'hui, au moyen dispendieux des camps de manœuvres, joindre la *théorie* à la *pratique* dans toutes les villes où il y a de fortes garnisons. Le *maniement d'armes* exécuté avec précision et l'acte de défiler d'après tous les principes du pas, devant un général inspecteur, sont d'excellentes choses. Mais les *trois*

écoles elles-mêmes ne représentent que la plus petite partie de l'éducation matérielle du soldat, quoiqu'il soit reconnu qu'on pourrait compléter son instruction sans ajouter à ses fatigues. Le tout est dans la manière de le faire.

Le second chapitre de l'éducation progressive traitera des *exercices du moral*. L'âge, les mœurs, les penchants, devant être observés, pour régler le développement de l'esprit, pour ne pas mettre à la place de ce que pensent et de ce que sentent les jeunes gens ce que nous imaginons de leurs pensées et de leurs sentiments, je dirai de quelle manière on doit diriger les exercices de l'intelligence (sous le point de vue prophylactique) pour obtenir les meilleurs résultats.

L'*opération militaire* du recrutement, qui, ainsi qu'il est dit au commencement de l'*introduction*, a pour objet la levée et la répartition des contingents, s'occupe de tout ce qui est relatif aux professions et aux habitudes des hommes dans la désignation de l'arme qui convient à chacun d'eux. Les officiers de santé étant rarement consultés dans ce travail, je n'en parlerai pas ici. Mais l'ouvrage qui doit faire suite à celui-ci (voyez, dans les considérations sur l'âge,

le deuxième paragraphe relatif à la *section de vingt ans*), me fournira l'occasion d'un ample dédommagement à cet égard.

Les jeunes gens appelés par la loi du recrutement, qui ne paraissent pas réunir les conditions de santé exigées pour le service militaire, et les soldats que des maladies ou infirmités, contractées depuis leur incorporation, rendent désormais impropres au métier des armes, deviennent l'objet d'un examen spécial, qui a lieu, pour les premiers, devant les conseils du recrutement, et pour les derniers, en présence de MM. les lieutenants-généraux ou maréchaux-de-camp désignés chaque année, pour inspecter les corps des différentes armes. Ici se présente la partie délicate de l'opération confiée au médecin ; voilà sa tâche la plus difficile.

TROISIÈME PARTIE.

SUR LES MALADIES.

PRÉLIMINAIRE.

« Les difficultés et l'obscurité ne s'apperçoivent en
« chacune science que par ceux qui y ont en-
« trée... Moy qui ne say austre profession , y
« trouve une profondeur et variété si infinie,
« que mon apprentissage n'a austre fruit que
« de me faire sentir combien il me reste à ap-
« prendre. »

(*Essais* de MICHEL MONTAIGNE,
t. III, ch. XIII.)

Le nombre des maladies qui s'opposent à
l'admission des jeunes gens appelés au service ,

ou qui motivent la réforme des soldats sous les drapeaux, est indéterminé. Je m'occuperai des *cas fondamentaux*, bien persuadé que ceux dont il n'aura pas été fait une mention particulière ne sont qu'accessoires, c'est-à-dire qu'ils appartiennent aux autres comme *symptômes*, ou n'en sont que des degrés variés, quoique présentés sous des dénominations différentes.

Les détails dans lesquels je me propose d'entrer, lors de la discussion des faits pathologiques *essentiels*, suffiront, je l'espère, pour que l'on puisse, en les appliquant à propos, bien préciser les causes qui justifient l'*exemption* ou la *réforme* du service militaire (1), et distinguer, dans toutes les circonstances et chez tous les individus, la *réalité* d'avec la *simulation* des maladies. J'aurai peu de chose à dire sur les cas de *dissimulation*. La rigidité des conseils du

(1) Par *exemption* ou *non-admission*, j'entends, une fois pour toutes, le *rejet* des jeunes gens appelés devant les conseils de recrutement. Le mot *réforme* s'applique aux décisions rendues par MM. les généraux-inspecteurs. L'homme *exempté* n'était pas soldat lorsqu'on a prononcé; l'homme *réformé* appartenait à un corps : voilà la différence.

recrutement, celle de MM. les généraux-inspecteurs et les lumières des médecins, garantissent assez l'inutilité de ce genre de fraude.

Il n'en est pas ainsi de l'*imitation* plus ou moins parfaite de différents symptômes de maladies, dont les simulateurs exercés parviennent quelquefois à donner une représentation assez fidèle. Le talent de certains hommes pouvant aller jusqu'à tromper les gens de l'art eux-mêmes, on ne saurait trop se tenir en garde contre les moyens de toute espèce mis en usage dans ce but. Un médecin, en prononçant légèrement sur les cas d'exemption ou de réforme, compromet sa réputation, non seulement aux yeux des autorités qui l'ont fait appeler pour donner son avis, mais encore parmi les habitants du lieu où il exerce.

L'ordre que je me propose de suivre dans la brève discussion de chacune des maladies qui peuvent entraîner l'exclusion du service militaire est celui qui m'a paru le plus naturel. Il ne s'agit point ici d'un traité de pathologie. Les *causes* et le *traitement* devraient être passés sous silence toutes les fois que des considérations directes d'exemption ou de réforme ne s'y ratta-

cheraient pas. La restriction que j'annonce a été rigoureusement observée. Une simple définition de la maladie sera d'abord donnée ; une courte description lui succédera : la discussion commencera alors, pour se terminer par une *conclusion positive* sur le cas présenté. Un mot sur les circonstances de simulation, provocation ou dissimulation, fera la clôture de l'article.

On peut, rigoureusement parlant, dire qu'il y a autant de cas d'exemption ou de réforme du service militaire qu'il existe de maladies, puisque toutes, en s'aggravant ou en se dénaturant, sont susceptibles d'entrer dans cette catégorie. La simple inspection suffit pour reconnaître et caractériser celles qui sont extérieures ; mais, lorsqu'elles se cachent dans la profondeur des cavités viscérales, le diagnostic devient plus difficile. Les généralités que je vais présenter ici se rapportent à ces dernières beaucoup plus qu'aux premières. Je renvoie, pour ce qui regarde les maladies chirurgicales proprement dites, à l'article qui traite de chacune d'elles en particulier.

Quand la question d'aptitude pour le service militaire a été résolue devant un conseil du recrutement, il reste encore la question d'incapa-

cité. Celle-ci ne s'applique qu'à un petit nombre d'hommes ; mais c'est la plus compliquée , ainsi qu'on le verra bientôt.

Il n'y a pas deux manières d'établir et de motiver son jugement dans ce dernier cas. Il faut constater la réalité d'un état pathologique *matériel* ; il faut démontrer rigoureusement que l'homme chez qui une maladie a persévéré assez long-temps pour arriver à un certain *point* doit être exempté ou réformé. L'importance qu'on attache au nom de maladie est toute , d'après cela , dans la découverte du *siège actuel* de l'affection. Cette *localisation exclusive* pourrait avoir quelque chose de trompeur , s'il s'agissait de déterminer l'*origine* du mal , pour le choix et l'application des moyens thérapeutiques. Mais il n'en est pas ainsi dans la question qui nous occupe. Le médecin appelé à donner son avis devant un conseil du recrutement ou en présence d'un général-inspecteur , ne recherche la *nature première* des maladies qu'à titre de renseignement. L'existence bien reconnue d'une lésion organique permanente lui suffit pour prononcer en toute assurance.

Mais combien l'appréciation des cas nombreux qui s'offrent à l'homme de l'art ne pré-

sente-t-elle pas de difficultés ! Que d'effets sont encore pris pour des causes , au milieu des affections (si vaguement dénommées quelquefois dans les certificats de visite) dont regorgent nos hôpitaux militaires ; dans les innombrables nuances de l'irritation gastro-intestinale , par exemple ; dans celles de l'appareil locomoteur , qu'une influence sympathique méconnue entretient souvent ; dans la plupart des symptômes qu'on croit déterminés par l'obstacle central au cours du sang , et qui ne sont dus le plus ordinairement qu'à un spasme momentané du cœur , etc. . etc. ! Et lors même qu'on a réellement découvert l'organe affecté , que de variétés depuis la simple prédisposition et acuité jusqu'à la *chronicité* et la *désorganisation* ! ... Et voilà justement la pierre de touche de l'opération médicale du recrutement et des inspections générales. Il faut que le médecin , dans les lumières duquel l'autorité met toute sa confiance , puisse bien motiver le jugement qu'il porte sur l'état des hommes soumis à son examen : car ce jugement doit entraîner une décision irrévocable. Il faut surtout que , dans son certificat de visite , il dise ce qu'il entend par les mots *irrémediable* , *incurable* , lorsque ces mots s'appli-

quent à des états pathologiques peu accessibles aux sens. S'il suffisait, après avoir reconnu une *lésion organique* quelconque, de certifier que tel ou tel homme est dans l'impossibilité absolue de servir l'état, la besogne serait aussi simple que facile. La réunion de quelques symptômes *caractéristiques* de l'affection justifierait la décision dans tous les cas. Mais, je le répète, c'est un état réel de *chronicité*, ou un point matériel de désorganisation des tissus de quelque organe important, qui doivent justifier l'exclusion du service militaire. Une grande sagacité et beaucoup de prudence sont nécessaires ici. On ne doit pas se presser dans l'exploration médicale, ni se hâter de prononcer; car la santé actuellement florissante de quelques jeunes gens exemptés et de plusieurs soldats réformés un peu trop légèrement dénote assez l'abus des jugements trop prompts. Il serait bien de ne dire *oui* sur la question définitive du renvoi des hommes, qu'après avoir épuisé tous les moyens d'investigation qui peuvent conduire à la découverte de la vérité. Ces moyens sont nombreux : je tâcherai d'indiquer (chacun en son lieu) ceux qu'un peu d'expérience m'a mis à même d'employer, soit d'après les conseils des praticiens les plus recommanda-

bles (1), soit d'après ma propre observation.

Qu'est-ce, par exemple, qu'une exemption ou une réforme de service pour *faiblesse de constitution*, quand on ne dit rien de plus ? Il est essentiel cependant de savoir ce qu'on entend par là : car, si ce mot était une fois consacré, les simulateurs auraient beau jeu. Comment justifier les noms *asthme*, *marasme*, *œdème*, *hémoptysie*, etc., etc., figurant dans les certificats de visite comme autant de *maladies* susceptibles d'entraîner une décision semblable ? Toutes ces affections, si on ne les rattache pas à des lésions organiques positives, sont-elles autre chose que des effets le plus souvent susceptibles d'une prompte guérison ? Un billet d'hôpital ne suffit-il pas alors ?

Dans la discussion de chacun des cas maladifs qui peuvent rendre l'homme impropre au service militaire, je n'indiquerai pas seulement le

(1) J'ai dit des *praticiens*, parce que, seuls, ils peuvent véritablement éclairer et guider les autres dans de telles recherches. Ce n'est pas dans les bibliothèques qu'il faut puiser les documents les plus utiles à la question d'exemption ou de réforme ; c'est dans les séances des conseils du recrutement et des inspections générales.

point qui, selon moi, doit motiver la décision, je parlerai encore, quand besoin sera, des sympathies que développe l'estomac à l'état pathologique, afin de tenir le médecin en garde contre le fréquent écueil des *similitudes* de symptômes, dont le plus grave inconvénient est de faire prononcer le renvoi d'individus qu'un traitement bien dirigé eût rendus à l'armée.

Rien de plus vrai, en médecine pratique, que les sympathies de l'estomac. C'est lui qui s'affecte le plus souvent d'une manière consécutive dans les maladies des autres organes. Que d'exemptions cependant, que de réformes du service militaire, motivées sur un *état chronique incurable* de ce viscère, dans des cas où il ne remplit que le rôle le plus subalterne ! Que de décisions contraires dans les circonstances opposées, c'est-à-dire lorsqu'il est *essentielle-ment* affecté.... Affections pulmonaires diverses, et, au besoin, *phthisies confirmées* ; dilata-tions anévrismales ou hypertrophies des ventricules du cœur, etc., etc., qu'une foule de symptômes accessoires, variables comme les susceptibilités individuelles, fait croire véritables, sont tour à tour invoquées, là où un peu d'attention eût suffi pour s'assurer qu'il n'existait en

réalité que des signes, *différemment exprimés*, d'une même maladie, et que cette maladie, bien reconnue, eût été combattue avec succès par des moyens appropriés.

M. le professeur Broussais dit, dans la seconde partie du *Traité de l'Irritation*, que la connaissance des sympathies donnerait la clef d'une des plus grandes difficultés du diagnostic. Mais, ajoute-t-il ensuite, l'auscultation ne nous donne le siège positif de la maladie que lorsqu'elle a déjà fait de grands progrès.

Si le traitement ne gagne rien encore à ce mode d'exploration, on verra, lorsque j'en serai à la discussion particulière des maladies qui résident dans la poitrine, qu'il est du moins très utile dans la question d'exemption ou de réforme, et que l'opération médicale du recrutement et des inspections générales (qui n'a rien à faire en thérapeutique) doit se trouver à merveille d'un procédé qui, dans les cas les plus ordinaires, empêche de prendre des effets de peu d'importance pour des causes graves, de confondre des phénomènes sympathiques avec des états pathologiques matériels, et de baser ainsi son jugement sur les premiers à l'exclusion des derniers, parce que ceux-ci auraient été méconnus.

La question qui tient encore les médecins divisés dans leur manière de penser, lorsqu'il s'agit de savoir si une maladie est *locale* ou *générale*, importe peu en matière d'exemption ou de réforme. L'essentiel, pour le médecin appelé dans cette opération, est l'existence d'une *lésion organique persévérante*. C'est sur elle seule que la décision peut être motivée, et non sur des groupes plus ou moins étendus de symptômes qui sont souvent en défaut.

Mais, dira-t-on peut-être, la maladie est une affection du tout vivant; elle affecte autant les liquides que les solides; elle est donc souvent *générale*. Si vous faites rouler la pathologie sur un seul pivot; si vous considérez l'*altération matérielle* des organes comme l'unique cause des désordres qui surviennent dans les maladies, vos exemptions ou vos réformes ne porteront que sur un certain nombre d'hommes, tandis que beaucoup se trouveront maintenus sur les cadres de l'armée, qui seraient néanmoins impropres au métier des armes.

Eh! que m'importe le système de *généralité* qu'il vous a plu d'établir, sur l'apparition de symptômes qui ne sont souvent eux-mêmes que l'expression de l'altération d'un organe dont

vous n'avez pas reconnu la *lésion primitive*. Quel que soit le nombre des systèmes généraux lésés à la fois, dans les maladies, il y a toujours *concentration* sur une partie, qui, à raison de son degré d'*affectabilité*, a fini par l'emporter sur les autres, quoique toutes eussent paru souffrir en même temps au début, c'est-à-dire quand la maladie vous *semblait générale*. Cette *localisation* est inévitable pour tous les cas.

Quant à l'*altération* des liquides, présentée comme pouvant donner lieu à des affections *générales*, voici ce qu'on peut répondre :

Tant que les rapports existant entre les solides et les fluides sont maintenus dans la réciprocité qu'exigent et les propriétés de chacun, et les fonctions qu'ils doivent remplir dans l'organisme, la nature exécute librement les fonctions dont l'ensemble constitue la vie. Des matériaux nuisibles (ceux venus du dehors par la respiration, la digestion, l'absorption cutanée, qui sont les trois portes continuellement ouvertes à leur introduction) peuvent altérer la composition des fluides et donner lieu à des maladies de diverse nature; mais c'est toujours en agissant sur les solides, de sorte que les maladies des uns sont la cause des maladies des

autres. Ainsi, *primitive* ou *consécutive*, la lésion des solides présente cette différence essentielle, que les fluides, quand ils sont altérés (1), n'occasionent de dérangement sensible dans l'économie que par le moyen des solides qui les *sentent*, et que c'est toujours sur ceux-ci que s'observent les changements organiques. C'est donc la persistance de *lésion des solides* qu'il faut constater, dans la question d'exemption ou de réforme du service militaire.

Les systèmes sanguin, nerveux, cellulaire,

(1) « Que les agents qui entretiennent notre existence
« éprouvent une altération dans leurs principes consti-
« tuants ; qu'ils soient détériorés par la fermentation , la
« putréfaction , ou chargés de principes étrangers , nui-
« sibles , on les verra convertis en de véritables *poisons* ;
« et les voilà sur la même ligne que les autres produc-
« tions de la nature , qui n'étaient destinées ni à nous
« nourrir , ni à soutenir notre excitation dans le mode
« normal , etc.... Ils infestent nos humeurs , a-t-on dit...
« Cette infection , durant l'état de vie , est une chimère...
« Ces poisons , ces virus , peuvent avoir nos humeurs
« pour véhicule , mais ils n'engendreront jamais aucune
« maladie *sans développer de l'irritation dans les solides*,
« etc. — » (*De l'Irrit. et de la Fol.*)

etc., (1) qui sont répandus dans toute l'économie, et dont la structure et l'organisation est partout la même, peuvent se trouver lésés à la fois et constituer d'abord des maladies générales, rien de plus vrai. Mais il faut ajouter que le système nerveux, transmettant les impressions au centre commun ou ailleurs, ces impressions, comme je le disais tout à l'heure, se concentrent là où elles sont plus vivement senties, ce qui tient à la susceptibilité de la partie, ou, si l'on veut, à la propriété qu'elle a d'être plus fortement impressionnée que les autres. L'enchaînement des phénomènes, tant physiologiques que pathologiques, qu'offre l'économie, est due à la généralité de l'influence nerveuse sur tous les points de l'organisme. Les organes correspondent entre eux par des liens sympathiques; mais on peut les considérer comme vivant *séparément*. La condition *matérielle*, selon les uns, la cause *essentielle*, selon les autres, des rapports des parties, par les liens de communi-

(1) Le tissu cellulaire, le système vasculaire et l'arbre nerveux, sont les trois appareils qui semblent se partager plus spécialement l'universalité du système vivant.

cation, sont les grandes querelles scientifiques qui s'agitent aujourd'hui. Les premiers ne conçoivent pas de vie sans matière, dans l'organisation; les seconds séparent la vie de la matière, et cette séparation s'effectue chez eux *par la pensée* (1). Uniquement occupés de l'homme vi-

(1) « M. Broussais démontre toutes les causes anormales
« de la folie, et combat la doctrine des psychologues mo-
« dernes, qui, traquant l'idéologie, faisant les fanfarons
« devant les opérations mathématiques de la physiologie,
« veulent introduire dans toutes les écoles leur système
« de *philosophie poétique*.

« La nature morale est essentiellement soumise à la
« nature physique; l'homme est le fruit de l'univers...
« tout concourt à sa formation. La non satisfaction des
« moindres appétits, des moindres besoins de la vie,
« peut, chez lui, absorber toutes les facultés, et la plu-
« part des psychologues ne font pas assez d'attention à
« l'influence immédiate de la matière sur la succession
« générale des idées.

« Le *moi* est le conducteur des idées, et nous sommes
« tributaires du fluide nerveux. Il n'est pas de corps exis-
« tant qui ne *transpire*, et les émanations souvent imper-
« ceptibles de cette *transpiration* ne contribuent pas peu
« à mettre tous les corps dans la nature en communica-
« tion les uns avec les autres.... Nous lançons notre *fluide*
« *nerveux* vers les corps extérieurs, qui nous renvoient

vant, ceux-ci n'envisagent que la vie générale ; renfermés dans l'homme physique, leurs adversaires ne considèrent que la vie locale. C'est en quoi diffèrent les deux routes expérimentales de l'homme (1). Sans vouloir décider laquelle de deux choses inséparables ici-bas (la vie et l'organisation) provient de l'autre (abstraction faite de toute intervention du principe immatériel), je dirai seulement, pour l'objet qui m'occupe dans ce préliminaire, que la vie est un ensemble, un composé, un produit d'autres produits plus simples (dont on ne recherche pas

« une portion égale de lumière solaire, et quand notre
« attention est fatiguée, c'est que nous n'avons plus de
« fluide nerveux pour nous mettre en rapport avec ce
« corps ; nous sommes forcés alors d'avoir recours à un
« repos momentané, pour donner aux organes détenteurs
« du fluide le temps de réparer la perte qu'ils ont
« faite. » (*Azais, Conférences.*)

(1) Le reproche de vouloir tout comprendre dans la physiologie nouvelle, l'homme moral comme l'homme physique, l'âme comme le corps, la conscience comme les organes, n'a plus besoin de réfutation, depuis que l'auteur de la *Méthode physiologique* s'est chargé de répondre lui-même. (V. le *Traité de l'Irritation*, publié en 1828.)

l'essence première), comme le corps l'est des organes. On peut dire que c'est un *tout*, et concevoir cette *unité*, sans la faire découler d'un principe hypothétique logé dans le corps et différenciant essentiellement de ce dernier. La composition des tissus, le consensus des organes, l'harmonie des appareils, constituent ce *tout*; mais chaque molécule, chaque agrégat, possède une *vie propre*, et de chacune de ces vies résulte la vie générale. Voilà la grande affaire de la médecine. Il n'y a pas de vie sans organes, d'une part, et pas de maladies sans *lésion d'organes*, d'autre part. D'où je conclus que c'est l'existence d'une *lésion* qu'il faut constater, toutes les fois qu'il s'agit d'exempter ou de réformer un homme du service militaire. En agir autrement, ce serait s'exposer aux erreurs que j'ai signalées plus haut.

Mais cette opération, ainsi simplifiée, suppose déjà certain travail intellectuel de la part de l'officier de santé. Appelé, dans ses explorations, à juger les changements que les maladies apportent dans la manière d'être des parties, il ne peut résoudre affirmativement la question d'incapacité que lorsque ces changements ont rendu les organes impropres aux usages aux-

quels ils sont destinés. Toute terminaison d'un état pathologique quelconque autre que celle-là rentre dans les cas susceptibles de guérison. La conclusion est alors, comme je l'ai dit plus haut, un billet d'hôpital.

La révolution accomplie par M. Broussais a donné l'élan partout où les principes professés par ce savant ont librement pénétré. Grâce donc lui soient rendues pour les progrès réels qu'il a fait faire à la science du diagnostic.

La doctrine physiologique a des détracteurs, des railleurs, des ennemis. Un seul fait, mais un fait constant, suffit presque pour y répondre. Elle n'en a que dans le nombre des médecins qui ne la connaissent pas ou qui la jugent sans chercher à l'approfondir.

En médecine comme en littérature, la saine critique est un bien ; mais la censure est toujours un mal. Ce n'est pas avec ce moyen et encore moins avec l'arme du ridicule, que l'on repoussera les principes de la médecine physiologique. Dire que la science n'a fait aucun progrès réel, malgré toutes les belles découvertes en anatomie, en physiologie et en méthode d'exploration pour le diagnostic ; malgré les livres, les cadavres, les expériences, etc., et soutenir que les résul-

tats de la thérapeutique (car c'est sur elle que portent principalement les attaques) sont toujours les mêmes, que l'on traite par la méthode suivie à l'école d'Édimbourg, à celles de Vienne, du Val-de-Grâce, ou par les combinaisons variées de ces différents moyens, comme le veut l'*éclectisme*, c'est avancer une chose d'autant moins fondée et d'autant moins applicable surtout à la doctrine qu'on censure, que c'est justement à cette doctrine que nous sommes redevables de toutes les améliorations que les censeurs eux-mêmes ont fait subir à leur pratique particulière. Car le grand mérite de M. Broussais, en frappant de mort une foule d'erreurs, est principalement d'avoir éveillé l'attention des médecins sur les dangers de la polypharmacie; de leur avoir fait sentir la nécessité de n'employer, dans le traitement des maladies, qu'un petit nombre de substances simples, et quelquefois point du tout.

Terminons ce préliminaire par un mot sur la *simulation*, la *provocation* et la *dissimulation* des maladies.

Les maladies simulées de nos jours, quoique nombreuses, ont beaucoup perdu de l'importance qu'on leur attachait autrefois. Les sym-

ptômes les plus ordinaires des affections pathologiques ne sont pas imités avec tant d'art et de vraisemblance , qu'on ne puisse déjouer l'imposture dans l'immense majorité des cas. J'indiquerai, en leur lieu, les signes principaux de la simulation, lorsque celle-ci dépend uniquement de la volonté. L'imitation due à l'usage de moyens artificiels quelconques nous montrera une véritable *lésion de tissu*, dont les degrés seront variés depuis la moindre irritation jusqu'aux altérations les plus désorganisatrices. J'appellerai ce genre de simulation une *provocation*, parce qu'il y a *réalité*, soit de la maladie qu'on a voulu représenter, soit de toute autre, dont le développement ne pouvait être prévu ni par le médecin, ni par le simulateur. Je dévoilerai les ruses familières aux jeunes gens ; mais j'éviterai des détails superflus, des répétitions toujours oiseuses sur les ressources qu'ils emploient vulgairement, et dont un premier examen suffit, dans tous les cas, pour faire justice.

Lorsqu'une conscription sévère arrachait de leurs foyers des masses de jeunes Français, les simulateurs n'étaient pas rares. Mais la simulation pure et simple n'offrait que très peu de chances de succès. Aussi recouraient-ils souvent

à la *provocation*. Combien, en essayant de se donner des maladies, ne sont pas allés au-delà de leur intention ! Ils ont été exemptés du service militaire, mais à quel prix !...

C'est aussi pour paraître inhabiles à la profession des armes, et pour se soustraire aux obligations de la loi, que des jeunes gens songent encore aujourd'hui à faire usage de moyens artificiels tirés pour la plupart de nos arsenaux pharmaceutiques. Malheur à ceux qui les emploient sans discernement ! le résultat surpasse bientôt leur attente. Des infirmités réelles, des maladies graves et quelquefois la mort, sont la suite de manœuvres pratiquées maladroitement, ou de l'emploi de substances médicamenteuses prescrites sans réserve (1).

Le médecin doit donc puiser à toutes les sources qui peuvent fournir des inductions

(1) Nos lois interdisent la prescription des formules médicinales, ainsi que celle des médicaments séparés, à tout individu qui n'est pas revêtu du grade de docteur, ou qui n'est pas reçu officier de santé. Et cependant nous voyons souvent des personnes étrangères à l'art de guérir prescrire en toute assurance l'usage de recettes propres à l'*imitation* de divers symptômes de maladies. Est-il donc

propres à la découverte de la vérité. Il a besoin de toute son instruction et de toute son expérience, autant pour constater la réalité, la simulation ou la provocation des maladies, que pour ne rien offrir de vague dans le caractère et la dénomination de chacune d'elles. Les plus aisées à feindre sont celles de la vision et ses anomalies. Viennent ensuite la surdité, l'aphonie, le bégaiement, les otorrhées (écoulements purulents par l'oreille), les hémorrhagies, l'incontinence d'urine, l'épilepsie, les vices de conformation des pieds, des mains, les contractures, les rhumatismes, les dartres, les ulcères (il y a provocation ici), et autres maladies ou symptômes généraux de maladies, dont l'énumération serait superflue.

C'est à l'aide de diverses substances narcotiques (*belladone, jusquiame, lauréole, etc.*)

si difficile, quand un fait de simulation vient d'être reconnu, de remonter à sa source ? Le simulateur est là, qu'on l'interroge, et qu'on ne se borne pas à déclarer qu'il est *bon*, sans faire aucune autre recherche, ainsi que je l'ai malheureusement observé dans toutes les séances des conseils du recrutement où j'ai été appelé comme chirurgien-major.

et par l'adresse toute particulière de quelques individus bien informés, que l'amaurose est ordinairement simulée. Beaucoup de phlegmasies de la surface extérieure sont à la fois imitées et provoquées. Certains corps âcres, irritants, peuvent produire les éruptions de la peau les plus variées; l'orpin, les cantharides, l'ognon de scille, etc., ont cette propriété. L'apparence *dartreuse* est plus particulièrement obtenue, dans les cas de fraude, par l'application et l'usage intérieur de substances fortement sa-
lées.

Voilà pour le tissu cutané. Le musculaire et le fibreux paraissent beaucoup moins accessibles aux moyens artificiels. Les *rhumatalgies chroniques* sont les affections dont les simulateurs se plaignent le plus volontiers, lorsqu'ils sont en présence des médecins chargés de les visiter. Le peu de succès, l'inutilité même complète de leurs réclamations ne les découragent pas néanmoins, parce que des hommes, intéressés à les tromper, leur ont dit que la part de l'indulgence était *large* aujourd'hui. Aussi se proposent-ils de reprendre le rôle dans lequel ils ont échoué devant le conseil du recrutement, et de faire valoir les mêmes moyens au régiment qui

leur sera assigné. Mais le chirurgien-major rejettera toujours un tel *pourvoi*.

Dans la discussion particulière des cas pathologiques, présentés comme causes d'exemption ou de réforme, je citerai, à l'article *rhumatisme*, un fait de *lumbago* simulé, où la patience du faux malade paraissait devoir être au-dessus de toutes les épreuves qu'on lui faisait subir. On ne saurait employer trop de mesures efficaces (sans cependant jamais perdre de vue les droits sacrés de l'humanité) pour dégoûter certains hommes d'un genre de fraude qui se rapproche beaucoup de l'escroquerie. L'individu dont je veux parler était un soldat *remplaçant*, ayant déjà reçu le montant du salaire pour lequel on l'avait enrôlé au trente-neuvième régiment d'infanterie.

Presque toutes les hémorrhagies peuvent être feintes; mais c'est toujours sans succès, ainsi que je le démontrerai, lorsqu'il sera question des tentatives de ce genre de simulation, le plus fréquent peut-être de tous ceux qu'on observe aujourd'hui. Un homme se pique les gencives et s'efforce de tousser; le sang qu'il crache *vient de la bouche*, à ce qu'on assure dans nos plus récents traités de médecine légale. Voilà l'hé-

moptysie d'un grand nombre de simulateurs. Il en est qui tiennent du *bol d'Arménie* sous la langue, pour communiquer, ajoute-t-on, la *couleur du sang à leur salive*.... Et les auteurs de ces lumineuses découvertes disent sérieusement que le lavage de la bouche, avec de l'eau vinaigrée, *fait bientôt découvrir la fraude*.

Mais quand l'expuition serait *toute sanguine*, et que ce produit momentané viendrait réellement des bronches, est-ce que le symptôme appelé *hémoptysie* peut justifier le renvoi de l'homme qui l'éprouve, quand rien ne démontre l'existence d'une lésion véritable de quelque point des voies aériennes, et que l'état général de l'individu ne présente d'ailleurs aucun des signes propres aux affections pulmonaires devenues *chroniques*? Ces signes, qui pour le médecin exercé ne sont point équivoques, permettent-ils alors de motiver la décision sur une *hémoptysie*? Le crachement de sang, lorsqu'il ne se rattache pas à une *lésion organique* d'ancienne date, étant susceptible d'une guérison très prompte, surtout chez les jeunes gens, ne saurait jamais être un motif d'exemption ou de réforme du service militaire. Voilà ce qu'il ne

faut pas oublier, dans l'opération médicale du recrutement et des inspections générales.

L'*hématemèse* et l'*hématurie* (vomissement et pissement de sang) sont deux symptômes graves qui ne s'imitent pas sans danger, le premier surtout. Le second peut être simulé et provoqué. Il est simulé, dans le cas où certaines substances végétales, auxquelles on attribue la propriété de *colorer* l'urine, ont été prises à l'intérieur, et à dose convenable. Mais les *betteraves*, le *figuier-d'Inde*, la *garance*, avalés dans cette intention, et les *injections de sang pur*, sont des ressources qui n'ont plus cours aujourd'hui. L'*hématurie* imitée à l'aide de ces différents moyens n'aurait pas plus d'importance, en fait d'exemption ou de réforme du service militaire, que l'*hémoptysie* par piqure des gencives ou par introduction de bol d'Arménie sous la langue. L'absence d'une maladie chronique d'un point quelconque des voies urinaires suffirait au médecin pour repousser toute réclamation à ce sujet.

Mais l'hématurie est quelquefois provoquée. Le nitrate de potasse et toutes les substances acides, alcalines, etc., susceptibles de passer dans les urines (comme l'ont prouvé diverses

expériences faites en Allemagne) peuvent déterminer le *pisement de sang*. Mais cette propriété n'est guère admissible, sans la circonstance d'une irritation préexistante des voies urinaires. C'est celle-ci qu'il faudrait constater alors ; c'est sur une lésion grave du rein, de la vessie ou de l'urètre, que la décision devrait être basée, et non sur l'hématurie, qui n'est jamais, dans ce cas, qu'un phénomène subalterne.

La *surdité* est fréquemment *essayée* par les jeunes gens. On a même vu des simulateurs adroits et doués d'une volonté ferme remplir avec beaucoup de constance le rôle toujours très difficile que nécessite la simulation de cette infirmité. Mais l'expression de la physionomie suffit-elle pour décider qu'un homme est sourd, alors même qu'il paraît tout-à-fait étranger aux choses qui se passent autour de lui, et qu'il n'a garde de se retourner quand on l'appelle brusquement ou qu'on laisse tomber sur ses pas quelques pièces de monnaie ? Ces épreuves, qui ont pu faire découvrir la fraude, dans quelques circonstances, échoueront toujours à l'avenir, parce qu'elles sont connues.

Il est, pour constater la surdité qui provient de l'*ottite* (inflammation de l'oreille interne),

des moyens fournis par le diagnostic même de la maladie. (Cette question sera traitée en son lieu.) Mais lorsque la cause n'en pourra pas être appréciée d'une manière certaine, c'est-à-dire tant qu'on ne parviendra pas à reconnaître l'existence d'un état pathologique réel des organes de l'ouïe, d'une paralysie de la partie nerveuse de ces mêmes organes, du cerveau, ou un obstacle mécanique à la transmission des rayons sonores, par suite d'une disposition acquise ou congéniale ; les renseignements donnés par les autorités et les habitants de la commune du jeune homme pourront seuls alors éclairer les conseils du recrutement.

L'*épilepsie* n'est guère simulée que dans les hôpitaux, parce que c'est là qu'une ordonnance ministérielle prescrit de les envoyer, pour être soumis aux épreuves d'usage. Le rôle à jouer, dans ce cas, est aussi difficile que dangereux pour le simulateur.

La *phthisie thorachique* ne peut plus être imitée avec quelque espoir de succès. Les moyens d'exploration sont trop positifs aujourd'hui pour constater non-seulement un état général de la maladie, mais encore le genre d'altération des organes pulmonaires.

La *paralysie partielle* peut être feinte sur un membre, au point qu'il n'y ait pas de sensibilité apparente. Une pareille simulation est bientôt découverte.

Il est une foule d'autres affections qui sont plutôt provoquées qu'imitées, ainsi que je l'ai fait entrevoir plus haut. Les ulcères sont dans ce cas, parce que tout ce qui a une vertu caustique ou simplement irritante peut les produire, ou les entretenir lorsqu'ils sont déjà établis.

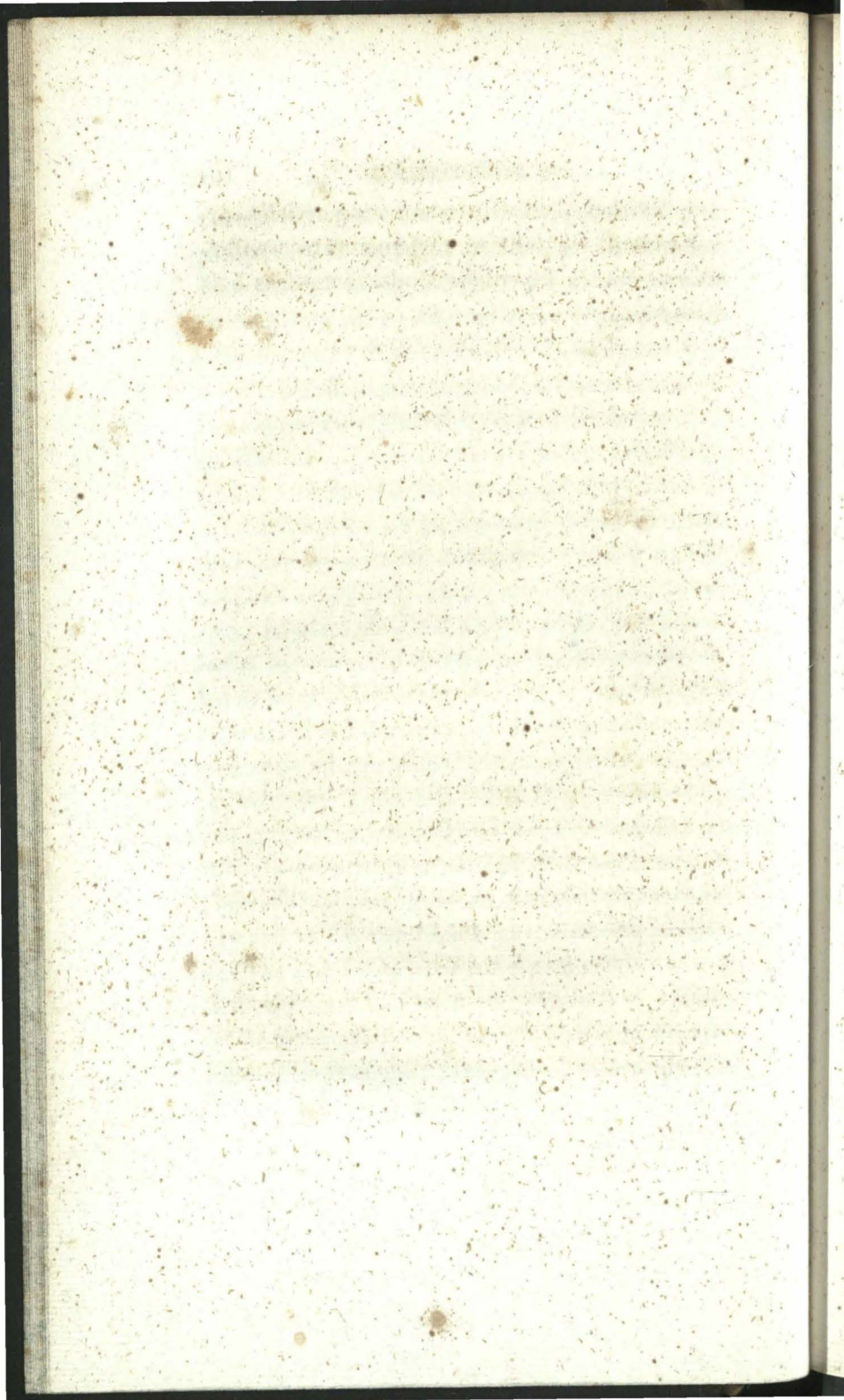
La *démence* a eu quelques simulateurs, dans des circonstances d'ailleurs très rares. La manie avec délire (qui ne pourrait au surplus s'observer que dans les hôpitaux) présente autant de difficultés qu'elle fait courir de dangers à l'expérimentateur, en cas d'imitation trop parfaite.

Le peu de succès dans les projets des hommes qui cherchent à *dissimuler* des maladies ou infirmités réelles me dispense de parler ici d'un genre de fraude dont le médecin véritablement instruit découvre toujours les causes, comme l'ont dit avec raison les auteurs d'un article très remarquable du *Dictionnaire des Sciences médicales*. Je me contenterai donc, dans l'examen de chacune des maladies qui entraînent l'exclusion du service militaire, d'indiquer les circon-

stances où la *dissimulation* peut être tentée avec quelque espoir de réussite de la part du malade.

Les maladies sur l'existence, la simulation, la provocation ou la dissimulation desquelles les médecins ont à donner leur avis, soit dans l'opération civile du recrutement, soit dans le travail des inspections générales, sont contenues dans un tableau réglementaire divisé en cinquante-quatre articles. Ce nombre supposant tous les cas d'exemption ou de réforme qui ne s'y trouvent pas nommément indiqués, c'était à moi de suppléer au défaut. Ainsi, par exemple, la *cécité*, la *perte de l'œil droit*, la *fistule lacrymale*, les *maladies irrémédiables des paupières*, les *défauts permanents de la vue*, qui forment cinq articles différents, en tête de la liste, comprennent nécessairement toute l'ophtalmologie pathologique ; ils représentent, quoique sans désignations particulières, le cadre complet des maladies des yeux et anomalies de la vision, que j'ai renfermées ici dans cinq divisions principales ; savoir : 1° l'*ophtalmie et ses suites ou complications* ; 2° l'*amaurose ou goutte sereine* ; 3° la *cataracte* ; 4° la *tumeur et fistule lacrymales* ; 5° les *anomalies de la vision* (*myopie, nyctalopie, héméralopie, presbytie, strabisme*). Ces

cinq divisions, substituées aux cinq articles correspondants du tableau réglementaire, renfermeront toutes les subdivisions nécessaires à la discussion.



CAS D'EXEMPTION

ET DE RÉFORME

DU SERVICE MILITAIRE.

ARTICLE PREMIER.

Ophthalmie, ses suites et complications.

La rougeur de la conjonctive et la suppression de la sécrétion des larmes, à laquelle succède le *larmoïement*, avec sentiment de chaleur et de picotement à la surface de l'œil, joint à l'impossibilité de soutenir l'éclat d'une vive lumière : tel est le caractère de l'ophthalmie *externe*. L'*interne*, plus rare, est établie dans le tissu cellulaire qui entoure le globe de l'œil, dans la sclérotique, la cornée, la choroïde,

l'hypoïde, l'iris et la rétine. L'ophtalmie affecte les deux yeux à la fois ou se borne à un seul. La difficulté de supporter l'impression de la lumière est la même dans les deux cas ; mais la conjonctive n'est pas rouge quand l'ophtalmie interne existe seule. Une douleur plus ou moins forte se fait sentir alors dans l'intérieur du globe de l'œil. Les membranes qui forment cet organe peuvent toutes être frappées d'inflammation ; mais la conjonctive oculo-palpébrale est son siège de prédilection.

De toutes les maladies des yeux l'ophtalmie est la plus fréquente. Son exaspération peut être suivie de *cécité*. Elle est susceptible de revêtir les formes les plus variées. On l'observe légère ou grave, aiguë ou *chronique* (altérations diverses dans la structure de l'œil, résultantes de cette dernière), périodique ou irrégulière, idiopathique ou symptomatique, sporadique ou épidémique, et parfois *endémique*, comme dans plusieurs contrées de l'Égypte. Une foule de causes, tant internes qu'externes, peuvent la produire. Celle par cause externe est ordinairement peu rebelle dans les climats tempérés, alors même que l'action exercée sur l'œil a été très forte. Il n'en est pas ainsi de l'ophtalmie par

cause interne : la complication ou plutôt la co-existence d'une autre maladie des yeux rend celle-ci extrêmement grave ; la cataracte, l'amaurose, peuvent s'y joindre dans plusieurs cas (1). Son état de chronicité, surtout avec circonstances de *syphilis*, d'*engorgements lymphatiques habituels* ou d'*affections psoriques* invétérées, est toujours un cas absolu d'exclusion du service militaire, que la maladie ait son siège au globe de l'œil ou au bord libre des paupières, et quelle que soit, parmi les causes générales que je viens de signaler, celle qui ait pu lui imprimer un caractère *spécifique* de gravité. Les distinctions à faire pour tous les autres cas

(1) M. le baron *Desgenettes*, ayant été à même d'observer parfaitement la maladie qu'il a si bien décrite sous le nom d'*ophthalmie d'Égypte*, nous apprend combien cette complication fut redoutable à l'armée d'Orient. Il existe, dans les déserts que les Français traversèrent, d'immenses plaines d'un sable très fin, que le moindre vent soulève, et suspend, pour ainsi dire, dans l'atmosphère, outre qu'il *réfléchit avec force* les rayons brûlants du soleil. Or on sait qu'une forte lumière peut, non seulement déterminer l'ophthalmie, mais que la cataracte, l'amaurose, et d'autres affections graves des yeux, en sont aussi le résultat.

d'ophthalmie se tirent des phénomènes locaux. Dans la question d'exemption ou de réforme, l'appréciation exacte des divers degrés de l'inflammation ophthalmique permet seule de porter un jugement sûr.

Les maladies qui, indépendamment de la cataracte et de l'amaurose, peuvent résulter de l'ophthalmie se compteraient difficilement. Les principales sont l'ophthalmo-blennorrhée (flux palpébral puriforme), l'ulcération du bord libre des paupières, la perte complète des cils (qui n'est point une maladie, à proprement parler, mais qui présente une disposition toujours très fâcheuse, en ce que l'œil reste exposé sans cesse à l'action des causes productrices de l'ophthalmie), le relâchement ou chute de la paupière supérieure, l'ectropion et l'entropion, l'épiphora (symptôme dont il sera question dans l'article *quatrième*), l'encanthis, le ptérygion, l'albugo, les ulcères de la cornée, la procidence de l'iris, le staphylôme, le mydriasis, les abcès oculaires et le carcinôme de l'œil. Toutes ces affections, quand elles sont bien constatées, motivent suffisamment l'exemption ou la réforme du service militaire. Je ferai cependant observer ici que l'*ectropion* (éraïlle-

ment, renversement en dehors d'une ou de deux paupières) qui ne dépend que d'un simple allongement de la conjonctive, est de peu d'importance et se guérit aisément. Mais cette disposition est regardée comme incurable, dans l'état actuel de la science ophthalmologique, lorsqu'elle est due à la rétraction de la peau, causée elle-même par une ou plusieurs cicatrices étroites et bridées, provenant de la variole, d'une brûlure ou d'une cause vulnérante quelconque. Telle est encore l'opinion de Scarpa et du plus grand nombre des médecins français.

L'ectropion qui résulte d'une perte de substance des téguments palpébraux, quelle qu'en soit la cause, tient l'œil dans un état habituel d'ophthalmie. Cette maladie entraîne de droit l'exemption du jeune homme qui se présente et la réforme du militaire sous les drapeaux. Il en est de même de l'*entropion* (renversement de la paupière en dedans) consécutif d'une ophthalmie déjà ancienne; de l'encanthis, dès qu'il y a dégénération carcinomateuse de la caroncule lacrymale.

Les *taies* de la cornée qui ont fait des progrès en surface et en largeur (*néphélion*, *leucoma*, *albugo*) justifient pleinement le renvoi des hom-

mes qui en sont frappés, par la raison que le traitement, même le plus méthodique, ne parvient jamais à les dissiper entièrement. Les *ulcères* de la cornée ne font pas question un seul instant; la conclusion est l'exemption ou la réforme de tous ceux qui en sont affectés. Le *staphylôme*, qui se confond avec cette dernière maladie, quand il porte sur la cornée, celui de la sclérotique et la procidence de l'iris, nécessitent une décision semblable, l'un et l'autre de ces états reconnaissant pour cause une ophthalmie trop violente ou trop long-temps négligée, qui a fini par détruire les lames de la cornée et par produire son ulcération, dans le premier cas (*staphylôme de la cornée*), l'amaigrissement excessif de la sclérotique, à la suite de la saillie de quelque point du globe de l'œil recouvert par cette membrane, dans le second cas (*staphylôme de la sclérotique*), et enfin la hernie de l'iris à travers une perforation de la cornée, dans le troisième cas (*procidence de l'iris*).

L'ophthalmie est souvent produite par l'irritation de l'estomac avec embarras des premières voies. Ces ophthalmies *sympathiques* ne sont jamais méconnues aux symptômes qu'elles développent. La perte d'appétit, le dégoût pour les

aliments, surtout pour ceux tirés du règne animal, les nausées, les vertiges, les flatuosités, les céphalalgies susorbitaires, la langue épaisse, saburrale, l'haleine fétide, etc., ne laissent aucun doute sur la décision à prendre dans cette circonstance : un billet d'hôpital suffit ordinairement.

L'ophtalmie, qui ne peut être confondue avec aucune autre maladie, est quelquefois *provoquée*, mais jamais *simulée* ni *dissimulée*. Les moyens employés dans un but d'imitation ne produisent aucun effet, ou ils amènent la *réalité* de l'irritation ophtalmique. Il faut néanmoins, pour obtenir ce dernier résultat, que l'usage en soit continué assez long-temps. L'expérimentateur s'expose alors à perdre la vue. C'est ainsi que l'application directe de substances plus ou moins irritantes, l'impression d'un petit courant d'air (1), un corps étranger quelconque, solide et à surface polie, introduit entre la paupière

(1) Quelques jeunes gens se sont occasionné des *ophtalmies habituelles* en exposant plusieurs fois de suite un œil (le droit) à un courant d'air très resserré, comme celui qui traverse le trou d'une serrure ou tout autre corps perforé.

et le globe de l'œil , peuvent occasioner toutes les nuances de l'ophthalmie réelle ; que l'arrachement des cils , et l'emploi de divers caustiques , immédiatement après cette épreuve , sont susceptibles d'agir sur le bord libre des paupières au point d'y développer l'ulcération. Mais cette disposition , comme celles qui se manifestent dans tous les degrés de la maladie (c'est-à-dire depuis l'irritation de la conjonctive la plus modérée jusqu'à l'ophthalmie la plus violente) , est *provoquée* et non *simulée* , quoiqu'on l'ait généralement prétendu.

Le *renversement des cils* est très difficile et peut-être même impossible à simuler ; mais leur chute complète s'effectue plus ou moins bien au moyen de l'arrachement volontaire. Cette circonstance ne me paraît pas plus une *simulation* que la précédente. Voici les remarques indiquées dans ce cas : une bonne carnation , la consistance des chairs , l'état physiologique du système glandulaire , le teint fleuri , font à juste titre soupçonner la fraude. Une complexion molle , au contraire , la prédominance lymphatique , l'absence plus ou moins entière des sourcils , un état habituel d'ophthalmie , des paupières lâches , avec tuméfaction constante de leurs

bords , la surexcrétion de la chassie , l'ulcération des follicules de Meibomius , excluent toute idée d'arrachement volontaire. La perte des cils est réelle alors , c'est-à-dire qu'elle est justifiée par des causes naturelles.

Une substance irritante quelconque (*caustiques divers , poivre , racine d'euphorbe , etc.*) peut entraîner, par son application immédiate, l'inflammation du bord libre des paupières , et déterminer son ulcération. La chute des cils en est le résultat. Mais l'inflammation , ainsi produite , s'étant propagée à la muqueuse oculaire , le *provocateur* paie souvent bien cher son imprudence.

La *chute de la paupière supérieure* (blépharoptosis) peut dépendre de la paralysie des nerfs qui se distribuent à son muscle releveur ; et l'on cite des cas où la *section volontaire* de la branche externe de l'ophtalmique a donné ce résultat. Plusieurs faits de cette nature , extraits du *grand Dictionnaire* des sciences médicales , se trouvent consignés dans les traités de médecine légale nouvellement publiés. Mais la *section* du nerf indiqué ne peut pas suffire , dit avec raison M. JUDAS (*Victor-Romuald*) , chirurgien militaire , pour produire la paralysie de la paupière ;

attendu que c'est de la branche supérieure du nerf *oculo-musculaire-commun*, et dans la cavité même de l'orbite, que le muscle releveur de la paupière supérieure reçoit un filet. Le docteur cité ajoute que cette opinion semblerait être aussi celle des auteurs du *Dictionnaire abrégé* des sciences médicales, puisqu'ils disent, tom. XII, pag. 355 : « La paralysie du muscle « releveur de la paupière est presque toujours « accompagnée de celle des autres muscles aux- « quels se distribuent les filets de la troisième « paire de nerfs. »

Le *clignotement* et les *mouvements convulsifs* des paupières peuvent s'imiter avec beaucoup de facilité, par la seule volonté de l'individu, ou par l'introduction sous la paupière de quelque corps légèrement irritant. La moindre attention suffit pour s'assurer de ce fait.

Tels sont les moyens mis en usage, dans les différents cas d'ophtalmie, pour représenter les signes communs de cette maladie ou quelques unes des affections secondaires auxquelles elle peut donner lieu, afin d'obtenir l'exemption ou la réforme du service militaire. Le médecin ne saurait trop se tenir en garde contre les manœuvres employées dans ce but.

ARTICLE II.

Amaurose ou Goutte sereine.

La perte totale ou partielle de la vue, produite par un état pathologique des parties nerveuses du globe de l'œil, constitue l'*amaurose* (1). La paralysie et l'affaiblissement de la rétine, une lésion des nerfs optiques, ou du cerveau, vers leur origine, peut l'occasionner. Elle est *complète* ou *parfaite*, *incomplète* ou *imparfaite*, *simple* ou *double*, c'est-à-dire affectant un œil ou tous les deux.

Les fonctions de la vue ne s'exécutent bien qu'avec le concours des deux yeux. Cette proposition est comme un axiome en physiologie. Et cependant on n'exempte ou on ne réforme du service militaire, dans le cas de goutte sereine simple, que

(1) M. Delpech, de Montpellier, définit l'amaurose : *toute affection paralytique complète ou incomplète des organes de la vue.*

les hommes qui ont perdu complètement l'usage de l'œil droit (1).

L'amaurose récente et imparfaite, dépendante d'une cause directe ou sympathique qui n'aurait pas détruit la texture organique de la rétine ou du nerf optique, est susceptible de guérison : telle est l'*amblyopie*, considérée comme le premier degré de cette maladie.

La goutte sereine ancienne et complète est un cas absolu de renvoi du service, alors même que l'œil gauche se trouve seul frappé. Cette conclusion résulte d'une remarque presque constante en médecine ophthalmologique, savoir, que, lorsqu'un œil est affecté d'amaurose bien confirmée, l'autre reste menacé d'une disposition semblable, et l'affection peut éclater sous l'influence des causes les plus ordinaires. La cécité est complète alors.

Les amauroses qui sont occasionnées par des exostoses peuvent être regardées comme incurables. Celles-là ne font pas question un seul instant pour la décision. Il en est de même des

(1) La perte totale de la vue, pour l'œil gauche, quelle qu'en soit la cause, n'entraîne, d'après le règlement, ni l'exemption ni la réforme du service militaire.

gouttes sereines où la vue s'est affaiblie lentement, d'abord avec augmentation de sensibilité de l'organe, puis avec diminution graduée de la fonction de l'œil; de toutes celles où il y a immobilité ou dilatation de la pupille au point de simuler l'absence de l'iris. On considère comme incurables, dans l'état actuel de la science ophthalmologique, toutes les amauroses parfaites qui sont accompagnées de douleurs de tête, avec un sentiment non interrompu de tension dans le globe de l'œil. La même observation s'applique à celles qui présentent les circonstances d'une constitution débile, de syphilis invétérée, etc., etc.

Mais la maladie *s'imit*e dans deux de ses signes (l'immobilité et la dilatation de la pupille) au moyen de certaines applications faites immédiatement sur l'œil. L'extrait et le suc récent de belladone, l'eau distillée de lauréole et l'extrait de jusquiame, sont les substances employées dans ce cas (1). Il est même des amauroses passagères, produites par l'usage extérieur

(1) « L'extrait de jusquiame donne lieu à une dilatation
« de près de vingt-quatre heures, l'extrait de belladone,
« de six heures. » (*Dictionnaire des sciences médicales*.)

et quelquefois intérieur de ces narcotiques, qu'il serait impossible de distinguer au premier abord d'avec celles qui sont *légitimes*, s'il n'existait un moyen sûr de connaître la vérité. Ce moyen est l'isolement momentané, mais complet, des individus qu'on soupçonne de fraude. Le simulateur, placé dans une chambre particulière, hors de toute communication extérieure, pendant une journée seulement, ne tarde pas à se découvrir lui-même ; car, ne pouvant plus se procurer les substances qui font imiter l'amaurose, il n'ignore pas que l'œil aura bientôt repris son état naturel. Le contraire prouverait la réalité de la maladie. Mais il faudrait toujours, avant de prononcer, s'assurer qu'elle ne rentre pas dans le cas prévu au troisième paragraphe de cet article, c'est-à-dire qu'elle n'est pas susceptible de guérison par les moyens appropriés. (Voir le paragraphe cité.)

Les signes qui permettent de reconnaître une simulation de nouvelle date sont les suivants : l'œil a conservé sa forme et sa couleur (à moins que la goutte sereine, d'abord *simulée*, ne soit devenue *réelle* à la suite de l'emploi trop souvent réitéré des applications : la transparence est toujours un peu troublée alors) ; la *contrac-*

tion de la pupille , à une lumière soudainement produite , et sa *dilatation* , dans l'obscurité , n'ont pas cessé de se manifester. L'action du pouce qui ferme et ouvre alternativement les yeux suffit , entre autres épreuves , pour s'assurer du premier fait ; le second n'est pas plus difficile à constater.

Dans l'amaurose véritable et *complète* (*l'incomplète* ou *imparfaite* étant d'ailleurs très curable) rien de cela ne s'observe. On remarque , au contraire , que l'iris a perdu sa mobilité , et qu'il est insensible à l'impression de la plus vive lumière , même à celle du soleil. Mais cette remarque , qui sert à confirmer l'existence de la maladie dans le plus grand nombre de cas , est loin d'être infaillible dans tous : car , non seulement la dilatation de la pupille n'est pas un caractère constant , mais l'immobilité même de l'iris ne peut pas non plus être regardée comme un signe nécessaire de la goutte sereine , cette membrane étant encore susceptible de contraction , malgré la cécité la plus complète.

Dans l'amaurose imparfaite , dans l'amblyopie amaurotique enfin , les signes objectifs se rapprochent , se confondent même avec ceux que peut offrir une simulation prolongée. L'iris,

dans les deux cas, se contracte à la lumière. Mais une différence très sensible existe ordinairement entre la manière dont ce phénomène s'exécute, dans un œil frappé de goutte sereine véritable, ou dans celui qu'un état anormal, pour ainsi dire *factice* (puisqu'il n'est produit qu'à l'aide de moyens artificiels), permet de considérer comme toujours sain. Dans le premier, ou l'œil *vraiment amaurotique*, le resserrement du cercle de l'iris est lent et instantané; dans le second, la contraction de la pupille est prompte comme sa dilatation.

Mais enfin, si la contractilité était égale dans les deux circonstances indiquées, voici comment on pourrait encore distinguer la maladie réelle d'avec celle qui est feinte. Dans l'amaurose légitime simple (c'est-à-dire n'existant que d'un seul côté), si les pupilles se contractent et se dilatent successivement, quand les deux yeux sont ouverts, fermez l'œil sain, et aussitôt l'iris de celui qui est malade restera immobile; la pupille se dilatera et paraîtra anguleuse. Faites la même expérience, dans le cas où vous soupçonnez une simulation récente, et vous remarquerez que l'iris de l'œil resté ouvert (qui est nécessairement celui sur lequel les applications médica-

menteuses ont eu lieu) continuera d'être sensible à la lumière, et n'offrira pas d'irrégularités comme celles que vous avez observées sur la pupille du véritable amaurotique. S'il en était autrement, si les phénomènes signalés dans les deux cas ne présentaient aucune différence entre eux, cela viendrait de ce que la goutte sereine, d'abord simulée, serait devenue *réelle*, par la persévérance du simulateur dans l'emploi des moyens artificiels. Il y aurait alors *provocation*.

L'amaurose imparfaite (curable, par conséquent) dérive le plus souvent, selon Scarpa, d'un *foyer morbifique* ou d'une *irritation* existante dans le *système gastrique*, seule ou compliquée de *faiblesse nerveuse*, à laquelle les yeux prennent part *consensuellement*. Telle est, en langage physiologique actuel, la goutte sereine sympathique d'une irritation de l'estomac. L'auteur cité s'appuie ici des observations de *Galien*, *Aétius*, *Paul d'Égine*, *Actuarius*, *Rhasès* et *Avicenne*, qui détruisaient cette disposition au moyen des évacuants.

Il est très vrai, comme l'avancent M. le professeur Orfila et les auteurs d'un article vraiment *classique* du Dictionnaire des sciences médicales (article *simulation*), que l'œil est presque

toujours *larmoyant*, dans les cas d'imitation de l'amaurose par les substances narcotiques déjà signalées. Trois jeunes gens, incorporés au 39^e régiment d'infanterie, à l'époque où ce corps faisait encore partie de la garnison de Paris (1827, 1828), m'ont fourni l'occasion de constater ce fait. Les réclamants *pleuraient* involontairement de l'*œil droit*, parce que les simulateurs bien *informés* n'opèrent jamais que sur celui-là, et pour cause. (Voyez, au bas de la page qui lui correspond, la deuxième note de cet article.) L'un d'eux, frère d'un pharmacien de la capitale, avait même poussé l'expérience jusqu'à produire une phlogose assez intense de la conjonctive, à laquelle l'œil gauche participait déjà sympathiquement. Ce jeune homme, après plusieurs tentatives de simulation, toutes infructueuses, se détermina à fournir un *remplaçant*. Les deux autres, n'ayant pu faire de même, servent encore aujourd'hui dans le 39^e régiment.

ARTICLE III.

Cataracte.

On appelle ainsi tout obscurcissement du cristallin, de sa capsule et de l'humeur de Morgagni, qui les sépare. De l'opacité de ces différentes parties résultent les cataractes dites *cristalline* ou *lenticulaire*, *capsulaire* ou *membraneuse*, et *interstitielle*. Elles peuvent se développer isolément, se compliquer deux à deux ou exister en même temps. La perte de la vue se fait graduellement et sans aucune douleur, à moins de complication. Le soir et le matin sont plus favorables à la vision que le milieu du jour, dans le début de la cataracte : mais le contraire a lieu toutes les fois que la maladie est déjà ancienne, où qu'elle a, quoique récente, fait des progrès marqués. Les objets sont mieux aperçus placés à côté qu'en face du rayon visuel, et la flamme lumineuse paraît au malade comme entourée d'un brouillard blanchâtre, tant que dure le développement de cette affection ; mais dès que le cristallin est entièrement opaque, il (le

malade) n'aperçoit plus que l'auréole dont elle est entourée. Lorsqu'un corps plus ou moins blanc ou plus ou moins foncé se voit par l'ouverture pupillaire, la cataracte est dite *complète*. L'iris n'a rien perdu de sa forme ni de sa mobilité.

Tel est l'état de simplicité de cette maladie, d'ailleurs très rare chez les jeunes gens. Ses causes les plus ordinaires (abstraction faite ici des progrès de l'âge) sont 1^o les professions qui exposent les yeux à l'action prolongée d'une vive lumière : celle de soldat, sous ce rapport, tient le premier rang. Les exercices de détail, qui ont lieu, *très souvent*, dans les garnisons départementales, et *toujours*, à Paris, au milieu des cours intérieures des casernes, peuvent disposer certains sujets à la cataracte, surtout pendant la saison de l'été : la vive réflexion des rayons du soleil par les murs blancs des bâtiments militaires en est alors la cause ; 2^o les violences extérieures.

La cataracte ainsi formée ne présentant qu'une affection *locale*, aucun moyen autre que le déplacement du corps opaque hors de l'axe visuel ne peut rétablir la vue. L'opération peut donc être pratiquée, dans les hôpitaux militaires,

pourvu que ce soit avec les circonstances convenables (1). Mais si la pupille est déformée, s'il y a des taches sur la cornée, des vaisseaux variqueux sur la conjonctive, un gonflement chronique, des ulcères, une maladie habituelle du bord libre des paupières, non seulement on n'opère pas, mais on considère la cataracte qui est accompagnée de l'un ou l'autre de ces états comme incurable, surtout s'il y a altération notoire des humeurs ou des membranes de l'œil.

Une amaurose commençante est quelquefois confondue avec une cataracte à son début. Pour éviter toute méprise, dans cette circonstance, il

(1) L'opération *par extraction*, qui paraît avoir la priorité aujourd'hui sur celle *par abaissement* (excepté cependant à l'*Hôtel-Dieu* de Paris, où M. Dupuytren semble avoir adopté la méthode contraire, dans sa pratique actuelle) réussit très-souvent. Un beau printemps, qui est la saison la plus favorable à cette opération, doit engager les médecins à la pratiquer dans les hôpitaux militaires, quand l'œil, exempt de toute phlogose, peut encore distinguer le jour d'avec la nuit, et dans le cas où la pupille a conservé sa mobilité. Si la constitution du malade est saine, il ne reste plus qu'à observer à son égard les précautions commandées par le régime et les autres moyens de l'hygiène.

faut recourir aux signes commémoratifs et aux symptômes caractéristiques de ces deux affections. Je vais me borner ici à quelques remarques principales, renvoyant pour le surplus à ce qui a déjà été dit.

Dans la *goutte sereine* récente et sans complications, les différens milieux de l'œil conservent leur transparence : le cristallin, examiné avec soin, se montre plus concave que dans la *cataracte* ; la pupille est plus ou moins dilatée, l'iris peu ou point mobile, en même temps que la cornée est *matte* ; et si l'amaurose est de nature paralytique, l'œil cesse de se diriger sur les objets. La flamme lumineuse, pour les individus affectés de goutte sereine commençante, présente un cercle *irisé*, au lieu de la faible *auréole* dont il a été parlé dans l'énumération des signes de la cataracte confirmée. Mais une circonstance très remarquable, en ce qu'elle pourrait seule établir une différence tranchée entre ces deux maladies, c'est que les objets ne sont pas plus visibles pour l'amaurotique, lorsqu'ils sont placés en face que sur les côtés de l'œil malade ; tandis que la disposition contraire a toujours lieu dans le début de la cataracte. (Voir le premier paragraphe de cet article.)

La goutte sereine ancienne ne peut jamais être prise pour une cataracte. Celle-ci existe quand, derrière l'iris, on distingue une tache, quelle que soit sa couleur, qui n'est pas située très profondément; à trois ou quatre lignes, elle appartiendrait au corps vitré. Le volume de l'œil augmenté ferait reconnaître un cas d'autant plus fâcheux, que, pour le considérer comme *incurable* aujourd'hui, il suffit qu'il ait seulement acquis tout son développement; il y aurait *glaucomé* (1).

La cataracte, à quelque espèce qu'elle appartienne, et quelles que soient ses variétés de développement, de consistance, de couleur, d'adhérence ou de mobilité; qu'elle soit simple ou compliquée, *opérée* ou non, affectant l'*œil gauche* ou l'*œil droit*, est toujours, ainsi que l'*amaurose* véritable, une cause suffisante d'exemption ou de réforme du service militaire, par la raison que le sujet chez qui l'opération a même

(1) La cataracte se complique quelquefois avec l'*amaurose*, l'*hydrophthalmie*, l'*atrophie* de l'œil, etc., indépendamment du *glaucomé*, maladie dans laquelle (dit le docteur *Weller*) le corps vitré paraît *troublé et d'une couleur gris-verdâtre ou vert de mer*.

été couronnée de succès, ne recouvre jamais la vue au point nécessaire à la profession de soldat ; et qu'il serait de toute justice d'assimiler au moins les jeunes gens qui se trouvent dans ce cas à ceux qu'on exempté ou qu'on réforme, chaque année, pour de simples anomalies de la vision, et notamment pour la *myopie*.

La maladie dont nous parlons est susceptible de se déclarer par suite de *provocation* directe ; mais elle n'offre aucune chance de succès à la *simulation* : il n'y a réellement que la cataracte qui ressemble à la cataracte. Une substance caustique ou simplement irritante, appliquée sur la cornée, peut altérer la texture de cette membrane au point de faire perdre la vue. L'homme qui, dans l'espoir de se soustraire au service, userait de ce moyen, jouerait si gros jeu, qu'on n'en peut guère supposer l'exécution. Cependant M. Tartra rapporte qu'un conscrit, s'étant *donné volontairement deux cataractes légères*, par des lotions d'acide nitrique étendu d'eau, parvint à se faire exempter du service militaire, et cela à une époque où les lois relatives à la conscription étaient exécutées dans toute la France avec la plus grande rigueur.

Il reste à savoir maintenant si *deux catarac-*

tes légères peuvent être produites par un tel procédé, et si le docteur qui rapporte ce fait n'aurait pas été victime de quelque illusion. Pour moi, je serais tenté de le croire; car il est presumable que des lotions d'acide nitrique étendu d'eau ne provoqueraient rien, si le mélange était trop faible; que l'irritation ophthalmique ordinaire résulterait de certaines proportions modérées de ce même mélange, et que, dans un degré plus fort, la liqueur irritante donnerait plus souvent et plus sûrement lieu à l'opacité, à l'ulcération de la cornée, à l'albugo, etc., qu'à la cataracte véritable. Mais enfin, si l'observation rapportée était exacte, il serait heureux pour les officiers de santé amis de la science d'apprendre que nul accident ne s'est manifesté depuis cette *simulation* remarquable, et que le jeune homme qui a fait une telle épreuve sur lui-même jouit à l'heure qu'il est de toutes ses facultés visuelles. L'observation de M. Tartra signale d'ailleurs une circonstance de *provocation* et non d'*imitation*, puisqu'il y avait *deux cataractes légères*. Ce fait est loin d'être concluant, si d'autres ne viennent s'y joindre pour le corroborer.

Quoi qu'il en soit, c'est toujours derrière l'iris,

ainsi que je l'ai dit plus haut , que se trouve l'opacité dans la cataracte véritable et naturellement formée ; tandis que c'est dans la cornée qu'elle se remarque d'abord, quand il y a eu *provocation*.

ARTICLE IV.

Tumeur et Fistule lacrymales.

Ce sont *deux états* d'une même affection. La tumeur lacrymale dépend le plus souvent d'un rétrécissement du canal nasal , qui va quelquefois jusqu'à l'oblitération. Les tumeurs qui ne sont pas dues à la rétention des larmes , quoique plus rarement observées , résultent évidemment de l'accumulation du liquide sécrété par le sac lui-même. Les accidents ne diffèrent point de ceux qu'on remarque dans le premier cas ; mais avec un peu d'attention le réclamant peut être bientôt rendu à la santé. Une simple incision donne issue au liquide purulent, et procure l'adhérence des parois.

La tumeur lacrymale qui s'élève dans la région du sac , se voit au grand angle de l'œil. Le

sac lui-même, distendu par une accumulation graduelle de larmes et de mucosités puriformes, la constitue. Formée avec lenteur, elle ne présente qu'un léger gonflement dans son origine; sa mollesse permet alors de la vider par la compression. Mais si l'inflammation, bornée primitivement au sac, vient à s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané; si la conjonctive, le nez, les paupières, le front, sont envahis, la tumeur ne peut plus se terminer que par suppuration. Un abcès survenu au devant du sac s'ouvre spontanément, et la *fistule* est formée. Les larmes s'échappent du point ulcéré et tombent sur la joue. Cette circonstance, et la possibilité de sonder le canal par l'ouverture extérieure, ne laissent plus de doute sur la maladie (1).

La tumeur lacrymale ne présente d'abord aucun changement de couleur à sa surface. Sa forme oblongue, molle, un peu fluctuante, fait une saillie qui est toujours en raison de la mai-

(1) « De tous les procédés employés pour guérir la fistule lacrymale, et qui consistent, soit à rétablir le cours naturel des larmes, soit à leur ouvrir une route artificielle, celui de M. Dupuytren, indiqué par Foubert et Woolhouse, est un des plus simples et des plus effi-

greur de l'individu. Au début de la période blennorrhœique , il y a une sécrétion si considérable de mucus dans le sac , que la fluctuation devient sensible avant même que le pus soit formé. Ici le médecin doit être très circonspect sur la décision que les conseils du recrutement ou les généraux-inspecteurs attendent de lui : car cette circonstance de la maladie présente une grande probabilité de guérison ; c'est à ce degré qu'elle se juge favorablement ou défavorablement. Ainsi , quand la tumeur s'accroît de plus en plus , que la peau qui la recouvre prend une teinte violacée et paraît plus luisante et plus amincie , un point *jaunâtre* ne tarde pas à se montrer vers le milieu du sac lacrymal. Si l'on se hâte d'en faire l'ouverture , la fistule n'a pas lieu. Que , par un traitement convenable , on arrive ensuite à voir la sécrétion muqueuse reprendre ses qualités naturelles , et que l'ouverture faite au sac guérisse sans laisser d'*ouverture capillaire* (comme

«*cacés.* » (*Dictionnaire des termes de méd.*, par *Bégin*, *Boisseau*, etc.)

Quel que soit le succès de ce dernier procédé , l'homme qui en a subi l'application n'est pas moins impropre au service militaire actif.

cela est à craindre toutes les fois que des écarts de régime ou d'autres accidents hygiéniques viennent entraver la marche de la guérison), le malade, au bout de quelque temps, peut être rendu à ses occupations. Au-delà de ce *point*, c'est-à-dire en cas d'*ulcération*, de formation de *fistule* ou de complication fâcheuse, toutes les nuances de la maladie autres que celle que je viens d'indiquer sont des causes formelles d'exemption ou de réforme du service militaire.

La tumeur et la fistule lacrymales (la dernière surtout) présentent une foule de variétés que les bornes de cet opuscule ne me permettent pas de détailler. Il suffit, dans la question de non-admission ou de réforme, de se rappeler les caractères qui empêchent de confondre ces deux affections, pour prononcer en toute assurance. J'ai insisté davantage sur la première (la tumeur) parce qu'elle est l'origine de l'autre. L'histoire de la fistule lacrymale est tout entière dans la terminaison funeste de la tumeur, ainsi que je l'ai démontré.

Cette maladie, au point indiqué pour l'exclusion du service militaire, c'est-à-dire lorsqu'il y a *fistule*, n'est pas plus susceptible de simulation que de dissimulation. Si quelques tentatives

d'imitation pouvaient être exercées, le médecin ne serait jamais trompé par les signes suivants : la plaie, examinée avec un peu d'attention, doit pénétrer jusque dans le sac lacrymal. (Voir la fin du deuxième paragraphe de cet article.) La sonde suffit pour s'en assurer. Le contraire dénoterait la fourberie du réclamant. La réalité de l'affection n'est-elle pas confirmée d'ailleurs par le signe de l'écoulement des larmes sur la joue, que cette humeur excorie insensiblement, et par la sécheresse continuelle de la narine correspondante à la fistule ?

APPENDICE.

Epiphora.

C'est le symptôme commun de tous les obstacles qui arrêtent ou dérangent le cours des larmes. Il est caractérisé par l'accumulation de cette humeur au devant du globe de l'œil et par son écoulement involontaire sur la joue. Le larmolement, à ce degré, résulte d'une irritation sécrétoire, avec produit anormal de la glande lacrymale, qui, dans un temps donné, fournit une

quantité de larmes disproportionnée à la faculté absorbante des points lacrymaux. La persévérance de l'épiphora dénote une lésion des mêmes conduits dans le sac lacrymal ou dans le canal nasal. Ces accidents, lorsqu'ils sont bien constatés, motivent suffisamment l'exemption ou la réforme du service militaire ; qu'une tumeur quelconque , un ectropion , etc. , leur ait donné lieu , ou qu'ils soient l'effet (ce qui s'observe le plus ordinairement) d'une tumeur lacrymale , formée elle-même par l'accumulation des larmes dans le sac. L'*ulcération* manque rarement alors ; elle est immédiatement suivie de la *fistule*.

ARTICLE V.

Anomalies de la Vision.

Les principales sont : la myopie (vue courte), la nyctalopie (vue nocturne), l'héméralopie (vue diurne), la presbytie (vue longue , vue sénile), le strabisme (vue louche).

La *myopie* peut résulter de la trop grande convexité de la cornée ou du cristallin dans sa moi-

tié antérieure, et de l'augmentation en densité ou en quantité de l'humeur aqueuse. Dans ce dernier cas l'œil semble être trop volumineux (*œil de bœuf*). Une densité particulière de la cornée, du cristallin ou de la totalité du globe visuel, peut aussi donner lieu à l'affection dont nous parlons, d'où la nécessité de ne point porter de jugement pour ou contre la réalité de la myopie sur la seule inspection de l'œil.

Mais toutes ces conditions, quoique très variées, ne sont pas encore les seules qui puissent altérer la fonction de l'organe de la vue. La rétine est douée d'une sensibilité telle, chez certains individus, que les objets ne sont bien aperçus par eux que lorsque le soleil a tout-à-fait disparu de l'horizon; ils ne recouvrent véritablement la faculté de voir que vers la fin du jour, à la lumière de la lune, ou à celle artificielle, mais toujours modérée, d'une lampe ou d'une bougie. Telle est la *nyctalopie* (1). Le mydriasis (dilatation avec mobilité et quelquefois immobilité de la pupille, la rétine

(1) Les hommes atteints d'un commencement de cataracte ont cela de commun avec les *nyctalopes*, que,

ayant perdu sa sensibilité en partie ou la conservant tout entière), quand il existe, annonce que la maladie est complète.

Dans quelques circonstances, au contraire, la rétine est à peine impressionnée par une vive lumière : les individus ne voient bien que pendant le grand jour et lorsque le ciel est entièrement dégagé de nuages : car, à mesure que le soleil perd de son intensité, la faculté visuelle diminue chez eux ; et dès qu'il a totalement disparu, ils ne distinguent plus rien, ou la vue est confuse. Cette disposition, opposée à la précédente, constitue l'*héméralopie*, état souvent précurseur de l'amaurose.

Le défaut de convexité de la cornée, l'aplatissement du cristallin, la diminution des humeurs de l'œil, font perdre à cet organe une partie de sa force réfringente. Les rayons lumineux n'étant pas encore réunis lorsqu'ils tombent sur la rétine, l'image de tous les objets rapprochés est confuse, et l'œil ne peut les

comme eux, ils voient beaucoup mieux le soir que dans le milieu du jour. Un examen un peu attentif empêche toujours de confondre ces deux états.

distinguer que de loin. Ce vice de la vision se nomme *presbytie* (1).

La déviation simultanée des deux yeux ou celle d'un seul de l'axe visuel, quand on veut regarder un objet, sans néanmoins que ces organes cessent de pouvoir être dirigés isolément et à volonté dans tous les sens, constitue l'anomalie connue sous le nom de *strabisme*. Cet état peut tenir à une inégalité naturelle dans la force des muscles moteurs du globe de l'œil; mais il est quelquefois entièrement morbide, c'est-à-dire sympathique d'une autre affection.

(1) La myopie présente, ainsi qu'on a pu le voir au commencement de cet article, des signes qui, comparés à ceux de la presbytie, lui sont entièrement opposés. Les yeux, dans la première de ces anomalies, jouissent d'une trop grande force de réfraction, soit à cause du trop de convexité de la cornée ou du cristallin, soit parce que la densité des humeurs est accrue. Les rayons lumineux, prématurément réunis, s'entrecroisent, divergent de rechef, et, tombant épars sur la rétine, n'y produisent qu'un sentiment confus, avec impossibilité de distinguer les objets autrement que *de très près*. Dans la presbytie, au contraire, le défaut de réunion des rayons lumineux, lorsqu'ils frappent la rétine, occasionne une disposition inverse; les presbytes voient beaucoup mieux *de loin*.

De toutes les anomalies de la vision la myopie est sans contredit la plus fréquente et la plus essentielle, en matière de recrutement. Mais les signes qui doivent la faire reconnaître sont souvent équivoques ; ils ne suffiraient pas d'ailleurs pour caractériser cette infirmité, par la raison que des gens qui ont la vue très bonne peuvent, dans l'examen qu'on leur fait subir, présenter plusieurs des dispositions extérieures qui se remarquent chez les véritables myopes, dispositions auxquelles on attache souvent trop d'importance. C'est ainsi, par exemple, que des *rides aux angles des yeux* (signe, dit-on, du *clignotement* fréquent et du *froncement* habituel des sourcils), la *proéminence*, le *volume* de l'œil, le *resserrement lent des pupilles*, etc., ne sauraient être considérés comme suffisants pour établir la réalité de la myopie. Le verre marqué du n° 3, puis celui du n° 4, devront donc être présentés à l'œil du réclamant. S'il lit à un pied de distance avec ces verres et distingue les objets éloignés, à l'aide du n° 5, on peut déclarer la myopie réelle, surtout si le jeune homme présente, en même temps, les signes extérieurs que je viens de mentionner. Il faudrait supposer une étude bien persévérante,

chez l'individu soumis à ces différentes épreuves, pour croire qu'il ait pu s'accoutumer à lire avec le verre du n° 4, et, au besoin, avec celui d'un demi-numéro au-dessus.

Un moyen à employer, indépendamment des lunettes à *verres concaves* (1), est celui qui consiste à placer au devant de l'œil un pain à cacheter percé avec une épingle. Les objets vus à travers l'ouverture doivent paraître plus grands et plus nets au véritable myope. Cette expérience, répétée sur le *presbyte*, donnerait le même résultat. Le contraire dénoterait la fourberie des deux personnages à la fois.

La myopie, constatée par tous ces moyens, est une cause suffisante d'exemption ou de réforme du service militaire. Il en est de même, quant à la conclusion, de la *nyctalopie* ancienne, qu'elle paraisse un phénomène dépendant uniquement de la sensibilité exagérée de la rétine (circonstance d'ailleurs très rare), ou qu'elle soit le symptôme d'une autre maladie, telle

(1) L'épreuve du *livre ouvert appliqué contre le nez* n'est pas d'un grand secours aujourd'hui; on l'a même à peu près abandonnée.

qu'une taie occupant le milieu de la cornée, une cataracte centrale, etc. Les motifs de la décision se tirent alors de la maladie *principale* et non du symptôme qui en dépend.

J'en dirai autant (toujours quant à la conclusion) de l'*héméralopie* qui s'est établie avec beaucoup de lenteur, ou qui est occasionnée par une amaurose. Mais quand cette anomalie ou plutôt cette *lésion réelle* de la vue apparaît tout-à-coup (ce qui n'a pas lieu communément), elle ne saurait être un cas d'exemption ni une cause de réforme, attendu qu'on peut la guérir avec assez de célérité et même sûrement, ainsi qu'on l'a remarqué (au rapport du docteur Weller), en l'année 1787, sur un grand nombre de soldats de la garnison de Strasbourg.

La *presbytie* ne se manifeste guère avant l'âge de trente ans, pour le plus tôt; ce n'est même que par des circonstances particulières (telles qu'un rétrécissement de la pupille devenu habituel, etc.,) qu'elle se montrerait à cette époque, tandis qu'on peut très bien l'observer à quarante ans. Cette anomalie s'offre par conséquent rarement à l'investigation des médecins appelés devant les conseils du recrutement. J'ai cru néanmoins devoir en parler ici, ne fût-ce

que pour tenir mes confrères en garde contre les cas de *dissimulation* qui pourraient se rencontrer dans la visite des *remplaçants*, si quelques uns des hommes de cette classe se trouvaient frappés de *presbytie anticipée*.

Il n'y a donc le plus souvent qu'un état de rétrécissement habituel de la pupille qui justifierait l'exemption d'un jeune homme ou la réforme d'un soldat, pour cause de *presbytie simple*. L'aplatissement prématuré de la cornée ou du cristallin, pouvant occasioner cette infirmité, motiverait une conclusion semblable; mais qui en a vu des exemples chez les sujets de l'âge de vingt, vingt-cinq et même *trente* ans, qui sont, comme chacun sait, le dernier terme fixé pour l'acceptation des remplaçants?

Quoi qu'il en soit de cette *rareté d'observations*, la presbytie peut rencontrer des simulateurs. L'épreuve des *lunettes convexes* est donc applicable ici, en observant les mêmes précautions que pour la myopie. Passons au strabisme.

De toutes les variétés du *strabisme*, celle où les axes visuels des deux yeux se rapprochent trop (*strab. conv.*) et celle qui provient de ce qu'un œil a un foyer plus grand que l'autre,

d'où peut résulter l'affaiblissement du nerf optique, sont les seules qui doivent fixer l'attention du médecin, parceque la *myopie* les accompagne ordinairement. Le strabisme, sans cette circonstance, ne saurait être un motif d'exemption ni une cause de réforme du service militaire.

ARTICLE VI.

Perte du nez.

Tel est le titre de l'article qui, d'après le tableau réglementaire, succède à celui, *Défauts permanents de la vue*, que j'ai remplacé par l'expression correspondante : *Anomalies de la vision*. Tous les articles qui vont suivre seront présentés, à partir de celui-ci, sous les dénominations adoptées par le conseil de santé, que je reproduirai textuellement. La discussion particulière des maladies et des *appendices* suffira, je l'espère, pour remplir quelques lacunes.

L'horrible mutilation qui résulte de la *perte*

du nez, quelle qu'en puisse être la cause, est un cas absolu d'exclusion de tout service militaire. Cet article n'a pas besoin de commentaires.

ARTICLES VII ET VIII.

Ulcères incurables du nez et sa difformité capable de gêner sensiblement la respiration.
— *Polypes incurables.*

La gêne de la respiration due à une difformité congéniale ou accidentelle du nez, lorsque cette disposition a été bien constatée; les ulcères en quelque sorte *spécifiques* de la membrane muqueuse appelée pituitaire, et les excroissances polypeuses, soit charnues, soit vésiculaires qui s'y sont développées graduellement, sans que l'application d'aucune substance caustique ou irritante les ait *provoquées*, sont autant de causes suffisantes d'exemption ou de réforme du service militaire. Ce n'est pas seulement la gêne de la respiration, mais encore la fétidité de l'haleine et la voix nasillarde, qui motivent la décision, dans les cas dont il s'agit.

Les ulcères, la difformité accidentelle et les polypes du nez, peuvent résulter de la *provocation*; mais aucune de ces circonstances n'est susceptible de *simulation* et encore moins de *dissimulation*. Les morceaux d'éponge imprégnés de sucs fétides, les testicules de poulet, les reins de lapin et autres moyens analogues employés, dit-on, par les simulateurs, pour représenter quelques signes des maladies des fosses nasales et surtout les *polypes*, sont rendus tout-à-fait inutiles par la bonne conformation du nez et l'état physiologique de la muqueuse nasale. La provocation à l'éternuement, exercée par l'euphorbe, le tabac, et, au besoin, la titillation mécanique, suffisent d'ailleurs pour déterminer la sortie des corps étrangers, quand il en existe.

ARTICLE IX.

Ozène.

La fétidité de l'air expiré par les narines n'est qu'un *symptôme* des ulcères de la mem-

brane olfactive ou plutôt c'est la maladie elle-même. L'*ozène* rentre donc dans l'article précédent. C'est là qu'il devrait figurer, et d'une manière très subalterne, quant à la conclusion. Je vais néanmoins en dire un mot, ne fût-ce que pour compléter ce qui a rapport à ce titre.

L'odeur qui s'exhale des narines, dans les ulcérations diverses de la pituitaire, a fait donner le nom de *punais* aux individus qui sont affectés de cette disposition. Une plaie, une contusion, la syphilis, des dartres anciennes et rebelles, l'introduction de divers caustiques, etc., peuvent occasioner l'ulcération dont nous parlons et l'écoulement ichoreux de la membrane muqueuse, qui donne lieu à l'*ozène*. Une tumeur dure, sans couleur, développée entre l'os malaire et la fosse canine, présentant ou ne présentant pas d'ouverture fistuleuse au-dessus des dents molaires, indique que la maladie s'étend ou coïncide avec une affection semblable dans le sinus maxillaire. Ce cas est d'autant plus grave qu'il dénote une carie existante ou du moins très prochaine.

La puanteur des narines se montre plus volontiers chez les jeunes gens qu'une disposition congéniale (qu'on dirait *héréditaire*) expose d'a-

vantage et comme par *privilege* à la maladie ulcéreuse de la pituitaire. Les hommes qui ont le *nez écrasé* sont ceux que je veux désigner.

L'ozène ne peut entraîner l'exemption ou la réforme du service militaire que lorsqu'il est rattaché à ces causes. La décision porte alors sur la maladie principale, qui est l'*ulcération* de la pituitaire.

Les exemples de simulation de l'ozène (introduction dans les narines de petits bourdonnets de charpie trempés dans un liquide puant) sont rares, et les médecins en font prompte justice. Les circonstances de provocation présentent plus de difficultés en ce sens que la maladie existe *réellement* lorsqu'on a persévéré dans l'emploi des moyens irritants. Le jugement à porter dans ce cas est le même que pour l'ozène provenant de causes *légitimes*, c'est-à-dire se développant sans le concours des moyens étrangers. Reste, après cela, à l'autorité à prendre telle mesure qu'elle jugera convenable pour la répression de ce genre de fraude.

ARTICLE X.

*Haleine fétide provenant de causes
irremédiables.*

L'haleine fétide rend l'homme impropre au service militaire, quand les *causes* qui lui donnent lieu sont *réelles*. Cet état, qui n'indique qu'un *signe* de maladie, rentre dans plusieurs articles, et je ne devrais point en parler ici. Je vais cependant le faire brièvement, puisqu'il figure sur le tableau réglementaire, comme un cas *essentiel*.

La malpropreté, qu'on dit avec raison être l'unique source de l'odeur désagréable qui s'échappe de la bouche, chez l'individu *bien portant*, et le conseil de faire *nettoyer les dents*, pour y remédier, ont quelque chose d'oiseux en ce sens que l'haleine fétide, seule, ne saurait jamais être un motif d'exemption ni une cause de réforme du service, mais bien l'objet d'une recommandation de surveillance spéciale de la part du caporal de chambrée, jointe aux visites ino-

pinées de l'officier de santé. Les soldats eux-mêmes savent tellement que l'*haleine puante* ne fait pas question, en matière de renvoi, qu'ils sont les premiers à se moquer des *réclamants*, lorsqu'ils paraissent seulement jouir d'une santé ordinaire. Aussi n'en voit-on plus guère, parmi ceux qui cherchent à simuler quelques signes de maladies, fixer leur choix sur celui dont nous parlons. L'usage prévu des *bourdonnets imprégnés de sucès fétides*, celui de *vieux fromage sous l'aisselle*, et autres moyens semblables, sont passés de mode et même entièrement déchus; autant pour l'imitation de l'*haleine fétide* que pour l'*ozène* et même la *transpiration fétide*, dont il sera question plus tard.

ARTICLE XI.

Perte totale ou partielle de l'une des mâchoires.

Il serait inutile d'insister sur cet article. La simple énonciation suffit.

ARTICLES XII ET XIII.

Perte des dents incisives et canines supérieures et inférieures. — Lésions ou difformités incurables de l'une ou l'autre mâchoire, capables de gêner la mastication ou la parole.

Il faut seulement, à l'occasion du premier de ces deux articles, porter les doigts sur les gencives, pour s'assurer que la racine des dents manquantes n'est pas restée au niveau de l'alvéole : car, si cette circonstance se présentait, dit M. Orfila (*Leçons de médecine légale*), on aurait la preuve que les dents ont été *limées*. L'arrachement et la destruction par les caustiques, ajoute ce professeur, ne pouvant être constatés par l'exploration médicale, on est forcé de recourir aux renseignements que sont à même de fournir les habitants de la commune du jeune homme. Mais tout cela sort des attributions du médecin, quant à la conclusion. L'homme doit être *exempté* ou *réformé*, sauf à l'autorité à le poursuivre ultérieurement.

Du reste, même observation que pour l'article onzième.

ARTICLES XIV ET XV.

Mutité et aphonie permanentes.

Ces deux infirmités ne peuvent entraîner l'exemption ou la réforme du service militaire que lorsqu'elles sont parfaitement constatées, c'est-à-dire quand les causes qui leur donnent lieu ont été reconnues assez graves pour motiver cette décision.

La *mutité* peut être congéniale ou héréditaire et accidentelle. Dans le premier cas, elle est unie à la surdité, dont elle dépend. La paralysie des nerfs linguaux, celle du larynx et l'ablation totale ou partielle de la langue, produisent cet état, dans le second cas.

Quand la paralysie du larynx cause la *mutité*, toute espèce de son est anéanti; la toux même et l'éternuement, dit M. Orfila (ouvrage cité), n'en déterminent aucun. Lorsque l'affection est due à la paralysie des nerfs linguaux,

la langue, alors mince, émaciée, ramassée et comme pelotonnée, sort difficilement de la bouche. (*Dictionnaire des sciences médicales*, article *simulation*.)

L'impossibilité de former des sons articulés peut être simulée ; mais c'est ordinairement avec une maladresse telle, qu'un premier examen suffit presque toujours pour confondre le *faux-muet* (1).

L'ingestion de substances stupéfiantes (*solanées*) peut occasionner momentanément la mutité. Cette *provocation* passagère se découvre et la fraude reste sans effet, dès qu'on isole l'individu.

Mais la mutité n'est pas facile à reconnaître dans tous les cas. Un certificat des autorités et des médecins de la commune qu'habite le muet est quelquefois nécessaire pour éclairer les conseils du recrutement, non seulement sur la réalité, mais encore sur l'origine de cette disposition. Il est surtout indispensable (ce certificat)

(1) « Tout muet qui tire la langue et la ment, s'il n'est « pas né sourd, est un imposteur. » (MM. *Laurent et Percy*.)

lorsque la mutité est congénitale, ou qu'elle résulte d'une ancienne blessure au cou, à la poitrine, ou de la perte d'une portion de la langue, circonstances qui doivent être toujours constatées.

L'*aphonie* ou *privation de la voix* récente n'est qu'un effet susceptible de disparaître avec la cause qui lui donne lieu. Elle résulte le plus ordinairement d'une irritation ou inflammation de la membrane muqueuse laryngée, trachéale ou pulmonaire. Dans plusieurs cas l'*irritation nerveuse* paraît dominante. L'*aphonie* ainsi produite se guérit aisément. (Voyez, dans le premier paragraphe de l'*article quatorzième*, ce qui a été dit touchant les causes de la mutité.) Mais lorsque l'ancienneté et l'origine de cette affection ne pourront pas être appréciées d'une manière certaine, il faudra recourir aux renseignements indiqués pour le cas précédent, c'est-à-dire pour la mutité *congénitale* ou celle par *cause vulnérante* très ancienne.

L'*aphonie* est souvent produite par une affection ordinaire de l'estomac, tant sont grands les rapports de ce viscère avec l'organe du goût. Cette *sympathie* morbide n'est pas la seule qui ait lieu ici. L'expérience clinique prouve que la

présence des vers dans les intestins peut faire perdre la parole et causer une aphonie complète (1).

L'imitation de l'aphonie est facilement reconnue dans toutes les circonstances. L'aspect de l'individu, l'état du pouls, de la respiration, des mouvements, etc., suffisent toujours au médecin exercé.

APPENDICE.

Bégaïement.

La répétition forcée d'une même syllabe, dans l'acte de la parole, a reçu le nom de bégaïement. Ce vice de prononciation, quand il ne résulte pas des habitudes contractées dès l'enfance dans l'articulation des sons, d'une conformation particulière de la langue, ou de quelque cause capable de gêner les mouvements de cet

(1) Hippocrate voyant une aphonie survenir dans une fièvre continue annonça un vomissement salutaire. (*Coact. prænot. n° 80.*)

organe , est l'effet d'un *état cérébral* peu connu , dont on a cependant cru donner une explication suffisante en la qualifiant de *réaction imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation*. On doit être content avec cela.

La parole résulte de la modification qu'éprouvent les sons de la part de l'épiglotte , du voile du palais , des lèvres , des dents , et notamment de la langue. Dans la circonstance de bégaiement le médecin est autorisé à croire qu'il y a simulation , quand les organes vocaux paraissent bien conformés , surtout quand le volume de la langue n'a rien d'exagéré et que la longueur de son filet n'est pas démesurée. (*Dictionnaire des sciences médicales*.) Si le manque ou la distribution vicieuse de plusieurs dents l'occasionnait ce qui est assez rare , l'exemption et la réforme seraient motivées sur cette disposition plutôt que sur le bégaiement. C'est alors le nombre des dents manquantes ou l'impossibilité de remédier à leur mauvaise direction qu'il faudrait constater (1).

(1) La *gymnastique vocale* , nouvellement pratiquée à

ARTICLE XVI.

Fistule salivaire et écoulement involontaire de la salive reconnus incurables.

Le terme générique de *fistule* s'applique à toute solution de continuité, plus ou moins sinieuse et profonde, entretenue par une altération morbide locale permanente, par le passage d'une humeur échappée de ses réservoirs ou conduits naturels, par du pus, de la sérosité et quelquefois de l'air. Il y a donc plusieurs espèces de fistules. Le siège qu'elles occupent et la nature du fluide rejeté en font la différence.

Ainsi, lorsqu'une plaie quelconque, qui a divisé le canal salivaire du *Sténon*, n'a pas été

Bruxelles, ne pourrait-elle pas être appliquée aux *bègues* des départements de la France, si l'on appelait l'attention du gouvernement sur cet objet ? les sujets, bien conformés d'ailleurs, chez qui les épreuves réussiraient, ne seraient pas perdus pour l'armée.

réunie, un écoulement continu de la salive au dehors en est le résultat. Cette fistule, par cause vulnérante, est dite *externe*. Le défaut de succès des moyens employés pour la guérir est souvent dû à quelque complication qui vient entraver la marche thérapeutique et s'opposer à la cicatrisation de l'orifice fistuleux. La maladie est *chronique* alors. Voilà un cas absolu d'exemption ou de réforme du service militaire. Cette conclusion s'applique à la fistule salivaire *interne*, par les raisons que voici. Dans cette dernière les parois des réservoirs ou des canaux excréteurs de la salive ont été frappés d'un gonflement inflammatoire qui, n'ayant pas été combattu dès l'origine, ou l'ayant été par des moyens contraires, a déterminé un point fistuleux, que les circonstances défavorables du tempérament, les habitudes de l'individu, l'ancienneté de la maladie et quelquefois l'action du virus vénérien, font considérer comme incurable, dans l'état actuel de la chirurgie.

La fistule salivaire n'est pas plus susceptible de simulation que de dissimulation. On ne connaît pas de circonstances où elle ait été *provoquée* directement, toute inflammation de l'appareil salivaire pouvant amener ce résultat. Il

faut donc que la maladie soit arrivée au *point* que j'ai indiqué, pour pouvoir prononcer en toute assurance.

ARTICLE XVII.

Difficulté de la déglutition résultante de la paralysie ou de quelque autre lésion incurable des parties servant à cette fonction.

La déglutition est l'action de faire passer les aliments de la bouche dans l'estomac. Les lésions physiques graves des parties dévolues à cet acte sont toujours facilement reconnues. L'impossibilité d'avaler, résultante de la paralysie, est accompagnée de signes qui ne sont point équivoques. C'est alors sur la maladie *essentielle* que porte la décision. (Voyez l'*article cinquante-troisième*, qui est l'avant-dernier). Les différentes causes de ce symptôme, lorsqu'elles sont réelles, sont trop graves pour ne pas justifier amplement l'exemption ou la réforme de tout service militaire, dans la maladie appelée *difficulté de la déglutition*.

Mais cette affection n'est le plus souvent qu'un effet sympathique dû au rapport intime qui existe entre le ventricule et le pharynx. L'impossibilité momentanée de prendre des aliments solides, et, à plus forte raison, d'avaler les liquides, est un phénomène morbide qu'on peut remarquer, surtout dans les angines qui dépendent d'une irritation plus ou moins ancienne de l'estomac. La difficulté de la déglutition disparaît alors avec la cause qui lui avait donné lieu. C'est à quoi il faut faire attention dans les hôpitaux militaires, où la guérison de ces sortes de maladies est si facile à obtenir.

Le médecin appelé devant un conseil du recrutement ou en présence d'un général-inspecteur n'est jamais trompé sur le véritable caractère de l'affection dont il s'agit. L'absence de tout signe de dépérissement suffirait seule pour constater, dit M. Orfila, la ruse des jeunes gens qui ont contracté l'habitude de rendre les boissons par le nez, et qui se plaignent de ne pouvoir pas avaler. Aussi la *difficulté de la déglutition* est-elle aujourd'hui rarement *imitée*.

ARTICLES XVIII ET XIX.

Surdité complète. — Maladies et lésions incurables des organes de l'ouïe, qui empêchent d'entendre à la portée nécessaire pour le service.

La diminution ou l'abolition totale de l'ouïe, qui résulte de l'absence ou qui est due à la paralysie de quelque partie essentielle à la perception des sons, est une cause absolue d'exclusion de tout service militaire.

La *surdité* occasionée par la présence d'un corps étranger, par l'accumulation et l'endurcissement du cerumen, par le développement d'une ou de plusieurs *caruncules* dans le conduit auditif, se reconnaît bientôt. Le cours des rayons sonores se rétablit dès que l'*obstacle* est enlevé. Il n'y a que la cause de surdité rapportée en troisième lieu (caruncules nées dans le conduit auditif) qui pourrait faire prononcer le renvoi d'un jeune homme ou la réforme d'un soldat, l'ablation ou la destruction des caruncu-

les ne pouvant pas être pratiquée sans de grands risques pour le malade.

Mais si le conduit auditif, plus ou moins irrité par la présence des deux premiers obstacles (*corps étrangers introduits dans l'oreille, cerumen endurci et accumulé*), reste frappé d'inflammation dans la membrane qui le revêt, après que l'*obstacle*, quel qu'il soit, a été enlevé, c'est alors un cas de *provocation* directe ; et l'individu court risque de devenir réellement *sourd*, par suite de l'*ottite*, maladie qu'une foule d'autres causes peut produire.

L'*ottite* est l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le conduit auditif externe et la caisse du tympan. Cette affection est *aiguë* ou *chronique*, c'est-à-dire nouvelle ou de vieille date ; *externe* ou *interne*, selon qu'elle siège en-deçà ou au-delà de la membrane du tympan.

Mais l'*ottite chronique* seule peut être un motif suffisant d'exclusion du service militaire ; en voici les raisons : quand l'*otorrhée* (flux séreux, muqueux, *purulent*, par le conduit auditif externe) persiste, l'écoulement, qui a lieu au travers d'une rupture de la membrane du tympan, coïncide avec l'inflammation de la caisse. Si la phlegmasie a débuté par cette dernière cavité,

la sécrétion, alors puriforme, après s'être fait jour au travers de la cloison membraneuse, enflamme l'oreille externe, et les deux *otites* n'en font plus qu'une. Voilà une cause imminente de *surdité*. Tout traitement appliqué à l'état aigu de la maladie, qui n'aura pas fait avorter l'inflammation, sera suivi de cette terminaison, et donnera lieu à l'exemption ou à la réforme des individus.

L'*otite* est quelquefois *simulée*, quoique les moyens employés pour y parvenir ne soient pas sans danger. Des jeunes gens, en s'introduisant dans l'oreille diverses liqueurs irritantes, *provoquent* plus souvent qu'ils n'*imitent* la maladie. De courtes seringues à injection, de petites éponges préparées, un pinceau, sont les instruments dont se servent les expérimentateurs dans cette opération. Une inflammation véritable résultant ordinairement du contact des substances étrangères dans le conduit auditif, un pus plus ou moins fétide ne tarde pas à se montrer et à établir ainsi la circonstance de l'*otorrhée*, symptôme que j'ai vu, sans autre examen, motiver la réforme d'un soldat du 39^e régiment, à qui un billet d'hôpital avait été délivré par moi pour une *irritation gastro-in-*

testinale ordinaire. Je n'ai pas besoin de dire comment et par quels arguments scientifiques mon opinion, diamétralement opposée à celle du chirurgien en chef, fut combattue.

Il s'en faut bien que l'ottite *légitime*, c'est-à-dire celle qui est due à des causes indépendantes de la volonté, soit aussi commune que le nombre de jeunes gens qui s'en plaignent semblerait le faire croire. Qu'on examine bien attentivement les hommes *malades de l'oreille* (comme ils disent eux-mêmes), et l'on se convaincra que beaucoup de ces individus, surtout dans les régiments d'infanterie, n'ont besoin que d'une surveillance un peu active de la part de leurs chefs immédiats (sous-officiers, caporaux) pendant les premiers temps du service, et d'un petit séjour à l'infirmerie du corps, quand cette mesure ne suffit pas.

Dans l'opération civile du recrutement, comme dans le travail des inspections générales, le médecin doit suspendre son jugement définitif, pour le cas de *surdité* provenant de l'ottite (circonstance la plus ordinaire de la perte de l'audition, quand cette infirmité est *réelle*), toutes les fois qu'il n'existe aucune lésion appréciable des organes de l'ouïe ou une altération manifeste de la

muqueuse du conduit auditif, et cela sans que le signe *seul* de l'otorrhée puisse jamais suffire, comme dans l'exemple que j'ai rapporté, pour prononcer définitivement l'exemption ou la réforme en faveur des réclamants. L'expérience m'a prouvé l'avantage de cette retenue. Plusieurs jeunes gens du régiment dont je faisais partie naguère, en qualité de chirurgien-major, se disaient *sourds* par suite d'anciens *maux d'oreille*, quoique jouissant d'un état de santé très satisfaisant à l'époque même de leur réclamation. J'ai eu le bonheur d'amener celui d'entre eux qui avait un *écoulement*, lors de ma visite, au point d'abandonner, *motu proprio*, le rôle fatigant qu'il s'était imposé depuis le jour de son arrivée au corps. Une semaine de présence à l'infirmerie, avec surveillance exacte, fit bientôt justice de l'*infirmité*. Les autres, c'est-à-dire ceux qui n'avaient pas d'*écoulement*, n'attendirent pas l'épreuve. Ils figurent encore aujourd'hui dans les rangs du 39^e régiment.

La surdité est très facile à simuler, ainsi que je l'ai dit dans le *Préliminaire*, tant qu'il n'est question que de l'*expression de la physionomie*, si naturelle aux vrais sourds. (Voyez, dans les généralités sur la simulation, le para-

graphe relatif à la *surdité*.) Mais en remontant aux causes premières de cette infirmité, et en explorant bien attentivement le conduit auditif, on parvient toujours à reconnaître le véritable état des parties et à justifier la décision.

Quant aux dispositions congéniales de la surdité, les médecins et les habitants de la commune du réclamant, ceux surtout qui ont connu le jeune homme depuis sa première enfance, pourront seuls éclairer les conseils du recrutement.

ARTICLE XX.

Goîtres volumineux et incurables.

Le développement anormal du corps thyroïde (1) a reçu le nom de *goître*. Il est *endé-*

(1) Les usages du *corps thyroïde* nous étant inconnus, ses nombreuses altérations présentent encore trop d'obscurité pour que l'épithète *incurable*, appliquée au goître, puisse figurer avec raison dans un certificat de visite, comme *motif* de l'exemption d'un jeune homme ou de la réforme d'un soldat. A quel degré fixerait-on l'incura-

mique et sporadique. Le premier s'observe particulièrement dans les vallées profondes et humides des Pyrénées, des Alpes, mais principalement dans les gorges du Valais. Le second se rencontre partout dans les climats tempérés : il est néanmoins assez rare hors des lieux qui, par leur disposition locale et atmosphérique, ressemblent le plus à ceux indiqués comme lui donnant naissance habituellement.

Le goître endémique ou héréditaire étant toujours une cause suffisante d'exemption ou de réforme du service, il ne peut être question que de la *deuxième* espèce, dans l'examen des jeunes gens appelés par la loi du recrutement. Ainsi donc, quel que soit le caractère du *goître sporadique*, qu'il soit ancien ou récent (1), simple ou compliqué, total ou partiel, en dehors ou en dedans (c'est-à-dire l'augmentation de volume s'ef-

bilité, et quels signes certains pourraient faire reconnaître que la maladie est arrivée là ?

(1) Par le mot *récent*, j'entends néanmoins le goître bien formé et marquant déjà le degré dit *stationnaire*. On considère comme récent, en pathologie, le goître développé depuis plusieurs mois ou même une année.

fectuant extérieurement ou intérieurement), c'est toujours un cas absolu d'exclusion du service militaire. Il faut seulement s'assurer, au moment de la visite définitive, si le corps thyroïde est réellement envahi dans sa totalité ou dans un de ses lobes, et si la tumeur, molle, indolente, située au devant des cartilages du larynx et de la trachée artère, est effectivement due à une altération de ce corps : car il est diverses nuances d'engorgements simples (qu'un traitement anti-phlogistique bien combiné peut dissiper entièrement) qu'il serait fâcheux de confondre avec le goître réel, dans la question d'admission ou de rejet des individus.

Quoique généralement peu grave, le pronostic de cette affection (du goître sporadique), porté les membres des conseils du recrutement à refuser les jeunes gens chez qui les médecins l'ont reconnu véritable, alors même que la tumeur n'est que d'un petit volume ; par la raison que, si la maladie se trouve seulement dans l'état le plus benin, qui est l'état *stationnaire*, la défectuosité de la partie antérieure du cou se joint à l'impossibilité de serrer cette région au point nécessaire pour permettre d'agrafer le collet de l'habit, que la forme de celui-ci soit *échancrée* ou non. Cet

inconvénient, et les circonstances particulières de la constitution chez les hommes affectés de goître réel, justifient amplement la décision des conseils touchant le renvoi des jeunes gens, décision qui doit s'appliquer à tous les cas semblables que peut offrir le travail annuel des *réformes*, à l'époque des inspections générales.

Marqué par la lenteur des progrès, le développement du goître sporadique suffit pour exclure toute possibilité de *simulation*. L'engorgement de quelques ganglions lymphatiques du cou et la tuméfaction *rapide* du corps thyroïde n'indiqueraient qu'une provocation maladroite, dont quelques moyens thérapeutiques simples annuleraient bientôt les effets.

La *dissimulation* du goître est inadmissible.

ARTICLE XXI.

Écrouelles ulcérées.

Le tempérament lymphatique bien prononcé constitue la disposition la plus favorable au développement des écrouelles. Les *ulcères* succèdent

aux *tumeurs* de même nature dans cette maladie.

Les *scrofules*, quelle que soit la cause qui les détermine, consistent dans l'engorgement inflammatoire des vaisseaux et surtout des ganglions lymphatiques. Parmi ces derniers figurent en première ligne, pour la fréquence des irritations, les glandes du cou, des angles de la mâchoire et de la base de l'occiput. Viennent ensuite celles dites sous-clavières scapulaires, axillaires, etc. La dégénérescence tuberculeuse, et l'ulcération qui en résultent, marquent l'état chronique de la maladie.

Les jeunes gens de la constitution lymphatique portée à un haut degré se reconnaissent à des signes bien tranchés. Ils ont, dans l'immense majorité des cas, les cheveux blonds ou chatain-clair, les yeux grands, saillants et bleus, le nez et les narines gonflés, les lèvres épaisses, la supérieure surtout, la peau blanche et lisse, la poitrine étroite et aplatie, le ventre gros, comparativement aux autres parties ou faisant saillie en pointe; le tissu cellulaire efface chez ces individus les traces ou proéminences musculaires; ils ont les membres grêles; l'apathie physique et morale dont ils sont frappés ne leur permet pas de soutenir les fatigues un peu prolongées.

Tout , dans les sujets dont il s'agit , porte l'empreinte de l'inertie : leur digestion est languissante et irrégulière ; la circulation peu active et l'hématose incomplète ; quelques jours de maladie suffisent pour les rendre méconnaissables ; ils sont entraînés d'une manière irrésistible vers les habitudes solitaires ; ils ont le goût le plus prononcé pour la masturbation.

En voilà assez , je pense , pour justifier l'exemption ou la réforme des hommes à qui cette description s'applique , toutes les fois qu'un nombre plus ou moins considérable de tumeurs lymphatiques , développées depuis quelques mois seulement , viendra se joindre aux dispositions susmentionnées. Il n'y aura pas besoin alors d'attendre que les écrouelles soient *ulcérées*. La peau qui recouvre les parties tuméfiées ne saurait tarder d'ailleurs à offrir les prodromes de cette terminaison , dans les circonstances et chez les sujets dont il est ici question. Une teinte *rouge-bleuâtre* , avec amincissement du tissu affecté , est le signe certain de l'ulcération prochaine.

S'agit-il des membranes muqueuses plutôt que de la peau , chez quelques personnes douées d'un état modifié de prédominance lymphatique , on voit alors la conjonctive , la *pitui-*

taire (1), la membrane qui tapisse les voies aériennes, devenir le siège d'irritations dont la marche est toujours *chronique*, soit que les causes primitives n'aient point été combattues, soit qu'un traitement mal dirigé ait favorisé le développement de l'affection.

Toutes ces circonstances d'altérations en quelque sorte *spécifiques* des membranes muqueuses sont autant de causes d'exclusion absolue du service militaire, pour peu que la maladie soit ancienne.

Les dispositions morbides que j'ai signalées dans le cours de cet article ne peuvent jamais être *simulées* ni *dissimulées* avec quelque succès. De vieilles cicatrices au cou (qui, lorsqu'elles succèdent véritablement aux ulcères scrofuleux, sont *profondes*, souvent *adhérentes*, d'une *couleur violette*, et présentent des *inégalités* et des *callosités* bien prononcées, avec *bords arrondis*), que l'on cherche à *imiter*, et les ulcères d'appa-

(1) Ici pourrait figurer l'*ozène*, présenté, dans l'article *neuvième* du tableau réglementaire, comme maladie *essentielle*, tandis qu'il n'est en réalité qu'un symptôme de l'inflammation chronique de la pituitaire, particulièrement chez les sujets lymphatiques.

rence scrofuleuse , produits artificiellement par les caustiques , ne sauraient être d'aucun poids dans la question d'exemption ou de réforme , si les circonstances générales du tempérament lymphatique bien prononcé , et le *facies particulier* ne venaient s'y joindre. La conclusion serait alors la délivrance pure et simple d'un billet d'hôpital , avec recommandation d'une surveillance spéciale , motivée sur les observations précitées.

ARTICLE XXII.

Phthisie des poumons et des autres viscères.

La nomenclature phthisiologique est très étendue , puisqu'elle comprend toutes les affections désorganisatrices résultantes des phlegmasies chroniques de la poitrine , du larynx et de l'abdomen. Le siège de l'inflammation , qui cause la phthisie ultérieure , et le genre de désorganisation subie par l'organe enflammé , sont les bases d'après lesquelles on a établi les divisions existantes de nos jours sur cet ordre de maladies ,

divisions éminemment oiseuses, pour ne pas dire autre chose. Le mot phthisie (*je sèche*), pris dans le sens de son étymologie, désignant tout état de consommation, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, c'est sur ce mot que se sont appuyés certains auteurs pour établir leurs innombrables phthisies. Nous n'insisterons ici que sur celles de la poitrine.

Catarrhe, pneumonie, pleurésie : voilà les trois affections malades distinctes des poumons et de leur enveloppe. « Toutes les formes « d'anatomie pathologique, dit le savant professeur du Val-de-Grâce, observées sur les cadavres des personnes qui ont succombé à une « ou plusieurs de ces maladies, diversement « combinées, en sont le résultat. »

Mais pour bien préciser les causes qui donnent lieu à l'application de l'article 14 de la loi du recrutement, sur l'exemption des jeunes gens appelés, ou qui motivent la décision de MM. les inspecteurs-généraux, pour la réforme des militaires sous les drapeaux, il est essentiel, surtout dans les maladies de poitrine, d'associer aux signes ordinaires, toujours insuffisants, les divers modes d'exploration usités de nos jours pour faire disparaître l'obscurité du diagnostic.

Les moyens employés dans ce but , quoique très différents , se prêtent un mutuel secours. Ainsi , par exemple , l'*auscultation médiate* , jointe au procédé qui , après celui de M. Laënnec , tient le premier rang (la *percussion*) , remplit parfaitement cette condition. Les autres méthodes ne sont qu'accessoires à celles-ci ; mais il est des circonstances où leur coopération est indispensable. Le soin si nécessaire de distinguer entre elles plusieurs maladies , souvent confondues , peut seul faire disparaître le vague et l'incertitude qu'on remarque par fois dans la rédaction des *certificats de visite* , touchant le caractère et la dénomination de la plupart des affections de la poitrine. Occupons-nous donc du catarrhe , de la pneumonie et de la pleurésie , avant de traiter la question de la phthisie pulmonaire.

Le *catarrhe pulmonaire* simple consiste dans une irritation de la membrane muqueuse bronchique. Il est caractérisé par une toux fréquente , d'abord sèche , et bientôt suivie de l'expectoration d'un mucus blanc , puis jaunâtre , plus ou moins épais et gluant. Cet état , vulgairement désigné sous le nom de *rhume* , n'indique encore qu'une irritation assez légère. Mais si la toux devient fréquente et pénible , s'il se manifeste de

la difficulté dans la respiration, et qu'un sentiment de douleur sourde existe en même temps dans les deux côtés de la poitrine, sans néanmoins augmenter quand on presse modérément cette cavité ou lorsque le malade fait une grande inspiration, ces signes font soupçonner alors que la maladie s'est étendue dans la presque totalité de l'arbre bronchique. La *percussion* n'a pas cessé d'être sonore; et cette circonstance est nulle pour le diagnostic. Mais le *sthétoscope*, appliqué sur la poitrine de l'homme malade, dans le lieu même où le premier mode d'exploration a été exercé, fait entendre le bruit respiratoire, accompagné du *rdle ronflant, sibilant*, etc. L'accumulation des crachats dans quelques rameaux bronchiques, en indiquant l'absence du bruit respiratoire, pourrait faire croire à une altération parenchymateuse du poumon, tant que la matière de l'engorgement momentané ne serait pas expectorée. Mais la sonorité de la poitrine, obtenue par la percussion ordinaire, empêchera toujours de confondre cet état, qui n'est que passager, avec l'*hépatisation* réelle; erreur qui a cependant été commise plus d'une fois dans certains hôpitaux militaires, où l'on a réformé, pour cause d'*hépatisation ancienne et confir-*

mée, des hommes qui jouissent aujourd'hui d'une santé parfaite. La maladie, au degré qui vient d'être indiqué, ne saurait motiver ni l'exemption ni la réforme du service militaire, parce qu'elle est susceptible de guérison.

Mais lorsque le catarrhe pulmonaire, caractérisé par les signes que je viens de rapporter, se prolonge, et que la phlegmasie pénètre dans le parenchyme, l'état *chronique* de la membrane muqueuse peut amener des tubercules (principalement dans le *lobe supérieur* du poumon) dont le cylindre explorateur vient aussitôt confirmer l'existence. Le bruit respiratoire cesse alors dans la partie affectée pour augmenter dans toutes celles qui sont restées intactes. Voilà le *point* précis d'exemption pour le jeune homme appelé, et de réforme pour le militaire sous les drapeaux.

La *pneumonie*, ou inflammation du parenchyme pulmonaire, se reconnaît aux signes suivants :

Douleur sourde, pungitive, avec sentiment d'ardeur et de pesanteur dans la poitrine, des deux côtés ou d'un seul; difficulté de respirer plus manifeste que dans le cas précédent; toux avec expectoration de matières plus ou moins

sanguinolentes ; plénitude , fréquence et mollesse du pouls (c'est-à-dire état de la circulation variable selon les individus) ; chaleur halitueuse de la peau , rougeur d'une ou de deux pommettes , selon que la maladie siège dans les deux poumons ou se borne à un seul ; décubitus très difficile sur le côté affecté ; réaction fébrile presque constante vers le soir.

Dans un tel état , l'auscultation médiate rend la percussion superflue : car , ici comme ailleurs , ce dernier mode d'exploration n'est vraiment utile que lorsqu'on veut s'assurer de la diminution , de l'absence complète ou incomplète du son , qui est , dit M. Broussais , *obscur* , *sourd* ou *mat*.

L'application du cylindre de M. Laënnec donne , au début de la pneumonie , le *râle crépitant*. Le *râle muqueux* est aussi perçu , lorsqu'il y a expectoration grasse abondante , après les efforts de toux. L'état d'*hépatisation* du poumon fait ordinairement disparaître le bruit respiratoire ; et comme l'air ne dépasse guère , dans ce cas , les gros tuyaux bronchiques , il en résulte un sifflement marqué , avec son *métallique* particulier. La voix du malade est singulièrement modifiée partout où ce son se fait entendre.

Cette période de la maladie n'est point encore un motif d'exemption ni une cause de réforme, un traitement bien combiné pouvant toujours en opérer la résolution.

Mais au plus haut degré de la pneumonie on n'entend plus ni râle, ni bruit respiratoire, ni résonnance de la voix, dans les parties malades. L'hépatisation est complète alors. Si l'absence de la respiration s'étend de plus en plus, et qu'un *râle muqueux à grosses bulles* s'ajoute à ce signe déjà fâcheux, la suppuration est indiquée. La conclusion sur ces deux états (l'hépatisation confirmée et la suppuration) n'est plus douteuse.

Telle est, selon moi, la marche exploratrice à suivre dans le *catarrhe pulmonaire* et la *pneumonie*, présentés comme motifs d'exemption ou de réforme du service militaire. Cette manière de procéder empêchera toujours de confondre les diverses nuances de ces deux maladies avec quelques signes *sympathiques* qui peuvent tenir à des lésions viscérales d'une autre nature, susceptibles d'une guérison plus ou moins prompte.

La *pleurésie*, ou inflammation de la plèvre, a reçu les épithètes variées d'*adynamique*, *ataxique*, *bilieuse*, *humide*, *sèche*, etc., etc., selon

qu'elle est accompagnée de l'un ou l'autre des signes caractéristiques de ces différents états, c'est-à-dire qu'il y a prostration, symptômes cérébraux, bilieux (*duodénite* ou *duodéno-hépatite*), bronchite, ou que la maladie se manifeste sans aucun signe d'expectoration. Le nom de *pleuro-pneumonie* ou *péripneumonie* a été donné à la coïncidence de la pneumonie avec l'inflammation de la plèvre.

La pleurésie est caractérisée par une douleur vive, lancinante, mais superficielle, plus ou moins circonscrite, qui augmente par les inspirations pulmonaires, par la toux et la pression extérieure. Cette douleur se fait sentir dans l'un des côtés du thorax ou dans les deux à la fois. La dyspnée est très forte en même temps que la respiration est fréquente. Le malade rend peu ou point de crachats. Le pouls est précipité, plein et dur, quand la maladie ne présente aucune complication étrangère. Les pommettes sont d'un rouge plus vif et la réaction fébrile est ordinairement plus prononcée que dans la pneumonie. Il y a exaspération bien marquée le soir et pendant la nuit. Le coucher sur le point douloureux est impossible.

Tels sont, en raccourci, les signes de la pleu-

résie simple. Cette maladie est appelée *chronique*, toutes les fois qu'on n'est pas parvenu à en opérer la résolution au moyen du traitement. Elle se complique alors de péripneumonie, d'épanchement, et prend le caractère de la *phthisie pulmonaire* ou de l'*hydro-thorax*. Ces différents états, à partir de la pleurésie chronique, sont des cas absolus d'exclusion de tout service militaire, quelle que soit d'ailleurs la nature des transformations organiques et des désordres ultérieurs (1).

Lorsque la plèvre pulmonaire est spécialement affectée, dit M. Broussais, des tubercules peuvent être produits sur la portion hépatisée correspondante du poumon. Parmi les signes au moyen desquels on juge que l'inflammation intéresse le parenchyme, le *râle crépitant* et les *crachats adhérents au vase* sont les plus positifs, selon M. Laënnec, à qui le célèbre pro-

(1) « Les principaux désordres et transformations organiques de la pleurésie sont l'épaississement, les tubercules et la dégénération fibreuse et fibro-cartilagineuse de la plèvre. » (*Exam. des doct. méd. 2^e édition.*)

fesseur du Val-de-Grâce attribue cette remarque judicieuse.

Les épanchements pleurétiques, soit partiels, soit généraux (dit encore M. Broussais), sont d'un diagnostic également sûr et facile. L'auscultation fait reconnaître l'égophonie (voix chevrotante) lorsque l'épanchement est peu considérable (1), signe qui n'a point lieu dans le cas où le liquide remplit tout une cavité. Il y a absence complète de la respiration du côté de l'hydro-thorax, tandis qu'elle devient *puérile* du côté opposé. Ajoutez à ces recherches la matité du son fourni par la percussion, le bombement des côtes, reconnaissable à l'œil ou à l'aide de la mensuration (2), et vous pourrez prononcer l'exemption ou la réforme des réclaments en toute assurance.

(1) M. Laënnec considère l'*égophonie* comme un effet de la résonnance naturelle de la voix dans les rameaux bronchiques, transmise par l'intermède d'une couche mince et tremblante de liquide épanché. Il est peu de cas de pleurésie où elle n'ait lieu, selon ce médecin.

(2) La région que l'on mesure, dans les épanchements pleurétiques, est l'espace compris entre les apophyses épineuses et le sternum de chaque côté.

Phthisie pulmonaire proprement dite.

« L'existence des tubercules est la cause et
« constitue le caractère anatomique de la phthi-
« sie pulmonaire. » (*Laënnec.*)

« Le mot phthisie pulmonaire n'exprime que
« la désorganisation qui est le produit de la
« phlegmasie du parenchyme pulmonaire ; il
« vaut mieux l'appeler *pneumonie chronique.* »
(*Broussais.*)

« Les autres productions désorganisatrices
« sont engendrées de la même manière que les
« tubercules ordinaires. Cela arrive lorsque l'ir-
« ritation vasculaire chronique a persisté dans
« les tissus les plus compliqués, assez long-temps
« pour les conduire à une dégénération com-
« plète. » (*Idem.*)

Les causes organiques les plus constantes de la phthisie pulmonaire sont, comme nous l'avons dit au début de cet article (voyez le deuxième paragraphe), les phlegmasies du poumon et celles de la plèvre, qui prennent ce caractère (de phthisie) lorsqu'elles passent à l'état *chronique.*

« Les différences observées dans la manifestation
« des signes et les résultats variés qu'on obtient
« viennent du mode d'organisation des parties
« lésées primitivement. » (*Examen des doctrines
médicales*). Ce qui réduit à rien la définition de
M. Laënnec.

La toux, la difficulté de respirer, les crachats
purulents ou ressemblant à du pus, la maigreur,
la fièvre dite hectique (*pouls vite, faible et
fréquent*), la diarrhée, etc., ne sauraient suf-
fire, en bonne règle, pour déclarer la phthisie
pulmonaire existante, et faire porter un juge-
ment qui, en matière d'exemption ou de réforme,
devient irrévocable. Les données fournies par
la percussion seule n'éclaireraient pas plus le
médecin que l'état général du malade, qui est
souvent trompeur (1). Certaines irritations gas-
tro-intestinales, quelques signes de toux, dus à

(1) Les tubercules du poumon, quand ils sont peu nom-
breux, ne sont pas reconnus par la *percussion* ordinaire,
attendu que le changement du son naturel est alors pres-
que nul. Ce n'est que dans le cas où de grandes masses
tuberculeuses sont formées, que l'altération est bien
appréciée par les deux moyens d'exploration réunis, la
percussion et l'*auscultation*.

cette circonstance (l'état morbide des voies digestives), l'amaigrissement, etc., peuvent en imposer, et la *similitude* des signes faire prononcer le renvoi d'hommes qu'un traitement quelquefois très simple, mais continué pendant tout le temps nécessaire, eût guéris. Il faut donc, pour éviter une méprise beaucoup trop fréquente (je ne crains pas de le dire ici) dans quelques-uns de nos hôpitaux (1), joindre aux renseignements généraux ceux fournis par l'auscultation médiate. L'absence du bruit respiratoire dans plusieurs points du poumon, particulièrement vers son sommet (partie où les tubercules se développent presque toujours primitivement, comme le dit M. Broussais, et comme le confirme l'observation au lit des malades), et la matité du son aux lieux marqués par le défaut de la respiration, établissent déjà une grande présomption de *phthisie pulmonaire*. Mais il n'y a plus aucun doute sur l'existence de la maladie au degré de ramollissement des tubercules et de leur suppuration, si la pectoriloquie (au-

(1) C'est principalement dans des *salles militaires* des hospices civils que j'ai fait cette remarque.

dition de la voix du malade dans les points explorés par le sthétoscope) et l'expectoration de crachats épais, jaunâtres, quelquefois même verdâtres, succèdent à la première disposition signalée. L'état général de l'individu suffit alors au médecin. L'exemption et la réforme absolue doivent être prononcées, quel que soit ensuite le genre de désorganisation ou les nuances morbides *individuelles* dont on a voulu faire autant de phthisies particulières (1), dans les livres *ad hoc*.

Ce qui a été dit jusqu'ici sur les moyens propres à fixer le diagnostic des maladies du poumon et de la plèvre exclut, aux yeux du médecin, toute possibilité de *simulation* et de *dissimulation* de la phthisie pulmonaire.

« Les ganglions lymphatiques du mésentère
« ne s'enflamment que par l'effet de l'entérite,
« et cette double phlegmasie prolongée constitue
« le *carreau*. » (*Examen des doctrines médi-*

(1) Les phthisies dénommées d'après le genre de désorganisation des parties affectées sont la *tuberculeuse*, la *calculieuse*, la *cancéreuse*, la *mélanée* et l'*ulcéreuse*...
Fiat.

cales, prop. CXLVII.) Telle est la *phthisie* mésentérique (*tabes mesenterica*) des auteurs. L'inflammation chronique de l'estomac et des intestins en est la cause constante.

Ainsi toutes les fois qu'à la suite d'irritations gastro-intestinales développées depuis un temps plus ou moins long, des douleurs sourdes dans le bas-ventre avec augmentation irrégulière et inégale de cette cavité, maigreur et dépérissement de tout le reste du corps, perte d'appétit, pouls faible, concentré, diarrhée fréquente, etc., se manifesteront chez un individu doué de la prédominance lymphatique, on peut, en toute assurance, prononcer l'exemption ou la réforme du service militaire en sa faveur.

La *bronchite chronique* amène quelquefois un état de dépérissement qu'on a qualifié du nom de *phthisie catarrhale*.

Une carie des vertèbres, qu'on croit être causée par les excès vénériens ou les habitudes solitaires, s'appelle *phthisie dorsale*.

Un état de *consomption primitive*, dans lequel aucun organe ne souffre en particulier, et qui n'offre, après la mort, à l'investigation nécropsique, aucune lésion appréciable, a reçu le nom de *phthisie essentielle*. Elle est, disent

ceux qui l'ont *observée, excessivement rare.*

L'hépatite, la gastrite, la néphrite, la laryngite et jusqu'à la pancréatique chroniques, causent les phthisies dites *hépathique, gastrique ou stomacale, rénale, laryngée et pancréatique.*

Ces différentes *phthisies*, quand elles sont bien constatées, c'est-à-dire quand l'état chronique de l'inflammation des parties auxquelles elles se rapportent est bien établi, sont autant de cas absolus d'exemption ou de réforme du service militaire. Elles sont presque toutes *mortelles.*

Voilà pourtant où m'a entraîné presque malgré moi le titre de l'article vingt-deuxième du Tableau réglementaire (*phthisie des poumons et des autres viscères*). J'aurais pu m'étendre longuement sur les divers *genres* d'affections que ce titre suppose ; mais il aurait fallu mettre en *phthisies* le cadre nosologique tout entier ; car on pourrait appeler de ce nom toutes les maladies, quelle que soit leur nature, dans lesquelles le malade vit assez long-temps pour arriver au point de *dépérissement général*, au degré de *consommation* exigé par les phthisiographes pour *caractériser* leur être de prédilection.

ARTICLE XXIII.

Asthme confirmé.

Respiration courte, haletante et difficile; sensation de resserrement et de compression du thorax, jointe à la nécessité de prendre une position verticale, de rechercher un air frais et renouvelé; lenteur marquée des mouvements d'inspiration et d'expiration avec sifflement; paroles entrecoupées et à peine articulées: tels sont les signes ordinaires de l'*asthme confirmé*.

Mais trois opinions bien tranchées divisent aujourd'hui les médecins sur la *nature* de cette affection. Les uns en font une maladie *spécifique*, c'est-à-dire primitive, existante par elle-même; d'autres prétendent que ce n'est jamais qu'un symptôme; le plus grand nombre (à en juger par les livres) veut qu'il soit des deux genres.

Les premiers, attribuant l'asthme au resserrement spasmodique des bronches, le renferment dans les affections purement *nerveuses*: c'est le même que l'asthme convulsif; c'est celui qui ne

tient, disent-ils, à *aucune altération* des organes respiratoires ni même circulatoires ; et M. le professeur *Fouquier* est de cet avis. Les seconds le font résulter d'une altération organique quelconque des viscères de la poitrine ou de l'abdomen , et prétendent qu'on ne peut l'expliquer ni l'attaquer qu'en remontant à la source qui le produit. Les derniers , enfin , lui reconnaissent ces deux origines , et le distinguent , par conséquent , en idiopathique et en symptomatique.

Dans la première hypothèse , on ne devrait jamais prononcer l'exemption ni la réforme du service militaire , une telle décision ne pouvant être basée sur des phénomènes *purement nerveux* ; tandis que la solution affirmative serait , au contraire , de rigueur dans l'opinion qui suit , toutes les fois qu'on aurait reconnu l'existence et constaté la gravité de la *maladie principale*. Comment donc s'y prendre pour bien préciser les causes du renvoi d'un asthmatique ?

Je pense qu'il faut avant tout , et jusqu'à plus amples découvertes en anatomie pathologique , adopter l'opinion signalée en troisième lieu , celle qui reconnaît la *double origine* de l'asthme. Cette marche sera toujours plus avantageuse à la question qui nous occupe (l'exemption et la réforme),

tant que les autopsies cadavériques ne permettront pas de reconnaître les *causes matérielles* de l'asthme dans toutes les circonstances.

La première chose est donc de s'armer du stéthoscope ; et , si le cylindre n'indique ni une altération du poumon ou de la plèvre, ni une affection du cœur ou des gros troncs vasculaires (voir plus loin l'article *Anévrysme*, qui est le *trente-huitième* du tableau), il faudra porter son attention sur les autres cavités, l'abdominale surtout, pour s'éclairer de quelque autre manière ; car, quoi qu'en disent les partisans de l'*idiopathicité pure*, l'asthme se présente rarement sans quelques traces d'altération organique. Si dans un très petit nombre d'ouvertures de corps nous ne rencontrons rien, c'est peut-être la faute des yeux.

Mais enfin, si l'auscultation médiate et les autres moyens connus d'exploration ne faisaient découvrir aucune cause organique réelle de l'obstacle apporté au libre exercice de la respiration, il faudrait bien, quelque rare que soit cette circonstance, croire, avec les partisans de la *double origine* de l'asthme, que la dyspnée et l'orthopnée ont quelquefois leur source dans le seul appareil de l'innervation, le mode d'influence de cet appareil sur la production de la maladie

s'étant dérobé, jusqu'ici du moins, à toutes les recherches d'anatomie pathologique. Ainsi l'asthme idiopathique (celui qui paraît tel) ne saurait être un motif d'exclusion du service militaire, chez les sujets bien conformés, parce qu'il est de peu de durée, ou susceptible d'une prompte guérison par les secours de l'art, quand les seuls efforts de la nature n'ont pas suffi. Mais s'il persiste, tout prouve qu'il est dû à une irritation sympathique d'organes plus ou moins éloignés, ce qu'une exploration bien faite permet toujours de reconnaître. La décision est motivée alors sur une *maladie* et non sur un *symptôme*. Le mot asthme ne peut même figurer autrement que dans ce dernier sens sur tout certificat de visite tendant à faire exempter ou réformer un homme du service militaire.

La cause prochaine de l'asthme, c'est la stase du sang dans les poumons par suite d'un obstacle à la circulation, dit M. Broussais. Cette affection est liée, selon ce savant, à tout ce qui peut porter l'irritation dans l'arbre respiratoire et dans l'appareil gastrique. « Les catarrhes
« pulmonaires, les pneumonies, les pleurésies
« chroniques, les phthisies, les gastro-entérites
« de certains sujets, l'anévrysme du cœur et

« des gros vaisseaux , la déterminent fréquemment. » (*Ex. des doct. méd.*)

Il est donc nécessaire , dans les jugements à porter sur les différentes variétés de l'asthme présenté comme cause d'exemption ou de réforme , de se rappeler tout ce qui a trait aux maladies des organes contenus dans les cavités thorachiques et abdominales. Il ne faut pas oublier surtout que les diverses nuances de cette affection peuvent avoir leur cause dans une irritation quelconque de l'estomac , dans la présence des vers intestinaux (1) , circonstances qu'il est aisé de faire disparaître , à l'aide d'un traitement approprié. Les parties inférieures du *pneumo-gastrique* , qui se distribuent à la surface de l'estomac , transmettent , dans les irritations de ce dernier , l'impression au larynx , aux bronches , aux poumons , et occasionent , outre la toux dite *stomacale* , les signes de la *dyspnée asthmaticque* ,

(1) On reconnaît la présence des vers aux yeux étincelants du malade ; il coule de sa bouche , pendant le sommeil , une grande quantité de salive ; la langue et la toux sont sèches , l'haleine fétide ; il y a démangeaison insupportable dans le nez et grincement des dents très fréquent.

très différente alors de l'asthme, qui tient à un état pathologique réel des organes de la respiration. Il est important de connaître cette *sympathie* dans le cas dont il s'agit.

Quant aux vices de conformation de la poitrine et aux gibbosités, capables de produire l'asthme, la question se résout d'elle-même. Celui qui est dû à une augmentation de volume de la rate, du foie et des autres viscères de l'abdomen, se reconnaît aisément. Il est rare que l'*aspect* des individus ne prévienne pas déjà fortement en faveur du rejet.

L'*imitation* de l'asthme serait risible, si elle n'était déplorable. Des jeunes gens, dans l'espoir de représenter le signe essentiel de cette affection (la difficulté de respirer), se sont occasionné des palpitations dont les suites ont été quelquefois bien funestes; il est des *simulateurs* chez qui elles ont déterminé l'hypertrophie du cœur.

ARTICLE XXIV.

Hémoptysie habituelle ou périodique.

La définition de l'hémoptysie (*sanguinis sputatio*) est toute dans son étymologie. Sans cause violente extérieure, l'exhalation sanguine qui se fait dépend d'une irritation des capillaires sanguins de la membrane muqueuse trachéo-bronchique; elle est déterminée, dans l'immense majorité des cas, par une inflammation plus ou moins forte et plus ou moins directe de cette membrane. Il est des circonstances où l'hémoptysie elle-même semble produire cette inflammation, en concourant à son accroissement.

Les signes ordinaires de l'hémoptysie sont une toux variable d'intensité, une gêne de la respiration bien prononcée, mais proportionnée néanmoins aux degrés du premier de ces deux symptômes (la *toux*). Le malade éprouve un sentiment de bouillonnement, de chaleur incommode et de pesanteur dans la poitrine. La rougeur de la face, celle plus marquée des pommettes

et la céphalalgie, varient selon les circonstances de l'âge et de la constitution. Ces trois derniers signes sont plus prononcés chez les individus qui sont encore dans la période de l'*adolescence*, c'est-à-dire chez les sujets de dix-huit à vingt-cinq ans, et ils augmentent en raison de la prédominance de l'appareil circulatoire. Le sang expectoré est vermeil et écumeux.

Les jeunes gens appelés au service par la loi du recrutement le sont justement à cette époque de la vie où l'organe respiratoire éprouve un véritable excès de nutrition. (Voyez les considérations *sur l'âge*). Le surcroît d'activité du système artériel, son énergie plus grande, déterminent alors une *pléthore locale*, dont les poumons sont le siège; il y a perte de sang. Voilà l'hémoptysie commune. Celle qui résulte de la suppression d'un flux périodique habituel est très rare parmi les hommes au-dessous de l'âge de trente ans. La surabondance de sang s'exhale, dans ce cas, sur les surfaces muqueuses les plus profondes de l'arbre aérien.

L'irritation hémorrhagique pulmonaire parcourt les phases ordinaires d'une maladie aiguë. Elle est susceptible d'être combattue avec succès, que l'expectoration sanguine ait lieu par rupture

des vaisseaux bronchiques ou par exhalation de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère, ou des premières divisions des bronches. Il n'en est pas de même lorsque le crachement de sang prend la forme de *pneumorrhagie* (qui est celle des hémoptysies déjà anciennes), c'est-à-dire lorsque l'irritation s'étend jusque dans les derniers prolongements bronchiques.

Les signes qui font reconnaître l'engorgement hémoptoïque ne peuvent s'obtenir qu'au moyen du stéthoscope. L'auscultation donne un *râle crépitant* aux environs du point marqué par l'absence du bruit respiratoire. Ce râle est alors caractéristique d'une infiltration sanguine, qui peut être bornée, mais qui ne tarde pas à s'étendre davantage, pour arriver au degré dont nous parlons. Ce fait dénote que l'affection est déjà très avant dans l'arbre respiratoire. La maladie, à ce point, est grave; mais la résolution de l'engorgement est encore probable, surtout chez les jeunes gens.

Mais si la congestion sanguine persévère, malgré le traitement employé pour la combattre, les signes d'une lésion du tissu pulmonaire ne tardent pas à s'offrir. L'engorgement va toujours croissant, et l'*hépatisation* a lieu. L'ausculta-

tion peut lever toute incertitude à cet égard. (Voyez, à l'article *vingt-deuxième*, le passage relatif à la pneumonie.)

L'hémoptysie dépendante de la rupture de quelques tubercules ramollis (rupture d'où résulte celle de plusieurs vaisseaux) se reconnaît à l'expectoration d'un mucus puriforme mêlé de sang. Le râle muqueux à grosses bulles est perçu dans ce dernier état de l'hémorrhagie bronchique. L'aspect de l'individu, qui est alors celui du *phthisique* à la dernière période, achève de confirmer le diagnostic. Ce cas et le précédent (l'hépatisation par suite de l'engorgement vasculaire bronchique) sont des causes absolues d'exemption ou de réforme du service militaire.

L'hémoptysie réelle, dans quelque circonstance qu'elle arrive, est toujours un symptôme grave. La nature de ses causes productrices doit donc être soigneusement recherchée. La constitution des divers sujets servira ensuite à porter un jugement toujours sûr dans la question médicale du recrutement ou des inspections générales.

L'hémoptysie ne peut être *simulée* que par des moyens grossiers, déjà signalés dans le *pré-*

liminaire. Je n'y reviendrai donc pas ; mais j'insisterai sur la nécessité d'être toujours en garde contre quelques unes des manœuvres les plus familières aux simulateurs.

Pour bien juger *a priori* l'hémoptysie qui est habituelle ou périodique , il faut s'assurer d'abord si le sang craché vient réellement des bronches, et, dans ce cas, s'il est dû à une simple exhalation de la membrane muqueuse pulmonaire ou à une lésion quelconque du parenchyme. On sent combien cette distinction est importante dans la décision qui doit intervenir. Toute hémorrhagie autre que celle des bronches est toujours aisément découverte par le médecin. Ainsi un peu d'attention suffit pour reconnaître le sang fourni par la seule *expuition gengivale* (1). Quant à celui qu'on rend dans l'hématémèse (symptôme dont l'imitation, par le moyen de

(1) Les gencives, le fond du gosier piqués, ainsi que les *doigts*, que *sucent*, dit-on, les simulateurs ; les pastilles colorées au carmin, le bol d'Arménie, etc., employés pour *colorer* la salive, ne sont-ils pas des moyens bien ingénieux ? Suffit-il donc aujourd'hui qu'un homme *crache du sang* pour qu'on l'exempte ou qu'on le réforme du service militaire ?...

l'ingestion d'une certaine quantité de sang de bœuf ou de tout autre animal, n'a d'autre effet que d'être éminemment ridicule), des caractères tranchés le distinguent assez pour qu'il ne soit jamais confondu avec le sang venant réellement des voies aériennes, alors même que la *toux* se montrerait très active au moment de son expulsion. D'abord il est plus *noir* que celui exprimé des surfaces bronchiques. Toujours disposé en *caillots*, en *grumeaux* ou en *une seule masse*, il se trouve mêlé à de la bile, à des mucosités, et quelquefois à des restes d'aliments, dans le vomissement gastrorrhagique, tandis qu'il est *spumeux*, *rouge* et *vermeil*, dans l'hémoptysie.

Les distinctions établies pour marquer les différents degrés de l'hémorrhagie bronchique démontrent assez l'inutilité des efforts qui auraient pour but de faire obtenir l'exemption ou la réforme du service militaire, par des moyens de fraude. Il suffira de ne pas perdre de vue ce principe général, en matière de recrutement surtout, que l'hémoptysie *réelle*, mais sans altération organique du parenchyme pulmonaire, étant susceptible de se guérir promptement, l'*imitation*, même la plus parfaite, de ce sym-

ptôme ne saurait être d'aucun avantage aux simulateurs pour parvenir à leurs fins.

ARTICLE XXV.

Gibbosité antérieure et postérieure.

Cet article ne comporte aucune discussion ; il suffit de l'énoncer.

ARTICLE XXVI.

Hernies irréductibles et celles qui ne peuvent être contenues.

On nomme *hernie* toute tumeur résultante de la sortie entière ou partielle d'un organe hors de la cavité qui le contient.

Tous les viscères renfermés dans les cavités splanchniques et les muscles entourés de larges aponévroses, peuvent donner lieu à des hernies. Il ne sera question ici que de celles de l'abdo-

men, desquelles je retrancherai encore les hernies dites *gastrocèle*, *hépatocèle* et *cystocèle*, formées par l'estomac, le foie et la vessie, pour ne m'occuper que de celles de l'intestin et de l'épiploon, non seulement parce que ces dernières sont les plus communes, mais aussi parce que ce sont les seules qu'on ait réellement voulu désigner dans l'article du tableau réglementaire actuellement présenté.

Le mécanisme des hernies n'est plus ce qu'il était il y a seulement quelques années. Les causes prochaines de ces affections sont aujourd'hui mieux connues, leurs différences mieux appréciées.

Les hernies formées par l'intestin reçoivent les noms des ouvertures qui leur livrent passage. Ainsi on les appelle *ombilicales*, *inguinales*, *crurales*, *scrotales*, selon qu'elles se manifestent à l'ombilic, qu'elles passent par l'anneau inguinal, par l'arcade crurale ou qu'elles existent dans le scrotum.

Le canal inguinal étant de tous les passages situés au bas de l'abdomen, celui qui s'ouvre le plus fréquemment, j'ai dû prendre l'entérocèle inguinale pour type dans la discussion de cet article.

La hernie résultante du passage de l'intestin à travers l'anneau inguinal est une maladie toujours très incommode, quelle que soit son apparente bénignité; elle est souvent douloureuse, et les accidents qui l'accompagnent peuvent la rendre promptement mortelle.

Une pression forte ou légère de l'intestin exécutée par degrés (mouvements respiratoires multipliés, marche, course, saut, etc.) sur l'anneau inguinal, le fait ouvrir après un temps plus ou moins long. Cette dilatation lente de la fibre aponévrotique (qui, comme le fait observer le docteur *Ravin* (1), ne revient plus sur elle-même), occasionnée par de petites secousses, est une cause puissante de hernie. Ainsi formées, ces affections ne présentent d'abord aucun symptôme fâcheux.

Mais les hernies qui se font d'un seul coup, à l'occasion de quelque effort violent (circonstance

(1) « L'anneau une fois forcé n'est plus élastique. La présence de l'intestin l'amollit et le détend de plus en plus. » (F. P. *Ravin*.) Cette raison seule devrait suffire pour faire prononcer l'exemption ou la réforme du service militaire, en faveur de tout homme atteint d'une hernie inguinale même bien maintenue.

assez fréquente chez les militaires, surtout en temps de guerre); sont toujours accompagnées d'accidents graves; la *constriction*, l'*inflammation* et la *douleur* sont au moins les premiers que l'on remarque. Ces sortes de hernies ont lieu d'autant plus facilement qu'une dilatation préexistante de l'ouverture les a plus favorisées (1). Cette disposition est néanmoins peu présumable chez les jeunes gens de l'âge de dix-huit à vingt ans; mais elle n'est pas sans exemples fréquents, à mesure qu'on s'éloigne de cette époque (2).

Lorsqu'une hernie, bien réduite, est ensuite

(1) L'étranglement par l'*anneau* est le plus rare; c'est celui qui arrive en même temps que la hernie. L'étranglement par le *collet du sac* est le plus commun; celui-là est toujours consécutif. Cette distinction, due au docteur *Ravin*, exigerait des développements que ne comporte pas un écrit de la nature de celui-ci. La question médicale de non admission ou de réforme peut très-bien se résoudre sans qu'il y ait nécessité d'entrer dans tous les détails du mécanisme des hernies.

(2) Les soldats n'ont pas plus de hernies que les autres hommes; seulement ils ont plus de *hernies étranglées*. (Obs. de l'auteur cité dans la note qui précède.)

parfaitement contenue au moyen du brayer, la cure radicale peut avoir lieu par la rentrée totale du sac. Cette terminaison heureuse s'est vue dans plusieurs cas de hernies très récentes. Mais si les hommes ainsi guéris doivent faire ou font déjà partie d'un corps d'infanterie ou de cavalerie, il est à craindre que la *disposition* herniaire ne se manifeste de nouveau, à la suite de quelques marches forcées ou d'exercices trop prolongés.

Les soldats qui ont des hernies sont presque toujours forcés, en temps de guerre, d'entrer aux hôpitaux après quelques jours de marche, alors même qu'il ne s'est manifesté aucun accident à l'extérieur. Le poids du fourniment et du bagage (armes, effets de linge et chaussure, vêtements supplémentaires, objets de campement), surtout dans les grandes chaleurs, ne peut qu'aggraver la situation des fantassins affligés de la maladie dont nous parlons; et c'est ce que j'ai moi-même observé dans la campagne de 1823, en Espagne. Le bandage, chez l'homme qui fatigue, n'empêche pas l'intestin de revenir dans le canal inguinal, quoiqu'il ne puisse plus retomber au scrotum. La pelotte chargée de contenir une hernie ne la repousse jamais que jus-

qu'à l'anneau (1). D'où je crois pouvoir conclure que l'entérocèle inguinale, quoique bien maintenue par le brayer, est un cas *absolu* d'exemption ou de réforme de tout service militaire, quel que soit d'ailleurs le degré de la maladie. En temps de paix il suffit, selon moi, de l'intervalle d'une inspection générale à l'autre, sans que la *cure radicale* se soit opérée, pour militer en faveur de cette décision, qui est de toute rigueur en temps de guerre. J'oserais même, au point où l'on est arrivé dans la connaissance des hernies, qualifier d'inhumaine la mesure qui, en maintenant le texte de l'article que je discute en ce moment (*hernies irréductibles et celles qui ne peuvent être contenues*), aurait pour but d'en continuer la stricte application aux jeunes gens qui se présentent devant les conseils du recrutement, comme aux militaires qui sont sous les drapeaux.

(1) Un lieutenant et un simple soldat du 59^e régiment d'infanterie m'ont offert, l'un à *Lorca* et l'autre à *Granade*, deux exemples du danger des hernies, même bien maintenues, pendant les fortes chaleurs. L'officier courut risque de perdre la vie. L'étranglement céda beaucoup plus vite chez le soldat. Ces observations ont été faites à cinquante-cinq jours d'intervalle l'une de l'autre.

L'intestin grêle et l'épiploon , mobiles à l'excès , sont les parties qui forment l'immense majorité des tumeurs herniaires. La hernie formée par l'épiploon est néanmoins beaucoup plus rare que l'entéroccèle ou l'entéro-épiplocèle. Lorsque l'épiplocèle est seule , on peut la confondre avec l'hydroccèle par infiltration de la partie supérieure du cordon spermatique. Ce qu'il y a de moins incertain , suivant *Scarpa* , dans cette circonstance , c'est que la hernie épiploïque présente au toucher *un peu plus de consistance et une surface plus irrégulière* que l'autre affection.

Une hernie , quelle que soit son espèce , ne peut pas être prise pour l'hydropysie enkistée du cordon spermatique. L'uniformité de la tumeur , son volume constant , sa fluctuation , sa transparence , distinguent assez cette dernière maladie pour que l'erreur n'ait jamais lieu.

La possibilité de simuler une hernie inguinale n'est pas admissible. Toute fraude employée dans ce but est aussitôt découverte. Mais la maladie véritable peut être *dissimulée*. C'est contre cette dernière supercherie que le médecin doit être en garde , soit dans l'examen des jeunes gens qui contractent un engagement volontaire , soit dans

la visite des hommes qui se présentent comme *remplaçants*.

ARTICLE XXVII.

Hydropisies reconnues incurables.

Le nom générique d'hydropisie désigne une accumulation ou collection de sérosité, tantôt pure, tantôt jointe à d'autres liquides, qui se fait dans une cavité séreuse, dans le tissu cellulaire ou dans le parenchyme d'un organe quelconque. Les hydropisies du tissu cellulaire et celles des membranes diaphanes sont les plus communes; elles constituent l'*œdème* ou infiltration partielle, l'*anasarque* ou infiltration générale, et les hydropisies des membranes sereuses des différentes cavités. Ces dernières sont *naturelles* ou *accidentelles*.

L'hydropisie est une maladie symptomatique dans la presque totalité des cas; c'est-à-dire qu'elle est un *effet*, mais un effet dont les suites peuvent être très graves. Ces affections se rattachent, soit à l'inflammation des surfaces où le li-

quide s'accumule , comme lorsqu'elles résultent d'une péritonite , d'une pleurésie , d'une péricardite , etc. , soit à des obstacles mécaniques au cours du sang veineux et de la lymphe (1).

Le nombre des hydropisies dites *essentielles* (sans doute parce qu'on n'a pas encore pu démontrer le mécanisme de leur formation au moyen des autopsies cadavériques) est aujourd'hui grandement restreint. Un état particulier de pléthore , l'impression d'un air froid sur le corps échauffé , surtout après des excès de boissons alcooliques , peuvent déterminer les maladies dont il s'agit , chez quelques jeunes gens ; mais elles disparaissent assez vite par les seuls efforts de la nature ou par les secours de l'art. Celles-là mériteraient véritablement l'épithète d'*actives* ; car la méthode anti-phlogistique les guérit toujours.

Dans les hydropisies qui sont symptomati-

(1) « L'hydropisie reconnaît pour cause physiologique
« les obstacles au cours du sang et de la lymphe , l'in-
« fluence sympathique d'une phlegmasie chronique , la
« cessation d'action des capillaires dépurateurs , l'assimi-
« lation imparfaite et la débilité. » (*Exam. des doct. méd. Prop. ccxvi.*)

ques, au contraire, le pronostic étant généralement très grave (1), les motifs d'exemption ou de réforme se tirent de la *cause organique* de la maladie. Le siège de l'hydropisie, la qualité du liquide épanché, son volume, etc., ne laissent guère de doute sur la véritable *nature* de l'affection. Ainsi, par exemple, dans les hydrophlegmasies, la matière de l'épanchement est trouble, purulente, ou plus ou moins remplie de flocons albumineux. Dans les hydropisies appelées *essentiell*es et dans celles par obstacle au cours du sang ou de la lymphe, la sérosité est limpide, transparente, de couleur citrine ou légèrement verdâtre, mais sans flocons albumineux. C'est la nature de l'*obstacle* qu'il faut reconnaître, dans ce dernier cas, pour pouvoir prononcer définitivement. La percussion, l'auscultation médiate, la pression, l'aspect des individus, suffisent ordinairement pour constater la présence du liquide épanché; l'ancienneté de

(1) « L'hydropisie causée par l'influence sympathique d'une phlegmasie chronique est rarement curable, parce que cette phlegmasie ne l'occasionne guère qu'après avoir désorganisé la partie où elle siège. » (*Exam. des doct. méd. Prop.* CCCXVIII, 2^e édit.)

la maladie, le facies et tous les signes commémoratifs, viennent ensuite compléter le diagnostic.

Il résulte de cet exposé que les hydropisies sans altération locale susceptible d'être appréciée (l'individu ne présentant point à l'extérieur ce *facies* et cet *état général* qui, pour le médecin observateur, sont des indices sûrs de chronicité ou de désorganisations viscérales) ne doivent entraîner ni l'exemption ni la réforme du service militaire. Cette conclusion s'applique également au début des hydrophlegmasies, la guérison des unes et des autres pouvant être obtenue au moyen d'un traitement convenable. Le renvoi des hydroptiques est d'une nécessité absolue dans tous les autres cas, c'est-à-dire dans les hydropisies autres que celles dites *essentiellles* ou *idiopathiques*, et les hydrophlegmasies récentes.

Le seul moyen de simulation grossière des maladies qui font le sujet de cet article serait l'*insufflation* de quelques parties du corps, notamment du scrotum. Mais personne que l'on sache ne s'est avisé de pousser un peu trop loin l'épreuve des emphysèmes artificiels. Nous verrons, dans la discussion de l'article *trente-deuxième*, qui traite de l'*hydrocele*, comment

L'imitation de cette maladie a été tentée sur plusieurs jeunes gens appelés au tirage dans le courant de l'année 1828, et quel est le *procédé* dont un docteur en médecine est accusé d'avoir fait usage à leur égard, pour les soustraire au service militaire.

ARTICLES XXVIII ET XXIX.]

Calculs, gravelle. — Lésions graves des voies urinaires, incontinence d'urine.

On donne le nom de *calculs* à toutes les concrétions qui peuvent naître dans le corps de l'homme et des animaux, mais qui ne se rencontrent communément que dans les parties faisant l'office de *réservoirs* et dans les canaux ou conduits excréteurs.

Les calculs qui se forment dans le tissu propre d'un organe sont regardés comme le produit d'une ou de plusieurs des différentes nuances de l'*irritation chronique*. Comme corps étrangers, ils irritent les organes au milieu desquels ils se

trouvent, et ils se rattachent à une altération locale plus ou moins appréciable, mais suffisante pour justifier amplement l'exemption ou la réforme de tous les hommes chez qui la présence de ces calculs a pu être constatée. Il ne sera question, dans cet article, que de l'ordre des concrétions occupant un réservoir ou un conduit; et, parmi celles-ci, je me renfermerai dans les seuls *calculs urinaires*, c'est-à-dire dans ceux qui se forment aux dépens des matériaux cristallisables de l'urine.

La *gravelle* (petites concrétions calculeuses, et quelquefois espèce de sable, rejetés au dehors avec l'urine), n'étant pour l'ordinaire qu'un symptôme de la *néphrite*, ne saurait être considérée comme une affection particulière, dans les considérations d'exemption ou de réforme du service militaire. Il en est de même de toutes les *lésions graves* des voies urinaires que l'inflammation chronique des reins et de la vessie produit graduellement. L'*incontinence d'urine*, par sa fréquence réelle ou simulée, sera l'objet d'une discussion plus détaillée.

Des concrétions accidentelles solides, mais plus ou moins dures, acides, salines, alcalines, terreuses, glutineuses ou résinoïdes, qui sont

sécritées , déposées peu à peu sur les parties , s'y agglutinent et croissent par superposition , sans aucune apparence fibreuse ou organique ; telles sont les productions comprises en médecine sous le nom générique de *pierres* ou *calculs*. C'est l'urine qui fournit les matériaux de leur composition (1). Aussi ces concrétions se rencontrent-elles plus particulièrement dans les reins (calculs rénaux), le gauche surtout. La forme de celles-ci est constamment irrégulière. Quelques accès de colique néphrétique , accompagnés d'émission d'urines sanguinolentes ou troubles , annoncent leur présence. Cet état de la maladie est toujours une cause suffisante

(1) Les calculs des reins et des urètres sont plus particulièrement formés d'acide urique , d'oxalate de chaux , de quelques phosphates et d'une matière animale particulière. Ceux de la vessie présentent un composé beaucoup plus variable. Les calculs nommés *mûraux* , à cause de leurs *aspérités* , sont formés d'acide urique , d'urate d'ammoniaque et d'oxalate de chaux. Les substances qui entrent dans la composition des autres sont la silice , le phosphate calcaire , celui d'ammoniaque et de magnésie , etc. , unis , comme les premiers , à une matière animale particulière.

d'exemption ou de réforme du service militaire. Des reins, les calculs passent, avec les urines, dans la vessie, leur réservoir commun ; mais ils ne franchissent les urètres sans accident que lorsque leur volume ne dépasse point la capacité de ces petits canaux. S'il arrive qu'ils se soient arrêtés à leur partie inférieure, on peut les sentir avec le doigt introduit dans le rectum. La distension de toute la portion supérieure de l'urètre, par l'urine arrêtée dans son cours, est le signe qui sert encore à les faire reconnaître. La conclusion est la même que pour le cas précédent. Dans la vessie (calculs vésicaux), les pierres restent toutes les fois qu'il y a disproportion de leur volume avec le canal de l'urèthre. Elles augmentent alors graduellement. Mais si, au moment de leur apparition, elles se trouvent en rapport avec les parties qui servent de passage à l'urine, leur expulsion a lieu en même temps que celle de ce fluide.

On nomme *gravières* les calculs assez petits pour être ainsi rejetés au dehors. Ceux qui s'arrêtent dans le canal de l'urèthre sont aisément reconnus à la tumeur dure qu'ils forment et au son clair qui résulte de leur rencontre avec la sonde d'argent.

Mais les calculs vésicaux sont ceux qui s'offrent le plus fréquemment à l'observation. Les signes qui font soupçonner puis reconnaître leur existence, soit qu'ils aient pris naissance dans la vessie, soit qu'ils aient été formés primitivement dans le rein, sont la pesanteur au périnée, une douleur et un prurit quelquefois très vif à l'extrémité du gland, dont l'augmentation est en raison de l'activité et des mouvements de l'individu, circonstance qui seule peut occasioner l'hématurie; il y a envie fréquente d'uriner, avec sentiment d'ardeur très prononcé dans le canal de l'urèthre chaque fois que ce besoin est satisfait; l'écoulement de l'urine éprouve des interruptions brusques qu'un simple changement de position dans le lit suffit bien souvent pour rétablir; le malade sent comme un corps roulant dans la profondeur du bas-ventre. A ces différents signes se joignent ordinairement les symptômes d'une cystite aiguë ou chronique, selon le degré et l'ancienneté de la maladie. L'introduction d'une sonde de métal, avec laquelle on percute le corps étranger, permet de constater la présence d'un ou de plusieurs calculs dans la vessie.

Les calculs placés hors des voies urinaires, c'est-à-dire formés dans des trajets fistuleux

étroits, où l'urine se trouve filtrée, pour ainsi dire, goutte à goutte; les suppurations, les graviers, les squirrrosités des reins; l'épaississement, l'état lardacé de ces organes ou de la vessie, et enfin toutes les *lésions graves des voies urinaires*, qu'on n'a pas prévenues dès l'apparition des *néphrites* et des *cystites*, dont ces lésions ne sont que le résultat varié, figurent au premier rang parmi les causes absolues d'exemption ou de réforme du service militaire. Il en est de même des cas isolés d'inflammation chronique des reins et de la vessie, lorsqu'ils ont été bien constatés. Il n'y a que le catarrhe récent, siégeant dans cette dernière cavité, qui puisse faire exception ici, la maladie étant susceptible d'une guérison quelquefois assez prompte.

Aucune de ces graves affections ne peut être *simulée*, parce que les moyens employés pour y parvenir en amèneraient la *réalité*, surtout pour le *catarrhe vésical*. Il y aurait alors *provocation*. Mais si les calculs, la gravelle et les diverses lésions des voies urinaires ne sont pas susceptibles d'imitation, en revanche quelle multitude de réclamations des jeunes gens, d'ailleurs pleins de santé et de vigueur, n'adressent-ils pas aux membres des conseils du recrutement

et à MM. les inspecteurs-généraux , pour INCONTINENCE D'URINE ! Heureusement que rien n'est plus facile à reconnaître que la fraude en pareil cas.

L'*incontinence* d'urine, a dit Desault, est, comme la *réten*tion de ce fluide excrémentitiel, un *dérangement dans l'excrétion des urines*. Dans l'une, la vessie ne peut expulser le fluide qui la distend ; dans l'autre, ce fluide s'écoule involontairement, sans qu'il soit possible de le retenir. C'est là précisément ce qui constitue l'incontinence véritable. Ainsi, la sortie continue de l'urine, dont l'écoulement se fait goutte à goutte et sans interruption, quand l'affection est *complète* ; l'issue involontaire de ce fluide, qui n'a lieu qu'à divers moments de la journée, mais surtout durant la nuit et pendant le sommeil, quand la maladie est *incomplète* ; la pâleur vraiment caractéristique de la verge et du gland (qui est plutôt *rouge* dans l'état de santé) ; tels sont les signes qui excluent au premier abord toute idée de simulation. La siccité manifeste du gland, après qu'on l'a bien essuyé avec un linge ; l'action *forcée* des muscles abdominaux, la suspension instantanée de la respiration, le jet de l'urine, qui arrive par bonds,

au moment des efforts faits pour obtenir ce fluide ; voilà le revers de la médaille. L'*incontinence* d'urine ainsi caractérisée est toujours l'effet de la volonté de l'individu : la fraude est patente alors (1).

L'incontinence due à la lésion matérielle des organes chargés de veiller à l'expulsion de l'urine ou de se prêter à cette excrétion est facilement constatée. Il n'en est pas de même de l'incontinence qui résulte de l'altération ou de la destruction des propriétés vitales dévolues à chacune de ces parties. Les urines que rendent

(1) « Il faut faire uriner sur-le-champ ; la sortie du fluide « à plein canal |découvre l'imposture. Si cette épreuve « manque, il faut, le matin, réveiller l'homme en sursaut « et le sonder. *Si le lit est sec et si l'on tire beaucoup d'urine, l'incontinence n'existe pas.* » (*Dict. des sciences médicales.*) Ce qui équivaut presque à ceci : s'il n'y a pas incontinence d'urine, c'est une preuve que la maladie n'existe pas.

L'auteur de cet article n'a pas eu bien souvent l'occasion de faire l'épreuve qu'il conseille, autrement il aurait dit que les simulateurs un peu adroits *inondent* leur lit au point qu'on est obligé de les faire coucher seuls, sur de la paille, jusqu'à ce que le rôle qu'ils jouent les ennuie. L'urine alors sort à *plein canal*, le matin comme le soir, et le lit est toujours *sec*.

les personnes atteintes d'incontinence , dans ce cas , sont ordinairement claires , aqueuses , et contiennent peu d'urée et d'acide urique ; mais aussi elles sont très chargées de mucus. L'odeur qu'elles répandent à leur sortie est presque nulle. Placées dans un vase , leur transparence est bientôt troublée , et elles exhalent une odeur ammoniacale très prononcée ; tandis que les urines *naturelles* ne se décomposent qu'après un ou plusieurs jours.

Quand l'incontinence d'urine est réelle , le corps aussi bien que les vêtements du malade répandent une odeur d'ammoniaque très forte , et l'on trouve le gland , le prépuce , le scrotum et les parties internes des cuisses et des fesses excoriés. L'affection est complète alors. Les signes tirés de l'ensemble des forces physiques , et les indices plus ou moins marqués d'un état de langueur et de dépérissement , fournissent , en les rapprochant des autres circonstances , des données toujours suffisantes pour découvrir la véritable cause de cette infirmité , très rare d'ailleurs chez les militaires qui ne comptent encore que quelques années de service , et , à plus forte raison , chez les hommes de nouvelles levées.

Ainsi, sans lésion appréciable des voies urinaires, sans un état chronique réel de quelque point de cet appareil, occasionnant un accroissement d'action des agents d'expulsion, ou un affaiblissement, tantôt spontané, tantôt accidentel, de ceux d'impulsion; sans une diminution quelconque de la capacité du réservoir de l'urine, la paralysie de celui-ci, une solution de continuité de l'urèthre ou de la vessie; sans l'un ou l'autre de ces signes, l'*incontinence d'urine* ne saurait être un motif d'exemption ni une cause de réforme du service militaire.

Les personnes que l'incontinence d'urine atteint plus particulièrement sont peu robustes; elles ont les membres grêles ou n'offrant qu'un développement imparfait; la pâleur, la décoloration de la figure, coexistent chez eux avec l'abondance et la laxité du tissu cellulaire; leur constitution est débile. On reconnaît la *simulation* en constatant, au moyen de la sonde, la présence d'une grande quantité d'urine; mais il faut, pour n'être jamais trompé, faire avaler, le soir, aux prétendus malades, une dose d'opium capable de produire le narcotisme, afin que le simulateur ne puisse pas répandre volontaire-

ment ses urines pendant la nuit. Sans cette précaution, l'épreuve manquera toujours.

ARTICLE XXX.

Perte des testicules.

Tout le monde sait ce que la perte ou l'absence des testicules ôte à la force physique et morale de l'homme. Non seulement le *castrat* est privé de toute vigueur réelle du corps et de toute énergie intellectuelle, mais sa voix même est remarquable par des caractères propres ; elle est douce, aiguë et efféminée. Les organes génitaux sont nécessairement peu développés et la graisse abonde d'une façon toute particulière sur le pubis des eunuques. Le système pileux est généralement nul chez ces individus ; leur peau lisse, blanche et très sensible, recouvre un corps dont l'embonpoint est ordinairement très prononcé ; mais les formes féminines prédominent, et la physionomie manque entièrement d'expression. Le résultat de tous ces signes est qu'un *castrat* ne peut pas faire un soldat.

Mais l'absence des testicules dans le scrotum ne suffit pas pour établir qu'un homme est eunuque ; car il arrive quelquefois que ces organes restent cachés derrière l'anneau inguinal. Il faut donc, dans les réclamations de ce genre, s'assurer : 1^o s'il y a *atrophie*, *absence complète et congénitale des testicules* ou *castration* ; 2^o si ces glandes n'ont point encore franchi l'anneau, et si le réclamant ne serait pas doué (ce qui s'est vu plus d'une fois) de la faculté de les faire rentrer à volonté dans l'abdomen.

La rétraction du scrotum, les traces de *cicatrices* jointes à l'existence des signes et du caractère général des eunuques, font reconnaître que la perte des testicules est réelle et qu'elle est due à l'*extirpation* pratiquée à une époque plus ou moins éloignée. Quant à l'*atrophie* des organes sécréteurs du sperme, rien ne peut simuler cet état. Dans le second cas, qui est celui où les testicules n'ont point encore franchi l'anneau inguinal, le développement de la verge, les formes extérieures de la virilité (dispositions en général aussi parfaites que chez tous les autres individus), l'absence de toute cicatrice ou trace d'une mutilation quelconque, etc., rendent superflue toute réclamation dont l'objet serait

d'obtenir l'exemption ou la réforme du service, pour prétendue *perte des testicules*.

La faculté de faire rentrer à volonté les testicules dans l'abdomen ne trompe jamais le médecin tant soit peu familiarisé avec les visites qui se font devant les conseils du recrutement. *Tous les caractères* de l'eunuque manquent ici sans exception. L'imposture est découverte par l'aspect seul de l'individu.

ARTICLE XXXI.

Sarcocèle.

Le sarcocèle est le *squirrhe* ou *cancer* du testicule. Une inflammation de cet organe, quelle qu'en ait été la cause, qui de l'état aigu passe à l'état chronique, produit la maladie.

Tumeur ovoïde, dure, inégale, bosselée, très pesante, et n'offrant ni chaleur ni changement de couleur à la peau; douleurs dans les fesses, les aînes, les lombes et le cordon spermatique, cessant d'abord, quand on soutient le testicule,

mais devenant lancinantes , un peu plus tard , et se terminant par l'ulcération de la tumeur , avec engorgement manifeste du cordon des vaisseaux spermatiques et des ganglions lymphatiques de l'aîne et de l'abdomen ; tels sont les signes ou plutôt telle est l'histoire rapide du sarcocèle.

Le gonflement, la dureté qu'offre la tumeur et son indolence , pendant la première période , indiquent l'état déjà *squirrheux*. Mais comme le sarcocèle véritable , non ulcéré , est très difficile à distinguer *a priori* d'un engorgement chronique , encore susceptible d'une résolution complète , il faudra , pour prononcer avec certitude , savoir si la maladie a résisté au traitement et au régime anti-phlogistiques administrés antérieurement. Dans la négative , il suffira de la délivrance d'un billet d'hôpital ; l'affirmative , au contraire , impose au médecin l'obligation de prononcer en faveur du réclamant. C'est un cas absolu d'exemption ou de réforme de tout service militaire. Il n'y a pas même besoin d'attendre la *seconde époque* du sarcocèle (marquée , comme il a été dit plus haut , par le ramollissement et les douleurs lancinantes de la partie cancéree) , pour porter cette décision. La période d'*induration* bien reconnue , pour peu qu'elle

soit ancienne, permet déjà de conclure au renvoi de tout homme atteint de sarcocèle à ce seul degré. (Voyez, pour les circonstances de *simulation*, l'article ci-après).

ARTICLE XXXII.

Hydrocèle.

L'hydrocèle consiste dans un amas de sérosités fournies par le tissu cellulaire du scrotum (hydrocèle *externe* ou par *infiltration*), par les membranes propres ou enveloppes du testicule et par celles du cordon des vaisseaux spermaticques. La première de ces trois variétés, rentrant dans l'article du tableau où il est particulièrement question de l'*œdème* (quoique ce soit un des effets les plus ordinaires des deux autres), il ne sera parlé ici que des dernières, qui sont l'*hydrocèle de la tunique vaginale* et l'*hydropisie enkystée du cordon spermatique*.

La collection de sérosité dans la tunique vaginale (hydrocèle *par épanchement*) se fait sans douleur. La transparence de la tumeur, sa fluc-

tuation, la coloration naturelle de la peau, empêchent toujours de confondre cet état avec le *sarcocele*, qui, outre une pesanteur spécifique plus considérable, occasionne des douleurs et des tiraillements dans le côté de la région lombaire correspondant à la maladie.

Si une *hernie* inguinale pouvait être prise pour l'*hydrocele* ancienne, dans certains cas, l'erreur ne serait d'aucune importance fâcheuse, quant à la conclusion, puisque toutes deux sont des causes absolues d'exemption ou de réforme, lorsqu'elles sont bien constatées. Voici néanmoins, pour la régularité de l'opération, comment on pourrait les distinguer au premier abord.

Dans l'*hydrocele*, le développement se fait toujours *de bas en haut*, et la tumeur qui en résulte remonte bien rarement jusqu'à l'anneau inguinal, tandis que cette ouverture est, au contraire, constamment le point de départ de la hernie, dont le développement a lieu en sens inverse de l'*hydrocele*, c'est-à-dire *de haut en bas*. Quelque puérile que puisse paraître cette distinction, aux yeux des médecins instruits, j'ai cru devoir la consigner ici, parce que l'erreur que ce paragraphe a pour but de prévenir a été commise quelquefois.

L'*hématocèle* (épanchement de sang dans la tunique vaginale) se distingue de l'hydrocèle par la rapidité de son développement, la douleur, l'état de tension et de chaleur, l'ecchymose et le défaut de transparence de la tumeur. Des *hydatides* ont pu être prises pour l'hydrocèle, dans certaines circonstances, mais les exemples en sont extrêmement rares.

L'hydrocèle de la tunique vaginale, lorsqu'elle est simple, se guérit par la *ponction* suivie de l'*injection*. Ancienne ou compliquée, elle devient une cause suffisante d'exemption ou de réforme du service militaire.

L'hydrocèle développée particulièrement dans la membrane qui sert d'enveloppe au cordon spermatique est avec formation d'un *kyste*, ou bien l'épanchement se fait simplement dans le tissu cellulaire. L'*excision*, dans le premier cas, détruisant la maladie, lorsqu'elle existe seule, ce ne serait point un motif d'exclusion du service; mais sa coïncidence fréquente avec l'hydrocèle de la tunique vaginale, le retour certain de l'épanchement, lorsque la cure radicale ne s'est pas opérée, et enfin des complications étrangères, doivent changer tout-à-fait la conclusion. Quant à la circonstance de simple infil-

tration des téguments, qui est celle indiquée en second lieu, je renvoie, pour en parler, à l'article *œdème* (voyez le premier paragraphe de celui-ci), dont il sera question plus loin.

L'*insufflation* des bourses a été quelquefois pratiquée pour *imiter* l'hydrocèle. Les détails dans lesquels je suis entré, sur les différences de cette maladie avec celles qui peuvent le plus lui ressembler, me dispensent de faire sentir ici le ridicule de toute *simulation* tentée par un tel procédé. Il n'en est pas de même de celle obtenue au moyen des *injections*. Une liqueur quelconque, introduite dans le scrotum, après une ouverture préalablement faite à cette poche, peut occasioner l'inflammation du testicule, et, plus tard, le *sarcocèle*. La Cour d'assises de la Seine (audience du 5 décembre 1828, sous la présidence de M. de Schonen) a eu à juger une cause de ce genre, dans laquelle figuraient quatre jeunes gens victimes de l'ignorance et de la cupidité d'un médecin. Le plus maltraité des quatre accusait le docteur de lui avoir fait éprouver, en l'*opérant* (c'est-à-dire en incisant ou en ponctionnant le scrotum), des douleurs assez fortes pour déterminer deux défaillances successives, ce que les débats ont parfaitement

établi. Le liquide injecté était, au rapport du malade, de *couleur rouge*.

ARTICLE XXXIII.

Varicocèle.

La dilatation variqueuse des veines du scrotum (varicocèle) et celle des veines spermaticques (cirsocèle) gênent beaucoup la marche, et exercent des tiraillements très douloureux dans le cordon des vaisseaux spermaticques et dans les aines.

La maladie variqueuse scrotale ou spermaticque se reconnaît aux signes suivants : Les veines offrent une apparence de tumeur *pâteuse* au toucher et présentent des circonvolutions ou flexuosités très marquées. La position horizontale et les temps froids diminuent le volume des vaisseaux et rendent le varicocèle et le cirsocèle plus supportables. Mais l'effet d'accroissement et de gêne qui se manifeste dans ces deux

affections est toujours en raison des circonstances opposées.

Ces considérations suffisent, je crois, pour démontrer la nécessité d'exempter ou de réformer du service militaire quiconque est affecté de varicocèle et de cirsocèle réels.

Les engorgements variqueux du scrotum et du cordon spermatique peuvent être *provoqués*, mais jamais sans danger pour l'expérimentateur. Toute tentative de *simulation* ou de *dissimulation* serait sans succès, dans l'un et l'autre cas.

ARTICLE XXXIV.

Hémorrhôides ulcérées, flux hémorrhoidal habituel.

Les hémorrhôides consistent dans une perte de sang fournie par la membrane muqueuse du rectum, perte déterminée par une congestion locale, entraînant souvent à sa suite des tumeurs sèches ou humides, avec ou sans douleur, dépendantes d'un état variqueux des veines de l'in-

testin , et développées dans le tissu cellulaire dense qui unit la muqueuse à la membrane musculieuse. Le sang transsude véritablement et se trouve comme *exprimé* de ces tumeurs , dont le siège est au pourtour de l'anus ou au-dessus du sphincter du rectum. Celles qu'on découvre à l'œil simple se présentent sous la forme de tubercules arrondis , lisses , rénitents , pulsatifs , turgescents , d'un rouge plus ou moins vif , tantôt isolés , tantôt agglomérés. Le flux hémorrhoidal , qui en dépend , est en tout semblable aux autres excréctions sanguines. La différence n'est ici que dans la structure des parties et l'importance des fonctions qu'elles remplissent.

Les hémorrhoides à retours périodiques plus ou moins rapprochés dénotent une affection ancienne liée à l'état général de l'individu. Aussi les observe-t-on très rarement chez les jeunes gens. Celles irrégulières dans leurs attaques , et variables , soit sous les influences atmosphériques et les saisons , soit suivant les circonstances particulières du tempérament , sont dites *accidentelles*. Mais , accidentelles ou *constitutionnelles* , les hémorrhoides présentent toujours une maladie aussi désagréable qu'incommode , qui peut devenir très grave et causer la mort. Bien con-

statée, cette affection est une cause formelle d'exclusion de tout service militaire.

Quelque ridicule que soit la *simulation* des hémorroïdes, on ne l'a pas moins *essayée* à diverses époques. La base large et la couleur violette des tumeurs un peu anciennes rendent la fraude impossible, quand on peut voir de très près le paquet hémorroïdal. Lorsque ce paquet est situé trop profondément, on doit s'attacher au premier caractère indiqué (la *base large* de la tumeur), dans l'exploration avec le doigt. Si un corps étranger a été placé dans le fondement pour imiter une tumeur hémorroïdale, il suffit de l'introduction de l'index dans le rectum pour déplacer le bourrelet artificiel, en attendant qu'on puisse l'extraire complètement.

ARTICLE XXXV.

Incontinence permanente des matières fécales, chute habituelle du rectum.

L'émission involontaire des excréments constitue la première de ces infirmités; on recon-

naît la seconde à la présence , hors de l'anús , d'une espèce de bourrelet charnu , blanchâtre ou rougeâtre , lequel se montre après des efforts faits pour aller à la selle , ou à la suite de quelque exercice un peu violent.

D'après cette exposition , le jugement du médecin ne peut être basée que sur la *cause* qui donne lieu aux dispositions dont il s'agit.

L'incontinence des matières fécales et la chute ou renversement habituel de l'anús résultent ordinairement (la première surtout) d'hémorrhoïdes anciennes, ulcérées et immodérées. C'est donc l'état de celles-ci qu'il faut constater, ainsi que le genre d'altération que le gros intestin peut avoir éprouvé, pour pouvoir certifier qu'un homme est impropre au service militaire, dans les deux infirmités portées au titre de cet article.

L'affaiblissement du sphincter dans son action, quelle qu'en soit la cause, sa dilatation par suite de la paralysie générale du rectum, une solution de continuité, etc., peuvent aussi amener l'incontinence des matières fécales et le renversement de l'anús. Ces différents états sont faciles à reconnaître dans toutes les circonstances. L'aspect des individus vient encore ajouter à l'exploration médicale, et déterminer la conclusion qui

tend à faire prononcer l'exemption ou la réforme, pour les motifs susénoncés.

Les *boyaux de bœuf*, les *petites vessies d'agneaux*, préparés, puis introduits *par une extrémité* dans le rectum (l'autre extrémité devant rester *pendante* hors de l'anus), pour *imiter* le *renversement* parvenu à un haut degré, ne sauraient passer, aux yeux du médecin exercé, que pour de bien faibles moyens, s'ils n'étaient de véritables *contes de la Mère-l'Oie*.

ARTICLE XXXVI.

Fistules urinaires ainsi que celles à l'anus reconnues incurables.

Le passage de l'urine à travers une ouverture existante dans un des points du canal de l'urèthre forme la maladie connue sous le nom de *fistule urinaire*. Elle est la suite du rétrécissement de ce canal, qui, enflammé d'abord, puis aminci, s'est crevé à l'endroit de la constriction

ou très près de là. Les caractères qui distinguent la fistule urinaire de la fistule à l'anús m'ont paru devoir être indiqués ici, ne fût-ce que pour empêcher de confondre ces deux maladies au premier aspect.

Dans la fistule urinaire, le pus qui découle de la crevasse n'est point noirâtre, comme dans celle à l'anús ; il est, au contraire, blanc, séreux et fortement imprégné d'odeur urineuse, circonstance qui seule dévoile déjà la nature de la maladie. La sonde, introduite dans le trajet fistuleux, se dirige vers la vessie ou l'urèthre. Les bords de cette espèce de fistule sont toujours calleux, signe qui manque souvent dans la fistule stercorale.

Il n'est pas indispensable que la fistule urinaire soit arrivée jusqu'à un état de gravité tel que celui où il y a *perte de substance au canal de l'urèthre, déviation* et même *oblitération* de ce canal, pour justifier l'exemption ou la réforme du service militaire. L'existence bien réelle des signes énumérés dans le paragraphe précédent suffit pour porter cette décision dans toutes les circonstances. Il ne faut donc pas prendre à la lettre le mot qui termine le titre de l'article que je discute. L'épithète *incurable* ne doit même

être considérée que comme un adjectif obligé de presque tous les cas pathologiques du tableau réglementaire, sans que le médecin appelé à donner son avis, devant les conseils du recrutement ou en présence des généraux-inspecteurs, soit tenu de s'y conformer à la lettre.

On donne le nom de *fistule à l'anus* à des trajets ulcéreux, droits ou obliques, plus ou moins profonds, avec ou *sans callosités* (quoi qu'en ait dit un professeur célèbre dans celui de ses ouvrages qui a pour titre *Leçons de médecine légale*), qui aboutissent par une ouverture étroite à la surface interne du rectum, et qui présentent ou ne présentent pas de perforation à l'extérieur. Cette maladie, suite d'une inflammation des tuniques de l'intestin, avec suppuration et crevasse consécutives, reconnaît pour cause tantôt des hémorroïdes profondes enflammées et suppurées, le virus syphilitique, etc., tantôt un corps étranger arrêté à l'extrémité du rectum, cas dont j'ai été deux fois témoin à l'hôpital militaire de Presbourg, peu de temps après la bataille d'*Austerlitz*.

Les fistules à l'anus sont dites *complètes*, lorsqu'il y a perforation simultanée du rectum et de la peau ; *incomplètes* ou *borgnes*, si l'ouverture

est unique. Ces dernières sont *internes* ou *externes*, suivant que leur orifice communique avec la muqueuse de l'intestin ou qu'il est béant au dehors. Les borgnes internes tardent peu néanmoins à devenir complètes, à cause de la tendance continuelle des matières à se porter à l'extérieur. L'ulcération des téguments en est la suite.

Ainsi, les fistules stercorales doubles, celles simples, mais internes, quand leur élévation est de plus d'un pouce au-dessus de l'anus, des callosités dans le tissu cellulaire, des clapiers dans l'épaisseur de la fesse, toutes les dénudations possibles du rectum, etc., sont autant de causes absolues d'exclusion du service militaire. La fistule simple externe, au contraire, n'est pas plus un cas d'exemption qu'un motif de réforme, par la raison qu'elle se guérit très bien au moyen d'une opération aussi simple que facile. Mais il faut, pour que son succès soit certain, que la maladie ne présente aucune complication. L'homme qui a subi cette opération sans accident peut continuer à servir activement dans les rangs de l'armée.

« On a simulé la fistule, dit M. Orfila, en pratiquant une incision à la marge de l'anus, et en

« introduisant dans la plaie un fragment de racine
« de tithymale ou d'ellébore, dans le dessein de dé-
« velopper quelques *callosités* et d'arrondir l'ou-
« verture : la présence de ces racines suffit pour
« découvrir l'imposture (voilà qui va sans dire).
« Il est des cas où les simulateurs, moins habi-
« les, ne présentent qu'une légère cicatrice ou un
« trajet *sans callosités*, ce qui ne peut en im-
« poser qu'à ceux qui n'ont jamais observé la
« maladie dont nous parlons. » (*Leçons de mé-
decine légale*, pages 25 et 26 de la seconde
édition.)

Un trajet peut exister *sans callosités* et la maladie être *réelle*, ainsi que l'ont remarqué les médecins qui ont coutume de prendre leurs renseignements ailleurs que dans les livres. Il n'y a que ceux qui n'ont jamais observé la fistule à l'anus qui ignorent la circonstance dont nous parlons. C'est dans la *fistule urinaire* que les callosités paraissent exister constamment; mais, dans celle à l'anus, on se tromperait fort si la maladie devait être déclarée *feinte* par la seule raison qu'elle s'offrirait *sans callosités*.

ARTICLE XXXVII.

Goutte , sciatique , et autres affections rhumatismales invétérées.

La goutte (*arthritis , podagra*) est l'inflammation périodique des articulations. Cette maladie est liée à une irritation variable ou permanente des viscères de la digestion. Elle commence ordinairement par les petites articulations des pieds , celle du gros orteil surtout.

La *sciatique*, ou la névralgie du même nom , se reconnaît à une douleur vive , continue ou irrégulièrement intermittente , dans le trajet du grand nerf sciatique , depuis sa sortie hors du bassin jusqu'à la région poplitée et le long de la partie externe de la jambe. Il y a beaucoup d'autres névralgies : les plus communes sont la *faciale* , la *crurale* , la *cubito-digitale* et l'*iléoscrotale* (qui est très rare) , indépendamment de celle qui figure dans cet article.

Le *rhumatisme* proprement dit est l'inflam-

mation des tissus musculaire, fibreux, synovial, suivant que cette inflammation frappe les muscles, les tendons, les aponévroses ou les membranes synoviales. Parler de cette maladie c'est faire en quelque sorte l'histoire de la goutte (1).

Des douleurs vagues, qui parcourent les membres, sans que le mouvement ni une pression modérée les fasse ressentir davantage, qui s'éteignent ou se reproduisent sous diverses influences extérieures; celles moins variables, mais sans tuméfaction visible des parties affectées, sans aucun changement de couleur à la peau, qui se manifestent aussi souvent peut-être chez les individus dans la période de l'*adolescence* que chez ceux qui ont plus ou moins dépassé cette époque de la vie: telles sont les affections rhumatismales simples, qu'un traitement méthodique guérit toujours.

Mais lorsque ces maladies, par l'effet de l'intempérance ou de toute autre cause très active,

(1) Hippocrate a semblé vouloir différencier la goutte du rhumatisme, en avançant que la cause matérielle de la première tient à la lésion d'un organe principal, tandis que le rhumatisme se forme dans tout le corps, pour se déposer ensuite sur les articulations.

sont suivies d'un sentiment de chaleur à la peau, avec rougeur et gonflement bien prononcés, c'est le rhumatisme éminemment inflammatoire. Celui-là est aigu ou chronique, musculaire, fibreux ou articulaire, selon les tissus anatomiques sur lesquels il se montre le plus spécialement, ainsi qu'il a été dit plus haut. Et voilà justement en quoi la goutte diffère du rhumatisme. Ces maladies ne sont que deux variétés d'une même affection, que plusieurs praticiens célèbres vont même jusqu'à regarder comme tout-à-fait identiques, quoique leurs phénomènes ne se ressemblent pas exactement dans toutes les circonstances (1).

Le rhumatisme se divise en rhumatisme *partiel* et en rhumatisme *général*. Il est dit partiel

(1) Dans la goutte, le périoste, les ligaments, les capsules et autres parties voisines des articulations, paraissent, selon Barthez, essentiellement frappés; dans le rhumatisme, les aponévroses, les tendons et les parties musculieuses placées entre les articulations, semblent être principalement affectés. (*Dumas, Physiologie.*) Le siège spécial de la première est à l'articulation des orteils et des doigts; la seconde se fixe de préférence sur les articulations des genoux, du coude, des épaules, etc.

quand la douleur se manifeste dans les muscles du cou (*torticolis*), dans les pectoraux et les intercostaux (*pleurodynie*), dans les muscles de la région lombaire (*lumbago*) ou coxale (*rhumatisme sciatique*); on l'appelle *général* lorsqu'il attaque toutes les articulations à la fois ou la plus grande partie d'entre elles. La douleur, quoique fixée principalement aux articulations, se propage le long des gaines tendineuses, des aponévroses et des muscles. De là la goutte (d'ailleurs très rare chez les jeunes gens), qui siège de préférence dans les petites articulations; la névralgie, que la nature des douleurs et leur manifestation sur un tronc, le long d'une branche et quelquefois dans toutes les ramifications d'un nerf, *primitivement irrité*, empêchent de confondre, au début, avec la maladie désignée sous le titre général de rhumatisme.

La terminaison par résolution est celle du rhumatisme *aigu*, qu'elle s'opère d'elle-même ou qu'elle ait lieu par suite d'un traitement médical. Cette maladie ne peut dans aucun cas motiver l'exemption ni la réforme du service militaire. Il n'y a que le rhumatisme tout-à-fait *chronique*, et contre lequel les moyens thérapeutiques ont échoué, qui permette de prononcer le

renvoi des hommes qui en sont atteints. Cette conclusion s'applique en tout point à la goutte et à la sciatique, quels que puissent être leurs degrés et leurs variétés.

Les circonstances de *simulation* du rhumatisme rentrent dans l'appendice qui suit.

PREMIER APPENDICE.

Contracture.

Ce mot, formé du verbe latin *contrahere*, ramasser, resserrer, désigne cet état de rigidité lente et progressive des muscles qu'on remarque quelquefois à la suite des affections rhumatismales, névralgiques, paralytiques, convulsives, etc.

L'état de contracture des doigts, de quelques articulations et même de la colonne vertébrale, n'est pas chose rare parmi les jeunes gens qui se présentent à l'examen des médecins, soit devant les conseils du recrutement, soit en présence de MM. les inspecteurs-généraux. Que de

jambes demi-fléchies , de doigts recourbés , de poignets déviés , par suite d'une étude particulière et d'un exercice persévérant ! Que d'épreuves, même très douloureuses, soutenues avec constance par quelques individus , pour arriver au but désiré , celui de l'exemption ou de la réforme définitive du service militaire !

L'imitation des rhumatismes chroniques et périodiques a , de tout temps , offert si peu de chances de succès aux simulateurs , que cette ressource est presque entièrement abandonnée aujourd'hui par eux. Encore quelques efforts de sévérité dans l'investigation médicale , et les *douleurs vagues* , soit *nerveuses* , soit *rhumatismales* , dont se plaignent parfois certains individus , cesseront de se montrer dans les régiments , parce qu'on les aura reléguées dans le catalogue des réclamations ridicules.

Voilà pour les affections qui , quoique *ne déterminant pas de changement sensible dans l'économie animale* (comme on dit) , *lorsqu'elles sont réelles* , ne mettent pas pour cela *en défaut la sagacité* des gens de l'art , accoutumés à découvrir , non seulement les fraudes les plus grossières , en matière de simulation , mais encore plusieurs de celles qui échapperaient

quelquefois , peut-être , à l'attention de nos *médico-légistes* de cabinet.

Si l'imitation des rhumatismes communes est négligée , à l'heure qu'il est , par certains intéressés , en revanche , quelle multitude ou plutôt quelle concurrence de *rétractions* musculaires , de *claudications* , de *difformités* des pieds , des mains , d'un membre , de la tête , du cou , etc. ne s'est pas établie parmi les jeunes gens appelés au service ! Les difformités des membres proviennent toujours , au dire des réclamants , de quelque *fracture* , *entorse* ou *luxation* de vieille date , accidents dont on n'aperçoit pas la moindre trace *réelle*. Les raccourcissements ou rétractions des muscles ont une autre origine , pour les simulateurs. Ces dispositions résultent , selon eux , d'une ou de plusieurs blessures reçues dans l'enfance , quelquefois même au berceau , ou de *brûlures* constatées par des *cicatrices* qui n'intéressent que la superficie du chorion. Toute réclamation basée sur de telles infirmités doit être repoussée. Les traces plus ou moins évidentes qu'auraient nécessairement laissées après eux des accidents capables de produire les grands résultats dénoncés ; l'atrophie générale ou seulement circonscrite

des membres ; les marques plus ou moins sensibles de la formation du cal , dans les cas de fractures du tibia , des os de l'avant-bras ou du bras ; les distensions fibreuses des articulations , signes non équivoques d'anciennes foulures ou luxations , etc. : telles sont les preuves principales de la réalité des dispositions malades et des infirmités nombreuses qui viennent d'être signalées. Si rien de tout cela n'existe , la fraude est évidente.

J'ai attendu jusqu'à ce moment pour rapporter l'observation relative au *lumbago simulé* dont il a été question dans le *préliminaire*. Voici le fait :

Un soldat du 39^e régiment d'infanterie , *remplaçant* , surnommé le *Général - le - Courbe* , par ses camarades , marchait le dos voûté et s'appuyant sur un gros bâton , à son retour d'un hôpital militaire , où il était entré pour maladie autre que celle dont il s'agit. Déclaration faite par moi (après une visite scrupuleuse) de la fausseté des symptômes que cet homme dit éprouver. — Ordre de M. le colonel de délivrer un nouveau billet d'hôpital au prétendu malade , et d'aller aussitôt faire part de mes observations au médecin en chef de l'établissement.

Bien déterminé à se soumettre à toutes les épreuves dont on le menaçait, plutôt que de se redresser, le *Général-le-Courbe* supporta l'application successive de quatre petits moxas sur les côtés et le long du rachis. Le total des applications arrivait déjà à la *demi-douzaine*, après dix mois environ de séjour à l'hôpital, lorsque le simulateur jugea que son rôle devait finir. Voyant un beau matin qu'au lieu de le réformer on se disposait à recommencer le *traitement médical*, il se redressa tout-à-coup!!! Rentré au régiment, ce digne guerrier ne voulut pas que son service souffrît désormais la moindre interruption... Il est vrai de dire aussi que l'heure fixée pour sa *libération légale* allait bientôt sonner : IL FINISSAIT SON TEMPS à la prochaine inspection...

Cette anecdote curieuse date de la fin de l'année 1821, époque où le trente-neuvième régiment d'infanterie faisait encore partie de la garnison de Besançon. Le soldat a été libéré en 1822.

DEUXIÈME APPENDICE.

Tumeurs blanches des articulations.

Cette insignifiante et même vicieuse dénomination a été donnée aux engorgements lymphatiques, aux tuméfactions des os, des ligaments, des cartilages, et enfin à toutes les maladies qui déterminent le gonflement des parties extérieures des articulations. Parmi ces dernières, l'articulation de la cuisse avec la jambe, celle du bras avec l'avant-bras, sont atteintes (la première surtout) plus souvent que toutes les autres de l'affection désignée sous le nom de *tumeurs blanches*; après elles vient l'articulation de la jambe avec le pied, etc.

Toute violence extérieure (un coup, une chute) capable de produire une inflammation prolongée des tissus articulaires peut occasioner des tumeurs blanches. Celles-là sont dites *idiopathiques*. Lorsqu'elles se manifestent sous l'influence d'une disposition lymphatique très pro-

noncée , de circonstances rhumatismales ou syphilitiques anciennes , etc. , on les appelle *symptomatiques*. Les premières (les idiopathiques) se guérissent souvent ; mais si leur résolution ne s'opère pas de bonne heure , elles suivent en tout point la marche des tumeurs blanches symptomatiques , comme j'en citerai un exemple à la fin de cet appendice.

Mais, primitives ou accidentelles, les tumeurs blanches des articulations sont des cas absolus d'exemption ou de réforme , dès qu'elles offrent les caractères suivans : Gonflement de l'articulation avec résistance particulière du tissu sous-cutané ; formation de petits mamelons ronds à l'endroit où ce tissu est le plus abondant ; sensation illusoire (1) d'un fluide accumulé dans les points les plus saillants de la tumeur, lorsqu'on y applique les doigts.

L'atrophie d'un membre au-dessous de l'articulation malade (la peau ayant déjà perdu sa couleur ordinaire) est bientôt suivie de désor-

(1) Je dis *illusoire* , parce que l'ouverture de ces points (ouverture qu'on se donne bien garde de jamais pratiquer) ne fournirait aucun liquide.

ganisation. Un grenadier du trente-neuvième régiment, à la suite d'une chute faite sur les genoux, pendant la dernière campagne d'Espagne, m'a offert l'exemple bien complet d'une tumeur blanche ainsi dégénérée. Ce militaire a été réformé à l'hôpital militaire de *Lorient*, par M. le maréchal-de-camp *Buchet*, inspecteur-général d'infanterie pour l'année 1825.

Les caractères physiques des tumeurs blanches des articulations rendent superflue toute tentative de *simulation*. La maladie pourrait être *provoquée* par des moyens artificiels; mais alors elle existerait *réellement*, et le malade serait soumis à toutes les chances de terminaison funeste de cette affection.

ARTICLE XXXVIII.

Anévrysmes des principaux troncs artériels.

Toute tumeur formée par le sang aux dépens des membranes artérielles constitue l'*anévrisme*. Ces tumeurs sont le résultat de la dilatation des

artères ou de la solution de continuité, soit spontanée, soit accidentelle, de leurs tuniques. Les premières, dues à la distension des membranes artérielles ou à leur lésion organique, constituent les anévrysmes spontanés ou *vrais*; les anévrysmes traumatiques ou *faux* désignent les secondes (1).

L'anévrysme, maladie assez rare d'ailleurs, se reconnaît à son siège plus spécial vers les articulations (partie postérieure de la fémoro-tibiale, aine, aisselles). Les battements de la tu-

(1) La dénomination ou plutôt le terme d'anévrysme *faux* pourrait être retranché du langage chirurgical; et voici les raisons qu'en donnent des observateurs judicieux : quel rapport existe-t-il entre des lésions spontanément développées dans l'épaisseur des tuniques artérielles, d'où résulte l'anévrysme *vrai*, et les conséquences naturelles d'une lésion traumatique à laquelle on a donné le nom d'anévrysme *faux* ? Dans le premier, le sang est encore en rapport avec le tissu cellulaire sous-artériel; dans le second, ce fluide est extravasé dans toutes les parties circonvoisines. En quoi ces deux maladies se ressemblent-elles ? L'une suppose jusqu'à un certain point une cause capable de produire d'autres anévrysmes par la suite; l'autre est une affection toute locale et accidentelle; c'est une *blessure des artères*.

meur se sentent facilement sur le trajet de l'artère ; ils coïncident avec ceux du poulx.

Les anévrysmes se divisent en externes et en internes. Les externes , dont le siège est à l'extérieur de la tête , au cou ou aux membres , présentent une tumeur molle, fluctuante, d'étendue variable , sans changement de couleur à la peau, avec mouvement d'expansion très marqué. Cette tumeur cesse de battre , si l'on comprime l'artère au-dessus d'elle. Son volume augmente et ses pulsations sont plus fortes quand la même expérience est faite au-dessous de la tumeur anévrysmale. La maladie est alors suffisamment reconnue.

Les anévrysmes internes sont ceux du cœur, des gros vaisseaux de la poitrine , de l'abdomen et de l'encéphale. Ces derniers ne se montrent jamais au dehors , et le diagnostic en est fort difficile , à quelque époque que ce soit de leur formation.

Tout anévrysme externe , quand les tumeurs sont formées par des artères d'un certain calibre , justifie l'exemption ou la réforme du service militaire , quelles que soient d'ailleurs les probabilités de guérison par les méthodes et les procédés opératoires usités. Les motifs de cette

conclusion se tirent de la nature même des occupations que la vie tumultueuse et inégale du soldat entraîne nécessairement. Il n'en est pas ainsi à l'égard des anévrysmes qui se manifestent sur des branches artérielles de peu d'importance : ceux-là se résolvent aisément. Il n'y a qu'un état général de langueur et de débilité très prononcé qui pourrait, dans ce dernier cas, motiver le renvoi des hommes dans leurs foyers. Mais alors c'est sur d'autres causes qu'un anévrysmes léger que serait basée la décision médicale.

Quant aux anévrysmes *internes*, la question n'est pas douteuse un seul instant, dès qu'ils peuvent être constatés. Je vais présenter ici, comme *appendice*, quelques considérations sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux qui en partent immédiatement. Cette question est aujourd'hui de la plus haute importance.

APPENDICE.

*Maladies du cœur et des gros vaisseaux
qui en dépendent.*

Toutes les causes qui agissent en augmentant les contractions du cœur peuvent amener l'*hypertrophie* ou la *dilatation* de cet organe, que ces causes viennent du mauvais emploi des matériaux de l'hygiène ou d'un état pathologique quelconque formant obstacle au cours du sang. Les *palpitations* sont toujours le premier symptôme qui se fait apercevoir, sans indiquer pour cela une lésion constante du cœur ou des gros vaisseaux.

Palpitations.

Les palpitations consistent dans des battements du cœur irréguliers, plus ou moins violents, qui se font sentir dans le côté gauche de la poitrine, et sont souvent accompagnées d'op-

pression, de difficulté de respirer et d'une faiblesse apparente qui peut aller jusqu'à la syncope. Dans quelques circonstances les pulsations du cœur sont plus fortes sans être plus fréquentes, *et vice versa*; d'autres fois elles dénotent un état convulsif de cet organe, qui augmente les battements des principaux troncs artériels et communique un grand ébranlement à toute la cavité thorachique. Cette dernière disposition n'est pas rare.

Combien de jeunes gens, si l'on attachait trop d'importance aux palpitations, pourraient être déclarés atteints de *maladies du cœur*! Une gêne momentanée de la respiration, des douleurs vraies ou feintes, rapportées à la région précordiale, des battements convulsifs et tumultueux, un état de pâleur de la physionomie, etc., feraient prononcer d'emblée le terrible mot d'*hypertrophie* ou celui d'*anévrisme*. Certes, si ces maladies étaient aussi *réelles* que la manifestation des signes que je viens de détailler est fréquente, le nombre d'individus à renvoyer dans leurs familles, comme impropres au service, serait effrayant. Heureusement qu'il n'en est pas ainsi. Les palpitations sont souvent causées, chez les jeunes gens, par une disposition névro-

pathique passagère , qu'explique l'activité même du développement des individus, ou par une excitation purement pléthorique du printemps. Les petits malaises , les défaillances même qu'éprouvent si fréquemment les nouveaux soldats, quand on les tient trop long-temps sous les armes, n'ont pas d'autres sources que celles-là. Les distractions inhérentes à la vie militaire , quelques hémorrhagies nasales , une distribution bien ordonnée des exercices et du service , font disparaître tous ces effets (1).

Mais les palpitations simples peuvent être produites par des moyens artificiels chez certains individus. L'ail , le tabac , et d'autres substances

(1) Chaque dimanche , il y a dans tous les corps d'infanterie une inspection *hiérarchique* qui tient les soldats sous les armes depuis le point du jour jusqu'à midi et quelquefois jusqu'à une heure. Cette inspection commence par les caporaux et sous-officiers , auxquels succèdent les officiers , puis le chef de bataillon , puis le lieutenant-colonel , et enfin le colonel. Cela fait , on va à la messe et on se rend à la parade , où le lieutenant-général , après une dernière *inspection* , témoigne alors sa satisfaction sur la *belle tenue* de la troupe... Mais il ignore par quels détails fatigants et superflus on est arrivé au point qui a mérité ses éloges.

analogues placées dans le rectum , déterminent souvent , par l'irritation qu'elles occasionent , des contractions du cœur plus rapprochées. Il y a là provocation *sympathique* aux battements. Cette ressource grossière n'en impose jamais au médecin. La face ordinairement vultueuse de l'expérimentateur, et la *fièvre passagère* qu'il s'est donnée , sont justement , pour l'observateur attentif , les signes les plus propres à mettre sur la voie de la vérité. Il n'en est pas de même à l'égard des manœuvres de quelques hommes qui , plus adroits ou mieux *informés* , passent une nuit tout entière debout en faisant usage d'une forte infusion de thé , jusqu'au moment où le conseil de recrutement doit s'assembler. Ces individus , pour peu qu'il y ait chez eux disposition névropathique aux battements du cœur , ne manquent jamais d'offrir à la visite une *physiologie pâle* , des *palpitations larges* , mais non pas convulsives ni tumultueuses , une *gêne* apparente de la respiration , etc. , etc. Voilà des symptômes réellement susceptibles de *provocation* , contre lesquels on doit se tenir continuellement en garde ; car il est arrivé qu'ils en ont imposé , même aux gens de l'art.

Le nombre de jeunes gens exemptés ou de mi-

litaires réformés pour prétendue *hypertrophie des ventricules* est peut-être plus grand qu'on ne le pense. L'*anévrisme du cœur*, imité dans quelques uns de ses symptômes généraux, par les moyens que j'ai fait connaître, ou par d'autres analogues, n'est pas rare non plus. Un de mes confrères m'a dit avoir vu, dans les ateliers d'un charron et d'un serrurier, deux hommes, pleins de vigueur et de santé, battant toute la journée, l'un la roue et l'autre le fer rouge, qui lui avaient paru *essoufflés* au moindre mouvement, lorsqu'ils étaient encore soldats. Entrés à l'hôpital militaire de *****, après quelques mois de service, les hommes dont je parle étaient sortis de cet établissement munis d'un *congé de réforme* bien en règle, motivé sur une *hypertrophie* et sur un *anévrisme* du cœur.

Pour bien constater l'état des individus qui ont des palpitations, il faut les laisser reposer quelque temps et attendre qu'ils soient dans un calme parfait avant de procéder à leur examen. Les signes obtenus par la vue (battements aperçus au dehors), le tact, la percussion, l'application immédiate de l'oreille sur la poitrine du malade, peuvent être utiles, surtout lorsqu'il y a quelque *épanchement* (circonstance qui ne s'observe point

à la visite des jeunes gens, devant les conseils du recrutement, mais bien dans les hôpitaux militaires, à l'époque des inspections générales); mais ils sont moins positifs que ceux fournis par l'auscultation médiate; elle seule permet de bien apprécier toutes les nuances des mouvements du cœur, de déterminer l'intensité et l'étendue de ses pulsations en état de santé comme en état de maladie, depuis les plus modérées jusqu'à celles qui communiquent un grand ébranlement à la poitrine.

Si les battements se font entendre dans le côté gauche du thorax, à partir de l'aisselle jusqu'à la région de l'estomac, ensuite dans la même étendue du côté droit et à la partie postérieure gauche, le médecin qui a fait cette exploration avec le stéthoscope peut prononcer qu'il y a *diminution d'épaisseur* des ventricules. La *faiblesse* et la *dilatation* du cœur sont annoncées de la même manière. Ce viscère frappe alors le sternum par une large surface. L'*augmentation d'épaisseur* des parois ne fait entendre, au contraire, les battements que dans un espace très circonscrit. L'impulsion, en ce cas, est d'autant plus forte, mais d'autant moins étendue, que l'épaisseur est plus grande. C'est le signe positif

de l'*hypertrophie*. Le *bruit de râpe* donne lieu à un son dur, âpre et comme étouffé, au moment où l'une des parois des cavités du cœur se contracte. Ce *bruit* annonce le *rétrécissement des orifices* par des ossifications, des productions cartilagineuses, ou des végétations des valvules. S'il (le bruit) se fait entendre entre les cinquième et septième côtes du côté gauche, c'est le *rétrécissement* des orifices correspondants. Si c'est à droite, le bruit signalé s'entend plus particulièrement à la partie inférieure du sternum. (Voyez, pour de plus amples détails, le Traité de l'*Auscultation médiate* de M. Laënnec.)

Hypertrophie et Anévrysme du cœur.

Le mot *hypertrophie* signifie surcroît de nutrition ; le mot *anévrysme* emporte avec soi l'idée de dilatation.

L'hypertrophie anévrysmale *excentrique* présente l'épaississement augmenté des parois avec agrandissement de la cavité. Cette dernière disposition est constante. Les autopsies cadavéri-

ques ont prouvé que la première ne s'observait pas toujours dans l'espèce dont il s'agit.

L'hypertrophie *concentrique* offre, avec l'augmentation d'épaisseur des parois, le rétrécissement de la cavité.

L'hypertrophie simple est l'épaississement des parois d'une ou de plusieurs cavités, sans augmentation d'étendue de celle-ci. Le ventricule gauche, plus volumineux, plus fort, plus excité par la nature du sang qui y aborde, que le droit, est son siège de prédilection. L'impulsion très forte de cette cavité est alors d'autant plus prolongée que l'hypertrophie est plus considérable. La contraction de l'oreillette du même côté se trouve, par opposition à celle du ventricule, très brève, peu sonore et à peine sensible, lorsqu'elle est explorée avec le cylindre de M. Laënnec, dans la région précordiale, tandis qu'elle donne un son éclatant à la partie supérieure du sternum et sous les clavicules. Si l'hypertrophie affecte le ventricule droit, c'est sous la partie inférieure du sternum que l'impulsion se fait entendre, plus fortement qu'entre les cartilages des cinquième et septième côtes, et plus évidemment dans le côté droit que dans le côté gauche de la poitrine. Dans le cas de *dilatation*,

si c'est à gauche, les contractions du cœur déterminent un son clair et bruyant entre les cartilages des cinquième et septième côtes sternales du même côté. Si c'est à droite que la dilatation existe, le son du cœur est bruyant sous la partie inférieure du sternum ou entre les cartilages des cinquième et septième côtes droites; elle est d'autant plus grande alors (la dilatation) que le son exploré est perçu dans une étendue plus considérable. S'il existe des palpitations, leur impulsion est, dans ce cas, au-dessous de l'état naturel. Les jugulaires externes sont gonflées et sans aucun battément; la face est livide.

Avec de telles indications je pense que la ressource des *ligatures* serrées autour du cou, pour *simuler* le *gonflement*, la *couleur violette* des lèvres, des pommettes, etc, sera toujours sans succès, devant les conseils du recrutement comme en présence de MM. les généraux inspecteurs.

Le seul moyen qui puisse empêcher de confondre l'hypertrophie avec un anévrysme est donc l'emploi du stéthoscope. Mais l'hypertrophie et l'anévrysme sont des cas absolus d'exemption ou de réforme du service militaire. Il en est de même des inflammations anciennes du cœur (cardites chroniques) ou de ses orifices,

des maladies de la substance propre de celui-ci, de ses névralgies persévérantes, de la dilatation, du retrécissement, de l'oblitération de l'aorte, des inflammations du péricarde (péricardites), des hydropisies de cette poche, etc. La grande utilité du cylindre gît donc particulièrement ici dans la facilité qu'il donne pour distinguer les affections *réelles* du cœur et de ses gros vaisseaux (1) d'avec celles de tout autre nature, susceptibles d'une guérison plus ou moins prompte.

Ce qu'il ne faut pas ignorer surtout, c'est l'empire que l'estomac exerce sur le cœur, dans la question des maladies de ce viscère. Que de maux, en effet, ne rapporte-t-on pas à l'agent

(1) « Dans l'anévrysme de l'aorte, les battements artériels, qui sont très-forts et très-éclatants, se font sentir sous le sternum et les cartilages des côtes, lorsque l'anévrysme affecte la portion ascendante de l'aorte; ils existent le long des vertèbres dorsales si c'est l'aorte descendante qui est dilatée; enfin on les observe dans le ventre, à un degré d'intensité extrême et dans une grande étendue, quand la maladie porte sur l'aorte abdominale. La dilatation contre nature de l'aorte s'observe plus généralement dans sa portion ascendante et dans sa courbure. » (L. Martinet, *Manuel de clin. méd.*)

d'impulsion du sang artériel , que l'on croit si souvent atteint d'affections *idiopathiques* ! Le *cardia* , partie extrêmement sensible de l'estomac , à cause du grand nombre de nerfs qui s'y distribuent , peut engendrer un assez grand nombre de maladies du cœur. Mais combien de fois les anxiétés, les syncopes , les lypothymies , ne sont-elles dues qu'à un mauvais état de l'estomac , qui peut être combattu efficacement ! C'est au médecin à savoir distinguer ces différents cas , pour ne pas prononcer inconsidérément sur l'exemption ou la réforme du service. Il arrive , dans beaucoup de circonstances , que le malade ne ressent point de douleurs à la région épigastrique , et que les effets sympathiques qui viennent d'être indiqués existent néanmoins seuls ; mais il est bien d'autres signes qui peuvent éclairer l'homme de l'art , dans le cas dont il s'agit. Ces signes étant connus de tous les médecins , je ferai grâce au lecteur de leur énumération.

ARTICLE XXXIX.

Varices volumineuses et multipliées.

Les varices peuvent être définies une dilatation permanente et contre nature des veines.

Les veines placées à la superficie du corps, celles des membres inférieurs surtout, se montrent en première ligne pour la fréquence des varices. Les saphènes internes et externes deviennent variqueuses beaucoup plus souvent que toutes les autres. Les profondes éprouvent moins cette disposition que celles qui rampent sur la peau. En général elles se gonflent d'autant plus que le sang trouve une difficulté plus grande, quelle qu'en puisse être la cause, à remonter vers le cœur contre son propre poids. Aussi les varices ne s'observent-elles jamais, pour ainsi dire, qu'à la moitié inférieure du corps.

Les varices qui paraissent récentes, dont les tumeurs sont petites et indolentes, ne gênent aucunement; mais elles sont susceptibles de prendre un accroissement considérable, par suite

d'exercices fréquents et multipliés. C'est pour cela qu'elles deviennent bosselées, saillantes, très visibles, par conséquent, après une longue marche, une station trop long-temps soutenue, une forte pression, etc.

Ainsi tout homme qui voudrait contracter un engagement ou qui s'offrirait comme *remplaçant*, avec des varices, soit aux cuisses, soit aux jambes, alors même qu'elles seraient *légères* en apparence, doit être refusé, attendu que la profession de soldat est déjà par elle-même une cause puissante de production de cet état maladif. On ne peut pas réformer les militaires qui ne sont que depuis quelque temps sous les drapeaux, lorsqu'ils n'ont que de petites varices, s'ils réunissent d'ailleurs toutes les autres conditions de santé. Mais on peut être assuré qu'ils seraient incapables de soutenir les fatigues d'une guerre tant soit peu prolongée. Les individus qui présentent la disposition variqueuse simple, mais *réelle*, ne sont guère propres qu'à un service de dépôt.

Quelle que soit l'origine des varices anciennes, *volumineuses* ou *multipliées*, l'exemption et la réforme sont de droit. Cette conclusion s'applique, à plus forte raison, à tous les cas

d'*ulcération*, puisqu'il est vrai que les moyens thérapeutiques, soit chirurgicaux, soit pharmaceutiques, employés jusqu'ici contre les varices ulcérées, n'ont été que palliatifs.

Les *ligatures* placées au-dessus d'une veine principale, pour empêcher le libre retour du sang vers le cœur, peuvent à la longue occasionner des varices. La *provocation* est donc admise ici, mais jamais la *simulation*, dans le sens du moins qu'en matière d'exemption ou de réforme on est convenu d'attacher à ce mot.

Une *compression* bien soutenue et le soin, après cette épreuve, de rester assis pendant toute une séance du conseil de recrutement, peuvent favoriser momentanément la *dissimulation* des varices. Il faut donc, avant de déclarer qu'un *enrôlé volontaire* et un *remplaçant* sont aptes à servir dans l'armée, les soumettre à quelques mouvements musculaires généraux; il faut même les faire promener un peu long-temps dans la salle la plus spacieuse du bâtiment où siège le comité d'examen, et exiger qu'ils se tiennent tantôt sur un pied, tantôt sur l'autre. Après ces expériences, le gonflement des saphènes ne tarde pas à se manifester, si l'infirmité n'est que dissimulée,

ARTICLE XL.

Cancers et ulcères invétérés reconnus incurables.

Le cancer est la dégénérescence des tissus organiques en une matière dite *encéphaloïde* ou *cérébriforme*, qui se trouve comme infiltrée au milieu des diverses altérations morbides de l'organe cancéreux.

Deux périodes principales ont été distinguées par les praticiens dans la marche du cancer : la première, qui est celle d'*induration*, est généralement désignée sous le nom de *squirrhe* ; la deuxième, marquée par le ramollissement, les douleurs lancinantes de la partie malade, avec abolition de la fonction de l'organe, est le cancer proprement dit. Cet état, dernier terme de l'affection, est le produit de la dégénération irritative des tissus organiques ; c'est l'effet direct ou indirect de l'inflammation chronique des parties qui sont le siège du mal. Extérieur, le cancer est susceptible de guérison par l'instrument

tranchant, tant qu'il n'est que local, c'est-à-dire unique, isolé, bien circonscrit, mobile, enveloppé de parties saines, et dans la période de l'*induration*. Parvenu à celle de ramollissement, l'ablation pourrait être faite et réussir dans plusieurs circonstances; mais l'homme qui l'aurait subie resterait dans une disposition générale telle, après l'opération, qu'il serait impossible de le considérer comme remplissant les conditions exigées pour le service militaire. Ainsi toutes les tumeurs dégénérées en cancers et tous les ulcères appelés *cancéreux*, lorsqu'ils sont arrivés à un certain degré, motivent suffisamment l'exemption ou la réforme des hommes qui en sont atteints.

Les ulcères ordinaires, long-temps entretenus par des applications caustiques ou simplement irritantes, ont quelquefois pris le caractère des dégénérescences cancéreuses. Les *simulateurs* étaient allés, dans ce cas, bien au-delà de leur but; ils avaient *réellement* produit la maladie. L'*imitation* poussée à ce point prend le nom de *provocation*. Les exemples de ce genre sont rares aujourd'hui; mais ils ne l'étaient pas à une époque où beaucoup de jeunes gens voulaient à tout prix s'exempter de la conscription.

ARTICLE XLI.

Caries et nécroses considérables, spina ventosa, tumeurs des os qui gênent les mouvements, ramollissement des os.

La carie ou l'ulcération des os se reconnaît au gonflement, aux abcès, aux fistules, à la nature sanieuse, à l'odeur particulière et à la quantité de la suppuration que cet état détermine. La facilité de faire pénétrer un stylet jusqu'au centre de l'os malade, en l'introduisant par l'une des ouvertures existantes, confirme le diagnostic.

La *nécrose* ou gangrène du tissu osseux frappe de mortification la substance compacte des os, à laquelle d'ailleurs elle est presque toujours bornée. La gravité de cette maladie est en raison des parties qu'elle affecte. Ainsi la nécrose de la face interne des os du crâne produit des effets plus dangereux que celle de leur face externe ; les portions centrales des os longs des membres, quand elles sont mortifiées, donnent lieu à des

phénomènes plus graves et ont un résultat toujours plus fâcheux, que lorsque leur surface seule est altérée.

Le *spina ventosa* est une maladie du tissu osseux, dans laquelle l'os affecté présente une augmentation de volume (qui a plutôt l'aspect d'un *boursoufflement* de ce tissu) dans une plus ou moins grande partie de son étendue.

Les *tumeurs des os* qui précèdent et accompagnent les caries sont ordinairement produites par une cause interne; celles qui dépendent d'une cause extérieure sont beaucoup moins graves; mais leur *persévérance* les fait assimiler aux autres, dans la question d'exemption ou de réforme du service militaire.

Le *ramollissement des os* (ostéo-malaxie, rachitis) est l'effet d'une inflammation chronique du parenchyme cellulaire de ces organes. Le rachis et les extrémités spongieuses des os sont seuls affectés pour l'ordinaire. D'autres fois, et c'est le cas le moins fréquent, il n'y a que les os longs qui sont déviés ou contournés irrégulièrement.

Dans le rachitis, les os reprennent quelquefois leur consistance naturelle; mais les exemples de cette terminaison sont si rares, qu'il se-

rait bien difficile, pour ne pas dire impossible, de prévoir un tel résultat.

Je me résume donc, et je dis :

L'ulcération, la suppuration et la mortification des os ; les gonflements anciens et le ramollissement de ces parties, quelles que soient leurs causes, entraînent l'exemption ou la réforme du service militaire, toutes les fois qu'ils ont une certaine étendue.

Aucune de ces circonstances ne peut être simulée ni dissimulée.

ARTICLE XLII.

Perte d'un membre, d'un pouce, d'un gros orteil, de l'index de la main droite, de deux doigts de la même main ou du même pied.

Ces diverses mutilations n'ont besoin que d'être énumérées pour faire connaître la conclusion : elles excluent de droit du service militaire tous les individus chez qui elles sont constatées. Celles qui résultent de manœuvres frauduleuses

(comme l'amputation volontaire d'une ou de deux phalanges du doigt *indicateur* ou du *medius* de la main droite, la déformation provoquée de ces mêmes doigts ou la carie de leurs os) étant du ressort de la police militaire, toute réflexion à cet égard serait superflue.

ARTICLE XLIII.

Perte irremédiable du mouvement des parties détaillées ci-dessus, rétraction permanente des muscles fléchisseurs et extenseurs d'un membre, claudication bien marquée.

La perte irremédiable du mouvement des parties énumérées dans l'article précédent peut être due à un si grand nombre de causes, qu'il faudrait, pour les détailler et les commenter ensuite, faire la récapitulation de presque tous les cas pathologiques chirurgicaux du tableau réglementaire.

La rétraction permanente des muscles qui ont pour usage de ployer certaines parties du corps

(fléchisseurs), ou qui servent à étendre ou redresser celles qui sont susceptibles de se fléchir l'une sur l'autre (extenseurs); la claudication ou action de boîter, effet de toutes les maladies qui déterminent l'allongement, le raccourcissement des membres, ou qui font obstacle au jeu des articulations et au libre exercice de la contraction musculaire; toutes ces dispositions sont contenues plus particulièrement dans l'article trente-septième et ses appendices. (Voyez les paragraphes supplémentaires aux titres : *goutte, sciatique et autres affections rhumatismales invétérées.*) Bien constatées, elles motivent suffisamment l'exemption ou la réforme du service militaire.

ARTICLE XLIV.

Différences incurables des pieds, des mains, d'un membre, du cou, de la tête et du corps, capables de gêner l'exercice des facultés intellectuelles, la marche, le maniement des armes, l'équitation.

Aucune des circonstances qui tiennent à des vices de conformation ne saurait être prévue,

quant à l'*incurabilité* mentionnée dans cet article ; et cela , parce qu'il existe autant de particularités dans les *difformités* de nos parties qu'il y a de causes capables de les produire et de sujets susceptibles d'en éprouver les effets.

C'est donc à la sagacité du médecin chargé de l'examen des difformités accidentelles ou congéniales de toutes les nuances qu'est dévolu le jugement définitif de ces sortes d'infirmités. Je ferai seulement remarquer , en passant , que celle si connue sous la dénomination de *pieds plats* (c'est-à-dire n'offrant point de creux à leur partie inférieure) ne saurait être un motif d'exemption ni une cause de réforme du service militaire , quand l'individu est bien conformé d'ailleurs et qu'il paraît jouir de toutes ses facultés intellectuelles. En effet , sur combien de jeunes gens la décision de renvoi n'est-elle pas susceptible de porter , si ceux qui se présentent devant un conseil du recrutement sont originaires de pays où la difformité dont nous parlons est presque générale ? Renverrait-on , par exemple , en cas de guerre , le quart et peut-être le tiers des recrues fournies par le département du Morbihan , par certaines contrées de la Normandie et une grande partie de l'Alsace ?

Si l'on a commis une erreur en plaçant un vice de conformation sans importance au nombre des cas d'exclusion du service militaire, il est facile de la rectifier aujourd'hui. Cette partie de l'article quarante-quatrième doit être effacée, dans l'intérêt même de la loi. Si l'on craint que les hommes qui ont les pieds plus ou moins plats ne puissent pas soutenir les longues marches (assertion exagérée, si elle n'est entièrement fausse), alors qu'ils réunissent toutes les autres conditions d'admission, qu'on donne au moins au gouvernement le conseil d'en faire des *cavaliers*. Mais nous, médecins, ne déclarons pas qu'ils sont *impropres au service*, pour trouver *bons* ensuite des jeunes gens atteints de *hernies réductibles*. Ce sont ces derniers qu'il faudrait exempter ou réformer dans tous les cas, et cela sans aucun scrupule. (Voir l'article vingt-sixième, ayant pour titre : *Hernies irréductibles et celles qui ne peuvent être contenues.*)

ARTICLE XLV.

Marasme.

L'amaigrissement excessif du corps étant un *effet* entièrement subordonné à sa *cause*, quelle qu'elle soit, la question d'exemption ou de réforme ne peut s'établir que sur la *maladie* dont le marasme est la conséquence plus ou moins tardive. Cet article est donc en quelque sorte contenu dans tous les autres; et il en doit être ainsi jusqu'à ce qu'un marasme *idiopathique* ou *essentiel* soit reconnu en pathologie.

ARTICLE XLVI.

Atrophie d'un membre.

L'état d'une des extrémités qui diminue peu à peu de volume, par défaut de nourriture, est un *marasme partiel*, qui ne peut motiver l'ex-

clusion du service militaire qu'en raison de la gravité de sa *cause*. C'est donc celle-ci qu'il faut rechercher, pour prononcer ensuite avec certitude. (Voyez ce qui a été dit à l'article *quarante-cinquième*.)

ARTICLE XLVII.

OEdème général ou partiel reconnu incurable.

L'enflure d'une partie du corps, causée par l'infiltration de la sérosité dans le tissu cellulaire, constitue l'*œdème*. Il est dit général quand il occupe toute la surface du corps. Ses caractères, en tout semblables à ceux de l'*anasarque*, sont une tuméfaction uniforme, sans douleur ni chaleur de la peau, qui est pâle, lisse, comme transparente, peu ou point élastique, et qui conserve l'empreinte des doigts. On l'appelle *partiel* lorsqu'il est borné aux membres inférieurs (leuco-phlegmatie), aux bourses ou dans toute partie susceptible de se gorger séparément d'un liquide quelconque. Mais ces dispositions résultent plus

particulièrement de l'accumulation de la sérosité dans les aréoles du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire.

Il en est de cet article comme du précédent. C'est à la *cause* de l'œdème qu'il faut remonter pour pouvoir déterminer l'état d'*incurabilité* de cette maladie, et porter un jugement sûr. (Voyez l'article *vingt-septième* du tableau, auquel celui-ci se rapporte plus particulièrement.)

L'injection de l'air entre les téguments et les muscles, l'insufflation de la région inguinale, celle du scrotum, et autres *procédés* semblables, ne sauraient réussir aujourd'hui dans la *simulation* de l'œdème.

ARTICLE XLVIII.

Teigne reconnue incurable.

La peau de la tête gonflée et endoloriée, avec chaleur et démangeaison très importunes, qu'accompagne la tuméfaction presque constante des ganglions lymphatiques les plus voisins; des pus-

tules et excoriations du cuir chevelu, d'où sort une humeur visqueuse, rougeâtre ou jaunâtre, très fétide, dont la dessication forme sur la tête des croûtes plus ou moins épaisses, sous lesquelles demeure une sanie infecte qui corrode la peau, détruit la racine des cheveux et les parties environnantes : tels sont les signes principaux de la maladie appelée *teigne*.

Les auteurs ont distingué les phlegmasies chroniques de la peau du crâne en *cinq espèces*, qui forment autant de teignes particulières, dont ils donnent le plus souvent une description très minutieuse. Ces différentes teignes sont : 1° la *faveuse*, qui occupe le front, les tempes, le cou, et n'attaque ordinairement que les enfants de deux à quinze ans, en présentant de petites pustules qui se rompent, et se recouvrent ensuite de croûtes jaunâtres, qui conservent assez bien la forme circulaire, avec excavation dans le milieu ; 2° la *rugueuse* ou *granulée*, qui, bornée au cuir chevelu, n'atteint que rarement les adultes, et offre de petites croûtes, de couleur brune ou grisâtre, irrégulières, souvent très dures et d'une odeur analogue à celle du beurre rance ; 3° la *surfuracée*, qui ne se développe que chez les sujets au-dessous de sept ans, et qu'on recon-

naît à une desquamation légère de l'épiderme , avec suintement d'une matière ulcéreuse qui colle les cheveux et se dessèche en écailles blanches ou rousses , imitant à peu près le son de froment ; 4° l'*amiantacée* , qui se remarque uniquement chez l'adulte , et se montre sous la forme de petites écailles de couleur argentine , entourant les cheveux , et formant , particulièrement de ceux de la partie antérieure de la tête , des filaments , des mèches , qui ont alors l'aspect de l'*amiante* ; 5° la *muqueuse* , qui s'étend du cuir chevelu aux tempes , à la face et quelquefois aux autres parties du corps , et ne se manifeste que chez les enfants au-dessous de l'âge de quatre ans.

Telles sont les distinctions subtiles , mais tant soit peu arbitraires , de nos auteurs , dans leurs *classifications naturelles* des inflammations chroniques du tégument crânien. Les cinq espèces de teignes , présentées dans les livres , sont souvent confondues , les trois premières surtout , leurs différences n'étant établies que sur l'aspect des croûtes sèches ou humides , jaunâtres ou grisâtres , etc. , dont le cuir chevelu est parsemé. Les mille nuances ou particularités qu'on observe à chaque instant dans la forme , la couleur ,

la consistance de ces sortes d'*échantillons* pathologiques, n'arrêtent pas les *classificateurs*. L'exactitude ou plutôt la *régularité* de leurs descriptions prouve combien la nature est *constante* dans la production de chacune des teignes énumérées. D'Aubenton n'a pas fait mieux en minéralogie, lui qui n'eut à décrire que des *êtres invariables* par essence. L'article quarante-neuvième, qui succède à celui-ci, achèvera ma pensée.

Tant que la teigne n'est pas portée à un degré très avancé, que le chorion est intact, on peut espérer de la guérir, même chez les individus de l'âge de dix-huit à vingt ans. Mais lorsque la peau est altérée dans toute son épaisseur, cet espoir est à peu près détruit. Aussi la teigne est-elle toujours un motif d'exemption ou une cause de réforme du service militaire, quand celui qu'elle affecte est parvenu jusqu'à l'âge dont nous parlons, sans en être débarrassé. Elle est considérée alors comme incurable.

L'alopécie complète (dénudation morbide de la peau épiciénienne) entraîne la même conclusion. Mais elle est quelquefois *provoquée*. Si le jeune homme qui se présente devant un conseil du recrutement avec une tête entièrement pri-

vée de cheveux n'offre aucun des signes qu'on remarque chez le véritable teigneux, tels que pâleur habituelle du visage, disposition grêle du corps, aspect terreux, livide de la peau, etc., et s'il réunit toutes les conditions exigées d'autre part, on peut décider hardiment qu'il y a fraude, c'est-à-dire que la dépilation est l'effet de la volonté du réclamant.

L'application de différents caustiques sur la tête peut simuler la teigne et causer l'alopecie. Les observations présentées à l'égard de cette dernière (aspect général du sujet) doivent également s'appliquer à l'autre, pour éclairer la décision des conseils du recrutement et celle de MM. les généraux inspecteurs des troupes.

ARTICLE XLIX.

Dartres étendues et reconnues incurables; lèpre; éléphantiasis; cachexies vénériennes, scorbutiques et autres invétérées, reconnues incurables.

La dartre est cette phlegmasie de la peau ca-

ractérisée par une éruption prurigineuse de petites vésicules ou de pustules qui, après s'être rompues, laissent suinter un liquide formant par sa dessiccation des croûtes ou des écailles d'étendue et de couleur variées. A la chute de ces croûtes succède l'ulcération, qui peut néanmoins se manifester sans cette circonstance. Mais cette maladie n'est le plus souvent qu'un simple érythème de la peau.

Les dartres bien établies présentent toujours une maladie aussi dégoûtante qu'opiniâtre, dont la marche est essentiellement *chronique*. On en distingue aujourd'hui cinq variétés principales, la *furfuracée* (exfoliations légères de l'épiderme semblables à du son), la *squammeuse* (exfoliations plus larges), la *crustacée* (croûtes de forme et de couleur indéterminées, qui, après leur chute, sont remplacées par d'autres), la *rongeante* (boutons pustuleux, ou ulcères avec pus fétide très altéré, détruisant les parties qu'il touche), et enfin la *pustuleuse* (pustules plus ou moins grosses et plus ou moins rapprochées les unes des autres, qui se couvrent tantôt de croûtes, tantôt d'écailles, et dont la chute est suivie de taches rouges sur la peau).

M. Alibert, se fondant sur les différents ca-

ractères que revêtent les dartres, a distingué ces affections en *sept espèces* et *seize variétés* bien tranchées (1). Un naturaliste ne décrirait pas avec plus d'assurance les formes constantes de la

(1) Voici le tableau des dartres nommées par M. Alibert.

ESPÈCES.	VARIÉTÉS.
1° Dartre furfuracée.	<i>Volante.</i> <i>Arrondie.</i>
2° Squammeuse . . .	<i>Humide.</i> <i>Orbiculaire.</i> <i>Centrifuge.</i> <i>Lychénoïde.</i>
3° Crustacée.	<i>Flavescente.</i> <i>Stalactiforme.</i> <i>Muséiforme.</i>
4° Rongeante	<i>Idiopathique.</i> <i>Scrofuleuse.</i> <i>Syphilitique.</i>
5° Pustuleuse	<i>Mentagre (se fixant au menton.)</i> <i>Couperose (nez, pommettes, front.)</i> <i>Miliaire.</i> <i>Disséminée.</i>
6° Phlycténoïde	
7° Erythémoïde.	
Total général.	23
. . . . Cui bono ?	

matière inorganique. Une pierre, un métal, n'offrent pas des caractères plus certains, plus positifs, et surtout plus invariables, que ceux assignés aux maladies herpétiques du docteur que je viens de citer.

Dans le cas de *chronicité* le sang est ordinairement *couenneux*, ce qui a fait considérer toutes les dartres anciennes, sinon comme incurables, du moins comme très rebelles aux divers traitements employés jusqu'ici pour les détruire. Aussi ces affections sont-elles encore aujourd'hui des cas absolus d'exemption ou de réforme du service militaire. La même conclusion s'applique à celles qui, quoique moins graves de leur nature, sont cependant déjà d'une certaine date, parce que des dartres simples d'abord peuvent passer par tous les degrés (qui ne sont que ceux d'intensité et de circonstances individuelles) assignés aux différentes *espèces*, depuis le moindre érythème jusqu'à la désorganisation la plus complète du tissu cutané. Les dartres dites *rongeantes*, quelle que soit la cause qui les entretient ou les exaspère, ne font pas question un seul instant. La *cautérisation*, qui est l'un des grands moyens usités de nos jours, les aggrave plus souvent qu'elle ne les guérit.

La *gale simple* est susceptible d'une guérison très prompte et très sûre. Mais lorsque, par suite de l'application de diverses substances bien connues des simulateurs, cette maladie prend un aspect *dartreux*, les transformations les plus variées peuvent avoir lieu et dissimuler ainsi la véritable origine du mal. Le diagnostic est d'autant plus difficile alors, que l'on peut confondre ce qui n'est réellement qu'une affection *psorique* avec la dartre squammeuse à écailles humides, qui ressemble beaucoup à la gale exaspérée par des lotions irritantes. Cette méprise, si elle avait lieu, aurait pour inconvénient de faire comprendre dans une même décision (celle du renvoi) des hommes atteints de deux maladies très différentes en ce sens, que l'une cède presque toujours à un traitement approprié, tandis que l'autre résiste constamment (dans l'état actuel de nos connaissances du moins) à toutes les ressources thérapeutiques.

Toutes les maladies de la peau peuvent être *simulées* ou *provoquées*, les dartres surtout. Un examen attentif fait bientôt reconnaître celles qui sont dues à l'application de substances salées, âcres, caustiques, et même à l'*urtication* (action de frapper avec des orties). Celles-là ne

présentent jamais (à moins qu'une provocation persévérante n'en ait déterminé de réelles chez certains sujets) un symptôme commun aux dartres qui sont véritables, cette *aspérité de la peau* qui entoure le mal et fait la démarcation de la partie saine avec celle qui ne l'est pas. Une autre circonstance qui peut encore servir à éclairer le médecin, c'est la *localisation*, *l'isolement* constant de la dartre simulée, tandis que celle qui est réelle croît par degrés, et s'étend aux parties voisines, ou la guérison a lieu.

Ces remarques ne peuvent pas toujours, peut-être, recevoir leur application devant les conseils du recrutement, faute de temps nécessaire ; mais rien ne s'oppose à ce que l'observation médicale constate les faits de ce genre qui peuvent s'offrir dans les régiments et dans les hôpitaux militaires, où l'époque des inspections générales est connue et la visite du général inspecteur annoncée long-temps d'avance.

La LÈPRE est une inflammation chronique de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, dans laquelle l'organe cutané se ride, se fendille ou s'ulcère, et présente des plaques écailleuses de grandeur variable, mais plus ordinairement rondes et avec cercle rougeâtre, dont le déve-

loppement n'a point été précédé de vésicules ou de pustules. Cette maladie résiste presque constamment aux applications extérieures. Elle est, ainsi que les *dartres anciennes* et toutes les *sypphilides* (1) (éruptions vénériennes invétérées, qui répondent aux *cachexies* de même nature indiquées dans le titre de cet article), une cause péremptoire d'exclusion de tout service militaire.

L'ELEPHANTIASIS *des Grecs*, si commun autrefois et si rare aujourd'hui, se confond avec la lèpre, ou plutôt c'est la même maladie. « C'est une irritation, quelle qu'en soit la cause, « qui commence évidemment, dit M. Broussais, dans les mêmes tissus où se développent « les dartres. La peau se couvre de tubercules, « de croûtes ; ou elle s'endurcit et perd sa sensibilité ; ou elle s'échauffe, s'ulcère, et, au « lieu d'être insensible, devient le siège de vives « douleurs et d'un prurit insupportable. Le derme

(1) Les *dartres vénériennes* se reconnaissent, d'après M. Alibert, à leur aréole d'un vert cuivre et à la pâleur de leur texture, tandis que celles dites rongeantes, érysipélateuses, sont avec des contours colorés et même roses.

« se gonfle , s'engorge de lymphes , ainsi que le
« tissu sous-cutané et les petites articulations.
« Ces dernières s'engorgent à leur tour et tom-
« bent. Les ouvertures des membranes mu-
« queuses partagent la congestion , l'exsudation ,
« l'ulcération ; enfin les viscères y participent , et
« la mort a lieu. » (*Examen des doctrines mé-
dicales*, 2^e édition.)

Cette description judicieuse et rapide de l'héléphantiasis des Grecs par le savant professeur du Val-de-Grâce indique le jugement à porter et la conclusion à prendre , s'il se présentait quelque jour un cas de cette nature.

L'héléphantiasis dit des Arabes est celui qu'on observe dans nos climats. Il commence par la tuméfaction des glandes et des vaisseaux lymphatiques , avant d'attaquer la peau et le tissu cellulaire. « C'est une inflammation des vaisseaux
« lymphatiques , dit encore M. Broussais , et
« l'engorgement qui la suit est un dépôt de lym-
« phe ou d'albumine , appelé par l'irritation dans
« la peau , qui s'épaissit et se développe , aussi
« bien que dans les aréoles cellulaires sous-ja-
« centes.... Si la résolution n'est pas parfaite , il
« en résulte un engorgement dans le tissu sous-
« cutané ; et lorsque la phlegmasie a eu plu-

« sieurs récidives , le membre devient volumi-
« neux , se déforme , et prend l'aspect des pieds
« des éléphants (*Ex. des doct. méd.* , tome 2 ,
« page 604 de la 2^e édition). »

L'éléphantiasis des Arabes n'est point héréditaire comme celui des Grecs, qui s'observe assez communément au Brésil. Le premier n'est pas même contagieux. Les cuisses et le scrotum sont les parties où il se manifeste le plus ordinairement. Les sujets qui n'y sont pas prédisposés par une constitution avec prédominance de l'appareil lymphatique l'éprouvent néanmoins ; mais alors la maladie se borne à un simple engorgement.

Quoique différent de la *lèpre* sous plusieurs rapports , on a quelquefois confondu l'éléphantiasis des Arabes avec cette dernière maladie. Mais l'une ou l'autre de ces affections, quel que soit son degré , motive toujours l'exemption ou la réforme du service militaire , quand elle est bien caractérisée. Il faut seulement , dans la première période de l'éléphantiasis , éviter de confondre cette phlegmasie avec certains engorgements vasculo-ganglionnaires , symptomatiques d'une autre maladie.

Quant aux *cachexies scorbutiques et autres*

invétérées (les *cachexies* scrofuleuse et cancéreuse , sans doute), qui terminent le titre de cet article , une remarque m'a paru nécessaire à l'égard de la première seulement (les autres étant contenues dans les *articles vingt-unième et quarantième*), c'est que les mauvais aliments , le froid , l'humidité , le défaut de lumière , de renouvellement de l'air , le manque d'exercice , la tristesse , le découragement , les fatigues excessives , les chagrins , causes ordinaires du *scorbut* , se trouvent si rarement réunis , hors les temps de grandes calamités , qu'il était à peu près inutile d'en parler ici. En effet , qu'est-ce que le premier et le second degré du scorbut , marqués par un *sentiment de faiblesse des muscles locomoteurs* , des *extravasations dans le tissu cellulaire sous-cutané* et même profond , l'*étéiolement* , les *taches bleuâtres* , le *développement des ulcères à la surface de la peau* ; le *gonflement douloureux des gencives* , *disposées à saigner au moindre frottement* , dans le premier degré , et s'*ulcérant* au second ; les *hémorrhagies* , les *déchirures* , enfin tous les indices d'une *mauvaise composition du sang et du vice de la nutrition* , comme dit M. Broussais ? De tels effets ne sont rien pour le médecin appelé à don-

ner son avis dans la question d'exemption ou de réforme , parce qu'il sait que tout cet appareil formidable tombe avec la cause qui l'a produit et qui l'entretient encore ; que le malade guérit infailliblement par l'usage d'aliments de bonne nature et surtout de végétaux frais , par l'habitation dans un lieu sec , et les soins bien entendus de l'hygiène. Ce n'est que dans le cas de privation absolue de ces divers moyens, ce n'est qu'au dernier degré du scorbut, c'est-à-dire lorsqu'il y a désorganisation consommée de plusieurs tissus , qu'une décision de renvoi pourrait être justifiée. Mais alors le malade serait *agonisant*.

Si par *cachexie scorbutique invétérée* on entend seulement un état habituel de faiblesse générale , avec circonstance de fongosités persévérantes des gencives , ce cas doit rentrer alors dans beaucoup d'autres , puisqu'il est vrai qu'une foule de causes très différentes peuvent amener, chez certains individus , une diminution d'énergie vitale , accompagnée d'altération plus ou moins prononcée de la muqueuse gencivale.

L'ulcération des gencives est susceptible de *provocation* au moyen de caustiques plus ou moins actifs. Un petit séjour à l'infirmerie du régiment , avec une surveillance particulière ,

suffit ordinairement pour faire justice de la ruse employée dans ce cas.

ARTICLE L.

Transpiration habituellement fétide.

La transpiration, plus vulgairement la sueur, est, en langage physiologique, l'exhalation non interrompue qui se fait à la surface de la peau. Celle de la membrane muqueuse bronchique s'appelle *transpiration pulmonaire*. Il ne doit être question ici que de la première, les faits relatifs à la seconde se trouvant contenus dans l'article dixième du tableau réglementaire, présenté sous le titre : *Haleine fétide*.

L'état *réel* de transpiration puante est incompatible avec la réunion de toutes les autres conditions de santé, ce qui, en d'autres termes, signifie qu'une *cause* susceptible d'être appréciée lui doit donner lieu dans tous les cas. C'est donc cette cause qu'il faut rechercher avec soin, pour que la disposition dont il s'agit puisse devenir

un motif d'exemption ou une cause de réforme du service militaire. Quand le symptôme désigné sous le nom de *transpiration fétide* persiste, l'individu paraissant d'ailleurs très sain et parfaitement constitué, le médecin est autorisé à croire qu'il y a fraude de la part du réclamant. La conclusion est simple alors : on en est quitte pour faire coucher seul le simulateur présumé, jusqu'à ce que l'odeur désagréable qu'il répand cesse, ou que la cause en soit connue.

Certaines substances à odeur forte (*résidus de vieux fromage*), placées quelque temps sous les aisselles, des frictions faites avec la teinture d'*assa-fœtida*, l'huile animale de Dippel, etc., sont les moyens employés par les simulateurs de *transpiration fétide*, dit le docteur Orfila dans celui de ses ouvrages qui a pour titre *Leçons de médecine légale* (2^e édition). Mais quel est le médecin qui, sur la seule odeur de l'exhalaison cutanée, déciderait qu'il y a lieu d'exempter ou de réformer un homme du service ?

ARTICLE LI.

Épilepsie.

L'épilepsie (mal caduc , haut-mal) consiste dans une irritation directe ou sympathique du cerveau. Primitive ou secondaire, cette affection présente des phénomènes à peu près constants. Elle se manifeste par accès plus ou moins rapprochés , avec perte de connaissance et mouvements convulsifs des muscles. Dans les accès brusques , comme dans ceux qui sont précédés de malaises , de vertiges , etc. , les effets qu'on observe sont : l'abolition du sentiment , la chute rapide de l'individu , la distorsion des yeux , le grincement des dents avec ou sans écume à la bouche , le renversement de la tête et du corps en arrière. La face de l'épileptique est rouge , pourpre ou violette. Après l'accident, il n'a nul souvenir de ce qui s'est passé. Une douleur de tête , avec tendance à l'assoupissement , et un sentiment général de lassitude , sont ordinairement

tout ce qui reste des phénomènes observés pendant le temps qu'a duré l'accès.

Les coups, les chutes, certaines pullulations des enveloppes cérébrales, par circonstances vénériennes ou autres, déterminent les irritations encéphaliques *directes* d'où peuvent résulter les accès d'épilepsie. Les causes *sympathiques* de cette affection se tirent de tout état maladif ayant son siège ailleurs que dans le cerveau. Les phlegmasies intestinales ou cutanées chroniques, les névralgies, les rhumatismes, la suppression d'un exanthème, celle d'un flux habituel quelconque, etc., se trouvent en première ligne sous ce rapport. La distinction de ces différentes causes doit particulièrement fixer l'attention du médecin; elle est de la plus grande importance dans le jugement qu'il est appelé à porter, soit devant un conseil de recrutement, soit en présence d'un général inspecteur.

L'épilepsie est souvent due à un état d'irritation de l'estomac. Voilà ce qu'il ne faut pas perdre de vue dans l'examen des hommes qui sont atteints de cette cruelle maladie. Le cardia (orifice supérieur de l'estomac), partie éminemment sensible, comme nous l'avons dit ailleurs, est alors le siège du mal. Le cerveau et les nerfs

sont affectés *sympathiquement*, dans ce cas. La guérison est donc très probable au moyen d'un traitement approprié.

Une physionomie particulière aux hommes qui éprouvent des accès d'épilepsie rend l'*imitation* de cette maladie très difficile, si elle n'est radicalement impossible. En présence du médecin exercé, le simulateur, quelle que soit son adresse, est bientôt découvert. Des *cicatrices* sur la peau du visage, faites à dessein et présentées comme une *preuve irrécusable* de chutes antérieures, pourraient même exister en grand nombre sans que l'homme de l'art fût trompé, comme cela est arrivé, en l'année 1813, dans quelques cas de simulation bien adroitement soutenue. L'auteur d'un article remarquable du Dictionnaire des sciences médicales fait observer très judicieusement que *la couleur ordinairement terne de la face, le défaut de contractilité de la pupille, qui est dilatée, l'immobilité de l'iris pendant les accès, et les rides prématurées, suite de convulsions sardoniques, etc.*, ne se remarquent point chez le faux épileptique. L'accès lui-même achève d'ailleurs d'éclairer le médecin, quand à tous ces signes il joint ceux tirés de l'état du pouls, qui est *petit, serré* et

lent, dans l'immense majorité des accès véritables, et, par opposition, toujours *large* et *précipité* dans ceux qui sont simulés. Cette dernière circonstance s'explique par les mouvements exagérés que l'individu *imitant* l'épilepsie est obligé de faire pour remplir convenablement son rôle. Aussi remarque-t-on que la peau est chaude et couverte de sueur, après la représentation d'un faux accès; tandis qu'elle est froide, ou du moins jamais en état de transpiration visible, à la fin des attaques véritables.

Les simulateurs qui ignorent qu'un accès d'épilepsie peut avoir lieu sans la circonstance d'*écume à la bouche* excitent artificiellement ce symptôme, qu'ils considèrent comme décisif dans la simulation d'un accès. Les moyens qu'ils emploient pour augmenter la salivation sont, disent nos médico-légistes modernes, le *savon* et la *racine de pyrètre*. Mais, pour rendre un tel procédé tout-à-fait nul, il suffira de se rappeler tout ce qui vient d'être dit dans le paragraphe précédent.

ARTICLE LII.

Convulsions ou Mouvements convulsifs habituels , généraux ou partiels , tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre , reconnus incurables.

Une alternative brusque de mouvements irréguliers de flexion et d'extension , d'abduction (éloignement, écartement de l'axe) et d'adduction (rapprochement de l'axe), due à l'irritation primitive ou secondaire d'un point quelconque du système nerveux , tel est le caractère des *convulsions* ou *mouvements convulsifs habituels , généraux et partiels*. Cette dénomination ne donne que l'idée d'un *symptôme*, et non d'une *maladie*; elle est d'ailleurs très vague. Aussi ne saurait-elle figurer dans un certificat de visite que pour sa valeur réelle. Les phénomènes que le titre de cet article représente ne sont que des *effets*, dont il faut nécessairement rechercher la cause pour pouvoir porter un jugement sûr.

Les *convulsions* reconnaissent pour cause di-

verses affections déjà mentionnées dans le cours de cet écrit, et d'autres qui le seront incessamment. Il en est de même du *tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre*. Pour que de tels effets soient reconnus *incurables* (comme il est dit au titre de cet article), pour qu'ils puissent faire exempter ou réformer un homme du service militaire, il faut qu'une maladie *positive* soit reconnue. La décision ne peut être justifiée que de cette manière. Cet article rentre donc dans tous ceux où les *symptômes* que porte son titre se trouvent contenus.

Au surplus, le premier de ces symptômes, les *convulsions* par contraction et relâchement alternatifs des muscles, est toujours *simulé* avec maladresse. La moindre attention suffit pour empêcher de confondre des mouvements réellement spasmodiques avec ces contorsions ridicules qui ne sont que l'effet de la volonté des individus. Dans le premier cas, les muscles se roidissent et se contractent avec énergie et promptitude; dans le second, ces phénomènes sont beaucoup moins prononcés, et les muscles *antagonistes*, sur lesquels le simulateur agit avec force, prouvent que la véritable roideur n'existe pas.

Mais les *convulsions* et les secousses multipliées qui agitent le corps ou les membres, dans le *tremblement habituel*, alors même qu'elles ne sont point imitées, ne sauraient entraîner l'exclusion du service militaire, si une lésion organique, cause matérielle bien reconnue de ces différents états, ne venait appuyer la conclusion. (Voyez l'article trente-septième et son premier appendice.)

ARTICLE LIII.

Paralysie générale ou partielle.

La diminution ou l'abolition de la contractilité musculaire, avec perte complète, incomplète ou simple perversion de la sensibilité, signale la paralysie. Cet état, qui résulte toujours de diverses lésions du système nerveux ou de ses dépendances, n'est à proprement parler qu'un *signe* de maladie, qu'on distingue néanmoins par son siège, son étendue, sa marche et sa durée.

La paralysie générale et l'hémi-plégie dépendent ordinairement d'une lésion cérébrale. La paraplégie a sa cause dans la moelle épinière tout aussi souvent que dans l'encéphale. Une partie très circonscrite peut être frappée de paralysie (paralysies traumatiques); un ou quelques muscles du tronc ou des membres en sont quelquefois atteints isolément. Une tumeur quelconque, par la compression qu'elle exerce sur les nerfs, des déchirures accidentelles, etc., occasionent cette paralysie limitée. La maladie ainsi produite n'exige que la délivrance d'un billet d'hôpital, les suites du traitement pouvant seules éclairer la question ultérieure de réforme. L'*acceptation* du sujet doit donc être prononcée par les conseils du recrutement, dans le cas dont il s'agit, parce que la guérison radicale est très probable. Il n'en est pas ainsi de la paralysie particulière de quelque organe des sens, circonstance qui fait toujours soupçonner une lésion des centres nerveux. Cette paralysie et toutes celles plus étendues qui ne disparaissent pas en quelques jours, soit d'elles-mêmes, soit par les secours de l'art, indiquent une congestion ou une hémorrhagie cérébrale persévérante. On peut établir, en thèse générale, que

toute paralysie qui dure déjà depuis deux , trois ou quatre mois seulement , étant une affection des plus graves , devient par cette raison une cause absolue d'exemption ou de réforme du service militaire.

La *simulation* de cette maladie n'est que ridicule. Si , comme je l'ai dit dans le *préliminaire* , la paralysie *partielle* peut être feinte au point qu'il n'y ait pas de sensibilité apparente (et c'est ordinairement sur un bras que porte l'épreuve), le médecin, avec un peu d'attention, dévoile bientôt l'imposture. Aussi toute circonstance de paralysie d'un membre ou d'une portion de membre (paralysie présentée par les réclamants comme étant la suite de quelque *bles-sure*), qui n'est accompagnée d'aucune cicatrice ou trace de contusion très forte sur l'un des points de la partie désignée , le membre paraissant d'ailleurs aussi consistant et aussi volumineux que celui du côté opposé , qui est sain , est un cas bien patent de simulation.

ARTICLE LIV.

Manie , démence , imbécillité.

Tout dérangement de la raison assez grand pour que l'individu qui en est frappé ne puisse se soumettre aux lois et usages habituels de la société constitue cet état qu'on désigne sous le nom générique d'*aliénation mentale*.

Manie , monomanie , démence , manie instinctive (manie sans délire du professeur Pinel), telles sont les quatre espèces principales d'aliénations mentales le plus généralement admises de nos jours.

La *manie* proprement dite est un délire général, chronique, sans fièvre, avec une grande mobilité, et l'excitation des forces vitales. Cette lésion de l'entendement, avec erreur de jugement ou hallucination, conduit à des actes de fureur, le délire étant fixé sur plusieurs objets.

La *monomanie* est cette autre espèce d'aliénation mentale dans laquelle le délire ne porte

que sur un objet ou sur une série d'objets, tandis que l'aliéné raisonne parfaitement sur tous les autres.

La *démence* peut se définir un affaiblissement particulier des opérations de l'entendement et des actes de la volonté, qui prend tous les caractères de la rêvasserie sénile. Elle est marquée par une extravagance non interrompue, qui se manifeste dans l'incohérence des discours. Le défaut de mémoire, de perception et de jugement, amène une existence en quelque sorte automatique de l'individu, dans le cas dont il s'agit.

La *manie instinctive* est une aliénation mentale dans laquelle le délire n'est que momentané.

Les praticiens manigraphes ont remarqué que ces quatre espèces se transformaient assez souvent l'une en l'autre; que la dernière, par exemple, se changeait volontiers en monomanie, celle-ci en manie proprement dite, et la manie en démence, qui est la terminaison de toutes les autres. L'oblitération ordinairement congéniale, mais quelquefois acquise, des facultés intellectuelles, constitue, selon eux, l'*imbécillité*.

Les causes qui font éclater la folie sont aussi nombreuses que celles des autres maladies. Les plus influentes et les plus variées sont celles qu'on appelle morales. Les climats, les saisons (1), les professions, etc., se montrent parmi les causes physiques *prédisposantes*; les coups, les chutes, les commotions cérébrales, les rétropulsions exanthématiques, les suppressions de certaines évacuations, etc., sont celles dites *déterminantes*. Les unes et les autres agissent toujours en raison de l'irritabilité de l'encéphale dans la production des aliénations mentales de toute espèce.

La folie sans complication, due à des causes accidentelles, peut céder très vite à un traitement bien dirigé. Mais celle qui succède à l'épilepsie, à la paralysie, aux hémorrhagies cérébrales, est un cas absolu d'exemption ou de réforme du service militaire. Même observation

(1) Le froid extraordinaire éprouvé par l'armée française pendant la retraite de Moscou a, dit-on encore aujourd'hui, déterminé la folie chez plusieurs militaires. Je crois que le défaut de subsistances et les idées tristes nées de l'aspect même de cette grande catastrophe ont contribué beaucoup plus sûrement que la *température* à produire la maladie dont il est ici question.

pour la manie chronique générale, la démence, qui lui succède bientôt, et la stupidité complète, qu'on la nomme *idiotisme* ou *imbécillité*. Je ferai cependant observer que, la stupidité présentant moins une perversion qu'un défaut de développement de l'intelligence, et se trouvant pour l'ordinaire appréciable dès les premiers temps de la vie, il est indispensable, dans le plus grand nombre de cas, de s'éclairer des renseignements fournis par les médecins et les habitants de la commune du jeune homme, ceux surtout qui l'ont connu particulièrement. Ceci s'applique également aux aliénations mentales d'une date ancienne, quand l'individu jouit d'ailleurs de cet état apparent de santé et d'embonpoint qui dénote au moins la plénitude et l'intégrité des fonctions assimilatrices.

Dans la *simulation* bien adroitement soutenue, la physionomie, l'état des fonctions, la manière d'agir des médicaments sur le simulateur soumis à quelques essais thérapeutiques, peuvent faire découvrir la fraude, lorsqu'un premier examen n'a pas suffi.

Il est aussi dangereux d'imiter la folie que de contrefaire l'épilepsie, toutes deux pouvant se développer réellement.

APPENDICE.

Nostalgie.

Un sentiment pénible causé par l'éloignement du lieu de la naissance , joint au désir irrésistible de revoir son pays et ses parents , tel est cet état de mélancolie, souvent indomptable, qu'on a désigné sous le nom de *nostalgie*.

Obligé tout à coup de changer de lieu et de genre de vie, le jeune homme que la loi vient d'appeler sous les drapeaux se livre quelquefois aux idées les plus tristes. L'abattement physique et moral, le désir de la solitude, une morosité presque continuelle, le dégoût général qu'exprime la physionomie, le coucher fréquent sur le ventre, etc., telles sont les dispositions principales qui, lorsqu'elles persistent, peuvent conduire celui qui les éprouve à la *nostalgie* complète.

Il est des individus doués d'une sensibilité particulière qui ressentent plus vivement que

d'autres les effets des premières impressions , et chez qui elles se gravent alors profondément. De tels hommes ne changent pas leurs habitudes sans la plus grande peine. On a remarqué que les habitants de la campagne étaient généralement plus disposés que les citadins à la *maladie du pays* , et que les montagnards l'éprouvaient plus fréquemment que les gens de la plaine.

Figure pâle , air sombre , regard triste , yeux mornes , languissants , affaissement des traits de la face , voix mal assurée , larmes fréquentes , réponses équivoques ou nulles à tout ce qui n'a pas pour objet le lieu de la naissance , mais épanouissement subit quand on lui parle de ses parents , de ses amis , ou qu'on lui rappelle les habitudes de son pays : tel est le jeune soldat frappé de nostalgie. Si l'*état moral* , marqué par le trouble des fonctions , se prolonge , il n'y a pas un moment à perdre. Le retour du malade dans ses foyers peut seul faire cesser le danger.

Les signes dont je viens de donner le tableau très abrégé ne se manifestent néanmoins à ce degré , et ne sont même suivis d'accidents véritablement dangereux que chez le plus petit nombre des jeunes gens affectés du mal du pays.

Beaucoup finissent par surmonter leur apathie première. L'épuisement, qui pouvait menacer leurs jours, cesse alors. Mais dans le cas contraire, il faut bien vite recourir au seul moyen reconnu jusqu'ici comme infallible, qui est la vue du sol natal, et ne jamais bercer d'un espoir ou de promesses chimériques l'homme arrivé au plus haut degré de la nostalgie. On a vu la folie, précédée du délire le plus furieux, résulter d'espérances déçues, dans le cas dont il s'agit. C'est au médecin qu'est dévolue la tâche difficile de relever le courage abattu du nostalgique; lui seul est réellement à même d'apprécier les circonstances où il est permis d'user du moyen des *illusions*, sans danger pour la vie du malade.

Les *traits caractéristiques* de la nostalgie ôtent tout espoir de succès aux hommes qui, pour se faire exempter ou réformer du service militaire, tenteraient de *simuler* cette affection.

Telle est la fin de l'opération médicale du recrutement et des inspections générales. Les principes développés dans les deux premières

parties de cet ouvrage (*l'âge et la constitution*), appuyés en quelque sorte sur l'expérience des siècles, ainsi que sur l'observation journalière, exigent l'application continuelle à l'homme des notions les plus positives dont s'enrichit chaque jour la science. Pénétré de l'esprit aussi bien que des devoirs de sa profession, l'officier de santé instruit est appelé avec avantage à coopérer à la solution de toutes les questions qui servent à établir les conditions du recrutement. Il fournit à l'autorité les renseignements les plus utiles au choix des hommes, dans l'intérêt bien entendu de l'état et de l'armée.

Voilà pour la question générale d'*aptitude*, seul moyen d'arriver à former une armée forte, vigoureuse, facile à mettre en mouvement et à entretenir en santé. La question d'*incapacité*, qui est l'objet de la troisième partie, s'appuie sur toutes les difformités incurables résultantes de la disposition vicieuse, soit congéniale, soit accidentelle, de certaines parties; sur le retranchement total ou partiel de certains organes; sur diverses maladies constitutionnelles, telles que goîtres, ulcères scrofuleux, courbures rachitiques et autres imperfections organiques, d'où résulte l'impossibilité manifeste de servir

dans les rangs de l'armée ; sur les phlegmasies chroniques des viscères abdominaux et thorachiques, etc., etc.

Quant à l'*opération militaire* du recrutement, pour laquelle j'ai dit que les médecins étaient rarement consultés (voy. la première partie), le lecteur se rappelle sans doute la promesse faite de traiter cette question dans ma *Prophylaxie militaire*. Là je tâcherai de prouver que le choix des hommes propres au service des différentes armes (artillerie, génie, cavalerie légère et grosse cavalerie, infanterie de ligne et infanterie légère) ne peut être réellement bien fait qu'avec l'assistance des médecins, et qu'il est utile de les appeler dans l'opération dite de *répartition des contingents* (1).

(1) L'*infanterie* est le fond et la force principale des armées.

La *cavalerie* est dans la proportion d'un cinquième avec l'infanterie.

L'*artillerie* (batteries de campagne, batteries de position et des places; service des arsenaux et des parcs) ne saurait avoir ses cadres trop remplis en tout temps, à cause de la difficulté reconnue de former de bons canoniers. Les régiments à pied et les régiments à cheval ne

Je sais qu'on m'objectera que les officiers-généraux et les administrateurs qui ont traité ce sujet important ont établi des règles depuis long-temps sanctionnées par les faits. Mais la matière est loin d'être épuisée. Ce n'est pas tout de choisir pour la cavalerie des hommes d'une haute taille, d'une taille graduée selon les armes, robustes, habitués à l'exercice du cheval; de prendre pour les trains des hommes de la même espèce que la cavalerie, mais d'une moindre taille; de pourvoir les troupes d'artillerie et du génie d'hommes forts (1), déjà instruits, de gens de *métier*; de faire passer à l'infanterie légère ou aux compagnies de voltigeurs des bataillons

font qu'une arme, qui se compose d'un état-major d'*arme*, indépendamment de celui des régiments. Les pontonniers, les compagnies d'ouvriers et les escadrons du train, en forment le complément nécessaire.

Le *génie* est une arme des temps modernes. La nécessité de *diviser les travaux* est la puissante raison qui en a fait reconnaître l'utilité.

(1) C'est parce qu'ils sont continuellement occupés aux manœuvres et aux travaux, que les corps de l'artillerie et du génie ont toujours été distingués non seulement par leur bravoure, mais encore par leur sévère discipline et leur belle conduite.

de ligne des hommes petits, lestes, et bien conformés (1) ; de savoir ensuite que les peuples de l'Est sont plus propres que d'autres au service de l'artillerie, et que ceux du Sud-Ouest conviennent mieux au service de l'infanterie, surtout à l'infanterie légère ; que les habitants de la *Normandie*, de l'*Ile-de-France*, de la *Picardie*, de l'*Artois*, de la *Flandre*, ont plus de dispositions que d'autres au service tranquille de la grosse cavalerie, et que les vallées des Vosges et des Ardennes, le pied des Alpes, celui des Pyrénées, et les deux côtés de la longue chaîne des Cévennes, sont les points les plus favorables

(1) Tout ce qui tient au choix des hommes est du ressort du général, qui représente le ministre, quant à son pouvoir de commandement ; tout ce qui concerne la mise en activité est du ressort de l'intendant militaire, qui représente aussi le ministre dans son autorité d'administrateur. Le tableau suivant fait connaître la taille exigée pour les différentes armes.

Carabiniers.	5	5	6
Cuirassiers, artillerie à pied et à cheval.	5	3	6
Dragons, ouvriers d'artillerie, régiments du génie.	5	2	6
Chasseurs et hussards.	5	1	»
Infanterie.	4	10	»

au recrutement de la cavalerie légère , quoique l'on puisse prendre des hommes pour cette dernière *partout où il y a des chevaux , et où le pays , peu fertile et un peu montueux* , dit M. Odier , *donne des hommes vifs et spirituels*. Certes , pour faire le meilleur choix possible dans la répartition des contingents , il faut se pénétrer de toutes ces considérations. Mais il en est quelques autres , qui sont plus spécialement du ressort des médecins , qu'on ne doit pas non plus négliger. J'en ferai connaître les détails les plus circonstanciés dans mon *Traité sur la manière de conserver la santé des troupes*. On verra quelles sont les observations auxquelles peuvent donner lieu les causes malades qui sont *en nous*, l'idiosyncrasie , le tempérament , l'âge , établissant des différences constitutionnelles chez les hommes.

La résistance aux maladies ou la promptitude de leurs terminaisons est manifeste chez les sujets dont la fibre souple , sans mollesse , et les humeurs richement constituées , se prêtent le mieux possible à l'exercice des fonctions. Un teint clair et animé , des muscles fermes , bien dessinés , l'agilité des mouvements , la vivacité de l'esprit et du caractère , etc. , doivent être

rapprochés des traits précédents , pour savoir à quoi s'en tenir sur le compte de l'homme qu'on destine au service d'une arme spéciale. Les signes contraires seraient des motifs suffisants d'exclusion , alors même que le sujet réunirait les conditions de la taille , de l'aptitude extérieure , etc.

Le tempérament *sanguin* est celui qui réunit le plus haut degré des *forces radicales* et des *forces agissantes*.

Le tempérament *lymphatique*, dont la lâcheté des tissus , des fonctions et de l'esprit , fait la base , contraste avec le précédent.

Le tempérament *bilieux* (marqué par un corps sec , des traits durement exprimés , une peau rude et velue ; par la couleur ictérique générale plus ou moins prononcée , le jeu des fonctions lent , mais fermé et mesuré) oppose une grande résistance à toutes les causes de destruction. Mais il existe entre ce tempérament et le sanguin la différence que voici : dans ce dernier , *les fonctions , sans cesse équilibrées par leur jeu réciproque , concourent à la perfection les unes des autres , sans que jamais l'action prépondérante de l'une l'emporte assez sur l'action de celles qui lui correspondent pour que , en trou-*

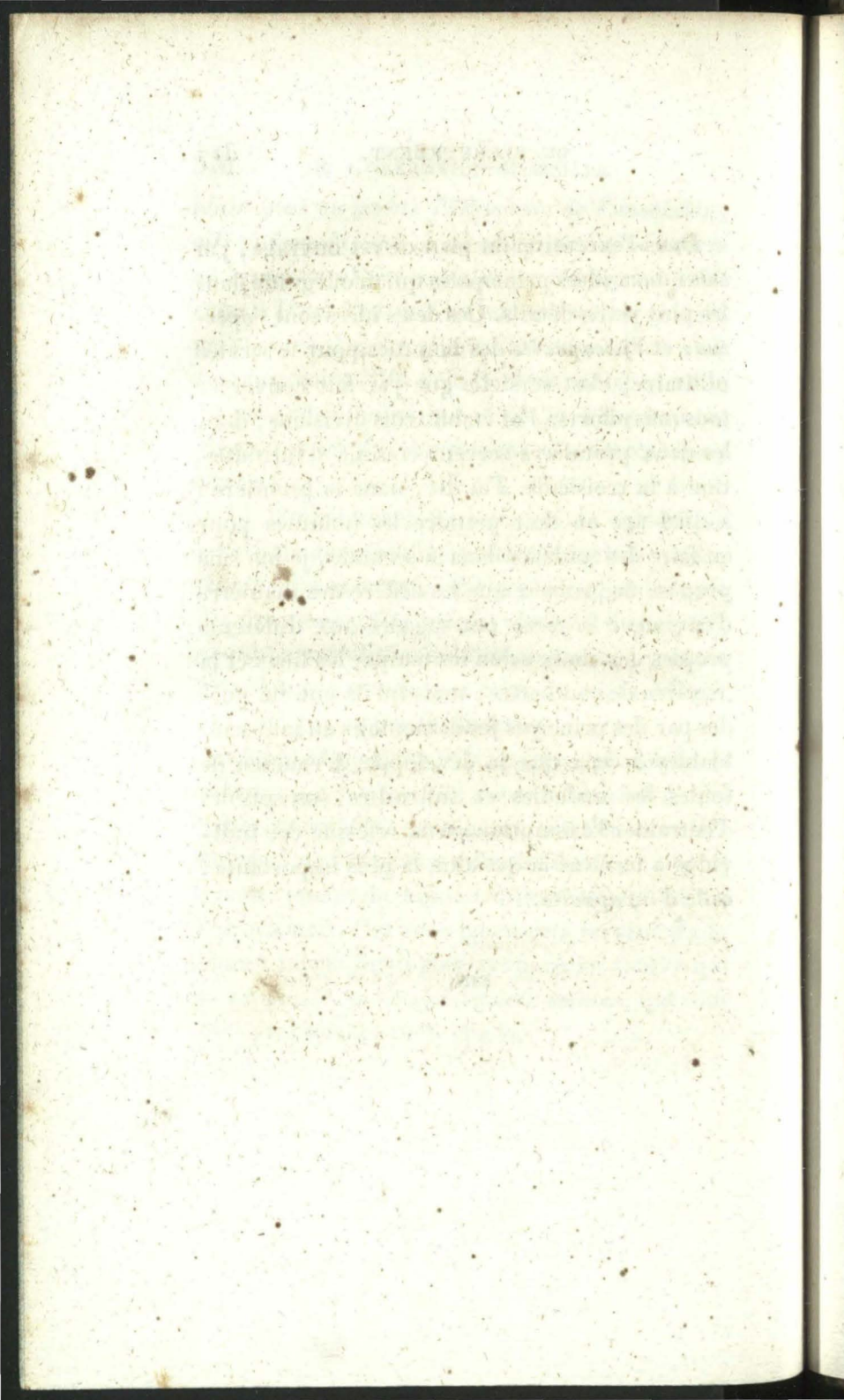
blant plus ou moins l'harmonie de l'ensemble, elle puisse diminuer au même degré la source où se renouvellent sans cesse les forces radicales. Dans l'autre, les choses ne se passent point ainsi. Les fonctions s'exécutent bien avec énergie ; mais elles s'épuisent davantage, et la vie se prête moins que dans le tempérament sanguin à un développement des forces *aussi soutenu.*

Le tempérament *nerveux* est en opposition manifeste avec le bilieux. Maigreur habituelle, ténuité des membres, légèreté des formes, jeu des fonctions vif et pressé, vivacité de l'esprit, exquise sensibilité, mobilité excessive, sont ses principaux caractères et celui de ses maladies, qui sont promptement funestes.

L'opposition dans les caractères physiques et moraux, et la diversité dans la forme des maladies de ces quatre tempéraments, doivent être notées dans l'opération militaire du recrutement, comme autant de données utiles à la répartition des hommes. Ces renseignements servent d'ailleurs à mieux distinguer et apprécier tout ce qui se rapporte aux tempéraments *mixtes*, qui sont plus proprement individuels.

Dans l'exécution du plan de cet ouvrage, j'ai suivi deux idées principales qui m'ont guidé dans les plus petits détails. Ces deux idées sont l'*aptitude* et l'*incapacité* des hommes pour le service militaire ; c'est vers elle que j'ai fait converger tous mes efforts. J'ai établi trois divisions, dont les deux premières servent comme d'introduction à la troisième. J'ai dit, dans la première, à quel âge on doit prendre les hommes pour en faire des soldats ; dans la seconde, je me suis proposé de prouver que les différentes manières d'envisager la *force* ont suggéré aux différents peuples des choix selon les temps, les lieux et la manière de combattre ; mais qu'ils ont été guidés par des principes fondamentaux en tout semblables à ceux que je développe. L'examen de toutes les maladies et infirmités susceptibles d'entraîner l'exemption ou la réforme des individus a terminé la question la plus importante, celle d'*incapacité*.

FIN.



TABLE

DES MATIÈRES.

	Pages
PRÉFACE.	5
INTRODUCTION	19
Enrôlés volontaires.	20
Appelés.	21
Remplaçants.	22

PREMIÈRE PARTIE.

SUR L'ÂGE.

<i>Engagés.</i>	25
<i>Dix-huit ans.</i>	26
<i>Puberté.</i> Elle s'achève.	26
La susceptibilité générale est très grande alors.	27
Maladies. Leur caractère.	27

	Pages
Accroissement physique et moral.	29
Il est en pleine activité à dix-huit ans.	29
Obstacles au développement parfait du jeune homme.	29
Il ne peut faire un soldat.	30
Objections réfutées.	31
Wagram, Lutzen, campagne de France.	31
Leipzig, Dresde, Champ-Aubert.	34
Montmirail, Nangis, Paris.	34
<i>Vingt ans.</i>	36
Chances favorables.	36
Chances défavorables.	37
Restrictions.	37
Le jeune homme est apte au service de paix à vingt ans.	38
Etablissement pour l'éducation <i>physique</i> <i>progressive</i> des recrues, indépendam- ment de toute autre école.	39
Exemples tirés des Grecs.	40
Distinction entre leurs exercices et les nôtres.	40
Remarques prophylactiques.	41
Condition du soldat.	44
Sparte.	45
Les Athéniens.	46

Les Perses.	46
Unité de l'âge pour l'entrée au service.	48
Deux armées, l'une active, l'autre de réserve, établies sur l'âge.	48
<i>Vingt-deux ans.</i>	50
Le jeune homme est moins en butte aux maladies.	50
Il est capable d'aller à la guerre et d'en soutenir les fatigues.	51
Avantage des réserves, appelées un ou deux ans après le tirage.	51
<i>Vingt-cinq ans.</i>	51
L'homme est achevé.	51
Il est très apte au métier des armes.	52
Avantages du Français sur l'habitant du nord et sur celui du midi.	52
Preuves tirées de la campagne d'Égypte et de celle de Moscou.	52
Fin de la période dite de l'adolescence.	53
Prodromes de la virilité.	53
<i>Age de quarante ans</i> , considéré comme devant être le terme de la vie militaire pour le simple soldat.	54

SECONDE PARTIE.

SUR LA CONSTITUTION PHYSIQUE ET MORALE.

Synonymie des mots <i>constitution</i> et <i>tempérament</i> .	55
Définition de la constitution.	55
Définition du tempérament.	56
Choix des hommes pour le service militaire.	56
Conditions réelles de la <i>force</i> .	57
Complexion <i>athlétique</i> .	57
Offre moins de <i>résistance</i> aux causes malades, par le défaut d'énergie morale chez les individus.	57
Exemples tirés des soldats du nord.	58
Différence entre les citadins et les campagnards pour l'aptitude aux travaux militaires.	59
Réflexions à ce sujet.	60
Conclusion.	62
Signes particuliers indiqués par Végèce.	63
Observations à cet égard.	63

Les meilleurs soldats sont ceux des zones tempérées.	64
Différence entre les Romains et nous.	65
La <i>force</i> n'est que la plus grande résistance aux agents destructeurs.	67
Raison physiologique de cela.	67
Instructions puisées dans les écoles réglementaires, exercices gymnastiques progressifs.	67
Remarques à ce sujet.	68

TROISIÈME PARTIE.

SUR LES MALADIES.

PRÉLIMINAIRE.

Le nombre des cas de réforme est indéterminé.	72
Réalité, simulation, dissimulation des maladies.	72
Ordre suivi dans la discussion de chaque cas.	73
Définition, description, discussion, conclusion.	74

Il faut constater la réalité d'un état pa- thologique <i>matériel</i> .	75
Discussion à cet égard.	76
Observations sur la rédaction des <i>certi- ficats de visite</i> .	76
Inconvénients des jugements trop prompts.	77
Nécessité de bien motiver ceux que l'on rend.	77
Sympathies , <i>similitudes</i> de symptômes.	79
Celles de l'estomac.	79
Remarques à cet égard.	80
Utilité de l' <i>auscultation</i> dans la ques- tion d'exemption ou de réforme.	80
Existe-t-il des maladies <i>générales</i> .	81
Objections diverses.	81
On les réfute.	82
<i>Physiologistes</i> ou <i>psychologistes</i> .	84
Conclusion sur l'exemption et la ré- forme.	87
Digression.	88
<i>Simulation</i> , <i>provocation</i> , <i>dissimulation</i> des maladies.	89
Conscription sous l'empire.	90
Simulateurs de cette époque.	90

Ceux de nos jours.	91
Quelles sont les maladies les plus aisées à feindre.	92
Énumération et citations.	92
Exemples particuliers de simulation.	92
Amaurose (<i>belladone, jusquiame, lau- réole, etc.</i>)	93
Phlegmasies cutanées (<i>orpin, cantha- rides, oignon de seille</i> , application et usage intérieur de substances forte- ment salées).	93
Rhumatalgies chroniques.	93
Citation d'un <i>lumbago</i> simulé, au 39 ^e régiment d'infanterie.	94
Hémorrhagies diverses.	94
<i>Hémoptysie</i> . Discussion.	95
<i>Hématémèse</i> et <i>Hématurie</i> (vomissement et pissement de sang).	96
Surdité.	97
Épilepsie.	98
Phthisie thorachique.	98
Paralysie partielle.	99
Ulcères.	99
Démence.	99
Dissimulation des maladies.	99

	Pages
Tableau réglementaire des cas d'exemption et de réforme.	100
Il est divisé en cinquante-quatre articles.	100
Changements imposés aux cinq premiers.	100

CAS D'EXEMPTION ET DE RÉFORME DU SERVICE MILITAIRE.

ARTICLE 1^{er}.

<i>Ophthalmie , ses suites et ses complications.</i>	103
Caractères de l'ophthalmie.	103
Maladies qui en résultent.	106
Discussion, simulations diverses.	107
<i>et suiv.</i>	

ARTICLE 2.

<i>Amaurose ou Goutte sereine.</i>	113
Définition, division.	113
Imitation.	115
<i>Discussion.</i>	116
Sympathies de l'estomac , etc.	119

ARTICLE 3.

<i>Cataracte.</i>	121
Définition.	121
Division et description.	121
Cataracte confondue avec l'amaurose à son début.	123
Distinctions à faire.	124
Conclusion.	125
Simulation par provocation.	126
Observation rapportée par M. Tartra.	126
Discussion.	127

ARTICLE 4.

<i>Tumeur et Fistule lacrymales.</i>	128
Ce sont deux états d'une même affection.	128
<i>Tumeur.</i>	129
Formation de la <i>fistule</i> .	129
Manière de la constater.	129
Discussion.	130
Impossibilité de la simulation.	131
Signes propres à dévoiler la fraude.	132

APPENDICE.

<i>Epiphora.</i> Ses caractères.	133
Conclusion sur ce symptôme.	133

ARTICLE 5.

Anomalies de la vision.	133
<i>Myopie.</i>	134
<i>Nyctalopie.</i>	134
<i>Héméralopie.</i>	135
<i>Presbytie.</i>	136
<i>Strabisme.</i>	136
Discussion sur la première.	137
Conclusion.	138
Conclusion sur les quatre autres.	139

ARTICLE 6.

<i>Perte du nez.</i>	141
Conclusion.	142

ARTICLES 7 ET 8.

<i>Ulcères incurables du nez et sa difformité.</i>	142
<i>Polypes incurables.</i>	142
Conclusion. Ses motifs.	142
Simulation et dissimulation nulles.	143
Provocation. Elle est réelle.	143

ARTICLE 9.

Oxène. Ce n'est qu'un symptôme de la ma-

DES MATIÈRES.

329

Pages

Maladie ulcéreuse de la pituitaire.	144
C'est celle-ci qu'il faut constater.	145
Simulation.	145
Provocation.	145

ARTICLE 10.

<i>Haleine fétide.</i>	146
Ce n'est qu'un <i>signe</i> de maladie.	146

ARTICLE 11.

<i>Perte totale ou partielle de l'une des mâchoires.</i>	147
--	-----

ARTICLES 12 ET 13.

<i>Perte des dents incisives et canines supérieures et inférieures.</i>	148
<i>Lésions ou difformités incurables de l'une ou l'autre mâchoire.</i>	148

ARTICLES 14 ET 15.

<i>Mutité et aphonie permanentes.</i>	149
---------------------------------------	-----

APPENDICE.

<i>Bégaiement.</i>	152
--------------------	-----

ARTICLE 16.

<i>Fistule salivaire.</i>	154
Division en <i>interne</i> et <i>externe</i> .	155
Conclusion sur l'une et l'autre.	155

ARTICLE 17.

<i>Difficulté de la déglutition.</i>	156
--------------------------------------	-----

ARTICLES 18 ET 19.

<i>Surdité complète. — Maladies et lésions incurables des organes de l'ouïe.</i>	158
De l'otite chronique.	159
Motifs de l'exemption ou de la réforme.	160
L'otite est quelquefois <i>provoquée</i> .	161
L' <i>otorrhée</i> .	161
Insuffisance de ce signe , pour prononcer l'exclusion du service.	161
Simulation.	162

ARTICLE 20.

<i>Goîtres.</i>	163
Définition.	164
Il est toujours une cause d'exemption ou de réforme.	164

Distinctions à faire dans ce cas. 165

Simulation, provocation, dissimulation. 166

ARTICLE 21.

Ecrouelles. 166

Le tempérament lymphatique bien prononcé est la disposition la plus favorable à leur développement. Les *tumeurs* se forment; les *ulcères* leur succèdent. 167

Scrofules. Définition. 167

Simulation, dissimulation, provocation. 169

Conclusion. 170

ARTICLE 22.

*Phthisie des poumons et des autres vis-
cères.* 170

Divisions des auteurs. Elles sont oiseuses. 171

Nécessité du stéthoscope. 172

Catarrhe pulmonaire. 172

Définition, description. 172

Discussion. 173

Conclusion. 174

Pneumonie. Signes qui la font reconnaître. 174

	Pages
Auscultation.	175
Conclusion.	176
<i>Pleurésie.</i>	176
Signes caractéristiques.	177
Épanchements pleurétiques.	179
<i>Phthisie pulmonaire</i> proprement dite.	180
Discussion.	181
Nécessité de l'auscultation.	182
Conclusion.	183
Simulation.	183
<i>Carreau, phthisie mésentérique</i> des auteurs.	184
Signes et conclusion.	184
Réflexions.	185

ARTICLE 23.

<i>Asthme confirmé.</i>	186
Signes ordinaires.	186
Trois opinions divisent les médecins sur la nature de l'asthme.	186
Discussion.	187
Emploi du sthétoscope.	188
Conclusion.	189
Effets sympathiques.	190

Vices de conformation de la poitrine	
produisant l'asthme.	191
<i>Imitation. Ses dangers.</i>	191

ARTICLE 24.

<i>Hémoptysie.</i>	192
Signes.	192
Engorgement hémoptoïque.	194
Auscultation.	194
<i>Hépatisation.</i>	194
Conclusion.	195
Simulation.	195
Discussion à cet égard.	196

ARTICLE 25.

<i>Gibbosité.</i>	198
-------------------	-----

ARTICLE 26.

<i>Hernies.</i>	198
Mécanisme de ces affections.	199
Elles sont toujours un cas d'exemption	
ou de réforme.	203
La simulation des hernies n'est pas ad-	
missible.	204
Il faut se tenir en garde contre leur <i>dis-</i>	
<i>simulation.</i>	204

ARTICLE 27.

<i>Hydropisies.</i>	205
Définition.	205
Elles se rattachent aux inflammations des organes, ou reconnaissent pour cause physiologique les obstacles mé- caniques au cours du sang et de la lymphe.	206
Hydropisies dites <i>essentiell</i> es.	206
Matière des épanchements.	207
Conclusion.	208
Simulation.	208

ARTICLES 28 ET 29.

<i>Calculs, gravelle. — Lésions graves des voies urinaires, incontinence d'urine.</i>	209
Les calculs se rattachent à une alté- ration locale.	210
La <i>gravelle</i> est un symptôme de la né- phrite.	210
Développement des calculs dans les reins, la vessie, le canal de l'urètre.	212
Signes des calculs vésicaux.	213
Lésions graves des voies urinaires.	214

DES MATIÈRES.

335

Pages

Conclusion.	214
Simulation.	214
<i>Incontinence d'urine.</i>	215
Définition.	215
Discussion.	216
Conclusion.	218
Simulation.	218

ARTICLE 30.

<i>Perte des testicules.</i>	219
Caractères de l'eunuque.	219
Il ne peut pas faire un soldat.	219
Signes de fraude.	220

ARTICLE 31.

<i>Sarcocèle.</i>	221
Signes caractéristiques.	222
Conclusion.	223

ARTICLE 32.

<i>Hydrocèle.</i>	223
Division.	223
<i>Hydrocèle par épanchement.</i>	223
Différence avec la hernie inguinale.	224
Avec l'hématocèle.	225

	Pages
Simulation par le moyen de l'insufflation, des injections.	226
ARTICLE 33.	
<i>Varicocèle.</i>	227
Signes.	227
Provocation.	228
ARTICLE 34.	
<i>Hémorrhôïdes.</i>	228
Définition.	229
Conclusion.	230
Simulation.	230
ARTICLE 35.	
<i>Incontinence des matières fécales, chute du rectum.</i>	230
Conclusion.	232
Simulation.	232
ARTICLE 36.	
<i>Fistules urinaires et à l'an.</i>	232
Définition de la première.	232
Différence avec la seconde.	233
Conclusion.	233
Fistule à l'an.	234

DES MATIÈRES.

337

Pages

Description , discussion.	234
Conclusion.	235
Simulation.	236

ARTICLE 37.

<i>Goutte , sciatique , rhumatisme.</i>	237
Définition de la première.	237
Signes de la seconde.	237
Définition et caractères du troisième.	238
Conclusion.	241

1^{er} APPENDICE.

<i>Contracture.</i>	241
<i>Imitation des rhumatalgies , rétractions musculaires , claudications , difformités des pieds , des mains , etc.</i>	242

2^e APPENDICE.

<i>Tumeurs blanches des articulations.</i>	246
Définition.	246
Conclusion.	247
Simulation.	248

ARTICLE 38.

<i>Anévrysmes artériels.</i>	248
------------------------------	-----

	Pages
Définition et division.	249
Conclusion.	250

APPENDICE.

<i>Maladies du cœur et des gros vaisseaux.</i>	252
Palpitations.	253
Provocation.	254
Auscultation médiate.	257
<i>Hypertrophie du cœur.</i>	258
Excentrique.	258
Concentrique.	259
Simple.	259
Distinctions à faire entre l'hypertrophie et l'anévrysme.	260
Utilité du cylindre.	261
Effets sympathiques de l'estomac.	261

ARTICLE 39.

<i>Varices volumineuses et multipliées.</i>	263
Définition.	263
Caractères.	263
Discussion.	264
Conclusion.	264
Provocation.	265
Dissimulation.	265

DES MATIÈRES.

339

Pages

ARTICLE 40.

<i>Cancers et ulcères invétérés.</i>	266
Définition du cancer.	266
Description.	266
Conclusion.	267
<i>Ulcères cancéreux.</i>	267
Simulation et provocation.	267

ARTICLE 41.

<i>Caries et nécroses, spina-ventosa, tumeurs, ramollissement des os.</i>	268
Signes de la carie ou ulcération des os.	268
De la nécrose ou gangrène du tissu osseux.	268
Du spina-ventosa.	269
Causes des tumeurs des os.	269
Caractères de l'ostéo-malaxie.	269
Résumé et conclusion.	270
Simulation.	270

ARTICLE 42.

<i>Perte d'un membre, d'un pouce, etc.</i>	271
Conclusion.	271

ARTICLE 43.

<i>Perte irrémédiable du mouvement des par-</i>	
---	--

	Pages
<i>ties énumérées ci-dessus , rétraction musculaire permanente, claudication.</i>	271
Conclusion.	272

ARTICLE 44.

<i>Difformités des pieds , des mains , etc.</i>	272
Pieds plats.	273
Conclusion et discussion sur ces motifs.	274

ARTICLE 45.

<i>Marasme.</i>	275
Ce n'est qu'un effet subordonné à sa cause.	275

ARTICLE 46.

<i>Atrophie d'un membre.</i>	275
C'est un <i>marasme partiel.</i>	275

ARTICLE 47.

<i>(Edème général ou partiel.</i>	276
Définition.	276
Caractères.	276
Simulation.	277

ARTICLE 48.

<i>Teigne.</i>	277
Signes.	278
Division en cinq espèces , la <i>faveuse</i> , la	

<i>rugueuse</i> ou <i>granulée</i> , la <i>furfuracée</i> , l' <i>amiantacée</i> et la <i>muqueuse</i> .	279
Conclusion.	280
<i>Alopécie</i> .	280
Elle est quelquefois <i>provoquée</i> .	281

ARTICLE 49.

<i>Dartres</i> , <i>lèpre</i> , <i>éléphantiasis</i> , etc.	281
Caractères de la dartre.	282
On en distingue aujourd'hui cinq <i>variétés</i> principales, la <i>furfuracée</i> , la <i>squammeuse</i> , la <i>crustacée</i> ; la <i>rongeante</i> , et la <i>pustuleuse</i> .	282
Tableau des <i>sept espèces</i> et <i>seize variétés</i> de M. Alibert.	283
Conclusion.	284
Simulation, provocation.	285
<i>Lèpre</i> . Définition et signes.	286
Conclusion.	287
<i>Éléphantiasis des Grecs</i> . Description.	287
<i>Éléphantiasis des Arabes</i> .	287
C'est celui de nos climats.	288
Description.	288
Il a été confondu avec la lèpre.	289

	Pages
<i>Cachexie scorbutique.</i>	290
Ce qu'on entend par là.	291
ARTICLE 50.	
<i>Transpiration fétide.</i>	292
Elle est incompatible avec la réunion de toutes les conditions de santé.	292
Simulation.	293
ARTICLE 51.	
<i>Epilepsie.</i>	294
Définition.	294
Phénomènes de cette affection.	294
Causes <i>directes</i> et <i>sympathiques</i> .	295
Imitation.	296
Moyens de la reconnaître.	296
ARTICLE 52.	
<i>Convulsions, tremblement habituel du corps.</i>	298
Caractère des convulsions.	298
C'est un symptôme, et non une maladie.	298
Même observation pour le <i>tremblement habituel.</i>	299
Simulation des convulsions.	299
Conclusion.	300

DES MATIÈRES. 343

Pages

ARTICLE 53.

<i>Paralysie.</i>	300
Définition.	300
Paralysie générale, hémiplegie, para- plegie, paralysies traumatiques.	301
Simulation.	302

ARTICLE 54.

<i>Manie, démence, imbécillité.</i>	303
Manie.	303
Monomanie.	304
Démence.	304
Manie instinctive.	304
Elles se transforment facilement l'une en l'autre.	304
<i>Imbécillité.</i>	304
Simulation.	306

APPENDICE.

<i>Nostalgie.</i>	307
-------------------	-----

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

Page 13, ligne 17; page 15, ligne 4, et ligne 2 de la note 1, au lieu
de *conseils DE recrutement*, lisez *conseils DU recrutement*.

e,



Universidad de Murcia

S-XIX 31

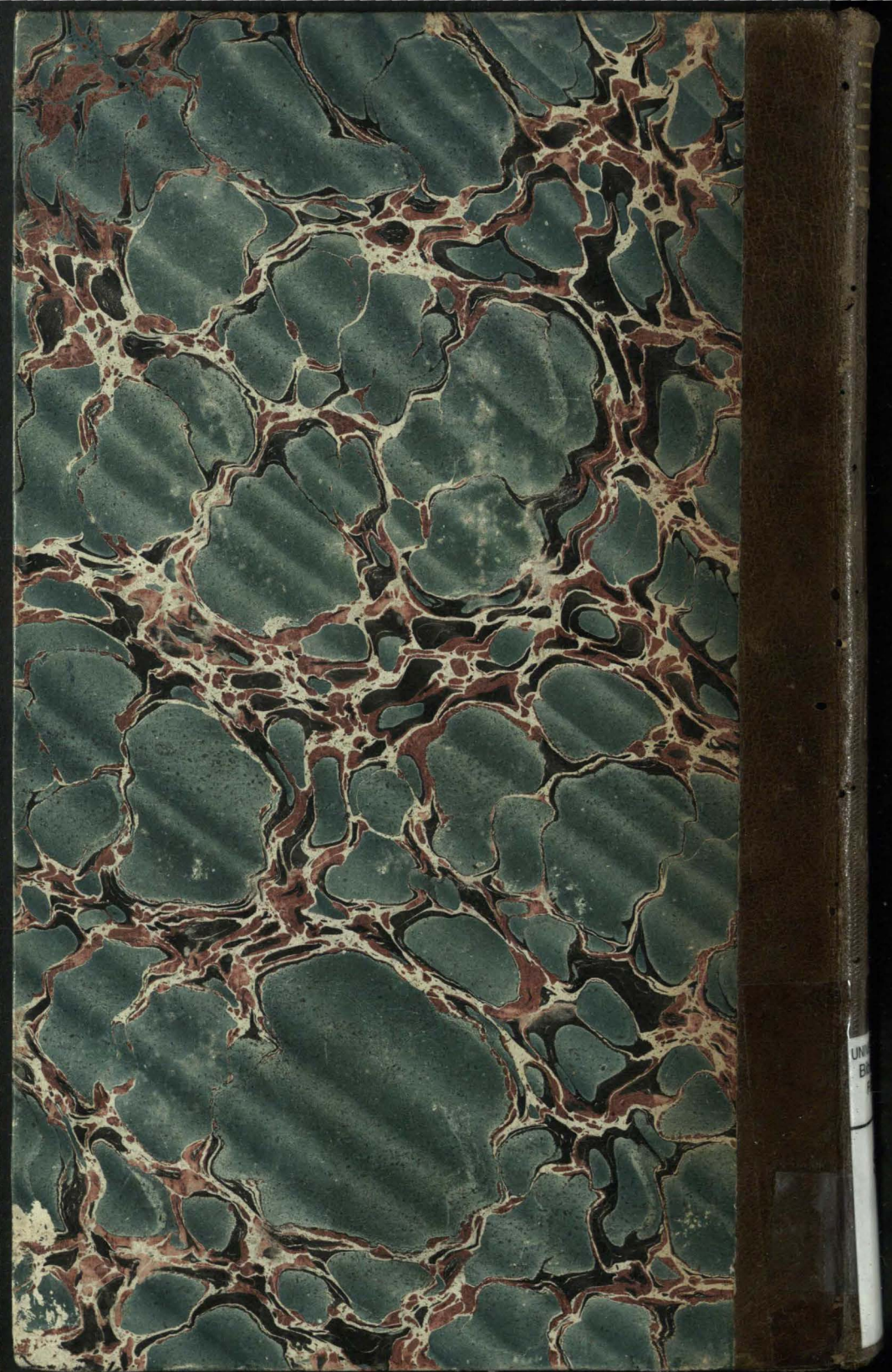
234534

UNIVERSIDAD DE MURCIA



1401617

234534



« des gros vaisseaux, la déterminent fréquem-
« ment. » (*Ex. des doct. méd.*)

Il est donc nécessaire, dans les jugements à porter sur les différentes variétés de l'asthme présenté comme cause d'exemption ou de réforme, de se rappeler tout ce qui a trait aux maladies des organes contenus dans les cavités thorachiques et abdominales. Il ne faut pas oublier surtout que les diverses nuances de cette affection peuvent avoir leur cause dans une irritation quelconque de l'estomac, dans la présence des vers intestinaux (1), circonstances qu'il est aisé de faire disparaître, à l'aide d'un traitement approprié. Les parties inférieures du *pneumo-gastrique*, qui se distribuent à la surface de l'estomac, transmettent, dans les irritations de ce dernier, l'impression au larynx, aux bronches, aux poumons, et occasionent, outre la toux dite *stomacale*, les signes de la *dyspnée asthmatique*,

(1) On reconnaît la présence des vers aux yeux étincelants du malade ; il coule de sa bouche, pendant le sommeil, une grande quantité de salive ; la langue et la toux sont sèches, l'haleine fétide ; il y a démangeaison insupportable dans le nez et grincement des dents très fréquent.

x-rite

100mm

colorchecker CLASSIC