

*Prescriptions relatives à la rédaction des certificats médicaux pour l'établissement de l'inaptitude au service, et l'appréciation des droits à une gratification ou à une pension.*

Les certificats qui sont joints aux mémoires de proposition pour une réforme avec gratification, doivent être rédigés avec clarté, précision et tous les détails nécessaires pour donner une idée très exacte de la blessure ou de l'infirmité décrite et permettre au conseil de santé d'apprécier facilement le droit qui en découle, sans avoir besoin de recourir à des suppléments d'information qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir sur les lieux où s'est opérée la première visite, et que l'administration doit dès lors réclamer de l'autorité militaire à portée de laquelle l'intéressé s'est retiré, ce qui souvent ne peut se faire sans difficultés ou sans des retards préjudiciables. (Circulaire ministérielle du 21 février 1853.)

Lorsque l'inaptitude au service est déterminée par des lésions provenant d'événements de guerre, d'accidents éprouvés dans un service commandé, de fatigues et de dangers du service militaire, elle ouvre un droit à une *pension de retraite*, quels que soient l'ancienneté des services et le grade, si, pour les officiers, les dites lésions les mettent hors d'état de rester en activité et d'y rentrer ultérieurement, et si, en outre, pour les sous-officiers, caporaux ou brigadiers et soldats, elles les mettent dans l'impossibilité de pourvoir à leur subsistance.

Les médecins dont l'intervention est réclamée doivent constater, dans des certificats, non seulement l'incurabilité, la nature et les suites des blessures ou infirmités, mais indiquer jusqu'à quel point les diverses causes auxquelles sont attribuées lesdites blessures ou infirmités ont pu, *médicalement parlant*, les déterminer; ils doivent examiner quelle était la position du militaire avant son entrée au service, quel métier ou profession il exerçait, et si la blessure qu'il a reçue ou l'infirmité dont il est atteint le met dans l'impossibilité d'exercer la même profession ou une profession analogue, assez librement pour pourvoir à sa subsistance. Leur avis sur cette dernière condition devra toujours être motivé dans des certificats dits *d'examen* et de *vérification*, prescrits par les articles 10 et 13 de l'ordonnance du 2 juillet 1831, qui détermine les règles à suivre pour l'application de la loi des pensions de retraite pour cause de blessures ou d'infirmités<sup>1</sup>.

qui ont motivé leur réforme (décision du 3 janvier 1857), leur droit étant réservé, en cas d'aggravation de leurs blessures ou infirmités, de faire valoir leurs titres à la pension de retraite (décret du 20 août 1864).

Les militaires de la gendarmerie, lorsque leurs blessures ou infirmités n'ont pas un degré suffisant pour ouvrir en leur faveur un droit à la pension de retraite, peuvent obtenir une *gratification temporaire de réforme* (décision du 30 octobre 1852).

1. Les cas de gravité prévus par la loi à l'égard de blessures ou infirmités susceptibles d'ouvrir un droit immédiat ou relatif à une pension de retraite, soit fixe, soit proportionnelle, sont divisés en six classes : 1<sup>re</sup> classe, cécité ou perte absolue de la vue; 2<sup>e</sup> classe, perte de deux membres; 3<sup>e</sup> classe, perte d'un membre; 4<sup>e</sup> classe, perte absolue de l'usage de deux membres; 5<sup>e</sup> classe, perte absolue de l'usage d'un membre (c'est-à-dire privation entière et irrémédiable de cet usage, non seulement pour le service militaire, mais encore pour les besoins et les occupations de la vie privée); 6<sup>e</sup> classe, maladies ou infirmités moins graves que les précédentes.

Au point de vue administratif et financier, les six classes se réduisent à quatre, la deuxième rentrant dans la première, et la quatrième dans la troisième, de sorte qu'il n'y aurait pas dommage pour un militaire si son infirmité était assimilée à la quatrième classe au lieu de la troisième, non plus que pour le Trésor dans le cas opposé.

Absolu de sa nature, le droit de pension n'existe qu'à la condition que le militaire qui en excipe est incapable, non seulement de servir, mais de pourvoir à sa subsistance par le travail. La pension étant d'ailleurs viagère, la loi veut que l'incurabilité, si elle n'est positive, soit du moins présumée; il n'en est pas de même des titres à la gratification de réforme, essentiellement révocable. Il suffit, pour en motiver l'allocation, que la blessure ou l'infirmité occasionne une diminution temporaire de la faculté de travailler; et à cet égard, il convient, par une appréciation judicieuse, de tenir compte des professions individuelles et du degré d'obstacle que leur exercice pourrait rencontrer dans l'état physique des intéressés<sup>1</sup>.

## TITRE II

### § 1. — Modes d'exploration.

Pour diminuer autant que possible les difficultés inhérentes aux opérations médicales du recrutement, la première condition est de procéder avec méthode à l'examen de chaque individu, suivant un ordre arrêté d'avance, et propre à remettre en mémoire, comme points de repère, tous les détails sur lesquels l'attention doit successivement se porter.

A moins que l'inaptitude de l'individu ne soit déjà évidente, sans qu'il se deshabilite, le corps tout entier doit toujours être examiné avec soin, et le médecin ne doit pas être pressé dans l'exécution de ce service. La visite comprend un *examen d'ensemble* et un *examen de détail*.

#### *Examen d'ensemble.*

Pour l'examen d'ensemble, l'homme se présente entièrement nu, en s'avancant vers le médecin, qui, après l'avoir engagé à marcher devant lui, le fait placer debout, les pieds sur un tapis ou sur une natte, les talons rapprochés, les bras pendants sur les côtés du corps, les mains étalées et leurs pouces dirigés en avant, et il lui demande à demi-voix si à sa connaissance il a quelque infirmité qui soit de nature à le rendre impropre au service militaire.

Cet examen d'ensemble, qui se fait très rapidement, suffisant parfois pour faire reconnaître tout de suite un motif d'exemption, dispense alors de tout examen de détail.

#### *Examen de détail.*

Lorsque l'examen d'ensemble n'a fait découvrir aucune lésion anatomique, aucun trouble fonctionnel de nature à motiver l'exemption, il est nécessaire de se livrer à l'examen particulier et détaillé de toutes les régions du corps, en commençant par la tête, et procédant pour chaque région de l'extérieur à l'intérieur, et en employant tous les modes et tous les moyens d'exploration propres à faire découvrir des lésions internes ou externes.

Les organes des sens doivent être l'objet d'une attention toute spéciale.

1. Voir, au Manuel des Pensions, le tableau des lésions organiques par suite de blessures ou infirmités, avec indication de leur assimilation aux catégories établies par la loi (note du Conseil de santé des armées du 6 janvier 1841).

Après cet examen, rendu d'autant plus rapide que celui qui s'y livre est plus expérimenté, le médecin résume mentalement les résultats de son investigation. S'il a une opinion bien arrêtée sur l'aptitude ou sur l'inaptitude de l'homme examiné, il l'exprime nettement; s'il y a quelque doute dans son esprit, il en fait part au conseil, de manière à lui laisser la responsabilité de sa décision<sup>1</sup>.

§ 2. — Manière de procéder dans les cas de maladies douteuses, simulées ou provoquées.

Parmi les maladies ou infirmités qui sont de nature à motiver la déclaration d'inaptitude au service militaire, il en est plusieurs qui ne sont pas assez évidentes pour que la réalité de leur existence ou leur degré de développement puissent être sûrement constatés par le médecin pendant un examen forcément rapide.

Quand l'infirmité prétextée ne révèle pas la réalité de son existence par des altérations qu'elle a pu apporter, soit à l'état de santé, soit à la conformation générale du sujet, et qu'il reste du doute dans son esprit, le médecin en fait part au conseil, qui peut prendre en considération les certificats des autorités locales, le témoignage des maîtres qui sont présents, celui des jeunes gens qui ont connu de près l'individu qui se dit impropre au service. Si ces attestations font défaut, ou que le médecin ne se trouve pas suffisamment éclairé, il peut, sans se prononcer contre l'inaptitude, demander que la décision du conseil soit remise pour lui permettre un examen plus complet.

Comme il importe de se tenir en garde contre la fraude, et que l'on ne saurait se livrer à des investigations trop scrupuleuses, c'est dans ces cas douteux et parfois très embarrassants, même pour les médecins les plus expérimentés, que le conseil de révision pourrait user du droit de délai que lui accorde la loi, et autoriser le médecin qui assiste à ses opérations à suspendre son appréciation jusqu'à un plus ample examen, qui aurait lieu dans une séance spéciale au chef-lieu du département, avant la clôture des opérations; et dans cette circonstance, le médecin pourrait même obtenir de rechercher l'opinion, à titre consultatif, d'un autre médecin. Ce mode de constatation offrirait en quelque sorte une double garantie aux intéressés, et diminuerait d'autant la responsabilité morale du médecin-expert. Comme il ne présente rien de contraire au fonctionnement des conseils de révision, tel qu'il est institué par la loi, rien ne doit les empêcher d'y recourir dans certains cas extrêmement rares, dans le but d'assurer l'équité de leurs jugements.

Les affections le plus ordinairement alléguées, simulées ou provoquées sont les suivantes: l'*aliénation mentale*, sous toutes ses formes (l'*imbécillité*, la *manie*, la *monomanie* et la *démence*); le *vertige*; l'*épilepsie*; la *chorée*; les *spasmes*; les *convulsions*; le *somnambulisme*; la *nostalgie*; la *teigne favéuse*; l'*alopécie*; la *mentagre*; le *pemphigus*; le *psoriasis*; la *cyanose*; la *chromidrose*; les *ulcères*; les *phlegmons*; la *fétidité de la transpiration cutanée*; la *paralyse de la paupière supérieure*; le *blépharospasme*; le *strabisme*; la *diplopie*; la *blépharite*; la *conjonctivite*; la *kératite*; l'*héméralopie*; la *myopie*; la *presbytie*; l'*amblyopie*; l'*amaurose*; la *surdité*; l'*otorrhée*; la *surdi-mutité*; l'*épistaxis*; l'*ozène*; les

1. Le médecin n'est pas responsable des décisions du conseil; il peut sauvegarder sa responsabilité, alors qu'un homme est admis contre son avis, en faisant consigner son opinion sur un état spécial qui comprend les observations de l'officier général ou supérieur et du sous-intendant militaire.

*polypes du nez*; la *perte et destruction volontaire des dents*; le *bégayement*; la *mutité*; l'*aphonie*; la *fétidité de l'haleine*; le *goître*; le *torticolis*; l'*asthme*; l'*apnée*; l'*hémoptysie*; la *phthisie pulmonaire*; les *palpitations*; les *varices* (aggravées ou provoquées); la *dysphagie*; la *dyspepsie*; la *gastrodynie*; les *vomissements provoqués*; l'*hématurie*; la *tympanite*; l'*engorgement des viscères abdominaux*; les *hémorrhoides*; la *chute du rectum*; la *fistule de l'an*; l'*hématurie*; les *calculs urinaires*; l'*incontinence d'urine*; la *spermatorrhée* (alléguée); la *varicocèle*; l'*hydrocèle*; l'*emphysème du tissu cellulaire du scrotum*; les *hernies*; la *cryptorchidie*; la *contracture des membres*; la *dévi*ation du rachis; l'*ankylose*; la *claudication*; les *paralysies* (hémiplegie, paraplégie); le *tremblement musculaire*; l'*œdème des membres*; le *chevauchement des orteils*; les *orteils en marteau*; l'*ongle rentré dans les chairs*; et parmi les maladies générales: la *scrofule*; le *scorbut*; la *glycosurie*; l'*ictère*; l'*embarras gastrique*; un *accès de fièvre intermittente*; une *exagération de faiblesse de constitution* ou de *débilité générale*.

On a proposé l'emploi de divers agents, tels que les *anesthésiques*, pour déjouer la ruse et reconnaître la simulation de certaines affections. Mais tout en reconnaissant l'importance de cet élément de diagnostic, des motifs de haute convenance et les dangers qui y sont inhérents ne peuvent en autoriser l'usage devant les conseils de révision. On doit ne se servir que des procédés qui sont exempts de dangers, tels que l'exploration à l'aide d'instruments spéciaux: l'*ophthalmoscope*, l'*échelle typographique*, les *verres gradués*, l'*optomètre*, le *stéthoscope*, les *spéculums*, les *algales*, les *sondes*, etc.

#### CONCLUSION

La présente instruction ne saurait, d'ailleurs, être considérée comme un *code de prescriptions absolues*; elle renferme seulement des indications générales destinées à servir de guide aux médecins appelés à donner leur avis sur l'aptitude au service militaire des jeunes gens appelés sous les drapeaux, ainsi que sur l'invalidité des militaires incorporés.

Il ne doit pas suffire, bien entendu, au médecin de s'être formé une conviction par l'appréciation du fait soumis à son examen; il faut qu'il s'efforce de la faire partager, selon le cas, soit au conseil de révision, soit aux autorités militaires chargées de prononcer.

Dans les cas douteux, sans vouloir se borner à une déclaration pure et simple, il insistera en appuyant son avis sur une démonstration claire, précise, pouvant être facilement comprise par des hommes étrangers à la science médicale, mais en évitant avec soin les descriptions oiseuses et les explications qui, ne pouvant être saisies, ne produisent que la fatigue et l'ennui, et nuiraient à la cause qu'il veut défendre.

Le médecin ne doit pas oublier que les conseils de révision sont en général disposés à accorder l'exemption pour des infirmités apparentes, quoique souvent légères, tandis qu'ils se montrent ordinairement plus rigoureux au sujet de lésions viscérales bien autrement graves, mais qui ne frappent pas leurs sens, et dont l'importance leur échappe. C'est dans les cas de ce genre que le médecin doit s'efforcer de faire prévaloir la vérité par des considérations scientifiques exposées avec conviction et autorité.

## TABLEAU N° 1

## Nomenclature des maladies, infirmités ou difformités qui rendent impropre au service actif ou armé.

1° La *faiblesse de constitution*<sup>1</sup> caractérisée par un développement insuffisant des systèmes osseux et musculaire, persistant après le terme de la période de croissance et accompagnée d'un aspect maladif.

2° La *scrofule* et l'*adénopathie* généralisées, surtout si elles sont accompagnées d'ulcération et de cicatrices apparentes.

3° Les accidents secondaires ou constitutionnels de la *syphilis*<sup>2</sup>.

4° La *tuberculose*, ou la prédisposition parfaitement accusée à la phthisie, ses traduisant par l'habitus extérieur, ou la présence de tubercules constatés dans un organe quelconque.

5° Le *diabète*.

6° La *consomption* et, en général, les *cachexies*, scorbutique, paludéenne, saturnine, mercurielle et autres, résultant de causes professionnelles, et caractérisées par des altérations organiques profondes.

7° Les *tumeurs carcinomateuses*, les *cancroïdes*, les *tumeurs fibro-plastiques*, et toutes les productions pathologiques comprises sous la dénomination de cancer, de mélanose, etc., ainsi que les ulcérations tenant à une diathèse de même nature.

8° La *pellagre* et les altérations organiques consécutives à la *morve* et au *farcin*.

9° L'*ictérie* chronique et l'*anasarque*, symptomatiques d'affections organiques des viscères abdominaux.

10° Les *affections cutanées* chroniques et étendues à de larges surfaces (l'*eczéma*, le *lichen*, le *psoriasis*, le *lupus*, l'*ichthyose*, etc.) l'*albinisme*, quand il est généralisé.

11° Les *ulcères* anciens et de nature rebelle, les  *fistules* liées à une affection organique grave, ou apportant un trouble sérieux dans la constitution générale.

12° Les *cicatrices* adhérentes, étendues, difformes, résistantes, lorsqu'elles réunissent des organes contigus, qu'elles entravent les mouvements, ou qu'elles déterminent un changement notable dans les rapports des parties.

13° Les *nevi materni*, constituant par leur étendue et leur siège à la face une difformité repoussante.

14° Les *tumeurs érectiles* ou *vasculaires* développées sur la face, ou quand elles sont volumineuses et exposées, par la place qu'elles occupent, aux chocs ou à une pression habituelle.

1. On entend par *faiblesse de constitution* l'insuffisance, indépendante de toute lésion organique, de la force jugée nécessaire pour résister aux exigences du service militaire. C'est une expression vague, dont on abuse souvent dans les conseils de revision, mais dont il serait difficile de ne pas faire usage. La faiblesse de constitution, sans lésion organique, est un état assez rare, excepté chez les hommes de petite taille, qui ont besoin d'une constitution relativement plus forte que ceux d'une taille élevée pour résister aux fatigues ordinaires du soldat, et chez les hommes de taille élevée dont la croissance a été rapide.

2. La *syphilis primitive* ne doit jamais motiver l'incapacité. L'ajournement devra être proposé pour les accidents successifs d'une certaine gravité.

15° Les productions *pileuses* et *cornées*, si elles ont leur siège dans une région où, soumises à une pression gênante, elles peuvent s'opposer au libre mouvement des parties.

16° L'*obésité* exagérée et morbide.

17° Le *marasme* et l'*amaigrissement* morbide.

18° Les *abcès par congestion*.

19° Les *lipomes* et les *kystes* s'ils sont volumineux, gênants, par leur siège, et soumis à une pression des vêtements.

20° La *carie* et les autres lésions organiques des os et des articulations (*tumeurs blanches*, *ostéo-sarcome*, *fungus*, *corps mobiles articulaires*).

21° L'*ankylose* des grandes articulations et les *luxations* anciennes.

22° Les *rétractions* et les *ruptures* des tendons.

23° La *rupture* des muscles.

24° La *contracture musculaire* avec atrophie, entraînant la flexion ou l'extension permanente du cou, de la colonne vertébrale ou d'une partie d'un membre.

25° Les *névromes*.

26° Le *tremblement habituel*, général ou partiel.

27° Le *crétinisme*, l'*idiotie*, à un degré qui ne permet pas l'instruction militaire

28° L'*aliénation mentale* sous toutes ses formes (la *lypémanie*, la *monomanie*, la *démence*).

29° L'*épilepsie*, le *vertige* invétéré, la *chorée* et l'*aboiement* chronique.

30° Le *somnambulisme*.

31° La *cataplexie*, l'*extase*.

32° Le *delirium tremens*.

33° La *paralysie* du mouvement et du sentiment, si elle est étendue; la *paralysie générale progressive*, l'*ataxie locomotrice*.

34° Les *anévrismes*.

35° Les *éruptions* diverses (eczéma, impétigo) du cuir chevelu, la *teigne favreuse*, l'*alopécie*, quand ces affections sont invétérées et incurables, la *calvitie*, comprenant presque toute la surface du crâne.

36° Les *tumeurs variées*, les *exostoses*, les *fungus* du crâne.

37° Les *déformations* du crâne (principalement de l'occiput), l'*ossification* incomplète de la voûte du crâne, les pertes de substance des os du crâne, par carie, nécrose, etc.

38° Une vicieuse conformation de la face, ou une grande irrégularité des traits du visage.

39° Les *difformités* résultant des mutilations, et les *exostoses* du front qui seraient un obstacle à l'usage de la coiffure militaire.

40° La *prosopalgie faciale* (tic douloureux), et la *paralysie de la septième paire*.

41° Les *dartres pustuleuses* (mentagre, couperose) anciennes et étendues.

42° Le *strabisme fonctionnel*, compliqué d'amblyopie, le *strabisme organique*.

43° L'*exophtalmie* traumatique, pathologique.

44° La *buphtalmie*.

45° La *kératite* vasculaire ou panniforme, la *kératite* disséminée, rebelle, les *opacités* de la cornée occasionnant une diminution de l'acuité de la vision supérieure à un quart<sup>1</sup>, la *cornée conique*, la *cornée globuleuse*, ou *staphylome pellucide*, le *staphylome opaque*.

1. C'est-à-dire qui ne permettent de lire un texte ordinaire ou l'écriture courante qu'avec difficulté.

46° Les *exsudats* du champ pupillaire, occasionnant une diminution de l'acuité visuelle égale à un quart.

47° Les *opacités* du cristallin<sup>1</sup>.

48° Le *myosis* entretenu par des synéchies postérieures et compliqué par des opacités pupillaires, le *synchysis* simple ou étincelant, le *glaucome*.

49° Les *choroïdites* rebelles, occasionnant une diminution de l'acuité visuelle de un quart, le *décollement de la rétine*, les *rétinites*, les *névro-rétinites*, les *névrites*.

50° La *myopie* notable et constatée, égale à un quart<sup>2</sup>, l'*hypermétropie* de un sixième et au-dessus, l'*hypermétropie* compliquée de strabisme convergent permanent, l'*hypermétropie* compliquée d'amblyopie de l'œil droit, l'*amblyopie* à un quart.

51° Les *affections de l'orbite* (carie, nécrose, exostose, ostéo-sarcome) et les tumeurs *intra-orbitaires*.

55° Les *blépharites* ciliaires anciennes et rebelles, l'*ectropion*, l'*entropion*, le *trichiasis*, la *blépharoptose*, l'*ankyloblépharon*, et le *symblépharon*, très prononcés, l'*épicanthis*, quand il existe à un certain degré de développement, l'*épicanthis* fongueux et malin, les *granulations* de la conjonctive, le *xérosis*, le *ptérygion*, l'*épithélioma* de la conjonctive et des paupières.

56° La *dacryocystite* chronique (fistule lacrymale).

54° Les diverses paralysies des nerfs de l'œil et de ses annexes (la *blépharoplagie*, etc.) le *nystagmus*.

55° La *perte* ou les *difformités* du nez, portées au point de gêner manifestement la respiration et la parole, ou seulement l'une de ces fonctions.

56° L'oblitération totale des narines, les *polypes* incurables des fosses nasales ou du pharynx, la *rhinite chronique* et l'*ozène* (punaisie) due à une carie osseuse ou à une affection des fosses nasales, des sinus frontaux ou des sinus maxillaires.

57° L'absence congénitale ou accidentelle du pavillon de l'oreille, l'atrophie ou le développement excessif de la conque, son envahissement par des tumeurs érectiles volumineuses, par des ulcères, par un eczéma chronique et rebelle, son adhérence aux parois du crâne.

58° L'oblitération entière, le rétrécissement considérable et la déviation du conduit auditif externe; la présence de végétations dans sa cavité, ou de polypes, d'exostoses ou de périostoses déterminant une surdité prononcée.

59° La *myringite chronique*, l'*otorrhée* purulente avec perforation de la membrane du tympan, et en général tous les écoulements puriformes, abondants et fétides qui sont entretenus par une carie de quelque portion du rocher ou par la suppuration de cellules mastoïdiennes.

60° L'*obstruction*, le *rétrécissement* ou l'*oblitération* de la trompe d'Eustache, quand ces affections sont accompagnées d'un affaiblissement notable de l'audition.

1. La plupart des affections de l'œil, même celles de la choroïde et de la rétine, se traduisent généralement par des altérations faciles à reconnaître par l'examen ophtalmoscopique. Le médecin ne devra toutefois y recourir qu'après avoir établi déjà son diagnostic par voie d'exclusion et comme pour le confirmer.

2. Le myope devra pouvoir lire à une distance très-rapprochée du nez sans verres, ou à 35 centimètres avec des verres bi-concaves n° 6 ou 7, et distinguer nettement les objets éloignés, ou lire à une distance minimum de 5 mètres de gros caractères d'imprimerie (le n° 20 de l'échelle typographique) avec des verres bi-concaves n° 4.

61° La *surdité nerveuse*, ou la perte absolue (cophose), ou la diminution considérable et ancienne (dysécie) de l'ouïe, quand l'infirmité est bien avérée.

62° La *surdi-mutité*, constatée médicalement, et certifiée par la notoriété publique.

63° La *division congénitale* des maxillaires supérieurs (gueule de loup), la *perforation de la voûte palatine*, bien que l'on puisse remédier à cette dernière par l'application d'un obturateur.

64° La *proéminence* exagérée ou l'*atrophie* du maxillaire inférieur, les *fractures* non ou mal consolidées, les *pertes de substance* de cet os, les *exostoses*, la *carie*, la *nécrose*, les *kystes osseux*.

65° La *luxation* mal réduite de l'articulation temporo-maxillaire, qui apporte une gêne considérable à la mastication, la *luxation* survenant avec une grande facilité et même volontairement, la *constriction* ou le resserrement des mâchoires et l'*ankylose*.

66° L'*hypertrophie* de la lèvre supérieure, portée au point de nuire à la netteté de la prononciation; le *bec-de-lièvre* (congénital ou accidentel) très prononcé, les *dartres* de nature rebelle (mentagre, lupus, etc.), et la *dégénérescence cancéreuse* des lèvres, la *paralysie labiale*, bien constatée, l'*occlusion* incomplète ou les *déformations* de la bouche par suite d'adhérences étendues et vicieuses entre la muqueuse des joues et des gencives.

67° Le *décollement des gencives*, accompagné de l'ébranlement des dents, l'*état fongueux*, l'*hypertrophie*, l'*état scorbutique* des gencives, la *fétidité de l'haleine*, provenant d'une stomatite chronique.

68° La *perte* ou la *carie* des dents incisives et canines d'une mâchoire, la *perte*, la *carie* ou le *mauvais état* de la plupart ou d'un grand nombre des autres dents, quand ces conditions s'accompagnent de ramollissement, d'ulcération chronique des gencives, et que la constitution est faible et détériorée, et que d'ailleurs les dents existantes sont insuffisantes pour la mastication et la prononciation.

69° Le *prolapsus*, l'*hypertrophie*, la *division congénitale* de la langue, la *perte de substance* un peu considérable et les *adhérences anormales* de cet organe, les *tumeurs* et les *ulcérations* de mauvaise nature.

70° Le *bégayement* très prononcé, le *mutisme* (congénital ou accidentel).

71° L'*absence du voile du palais*, ses *divisions* ou *pertes de substance*, le *prolapsus de la luette* avec dégénérescence manifeste.

72° La *grenouillette* et les *fistules salivaires* anciennes et incurables.

73° Les *ulcères*, les *cicatrices adhérentes*, les *brides de nature scrofuleuse*, lorsque ces lésions sont étendues, les *tumeurs ganglionnaires du cou* ayant acquis un certain degré de développement et de chronicité.

74° Le *torticolis* considérable, tenant à des causes organiques et rebelles à tout traitement.

75° Le *goître* très développé et accompagné de difficulté de la respiration quand on presse légèrement sur la tumeur.

76° La *dysphagie* dépendante de causes organiques incurables (vices de conformation, spasme, rétrécissement, coarctation de l'œsophage, paralysie des organes de la déglutition), les *polypes du pharynx*.

77° Le *développement anormal* ou déviation prononcée du larynx, avec dyspnée, la *laryngite chronique* dépendante d'une affection organique incurable, les *fistules*, *perforations*, *ulcères*, *tumeurs*, *polypes* et les *fractures du larynx*.

78° L'*hypertrophie* de la glande mammaire, ainsi que toute *difformité* et toute

tumeur pouvant gêner d'une manière notable le port du sac ou de toute autre partie de l'équipement ou de l'armement.

79° La *conformation vicieuse*, la *proéminence* du thorax en forme de carène, l'*enfoncement* très accusé de la portion inférieure du sternum, avec renversement de l'appendice xiphoïde, soit en dehors, soit en dedans; l'*étroitesse extrême* des parois sterno-costales<sup>1</sup>; les *voussures*, les *tumeurs*, les *déviation partielles* des côtes ou du sternum; le *rétrécissement exagéré* d'un des côtés de la poitrine; la *mobilité* excessive des fausses-côtes, les *luxations* et les *fractures* mal réduites, les *difformités* très prononcées de la clavicule; l'*enfoncement* des côtes; les *fractures* des côtes et de leurs cartilages, non consolidées ou consolidées vicieusement; l'*ostéite*, l'*exostose*, la *carie*, la *nécrose*, et l'*ostéosarcome* des côtes, du sternum ou de la clavicule; la *résection* appliquée à l'un de ces os, quelles qu'en soient les suites.

80° La *bronchite*, la *pleurésie* et la *pneumonie* chroniques, avec gêne notable de la respiration et dépérissement, l'*emphysème* du poumon, lorsqu'il est notablement développé, et quelle que soit sa forme; l'*asthme* confirmé, quelle qu'en soit la cause immédiate; la *tuberculisation pulmonaire* confirmée, quels que soient son siège et le degré de son développement<sup>2</sup>; l'*hydrothorax* et le *pneumothorax*, les *plaies*, les *hernies*, ainsi que toutes les lésions de la trachée, des bronches, de la plèvre et du poumon, caractérisées par l'*aphonie*<sup>3</sup> ou par une altération notable et réelle de la respiration et de la voix.

81° Les *déplacements du cœur* par suite d'une maladie pulmonaire ou pleurale, les *adhérences* et l'*hydropisie* du péricarde, l'*hypertrophie* et l'*atrophie* du cœur, les *rétrécissements* et les *insuffisances* valvulaires, l'*anévrisme* du cœur ou de l'aorte, ainsi que toutes les affections chroniques du péricarde, du cœur et des gros vaisseaux, caractérisées par des palpitations ou un affaiblissement notable des contractions cardiaques, par des bruits prononcés de souffle ou de frottement, par le frémissement cataire, ou par une gêne évidente de la circulation ou de la respiration.

82° Les *cicatrices bridées* ou *adhérentes* des parois abdominales; les *fistules* gastriques, intestinales ou biliaires; les *tumeurs* superficielles ou profondes de l'abdomen; les *intumescences* du foie et de la rate, tenant à des altérations organiques; les *phlegmons* profonds de la fosse iliaque, les *abcès* symptomatiques d'une carie osseuse, les *adénites étendues* de nature scrofuleuse; les *lésions* organiques de l'estomac, des intestins, du péritoine, les *tumeurs* du mésentère, les *vomissements* nerveux persistants avec une altération prononcée de la constitution.

83° Les *hernies abdominales*, confirmées anciennes ou récentes, faciles ou dif-

1. Eu égard au minimum légal (1<sup>m</sup>,54) de la taille, la circonférence thoracique pour les hommes de petite taille doit dépasser la demi-taille, de manière à mesurer au moins 784 millimètres. Quant aux hommes de taille plus élevée, le rapport entre la taille et la circonférence thoracique servira de guide pour le jugement à porter. Un thorax peu développé n'exclut pas du service dans la cavalerie légère, quand le reste du corps est bien constitué et que les bras sont bien musclés.

2. La réforme doit être proposée pour tout homme phthisique, dès le premier signe certain de tuberculisation.

3. L'aphonie est presque toujours le résultat d'une lésion organique du larynx, facile à diagnostiquer; alors le jugement à prononcer est rendu facile; elle peut aussi, plus rarement, exister sans lésion organique, et dans ce cas on doit se mettre en garde contre la simulation.

ficiles à réduire ou à maintenir réduites, quel que soit leur siège, les *pointes de hernie* même<sup>1</sup>.

84° Les *cicatrices* profondes et bridées de l'anus, les *abcès symptomatiques* de la carie de l'ischion, les *fistules anales*, les *fissure*, à l'anus, si elles sont profondes, de mauvais caractère, et liées à une maladie chronique interne; le *rétrécissement* du rectum résultant d'un engorgement squirrheux ou d'une tumeur née de ses parois ou agissant sur elles par compression, les *hémorrhoides* internes ou externes, ulcérées ou non ulcérées, lorsqu'elles sont très volumineuses; la *chute du rectum*, quelle qu'en soit la cause immédiate, la *procidence* de la muqueuse rectale, si elle est très-marquée, l'*anus contre nature*.

85° L'*incontinence* et la *rétenion* d'urine avérées, l'*hématurie* constatée, l'*albuminurie*, la *gravelle* et les *calculs rénaux*, les *abcès* ou dépôts urinaires, les *fistules* urinaires, la *néphrite* chronique, quelle que soit la forme, les *calculs vésicaux* ou tout autre corps étranger dans la cavité vésicale, *cystite chronique*.

86° L'*absence* ou *imperforation* de l'urètre, l'*épispadias* et l'*hypospadias* qui ne permettent pas d'uriner sans se salir, les *rétrécissements* uréthraux et les *fistules* uréthrales, qui ne permettent pas de projeter l'urine à distance, l'*hypertrophie* et l'*induration* de la prostate.

87° L'*hermaphrodisme*, quelle qu'en soit la forme, la *perte* entière ou presque totale des organes génitaux<sup>2</sup>, la *cirrocèle* très considérable, douloureuse, et se gonflant par la station debout, quand il n'y a pas de doute sur la gêne qu'elle peut provoquer, l'*hydrocèle* volumineuse, la *perte*, l'*atrophie* ou une *altération organique* du testicule et du cordon, la *spermatorrhée*.

88° Les *gibbosités* ou *difformités* du rachis, les *déviation* congénitales, accidentelles ou symptomatiques du mal de Pott, les *fractures* ou *luxations* incomplètes des vertèbres cervicales, l'*arthropathie* cervicale chronique, l'*ankylose* rachidienne, la *déformation* du bassin, le *relâchement* des symphyses, l'*arthropathie* sacro-iliaque.

89° L'*inégalité congénitale des membres*, qu'elle existe aux membres supérieurs ou aux membres inférieurs; l'*incourvation*, l'*allongement* ou le *raccourcissement* du bras; l'état *cagneux* des jambes, quand cette défectuosité est très prononcée, et en général toutes les difformités des membres inférieurs résultant du rachitisme.

90° Une perte de substance d'un membre, résultant d'une mutilation ou d'une opération (résection ou amputation.)

91° Les *déformations* résultant de fractures vicieusement consolidées et entravant les mouvements, le *relâchement* des ligaments d'une articulation, suite d'entorse ou de luxation ancienne, et tel que les mouvements habituels peuvent déterminer une luxation.

1. La simple prédisposition aux hernies caractérisées par la dilatation des anneaux ne doit pas déterminer l'exemption du service armé. Pour les hommes incorporés, la hernie inguinale ne motive la réforme que lorsqu'elle est volumineuse, difficile à réduire ou à maintenir réduite, c'est-à-dire lorsqu'elle constitue un danger pour l'individu et pour le service.

2. L'absence des testicules, chez un sujet qui présente d'ailleurs tous les autres signes de la virilité et qui n'offre aucune trace matérielle de mutilation ou d'opération chirurgicale, doit faire supposer que ces organes sont restés dans l'abdomen. Cette absence apparente ne constitue pas un motif d'incapacité au service militaire. Si les testicules étaient retenus dans l'anneau, il y aurait lieu à proposer sinon l'exemption, du moins le classement dans le service auxiliaire, en raison des douleurs que, ainsi placés, ils provoquent, à cause aussi de la prédisposition qu'ils ont alors à s'atrophier, à produire des hernies.