

les moyens de reconnaître les différentes lésions de l'œil qui s'accompagnent d'affaiblissement plus ou moins prononcé ou même de perte complète de la vision. Qu'il nous suffise de dire que toute amblyopie, toute amaurose, toute faiblesse de la vue, toute cécité qui n'est liée à l'*hypermétropie avec asthénopie accommodative*, ni à l'*astigmatisme*, ni à des lésions profondes *intra-oculaires*, ni à des lésions *cérébrales* doit être tenue pour plus que suspecte. Les amauroses par *action réflexe* seules, telles qu'on les observe dans l'hystérie, à la suite de plaies du sourcil, de contusion du nerf frontal ont été observées sans lésion intra-oculaire. Peut-être faudrait-il y ajouter certains cas d'*amaurose saturnine*, quoique, le plus souvent, elle soit sous la dépendance de l'albuminurie dont on connaît la funeste influence sur les lésions intra-oculaires. Les autres amauroses dites *toxiques* (abus de l'alcool, du tabac) sont accompagnées de lésions presque toujours faciles à constater.

Quoi qu'il en soit, étant donné un individu qui invoque une *amaurose de l'œil droit*, ce qui est le cas le plus fréquent, ou bien encore une *amaurose double*, ce qui est très rare, quels sont les moyens qui nous permettent de vérifier l'exactitude de ses allégations? On cherche d'abord si la pupille ne se dilate plus ou ne se dilate que très faiblement et très lentement sous l'influence de la lumière, si la mydriase n'a pas été provoquée par l'usage de la belladone ou de la jusquiame, si la pupille ne se contracte même pas par l'application de la fève de Calabar, comme cela a lieu lorsque la mydriase est due à l'action de l'atropine, contrairement à ce qu'on observe dans la mydriase amaurotique? (Lacronique.) S'il n'y a pas de mydriase vraie, si l'examen ophthalmoscopique ne révèle aucune lésion importante, il est très probable qu'on a affaire à une tentative de simulation.

Pour s'en assurer, on peut recourir à divers procédés :

**1° Procédés de Græfe.** — Si l'amaurose est unilatérale, on se sert d'un verre prismatique un peu fort (n<sup>os</sup> 8 à 10) qu'on place devant l'œil avoué sain, la base tournée soit en haut soit en bas. On détermine ainsi de la *diplopie*, et si le simulateur n'est pas prévenu du fait, il accusera deux images dont l'une se déplacera à volonté par des mouvements du prisme. Le second procédé de Græfe est encore plus ingénieux. En plaçant devant l'œil sain un prisme dont la base est horizontale et dont l'arête répond au diamètre horizontal de la pupille, pendant que l'œil amaurotique reste fermé, et détermine une *diplopie monoculaire*. Cela fait, on découvre l'œil prétendu amaurotique et en même temps on fait glisser le prisme de manière à ce qu'il recouvre tout le champ pupillaire; la *diplopie monoculaire* est ainsi abolie, et si, l'individu continue à voir deux images, c'est qu'il y a diplopie binoculaire, c'est qu'il voit des deux yeux.

**2° Procédé de Ples.** — Ce procédé très ingénieux consiste à faire voir par l'œil prétendu *amaurotique* un objet que le simulateur croit voir par l'œil qu'il avoue sain. Ples se sert pour cela d'une boîte rectangulaire fermée en haut par un verre dépoli et percée de deux trous par lesquels les yeux peuvent regarder le fond d'ailleurs suffisamment éclairé. Sur ce fond, sont placés

deux miroirs inclinés sous un angle de 120° de manière à réfléchir en les entrecroisant les images de deux objets faciles à reconnaître placés aux deux coins de la paroi supérieure de la caisse. Le simulateur, obligé de regarder avec ses deux yeux, verra alors les deux objets, l'un à *droite* avec son *œil gauche*, l'autre à *gauche* avec son *œil droit*. Obligé d'en sacrifier un, s'il se prétend amaurotique de l'œil droit, il sacrifiera naturellement celui qu'il voit à droite et avouera qu'il voit, celui qui se trouve à gauche; or, c'est précisément ce dernier qui est perçu par l'œil prétendu amaurotique.

**3° Procédé de Javal.** — D'une simplicité extrême, il consiste à interposer une règle entre les yeux de l'individu et une page d'impression; le plus souvent les simulateurs sont pris du premier coup et lisent les lettres que la règle ne laisse visibles que pour l'œil prétendu amaurotique.

**4° Procédé de Boisseau.** — Pendant que l'individu lit, les deux yeux ouverts, on presse sur l'angle externe de l'œil prétendu amaurotique; si alors il accuse une image double, on peut être certain de la supercherie.

Pour l'amaurose double, pour la cécité complète, la ruse et une surveillance attentive suffisent souvent pour dévoiler la fraude. Pallot a usé de l'expédient suivant dont il avait emprunté l'idée à Walter Scott : « J'appuyai, dit Pallot, la main sur le cœur, j'approchai vivement de l'œil malade, l'autre étant fermé, un corps vulnérant. La tête ne bougea pas mais le cœur frémit. Je prononçai que le cas était feint. Le simulateur surpris, décontenancé, avoua la supercherie. » Ce moyen ne doit pas être employé.

On sait enfin que les mendiants qui simulent la cécité complète dans le but d'exploiter la charité publique ne se donnent plus la peine de simuler dès qu'ils ont quitté le théâtre de leurs exploits. La police, quand elle veut s'en mêler, connaît bien le moyen de faire justice de ces manœuvres trop souvent couronnées de succès.

### § 3. — Maladies de l'appareil auditif.

**A. Otorrhée.** — Le symptôme le plus fréquent de la surdité incomplète qui résulte de l'inflammation de la caisse du tympan, avec destruction de la membrane du tympan, est sans contredit l'otorrhée ou écoulement de pus par le conduit auditif externe. Les moyens de reproduire ou de provoquer cet écoulement consistent soit à introduire dans l'oreille du vieux fromage ou du miel, soit à pratiquer une otite du conduit auditif externe au moyen de l'introduction dans l'oreille de substances irritantes. L'examen attentif de la matière de l'écoulement, dans le premier cas; l'exploration du conduit auditif au moyen du spéculum de Toynbe permettant de constater la présence dans l'oreille d'un corps étranger dans le second, suffiront pour déjouer la fraude. Il ne faut pas oublier cependant que les manœuvres coupables peuvent dépasser le but, et qu'une otite véritable avec destruction de la membrane du tympan peut être le résultat des manœuvres frauduleuses. L'examen otoscopique fera également justice de la simulation de polypes.

**B. Surdité.** — La surdité complète est souvent simulée. Or en dehors de la surdi-mutité, sur laquelle nous aurons à revenir, et de la surdité dite *nerveuse*, consécutive à des fièvres graves, la surdité complète est extrêmement rare. Pour en dévoiler la simulation, on peut recourir à deux ordres de moyens dont les premiers donnent des résultats négatifs, les seconds des résultats positifs. Quelque sourd que soit un individu, à moins que la surdité ne soit d'origine *centrale*, à moins qu'elle ne soit due à une lésion profonde du tronc même du nerf auditif, il perçoit les vibrations qui sont communiquées à l'oreille interne soit par l'intermédiaire des os du crâne, soit par l'ébranlement du sol sur lequel il repose. Donc si un individu déclare ne pas percevoir le *tic-tac* d'une montre placée sur la région pariétale ou entre ses dents, s'il ne se retourne pas à la suite d'un choc vigoureusement porté en arrière de lui sur le plancher, si, en outre, aucun signe ne vient indiquer une lésion cérébrale ou intracrânienne, il y a de fortes raisons pour croire que cet individu est un simulateur. Il faut alors chercher à le convaincre par des ruses variées. Le tour de la pièce de cent sous qu'on laisse tomber derrière lui est trop connu pour qu'un individu un peu tenace s'y laisse prendre. Le procédé qui consiste à gratter sous son lit pendant le sommeil donnera de meilleurs résultats; l'individu réveillé en sursaut pourra oublier son rôle et aller chercher la cause du bruit qui a interrompu son sommeil. Enfin l'on a employé avec succès l'inhalation de l'éther et du chloroforme jusqu'à la période d'excitation. Tant qu'elle ne dépasse pas cette période, l'anesthésie n'a, sans doute, rien de dangereux, et le simulateur n'étant plus en possession de lui-même, ne manque pas d'entendre ce qu'on lui dit, mais nous ne sommes pas partisan de ce moyen.

La surdité incomplète est celle qu'on a le plus souvent occasion d'observer dans la pratique; elle est aussi souvent simulée; elle est presque toujours symptomatique de lésions de l'appareil auditif presque toujours faciles à constater: corps étrangers ou bouchons c rumineux du conduit auditif externe, otite suppurée avec destruction de la membrane du tympan, catarrhe chronique de la caisse avec ankylose des osselets, oblitération ou plus souvent obstruction de la trompe d'Eustache. L'examen direct avec le spéculum de Toynbe nous r v lera soit la présence des corps étrangers, soit la destruction de la membrane du tympan, soit enfin le catarrhe chronique de la caisse: on sait en effet, que cette dernière lésion a pour signes physiques la congestion de la portion de la membrane du tympan sur le trajet du manche du marteau, la rétraction en dedans de cette membrane, son aspect terne, sa concavité irrégulière résultant d'adhérences partielles, et comme conséquence, la déformation et la fragmentation du triangle lumineux. Le cathétérisme de la trompe d'Eustache combiné avec l'inspection de la membrane du tympan, pour juger de sa mobilité ou de son immobilité, et de l'auscultation de l'oreille au moyen d'un tube en caoutchouc, nous renseignera sur l'obstruction ou la perméabilité de la trompe.

Pour faire capituler le simulateur, on peut encore recourir à divers stratagèmes. S'agit-il de la revision, on déclare d'une voix assez basse, pour qu'un

véritable sourd ne puisse pas entendre, l'individu impropre au service. Sa joie et la rapidité avec laquelle il s'éloigné viennent souvent le trahir. Mais le moyen qui donne le plus de succès, lorsqu'il est habilement employé, c'est la transition brusque de la voix élevée à la voix basse. Quelque habile que soit le simulateur, il s'y laisse prendre très souvent et continue à répondre.

####   4. — Maladies du nez et des fosses nasales.

La simulation des polypes des fosses nasales et de l'ozène ne saurait résister à un examen sérieux. L'exploration au moyen du *spéculum nasi*, de S. Duplay, ferait bonne et prompte justice de tous les moyens usités en pareil cas: morceau de foie de veau, testicules de poulet, reins de jeunes lapins, pour simuler des polypes, introduction de vieux fromage, d'éponges imprégnées de matières putrides, pour simuler l'ozène, etc.

####   5. — Appareil de la mastication et de la déglutition.

**A. Dents.** — L'absence de certaines dents n'a plus aujourd'hui la même importance qu'elle avait autrefois. Avec les nouvelles armes à feu, le soldat n'a plus besoin de déchirer la cartouche et ne saurait, par conséquent, espérer être réformé en provoquant la perte des incisives supérieures ou inférieures. Aussi cette manœuvre coupable, fort employée autrefois, est-elle destinée à disparaître. Il n'en est pas de même de la dentition mauvaise avec gingivite et de l'absence d'un grand nombre de dents. Dans l'armée, chaque homme doit être capable de mâcher son biscuit et pour cela il lui faut un certain nombre de dents  t des gencives saines. L  où il en manque, les renseignements seuls et l'exigence d'un certificat de notoriété pourront apprendre au médecin si la perte des dents a été provoquée ou si elle était congénitale ou spontanée.

**B. Dysphagie.** — La dysphagie caractérisée par l'impossibilité ou la difficulté extrême de déglutir les aliments, a été quelquefois simulée par des soldats, dans le but de se faire réformer. Or, on n'observe guère cette affection isolée que chez des hystériques atteintes de spasme nerveux ou de paralysie essentielle de l'œsophage, ou bien encore à la suite d'angines graves et surtout d'angine couenneuse. Toute dysphagie qui se présente en dehors de ces deux  tats morbides devra donc être regardée comme extrêmement suspecte. L'individu soupçonné de simulation devra être séquestré et soumis à une surveillance attentive, pour voir s'il ne mange pas en cachette. Le cathétérisme de l'œsophage servira à la fois: 1  à faire constater la présence ou l'absence d'un rétrécissement ou d'un corps étranger dans l'œsophage; 2  à alimenter l'individu, si la dysphagie est réelle et 3  enfin, à le faire capituler, si elle est simulée.

## § 6. — Maladies de l'appareil de la phonation.

**A. Aphonie.** — L'aphonie complète ne s'observe que dans l'hystérie. Encore, même dans cet état morbide, est-elle plus souvent simulée que réelle. Trousseau, qui cite dans ses leçons de clinique plusieurs exemples de cette simulation, avait recours, pour obliger les malades à capituler, à l'usage de la douche en colonnes lancée avec force. Dans deux cas, qu'il m'a été donné d'observer, j'ai obtenu le succès le plus complet en exprimant à haute voix, en présence de la malade, le regret de me voir dans la nécessité de recourir à un moyen qui lui laisserait à peu près indubitablement une large tache indélébile; il s'agissait de l'application, sur le devant du cou, d'un vésicatoire de la largeur de la paume de la main. Toutefois, avant d'en venir à cette extrémité, j'allais encore essayer de l'administration pendant deux jours de pilules qui m'avaient plus d'une fois réussi. Deux jours après la première malade avait recouvré sa voix, après avoir pris quatre pilules de mie de pain avec un peu de poudre d'alun et de sulfate de quinine, pour leur donner un goût tant soit peu pharmaceutique. La seconde malade mit un jour de plus à capituler.

Chez l'homme, on peut dire que l'aphonie complète, est toujours simulée. La conviction de l'homme de l'art est donc toute faite. Il ne s'agit, dans ces circonstances, que de convaincre l'assistance. Une surveillance exacte, le réveil du malade en sursaut, suivi d'une interpellation brusque, de l'accusation d'un crime grave serviront au besoin à déjouer la ruse. L'ivresse a, dans quelques cas, triomphé d'une constance qui jusqu'alors avait résisté à toute épreuve. D'où l'on peut conclure que l'administration de l'éther et du chloroforme, pris jusqu'à la période d'excitation, pourrait rendre les plus grands services. Pour nous, faute d'autres moyens, nous hésiterions encore à recourir à celui-là.

L'aphonie incomplète est presque toujours sous la dépendance d'affections laryngées, paralysie des cordes vocales, gonflement inflammatoire ou ulcérations. Par conséquent toute aphonie qui, après un examen attentif et compétent au laryngoscope, reste inexplicable, doit être regardée comme simulée. Malheureusement l'examen laryngoscopique déjà si difficile chez beaucoup d'individus qui mettent, à se laisser examiner, toute leur bonne volonté, est le plus souvent impossible, chez des individus qui ont tout intérêt à gêner ou à empêcher des investigations qui ne peuvent avoir d'autres résultats que de les compromettre. Aussi en est-on réduit presque toujours à se contenter de moyens indirects qui ne sont autres, du reste, que ceux que nous avons déjà signalés à propos de l'aphonie complète.

**B. Bégaiement.** — Tout individu qui bégaié, qui blése, qui bredouille au point de ne pouvoir pas prononcer distinctement plusieurs mots de suite doit être rigoureusement écarté de l'armée, tant dans son intérêt que dans celui des autres. Les vices de parole ont été souvent exagérés par des conscripts pour échapper au service militaire. Le certificat de notoriété et au besoin

la surveillance, accompagnée des mêmes moyens que pour l'aphonie, serviront, dans des cas de doute, à déjouer la fraude s'il y en a.

**C. Mutité, Surdi-mutité.** — Le mutisme qui existe seul, est facilement reconnaissable aux lésions manifestes du côté des organes de la parole, qui le tiennent sous sa dépendance. Y a-t-il paralysie des nerfs? la langue a perdu de son volume et de sa fermeté, elle est mince, difficile à tirer et quelquefois pelotonnée au fond de la bouche, en un mot l'atrophie est manifeste. Ajoutons que cette paralysie de la langue est rarement isolée et qu'elle est le plus souvent accompagnée d'autres paralysies et particulièrement de celle de la lèvre et du pharynx, comme dans la paralysie labio-glosso-pharyngée. Existe-t-il des adhérences anormales, soit congénitales, soit consécutives à des plaies ou à des brûlures? rien de plus facile que de s'en assurer. Et cependant le mutisme isolé a été simulé et quelquefois avec une persistance et une opiniâtreté désespérantes. La surveillance, le réveil en sursaut, rien n'y faisait. Certains simulateurs, pour ne pas s'exposer à se trahir pendant le sommeil, ont eu recours à un procédé qu'il est bon de connaître; ils rejetaient fortement leur langue pelotonnée au fond de la bouche et l'y maintenaient au moyen de tampons de linge, d'appareils plus ou moins ingénieux. Il sera donc toujours nécessaire, en pareil cas, de s'assurer que la bouche est vide, qu'il n'y a aucun corps étranger qui puisse s'opposer mécaniquement au jeu de la langue. Quant à la mutité provoquée par l'injection de substances stupéfiantes, telles que le datura stramonium, les symptômes généraux de stupeur, de congestions encéphalique et d'ivresse, rendent toute erreur impossible.

La surdi-mutité est toujours congénitale ou date d'une époque de la vie antérieure au développement de la faculté du langage. Il semble que les renseignements tirés de l'ordre moral et surtout, au point de vue du service militaire, l'exigence d'un certificat de notoriété, devraient rendre toute fraude impossible. Et cependant la surdi-mutité a été plusieurs fois simulée et même avec succès pour échapper au service militaire. A plus forte raison, l'est-elle souvent par des individus qui font de la mendicité une industrie véritable. Il importe donc d'être bien édifié sur les caractères différentiels de la surdi-mutité réelle et de la surdi-mutité simulée. Le véritable sourd-muet a un faciès particulier; dès qu'il sent que quelqu'un lui parle, il le regarde attentivement, il est tout yeux, on sent qu'il met la plus grande attention à ne pas laisser échapper un seul jeu de la physionomie, un seul geste; c'est de lui surtout qu'il est permis de dire qu'il est suspendu aux lèvres de celui qui parle. Le faux sourd-muet, au contraire, tient les yeux baissés, il n'ose pas regarder en face son interlocuteur de crainte de se trahir. Le vrai sourd-muet entend presque toujours les sons ou les bruits intenses; il perçoit surtout les ébranlements qui sont communiqués par des chocs au plancher sur lequel il repose, si, pendant que son attention est ailleurs, on frappe vigoureusement avec un bâton derrière lui, sur le plancher, il se retourne immédiatement. Le faux sourd se garde bien d'en faire autant, de crainte de se trahir. Le vrai sourd sait ordinairement s'exprimer par gestes et se faire comprendre de ses compagnons d'infortune; confronté avec des sourds-muets,

le faux-sourd est dépaysé, il ne comprend pas plus leur langage qu'il ne sait se faire comprendre d'eux. Enfin, le vrai sourd, quand il sait écrire, écrit les mots comme il les a vus, comme il les a lus, il peut faire des fautes de français, employer un mot pour un autre, il ne fait pas des fautes d'orthographe, il ne remplace pas une lettre ou un groupe de lettres par une autre lettre ou un autre groupe de lettres qui donnent le même son, *c* par *k* ou *q*, il ne coupe pas ses mots en deux, etc. Le faux-sourd, au contraire, écrit comme il a parlé ou comme il a entendu parler; il écrira *quome*, *quoment* au lieu de *comme* ou *comment* et ainsi de suite. Pour les vagabonds, ils ne manqueront pas de se trahir si l'on prend la précaution de les faire surveiller, de les faire suivre sans qu'ils s'en aperçoivent. Enfin, dans tous les cas, on peut appliquer à la surdi-mutité simulée ce que nous avons déjà dit plus haut de l'aphonie, du bégaiement et de la mutité.

§ 7. — Maladies du cou.

**A. Scrofules.** — La simulation des abcès scrofuleux du cou, au moyen de plaies ou d'ulcérations provoquées dans cette région et soigneusement entretenues, ne saurait résister à un examen tant soit peu sérieux. Sans parler de l'absence des autres symptômes de la scrofule, engorgement de la lèvre supérieure ou ophtalmies récentes ou anciennes, les adénites scrofuleuses suppurées ont des caractères trop tranchés pour qu'on puisse les méconnaître et trop connus pour que nous ayons besoin de les décrire.

**B. Goitre.** — La simulation du goitre au moyen de l'insufflation du tissu cellulaire cutané de la région cervicale, mérite à peine d'être signalée. Il n'en est pas de même de la provocation du goitre au moyen d'un séjour prolongé dans les lieux où il est endémique ou de l'usage de certaines eaux, reconnues pour avoir la funeste propriété de produire cette affection. Les renseignements moraux seuls, aidés de circonstances capables d'éveiller l'attention, — nombre considérable de goitreux dans un canton où le goitre n'est pas endémique, — peuvent en pareil cas mettre sur la trace de la vérité. On a, du reste, été beaucoup trop large pour ce qui concerne l'exemption des goitreux du service militaire. Cela avait sa raison d'être à une époque où, le nombre des hommes appelés à servir étant limité, l'État avait tout intérêt à ne choisir que des hommes vigoureux et, pour ainsi dire, sans défaut. Il en résultait pour l'hygiène de certaines contrées, des conséquences réellement déplorables. Tandis que tout ce qui était vigoureux et bien conformé était absorbé par la conscription, les goitreux, restés dans le pays, pouvaient seuls se marier avant vingt-huit ou vingt-neuf ans, au grand détriment de la race qui se trouvait de plus en plus surchargée de goitreux et de crétins. Nous croyons donc, avec Bouchardat, qu'il y aurait grand avantage, non seulement pour la race, mais pour les goitreux eux-mêmes, dont l'affection pourrait guérir ou s'atténuer par le changement de climat, qu'il y aurait grand avantage, disons-nous, à déclarer propre au service tout goitreux respirant librement, bien

conformé du reste, et qui ne serait atteint ni d'idiotie ni d'imbécillité, sauf à l'employer, ensuite, à quelque service pour l'accomplissement duquel cette affection ne saurait le gêner; à en faire, par exemple, un infirmier militaire.

§ 8. — Maladies de poitrine.

**A. Phtisie pulmonaire.** — La phtisie pulmonaire, quelque peu avancée qu'elle soit, est un cas de réforme. Cette affection ne saurait être simulée; elle est quelquefois alléguée d'une façon plus ou moins explicite. Des conscrits allèguent souvent qu'ils ont eu des crachements de sang, qu'ils sont faibles de poitrine, ou que, dans leur famille, plusieurs personnes sont mortes poitrinaires. Une exploration exacte et attentive des organes de la respiration est alors nécessaire, et, pour peu qu'il en résulte la certitude et même la probabilité de l'existence de tubercules pulmonaires, l'exemption doit être accordée. Mieux vaut perdre, pour l'armée, un individu qui n'est pas tuberculeux que de faire l'acquisition d'un phtisique, pour lequel l'incorporation est une véritable condamnation à mort, dans un temps plus ou moins court.

D'un autre côté, la phtisie est quelquefois dissimulée soit par des remplaçants, soit par des gens qui veulent contracter une assurance sur la vie, qui se gardent bien de dire qu'ils toussent depuis longtemps, qu'ils ont eu des hémoptysies, et qui se présentent enfin à l'examen de l'homme de l'art avec une telle hardiesse que celui-ci croit pouvoir se contenter d'un examen superficiel ou même nul. Ces diagnostics par à peu près sont souvent la source d'erreurs qui blessent, non seulement l'équité, mais compromettent le caractère professionnel. Il faut en pareil cas, ne jamais négliger l'examen approfondi du thorax et, s'il y a doute, l'exprimer formellement dans son rapport. C'est le seul moyen de mettre à couvert sa responsabilité et son honneur.

**B. Maladies du cœur.** — Quelques rares individus ont la faculté d'arrêter complètement les battements du cœur, en d'autres termes de se donner une syncope à volonté. Il n'en est pas moins vrai qu'on peut poser en principe que la syncope ne saurait être simulée. L'auscultation révélerait immédiatement la persistance des battements de cœur. La simulation des palpitations ne saurait non plus se faire avec succès. On peut bien augmenter par une course rapide, ou en faisant des efforts répétés, le nombre des battements du cœur; la volonté même peut exercer une certaine influence. Mais il suffit ici, comme dans la fièvre, de laisser l'individu suspect au repos pendant quelques instants pour voir les battements du cœur reprendre leur calme et leur régularité. On sait, du reste, que les palpitations dites essentielles sont excessivement rares, et qu'elles sont le plus souvent sous la dépendance des affections inflammatoires ou organiques du cœur ou de l'aorte, ou de l'anémie. Il est cependant certaines substances, comme le tabac, le thé, le café, dont l'abus peut produire des palpitations toxiques. On l'observe surtout chez les individus qui, quelques jours avant le conseil de revision, ont eu

recours à toute espèce de moyens pour se donner l'apparence de la faiblesse de constitution.

**C. Faiblesse de constitution.** — Quels sont les caractères de ce motif d'exemption si souvent invoqué devant le conseil de recrutement? Une circulaire du ministre de la guerre, en date du 2 avril 1862, répond à la question dans les termes suivants : « Parmi les traits caractéristiques de cette cause d'exemption, on peut signaler les suivants : taille trop élevée par rapport à la largeur du corps; cou allongé et mince; poitrine étroite, enfoncée ou aplatie; ventre déprimé. Les membres, au lieu d'être renflés à la partie qui correspond au centre des muscles, et de se rétrécir vers les jointures, présentent un état inverse; les extrémités des os sont gonflées, les articulations empâtées et les parties intermédiaires grêles, effilées; la peau est sèche et rude ou molle et flasque, dégarnie de poils; les lèvres sont pâles et blafardes; la voix est peu vibrante; la parole peu accentuée; les gestes, enfin, sont mous et lents. Toutefois cette apparence d'exténuation peut tenir à des causes accidentelles, se présenter dans la convalescence des maladies aiguës ou même être provoquée, mais on distinguera facilement cette émaciation indépendante de la constitution, à la conservation d'une certaine animation des traits, à des restes de coloration de la peau qui n'atteint jamais la pâleur diaphane de la faiblesse constitutionnelle. »

Quelque soin qu'on prenne pour la dissimuler, la faiblesse de constitution ne saurait échapper à un examen attentif.

§ 9. — Maladies de l'abdomen.

**A. Vomissement.** — Le vomissement idiopathique est rare chez les hommes, et même dans le sexe féminin, en dehors de la grossesse. Ce qui n'empêche pas que cet accident morbide soit souvent simulé dans la vie militaire. Les uns ont tout simplement recours à la titillation de la luette; d'autres, mieux doués par la nature, profitent de la faculté qu'ils ont de vomir à volonté. Ajoutons enfin que la répétition de cet acte morbide établit une espèce d'habitude qui rend inutiles, après un certain temps, les moyens de provocation employés au début. Dès qu'un individu est soupçonné de provoquer des vomissements, il faut chercher, avec le plus grand soin, les signes d'une affection organique ou inflammatoire qui puisse expliquer ce symptôme. Si l'on n'en trouve aucun, une surveillance rigoureuse, une diète sévère, l'application de révulsifs plus ou moins énergiques au creux épigastrique ne tarderont pas à faire capituler le simulateur. Il faut savoir cependant que certains individus trouvent dans leur lâcheté une énergie de résistance extraordinaire.

**B. Tympanite.** — De tous les gonflements du ventre, la tympanite est le seul qui puisse être et ait été simulé. Quand l'augmentation de volume est simplement le résultat d'une contraction forcée du diaphragme, comme dans le phénomène de l'effort, il suffit d'un peu de patience pour voir la fatigue du

muscle contracté faire cesser le prétendu ballonnement; on peut encore, pour dévoiler la fraude, obliger l'individu à se courber en avant ou à tousser. La simulation est plus difficile à reconnaître lorsque la tympanite est réelle et résulte de l'accumulation dans le tube digestif de grandes quantités de gaz arrêtées par le simulateur. Percy rapporte l'exemple d'un individu qui se procurait ainsi à volonté une tympanite artificielle, dont il se débarrassait ensuite à l'aide de nombreuses éructations. La ruse lui réussit. Dans un cas semblable, la supercherie pourrait être dévoilée en comparant le bon état général de l'organisme avec la lésion grave dont le ballonnement semblerait annoncer l'existence dans le canal digestif. Peu de personnes jouissent, du reste, de la faculté d'avaloir de l'air en assez grande quantité pour provoquer une tympanite assez considérable pour motiver l'exemption. La difficulté serait bien plus grande encore, si la simulation devait avoir lieu au moyen de l'injection de l'air par le rectum.

**C. Diarrhée.** — La séquestration et la surveillance de l'individu suspect feront justice de la diarrhée alléguée. Si elle est provoquée par l'ingestion répétée de purgatifs, l'examen des matières fera le plus souvent reconnaître la fraude, et, dans tous les cas, une surveillance rigoureuse mettra l'individu suspect dans l'impossibilité de la reproduire.

**D. Hernies.** — Ce motif d'exemption ou de réforme n'est heureusement pas susceptible de simulation. Mais les hernies sont quelquefois dissimulées surtout par des remplaçants. Pour y parvenir, ils font soigneusement rentrer les viscères herniés; ils se condamnent pendant un temps assez long au séjour au lit, et appliquent sur le siège de la hernie des substances plus ou moins astringentes. Mais il suffit que l'attention de l'homme de l'art soit éveillée, et, sur ce point, elle doit toujours l'être, pour que la fraude échoue misérablement. Il suffit, en effet, de faire tousser le malade en portant successivement la main sur les divers anneaux et sur la ligne blanche, ou, pour plus de précision, d'engager les doigts dans les anneaux pour sentir à chaque effort de toux les viscères se présenter à l'orifice. Il faut seulement s'assurer que les efforts de toux sont bien francs et ne pas se laisser duper par des semblants de toux auxquels les fraudeurs ont souvent recours.

§ 10. — Maladies de l'appareil génito-urinaire.

**A. L'hypospadias, l'épispadias, les fistules urinaires,** et en général toutes les affections qui rendent très lente l'excrétion de l'urine, ou qui laissent tomber le liquide sur les vêtements, sont des cas de réforme qui ne peuvent être dissimulés, mais qui ne peuvent échapper à un examen attentif.

**B. Rétention d'urine.** — Une rétention d'urine simulée peut devenir une rétention d'urine réelle par suite de la paralysie de la vessie consécutive à la surdistension de ce réservoir. Mais cette affection est trop rarement simulée pour que nous croyions devoir insister. Dans un cas douteux, il suffirait d'in-