

ainsi qu'un individu affecté d'une maladie vénérienne ne déclare que les symptômes communs à d'autres maladies, et soustrait à tous les regards les accidents locaux qui caractérisent la syphilis.

Les règles relatives au diagnostic des maladies dissimulées peuvent, en grande partie, être déduites de celles que nous avons indiquées pour découvrir les maladies simulées. On examinera d'abord si l'âge, le sexe, l'habitude extérieure, le tempérament et le genre de vie de la personne suspectée s'accordent avec la maladie dont on soupçonne l'existence, si cette personne peut avoir des motifs de dissimuler un état maladif, ou de donner le change sur l'origine et la nature de sa maladie; enfin, en lui adressant les questions que l'on jugera nécessaires, on y mettra toute la prudence et l'adresse dont nous avons déjà signalé l'importance.

Mais il est des circonstances où, pour ne point troubler la paix d'une famille, le médecin doit se prêter à la dissimulation. Qu'un époux, par exemple, ait contracté loin du lit conjugal une affection syphilitique, il est du devoir du médecin d'entretenir l'épouse dans une heureuse ignorance de la vérité, tout en ordonnant les précautions et le traitement nécessaires.

Non-seulement les considérations sociales prescrivent ainsi, dans certains cas, la discrétion, mais l'art. 378 du Code pénal en impose l'obligation formelle aux gens de l'art dépositaires de quelque secret. Nous reviendrons, en traitant des lois relatives à la médecine, sur cette importante question du secret, dont nous avons déjà dit quelques mots en traitant de l'accouchement.

§ IV. — Des maladies imputées.

Des motifs d'intérêt ou de haine font quelquefois attribuer à des individus des maladies qu'ils n'ont pas. On a vu jadis des femmes accuser leur mari d'impuissance pour faire prononcer la nullité de leur mariage, d'autres attribuer à des liaisons impures des maladies qui n'étaient nullement syphilitiques. On a vu des enfants trop pressés de jouir de l'héritage paternel, des collatéraux impatients d'entrer en possession d'une succession qui devait leur être dévolue, déclarer atteints de folie ou de démence sénile des vieillards dont ils voulaient provoquer l'interdiction.

Souvent, pour un motif plus excusable, les amis d'un homme qui a commis un crime cherchent, d'accord quelquefois avec lui-même, à faire croire qu'il est dans un état de démence.

La non-existence de ces maladies se constate comme celle des maladies simulées, c'est-à-dire par l'absence des signes caractéristiques de chacune d'elles, et, dans la plupart des cas, la connaissance de la vérité s'acquiert d'autant plus facilement que l'individu à qui une maladie est imputée a son honneur et son intérêt attachés à cette connaissance.

CHAPITRE III.

DES MALADIES QUI EXEMPTENT DU SERVICE MILITAIRE. DES MALADIES DONNANT DROIT A PENSION POUR LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET LES MILITAIRES.

Nous ne pouvons donner ici le détail des maladies qui exemptent de telle ou telle fonction civile, car il nous faudrait passer en revue tous les états maladifs en général, et rechercher en même temps toutes les occasions où des certificats

d'exemption peuvent être demandés par des individus appelés à quelque une de ces fonctions. Les décisions devant toujours être subordonnées aux cas individuels et à la nature de la fonction civile pour laquelle ces individus sont requis, on ne peut établir, à cet égard, de préceptes généraux : une santé faible peut suffire pour exempter d'un service pénible, mais elle n'empêche pas de paraître comme témoin, d'être tuteur ou juré, etc.

Il semble, au premier coup d'œil, qu'il soit plus facile de prononcer sur l'aptitude au service militaire, lorsqu'il s'agit, ou du choix annuel des jeunes gens appelés par la loi du recrutement à entrer dans les cadres de l'armée, ou de la réforme de ceux que des infirmités survenues depuis qu'ils sont au service rendent impropres à le continuer plus longtemps : aussi des tableaux des maladies qui peuvent motiver l'exemption ou la réforme avaient-ils été dressés autrefois par les inspecteurs généraux du service de santé des armées; mais on comprendra sans peine que les motifs d'exemption ou de réforme ont dû varier avec les lois elles-mêmes sur l'organisation de l'armée, et même avec les modifications survenues dans le mode de combattre et dans les armes employées. Alors que chaque année on n'appelait qu'une partie des classes et que les jeunes gens qui avaient obtenu un bon numéro étaient libérés du service militaire, « les conseils de révision devaient éloigner de l'armée tous les conscrits qui ne paraîtraient pas évidemment susceptibles de devenir de bons soldats et de supporter toutes les fatigues de la guerre » (*Solution donnée le 17 juin 1819*).

Une circulaire du 4 mai 1819, une instruction ministérielle du 14 novembre 1845 remplaçant les anciens tableaux des maladies qui pouvaient exempter du service militaire, et enfin une nouvelle instruction ministérielle du 2 avril 1862, destinée à réviser et à compléter celle de 1845, contenaient, pour les médecins appelés à statuer sur le sort des jeunes soldats, d'utiles indications. Aujourd'hui, le système qui préside à l'organisation de notre armée a été profondément modifié. Les lois de 1818 et de 1832 n'appelaient sous les drapeaux qu'une portion de la jeunesse et admettaient le remplacement; le principe de la loi de 1872 est, au contraire, que *tout Français doit le service militaire personnel*; la loi de 1872 a été suivie d'une instruction du conseil de santé des armées approuvée par le ministre de la guerre le 3 avril 1873, remplacée bientôt elle-même par une nouvelle instruction approuvée le 27 avril 1877.

Cette instruction entre dans des détails très-pratiques et très-intéressants sur la manière de procéder à la visite des jeunes conscrits, sur les diverses maladies qui peuvent amener l'exemption ou la réforme, sur les simulations et les fraudes qui peuvent être tentées, sur les moyens de les déjouer. Nous regrettons que sa trop grande étendue ne nous permette pas de la reproduire en entier, nous allons du moins l'analyser aussi complètement que possible.

INSTRUCTION SUR LES MALADIES, INFIRMITÉS OU VICES DE CONFORMATION QUI RENDENT IMPROPRE AU SERVICE MILITAIRE.

APPROUVÉE PAR LE MINISTRE DE LA GUERRE, LE 27 FÉVRIER 1877, D'APRÈS LA PROPOSITION DU
CONSEIL DE SANTÉ.

Observations préliminaires.

Le service militaire exige des sujets qui entrent ou qui se trouvent dans l'armée, des conditions d'aptitude intéressant à la fois la population et l'État.

Les militaires doivent être sains et vigoureux, non-seulement pour exécuter les exercices et les travaux qui leur sont imposés et résister aux fatigues qui en résultent, mais encore afin de puiser dans le sentiment de la force organique l'énergie nécessaire pour lutter contre les intempéries, supporter les privations, braver les obstacles et les périls, s'habituer à toutes les vicis-

situdes auxquelles expose le métier des armes en temps de guerre et même en temps de paix.

C'est donc, sous tous les rapports, chose très-grave que le choix des hommes à admettre dans les rangs de l'armée; et les médecins, appelés par la loi à concourir à ce choix comme experts, doivent se pénétrer de la responsabilité qu'ils partagent avec les conseils de révision et les autorités militaires. La probité la plus sévère et le sentiment de l'humanité doivent être ici, comme partout, les mobiles de leur conduite; mais ces deux qualités ne suffiraient pas si elles n'étaient dirigées par un savoir solide, fruit de l'étude et de l'expérience. En effet, si certaines infirmités sont assez visibles et assez facilement appréciables pour que chacun puisse, sans hésitation, se prononcer sur leur nature, d'autres sont liées à des altérations intimes et voilées qu'un praticien instruit, exercé, attentif, peut seul discerner et juger. Celles-ci, siégeant souvent dans les organes essentiels à la vie, sont ordinairement les plus graves et mettent le sujet dans l'impossibilité de faire un bon service; elles nécessitent de fréquents séjours dans les hôpitaux; elles empiètent souvent par l'effet de circonstances défavorables dans lesquelles le soldat se trouve placé, et le font succomber avant le temps. Le jugement, dans ce cas, dépend en grande partie de la sagacité du médecin, et l'autorité de ce jugement de la confiance que le médecin inspire.

La gravité de cette situation où l'homme de l'art intervient dans l'un des grands intérêts de la société a déterminé à appeler, par la présente instruction, l'attention et les méditations des médecins sur les devoirs qu'elle impose et sur les difficultés qui l'entourent.

Ces difficultés se rapportent à deux points, savoir : 1° à l'obscurité qui enveloppe souvent le diagnostic médical, et contre laquelle il n'y a de remède que dans le savoir et l'expérience; 2° aux fraudes auxquelles on est exposé de la part des sujets examinés.

Les individus soumis à cet examen peuvent chercher à se soustraire au service, et, dans ce but, ils allèguent quelque infirmité; ou, au contraire, intéressés à se faire admettre ou maintenir sous les drapeaux, ils taisent ou dissimulent les imperfections ou les maladies qui pourraient motiver leur exclusion.

Dans la première catégorie se trouvent les jeunes gens appelés par la loi; dans la seconde, les hommes qui se présentent pour servir sous les différents titres d'*engagés volontaires* ou sous le titre de *rengagés*.

Les maladies, les infirmités ou les vices de conformation incompatibles avec le service militaire peuvent entraîner :

1° Pour les sujets non encore incorporés : a. l'inaptitude absolue d'où résulte l'exemption définitive; b. l'inaptitude temporaire pour défaut de taille ou faiblesse de constitution, motivant l'ajournement à un nouvel examen; c. l'inaptitude au service actif ou armé, déterminant le classement dans le service auxiliaire (1);

2° Pour les hommes qui sont sous les drapeaux : l'impossibilité absolue de servir, donnant lieu à la réforme ou à la retraite.

La qualité sous laquelle se présente un jeune homme pour être admis dans l'armée, appelé, engagé volontaire ou rengagé, donne au médecin un élément précieux d'appréciation, puisqu'il sait que, si, chez le premier, il doit surtout déjouer la simulation, il doit, au contraire, s'attacher principalement, chez les derniers, à découvrir les affections dissimulées.

Quelle que soit, du reste, la position des individus soumis à son examen, le médecin, également en garde contre toute espèce d'omission ou de fraude, doit rechercher : 1° s'il n'existe pas d'infirmité dont le sujet ignorerait lui-même l'existence ou la gravité, qu'il passerait sciemment sous silence, ou qu'il dissimulerait artificieusement; 2° si l'infirmité alléguée existe réellement ou si elle est feinte. Dans ce dernier cas, après avoir constaté la simulation, on ne devrait pas moins procéder à un examen complet et rigoureux, car l'imposteur pourrait, à son insu, présenter un véritable motif d'incapacité. L'infirmité existant, il reste à établir si, par son essence ou sa gravité, elle rend inhabile au service militaire; et subsidiairement, lorsqu'il y a inaptitude, si l'infirmité n'a pas été provoquée à dessein. Dans cette dernière conjoncture, le médecin doit redoubler de prudence et à la fois de fermeté pour éviter de tomber dans l'un ou l'autre de ces deux écueils, savoir : d'exposer un innocent à des poursuites judiciaires (art. 63 de la

(1) Article 16. Sont exemptés du service militaire les jeunes gens que leurs infirmités rendent impropres à tout service actif ou auxiliaire dans l'armée.

Article 18. Peuvent être ajournés deux années de suite à un nouvel examen les jeunes gens qui, au moment de la réunion du conseil de révision, n'ont pas la taille de 1^m,54 ou sont reconnus d'une complexion trop faible pour un service armé. Après l'examen définitif, ils sont classés, et ceux de ces jeunes gens reconnus propres, soit au service armé, soit à un service auxiliaire, sont soumis, selon la catégorie dans laquelle ils sont placés, à toutes les obligations de la classe à laquelle ils appartiennent.

Article 28, § 3°. Dans les cas d'exemption pour infirmités, le conseil ne prononce qu'après avoir entendu le médecin qui assiste au conseil. (Loi du 27 juillet 1872.)

loi du 27 juillet 1872), ou de faire prononcer l'exemption ou la réforme d'un sujet qui aurait, au contraire, encouru les sévérités de la loi.

Indépendamment de l'ajournement à un an d'un nouvel examen des sujets trop petits ou trop faibles pour être admis immédiatement au service, le conseil a la faculté de renvoyer à la fin et avant la clôture de ses opérations, l'examen des sujets atteints de maladies aiguës internes ou externes, d'accidents généraux de la syphilis et de toutes les affections dont la guérison est possible dans le laps de temps indiqué.

Devant les conseils de révision, dont les opérations sont rapides, il n'est pas toujours possible d'établir, séance tenante, soit le diagnostic de telle maladie, soit le pronostic de telle autre. Dans les cas douteux, le médecin fera bien d'engager le conseil à user du droit de délai dont il jouit, pour se procurer les documents de l'enquête qui serait reconnue nécessaire, et à suspendre son jugement jusqu'à complet informé.

Le même individu peut offrir à la fois plusieurs maladies ou infirmités. Chacune d'elles, prise isolément, peut-être compatible avec les exigences du service militaire; tandis que, réunies, elles constituent un ensemble motivant l'inaptitude. Les cas de cette nature réclament, de la part du médecin, autant d'attention que d'expérience.

Tous les corps de l'armée ne nécessitent pas les mêmes conditions d'aptitude physique, et certaines irrégularités de conformation sont compatibles avec les obligations du service dans une arme plutôt que dans une autre. C'est l'autorité militaire qui répartit les sujets dans les corps, suivant l'aptitude qu'elle leur reconnaît au service de l'infanterie, de la cavalerie, etc. : quant au médecin, dont l'avis peut être demandé, il ne doit pas s'écarter de ce principe, que l'admission définitive ne s'applique qu'à l'aptitude réelle et constatée au service militaire.

À côté du service actif ou armé, se place le service auxiliaire pour lequel sont désignés les sujets qui, en raison de certaines déficiences, ne sont pas aptes au service de guerre proprement dit, mais qui néanmoins peuvent être utilement employés dans un service sédentaire (bureaux, ateliers, arsenaux, magasins, etc.).

Le classement des sujets dans cette catégorie est d'autant plus délicat que le nombre des jeunes gens susceptibles d'y être rangés pourrait être considérable, si le médecin perdait de vue que ces jeunes gens doivent présenter des conditions physiques permettant de les utiliser.

Considérations générales sur les maladies simulées, provoquées et dissimulées.

On entend par *maladie simulée* un ensemble de symptômes déterminés par des moyens artificiels pour faire croire à une maladie qui n'existe pas. La *maladie provoquée* existe véritablement, mais elle résulte de manœuvres volontaires. La *maladie dissimulée* existe également, mais elle est cachée par le sujet qui a quelque intérêt à ne pas la faire connaître.

Le médecin militaire doit toujours se tenir en garde contre la simulation de la part des appelés soumis à son examen devant les conseils de révision, et même des hommes sous les drapeaux qui cherchent ou à s'exempter d'un service ou à obtenir leur réforme.

Dans la visite des engagés et des rengagés, l'attention du médecin sera sans cesse éveillée par la possibilité de dissimulation d'états incompatibles avec le service militaire.

Les règles suivantes peuvent guider le médecin dans l'appréciation des *maladies simulées* :

Une maladie ou une infirmité étant accusée par un appelé ou par un soldat, le médecin doit, avant tout, s'assurer si elle est de nature à être simulée : c'est le point de départ obligé de tout examen ultérieur. Il fondera ses présomptions sur les rapports qui peuvent exister entre la maladie supposée et les conditions physiologiques, les occupations habituelles, l'habitation du sujet examiné; il dirigera ses interrogations et ses explorations dans le même sens.

Les *maladies provoquées* présentent rarement des signes qui puissent indiquer leur origine. Elles ne peuvent, en général, être reconnues que lorsqu'elles sont récentes : dans les cas douteux, le médecin rapprochera les caractères qu'elles présentent de l'état général du sujet, de ses conditions habituelles d'existence et des motifs qui ont pu déterminer ses actes.

Les *maladies dissimulées* peuvent échapper à l'examen le plus attentif; telles sont notamment les maladies internes qui n'ont pas entraîné de désordres généraux et que rien ne peut faire soupçonner, les affections intermittentes, lorsque le médecin n'assiste point à l'un des accès. Les organes des sens doivent être scrupuleusement examinés dans leurs expressions fonctionnelles.

L'auscultation et la percussion seront employées lorsqu'il existera le plus léger doute sur le bon état des organes splanchniques. Enfin, le médecin examinera avec soin toutes les ouvertures naturelles qui sont le siège fréquent de maladies faciles à dissimuler.

Modes d'exploration.

L'examen de l'individu soumis à la visite comprend deux opérations distinctes :

L'homme se présente entièrement nu et subit déjà un premier examen en s'avançant vers le médecin; on 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 la paume dirigée en avant. On jette alors sur tout l'individu un regard d'ensemble qui fait apercevoir et juger d'emblée les grands vices de conformation et ceux qui ne peuvent permettre aucun doute sur l'inaptitude au service.

On passe ensuite successivement à l'examen particulier et détaillé des différentes régions du corps, en commençant par la tête, et en procédant, dans chaque région, de l'extérieur à l'intérieur. On interroge, par tous les moyens d'investigation, chaque organe, dans le but de s'assurer : 1° si rien ne porte obstacle à la liberté et à la plénitude des actes nécessaires à la profession des armes; 2° si aucune partie ne doit souffrir du port des vêtements, de l'armure ou de l'équipement; 3° si, par suite de faiblesse, de disposition morbide ou de maladie existante, la santé et même la vie du sujet ne seraient pas compromises par quelque-une des circonstances inhérentes à la carrière militaire; 4° enfin, si quelque infirmité, sans gêner l'exercice des fonctions, est de nature à exciter le dégoût, et, par là même, incompatible avec la vie en commun des soldats.

On a proposé l'emploi des *anesthésiques* pour reconnaître la simulation de certaines maladies. Tout en appréciant l'importance de ce moyen de diagnostic, les dangers qui y sont inhérents en interdisent l'usage devant les conseils de révision. On ne doit recourir qu'à des moyens d'exploration sans inconvénients, tels que l'*ophthalmoscope*, le *laryngoscope*, le *stéthoscope*, le *speculum auris* ou *ani*, les *sondes* et *algaliés*, etc.

Examen des militaires proposés pour la réforme, la non-activité, la retraite et l'admission aux Invalides.

Reforme. — L'homme reconnu apte au service militaire par le conseil de révision appartient définitivement à l'armée, et ne peut en sortir, avant l'expiration du temps qu'il doit rester sous les drapeaux, que pour cause de maladies ou d'infirmités, avec un congé de réforme ou une pension de retraite.

Depuis la visite du conseil de révision jusqu'à la mise en activité des contingents, des affections primitivement légères pouvant s'aggraver, d'autres se développer et nécessiter un sursis de départ ou l'entrée à l'hôpital ou la réforme les jeunes soldats sont examinés avant leur mise en route, et ceux qui sont jugés ne pas avoir l'aptitude physique désirable sont renvoyés devant une commission spéciale qui décide s'ils doivent être rayés de l'armée.

A leur arrivée au corps, ils subissent une nouvelle visite, et ceux qui sont reconnus impropres au service sont proposés pour la réforme. Les hommes qui ont des infirmités ou des affections qui paraissent exagérées, provoquées ou simulées, sont présentés ultérieurement devant la commission spéciale de réforme, si leurs infirmités sont reconnues réelles et paraissent incompatibles avec le service militaire.

Ce double contrôle offre une garantie également utile pour les soldats auxquels il serait injuste d'imposer des obligations qu'ils ne pourraient pas convenablement remplir, et pour l'État, qui, après avoir entretenu à ses frais ces militaires pendant un certain temps, se trouverait privé de leurs services. Les médecins doivent donc procéder à ces opérations en y apportant le plus grand soin.

S'il convient qu'ils se mettent en garde contre l'exagération et la simulation, il est important qu'ils ne précipitent pas leur jugement et qu'ils ne se prononcent pas tant qu'il reste du doute dans leur esprit. Cet examen n'ayant pas besoin d'être aussi rapide que celui qui a lieu devant le conseil de révision, on a tout le temps nécessaire pour observer les malades et mettre à découvert la supercherie et la fraude.

Les maladies, blessures et infirmités n'entraînent la réforme que si elles mettent hors d'état de faire un service actif dans l'armée et qu'elles ont résisté à tout traitement.

Lorsque la réforme est prononcée, soit pour blessures reçues dans un service commandé, soit pour infirmités contractées dans les armées de terre ou de mer, soit enfin pour infirmités existant avant l'incorporation, mais ayant ultérieurement acquis, *en raison des fatigues du service*, un développement entraînant l'incapacité de servir, il est donné un congé de réforme n° 1.

Le congé n° 2 est donné dans les cas où la réforme a été prononcée, soit pour blessures reçues hors du service, soit pour des infirmités contractées hors des armées de terre et de mer ou antérieures à l'incorporation. (Instruction du 6 novembre 1875.)

Les médecins chargés d'assister la commission spéciale de réforme ont donc à examiner la nature et la gravité des maladies ou infirmités, leur origine, leur développement, et, après avoir constaté si elles rendent impropre au service militaire, ils doivent spécifier, dans le cas où elles seraient antérieures à l'incorporation, si elles ont été aggravées par les fatigues du ser-

vice. Ils ne doivent pas oublier qu'il y a des prédispositions morbides qui sont le point de départ d'affections plus ou moins graves, telles que la phthisie, l'emphysème pulmonaire, les hernies, etc., qui, bien que se développant pendant que les hommes sont sous les drapeaux, ne peuvent être attribués au service militaire. Toutefois, il faut tenir compte, dans ce cas, de la durée des services et des circonstances particulières qui ont pu contribuer dans une certaine mesure à accélérer l'évolution de la maladie.

Toutes les maladies ou infirmités qui confèrent l'exemption du service militaire n'imposent pas la réforme. On comprend qu'on soit plus sévère pour les conditions d'aptitude physique présentées par les jeunes gens qui ne font pas encore partie de l'armée, que pour ceux qui sont incorporés et que l'État a intérêt à conserver en raison des dépenses qui ont été faites pour eux et de l'instruction militaire qu'ils ont acquise. La réforme commande une grande réserve, et l'on ne doit la provoquer qu'après avoir épuisé toutes les ressources de l'art et avoir reconnu que le militaire est dans l'impossibilité de servir. Mais si l'État a intérêt à ne pas se dessaisir d'un homme qui est façonné à la discipline, exercé aux détails du service, tant que cet homme peut lui être utile et conserve assez de vigueur pour accomplir toutes les obligations du service, il n'en a plus aucun à maintenir dans l'armée des sujets incapables de rendre aucun service, qui encombrant les hôpitaux et grèvent le budget. Toutes les fois qu'une maladie n'est pas susceptible d'une guérison complète, qu'elle ne peut que s'aggraver sous l'influence des fatigues auxquelles expose le service militaire et qu'elle rend impropre au service, on ne doit pas hésiter à demander le renvoi définitif de l'homme qui en est atteint. C'est ainsi que, pour la phthisie, il ne faut pas attendre que cette affection soit arrivée à la période ultime pour provoquer la réforme. Rendus à la vie civile, ces malades y trouvent souvent une existence plus douce que dans la vie militaire, et peuvent se livrer à des occupations en rapport avec leur santé et les exposant moins à l'aggravation de leur affection. Cependant, si les militaires n'ont pas de ressources ou pas de famille pour les accueillir, il est équitable de chercher, dans la limite possible, à améliorer leur état physique avant de prononcer leur radiation des contrôles de l'armée.

Gratification renouvelable. — Le congé de réforme n° 1 entraîne souvent avec lui, mais non d'une manière absolue, la *gratification renouvelable*, qui doit être justifiée par un droit bien déterminé.

Elle peut être accordée aux sous-officiers, caporaux et soldats réformés pour blessures ou infirmités contractées au service, dont la gravité ne donne pas droit à la pension de retraite, mais qui occasionne une diminution temporaire ou définitive de la faculté de travailler. (Décision impériale du 3 janvier 1857.)

Tous les deux ans, les militaires qui reçoivent la gratification renouvelable sont astreints à faire constater leur état physique. Les médecins établissent des certificats dans lesquels ils consignent le résultat de leur visite et leur opinion sur le maintien ou le retrait de la gratification.

La gratification est continuée tant que persiste la difficulté de se livrer au travail par suite des blessures ou infirmités qui ont motivé la réforme. En cas d'aggravation de ces blessures ou infirmités, les militaires peuvent faire valoir leurs titres à la pension de retraite. (Décret du 20 août 1864.)

Gratification temporaire. — Une décision présidentielle, en date du 30 octobre 1852, attribue aux militaires de la *gendarmerie* réformés pour cause d'infirmités ou blessures provenant du service militaire, et sans avoir droit à une pension, une *gratification temporaire* égale aux deux tiers du minimum de la retraite de leur grade, et dont le paiement est répété pendant un nombre d'années égal à la moitié de la durée de leurs services. A l'expiration de la gratification temporaire, ils peuvent être admis à recevoir une gratification renouvelable ou des secours éventuels.

Le conseil de santé étant appelé à donner son avis sur les propositions pour les gratifications renouvelables et temporaires, il est indispensable que les certificats de visite ou de contre-visite soient rédigés de manière à donner une idée exacte des blessures ou infirmités, et renferment des détails circonstanciés sur leur nature, leur gravité et les *troubles fonctionnels* qui en sont la conséquence.

Non-activité pour infirmités temporaires et réforme pour les officiers. — Les officiers atteints d'infirmités peuvent être mis, soit en non-activité, soit en réforme. (Loi sur l'état des officiers, du 19 mai 1834.)

Lorsqu'un officier ayant moins de trente ans de service se trouve hors d'état, par suite de maladie, de continuer son service, il est proposé pour la mise en *non-activité pour infirmités temporaires*. Les médecins, appelés à faire les certificats de visite et de contre-visite, doivent constater que la maladie ou infirmité, dont est atteint l'officier, n'est pas incurable, mais qu'elle exigera plus de six mois consécutifs de traitement ou de convalescence. (Dépêche ministérielle du 20 janvier 1877.)

La réforme est prononcée pour les officiers qui, n'ayant pas trente ans de service, sont affectés d'infirmités incurables qui ne se rattachent pas au service militaire et n'ouvrent pas le droit à la pension de retraite. (Loi du 19 mai 1834, art. 11.)

Les médecins doivent inscrire, dans leurs certificats, que l'affection est incurable et qu'il en résulte l'impossibilité non-seulement de rester en activité, mais encore d'y rentrer ultérieurement. (Ordonnance du 2 juillet 1831.)

La mission des médecins qui sont appelés à donner leur avis sur la situation d'un officier malade est délicate et souvent très-difficile. Ils devront être prudents et examiner très-attentivement le malade, s'entourer de tous les renseignements qui peuvent les éclairer sur la marche et la gravité de son affection, sur ses suites, et ne pas se hâter de prononcer l'incurabilité, s'il existe quelques chances de guérison. Souvent le repos, une existence nouvelle, une médication non encore essayée, modifient l'évolution de la maladie et amènent un changement favorable sur lequel on n'avait pas compté. Si, après le temps passé en non-activité, l'officier n'a pas obtenu d'amélioration, on est alors autorisé à conclure à l'incurabilité, qui entraîne sa radiation définitive de l'armée.

Lors du rappel à l'activité d'un officier malade, les médecins doivent toujours consulter les certificats qui ont été établis pour la demande de la non-activité. Ils jugent si la maladie qui a entraîné la mise de l'officier en non-activité est guérie ou suffisamment modifiée pour qu'il puisse reprendre une vie active. S'il reste des doutes dans leur esprit, l'officier pourra être mis en observation dans un hôpital militaire. (Circulaire du 16 décembre 1837.)

Retraite. — D'après la loi du 11 avril 1831, les blessures ou infirmités ouvrent un droit à la pension de retraite, lorsqu'elles sont graves et incurables et qu'elles proviennent d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés dans un service commandé, ou des fatigues ou dangers du service militaire (art. 12). Ce droit est immédiat dans les cas de cécité, d'amputation ou de perte absolue de l'usage d'un ou de plusieurs membres (art. 13).

Dans les cas moins graves, elles ne donnent lieu à la pension que sous les conditions suivantes : 1° pour l'officier, si elles le mettent hors d'état de rester en activité et lui ôtent la possibilité d'y rentrer ultérieurement; 2° pour le sous-officier, caporal, brigadier et soldat, si elles le mettent hors d'état de servir et de pourvoir à sa subsistance (art. 14).

Une ordonnance royale du 2 juillet 1831, déterminant les règles à suivre pour la justification des droits des militaires à la pension de retraite pour blessures ou infirmités, établit : 1° qu'il sera fourni un certificat d'incurabilité par le médecin en chef d'un hôpital (art. 3); 2° qu'il sera procédé, en présence du conseil d'administration et du sous-intendant militaire, à un examen des blessures ou infirmités par des médecins désignés par l'officier général commandant la brigade ou la subdivision (art. 10); 3° qu'il sera procédé à la vérification des causes qui motivent la demande, par d'autres médecins choisis par l'inspecteur général en présence duquel se fera cette opération (art. 13).

Une instruction du conseil de santé, du 6 janvier 1841, qui complète, au point de vue médical, la circulaire du 20 septembre 1831, relative aux règles à suivre dans l'application de la loi sur les pensions et de l'ordonnance du 2 juillet 1831, renferme un tableau des maladies ou infirmités qui donnent droit à la pension de retraite, avec indication du degré de l'échelle de gravité auquel peut être assimilée chaque lésion ou infirmité.

Ce cadre, bien qu'incomplet et qu'il est inutile de reproduire ici, est le guide qui doit diriger les médecins dans l'appréciation de la gravité des infirmités ou blessures et des droits qu'elles confèrent aux sujets qui sont soumis à leur examen.

Il faut que les médecins se pénètrent, au point de vue médical, des intentions du législateur, qu'ils examinent si les blessures ou infirmités sont graves et incurables, si elles ont pu être déterminées par les causes inscrites dans le certificat d'origine, si elles ne se sont pas développées en vertu d'une prédisposition individuelle ou par suite de circonstances indépendantes du service militaire; qu'ils s'informent des antécédents du postulant, de son état de santé, de sa profession avant son entrée au service; qu'ils jugent si la maladie 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. Leurs certificats établis avec soin doivent renfermer le détail précis et complet des infirmités ou blessures et des troubles fonctionnels qu'elles entraînent. Dans leurs conclusions, ils indiquent, en se servant des termes de la loi, si elles sont graves et incurables, si elles se rapportent à la cause énoncée dans le certificat d'origine, si elles mettent la personne dans l'impossibilité, pour un sous-officier ou soldat, de pourvoir à sa subsistance, pour un officier, de rester en activité et de rentrer ultérieurement dans l'armée; ils terminent en spécifiant formellement à quel degré de l'échelle de gravité se rapportent les blessures ou infirmités.

Les cas de gravité prévus par la loi à l'égard des blessures ou infirmités susceptibles d'ouvrir un droit immédiat ou relatif à une pension militaire de retraite, sont au nombre de six, savoir :

La cécité ou la perte totale et irrémédiable de la vue.	1 ^{re} classe.
L'amputation	{ de deux membres 2 ^e —
	{ d'un membre 3 ^e —
La perte absolue de l'usage	{ de deux membres 4 ^e —
	{ d'un membre 5 ^e —
Les cas de blessures ou infirmités moins graves qui mettent	{ l'officier hors d'état de rester en activité, et d'y rentrer ultérieurement; le sous-officier, caporal, brigadier ou soldat, hors d'état de servir et de pourvoir à sa subsistance. . . 6 ^e —

La loi rejette du droit à la pension de retraite :

L'officier hors d'état de rester actuellement en activité, sans être hors d'état d'y rentrer ultérieurement;

Le sous-officier, caporal et soldat, hors d'état de servir, sans être hors d'état de pourvoir à sa subsistance.

Admission aux Invalides. — L'admission à l'Hôtel des Invalides est accordée aux militaires qui sont en possession d'une pension de retraite et qui remplissent en outre l'une des conditions suivantes.

1° Être amputé ou aveugle :

2° Être pensionné pour ancienneté de service et âgé de soixante ans révolus ;

3° Être atteint d'infirmités équivalentes à la perte absolue de l'usage d'un membre au moins, ou avoir soixante et dix ans accomplis.

La même disposition est applicable aux officiers jouissant, en vertu de la loi du 19 mai 1834, d'une pension de réforme, pourvu toutefois qu'ils n'aient pas été écartés de l'armée par mesure de discipline.

Les médecins qui interviennent dans les cas où les militaires font valoir des infirmités ou des blessures pour être admis à l'Hôtel des Invalides, doivent apprécier le degré de gravité de ces blessures et de ces infirmités avec le plus grand soin, ne pas perdre de vue, qu'en dehors de la condition d'âge, un état réel d'invalidité peut seul justifier l'entrée dans cet établissement, et faire connaître dans leurs certificats de visite et de contre-visite si les infirmités ou blessures sont équivalentes à la perte absolue de l'usage d'un membre.

MALADIES, INFIRMITÉS OU VICES DE CONFORMATION QUI RENDENT IMPROPRE AU SERVICE MILITAIRE.

FAIBLESSE DE CONSTITUTION.

1. La faiblesse de constitution, sans être une maladie, rend impropre au service militaire. Il peut résulter de l'exploration d'ensemble, sans que l'examen successif des divers appareils ou tissus de l'économie révèle une maladie ou une infirmité spéciale motivant par elle-même l'exemption du service, l'opinion que le sujet examiné ne jouit pas de cette force de tout l'organisme qui met à même de résister aux influences extérieures, assure la durée de la santé et donne la vigueur et l'énergie nécessaires au métier des armes.

On n'oubliera pas toutefois que les apparences de débilité et d'état valétudinaire peuvent être provoquées par l'abstinence prolongée, par l'usage de purgatifs ou de vomitifs répétés, etc., de même qu'elles peuvent se présenter dans la convalescence de maladies aiguës très-graves.

La mensuration de la circonférence de la poitrine ne peut être considérée comme un élément absolu d'appréciation de l'aptitude physique au service militaire, le périmètre thoracique variant avec la race, l'âge, la taille, les habitudes et la profession des individus. Toutefois, on peut en tenir compte, dans de certaines limites, lorsque le périmètre thoracique est au-dessous de 0^m78, la mensuration étant faite immédiatement au-dessous de la saillie des muscles pectoraux, pendant l'intervalle de deux respirations normales, les bras tombants.

L'ajournement doit être prononcé (art. 18 de la loi 27 juillet 1872) lorsque la faiblesse de constitution n'est pas le résultat de lésions ou de troubles fonctionnels; qu'elle provient d'une croissance trop rapide ou d'une évolution tardive de l'organisme, et que la constitution paraît susceptible de s'améliorer dans le laps de temps que la loi a fixé pour l'ajournement.

Maladies générales.

2. Les scrofules caractérisées sont un motif d'exemption. Cette affection peut motiver la réforme lorsqu'elle s'est montrée rebelle aux moyens thérapeutiques suffisamment prolongés, ou qu'elle a laissé après elle des traces ou des altérations incompatibles avec la continuation du service.

3. L'anémie ne motive l'exemption que lorsqu'elle est très-prononcée et qu'elle exigerait pour sa guérison un long travail de reconstitution organique. Elle peut résulter, chez les soldats, des fatigues et des privations de la vie militaire en campagne : des soins bien entendus dominent habituellement cet état, qui nécessite bien rarement la réforme.

4. Les diverses cachexies : paludéenne, saturnine, mercurielle et autres, se présentent également sous différents états de gravité que le médecin doit apprécier avant de formuler son jugement, pour lequel il tiendra compte de l'habitation et des occupations habituelles du sujet soumis à son examen. Un simple changement dans les conditions d'existence suffit souvent pour guérir ces états cachectiques, lorsqu'ils sont peu développés, et l'on agit alors dans l'intérêt de l'homme sans nuire à ceux de l'armée, en l'admettant sous les drapeaux. Cependant, lorsque l'ensemble des symptômes indique une infection profonde, on ne doit pas hésiter à se prononcer pour l'exemption. La réforme serait proposée si l'on avait échoué dans l'application de tous les moyens hygiéniques et médicaux.

5. Le scorbut nécessite l'exemption. Les altérations organiques qui s'observent à la suite des scorbut graves, peuvent nécessiter la réforme.

6. Le diabète sucré ou glycosurie constitue un cas d'exemption et de réforme.

7. L'albuminurie se rencontre dans un nombre considérable d'états pathologiques, soit transitoirement, soit d'une manière permanente. Le jugement à porter par le médecin expert dépendra de la nature de la cause morbide, de la durée des accidents, de l'intensité des troubles de l'urination, de l'existence des lésions rénales et des symptômes cachectiques. Suivant la cause qui la produit, l'albuminurie peut motiver l'exemption et la réforme.

8. On comprend sous la dénomination commune de cancer, un certain nombre d'états morbides différant entre eux par leurs éléments anatomiques tels sont : le cancer encéphaloïde, le squirrhe et le cancer colloïde. Cette affection est constamment grave par ses conséquences et sa tendance à se reproduire après qu'elle a été localement détruite. Le cancer, sous quelque forme qu'il se présente et quelle que soit la région qu'il occupe, est toujours un motif d'exemption et de réforme. — Le cancroïde et les tumeurs fibro-plastiques pouvant infecter l'économie tout entière, et sujettes à récidiver après leur ablation, entraînent aussi l'inaptitude au service militaire.

9. La mélanose peut être bénigne, mais elle est rarement séparée du cancer. La mélanose, sous forme de tumeurs multiples ou d'un certain volume, et la mélanose, sous forme de matière infiltrant les tissus dans une certaine étendue, doit motiver l'exemption et la réforme.

10. Les tubercules, bien qu'ils s'observent le plus habituellement dans les poumons et dans le péritoine, peuvent cependant se rencontrer dans beaucoup d'autres organes et tissus de l'économie. Ils motivent toujours l'exemption; ils peuvent motiver la réforme, alors même qu'ils sont à leur première période; ils doivent la motiver lorsqu'ils sont arrivés à la période de ramollissement.

11. La syphilis primitive, quelle que soit sa forme symptomatique, ne saurait motiver l'exemption du service que dans le cas où il existerait de vastes ulcères devant laisser après eux des cicatrices faibles, étendues ou difformes, ou une perte de substance considérable. Il en est de même des accidents secondaires pouvant guérir dans un temps relativement court sous l'influence d'un traitement approprié. — Les accidents secondaires graves et les accidents tertiaires sont sans doute généralement curables par un traitement régulier, mais ils n'en détériorent pas moins la constitution des sujets au point qu'il est douteux que ceux-ci reprennent jamais assez de vigueur et d'énergie pour supporter le métier des armes. Ils sont donc une cause d'exemption et ils peuvent motiver la réforme.

12. Morve et farcin chroniques. — La morve chronique est souvent accompagnée de farcin et se termine par la mort, soit par le progrès du mal, soit par les accidents surajoutés de la morve aiguë. — Le farcin chronique marche lentement, dure plusieurs mois ou plusieurs années et se termine la plupart du temps par la mort, rarement par la guérison. — L'affection morvo-farcineuse entraîne nécessairement l'incapacité de servir.

13. La pellagre est caractérisée par une sorte d'érythème de la face dorsale des mains, auquel s'ajoutent plus tard des troubles graves des fonctions digestives et cérébrales qui rendent impropre au service militaire.

Maladies des tissus.

MALADIES DE LA PEAU.

14. Les affections cutanées légères ou à forme aiguë : les érythèmes, les exanthèmes, l'érysipèle, l'eczéma, l'herpès, l'impétigo, etc., qui guérissent facilement, sont compatibles avec le service militaire.

Les affections chroniques, le plus généralement liées à un état constitutionnel ou diathésique, donnent lieu à l'exemption et entraînent la réforme dans les cas d'incurabilité, tels sont :

15. L'eczéma chronique. — 16. Le lichen chronique. — 17. Le psoriasis. — 18. L'ichthyose. — 19. Le pityriasis. — 20. L'impetigo chronique, s'il est sous la dépendance d'une constitution lymphatique exagérée. — 21. L'ecthyma cachecticum, le rupia, le pemphigus chronique, qui sont le reflet d'une altération profonde de l'organisme. — 22. L'acné rosacea ou couperose, dont le développement est assez grand pour donner à la physionomie un aspect repoussant. — 23. Le lupus à forme tuberculeuse, ulcéreuse ou serpiginieuse, qui ne guérit qu'en laissant des traces indélébiles et des difformités du visage, où il s'observe habituellement.

24. Les affections parasitaires, qui sont dues à des cryptogames et offrent plusieurs variétés : tantôt les champignons siègent à la surface de la peau, comme dans l'herpès circiné et le pityriasis versicolor, affections peu importantes qui ne s'opposent pas au service militaire; tantôt ils occupent les follicules pileux et même l'intérieur des poils dont ils amènent la chute. On les observe ordinairement à la face et au cuir chevelu, où ils sont désignés sous les noms de : 25. Sycois. — 26. Herpès tonsurant, favus et porrigo decalvans. Le sycois arrivé à un certain degré (sycois tuberculus) comporte l'exemption.

27. L'éléphantiasis, nom donné à deux maladies différentes, dont l'une est une affection tuberculeuse de la peau (éléphantiasis des Grecs) et l'autre une intumescence difforme de quelque partie du corps et surtout des jambes (éléphantiasis des Arabes), à laquelle la peau est probablement étrangère dès le début, est incompatible avec le service militaire.

28. Les nævi materni ne sont des motifs d'exemption que s'ils sont étendus et siègent à la face, parce qu'ils peuvent constituer alors une difformité repoussante.

29. Les productions cornées volumineuses entraînent l'exemption, si elles sont exposées à des pressions gênantes, ou si elles s'opposent au libre mouvement des parties voisines. Elles entraînent aussi la réforme lorsqu'elles ne peuvent pas être détruites par des moyens chirurgicaux.

30. Les ulcères qui dépendent d'un état diathésique ou d'une mauvaise constitution, et dont l'ancienneté et l'opiniâtreté sont constatées, les ulcères des membres inférieurs qui sont entretenus par des varices, motivent l'exemption et déterminent la réforme s'ils sont rebelles à tout traitement. Les ulcères, qui sont le résultat de la profession, de la malpropreté ou du manque de soins, guérissent en changeant ces conditions.

31. Les cicatrices étendues, difformes, apportant un changement notable dans les rapports des parties, réunissant des organes contigus, gênant l'exercice des mouvements, sont des motifs d'exemption, et souvent de réforme, si l'on ne peut remédier à cette infirmité.

MALADIES DU TISSU CELLULAIRE.

32. La maigreur dépend souvent d'une disposition individuelle et peut appartenir à une bonne constitution, mais elle est aussi l'indice de faiblesse générale et de maladie. Lorsqu'elle est exagérée, il faut chercher si elle n'est pas la conséquence d'une affection cachée qui justifierait l'exemption du service.

33. L'obésité, apportant un obstacle sérieux à la marche ainsi qu'aux obligations variées de la vie militaire, entraîne l'exemption, mais elle ne sera pas prononcée s'il n'existe qu'une tendance à l'embonpoint qui peut disparaître sous l'influence d'une existence active. La réforme est rarement nécessaire, le militaire obèse pouvant être employé dans un service sédentaire.

34. L'anasarque et l'œdème sont fréquemment la conséquence d'affections qui par leur nature et leur gravité peuvent être un motif d'exemption.

35. Les abcès aigus ne sont pas une cause d'exemption. — Les abcès froids sont presque toujours la manifestation d'une altération de la constitution qui motive l'exemption. Ils déterminent souvent des trajets fistuleux et des décollements qui se guérissent difficilement et rendent incapable de servir. — Les abcès ossifluents ou par congestion entraînent l'exemption et la réforme.

36. Les lipomes et les kystes ne doivent motiver l'exemption que si par leur volume et leur position ils occasionnent de la gêne ou causent une difformité. Chez les hommes incorporés, ils ne donnent lieu à la réforme qu'autant qu'ils ont résisté au traitement.

MALADIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

37. Les épanchements chroniques des grandes cavités splanchniques déterminent l'inaptitude au service militaire. Toutefois ils ne font prononcer la réforme qu'après un traitement infructueux.

MALADIES DES VAISSEaux SANGUINS.

38. Les tumeurs érectiles motivent l'exemption, lorsqu'elles sont étendues, ou quoique médiocrement développées, si elles siègent à la face, ou si leur position les expose à des pressions habituelles.