

entre les cils de la paupière supérieure et déplacé ensuite par un clignement particulier des paupières, s'assurer si la matière colorante est insoluble dans l'huile, comme cela est ordinaire dans la chromhidrose, s'il y a injection des veines de la région, nettoyer exactement, au moyen de l'huile, la surface colorée, et surveiller avec le plus grand soin les personnes qu'on voudra soumettre à l'épreuve de la reproduction spontanée. Dans un cas difficile, Spring, après avoir été plusieurs fois victime de la supercherie, eut l'idée d'appliquer, le soir, sur la paupière une couche de collodion; le lendemain la matière noire était déposée sur la face extérieure de la pellicule de collodion. Ce moyen chimique se recommande par sa simplicité. Enfin l'examen microscopique pourrait lever tous les doutes, s'il est vrai, comme le prétend Robin, que les corpuscules qui constituent la matière colorante de la chromhidrose aient quelque chose de spécial.

C. Sueurs de sang. — L'existence de cette maladie, de nature essentiellement nerveuse, ne saurait être révoquée en doute depuis les recherches de Parrot (*Étude sur la sueur de sang*, in *Gaz. hebd.*, janvier 1860). Tout porte à croire cependant qu'elle a été plus d'une fois simulée sous l'influence de la superstition. Il faudrait donc s'assurer, le cas échéant, de toute plaie, de toute piqûre au point qui est le siège de l'écoulement sanguin.

3° Teignes et gale.

A. Teignes. — La teigne favuse est celle qui, de tout temps, a été le plus fréquemment simulée. Maintes fois des conscrits et des soldats ont cherché à reproduire, au moyen de l'acide nitrique, les lésions caractéristiques du favus. En projetant sur les cheveux quelques gouttes d'acide nitrique, on détermine l'apparition de croûtes jaunâtres, d'étendue variable, qui pourraient à un examen superficiel, en imposer pour des taches de favus. Mais il suffit de la moindre attention pour s'assurer que les taches produites par l'action de l'acide nitrique, ne présentent pas la dépression centrale en godet si facile à reconnaître dans le favus. Elles n'en ont pas non plus la disposition assez régulièrement circulaire et elles ne sont pas traversées à leur centre par un cheveu. L'absence de l'odeur nauséabonde qui s'exhale de la tête des teigneux, de la rareté des cheveux et enfin de l'aspect cachectique qui accompagne le favus, serviront encore à éclairer un diagnostic sur l'exactitude duquel l'examen microscopique ne laissera plus planer le moindre doute. On sait en effet que le favus est dû à la présence, dans les cheveux et sur le cuir chevelu, d'un parasite végétal particulier, l'*Achorion Schænleinii*. Du reste, un bandage exactement appliqué sur la tête du prétendu teigneux, préalablement nettoyée, ferait prompt justice de la supercherie, en empêchant de renouveler l'usage de l'acide nitrique et de faire succéder ainsi aux anciennes plaques jaunâtres disparues, des plaques de nouvelle formation.

La teigne favuse est essentiellement contagieuse. Certains individus ont mis à profit la connaissance de ce fait pour provoquer chez eux cette dégou-

tante affection. En recourant à la contagion, on comprend la difficulté qu'il y aurait, en pareil cas, à découvrir la fraude, mais comme ces tentatives sont rarement isolées et que, du reste, les individus ainsi contaminés jouissent d'une bonne santé, on pourrait parvenir à surprendre leurs coupables manœuvres.

La présence du *trichophyton* dans la teigne tonsurante et du *microsporon Audouini* dans la pelade, mettent ces deux affections à l'abri de toute simulation. En résumé, grâce aux progrès de la science, les teignes sont aujourd'hui complètement impossibles à simuler.

B. Gale. — Nous en dirons autant de la gale. Car si certains individus, comme on l'observe surtout dans les prisons, peuvent au moyen de piqûres d'épingles, ou en s'introduisant, sous l'épiderme, des corpuscules de petite dimension, reproduire jusqu'à un certain point l'aspect des vésicules écorchées, ils ne sauraient reproduire les vésicules mêmes. Et, du reste, le pourraient-ils que l'absence de l'*acarus* viendrait déjouer toute l'habileté de leurs manœuvres.

4° Éruptions dartreuses et autres.

Chez certains individus l'ingestion de quelques aliments, tels que les huîtres, les moules, les poissons salés, le fromage ou les fraises, est souvent suivie d'éruptions variées, le plus souvent d'urticaires. Ces éruptions sont de courte durée. Il suffit donc de surveiller le malade.

D'un autre côté, des irritations locales déterminent des éruptions plus ou moins confluentes, plus ou moins étendues et qui ont pour principal caractère la multiplicité des lésions anatomo-pathologiques. C'est ainsi qu'on observe souvent, dans la même région, des papules, des vésicules, des pustules — prurigo, eczéma, ecthyma. — Ce caractère doit déjà faire exclure, d'une manière à peu près certaine, l'idée d'une manifestation locale et d'une maladie générale. Le siège de l'éruption, la profession du sujet, gale des épiciers, gale des boulangers, viennent bientôt lever tous les doutes. Nous n'avons donc pas à insister sur un sujet pour lequel on consultera avec fruit, les travaux de Bazin qui désigne ces affections sous le nom d'*éruptions cutanées artificielles*. Il suffirait, le cas échéant, d'en supprimer la cause pour les voir disparaître rapidement.

V. — MALADIES DES RÉGIONS

§ 1. — Maladies du crâne.

A. Alopecie. — L'alopecie complète étant et devant être un cas de réforme, à cause de l'impossibilité qui en résulte de porter la coiffure actuelle du soldat et de la position insupportable que ferait à l'individu chauve, la malignité de ses camarades, a été plus d'une fois simulée devant les conseils de révision. Mais la fraude est facile à découvrir. Si l'individu a tout simplement employé

le rasoir, comme cela s'est vu, elle est tellement grossière qu'elle ne saurait échapper aux yeux les moins clairvoyants. L'épilation ne donne pas en définitive de meilleurs résultats. On ne saurait, en effet, reproduire par ce moyen, la teinte blanche, uniforme et mate du cuir chevelu, l'absence des points bleuâtres qui correspondent normalement aux follicules pileux, ces larges plaques de tissu cutané nouveau, ces cicatrices qui existent presque toujours et l'état rabougri des cheveux rares, effilés et courts, qu'on trouve encore disséminés sur divers points dans l'alopecie vraie et durable. L'alopecie passagère, qui est le résultat de certaines affections graves, ne présente pas non plus ces caractères.

Par contre l'alopecie était autrefois assez fréquemment dissimulée par les remplaçants, au moyen de pièces artificielles plus ou moins bien ajustées. Il est à croire que l'abolition définitive du remplacement amènera la disparition de cette fraude. Il suffirait, du reste, pour la dévoiler, de tirer légèrement sur les cheveux, en même temps que de la main on parcourrait toute la surface du crâne.

B. Tumeurs et monstruosité. — L'insufflation de l'air sous le cuir chevelu, peut donner à la tête un volume d'autant plus monstrueux que, par la répétition de cet acte, les parties molles ont acquis plus d'extensibilité. Ce moyen d'exploiter la charité publique a été employé, autrefois, par des parents dénaturés. La cause de ce pneumatocèle artificiel se reconnaît facilement par l'absence de tout accident traumatique ou morbide antécédent, et par la constatation *de visu* de la petite plaie qui a servi à l'introduction de l'air.

C. Malformations et fractures. — Quant aux malformations, aux fractures, et aux accidents qu'on ne manque pas de leur attribuer, c'est au médecin à juger d'après le degré des unes et les déformations laissées par les autres, s'il y a ou non exagération ou simulation.

§ 2. — Maladies des organes de la vue.

A. Blépharite ciliaire chronique avec chute complète des cils. — Pour simuler ce cas de réforme, on a recours à l'épilation suivie d'applications répétées sur le bord libre des paupières de substances irritantes, et surtout du nitrate d'argent. Si ces manœuvres n'ont pas été répétées pendant longtemps, la simulation est ordinairement facile à démasquer : on ne trouve, en effet, ni les rides des paupières, ni leur relâchement, ni la patte d'oie déterminée par le clignotement habituel ; la surface des paupières est, au contraire, plus ou moins rouge, unie, chaude et tuméfiée. Ces caractères indiquent assez bien que la maladie est récente et aiguë. Mais lorsque les manœuvres datent de loin, le succès dépasse quelquefois le but que se proposait le simulateur ; la perte des cils est devenue réelle ; la maladie simulée est devenue une maladie provoquée.

B. Ophthalmie. — Nous en dirons autant des ophthalmies provoquées au

moyen de l'application de substances irritantes : urine, cendres de tabac, jus de tabac, etc. Récentes et peu intenses, elles guérissent rapidement dès que l'application d'un bandage bien surveillé vient mettre fin aux manœuvres qui les ont déterminées. Anciennes et intenses, elles peuvent amener la perte de l'œil.

C. Taies de la cornée. — Le nitrate d'argent fondu appliqué superficiellement et avec légèreté sur la cornée produit une tache blanchâtre, superficielle, irrégulière, presque toujours large, et qui disparaît rapidement, si l'opération a été bien faite. Il n'est pas toujours facile de distinguer ces taches artificielles des véritables taies de la cornée. Dans les cas douteux, mieux vaut surseoir et observer attentivement l'individu suspect.

D. Cataracte. — Quoi qu'en dise Tartra, la cataracte ne saurait être simulée ; ou, pour parler plus exactement, *provoquée*, au moyen de lotions d'acide nitrique étendu sur les yeux. Mais elle pourrait l'être en introduisant à travers la cornée une aiguille fine qui irait blesser le cristallin. H. Gavin a rapporté l'observation de neuf militaires, appartenant au 8^e lanciers, qui avaient ainsi provoqué une cataracte. La fraude fut découverte ; on les opéra avec succès et ils furent renvoyés à leur corps sans avoir retiré de leur coupable tentative d'autre bénéfice qu'une diminution inévitable de la vision.

E. Strabisme. — Le strabisme qu'on considérait autrefois comme dépendant uniquement des lésions paralytiques ou spasmodiques des muscles de l'œil est bien plus souvent lié à des troubles de la réfraction. Voici, du reste, d'après Giraud, les proportions (p. 100) dans lesquelles les différentes affections du système visuel ou de ses annexes concourent à la production du strabisme.

Prépondérance native du groupe de l'adduction sur celui de l'abduction, liée très fréquemment à l'hypermétropie, ou bien prépondérance inverse, liée à la myopie.	55
Affections spasmodiques et paralytiques des muscles de l'œil donnant lieu à un strabisme variable.	15
Ophthalmies ou taies sur la cornée transparente.	15
Amyopie grave d'un œil suivie souvent d'un strabisme divergent de cet œil.	5
Habitudes vicieuses du regard.	5
Causes inconnues.	5

C'est dire combien devra être suspect tout strabisme dans lequel un examen attentif, en recourant à l'ophtalmoscope, n'aura fait découvrir dans l'œil prétendu malade rien qui puisse l'expliquer. Dans les cas douteux, on pourra, suivant le conseil qui en a été donné, observer l'œil du malade suspect pendant le sommeil ou bien encore le réveiller en sursaut et examiner alors la direction des globes oculaires. Enfin, il ne faudra pas oublier que le strabisme soit convergent, — celui qui est le plus fréquemment simulé, — soit divergent est le plus souvent périodique, intermittent, avant de devenir fixe.

F. — Le **nystagmus**, caractérisé, comme l'on sait, par des oscillations plus

ou moins rapides, plus ou moins nombreuses du globe de l'œil a été plusieurs fois simulé. Quelque difficile qu'il puisse paraître au premier abord de simuler cette espèce de tremblement oscillatoire du globe de l'œil d'une manière continue, la chose est possible. Nous n'en voulons d'autre preuve que le cas cité par Fano (*Maladies des yeux*, t. II, p. 660), d'un étudiant en médecine qui le reproduisait à volonté, et cela, sans qu'il s'ensuivit ni fatigue ni aucun trouble du côté de la vision. On a conseillé pour dévoiler la supercherie d'observer les yeux du malade pendant le sommeil. Mais si le sommeil fait cesser le nystagmus musculaire, il ne modifie en rien le nystagmus de cause centrale ou d'origine nerveuse. L'anesthésie par le chloroforme, au contraire, semble faire cesser toujours le nystagmus quelle qu'en soit la cause (Gadaud, *Th. inaug.*, Paris, 1869). Il vaudra donc encore mieux s'en tenir tout simplement à l'observation un peu prolongée de l'individu; au bout d'un temps assez court, les oscillations ne sauraient manquer de s'interrompre dans le nystagmus, à moins qu'on n'eût à faire à un de ces cas rares, comme celui de Fano, avec lesquels on ne doit guère compter dans la pratique ordinaire.

G. — Le **blépharospasme**, presque toujours lié lorsqu'il est réel, à la kératite ou aux ulcérations de la cornée, ne saurait, pas plus que le nystagmus, être simulé avec succès. En prolongeant un peu l'observation on verrait bientôt l'orbiculaire des paupières fatigué cesser de se contracter au moins pour quelques instants. On pourrait encore faire passer l'individu d'un milieu éclairé dans un endroit obscur. Il y aurait toute chance pour qu'il ignorât ou qu'il oubliât que le blépharospasme qui est lié à la photophobie doit disparaître dès que celle-ci n'a plus sa raison d'être.

H. **Chute de la paupière supérieure**. — La blépharoptose réelle est presque toujours liée à la paralysie du nerf moteur oculaire commun; d'où, en même temps qu'elle, strabisme externe et dilatation de la pupille, et très souvent diplopie. Par cela seul qu'elle est isolée, elle doit être suspecte. Pour la simuler on a eu souvent recours à l'immobilisation plus ou moins prolongée de la paupière supérieure abaissée, ce qui a pu déterminer parfois de la flaccidité et même un peu d'œdème de la paupière comme dans la *blépharoptose vraie*. Il suffit, pour dévoiler la fraude, d'engager brusquement l'individu à regarder en haut, le releveur de la paupière supérieure ne manque pas alors de se contracter en même temps que le droit supérieur. Si la prétendue chute de la paupière supérieure était due à la contraction permanente de l'orbiculaire, on le reconnaîtrait à la difficulté de soulever le voile membraneux, et au relèvement nécessaire que suivrait bientôt le relâchement de l'orbiculaire concentré. On est étonné de lire dans l'excellent article *Simulation*, de Laurent et Percy, que la chute de la paupière supérieure a pu être provoquée par la section du nerf sus-orbitaire. Cette erreur physiologique n'a pas besoin d'être réfutée; nous n'en aurions même pas parlé si elle n'avait été reproduite dans plusieurs traités classiques de médecine légale, entre autres dans celui d'Orfila.

J. **Héméralopie**. — « Il n'y a point de signes qui fassent connaître cette maladie, disait Maître-Jan, hors le rapport du malade. » Ce qui était vrai de

son temps l'est encore trop souvent aujourd'hui. Or cette affection caractérisée par un affaiblissement très sensible de la vision qui se manifeste aussitôt que le soleil est descendu au-dessous de l'horizon, est souvent simulée surtout par les marins. Aucun des signes propres à dévoiler la fraude qu'on a indiqués, n'est assez constant pour permettre au médecin de se prononcer; la dilatation permanente des pupilles manque trop souvent ou n'est pas assez prononcée; l'hypérémie de la papille, la suffusion séreuse péripapillaire, la rétinite pigmentaire peuvent bien produire l'héméralopie, la rétinite pigmentaire la produirait même constamment, mais l'héméralopie peut exister sans elles. Les taches argentées situées en dedans et au dehors de la cornée sur la portion de la conjonctive oculaire qui se trouve habituellement à découvert, formant une petite masse blanchâtre ressemblant tout à fait à la mousse de savon concrète et extrêmement fine (Villemin), signalées pour la première fois en 1860, à la Société médicale des hôpitaux, par de Hubbenet, et observées depuis par Bitot, Villemin, Blessig et Cohn (de Breslau) manquent trop souvent pour avoir plus de valeur. Faute de meilleurs moyens, on est donc forcé de lutter de ruse avec les simulateurs.

Le traitement par la soustraction de la rétine à l'action de la lumière ayant plusieurs fois donné de bons résultats, dans les périodes peu avancées de cette maladie, on peut, à l'exemple de Netter, mettre ce fait à profit et se servir de la privation de la lumière comme d'une arme à double tranchant. Plus d'une fois en effet, la simple séquestration dans un cabinet obscur a fait capituler de faux héméralopes. Ajoutons qu'en regardant sans qu'il s'en aperçoive l'individu ainsi isolé, on pourra le surprendre se guidant dans la chambre obscure, et se convaincre que sa rétine est encore assez sensible pour être impressionnée même par une faible lumière. Au lieu de la séquestration dans un cabinet obscur, on pourrait tout simplement employer l'occlusion des yeux au moyen du binocle. Enfin il ne faudrait pas négliger de faire exactement surveiller les individus pour voir si, lorsqu'ils ne se croient pas aperçus, ils ne se dirigent pas facilement dans l'obscurité. On va même jusqu'à conseiller de leur donner un purgatif violent qui les oblige à faire plusieurs voyages dans la nuit et permette ainsi à ceux qui sont chargés de les surveiller, de voir s'ils retrouvent facilement le chemin des lieux d'aisance et s'ils sont capables d'éviter les objets qui peuvent s'y trouver. Ce moyen à mon avis ne doit jamais être employé.

Netter recommande encore le moyen suivant: l'individu suspect étant enfermé dans une chambre obscure, on entr'ouvre une première fois graduellement la porte jusqu'à ce que l'individu déclare qu'il y voit. On la referme ensuite pour l'entr'ouvrir une seconde fois jusqu'à ce que l'individu déclare y voir. Si l'héméralopie est vraie, le degré d'ouverture devra être le même; sinon, il y aura grande chance pour qu'il soit plus fort dans un cas que dans l'autre. Inutile de dire que l'individu en observation devra être mis dans l'impossibilité de regarder la manœuvre et de juger ainsi lui-même du degré d'écartement.

J. **Myopie**. — La myopie est un cas de réforme, lorsqu'elle est portée

assez loin pour que l'individu myope puisse lire à un pied, 0,33 c. de distance du nez, avec des verres concaves n^{os} 3 et 4, et qu'il distingue les objets éloignés avec le n^o 5 1/2. « Si ces conditions sont remplies, dit Bégin, l'exemption ne doit pas souffrir de difficultés. Des manœuvres bien connues peuvent, il est vrai, donner à quelques sujets faiblement myopes, la faculté de subir ces épreuves et de tromper l'autorité; mais dans des cas aussi obscurs, il a fallu fixer une limite et ceux qui s'y trouvent compris doivent nécessairement en profiter. » Ainsi il suffisait, du temps de Bégin, pour échapper au recrutement, il suffit même trop souvent encore de nos jours, d'acquiescer par l'usage prolongé de verres graduellement plus concaves, une faculté assez grande d'accommodation, pour pouvoir lire avec les n^{os} 3 ou 4 à un pied du nez, et distinguer les objets éloignés avec le n^o 5 1/2 et, ajouterons-nous, avec d'autres plus difficiles, tels que de lire dans un livre à petits caractères placé brusquement en contact avec le nez. Le tour était fait et l'on en était quitte pour redescendre peu à peu les numéros de ces verres jusqu'à ce qu'on fût revenu à son point de départ. Divers moyens cependant permettaient quelquefois de dévoiler la fraude. Aussi comprendra-t-on sans peine que la myopie compte parmi les affections le plus fréquemment simulées devant les conseils de revision. « Jamais, dit Percy, on ne vit autant de myopes en France que depuis la conscription; autrefois sur cent jeunes gens il y en avait cinq au plus, aujourd'hui il y en a vingt qui portent des lunettes. »

La science dispose heureusement aujourd'hui pour surprendre la ruse de moyens bien autrement importants que ceux empruntés à la ruse par nos devanciers. Toutefois, comme ces derniers sont plus simples et que la ruse a plus d'une fois, grâce à eux, triomphé de la simulation, nous croyons devoir les signaler, et même en recommander l'emploi avant de passer à un examen plus laborieux et plus exact. Un individu se présente portant des lunettes et se disant affecté de myopie; après avoir constaté l'absence ou la présence de symptômes d'irritation que détermine souvent une accommodation forcée, le chirurgien présente à l'individu successivement soit des verres convexes soit des verres concaves d'un numéro très élevé ou très bas, le n^o 4, par exemple. Après avoir ainsi jeté le trouble dans son accommodation, il lui dit tout à coup, avec l'accent de la sincérité et comme pressé d'en finir : très bien je vois ce qu'il vous faut, et il lui présente soit des verres plans, soit des verres d'une concavité insignifiante. Plus d'un simulateur s'est laissé prendre à cette ruse grossière et a déclaré voir avec le n^o 16 ou 20, comme il se proposait de voir avec le n^o 3 ou 4. Passons maintenant aux moyens plus scientifiques que la physiologie et l'exploration physique peuvent mettre entre nos mains.

Donders, le premier, puis J. Van Roosbroeck (de Gand) ont conseillé de paralyser au moyen de l'atropine, les muscles de l'accommodation. Ce procédé a l'inconvénient de déterminer en même temps de la micropie et un trouble notable de la vision; en outre, les objets ne peuvent plus être nettement perçus qu'au *punctum remotum*, c'est-à-dire, chez le faux myope à 40 ou 50 centimètres. Le simulateur se gardera bien de lire à cette distance.

Les appareils de Ruet, de Bourjot Saint-Hilaire et de Perrin donnent des résultats plus dignes de confiance. Nous nous contenterons de reproduire la description que donne Boisseau de l'optomètre de Perrin qui, bien connu, nous paraît destiné à rendre les plus grands services dans les tentatives de simulation, non seulement de la myopie mais encore de la presbytie et de l'astigmatisme. « Il se compose d'un tube horizontal et de trois pièces fondamentales, dont deux fixes et une mobile. Les deux pièces fixes sont un objet éclairé par transparence et une lentille convergente et biconvexe faisant fonction d'oculaire : ces deux pièces sont placées aux deux extrémités opposées du tube. La pièce mobile est une lentille divergente biconcave, placée entre l'objet et l'oculaire : une crémaillère permet de lui faire occuper une position quelconque entre l'objet et l'oculaire. Cet instrument simplifié pourra, aux conseils de revision, rendre de grands services au point de vue de la constatation de la myopie en particulier. L'individu suspect fixant les points ou les lettres placées au fond du tube cylindrique, on rapproche la lentille mobile de l'oculaire jusqu'à ce que les images deviennent un peu confuses, jusqu'à ce que l'on ait atteint le *punctum remotum* de la vision, et l'on peut lire alors sur une échelle graduée, le numéro du verre susceptible de corriger la myopie; non seulement on apprend que l'individu est myope ou non, mais encore on connaît exactement le degré de l'infirmité » (*Rapp. sur un Optomètre de Perrin et Mascart, par Gavarret in Bull. de l'Acad. de méd., 1869, t. XXXIV, p. 459*).

L'ophthalmoscope enfin permettra de constater, *de visu*, les lésions du fond de l'œil, dont la myopie est presque toujours le symptôme, nous voulons parler de la choréidite atrophique et du staphylome postérieur. En outre, l'observateur pourra en apprécier le degré d'après les efforts d'accommodation qu'il est obligé de faire ou bien encore d'après le numéro du verre concave qui ramène les rayons au parallélisme (Meyer).

La *dissimulation* de la myopie, autrefois fréquente chez les remplaçants, peut être découverte soit par les moyens ordinaires : impossibilité de distinguer les objets à une certaine distance, les caractères d'imprimerie à 30 ou 40 centimètres, soit plus exactement au moyen de l'optomètre de Perrin. Quant au procédé de Van Roosbroeck, il est passible, dans les cas de dissimulation, des mêmes reproches que nous lui avons déjà faits à propos de la simulation.

K. Presbytie. — Peu fréquente chez les jeunes gens, la presbytie est rarement simulée. Si l'emploi des verres convexes était impuissant à dévoiler la fraude, l'emploi de l'optomètre de Perrin viendrait lever tous les doutes. « Pour déterminer la distance la plus courte de la vision distincte, le *punctum proximum*, on commence par rapprocher le plus possible la lentille mobile de l'oculaire, l'œil fait instinctivement un effort d'accommodation pour voir l'objet; on éloigne graduellement la lentille jusqu'à ce que l'objet soit vu distinctement, et la règle graduée indique alors la distance cherchée du *punctum proximum*.

L. Amblyopie, amaurose, cécité, uni et bilatérale. — Nous n'avons pas à faire ici un chapitre de pathologie oculaire et nous n'avons pas à indiquer

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^{os} 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.