

Rolland observe justement que la période de réserve est trop longue pour le vendeur, car le cheval en jeu peut inopinément être atteint de fluxion périodique, et trop courte pour l'acheteur, car ce même cheval ayant subi un premier accès auparavant, peut n'en présenter d'autres que beaucoup plus tard. Il recommande d'inspecter l'iris et de l'atropiniser. S'il présente quelque adhérence irido-capsulaire, il y a fluxion, et l'animal doit être considéré comme malade ou devant le redevenir à brève échéance ; si l'on ne trouve pas trace d'adhérence, il n'y a pas de fluxion et l'animal doit être regardé comme indemne. Un certificat de décharge pourrait alors être délivré et accepté par les deux parties intéressées.

TREIZIÈME PARTIE

PROFESSIONS, ARMÉE, MARINE, SIMULATION

Toutes les professions comportent plus ou moins l'application des yeux, mais certaines exigent des conditions visuelles particulières ; ce sont celles que nous devons examiner rapidement ici et, en outre, l'armée et la marine. La simulation sera étudiée en dernier lieu.

I. — Professions visuelles.

§ 534. *Horlogers, graveurs.* — La vision de ces ouvriers doit être bonne en raison de la finesse des mécanismes en jeu, mais elle n'exige rien de spécial. La myopie faible n'est pas incompatible avec la profession et lui serait plutôt favorable ; il ne semble pas en tout cas qu'elle se développe sous l'influence de la loupe monoculaire.

Compositeurs, correcteurs, protes. — Ceux-ci ont besoin d'une vision normale ou presque normale, car la lecture des manuscrits, la rapidité de la composition sont fatigantes et exigent une perception nette des objets ; la vision binoculaire semble de rigueur, une forte myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme constituant des conditions d'infériorité qui doivent éloigner de la profession.

Couturières. — Elles peuvent être myopes à degré faible

sans inconvénient; toutefois, la myopie progressive est particulièrement redoutable. L'hypermétropie et l'astigmatisme entraînent souvent de l'asthénopie et demandent une exacte correction. Une acuité visuelle faible, la myopie élevée, l'hypermétropie et l'astigmatisme non suffisamment corrigéables représentent donc des contre-indications professionnelles.

Employés de bureau. — Ceux-ci, malgré la longueur de la journée habituelle de travail, n'ont qu'une application visuelle relative ou du moins intermittente. La myopie, en dehors des graves complications profondes ou de l'insuffisance de convergence, n'est pas trop nuisible; l'hypermétropie et l'astigmatisme, bien que corrigés, deviennent souvent la source d'asthénopie. Il est bon d'éloigner des bureaux les sujets à vision insuffisante, amétropiques forts et surtout myopes progressifs.

Professions libérales. — Il faut distinguer, en l'espèce, les diverses professions, leur exercice et surtout la durée de leur préparation scolaire.

Les *artistes*, les *magistrats*, les *professeurs* n'ont besoin que d'une vision suffisante pour la préparation initiale; cependant, le travail professionnel de lecture et d'écriture reste encore assez important pour demander une acuité visuelle de un tiers ou un quart, nécessaire pour la lecture facile et exiger la correction des vices graves de réfraction. La myopie élevée, une vision inférieure à 1/2, l'asthénopie persistante devraient, au début, éloigner des carrières correspondantes.

L'*ingénieur*, l'*architecte*, doivent avoir une bonne vue, une hypermétropie ou une myopie faible pour la vision au loin dans les usines ou les chantiers, pas d'asthénopie tenace hypermétropique et astigmatique pour l'étude des dessins ou des épures, enfin la vision binoculaire pour apprécier exactement la distance et la position des objets. Des conditions inverses, sans être rédhitoires, sont particulièrement défectueuses.

Le *médecin* peut avoir une vision quelconque, mais pour

ses longues études et même pour la pratique courante, les visites en voiture, à cheval, en chemin de fer, la vision doit être assez bonne, la myopie non progressive, l'hypermétropie et l'astigmatisme corrigés. Le *chirurgien* a besoin d'une meilleure vue et de la vision binoculaire; les lunettes gênent souvent pendant les opérations, se déplacent, se couvrent de buée et peuvent entraîner des accidents d'exécution. Une myopie faible a moins d'inconvénient pour lui que l'asthénopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme.

En général, on peut dire que les carrières libérales sont compatibles avec une acuité au-dessous de la normale et les amétropies moyennes; mais avec une acuité 1/2, avec une myopie forte, progressive, l'asthénopie rebelle, la vision monoculaire, etc., il vaut mieux y renoncer. On tiendra surtout compte, nous l'avons dit, de l'importance et de la durée des études d'entrée et des particularités d'application de chaque profession.

Employés de chemin de fer. — On pourrait établir chez eux diverses catégories pour les bureaux, les ateliers, la voie. Mais, les employés de bureau, d'abord dans les conditions ordinaires des ouvriers, peuvent ensuite avoir à diriger les trains comme sous-chefs ou chefs de gare et doivent jouir d'une bonne acuité visuelle et chromatique. Les employés des ateliers sont dans des conditions analogues. Il faut donc exiger de tous de bonnes conditions visuelles, mais on sera plus exigeant pour les chauffeurs, les mécaniciens, les aiguilleurs, etc.; chez ces derniers, la vision doit être et rester parfaite à tous égards, car la vie des voyageurs en dépend à chaque instant.

L'État ne réglemente pas les conditions d'admission ou de séjour dans les compagnies et celles-ci se préoccupent insuffisamment de la vision du personnel. La plupart d'entre elles n'ont pas un service d'oculistique en rapport avec leurs besoins. L'intérêt général exigerait que les employés soient scrupuleusement examinés au point de vue visuel et chromatique d'abord à leur entrée dans l'administration, puis à intervalles réguliers

de cinq ans au minimum ; on éviterait probablement ainsi de grands désastres et de lourdes responsabilités.

Marine marchande. — On devrait exiger du personnel ordinaire les conditions visuelles de la marine de l'État.

Dans une conférence internationale tenue à Amsterdam, en septembre 1895, sous la présidence du P^r Snellen, il a été proposé des modifications avantageuses à la réglementation actuelle des chemins de fer et de la navigation.

L'assemblée a émis le vœu que le personnel des chemins de fer et des bateaux fût soumis à des examens *périodiques et répétés*, par des spécialistes. Les signaux, de plus, seraient absolument uniformes pour tous les pays.

Au point de vue des accidents qui se produisent par le fait du surmenage des hommes, la commission de la conférence a pensé aussi qu'il était important de fixer, par une réglementation précise, la durée des heures de travail.

II. — Armée.

§ 535. — Tous les hommes valides étant aujourd'hui appelés sous les drapeaux et tous les médecins faisant partie du service de santé militaire, les questions relatives à l'armée deviennent d'un intérêt général.

Le médecin militaire, à cet égard, doit posséder des notions étendues, car les réclamations pour insuffisance visuelle au conseil de revision, au régiment, pour mise à la retraite, pour infirmités contractées au service, etc., sont nombreuses et variées. Le médecin civil ne saurait s'en désintéresser, car outre le rôle militaire qui lui incombe à un moment donné, il est souvent consulté pour préjuger, au point de vue oculaire, de l'admission aux écoles militaires, de l'ajournement, de la réforme ; des certificats dans ce sens lui sont fréquemment demandés.

Nous examinerons donc successivement ce qui touche à l'oculistique spéciale de l'armée et concerne le médecin civil

et le médecin militaire. Nous donnerons ensuite les dernières instructions ministérielles relatives aux conditions d'aptitude aux divers services et aux écoles militaires.

Le rôle du médecin militaire, ainsi que le fait remarquer Chauvel, est un rôle d'expert tandis que le rôle du médecin civil est un rôle de conseil ou d'appui. Tous deux doivent mettre en œuvre les moyens d'investigation que nous possédons, mais ne rencontrent pas les mêmes difficultés. Le militaire est souvent induit en erreur, car les intéressés cherchent à dissimuler, à exagérer ou à simuler une affection oculaire ; son examen sera surtout direct et objectif. Le civil peut être trompé, mais il y est moins exposé et pourra parfois se contenter d'un examen subjectif.

On peut avoir à pratiquer des examens pour l'engagement, au conseil de revision, sous les drapeaux, pour réforme, non-activité ou retraite, enfin pour l'entrée aux écoles militaires.

Engagement. — Les engagements ont lieu pour effectuer prématurément le service, pour choisir son arme ou sa garnison, pour rester dans l'armée. Certaines armes, comme l'artillerie, la cavalerie, la marine, exigent une vision bonne et parfois excellente ; les lésions organiques, les troubles fonctionnels, les vices de réfraction, abaissant la vision au-dessous des besoins de ces armes spéciales, doivent entraîner l'exclusion.

Des règlements existent dans ce sens pour certains corps d'élite : tirailleurs d'élite en Russie, train des équipages en Danemark. En France comme en Allemagne, toute latitude est laissée au recrutement ; en Allemagne, les médecins imposent des examens particuliers à chaque spécialité.

Conseil de revision. — Au conseil de revision, dit le professeur Chauvel, la décision doit être nettement formulée, rapide et précise en même temps, car elle est sans appel.

Le sujet est-il propre ou impropre au service, au service armé ou seulement au service auxiliaire ? Les réponses à ces questions exigent un examen prompt et méthodique, conforme

à l'instruction du service de santé, une conclusion ferme ; on peut toutefois les réserver pour la fin du conseil ou les subordonner à un examen ultérieur.

Certains cas imposent un examen compliqué, prolongé ou répété et quelques-uns même les lumières d'un confrère plus expérimenté ; on peut alors le faire subir, dès l'arrivée au corps ou devant le conseil de réforme qui pourra statuer après examen nouveau et approfondi. Certains autres, comme les affections aiguës des paupières, de la conjonctivite, de la cornée, de l'iris, de l'accommodation, susceptibles d'amélioration plus ou plus moins rapide, peuvent comporter l'*ajournement*.

Au corps. — Il s'agit particulièrement de réforme, de mise à la retraite ou en non-activité.

La *réforme* implique l'incapacité absolue ou relative pour tout service militaire. Cette incapacité est antérieure à l'entrée au corps ou elle est le fait des obligations du service. Il peut arriver toutefois que l'affection soit antérieure à l'incorporation mais qu'elle ait été aggravée par le service. On doit enfin distinguer, en dehors de l'incapacité absolue, si le sujet est en état ou non de pourvoir à sa subsistance.

La *réforme n° 1* et la *réforme n° 2*, avec ou sans gratification renouvelable, sont appliquées dans ces divers cas, en raison des dommages ayant résulté consécutivement du service militaire. Il n'est pas toujours facile de faire la part de la lésion antérieure et de l'aggravation résultant du service, ou même des causes qui peuvent, en dehors du service, les avoir provoquées. Les enquêtes administratives viennent alors parfois utilement en aide au médecin.

Mise à la retraite. — La lésion oculaire est-elle le résultat de blessures, d'accidents ou d'infection contractées par le fait du service et de ses devoirs ? Permet-elle ou empêche-t-elle de pourvoir à la subsistance du sujet ? Telles sont les questions à résoudre. Il faut tenir grand compte des conditions individuelles.

Non-activité. — Elle implique, pour être prononcée, des infirmités entraînant l'incapacité temporaire de service ; elle

peut être transformée en réforme si les lésions qui l'ont fait naître se sont aggravées ou compliquées et ont entraîné une incapacité professionnelle définitive.

Chez les *officiers*, les questions de réforme, de retraite, de non-activité sont parfois très délicates, car elles exigent une appréciation au moins relative des affections diathésiques ou générales qui ont pu entraîner une diminution considérable de la vision. Chez les *soldats*, il y a souvent lieu de songer à la simulation ou à l'exagération de certains états impliquant une réforme avec ou sans indemnité.

Une bonne acuité est nécessaire pour l'exercice des armes, pour combattre, pour reconnaître l'ennemi en observation ; elle est encore plus indispensable aujourd'hui où le tir s'effectue à 600, 1 000 et 1 200 mètres. L'acuité minima a été élevée pour le meilleur œil, de $1/4$ à $1/2$, à cause de la portée des nouvelles armes, et de $1/15$ à $1/10$ pour l'autre ; mais tandis qu'auparavant, l'acuité $1/2$ était nécessaire à l'œil droit, il suffit actuellement qu'elle existe dans l'un des deux yeux, droit ou gauche indifféremment.

Depuis 1879, le port des lunettes est autorisé et on peut donner aux hommes des verres de 1 à 4 et même de 1 à 6 dioptries. Les verres convexes ou cylindriques ne sont pas fournis. On comprend cette réserve, car si un myope faible, corrigé, possède généralement une vision convenable, il n'en est pas toujours de même des astigmates et des hypermétropes. Ceux-ci sont moins améliorés par les verres puisque l'amblyopie ne tient pas seulement au vice de réfraction, mais encore probablement au défaut originel de fonctionnement neuro-rétinien ou cérébral. Cette distinction dans les troubles de réfraction est donc, malgré les critiques, réfléchie et conforme à l'observation clinique. On pourrait toutefois se montrer moins exigeant pour quelques engagés volontaires, pour certains officiers et pour les candidats aux écoles spéciales. Ces hommes, en effet, forment une élite et sont capables de soins oculaires particuliers.

Le médecin civil est souvent appelé à délivrer aux inté-

ressés des certificats en vue du conseil de revision ou de réforme. Il doit alors se méfier de l'exagération ou de la simulation, faire un examen méthodique complet et constater, *sans conclure*, la situation oculaire, car, de même que le médecin militaire est un véritable expert au conseil de revision, de même le médecin civil reste un simple témoin. Nous avons constaté plusieurs fois de la simulation et mis en garde contre ses dangers les jeunes conscrits assez peu scrupuleux pour s'y appliquer. Très souvent le sujet a présenté ou présente une lésion oculaire; il est alors difficile d'apprécier le degré d'exagération, mais on peut y parvenir. En tout cas, il importe d'être très circonspect et très réservé dans ses attestations si l'on veut qu'elles aient une valeur appréciable.

Ainsi que le remarque Chauvel, le problème de la détermination visuelle à l'aptitude militaire serait simple si l'on pouvait compter sur la sincérité des sujets, mais il y a souvent dissimulation et plus souvent encore simulation ou exagération.

Les affections bléphariques, conjonctivales, iriennes et surtout l'amblyopie, l'héméralopie, la myopie forte sont l'objet de tentatives coupables des intéressés. Il incombe au médecin avisé de les déjouer sévèrement.

Instruction ministérielle sur l'aptitude physique au service militaire du 13 mars 1894.

ORGANES DE LA VISION

ART. I. — Diminution de l'acuité visuelle.

1° L'aptitude au service actif exige une *acuité visuelle binoculaire* supérieure ou tout au moins égale à $1/2$, sans correction par des verres, excepté pour la *myopie*. D'autre part, l'*acuité visuelle monoculaire* ne doit descendre ni pour l'œil droit ni pour l'œil gauche au dessous de $1/10$.

2° Seront versés dans le service auxiliaire les jeunes gens qui

ont une *acuité visuelle* entre $1/2$ et $1/4$ de l'un des yeux, à condition que l'*acuité visuelle* de l'autre œil ne soit pas inférieure à $1/10$. Ici encore, la correction par les verres ne sera faite qu'en cas de myopie.

Une *acuité visuelle* inférieure aux limites indiquées ci-dessus confère l'*exemption* et entraîne la *réforme*.

L'*acuité visuelle* se mesure au moyen de l'échelle typographique placée à 5 mètres.

ART. II. — Myopie.

La *myopie* entraîne l'*exemption* du service actif et la *réforme* :

1° Quand elle est supérieure à 6 dioptries;

2° Quand la *myopie* étant égale ou inférieure à 6 dioptries, l'*acuité visuelle* n'est pas ramenée par des verres concaves aux limites indiquées au premier paragraphe de l'article précédent; dans ce cas, si l'*acuité visuelle* est ramenée par des verres concaves aux limites indiquées au deuxième paragraphe de l'article précédent, la myopie est compatible avec le service auxiliaire.

La *myopie* supérieure à 6 dioptries est compatible avec le service auxiliaire, à condition que l'*acuité visuelle* soit ramenée par des verres concaves aux limites stipulées au deuxième paragraphe de l'article précédent et qu'il n'y ait pas de lésions choroidiennes étendues.

ART. III. — Hypermétropie et astigmatisme.

L'*hypermétropie* et l'*astigmatisme* entraînent l'*exemption* du service actif et la *réforme* lorsqu'ils déterminent un abaissement de l'*acuité visuelle* au-dessous des limites fixées dans le premier paragraphe de l'article I.

Sont versés dans le service auxiliaire les jeunes gens atteints d'*hypermétropie* et d'*astigmatisme* déterminant l'abaissement de l'*acuité visuelle* défini dans le paragraphe 2 de l'article I.

ART. IV. — Amblyopie.

Il existe un certain nombre de cas dans lesquels la diminution de l'*acuité visuelle* ne répond à aucune altération appréciable de l'œil. Si la pupille est moyennement dilatée, peu sensible aux projections lumineuses directes, et au contraire sensible aux excitations de la rétine de l'autre œil; s'il y a une déviation en dehors de l'œil affaibli, si l'examen fait constater un léger degré d'*hypermétropie*, les allégations du sujet peuvent être regardées comme vraisemblables.

ART. V. — APTITUDE PARTICULIÈRE AUX DIFFÉRENTES ARMES.

Infanterie.

L'aptitude à l'infanterie comporte :

1° L'aptitude au tir à longue portée, qui n'est possible qu'à la condition de posséder une acuité visuelle normale, au moins pour l'un des deux yeux, le tir pouvant s'effectuer, par l'habitude, avec autant de précision de l'œil gauche que de l'œil droit.

Cavalerie.

L'aptitude à la cavalerie comporte :

2° L'aptitude au service d'exploration, qui exige une acuité visuelle normale, sinon des deux yeux, au moins de l'un d'eux, et un champ de vision binoculaire bilatéral supérieur à 1/2. Il faut ajouter que les hommes employés comme télégraphistes doivent pouvoir distinguer nettement le vert du rouge.

Artillerie.

L'aptitude à l'artillerie comporte, pour les servants à pied ou à cheval, les conducteurs de batteries de montagne et les pontonniers :

3° L'aptitude au pointage des pièces pour le tir à longue portée qui exige une acuité visuelle normale, au moins pour l'un des deux yeux.

Les pontonniers doivent, en outre, pouvoir distinguer le vert du rouge.

Génie et sapeurs-pompiers.

L'aptitude au service du génie comporte :

3 Les perfections de la vue sont moins indispensables que dans l'infanterie, le tir à longue portée n'étant qu'accidentel pour l'arme du génie, où les aptitudes professionnelles deviennent particulièrement prépondérantes ; mais les hommes du régiment de chemins de fer doivent pouvoir distinguer nettement le vert du rouge.

ART. V. — Affections des paupières.

Entraînent l'exemption :

La destruction,

La division étendue,

Les cicatrices vicieuses,

L'ankyloblépharon et le symblépharon étendus et gênants,

L'entropion et l'ectropion prononcés,
Les tumeurs volumineuses ou de mauvaise nature,
La blépharite ciliaire ancienne et déformante,
Le trichiasis avec pannus de la cornée,
Le ptosis congénital ou paralytique,
Le blépharospasme invétéré,
La réforme ne sera prononcée pour ces affections que si elles ont résisté à un traitement rationnel.

La blépharite peut être provoquée par des cautérisations répétées ; l'acuité des phénomènes, la limitation des lésions, leur aspect spécial attireront l'attention. Plus simple encore est le diagnostic du blépharospasme provoqué par l'introduction d'un corps étranger sous les paupières, par une éraflure de la cornée. Si le blépharospasme accompagne un tic prononcé de la face, il y a lieu de recourir à une enquête sur l'état antérieur du sujet.

ART. VI. — Affections des voies lacrymales.

Rendent impropre au service :

Les tumeurs de la glande lacrymale,

L'épiphora chronique et prononcé,

La dacryocystite chronique et suppurée,

La fistule lacrymale,

L'incurabilité dans les mêmes affections entraîne seule la réforme.

ART. VII. — Affections de la conjonctive.

Les conjonctivites chroniques, en particulier, la conjonctivite granuleuse,

Le ptérygion atteignant le centre de la cornée,

Les tumeurs volumineuses ou malignes de la conjonctive et de la caroncule lacrymale entraînent l'exemption, et peuvent, si elles sont rebelles au traitement, nécessiter la réforme.

ART. VIII. — Affections de la cornée.

Les kératites anciennes, spécialement les kératites vasculaires pan-niformes étendues,

Les ulcérations profondes de la cornée,

Les staphylomes transparent et opaque.

Les taies ou opacités invétérées sont compatibles avec le service actif ou avec le service auxiliaire, suivant le degré de l'acuité visuelle spécifié dans l'article LXXXV. Au-dessous de ces limites, elles nécessitent l'exemption et la réforme si elles sont incurables.

ART. IX. — *Affections de la sclérotique et de l'iris.*

Entraînent l'exemption :
 Le *staphylome* antérieur de la sclérotique,
 La *sclérite* et l'*épisclérite* anciennes,
 Les *vices de conformation de l'iris* qui diminuent l'acuité visuelle au-dessous des limites fixées,
 Les *synéchies* antérieures ou postérieures avec atrésie ou exclusion de la pupille,
 La *mydriase paralytique*,
 L'*iritis chronique*,
 Les *tumeurs de l'iris* de nature maligne ou envahissante.
 La *réforme* ne sera prononcée qu'en cas d'incurabilité.
 La *mydriase* peut être aisément provoquée, et la paralysie artificielle ne se distingue pas facilement d'une paralysie morbide. Le degré de dilatation plus considérable de la pupille, son insensibilité absolue à la lumière, ne constituent pas des signes suffisants pour admettre une simulation. En l'absence de données étiologiques acceptables, il y a lieu de prononcer l'admission dans l'armée, un examen sérieux et prolongé dans un hôpital étant nécessaire pour déjouer la supercherie.

ART. X. — *Affections du cristallin.*

Les *déplacements*, l'*opacité* du *cristallin* et de sa *capsule*, l'*absence de la lentille*, si elles réduisent l'acuité au-dessous des limites fixées, entraînent l'exemption et la réforme.

ART. XI. — *Affections du corps vitré.*

Les *opacités du corps vitré* sont dans le même cas.

ART. XII. — *Affections de la choroïde.*

Le *coloboma étendu*,
 L'*absence de pigment* (albinisme),
 Les *tumeurs de la choroïde* à marche progressive,
 Les *choroïdites*,
 Le *glaucome* entraînent l'exemption et nécessitent la réforme après un traitement infructueux.

ART. XIII. — *Affections de la rétine et du nerf optique.*

Les diverses variétés de *rétinite*,
 Le *décollement de la rétine*.
 La *neurorétinite* et la *névrite optique*,

L'*atrophie des nerfs optiques*, quel qu'en soit le degré, nécessitent l'exemption et la réforme quand ils sont reconnus incurables.

ART. XIV. — *Affections du globe oculaire.*

Entraînent l'exemption et la réforme :
 La *perte* ou la *désorganisation* de l'œil ou des deux yeux,
 Les *tumeurs intra-oculaires*,
 L'*exophtalmie*.

ART. XV. — *Affections des muscles de l'œil.*

Le *strabisme fonctionnel* est compatible avec le service actif ou le service auxiliaire, suivant le degré de l'acuité visuelle, ainsi qu'il a été dit à l'article I; il entraîne l'exemption et la réforme si l'abaissement de l'acuité visuelle dépasse les limites fixées.

La paralysie d'un ou de plusieurs muscles de l'œil nécessite l'exemption. La réforme ne sera prononcée qu'après l'échec d'un traitement rationnel.

Le *nystagmus* entraîne les mêmes conclusions dans les mêmes conditions.

ART. XVI. — *Affections de l'orbite.*

Les *tumeurs progressives* ou malignes de la cavité orbitaire; les *ostéites chroniques*, avec déformations prononcées, adhérences étendues et gênantes, nécessitent l'exemption et la réforme si elles sont incurables.

ART. XVII. — *Sont compatibles avec le service auxiliaire :*

1° Le *symblépharon* qui, sans amener une grande gêne dans le mouvement des paupières, n'est pas un obstacle à la fonction visuelle,

2° La *blépharite ciliaire ancienne* sans renversement des paupières,

3° Les *opacités de la cornée*, les *exsudats de la pupille*, suivant le degré de l'acuité visuelle défini au paragraphe 2 de l'article I,

4° La *myopie supérieure à 6 dioptries*, à condition que l'acuité visuelle soit ramenée par des verres concaves aux limites stipulées au paragraphe 2 de l'article 1 et qu'il n'y ait pas de lésions choroïdiennes étendues,

5° L'*hypermétropie* et l'*astigmatisme* lorsqu'ils déterminent l'abaissement de l'acuité visuelle défini dans le paragraphe 2 de l'article I,

6° Le *strabisme fonctionnel*, si la diminution de l'acuité visuelle est telle qu'elle est définie au paragraphe 2 de l'article I.

Instruction ministérielle complémentaire du 1^{er} octobre 1894 pour les Écoles militaires.

1^o SAINT-CYR, *section d'infanterie*, et *École d'infanterie de Saint-Maixent* (sous-officiers élèves d'infanterie).

Acuité visuelle. — Les candidats posséderont une acuité normale, c'est-à-dire égale à l'unité (= 1), au moins pour l'un des yeux, l'acuité de l'autre œil ne devant pas descendre au-dessous de $\frac{1}{4}$.

Myopie. — La myopie supérieure à 4 dioptries entraînera l'exclusion. Toutefois, les myopes de 1, 2, 3, 4 dioptries ne seront acceptés que si la correction de leur myopie au moyen de verres sphériques ramène l'acuité visuelle à la normale = 1, au moins pour l'un des yeux et, en même temps, au moins à $\frac{1}{4}$ pour l'autre œil.

2^o SAINT-CYR, *section de cavalerie*, et *École de cavalerie de Saumur* (sous-officiers élèves de cavalerie).

Acuité. — Les candidats posséderont une acuité visuelle normale, c'est-à-dire égale à l'unité (= 1), au moins pour un œil, l'acuité de l'autre œil ne devant pas descendre au-dessous de $\frac{1}{2}$.

Myopie. — La myopie supérieure à 3 dioptries entraînera l'exclusion. Toutefois, les myopes de 1, 2, 3 dioptries devront avoir une correction par les verres sphériques qui ramène leur acuité à 1 pour l'un des yeux et au moins à $\frac{1}{2}$ pour l'autre œil.

3^o L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ DE LYON, pour le Val-de-Grâce (docteurs qui y sont admis directement sans passer par l'École de Lyon), et pour les *vétérinaires stagiaires* admis à l'examen : les conditions visuelles sont les mêmes que pour les candidats à Saint-Cyr, section d'infanterie (voir paragraphe 1).

ART. IV. — Pour les élèves de l'École polytechnique affectés à l'artillerie et au génie; ceux de l'École d'artillerie de Versailles (sous-officiers élèves d'artillerie); ceux de l'École d'administration de Vincennes (sous-officiers élèves d'administration); les *pharmaciens de première classe* admis directement au Val-de-Grâce, les conditions d'aptitude visuelle sont les mêmes que celles qui sont fixées pour le service militaire actif en général, à savoir :

Acuité. — Égale ou supérieure à $\frac{1}{2}$ binoculairement, sans que l'acuité monoculaire descende au-dessous de $\frac{1}{10}$ pour l'œil droit ou l'œil gauche.

Myopie. — Égale ou inférieure à six dioptries, à la condition que l'acuité soit ramenée par des verres concaves aux limites indiquées précédemment.

La myopie supérieure à six dioptries est compatible avec le service auxiliaire, si elle ne comporte pas des lésions choroïdiennes

étendues et si l'acuité est ramenée par des verres concaves aux limites précédentes.

Dans tous les cas et pour toutes les écoles, l'*hypermétropie* et l'*astigmatisme* entraînent l'exemption, lorsqu'ils déterminent un abaissement de l'acuité au-dessous des limites fixées pour le service militaire en général et pour chaque école.

Seront versés dans le service auxiliaire, les jeunes gens qui ont une acuité visuelle entre $\frac{1}{2}$ et $\frac{1}{4}$ de l'un des deux yeux, à condition que l'acuité de l'autre œil ne soit pas inférieure à $\frac{1}{10}$. La correction n'est faite qu'en cas de myopie.

TABLEAUX DES CONDITIONS VISUELLES DES ÉCOLES

École de St-Cyr, cavalerie.	} Vision minima. {	V = 1, d'un œil.
École de Saumur, id.		V = $\frac{1}{2}$ ou $> \frac{1}{2}$ de l'autre.
École de St-Cyr, infanterie.	} Myopie maxima.	M = 3 dioptries.
École de St-Maixent —		
École de santé de Lyon. . .	} Vision minima. {	V = 2, d'un œil.
École de santé du Val-de-Grâce.		V = $\frac{1}{7}$ ou $> \frac{1}{7}$ de l'autre.
Vétérinaires stagiaires. . .	} Myopie maxima.	M = 4 dioptries.
École polytechnique.		
École d'artillerie et génie de Versailles.	} Vision minima. {	V = $\frac{1}{2}$ ou $> \frac{1}{2}$ d'un œil.
École d'administration de Vincennes.		V = $\frac{1}{10}$ ou $> \frac{1}{10}$ de l'autre.
Pharmaciens et élèves pharmaciens.	} Myopie maxima.	M = 6 dioptries.

III. — Marine.

§ 536. — L'intégrité de la vision est encore plus nécessaire aux marins qu'aux soldats de l'armée de terre. Pour les timoniers, les gabiers, les canonnières, l'acuité visuelle doit être normale (= 1) de chaque œil et sans emploi de verres. L'examen chromatique ne doit pas révéler de notable imperfection.

Les soldats de l'infanterie de marine peuvent bénéficier de la tolérance qui régit les hommes de l'armée de terre; le port de verres de myopes comporte la limite de 6 dioptries.

Voici d'ailleurs ci-contre le tableau qui sert, à Brest, à guider l'examen des recrues des contingents des divers ordres, des troupes de la marine, avec la date des règlements qui servent de base à cet examen :