

Tableau résumant les règlements relatifs à la vision pour l'admission dans la marine.

DATES des RÉGLEMENTS.	ÉCOLES et SERVICES DIVERS.	ACUITÉ VISUELLE.	RÉFRACTION.	OBSERVATIONS.
23 mars et 2 octobre 1888.	Candidats à l'École navale.	Vision binoculaire = 2/5. Vision monoculaire = 1/5.	Sans correction de la réfraction.	Pas de daltonisme ni de forte dyschromatopsie. L'examen de l'acuité visuelle se fait au chromo-optomètre de Barthélemy. L'examen du daltonisme se fait également au chromo-optomètre pour l'épreuve de nuit; l'épreuve de jour se fait au moyen des laines de Hologreen.
2 avril 1895.	Candidats aux écoles de médecine navale.	Vision binoculaire = 1/2. L'acuité visuelle de l'un des yeux ne doit pas être inférieure à 1/10.	Avec correction possible de 6 dioptries de myopie; pas de correction d'hypermétropie ni d'astigmatisme.	Ce sont les conditions d'aptitude au service militaire.
22 mars 1888.	Apprentis. } Gabiers. } Timoniers. } Pilotes. } Torpilleurs. } Canonniers. }	V = 1 de chaque œil.	Sans correction.	Pas de daltonisme; cette affection est du reste incompatible actuellement avec les divers services de la marine.
5 juin 1883.	Engagés volontaires.	V = 1 de chaque œil.	Sans correction.	
20 nov. 1886.	Mousses.	V = 1 de chaque œil.	Sans correction.	"
20 mai 1889. 12 déc. 1892.	Apprentis mécaniciens.	V = 4/5 d'un œil. V = 2/5 de l'autre œil.	Sans correction.	"
6 et 22 mars 89.	Apprentis. } Fusiliers. } Clairons. } Tambours. } Instructeurs fusiliers. }	V = 1 de l'œil droit. V = 3/5 de l'œil gauche.	Sans correction.	Mêmes conditions que pour les troupes de l'armée de terre.
8 avril 1891. 6 août 1894.	Recrute-ment. } Troupes de la marine. }	Vision binoculaire = 1/2. L'acuité visuelle de l'un des yeux ne doit pas être inférieure à 1/10.	Avec correction possible de 6 dioptries de myopie; pas de correction d'hypermétropie ni d'astigmatisme.	
19 déc. 1881.	Equipages de la flotte.	V = 3/5 d'un œil. V = 2/5 de l'autre œil.	Sans correction.	"
25 oct. 1887.	Inscription maritime. Jeunes inscrits devant la levée.	V = 3/5 d'un œil. V = 2/5 de l'autre œil.	Sans correction.	"
26 mars 1888.	Ouvriers des arsenaux.	V = 3/5 de chaque œil. V = 1/4 de chaque œil avec tolérance de moins de 1/4 pour les ouvriers réadmis, sous condition que V est encore suffisante pour leur profession et sans maladie susceptible de s'aggraver. La limite inférieure que l'on admette pour V est de 1/10 pour un œil.	Sans correction. "	"

Les diverses maladies de l'œil et de ses annexes, rendant impropre au service de la marine, seraient trop longues à énumérer et feraient double emploi avec le règlement concernant l'armée de terre; on en trouvera la liste dans la circulaire du Ministre de la marine du 8 avril 1891 et le *Bulletin officiel de la marine* du 6 août 1894 rendant applicable aux troupes de la marine le règlement concernant les troupes de terre.

ÉCOLE NAVALE. — ÉCOLE DE SANTÉ NAVALE

1° *École navale* . } Vision monoculaire = ou $> \frac{1}{5}$
 } Vision binoculaire = ou $> \frac{2}{5}$

Pas de correction de la réfraction.

Pas de daltonisme ou de forte dysthromatopie.

L'épreuve d'acuité visuelle doit démontrer la lecture de 18 lettres sur 24 avec l'appareil de Barthélemy.

L'épreuve d'acuité et d'appellation chromatique se fait avec le même appareil.

L'épreuve de confusion chromatique s'établit avec les laines de Holmgreen.

2° *École de santé navale* . } Vision = ou $> \frac{1}{2}$ d'un œil.
 } Vision = ou $> \frac{1}{10}$, de l'autre.

Correction myopique maxima : 6 dioptries.

IV. — Simulation.

§ 537. — Nous comprenons dans cette désignation toute lésion provoquée, simulée, dissimulée ou exagérée par la mauvaise foi des sujets.

Les simulateurs qui accusent des lésions imaginaires sont nombreux : soldats devant les conseils de revision ou sous les drapeaux cherchant à se faire exempter, réformer, ajour-

ner ou verser dans les services auxiliaires; ouvriers blessés et assurés visant une indemnité de leurs patrons ou des compagnies; écoliers espérant obtenir des congés, quitter un établissement ou faire un voyage thérapeutique; hystériques agissant sans motif tangible, par caprice et par fantaisie.

Les sujets qui dissimulent leurs affections sont plus rares : engagés volontaires, candidats aux écoles militaires, employés des chemins de fer, fonctionnaires divers, écoliers, etc.

Les simulateurs qui provoquent leurs lésions sont surtout les détenus, les soldats, les écoliers : ils ont pour but une exemption de travail ou de présence. Tous sont plus ou moins intelligents ou instruits et emploient des moyens de tromperie avec une insistance variée, mais ils peuvent être assez aisément démasqués.

Affections externes. — La simulation s'exerce sur les membranes externes, la myopie, l'amaurose et surtout l'amblyopie.

Les blépharites, conjonctivites, kératites et cataractes ont été provoquées, créées, entretenues ou exagérées; les *blépharites*, par l'arrachement des cils ou des cautérisations diverses; les *conjonctivites*, par des lotions irritantes, l'eau de savon, l'urine, l'introduction de poudres ou de poussières, et même par l'inoculation blennorrhagique; les *kératites*, par des poudres irritantes ou des cautérisations nitratées; les *cataractes* enfin, par piqûre du cristallin avec une aiguille.

Il suffit d'être en garde contre cette simulation pour la dévoiler. L'examen des lésions, leur curabilité rapide, la surveillance sont des éléments de diagnostic généralement faciles et rapides. On est aujourd'hui, semble-t-il, moins exposé qu'autrefois à ces grossières ou criminelles manœuvres.

Réfraction. — La *mydriase* bilatérale ou unilatérale est obtenue parfois par l'atropine, mais la cause est alors facilement soupçonnée, car elle est d'ordinaire beaucoup plus considérable qu'à l'état pathologique.

La *myopie* était très souvent simulée aux anciens conseils de revision, quand on se contentait de faire lire les sujets

avec des verres concaves forts; certains conscrits pouvaient, en s'exerçant avec des verres concaves progressivement élevés, mettre en jeu une accommodation suffisante, ou bien acquérir une myopie voulue pour la lecture avec des verres et aux distances réglementaires. Aujourd'hui, les simulateurs se contentent d'aggraver une myopie insuffisante par le port de verres excessifs.

On procède, en effet, au diagnostic de la myopie, non plus seulement par voie subjective simple, mais encore avec les optomètres et surtout les méthodes objectives permettant l'appréciation directe du degré de la myopie.

On prend enfin la peine de faire subir aux intéressés un examen spécial de la part d'hommes compétents, et au besoin on supprime, par l'atropinisation, le spasme accommodatif qui pourrait exagérer la myopie apparente.

Héméralopie. — Elle est parfois simulée. L'examen de l'acuité lumineuse, du champ visuel, de la chromatopsie, les enquêtes familiales et surtout la surveillance pourront démontrer la simulation.

Amaurose. — L'amaurose *binoculaire* simulée est exceptionnelle; l'hystérie peut la provoquer, comme dans un fait rapporté par Galezowski. L'amaurose *monoculaire* est plus ordinaire, mais on la découvre aisément par les procédés applicables à l'amblyopie.

Amblyopie. — La simulation de l'amblyopie *bilatérale* est exceptionnelle, car elle entraîne une gêne considérable dans la vie et l'exercice professionnel. L'état pupillaire, l'examen ophtalmoscopique, la discordance des résultats visuels de loin et de près ou à diverses périodes pourront mettre sur la voie de la vérité.

L'*amblyopie unilatérale* est la plus habituellement simulée, la plus commode à soutenir et aussi la plus difficile à démontrer. A l'égard de certains sujets tenaces, intelligents ou instruits, il est nécessaire de mettre en œuvre avec persévérance des moyens variés, une réelle patience et une grande sagacité. Dans certains cas où il existe de véritables troubles,

il est même parfois impossible d'établir avec précision le degré d'exagération.

La simulation de l'amblyopie unilatérale est *souçonnée*, quand il n'y a pas concordance entre les troubles fonctionnels et les troubles objectifs; quand l'examen de l'acuité, du champ visuel, de la chromatopsie donnent, dans certaines conditions, des résultats contradictoires; enfin quand les intéressés, par leur situation, leur contenance, leurs allures, indiquent un intérêt ou une tendance à l'exagération ou à la simulation. Elle ne peut être *démontrée* que par un examen attentif et varié.

Pour découvrir l'amblyopie simulée, il est bon, dans tous les cas, d'agir sans paraître mettre en doute les assertions des sujets; la bienveillance et une certaine bonhomie sont souvent, en l'espèce, les conditions du succès.

Procédés d'examen. — La circulaire ministérielle pour l'aptitude au service militaire indique les principaux; on pourra les utiliser également dans les cas civils.

Les procédés qui permettent de déjouer la simulation sont de deux sortes. Les premiers font constater l'exagération et la mauvaise foi du sujet, mais sans préciser le degré d'acuité visuelle que possède en réalité l'œil prétendu affaibli; les seconds, au contraire, permettent de déterminer exactement l'état de la vision de l'œil dit amblyope et de prendre immédiatement une décision formelle.

Aux procédés de la première catégorie appartiennent :

- 1° La production de la diplopie par interposition d'un prisme devant l'œil sain;
- 2° Le procédé de de Graefe;
- 3° Le procédé de Flees et ses dérivés.

Dans la deuxième catégorie rentrent tous les autres.

1° Le *procédé de Chauvel* comporte une boîte garnie de verres translucides, portant les caractères du n° 1 au 10 de l'échelle typographique de Perrin, à l'aide desquels on peut obtenir la mesure de l'acuité visuelle de l'œil prétendu affaibli en même temps que la preuve de la simulation. Deux diaphragmes

dont cet appareil est muni permettent en outre de donner à volonté des images croisées.

2° Le *procédé de Javal-Cuignet* consiste à interposer sur le trajet des rayons lumineux allant des yeux à l'objet mis en vue, des corps opaques tels que crayon, porte-plume, règle, doigt, de façon à cacher une partie de l'objet. Si l'on veut obtenir exactement le degré de l'acuité visuelle, il faut encore substituer à l'objet des points ou des caractères typographiques de grandeur déterminée, en rapport avec la distance d'observation.

3° Le *procédé de Stilling* consiste à placer le sujet à la distance de 5 mètres, devant un carton portant une échelle typographique de couleur rouge ou verte sur fond noir; on fait alors lire, les deux yeux largement ouverts, de façon à déterminer l'acuité. On interpose ensuite devant l'œil sain une lame de verre d'une couleur complémentaire de celle des caractères typographiques et on fait lire de nouveau, les deux yeux bien ouverts, comme précédemment; la vision de l'œil bon se trouvant ainsi annihilée, celle de l'œil prétendu affaibli subsiste seule et l'épreuve donne immédiatement la mesure de son acuité visuelle.

4° Le *procédé de Michaud* repose également sur ce principe que des traits au crayon rouge sur papier blanc cessent d'être visibles à travers une lame de verre rouge. Un mot étant tracé en noir avec des caractères typographiques d'un numéro déterminé, on transforme ces lettres au crayon rouge en leur ajoutant certains jambages de manière à faire, par exemple, un F d'un I, un E d'un L ou un O d'un G et à obtenir un mot d'une signification différente. Si l'on place le verre rouge devant l'œil sain, les traits noirs resteront visibles, mais les traits rouges ne le seront plus que pour l'œil supposé affaibli, et si l'on invite le sujet à lire rapidement, les deux yeux largement ouverts, on aura facilement la preuve de la simulation et en même temps une mesure de l'acuité visuelle.

5° Une *épreuve simple* consiste à faire lire les lettres des

échelles typographiques ordinaires, après avoir placé un verre de vitre devant l'œil prétendu affaibli et un verre convexe de quatre dioptries devant l'œil sain; ce dernier est de la sorte annulé pour la vision à distance, et il devient facile de prendre la mesure de l'acuité de l'autre œil, tout en faisant la preuve de la simulation.

La *boîte de Bertin-Sans*, les *prismes de Monoyer*, de *Galezowski* sont très utiles et peuvent être employés successivement.

D'ailleurs la plupart des procédés appliqués à la simulation sont bons; il suffit de bien s'en servir. Il importe de surveiller les yeux des sujets de manière à éviter l'occlusion alternative de l'œil sain et de l'œil amblyope, ce qui éviterait toute erreur à l'intéressé; les appareils de Flees, Bertin, laissent à désirer à cet égard. On doit pouvoir prendre l'acuité de l'œil amblyope et ces derniers appareils sont insuffisants. Il faut aussi qu'il n'y ait pas d'effort accommodatif et qu'on puisse corriger l'amétropie, ce qui est possible avec tous. Enfin les appareils, une fois connus des auteurs, n'ont plus qu'une valeur relative.

Nous nous trouvons bien du procédé de Javal, du bi-prisme de Monoyer et surtout du prisme biréfringent de Galezowski. Avec ce dernier appareil, nous avons constaté plusieurs fois la simulation de l'amblyopie monoculaire et mesuré exactement l'acuité correspondante.