

Quand la surdité et la douleur sont concomitantes et contemporaines, quand existent les signes révélant l'atteinte de l'appareil de transmission, il faut penser à la présence d'un épanchement dans la caisse ; le degré d'intensité des symptômes généraux et locaux et surtout l'évolution feront distinguer l'otite catarrhale de l'otite purulente.

2° *Suppurations récentes et abondantes.* — Le diagnostic ne peut hésiter qu'entre l'otite externe et l'otite moyenne, celle-ci d'ailleurs pouvant avoir précédé celle-là et lui survivant généralement. Il suffit de pratiquer des examens successifs pour faire la distinction. Il faudra attendre la période de décroissance de l'otite moyenne suppurée pour bien faire le diagnostic topographique exact (p. 584) des lésions du tympan. Il conviendra enfin de rechercher la cause de l'infection de l'oreille moyenne.

3° *Suppurations chroniques.* — Elles seront aisément distinguées de certains écoulements visqueux récidivants qui sont caractéristiques de l'eczéma ou du suintement fétide qui accompagne les condylomes, d'ailleurs rares, du conduit. Il y aura lieu d'étudier les caractères du pus, variables selon son origine et sa composition (p. 510) et d'y rechercher soit les débris macérés vulgaires, soit les particules osseuses en poussières ou en lamelles révélatrices de l'ostéite avec séquestres, soit les écailles nacrées caractéristiques du cholestéatome, soit enfin quelquefois les bourgeons charnus détachés de la muqueuse végétante, différents d'aspect macroscopique et surtout microscopique, selon qu'il s'agit d'une inflammation chronique ou d'un néoplasme.

L'examen de la fonction auditive donne des résultats très variables. En général l'appareil de transmission est le seul atteint ou le plus atteint. Le labyrinthe ne participe que tardivement aux lésions, par infection directe à travers les fenêtres ou par ostéite propagée à la paroi interne de la caisse.

Les principales données sont fournies par l'otoscopie, aidée de l'exploration au stylet. Si le conduit est encombré de pellicules humides, blanchâtres, molles, fétides, il s'agit d'une dermatite desquamative, souvent secondaire à l'otite moyenne, tantôt simple, tantôt entretenue par des parasites végétaux, tels que l'aspergillus. Dans le conduit peuvent se rencontrer encore soit un polype, soit des granulations ; dans l'un et l'autre cas, il est capital de déterminer le point d'implantation et l'origine. Il existe bien une myringite granuleuse et des granulations post-furunculuses du conduit ; mais le plus souvent c'est d'une ostéite de la caisse ou même de la paroi antérieure de la mastoïde qu'il s'agit.

L'examen de la membrane tympanique et celui de la caisse (p. 588) devront avoir pour but le diagnostic anatomo-pathologique qui fournira l'explication de la chronicité de l'affection. La macération épidermique, l'état granuleux diffus modifiables par les soins appropriés indiquent l'atteinte peu profonde de la muqueuse, parfois tenace cependant, si la scrofule, la tuberculose, l'albuminurie, le diabète sont en cause. La présence de lamelles nacrées, libres, ou incluses dans une membrane blanche et brillante, doit faire songer à un cholestéatome de la caisse, dont les dimensions et l'extension ne sont guère appréciables avant l'intervention chirurgicale. Enfin la récurrence du tissu de granulations ou des polypes, la constatation de points nécrosés ou de séquestres mobiles annoncent la carie des parois de la caisse ou des osselets.

4° *Otites accompagnées de complications.* — Parmi ces complications, certaines sont passagères et dues souvent à la rétention. Ainsi une otite aiguë suppurée très sécrétante s'accompagnera d'hyperthermie, d'excitation, d'accidents d'hyperpression labyrinthique, parfois même de symptômes de méningisme, sinon de méningite, qui céderont à l'élargissement chirurgical ou spontané d'une perforation insuffisante. De même une otite chronique, mal pansée ou accompagnée de polypes empêchant un drainage spontané suffisant, se compliquera des mêmes symptômes, parfois inquiétants, mais susceptibles de disparaître avec la cause qui les a engendrés. Il en sera encore ainsi d'une otite chronique réchauffée, c'est-à-dire repassée momentanément à l'état aigu par *réinfection*, sous l'influence d'une cause accidentelle locale ou générale.

Les complications proprement dites, les plus sévères et les plus importantes à diagnostiquer tôt, sont celles qui résultent de l'*extension de l'infection* de l'oreille moyenne vers la mastoïde ou l'endocrâne ou au-delà.

La douleur mastoïdienne, spontanée et surtout réveillée par la pression profonde aux lieux d'élections, peut s'observer à l'état de simple « algie essentielle » ; mais elle révèle généralement l'infection soit superficielle, soit plutôt profonde, quand l'état local et général permettent de songer à des lésions d'ostéite mastoïdienne (p. 601). Quant à la topographie exacte et à l'étendue de ces lésions, l'intervention seule permet de les préciser, aussi bien pour les *mastoïdites aiguës* qui succèdent aux otites aiguës que pour celles qui compliquent les otites chroniques, avec ou sans cholestéatomes de l'antre et du rocher. Les *mastoïdites chroniques* peuvent ne se révéler que par de la

douleur intermittente jusqu'à ce que survienne la fistulisation ou le passage à l'état aigu, ou qu'apparaisse une complication, telle que la paralysie faciale, ou même des accidents d'origine endocrânienne.

Le cortège symptomatique des complications transmastoïdiennes peut apparaître en l'absence de lésions endo-crâniennes ; mais alors une intervention appropriée sur la caisse ou l'antre le fait disparaître. S'il persiste, il faut chercher les signes propres à chacune des diverses complications (p. 643). Ainsi l'absence de fièvre avec céphalée, obnubilation, lenteur du pouls fera songer à un *abcès encéphalique*. La fièvre à oscillations appellera l'attention sur la *phlébite du sinus latéral* avec ou sans thrombose, circonscrite ou extensive, dont la constatation directe sera d'ailleurs permise par l'intervention ; en l'absence de ces lésions locales, on redoutera la *septico-pyohémie*. La fièvre continue, persistant malgré l'évacuation de la caisse et de l'antre, accompagnée de céphalée nettement localisée, avec douleur osseuse fera craindre un *abcès extra-dural*. Enfin la *méningite* se reconnaîtra le plus souvent à ses caractères classiques et sera confirmée par la ponction lombaire. On n'oubliera pas qu'une méningite tuberculeuse peut évoluer, surtout chez l'enfant, au cours d'une otite chronique, soit à titre de complication, soit idiopathiquement.

3^e CATÉGORIE. — LES CICATRICIELS

Selon l'importance physiologique de la partie lésée, suivant la profondeur de l'atteinte, l'oreille malade évoluera vers la *restitutio ad integrum* ou conservera un reliquat pathologique. Ce dernier cas est le plus fréquent pour les affections récidivantes et pour les chroniques.

Dans le *conduit*, ce seront des *sténoses* diffuses ou circonscrites, consécutives aux suppurations profondes, répétées ou prolongées. Elles gêneront peu l'audition, si elles n'aboutissent pas à l'obstruction totale.

Pour la *caisse*, ce seront des *perforations* du tympan à bords épidermisés, des *cicatrices* minces, des *plaques* calcaires ou fibreuses de dégénérescence, des *synéchies* avec le promontoire. La fonction auditive sera d'autant plus compromise que l'appareil de transmission sera plus immobilisé, si bien que les vastes pertes de substance, avec suppression du marteau et de l'enclume, permettront parfois une audition meilleure que la sclérose cicatricielle de l'oreille moyenne avec conservation du tympan.

Enfin dans l'*oreille interne*, si les troubles vasculaires ou de nature

toxique peuvent ne pas laisser de traces, les autres atteintes lésent plus ou moins profondément, mais généralement pour toujours, l'organe percepteur du son.

§ 3. — Conditions spéciales de l'examen de l'oreille et de l'audition au point de vue de l'aptitude au service militaire.

I. INSTRUMENTATION. — Outre les instruments qu'il jugera à propos de posséder en propre, le médecin militaire aura l'usage de ceux que met à sa disposition la nomenclature du matériel de service de santé.

Dans les *infirmes* se trouvent : une série de trois spéculums de Politzer en argent, un tube otoscopique de Toynbee, une sonde d'Itard et une poire de Politzer.

Les *hôpitaux* qui possèdent plus de 100 lits ont la boîte n° 12 de l'arsenal chirurgical de 1894, destinée à l'otoscopie. Mais les médecins chefs des divers hôpitaux peuvent demander des instruments isolés, à provenir de cette boîte n° 12 ou de la boîte n° 12 de l'ancien arsenal de 1881, tels que diapason normal, miroir frontal, otoscope de Brunton, spéculum de Politzer, etc.

Les *bureaux de recrutement* ont la même dotation que les infirmeries. Cependant, le cathétérisme de la trompe d'Eustache n'étant pas, avec juste raison, un mode d'exploration permis pour s'assurer de l'aptitude d'un candidat à l'engagement ou d'un appelé, les instruments destinés à cet usage ne sont pas nécessaires dans ces bureaux.

II. CONDITIONS DIVERSES DE L'EXAMEN. 1^o *Conseil de revision*. — Les cas d'exemption prévus par l'Instruction sur l'aptitude physique du 31 janvier 1902 (voir appendice) visent les uns des lésions faciles à reconnaître à un examen même rapide, les autres des affections d'un diagnostic minutieux et parfois difficile ; tel est en particulier le cas des otites moyennes chroniques et des états pathologiques réunis sous le nom de surdité. Un examen objectif soigné, une exploration minutieuse de la fonction auditive sont nécessaires ; il faut y procéder à tête et à main reposées, en fin de séance ou en dehors de la séance, à l'hôpital. Au besoin ces examens seront pratiqués à nouveau avant la mise en route des conscrits vers leurs garnisons respectives. Les affections chroni-

ques suppurées de l'oreille moyenne ont assez souvent des conséquences graves et l'on ne saurait apporter trop de rigueur à ces examens pour opérer les éliminations nécessaires (voir appendice, art. 62). On ne doit laisser entrer dans l'armée aucun homme atteint d'affection chronique de l'oreille moyenne avec ou sans écoulement et avec ou sans perforation du tympan.

Nous estimons que les sujets ayant subi l'opération de Stacke (attico-antrotomie ou évidemment pétro-mastoïdien), qui détruit la membrane du tympan et les osselets, ne doivent pas, même guéris et cicatrisés, être considérés comme aptes au service armé. Leur place nous paraît être dans le service auxiliaire, au même titre que les sujets atteints de perforation du tympan sans complication d'otorrhée.

Les données générales relatives à la simulation et à la dissimulation seront applicables à ces cas particuliers. Quant à l'étude de certains cas spéciaux, assez délicats au point de vue de l'exemption, nous la réservons pour la reprendre à l'occasion des cas de réforme (p. 654). En effet, dans les cas douteux et suspects, les sujets sont incorporés et c'est au corps que se pose la question de réforme, généralement même à l'hôpital, où les cas litigieux sont soumis à une observation attentive et au besoin prolongée.

2° *Engagement volontaire.* — Les cas d'exemption sont les mêmes que ceux admis pour le conseil de revision. Il en sera de même pour la visite des enfants de troupe ou des candidats aux écoles militaires ou des élèves de certaines écoles spéciales (centrale, forestière). Ici c'est surtout à la dissimulation qu'il faudra songer; une otite sèche au début et unilatérale, une otite moyenne suppurée chronique torpide passeraient aisément et de fait passent souvent inaperçues, faute d'un examen suffisant; or si la dysécie n'est qu'une infirmité, la suppuration chronique est une tare sérieuse, car elle est susceptible de mettre à un moment donné en danger la vie du sujet, et d'autre part les causes extérieures inhérentes au service militaire ne peuvent qu'aggraver ces états pathologiques.

3° *Visite d'incorporation.* — A l'arrivée au corps, l'examen portera toujours, pour les raisons qui viennent d'être énoncées,

sur l'état des oreilles, non seulement pour les jeunes soldats appelés, mais encore et surtout pour les engagés volontaires. Les statistiques recueillies à l'étranger et en France (Nimier) établissent en effet que la majorité des affections de l'oreille sont, de règle, antérieures à l'incorporation.

Le bilan de l'homme est aussi important à établir, à son arrivée au corps, au point de vue auriculaire qu'au point de vue oculaire ou pulmonaire par exemple. Il permet de déterminer plus tard avec précision quel est le rôle joué par les fatigues ou les accidents du service militaire sur l'état de santé ultérieur du soldat.

4° *Emplois spéciaux. Rengagements. Commissions.* — Au point de vue de la spécialisation des soldats, sous-officiers et officiers, il y aurait lieu également de tenir compte de l'état de l'oreille. Il est certain que le service des pièces d'artillerie, surtout celui des grosses pièces, le service des chemins de fer, le service des stands de tir ne peuvent qu'aggraver les otites scléreuses en imminence ou en évolution. Le service dans certains corps ou certains emplois plus spécialement exposés aux causes de refroidissement (troupes de montagne, troupes en expédition, régiment des sapeurs pompiers, ouvriers boulangers, maréchaux ferrants), aura une influence néfaste sur les otites catarrhales à répétition ou sur les otites suppurées mal éteintes.

Les *rengagements*, les *commissions* (garde républicaine, gendarmerie), sont soumis aux mêmes réserves; les affections de l'oreille, autant et même plus que celles souvent concomitantes du naso-pharynx, doivent être soigneusement recherchées.

5° *Militaires en activité de service atteints d'affections de l'oreille.* — D'après le degré de gravité de l'affection, le médecin, au corps, jugera si le malade doit être traité à la chambre, à l'infirmerie ou à l'hôpital. En raison des complications mastoïdiennes et autres, qui surviennent si rapidement et avec tant de facilité, les malades atteints d'inflammations aiguës ou réchauffées de la membrane du tympan et surtout de l'oreille moyenne seront, de préférence, envoyés d'urgence à l'hôpital.

A l'hôpital, le médecin traitant envisagera, si le cas ne paraît pas susceptible de guérison avant plusieurs mois, la question de

l'inaptitude temporaire ; si l'affection paraît incurable, il proposera le malade pour une réforme définitive.

Dans les affections curables de l'oreille, comme dans celles des yeux et des voies aériennes supérieures, un congé de convalescence viendra souvent à point pour compléter ou confirmer les résultats du traitement.

Les affections chroniques du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne, avec ou sans suppuration, peuvent motiver la réforme temporaire, si elles paraissent susceptibles de s'amender par la suite, ou la réforme définitive, lorsqu'elles seront particulièrement graves et rebelles à tout traitement. Il en est de même des mastoïdites chroniques et des malades ayant subi l'évidement pétro-mastoïdien, même quand ils sont guéris.

En ce qui concerne la dysécie et la surdité reconnues incurables, on se conformera aux prescriptions de l'article 65 de l'instruction du 31 janvier 1902 : « L'affaiblissement de l'ouïe limité à un degré qui permet encore d'entendre la voix ordinaire à quatre mètres et la voix haute à douze mètres, est compatible avec le service armé. » En Allemagne et en Autriche, on a recours à la voix chuchotée, mais les conditions de distance sont différentes.

Quant à la surdité unilatérale, elle est une cause de réforme, à la condition expresse d'être absolue, ce qui est tout à fait exceptionnel ; (dans ces conditions, devant le conseil de revision, elle entraîne le classement dans le service auxiliaire).

Si l'abaissement de l'acuité auditive est passager, intermittent, variable, et en relation avec un état pathologique des fosses nasales et du naso-pharynx, ce n'est qu'après avoir constaté l'insuccès du traitement approprié que l'on prononcera l'exclusion temporaire ou définitive de l'armée et alors en raison de l'affection causale.

En ce qui concerne les hommes passés dans la réserve ou dans l'armée territoriale, lorsque l'affection invoquée paraîtra susceptible de guérison dans un laps de temps assez long, on aura recours aux sursis d'appel ou à l'ajournement.

6° *Réforme n° 1.* — Pour cette réforme avec ou sans *gratification renouvelable*, la question d'*origine* est capitale. Il importe,

dans ces cas, d'une part d'avoir comme point de repère, si possible, le résultat de l'examen de l'oreille du soldat à son incorporation et d'autre part d'avoir présents à l'esprit les caractères précis des otites traumatiques, qu'il s'agisse de l'oreille moyenne ou de l'interne, et ceux des otites dues aux maladies générales ou aux influences professionnelles. Alors seulement il sera possible d'établir si la cause résultant du service militaire est vraiment capable d'avoir pu créer la lésion ou si elle n'a fait que la mettre en évidence, ou enfin s'il y a eu simplement coïncidence.

7° *Retraite.* — Elle sera prononcée pour affections graves et incurables ; on se conformera au tableau accompagnant l'instruction du 23 juillet 1887, relative à la classification des blessures et infirmités ouvrant le droit à la retraite (Voir l'appendice).

De 1891 à 1900 inclus, sur une moyenne annuelle de 323.831 appelés à participer au tirage au sort, les affections des oreilles ont entraîné, en chiffre rond, les pertes suivantes par année : Surdi-mutité, 268 ; surdité suite de maladie ou blessures, 531 ; maladies diverses de l'appareil auditif, 271 ; en outre 644 hommes classés dans le service auxiliaire, soit une perte annuelle de 1.714 hommes pour le service actif. Les chiffres moyens annuels des réformes au corps ont été, pour la période de 1891 à 1900, de 465, la plupart dans les premiers mois qui ont suivi l'arrivée au corps. Il y a une moyenne annuelle de 1.740 hospitalisations pour affections diverses de l'oreille.

CHAPITRE VIII

DE LA SIMULATION DES MALADIES DES OREILLES. DES MOYENS EMPLOYÉS POUR LA RECONNAITRE

En ce qui concerne la pathologie auriculaire, le médecin militaire peut se trouver en présence de sujets qui cherchent, les uns

douleur intermittente jusqu'à ce que survienne la fistulisation ou le passage à l'état aigu, ou qu'apparaisse une complication, telle que la paralysie faciale, ou même des accidents d'origine endocrânienne.

Le cortège symptomatique des complications transmastoïdiennes peut apparaître en l'absence de lésions endo-crâniennes ; mais alors une intervention appropriée sur la caisse ou l'antre le fait disparaître. S'il persiste, il faut chercher les signes propres à chacune des diverses complications (p. 643). Ainsi l'absence de fièvre avec céphalée, obnubilation, lenteur du pouls fera songer à un *abcès encéphalique*. La fièvre à oscillations appellera l'attention sur la *phlébite du sinus latéral* avec ou sans thrombose, circonscrite ou extensive, dont la constatation directe sera d'ailleurs permise par l'intervention ; en l'absence de ces lésions locales, on redoutera la *septico-pyohémie*. La fièvre continue, persistant malgré l'évacuation de la caisse et de l'antre, accompagnée de céphalée nettement localisée, avec douleur osseuse fera craindre un *abcès extra-dural*. Enfin la *méningite* se reconnaîtra le plus souvent à ses caractères classiques et sera confirmée par la ponction lombaire. On n'oubliera pas qu'une méningite tuberculeuse peut évoluer, surtout chez l'enfant, au cours d'une otite chronique, soit à titre de complication, soit idiopathiquement.

3^e CATÉGORIE. — LES CICATRICIELS

Selon l'importance physiologique de la partie lésée, suivant la profondeur de l'atteinte, l'oreille malade évoluera vers la *restitutio ad integrum* ou conservera un reliquat pathologique. Ce dernier cas est le plus fréquent pour les affections récidivantes et pour les chroniques.

Dans le *conduit*, ce seront des *sténoses* diffuses ou circonscrites, consécutives aux suppurations profondes, répétées ou prolongées. Elles gêneront peu l'audition, si elles n'aboutissent pas à l'obstruction totale.

Pour la *caisse*, ce seront des *perforations* du tympan à bords épidermisés, des *cicatrices* minces, des *plaques* calcaires ou fibreuses de dégénérescence, des *synéchies* avec le promontoire. La fonction auditive sera d'autant plus compromise que l'appareil de transmission sera plus immobilisé, si bien que les vastes pertes de substance, avec suppression du marteau et de l'enclume, permettront parfois une audition meilleure que la sclérose cicatricielle de l'oreille moyenne avec conservation du tympan.

Enfin dans l'*oreille interne*, si les troubles vasculaires ou de nature

toxique peuvent ne pas laisser de traces, les autres atteintes lésent plus ou moins profondément, mais généralement pour toujours, l'organe percepteur du son.

§ 3. — Conditions spéciales de l'examen de l'oreille et de l'audition au point de vue de l'aptitude au service militaire.

I. INSTRUMENTATION. — Outre les instruments qu'il jugera à propos de posséder en propre, le médecin militaire aura l'usage de ceux que met à sa disposition la nomenclature du matériel de service de santé.

Dans les *infirmes* se trouvent : une série de trois spéculums de Politzer en argent, un tube otoscopique de Toynbee, une sonde d'Itard et une poire de Politzer.

Les *hôpitaux* qui possèdent plus de 100 lits ont la boîte n° 12 de l'arsenal chirurgical de 1894, destinée à l'otoscopie. Mais les médecins chefs des divers hôpitaux peuvent demander des instruments isolés, à provenir de cette boîte n° 12 ou de la boîte n° 12 de l'ancien arsenal de 1881, tels que diapason normal, miroir frontal, otoscope de Brunton, spéculum de Politzer, etc.

Les *bureaux de recrutement* ont la même dotation que les infirmeries. Cependant, le cathétérisme de la trompe d'Eustache n'étant pas, avec juste raison, un mode d'exploration permis pour s'assurer de l'aptitude d'un candidat à l'engagement ou d'un appelé, les instruments destinés à cet usage ne sont pas nécessaires dans ces bureaux.

II. CONDITIONS DIVERSES DE L'EXAMEN. 1^o *Conseil de revision*. — Les cas d'exemption prévus par l'Instruction sur l'aptitude physique du 31 janvier 1902 (voir appendice) visent les uns des lésions faciles à reconnaître à un examen même rapide, les autres des affections d'un diagnostic minutieux et parfois difficile ; tel est en particulier le cas des otites moyennes chroniques et des états pathologiques réunis sous le nom de surdité. Un examen objectif soigné, une exploration minutieuse de la fonction auditive sont nécessaires ; il faut y procéder à tête et à main reposées, en fin de séance ou en dehors de la séance, à l'hôpital. Au besoin ces examens seront pratiqués à nouveau avant la mise en route des conscrits vers leurs garnisons respectives. Les affections chroni-

ques suppurées de l'oreille moyenne ont assez souvent des conséquences graves et l'on ne saurait apporter trop de rigueur à ces examens pour opérer les éliminations nécessaires (voir appendice, art. 62). On ne doit laisser entrer dans l'armée aucun homme atteint d'affection chronique de l'oreille moyenne avec ou sans écoulement et avec ou sans perforation du tympan.

Nous estimons que les sujets ayant subi l'opération de Stacke (attico-antrotomie ou évidemment pétro-mastoïdien), qui détruit la membrane du tympan et les osselets, ne doivent pas, même guéris et cicatrisés, être considérés comme aptes au service armé. Leur place nous paraît être dans le service auxiliaire, au même titre que les sujets atteints de perforation du tympan sans complication d'otorrhée.

Les données générales relatives à la simulation et à la dissimulation seront applicables à ces cas particuliers. Quant à l'étude de certains cas spéciaux, assez délicats au point de vue de l'exemption, nous la réservons pour la reprendre à l'occasion des cas de réforme (p. 654). En effet, dans les cas douteux et suspects, les sujets sont incorporés et c'est au corps que se pose la question de réforme, généralement même à l'hôpital, où les cas litigieux sont soumis à une observation attentive et au besoin prolongée.

2° *Engagement volontaire.* — Les cas d'exemption sont les mêmes que ceux admis pour le conseil de revision. Il en sera de même pour la visite des enfants de troupe ou des candidats aux écoles militaires ou des élèves de certaines écoles spéciales (centrale, forestière). Ici c'est surtout à la dissimulation qu'il faudra songer; une otite sèche au début et unilatérale, une otite moyenne suppurée chronique torpide passeraient aisément et de fait passent souvent inaperçues, faute d'un examen suffisant; or si la dysécie n'est qu'une infirmité, la suppuration chronique est une tare sérieuse, car elle est susceptible de mettre à un moment donné en danger la vie du sujet, et d'autre part les causes extérieures inhérentes au service militaire ne peuvent qu'aggraver ces états pathologiques.

3° *Visite d'incorporation.* — A l'arrivée au corps, l'examen portera toujours, pour les raisons qui viennent d'être énoncées,

sur l'état des oreilles, non seulement pour les jeunes soldats appelés, mais encore et surtout pour les engagés volontaires. Les statistiques recueillies à l'étranger et en France (Nimier) établissent en effet que la majorité des affections de l'oreille sont, de règle, antérieures à l'incorporation.

Le bilan de l'homme est aussi important à établir, à son arrivée au corps, au point de vue auriculaire qu'au point de vue oculaire ou pulmonaire par exemple. Il permet de déterminer plus tard avec précision quel est le rôle joué par les fatigues ou les accidents du service militaire sur l'état de santé ultérieur du soldat.

4° *Emplois spéciaux. Rengagements. Commissions.* — Au point de vue de la spécialisation des soldats, sous-officiers et officiers, il y aurait lieu également de tenir compte de l'état de l'oreille. Il est certain que le service des pièces d'artillerie, surtout celui des grosses pièces, le service des chemins de fer, le service des stands de tir ne peuvent qu'aggraver les otites scléreuses en imminence ou en évolution. Le service dans certains corps ou certains emplois plus spécialement exposés aux causes de refroidissement (troupes de montagne, troupes en expédition, régiment des sapeurs pompiers, ouvriers boulangers, maréchaux ferrants), aura une influence néfaste sur les otites catarrhales à répétition ou sur les otites suppurées mal éteintes.

Les *rengagements*, les *commissions* (garde républicaine, gendarmerie), sont soumis aux mêmes réserves; les affections de l'oreille, autant et même plus que celles souvent concomitantes du naso-pharynx, doivent être soigneusement recherchées.

5° *Militaires en activité de service atteints d'affections de l'oreille.* — D'après le degré de gravité de l'affection, le médecin, au corps, jugera si le malade doit être traité à la chambre, à l'infirmerie ou à l'hôpital. En raison des complications mastoïdiennes et autres, qui surviennent si rapidement et avec tant de facilité, les malades atteints d'inflammations aiguës ou réchauffées de la membrane du tympan et surtout de l'oreille moyenne seront, de préférence, envoyés d'urgence à l'hôpital.

A l'hôpital, le médecin traitant envisagera, si le cas ne paraît pas susceptible de guérison avant plusieurs mois, la question de

l'inaptitude temporaire ; si l'affection paraît incurable, il proposera le malade pour une réforme définitive.

Dans les affections curables de l'oreille, comme dans celles des yeux et des voies aériennes supérieures, un congé de convalescence viendra souvent à point pour compléter ou confirmer les résultats du traitement.

Les affections chroniques du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne, avec ou sans suppuration, peuvent motiver la réforme temporaire, si elles paraissent susceptibles de s'amender par la suite, ou la réforme définitive, lorsqu'elles seront particulièrement graves et rebelles à tout traitement. Il en est de même des mastoïdites chroniques et des malades ayant subi l'évidement pétro-mastoïdien, même quand ils sont guéris.

En ce qui concerne la dysécie et la surdité reconnues incurables, on se conformera aux prescriptions de l'article 65 de l'instruction du 31 janvier 1902 : « L'affaiblissement de l'ouïe limité à un degré qui permet encore d'entendre la voix ordinaire à quatre mètres et la voix haute à douze mètres, est compatible avec le service armé. » En Allemagne et en Autriche, on a recours à la voix chuchotée, mais les conditions de distance sont différentes.

Quant à la surdité unilatérale, elle est une cause de réforme, à la condition expresse d'être absolue, ce qui est tout à fait exceptionnel ; (dans ces conditions, devant le conseil de revision, elle entraîne le classement dans le service auxiliaire).

Si l'abaissement de l'acuité auditive est passager, intermittent, variable, et en relation avec un état pathologique des fosses nasales et du naso-pharynx, ce n'est qu'après avoir constaté l'insuccès du traitement approprié que l'on prononcera l'exclusion temporaire ou définitive de l'armée et alors en raison de l'affection causale.

En ce qui concerne les hommes passés dans la réserve ou dans l'armée territoriale, lorsque l'affection invoquée paraîtra susceptible de guérison dans un laps de temps assez long, on aura recours aux sursis d'appel ou à l'ajournement.

6° *Réforme n° 1.* — Pour cette réforme avec ou sans *gratification renouvelable*, la question d'*origine* est capitale. Il importe,

dans ces cas, d'une part d'avoir comme point de repère, si possible, le résultat de l'examen de l'oreille du soldat à son incorporation et d'autre part d'avoir présents à l'esprit les caractères précis des otites traumatiques, qu'il s'agisse de l'oreille moyenne ou de l'interne, et ceux des otites dues aux maladies générales ou aux influences professionnelles. Alors seulement il sera possible d'établir si la cause résultant du service militaire est vraiment capable d'avoir pu créer la lésion ou si elle n'a fait que la mettre en évidence, ou enfin s'il y a eu simplement coïncidence.

7° *Retraite.* — Elle sera prononcée pour affections graves et incurables ; on se conformera au tableau accompagnant l'instruction du 23 juillet 1887, relative à la classification des blessures et infirmités ouvrant le droit à la retraite (Voir l'appendice).

De 1891 à 1900 inclus, sur une moyenne annuelle de 323.831 appelés à participer au tirage au sort, les affections des oreilles ont entraîné, en chiffre rond, les pertes suivantes par année : Surdi-mutité, 268 ; surdité suite de maladie ou blessures, 531 ; maladies diverses de l'appareil auditif, 271 ; en outre 644 hommes classés dans le service auxiliaire, soit une perte annuelle de 1.714 hommes pour le service actif. Les chiffres moyens annuels des réformes au corps ont été, pour la période de 1891 à 1900, de 465, la plupart dans les premiers mois qui ont suivi l'arrivée au corps. Il y a une moyenne annuelle de 1.740 hospitalisations pour affections diverses de l'oreille.

CHAPITRE VIII

DE LA SIMULATION DES MALADIES DES OREILLES. DES MOYENS EMPLOYÉS POUR LA RECONNAITRE

En ce qui concerne la pathologie auriculaire, le médecin militaire peut se trouver en présence de sujets qui cherchent, les uns