

profession ne peut pas être incriminé, enfin s'il n'y a pas des influences extra-militaires à accuser (hérédité, intoxications, etc.).

II. SUPPURATIONS DE L'OREILLE. — Le problème généralement se circonscrit.

Quant aux *otites suppurées dues au traumatisme*, la perforation du tympan, après refoulement de l'air du conduit (détonation par exemple) est une rare exception, alors qu'elle est la règle après les blessures directes dans les cas qui produisent de l'hémato-tympan. Cependant après le plongeon, l'infection de l'oreille moyenne peut se faire par infection directe due à l'eau souillée pénétrant à travers la perforation tympanique. Par contre, certaines perforations du tympan suivies de suppuration à la suite d'un traumatisme sont le résultat de la rupture de cicatrices, avec réveil possible d'une otorrhée mal éteinte (Heymann, Launois).

Le *refroidissement* est une cause parfaitement admissible et fréquente chez le soldat, surtout pour les otites aiguës, qu'il agisse soit directement, soit en provoquant d'abord une inflammation naso-pharyngée.

Enfin les *maladies infectieuses épidémiques*, en particulier la grippe, la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives ont sur le développement des suppurations de l'oreille une influence indiscutable ; la malaria peut aussi, dans certains cas, occasionner plutôt indirectement des inflammations de l'oreille moyenne (voir chapitre VI). Le seul point litigieux parfois pour l'expert est de distinguer si l'infection actuelle a été créée par la maladie ou si une infection ancienne a été réveillée par elle : c'est à l'examen objectif détaillé qu'il appartient d'apprécier l'âge de l'otite.

En résumé on peut dire qu'au point de vue médico-légal militaire, il est des cas faciles, ceux où il s'agit de vérifier la réalité d'une surdité congénitale ou remontant à l'enfance, d'une surdité congénitale, d'une surdité unilatérale acquise, enfin de la dissimulation d'une affection ou lésion de l'appareil auditif ; mais il est aussi de nombreux cas difficiles, ceux où il faut démontrer soit une surdité bilatérale acquise, soit une névrose, ou une intoxication de l'oreille, ou bien apprécier le degré des troubles fonctionnels accompagnés ou non de lésions, ou enfin établir une relation de cause à effet. Pour tous ces cas « l'expérience et le coup d'œil pratiques ont une importance capitale » (Claoué).

MODÈLES DES  
FEUILLES D'OBSERVATION

EN USAGE A LA CLINIQUE SPÉCIALE  
DU VAL DE GRACE

ET

TABLEAUX SYNOPTIQUES

RÉSUMANT LES PRESCRIPTIONS RELATIVES A  
L'APTITUDE PHYSIQUE  
AU SERVICE MILITAIRE

## YEUX

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Régiment : \_\_\_\_\_ Nom de l'observateur : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ Motif : \_\_\_\_\_

|                                       |                                   |            |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| Ant. héréditaires<br>— personnels     |                                   |            |
| Verres portés                         |                                   |            |
|                                       | Œil droit                         | Œil gauche |
| Acuité monoculaire<br>sans correction |                                   |            |
| Acuité binoculaire                    |                                   |            |
| Verres correcteurs<br>et Acuité       |                                   |            |
| Astigmatisme cornéen                  |                                   |            |
| Eclairage oblique<br>— direct         |                                   |            |
| Réfraction statique                   | +                                 | +          |
| Fond d'œil                            |                                   |            |
| Diagnostic et<br>conclusion militaire |                                   |            |
| Renseignements<br>complémentaires     | A inscrire au verso de la feuille |            |

## FOSSES NASALES

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Régiment : \_\_\_\_\_ Nom de l'observateur : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ Motif : \_\_\_\_\_

|  |   |            |
|--|---|------------|
| Antécédents<br>Faciès                      |   |            |
| Examen<br>subjectif                        | { Respiration<br>Phonation<br>Déglutition<br>Sécrétions<br>Douleurs |            |
|  | Exploration   | Côté droit |
| Rhinoscopie                                | { Cloison<br>—<br>Paroi externe<br>(Cornets et méats)<br>—<br>Cavum |            |
|  | Cavités annexes<br>(Sinus)  |            |
| Voûte palatine<br>Pharynx buccal<br>Larynx |   |            |
| Diagnostic<br>et conclusion<br>militaire   |   |            |
| Renseignements<br>complémentaires          | A inscrire au verso de la feuille                                   |            |

## LARYNX

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Régiment : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
 Profession : M Motif : \_\_\_\_\_

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Antécédents   |                                   |
| Examen subjectif {<br>Respiration<br>Phonation<br>Toux<br>Expectoration<br>Déglutition<br>Douleurs  |                                   |
| Laryngoscopie<br>—<br>Base de la langue<br>Epiglotte<br>Région aryénoïdienne<br>Cordes vocales { sup <sup>res</sup><br>inf <sup>res</sup><br>(Mobilité) |                                   |
| Rhinoscopie { ant <sup>re</sup><br>post <sup>re</sup><br>Pharynx buccal<br>Poumons  |                                   |
| Diagnostic<br>et conclusion<br>militaire  |                                   |
| Renseignements<br>complémentaires   | A inscrire au verso de la feuille |

## OREILLES

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Régiment : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
 Profession : M. Motif : \_\_\_\_\_

|  |                                   |             |
|--|-----------------------------------|-------------|
| Antécédents  |                                   |             |
| Symptômes subjectifs<br>(douleurs,<br>troubles nerveux, etc).                              |                                   |             |
| Exploration  | Côté droit                        | Côté gauche |
| Voix { Chuchotée<br>Ordinaire<br>Forte<br>Montre<br>Diapason { Weber<br>Rinne<br>Schwabach |                                   |             |
| Conduit auditif<br>et tympan   |                                   |             |
| Rinoscopie antérieure<br>— postérieure<br>Exploration<br>des trompes                       |                                   |             |
| Diagnostic<br>et conclusion militaire  |                                   |             |
| Renseignements<br>complémentaires  | A inscrire au verso de la feuille |             |