

6. Affections chroniques et rebelles du conduit auditif externe avec propagation à la membrane du tympan.	exemption	2. Atrésie et oblitération accidentelle des conduits auditifs externes avec perte de l'ouïe.	réforme
7. Affections chroniques de l'oreille moyenne avec ou sans écoulement purulent, avec ou sans perforation du tympan.	exemption	3. Polypes du conduit auditif: suivant le degré de gravité et de curabilité de l'otite moyenne dont ils sont généralement le résultat.	réforme temporaire ou définitive
8. Perforation du tympan, sans complication d'otorrhée (et par conséquent évidemment pétro-mastoïdien après guérison).	service auxiliaire	4. Affections chroniques du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne:	
9. Mastoïdite chronique suppurée.	exemption	a. Si elles sont susceptibles de s'amender par la suite.	réforme temporaire
10. Affections de l'oreille interne avec surdité prononcée.	exemption	b. Si elles sont particulièrement graves et rebelles à tout traitement.	réforme définitive
11. Minimum de l'acuité auditive compatible avec le service armé.	4 mètres pour la voix ordinaire, 12 mètres pour la voix haute	(L'évidement pétro-mastoïdien, en raison de la destruction du tympan, de la suppression de l'oreille moyenne, et aussi de l'excavation permanente produite dans la mastoïde entraîne, à notre avis, l'inaptitude au service militaire.	
12. Affaiblissement de l'ouïe permettant encore d'entendre la voix ordinaire à une petite distance.	service auxiliaire	5. Mastoïdite chronique après échec d'un traitement approprié.	réforme
13. Surdité bilatérale.	exemption	6. Affections de l'oreille interne avec surdité prononcée.	réforme
14. Surdité unilatérale absolue.	service auxiliaire	7. Surdité bilatérale.	id.
15. Surdi-mutité de notoriété publique.	exemption	8. Surdité unilatérale absolue.	id.
<b>B. MILITAIRES EN ACTIVITÉ DE SERVICE OU PASSÉS DANS LA RÉSERVE ET DANS L'ARMÉE TERRITORIALE.</b>			
1. Tumeurs malignes, ulcères chroniques de mauvaise nature; perte totale du pavillon accompagnée de disparition de l'ouïe.	réforme		

## APPENDICE

## APPENDICE

---

1. — EXTRAITS DE L'INSTRUCTION DU 31 JANVIER 1902, SUR L'APTITUDE PHYSIQUE AU SERVICE MILITAIRE, RELATIFS AUX MALADIES DES YEUX, DES OREILLES ET DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES.

### Organes de l'audition.

L'examen des organes de l'audition comprend :

- 1° L'examen du pavillon, du méat et du conduit auditif externe ;
- 2° La constatation de l'état de l'ouïe, qui se fait tout d'abord en adressant au sujet examiné quelques questions à voix basse, afin de ne pas méconnaître une surdité qui ne serait accompagnée d'aucune lésion extérieure, ou une surdité dissimulée.

Devant le conseil de revision, cet examen doit être complété par l'application des moyens d'exploration propres à révéler l'état des parties profondes de l'appareil auditif. Les instruments d'otoscopie peuvent être employés séance tenante ; ils permettent dans un grand nombre de cas de donner immédiatement une appréciation motivée. Quant aux autres procédés d'investigation (cathétérisme de la trompe d'Eustache, auscultation de la caisse du tympan), ils sont d'une exécution trop délicate et donnent des résultats trop incertains dans une seule application pour pouvoir être utilisés devant les conseils de revision.

#### 58. Hypertrophie, atrophie, tumeurs et perte du pavillon.

L'hypertrophie considérable et difforme du pavillon de l'oreille, son envahissement par des tumeurs malignes ou volumineuses, par des ulcères chroniques de mauvaise nature sont des causes d'exemption.

La perte totale, l'atrophie du pavillon, son adhérence étendue aux parois du crâne, les déformations ou malformations prononcées, permettent le classement dans le service auxiliaire.

Les tumeurs malignes, les ulcères chroniques de mauvaise nature du pavillon de l'oreille, sa perte totale, si elle occasionne la disparition de l'ouïe, motivent la réforme.

59. Atrésie du conduit auditif.

L'atrésie congénitale ou accidentelle, l'oblitération complète et la déviation des conduits auditifs motivent l'exemption ou le classement dans le service auxiliaire, suivant que l'audition est abolie complètement ou seulement diminuée.

La réforme est prononcée lorsque l'atrésie et l'oblitération accidentelles des conduits auditifs externes entraînent la perte de l'ouïe.

60. Polypes.

Les polypes du conduit auditif sont toujours un motif d'exemption.

Ils sont une cause de réforme temporaire ou définitive suivant le degré de gravité et de curabilité de l'otite moyenne dont ils sont généralement le résultat.

61. Corps étrangers.

Les corps étrangers introduits dans le conduit auditif, soit fortuitement, soit dans un but de simulation, peuvent diminuer plus ou moins l'audition.

Ils ne motivent l'exemption qu'autant que l'extraction en paraîtrait dangereuse, ou qu'ils auraient déterminé de graves désordres.

62. Affections aiguës et affections chroniques de l'oreille externe et de l'oreille moyenne.

Les affections aiguës de l'oreille peuvent motiver la remise de l'examen à la fin de la tournée du conseil de revision en raison de leur terminaison variable.

Les maladies chroniques et rebelles du conduit auditif externe avec propagation à la membrane du tympan, les affections chroniques de l'oreille moyenne avec ou sans écoulement purulent, avec ou sans perforation du tympan, sont des motifs d'exemption.

La perforation du tympan, sans complication d'otorrhée, est compatible avec le service auxiliaire.

L'inspection des fosses nasales, de la bouche et du pharynx, par la vue seule, permet ordinairement de reconnaître les maladies connexes de l'otite moyenne, savoir : le coryza chronique, l'hypertrophie des

amygdales, les pharyngites, les paralysies du voile du palais et les tumeurs diverses de ces régions.

Les affections chroniques du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne peuvent motiver la réforme temporaire si elles paraissent susceptibles de s'amender par la suite.

La réforme définitive sera prononcée lorsque ces maladies seront particulièrement graves et rebelles à tout traitement.

63. Inflammation des cellules mastoïdiennes.

L'inflammation chronique suppurée des cellules mastoïdiennes nécessite l'exemption.

L'inflammation aiguë des mêmes cellules, ainsi que le phlegmon mastoïdien superficiel, pouvant guérir rapidement, doivent faire prononcer le renvoi de la décision à une séance ultérieure.

La mastoïdite chronique, après échec d'un traitement approprié, pourra motiver la réforme.

64. Affections de l'oreille interne.

Les affections de l'oreille interne, qui déterminent une surdité prononcée, sont une cause d'exemption et de réforme.

65. Surdité.

La surdité dépend soit d'altérations de l'appareil nerveux central, soit de lésions de l'appareil acoustique. La première dite « surdité nerveuse » est plus souvent complète et totale ; elle s'accompagne de la suppression ou de la diminution de la perception des vibrations sonores transmises par les os du crâne ou de la face.

Devant le conseil de revision, les moyens propres à constater l'état de la fonction auditive consistent : 1° à chercher la portée du champ de l'audition pour le langage, en mesurant la distance à laquelle cesse d'être entendue la parole énoncée à voix basse ou chuchotée, à voix ordinaire ou à voix haute.

2° A déterminer le degré d'acuité de l'ouïe pour les bruits faibles et réguliers en mesurant la distance à laquelle le bruit du mouvement d'une montre à cylindre commence à être entendu.

En principe, l'affaiblissement de l'ouïe limité à un degré qui permet encore d'entendre la voix ordinaire à une petite distance est compatible avec le service auxiliaire.

La simulation de la surdité et plus encore l'exagération de la dureté de l'ouïe ne sont pas rares. Aux renseignements fournis par l'état social, par la profession du sujet, et par une exploration méthodique, on joindra, pour déjouer la fraude, les moyens que suggèrent les données de la science et l'expérience personnelle.

En résumé les sourds ou ceux qui se prétendent tels peuvent être classés en quatre catégories :

1° Ceux qui sont atteints d'une maladie ou d'une lésion incurable de l'oreille ne permettant aucun doute sur la réalité de leur surdité. Ils doivent être exemptés de tout service, si la dysécie est très prononcée ;

2° Ceux qui sont atteints d'une maladie ou d'une lésion curable de l'oreille et qui n'est pas manifestement de nature à occasionner une perte de l'audition telle que celle qu'ils accusent. Ils devront être déclarés propres au service ;

3° Ceux qui sont atteints d'une maladie ou d'une lésion de l'oreille susceptible d'entraver l'audition à un point qu'il est difficile et quelquefois impossible d'apprécier séance tenante. Ils doivent être renvoyés à un nouvel examen après la séance du conseil de revision ou à la fin de sa tournée et avant la clôture de ses opérations.

4° Ceux chez lesquels l'examen n'a révélé aucune lésion, mais que des réponses contradictoires au cours de l'exploration rendent légitimement suspects. Ils doivent être déclarés aptes au service actif.

Pour ceux qui assurent n'entendre absolument rien, les certificats de notoriété et d'enquête pourront être pris en considération.

La surdité bilatérale, reconnue, motive l'exemption ; la surdité seulement unilatérale, mais absolue, entraîne le classement dans le service auxiliaire.

L'affaiblissement de l'ouïe, limitée 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.

La réforme est prononcée dans les cas de surdité bilatérale reconnue et de surdité unilatérale lorsqu'elle est absolue.

#### 66. Surdi-mutité.

La surdi-mutité de notoriété publique confère l'exemption.

### Face.

#### 69. Mutilations.

Les mutilations de la face, consécutives à des traumatismes ou à des opérations chirurgicales, suivant leur étendue, la gêne qu'elles apportent aux fonctions et l'aspect qu'elles donnent à la physionomie, peuvent entraîner le classement dans le service auxiliaire ou l'exemption et la réforme.

#### 75. Sinus de la face.

Les affections malignes des sinus frontaux et maxillaires, les déformations prononcées, l'oblitération, la perforation de ces cavités consécutives à des traumatismes, les polypes, les exostoses, les ostéites persistantes avec carie ou nécrose sont des causes d'exemption et de réforme.

Les suppurations chroniques des sinus frontaux, maxillaires, sphénoïdaux et des cellules ethmoïdales rendent également impropre au service.

Toutefois l'inflammation chronique simple des sinus frontaux ou maxillaires, l'ostéite des maxillaires, liée à des altérations dentaires et susceptible de guérison peuvent justifier la réforme temporaire.

### Organes de la vision.

#### 78. Diminution de l'acuité visuelle.

1° L'aptitude au service actif exige une acuité visuelle supérieure ou tout au moins égale à  $1/2$  (0,50) pour un œil et à  $1/10$  (0,10) pour l'autre œil après correction, s'il y a lieu, par les verres sphériques.

2° Seront versés dans le service auxiliaire les jeunes gens qui ont une acuité visuelle comprise entre  $1/2$  (0,50) et  $1/4$  (0,25) de l'un des yeux et égale à  $1/10$  (0,10) au moins de l'autre œil, après correction, s'il y a lieu, par les verres sphériques.

Une acuité visuelle inférieure aux limites ci-dessus fixées, confère l'exemption.

L'acuité se mesure au moyen de l'échelle typographique réglementaire placée à cinq mètres en avant de l'examiné et à sa hauteur.

Sera proposé pour la réforme tout homme dont l'acuité visuelle est inférieure à  $1/2$  (0,50) pour un œil et  $1/10$  (0,10) pour l'autre œil, après correction, s'il y a lieu, par les verres sphériques.

## 79. Myopie.

A) Entraînent l'exemption du service actif et la réforme :

1° La myopie supérieure à six dioptries ;

2° La myopie égale ou inférieure à six dioptries, si l'acuité visuelle n'est pas ramenée par les verres correcteurs aux limites spécifiées au premier paragraphe de l'art. 78 ;

3° La myopie compliquée de lésions choroïdiennes étendues et progressives.

B) Est compatible avec le service auxiliaire,

La myopie supérieure à six dioptries, à condition que l'acuité visuelle soit ramenée par les verres correcteurs aux limites fixées au 2° paragraphe de l'art. 78.

## 80. Hypermétropie.

L'hypermétropie entraîne l'exemption du service actif et la réforme, lorsqu'elle détermine, même après correction par les verres convexes, un abaissement de l'acuité visuelle au-dessous des limites fixées, au premier paragraphe de l'art. 78.

L'hypermétropie est compatible avec le service auxiliaire, à condition que l'acuité visuelle soit ramenée par les verres convexes aux limites fixées par le 2° paragraphe de l'art. 78.

## 81. Astigmatisme.

L'astigmatisme nécessite l'exemption du service armé et la réforme, s'il détermine un abaissement de l'acuité visuelle au-dessous des limites fixées au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'art. 78.

Seront versés dans le service auxiliaire les sujets atteints d'un astigmatisme déterminant, après correction par les verres appropriés, l'abaissement de l'acuité visuelle, aux limites fixées dans le paragraphe 2 de l'art. 78. Dans ce dernier cas, la correction de l'astigmatisme nécessitant toujours un examen long et délicat, il y aura lieu de reporter cet examen à la fin des opérations du conseil.

## 82. Amblyopie et amaurose.

Dans un certain nombre de cas, la diminution ou la perte de la vision existe sans altérations appréciables des organes.

La décision de l'expert est alors basée sur les renseignements fournis par les autorités civiles et sur les résultats que lui apportent les

procédés multiples destinés à déjouer les tentatives de simulation. Si sa conviction n'est pas établie, le médecin doit demander une enquête militaire, renvoyer le sujet à une séance ultérieure, enfin le déclarer bon pour le service. La réforme ne sera prononcée qu'après une période d'observation méthodique et prolongée.

## 83. Affections des paupières.

Entraînent l'exemption et la réforme :

La destruction complète ou étendue ;

Les cicatrices vicieuses ;

L'ankyloblepharon et le symblepharon étendus ;

L'entropion et l'ectropion prononcés ;

Les tumeurs volumineuses ou de mauvaise nature ;

Le trichiasis congénital avec pannus de la cornée ;

Le ptosis congénital ;

Le blépharospasme invétéré.

Le blépharite chronique rebelle peut être une cause de réforme temporaire.

## 84. Affections des voies lacrymales.

Motivent le classement dans le service auxiliaire :

Les tumeurs de la glande lacrymale,

L'épiphora chronique et prononcé,

La dacryocystite chronique et suppurée,

La fistule lacrymale.

Les mêmes affections, dans certaines conditions de gravité et de gêne fonctionnelle, peuvent justifier l'exemption et au besoin la réforme.

## 85. Affections de la conjonctive.

Les conjonctivites chroniques rebelles et 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.

Le ptérygion atteignant le centre de la cornée et inopérable, les tumeurs volumineuses ou malignes de la conjonctive et de la caroncule lacrymale sont des motifs de réforme.

La réforme temporaire pourra être prononcée dans les cas de conjonctivites chroniques et en particulier de conjonctivite granuleuse, si elles sont susceptibles de guérison.