

86. Affections de la cornée.

Nécessitent l'exemption et la réforme :

Les kératites anciennes, spécialement les kératites vasculaires ou panniformes étendues ;

Les ulcérations profondes des cornées ;

Les staphylômes transparent et opaque ;

Les taies ou opacités invétérées sont compatibles avec le service actif ou avec le service auxiliaire, suivant le degré de diminution de l'acuité visuelle fixé par l'art. 78. Si l'acuité est au-dessous des limites fixées, l'exemption est prononcée.

Lorsque les kératites, les ulcérations et opacifications de la cornée seront limitées, relativement récentes et paraîtront susceptibles de s'amender, on prononcera la réforme temporaire.

Si les mêmes lésions de la cornée abaissent d'une façon définitive l'acuité visuelle au-dessous de $1/2$ pour un œil et de $1/10$ pour l'autre œil, la réforme s'impose.

87. Affections de la sclérotique et de l'iris.

Entraînent l'exemption et la réforme :

Le staphylome antérieur de la sclérotique ;

La sclérite et l'épisclérite anciennes et étendues ;

Les vices de conformation de l'iris qui abaissent l'acuité visuelle au-dessous des limites fixées ;

Les synéchies antérieures ou postérieures avec occlusion de la pupille.

Les tumeurs de l'iris de nature maligne ou envahissante.

L'iritis chronique, la mydriase persistante peuvent motiver la réforme temporaire.

88. Affections du cristallin.

Les déplacements, l'opacité du cristallin et de sa capsule, l'absence de la lentille, si elles réduisent l'acuité visuelle au-dessous des limites fixées, entraînent l'exemption ou le classement dans le service auxiliaire.

La réforme est prononcée si l'acuité visuelle est inférieure à $1/2$ pour un œil et à $1/10$ pour l'autre œil.

89. Affections du corps vitré.

Les opacités du corps vitré comportent les mêmes décisions.

90. Affections de la choroïde.

Le coloboma étendu,
L'absence de pigment (albinisme),
Les tumeurs de la choroïde à marche progressive,
Les choroïdites étendues ou progressives,
Le glaucôme,
entraînent l'exemption et la réforme.

91. Affections de la rétine et du nerf optique.

Les rétinites,
Le décollement de la rétine,
La neurorétinite et la névrite optique,
L'atrophie des nerfs optiques,
nécessitent l'exemption et la réforme.

92. Affections du globe oculaire.

Entraînent l'exemption et la réforme :

La perte ou la désorganisation des yeux ou même d'un seul œil ;

Les tumeurs intra-oculaires ;

L'exophtalmie prononcée avec affaiblissement de la vue.

93. Affections des muscles de l'œil.

Le nystagmus et le strabisme fonctionnel sont compatibles avec le service actif ou le service auxiliaire, suivant le degré de diminution de l'acuité visuelle fixé par l'art. 78. Ils entraînent l'exemption si l'abaissement de l'acuité visuelle dépasse les limites fixées.

La réforme est prononcée lorsque l'acuité visuelle est inférieure à $1/2$ pour un œil et à $1/10$ pour l'autre œil.

La paralysie d'un ou de plusieurs des muscles de l'œil n'étant parfois que passagère nécessite le renvoi à la fin des opérations du conseil.

La paralysie persistante motive l'exemption et la réforme. On prononcera la réforme temporaire dans les cas de paralysie encore récente, mais ayant résisté au traitement.

94. 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.

Nez.

95. Malformations, déformations.

Les malformations du nez, portées au point d'entraver manifestement la respiration et la phonation ou seulement l'une de ces fonctions, sont, suivant le degré de la gêne occasionnée, une cause d'exemption ou de classement dans le service auxiliaire.

Lorsque la respiration et la phonation sont notablement altérées du fait de déformations acquises du nez, la réforme pourra être prononcée.

96. Polypes, néoplasmes.

Les polypes des cavités nasales, suivant leur nature et les troubles qu'ils déterminent, peuvent entraîner l'exemption ou le classement dans le service auxiliaire.

Les néoplasies progressives ou malignes sont toujours une cause d'exemption et de réforme. Les polypes muqueux ne motivent la réforme temporaire que s'ils présentent une tendance marquée à la récurrence.

97. Ozène.

La punaisie ou ozène entraîne l'exemption. Elle motive la réforme si elle est rebelle à tout traitement.

La rhinite chronique, susceptible de guérir à longue échéance, peut être une cause de réforme temporaire.

Bouche.

107. Bégaiement.

Le bégaiement est compatible avec le service actif. Il n'entraîne le classement dans le service auxiliaire que lorsqu'il est assez prononcé pour empêcher de transmettre intelligiblement une consigne.

108. Mutisme.

Le mutisme congénital est incompatible avec le service militaire, si sa réalité est établie par la notoriété publique.

112. Hypertrophie des amygdales.

L'hypertrophie simple des amygdales est compatible avec le service armé.

113. Malformations ou déformations du palais.

Les divisions et les pertes de substance étendues de la voûte palatine et du voile du palais motivent, seules, l'exemption et la réforme.

114. Adhérences pharyngiennes.

Les adhérences pharyngiennes étendues du voile du palais donnent lieu à la même décision.

115. Paralyse du voile du palais.

La paralysie du voile du palais, consécutive à une maladie infectieuse et généralement curable, n'est pas un obstacle au service militaire.

116. Tumeurs.

Les tumeurs de la voûte palatine et du voile du palais, suivant leur volume et leur nature, peuvent déterminer l'exemption ou le classement dans le service auxiliaire.

Lorsque ces tumeurs sont volumineuses, causent une gêne fonctionnelle importante ou sont de mauvaise nature, la réforme s'impose.

117. Hypertrophie de la luette.

L'hypertrophie simple de la luette n'est pas une cause d'exemption. L'exemption et la réforme ne sont motivées que par les tumeurs et par les ulcérations de mauvaise nature de cet appendice.

Larynx.

L'examen du larynx peut nécessiter l'emploi du laryngoscope. Cette exploration, en raison des difficultés qu'elle présente souvent, pourra être remise à la fin de la séance ou des opérations du conseil de revision.

126. Plaies, fractures.

Les lésions traumatiques, les plaies ou fractures récentes du larynx nécessitent le renvoi à la fin des opérations du conseil. Suivant les troubles de la voix ou de la respiration qu'elles ont entraînés, elles peuvent motiver l'exemption ou le classement dans le service auxiliaire.

La réforme est prononcée lorsque ces lésions traumatiques ont pour résultat une gêne notable de la phonation ou de la respiration.

127. Laryngites.

Les laryngites chroniques (hypertrophique, ulcéreuse), entraînent l'exemption.

La tuberculose laryngée est incompatible avec le service militaire. La laryngite chronique, avec ou sans ulcération, peut justifier la réforme temporaire.

La laryngite syphilitique ne détermine le classement dans le service auxiliaire ou l'exemption que si les altérations du larynx sont assez graves pour exiger un traitement prolongé, ou si elles sont de nature à porter une atteinte prononcée à la phonation.

La laryngite syphilitique et les autres affections laryngées de même nature ne nécessitent la réforme que si les altérations du larynx sont graves, rebelles au traitement et occasionnent des troubles fonctionnels importants.

128. Déformation, destruction de l'épiglotte

La déformation ou la destruction de l'épiglotte par suite d'inflammation chronique, d'ulcération ou de lésion traumatique motivent le classement dans le service auxiliaire ou l'exemption.

La réforme est prononcée s'il résulte de ces lésions de l'épiglotte une gêne notable dans la déglutition et dans la phonation.

129. Rétrécissement, déformation du larynx.

Le rétrécissement ou toute déformation du larynx qui entravent notablement les fonctions de cet organe sont des causes d'exemption et de réforme.

130. Polypes et tumeurs.

Les polypes et les tumeurs du larynx altérant notablement la voix ou donnant lieu à des troubles de la respiration, sont incompatibles avec le service militaire.

131. Nécrose.

La nécrose du larynx exige l'exemption et la réforme.

132. Aphonie.

L'aphonie, lorsqu'elle est la conséquence de lésions traumatiques

ou pathologiques du larynx, ou de la paralysie persistante des nerfs laryngés, est une cause d'exemption et de réforme. Lorsque l'aphonie tient à une laryngite chronique ou à une paralysie des nerfs laryngés, dont on peut espérer la guérison à longue échéance, on pourra prononcer la réforme temporaire.

Pharynx.

133. Vices de conformation, rétrécissements du pharynx.

Les vices de conformation du pharynx, les rétrécissements résultant d'adhérences vicieuses ou de rétractions cicatricielles occasionnant des troubles fonctionnels graves, sont des motifs d'exemption et de réforme.

134. Lésions traumatiques.

Les lésions traumatiques, la présence de corps étrangers ne déterminent l'incapacité de servir que si elles doivent être suivies d'une infirmité capable d'entraver la déglutition. La décision du conseil peut être renvoyée, s'il y a lieu, à la fin de ses opérations.

On ne prononcera la réforme que si des troubles fonctionnels notables étaient la conséquence de ces lésions traumatiques ou de la présence de corps étrangers.

135. Pharyngites, rhinopharyngites.

Les pharyngites et rhino-pharyngites chroniques, les végétations adénoïdes ne prennent rang parmi les causes d'exemption que lorsqu'elles constituent des infirmités graves par les troubles fonctionnels qu'elles entraînent.

Les mêmes affections peuvent motiver la réforme temporaire.

Les abcès rétro-pharyngiens exigent l'exemption et la réforme s'ils sont symptomatiques de lésions du rachis; les abcès idiopathiques peuvent motiver le renvoi de la décision à une séance ultérieure du conseil de revision.

136. Polypes naso-pharyngiens et tumeurs malignes.

Les polypes naso-pharyngiens ainsi que les tumeurs malignes du pharynx sont toujours une cause d'exemption et de réforme.

137. Paralyse du pharynx.

La paralysie du pharynx, consécutive à une maladie infectieuse récente, ne motive pas l'exemption.

Elle peut justifier la réforme temporaire.

138. Ulcères.

Les ulcères de mauvaise nature, les ulcères syphilitiques, s'ils s'accompagnent de destruction des parties profondes ou s'il en doit résulter une gêne notable des fonctions, sont des causes d'exemption et de réforme.

Aptitude particulière aux différentes armes.

Pour la répartition des jeunes soldats entre les différentes armes ou services, les commandants de recrutement se baseront, d'après les indications données par les médecins, sur les conditions générales d'aptitude suivantes.

Infanterie.

Une acuité visuelle se rapprochant autant que possible de la normale, au moins pour l'un des yeux.

Cavalerie.

Une acuité visuelle se rapprochant autant que possible de la normale, au moins pour l'un des yeux, et un champ visuel assez étendu.

Artillerie.

Pour tous les canonniers servants :

Une acuité visuelle se rapprochant autant que possible de la normale, au moins pour l'un des yeux.

Génie.

L'aptitude à distinguer nettement le vert du rouge pour les hommes du régiment de chemin de fer, les pontonniers et les télégraphistes.

Sapeurs-pompiers.

L'acuité visuelle réglementaire sans correction par les verres.

Gendarmerie et garde républicaine.

L'aptitude comporte les conditions exigées pour l'infanterie et la cavalerie, suivant qu'il s'agit de candidats se destinant à l'arme à pied ou à l'arme à cheval.

Artificiers, ouvriers d'artillerie et d'administration, infirmiers militaires.

Il y a lieu de tenir compte surtout des aptitudes professionnelles.

Engagements.

Le médecin s'assurera que les candidats, non seulement réunissent bien intégralement toutes les conditions d'aptitude physique exigées des conscrits devant le conseil de revision, mais encore qu'ils sont exempts de toute infirmité, même légère, considérée, chez les appelés, comme compatible avec le service armé.

II. — EXTRAITS DU TABLEAU DE LA CLASSIFICATION DES BLESSURES OU INFIRMITÉS OUVRANT DES DROITS A LA PENSION DE RETRAITE SUIVANT LES CATÉGORIES FIXÉES PAR LES LOIS DES 11 ET 18 AVRIL 1831.

1^{re} CLASSE

Cécité ou perte totale et irrémédiable de la vue.

4^e CLASSE

Perte absolue de l'usage de deux membres. Infirmités équivalentes.

4. Mutilations étendues de la face comprenant à la fois l'œil, l'orbite et le maxillaire supérieur d'un côté.

5^e CLASSE

Perte absolue de l'usage d'un membre. Infirmités équivalentes.

13. Paralysie d'un organe important (muscles de l'œil, de la langue, du pharynx, du larynx, etc.).

19. Surdité complete des deux côtés résultant d'une blessure ou d'une maladie contractée à l'occasion du service.
20. Destruction, atrophie d'un œil ou perte complete de la vision, avec déformation extérieure très apparente du globe oculaire (staphylome, leucome, hernie de l'iris, etc.).
21. Perte de la vue d'un côté et diminution de la vue de l'autre côté, ou affaiblissement de l'acuité visuelle inférieure à un quart des deux côtés, résultant d'une maladie contractée à l'occasion du service (ophthalmie granuleuse, irido-choroïdite, atrophie papillaire, etc.).
22. Déformation de la face, des paup res et des voies lacrymales ; ablation du nez, etc. occasionnant une gêne fonctionnelle importante et résultant d'un traumatisme.
24. Fistule persistante ou rétrécissement des voies aériennes de cause traumatique (fracture du larynx, plaie de la trachée, etc.). Laryngo-trachéotomie pratiqu e pour une maladie contractée à l'occasion du service et nécessitant le port permanent d'une canule.
25. Fistule persistante ou rétrécissement du pharynx et de l'œsophage par suite de blessure.
30. Tuberculose des organes respiratoires (larynx, etc.) provenant des fatigues ou dangers du service et indépendante de toute prédisposition constitutionnelle appréciable.

6^e CLASSE

50. Diminution très prononcée de l'ouïe des deux côtés, ou surdité complete d'un côté avec paralysie faciale ou destruction de l'appareil auditif externe, résultant d'une blessure ou d'une maladie contractée à l'occasion du service.
51. Abolition complete de la vision d'un côté, avec ou sans altération des milieux de l'œil, par suite de traumatisme ou de maladie contractée à l'occasion du service.

TABLE DES MATIÈRES

PR�FACED	I � III
PREMIÈRE PARTIE. — DIAGNOSTIC DES MALADIES DES YEUX.	4
CHAPITRE I ^{er} . — Examen méthodique de l'œil. Considérations sur l'optique physiologique	1
Article I ^{er} . — Examen méthodique de l'œil	1
� 1. — Division des épreuves	1
� 2. — Conditions de l'examen au point de vue du service militaire (conseil de revision, engagements volontaires, incorporation, changement d'armes, etc.)	3
� 3. — Instrumentation. — Mydriatiques	6
Article II. — Considérations sur l'optique physiologique.	8
� 1. — Lentilles et verres	8
� 2. — Dioptrique oculaire	12
I. — Réfraction statique	13
II. — Astigmatisme	16
III. — Réfraction dynamique ou accommodation	18
CHAPITRE II. — Examen de l'œil à la lumière du jour.	19
� 1. — Région sourcilière et paup�res ; �tats pathologiques	19
� 2. — Orbitte et globe de l'œil ; �tats pathologiques.	22
� 3. — Appareil lacrymal ; ses maladies.	24
� 4. — Conjonctive et ses affections	26
� 5. — Cornée et sclérotique	31
� 6. — Chambre antérieure ; �tats pathologiques.	33
� 7. — Iris ; réactions pupillaires.	33
� 8. — Palpation de l'œil ; tonométrie	40
CHAPITRE III. — Détermination de l'acuité visuelle. Exploration de la cornée avec le disque k�ratoscopique et l'ophtalmom�tre.	40
� 1. — Détermination de l'acuité visuelle	40
I. — Causes des variations dans la détermination de l'acuité visuelle	43
II. — Pratique de l'épreuve de l'acuité visuelle	44