116e ANNÉE — N° 4162 **NUMÉRO SPÉCIAL** JEUDI 6 MAI 1971

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

PARAISSANT LE SAMEDI DE CHAQUE SEMAINE

ABONNEMENTS ET ANNONCES

Pour les abonnements et les annonces s'adresser au Directeur de l'Imprimerie Nationale à Rufisque
Les annonces doivent être remises à l'Imprimerie au plus tard le mardi. Elles sont payables d'avance

Toute demande de changement d'adresse ainsi que les lettres demandant réponse devront être accompagnées de la somme de 30 francs.

TARIF DES ABONNEMENTS

	VOIE NORMALE		VOIE AÉRIENNE	
	Six mois	Un an	Six mois	Un an
Sénégal et autres États de l'ex-A. O. F.	1.700 frs	3.000 frs	2.800 frs	4.200 frs
France, ex-A. E. F., A. F. N.	1.900 frs	3.200 frs	3.300 frs	5.500 frs
Étranger	2.800 frs	4.000 frs	4.300 frs	8.000 frs

Prix du numéro : Année courante. 75 frs — Années antérieures 100 frs
Recommandé : Année courante.. 170 frs — Années antérieures. 195 frs
Avion recom. : Année courante.. 195 frs — Années antérieures. 220 frs

ANNONCES ET AVIS DIVERS

La ligne..... 75 francs
Chaque annonce répétée ..... Moitié prix
(Il n'est jamais compté moins de 500 frs pour les annonces)

Compte postal 45-20 — DAKAR

SOMMAIRE

PARTIE OFFICIELLE

DÉCRET

MINISTÈRE DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

1970
19 octobre..... Décret n° 70-1173 fixant un guide-barème pour la classification des infirmités 443

PARTIE OFFICIELLE

DÉCRET

MINISTÈRE DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

DECRET n° 70-1173 du 19 octobre 1970
fixant un guide-barème pour la classification des infirmités

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Vu la Constitution, notamment en ses articles 37 et 65;
Vu le code des pensions militaires d'invalidité, notamment en son article 18;
La Cour suprême entendue;
Sur le rapport du Ministre des Finances et des Affaires économiques,

DÉCRÈTE :

Article premier. — En application des dispositions de l'article 18 du code des pensions militaires d'invalidité, la classification des infirmités d'après leur gravité est établie conformément au guide-barème joint en annexe au présent décret.

Art. 2. — Le Ministre des Finances et des Affaires économiques est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Dakar, le 19 octobre 1970.

LÉOPOLD SÉDAR SENGHOR.

Par le Président de la République :

Le Premier Ministre, ABDOU DIOUF.

Le Ministre des Finances et des Affaires économiques, JEAN COLLIN.

GUIDE — BARÈME

Désignation des infirmités	Barème Côté droit %	Barème Côté gauche %
MEMBRES SUPÉRIEURS		
1. — DOIGTS ET MÉTACARPE.		
A. — *Raideurs articulaires et ankyloses partielles.*		
a) Pouce :		
Articulation inter-phalangienne	1 à 4	0 à 3
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 3	0 à 1
Articulation inter-phalangienne et métacarpo-phalangienne	1 à 8	3 à 6
b) Index :		
Articulation métacarpo-phalangienne 1re ou 2e articulation inter-phalangienne	1 à 5	0
Toutes les articulations (Index-raide)	5 à 10	4 à 8
c) Médius :		
Une seule articulation	0 à 2	0
Annulaire.		
Toutes les articulations	5 à 8	4 à 6
d) Auriculaire :		
Une seule articulation	0 à 1	0
Toutes les articulations	2 à 5	0 à 4
e) Quatre doigts :		
Avec gêne de l'extension (pouce libre)	10 à 15	8 à 12
Avec gêne de la flexion	20 à 30	15 à 20
f) Cinq doigts :		
Avec gêne de l'extension	10 à 20	8 à 15
Avec gêne de la flexion	30 à 40	20 à 30
B. — *Ankyloses complètes (osseuses ou fibreuses très serrées)*		
a) Pouce :		
Articulation carpo-métacarpienne	20	15
Articulation métacarpo-phalangienne	10	8
Articulation inter-phalangienne	5	4
Articulation métacarpo-phalangienne et inter-phalangienne	15	12
Toutes les articulations :		
— pouce en extension	30	25
— pouce en flexion	25	20
b) Index :		
Articulation métacarpo-phalangienne	5	4
Articulation de la 1re et de la 2e phalange	10	8
Articulation de la 2e et de la 3e phalange	3	1
Les deux dernières articulations	10	8
Les trois articulations	15	12
c) Médius :		
Articulation métacarpo-phalangienne	3	1
Articulation de la 1re et de la 2e phalange	7	5
Les deux dernières articulations	10	8
Les trois articulations	15	12
d) Annulaire :		
Articulation métacarpo-phalangienne	2	0
Articulation de la 1re et de la 2e phalange	5	4
Articulation de la 2e et de la 3e phalange	1	0
Les deux dernières articulations	10	8
Les trois articulations	12	9

N.B. — Le taux d'invalidité correspondant au membre supérieur droit doit être appliqué au membre supérieur gauche chez les gauchers et réciproquement.

Désignation des infirmités	Barème Côté droit %	Barème Côté gauche %
e) Auriculaire :		
Articulation métacarpo-phalangienne	1	0
Articulation de la 1re et de la 2e phalange	3	1
Articulation de la 2e et de la 3e phalange	1	0
Les deux dernières articulations	5	3
Les trois articulations	12	9
f) Tous les doigts	60	50
C. — *Gêne fonctionnelle des doigts par cicatrices, adhérences, lésions tendineuses* (à l'exclusion de la gêne fonctionnelle due à une atteinte articulaire ou à une affection nerveuse).		
a) Flexion permanente :		
Pouce	10 à 25	8 à 20
Index	5 à 15	4 à 12
Médius	5 à 15	4 à 12
Annulaire	5 à 12	4 à 9
Auriculaire	5 à 12	4 à 9
b) Extension permanente :		
Pouce	15 à 25	12 à 20
Index	10 à 15	8 à 12
Médius	5 à 15	4 à 12
Annulaire	5 à 12	4 à 9
Auriculaire		
c) Impotence totale de la main :		
a) Par flexion ou extension permanente de tous les doigts y compris le pouce	60	45
b) Par flexion ou extension de trois doigts avec raideurs des autres, atrophie de la main ou de l'avant-bras et raideur du poignet	60	45
d) Rétraction schémique de Wolkmann :		
a) Pouce atteint	60	50
b) Pouce libre	40	30
e) Maladie de Dupuytren (rétraction des deux derniers doigts)	20	10
D. — *Pseudarthrose des doigts* (avec large perte osseuse).		
a) Phalange unguéale :		
Pouce	5	4
Index	»	»
Autres doigts	1 à 2	0
b) Autres phalanges :		
Pouce	15	12
Index	10	8
Autres doigts	5	4
E. — *Luxations irréductibles.*		
a) Pouce :		
Phalangette	5	4
Métacarpo-phalangienne (suivant la mobilité restaurée)	10 à 25	8 à 20
Lors de cicatrices adhérentes de la paume et de raideur des autres doigts	30 à 40	20 à 30
b) Autres doigts :		
Phalangette	2 à 3	0 à 1
Phalangine et phalange (suivant la mobilité restaurée)	5 à 15	4 à 12
F. — *Amputation ou désarticulation.*		
a) Ablation isolée :		
Pouce :		
— Phalange unguéale	10	8
— Deux phalanges	30	20
— Deux phalanges et métacarpien	35	25

Désignation des infirmités	Barème Côté droit %	Barème Côté gauche %
Index :		
— Phalange unguéale	5	4
— Deux phalanges	10	8
— Trois phalanges	15	12
Autres doigts :		
— Phalange unguéale	1	0
— Deux phalanges	5	4
— Trois phalanges	10	8
b) Ablation de deux doigts :		
Phalangette de pouce et deux dernières phalanges de l'index :		
— Avec mobilité complète des moignons	20	15
— Sans mobilité des moignons	30	20
Avec les métacarpiens correspondants :		
— Pouce et index	50	40
— Autres doigts mobiles faisant préhension avec la paume	45	35
— Autres doigts déviés ou peu mobiles	50 à 60	40 à 45
— Index et autre doigt	35	25
— Médius et annulaire	20	15
— Annulaire et auriculaire	20	15
Avec ou sans métacarpiens, mais avec raideur très prononcée du pouce et des autres doigts et atrophies de la main	50	40
Pour les ablations partielles et simultanées de deux doigts de la même main, additionner les évalutations indiquées plus haut.		
c) Ablation de trois doigts :		
Avec métacarpiens correspondants :		
— *Pouce, index, médius*	50 à 60	40 à 45
— *Pouce et deux doigts autres que l'index.*	50	40
— *Index et deux autres doigts*		
— Médius, annulaire et auriculaire (suivant état de mobilité du pouce et de l'index).	40 à 50	30 à 40
— Avec immobilisation du pouce et du doigt restant	60	45
Sans les métacarpiens :		
— Pouce, index, annulaire		
— Pouce, index, auriculaire		
— Pouce, médius, annulaire		
— Pouce, médius, auriculaire		
— Pouce, annulaire, auriculaire		
— Index et deux autres doigts (avec mobilité conservée du pouce et du doigt restant	40	30
— Médius, annulaire, auriculaire (avec mobilité conservée du pouce et du doigt restant	30	20
— Avec immobilisation du pouce et du doigt restant	60	45
d) Ablation de quatre doigts :		
Pouce et trois autres doigts autres que l'index.	50 à 60	40 à 45
Quatre doigts avec pouce restant et mobile	45	35
Quatre doigts avec pouce immobile	60	45
Ablation des quatre premiers doigts		
e) Ablation de cinq doigts à une main (voir main).		
f) Ablation simultanée aux deux mains :		
Des dix doigts	90	90
Des pouces et tous les autres doigts à l'exception d'un seul	85	85
Des pouces et de trois ou quatre doigts	85	85
Des deux pouces	60	60
Des deux pouces et un index		
Des deux pouces et des deux index	80	80
Des deux pouces, un index et un médius		
Des deux pouces et de trois ou quatre doigts autres que les index	70	70
II. — MÉTACARPE.		
a) Cal difforme, saillant et gêne motrice des doigts correspondants	5 à 15	4 à 12
b) Fractures avec perte de substance osseuse sur l'un ou l'autre bord de la main; déviation secondaire de la main, écartement ou gêne motrice importante des doigts	10 à 20	12 à 15
c) Luxation :		
Des deux derniers métacarpiens	15 à 20	12 à 15
De tous les métacarpiens	30 à 40	20 à 30
III. — MAIN.		
A. — *Perte d'une main.*		
a) Par désarticulation du poignet ou amputation très basse de l'avant bras		
b) Par amputation atypique intra-carpienne	70	60
c) Par désarticulation des cinq métacarpiens		
d) Par amputation intra-carpienne		
e) Par ablation du pouce et des quatre doigts		
B. — *Perte des deux mains*		
C. — *Perte de l'usage de la main par ankylose du poignet* (voir poignet)		
D. — *Main-bote, radiale ou cubitale* (consécutive à une large perte de substance d'un des os de l'avant-bras, suivant le degré de déviation latérale et la gêne apportée à la mobilité des doigts)	20 à 40	15 à 30
IV. — POIGNET.		
A. — *Raideurs articulaires et ankyloses partielles.*		
a) Raideurs de l'extension et de la flexion	5 à 8	4 à 6
b) Raideurs de la pronation et de la supination	5 à 10	4 à 8
c) Raideurs en pronation		
d) Raideurs en supination	10 à 20	8 à 15
e) Raideurs combinées		
f) Raideurs en flexion exagérée		
B. — *Ankyloses complètes.*		
a) En extension et demi-pronation, pouce en dessus, pouce et doigts mobiles	20	15
b) En extension et pronation complète, doigts mobiles	25	20
c) En extension et pronation complète, doigts raidis	40	30
d) En extension et supination, suivant le degré de mobilité des doigts	40 à 50	30 à 40
e) En flexion et pronation, suivant le degré de mobilité des doigts	45 à 60	35 à 45
f) En flexion et supination, doigts mobiles	50	40 à 50
à l'usage de la main)	60	45
à l'usage de la main		
C. — *Pseudarthrose* (poignet ballant).		
A la suite des larges résections ou des grandes pertes de substance traumatique du carpe.	40	30
D. — *Désarticulations* (voir main)	70	60
V. — AVANT-BRAS.		
A. — *Fractures* (séquelles).		
a) Perte de substance d'un des os de l'avant-bras entraînant une main bote (voir main-bote).		
b) Inflexion latérale ou antéro-postérieure des deux os avec gêne consécutive des mouvements de la main	5 à 10	4 à 12
c) Limitation des mouvements de torsion :		
1. Pronation conservée et supination abolie	5 à 10	4 à 8
2. Pronation abolie et supination conservée.	10 à 15	8 à 12

Désignation des infirmités	Barème Côté droit %	Barème Côté gauche %
d) Suppression des mouvements de torsion avec immobilisation.		
1. En demi-pronation, pouce en dessus	15	12
2. En pronation complète	25	20
3. En supination	35	25
e). Cals vicieux :		
1° Extrémité inférieure du radius (pénétration des fragments impossible à corriger, avec lésions articulaires et tendineuses)	85	75
2° Du cubitus ou du radius (voir ci-dessus, suppression des mouvements de torsion).		
B. — *Pseudarthrose.*		
a) Des deux os :		
Serrée		
Lâche (avant-bras ballant)	10	8
b) D'un seul os :	40	30
Serrée		
Lâche	0 à 5	4
C. — *Amputation de l'avant-bras*	5 à 10	8
VI. — Coude.	70	60
A. — *Cicatrices limitant l'extension.*		
A 135°		
A 90°	10	8
A 45°	20	15
A moins de 45°, l'avant-bras étant maintenu en flexion à angle très aigu	40	30
B. — *Raideurs articulaires.*	50	40
a) Le mouvement conservé évolue dans la position favorable :		
Flexion active entre 110° et 75°	10	8
Flexion active entre 75° et flexion complète.	20	15
b) Le mouvement conservé évolue dans la position défavorable : extension active de 110° à 180°.	30	25
c) Limitation ou suspension des mouvements de torsion (voir avant-bras).		
C. — *Ankyloses incomplètes* (numéro-cubitale complète avec conservation des mouvements de torsion).		
a) Position favorable :		
En flexion entre 110° et 75°	25	20
En flexion à angle aigu à 45°	30	25
b) Position défavorable en extension entre 110° et 180°	45	35
D. — *Ankyloses complètes* (abolition des mouvements de flexion, d'extension, de pronation et de supination).		
a) Position favorable :		
En flexion entre 110° et 75°	35	25
En flexion à angle aigu à 45°	40 à 45	30 à 40
b) Position défavorable en extension entre 110° et 180°	50	45
E. — *Cals vicieux de l'olecrâne.*		
a) Cal osseux ou fibreux court, avec bonne extension et flexion peu limitée	5	4
b) Cal fibreux long, avec extension active complète mais faible, et flexion peu limitée	10	8
c) Cal fibreux long, avec extension active presque nulle et atrophie notable du triceps	20	15
F. — *Luxations irréductibles du coude.*		
G. — *Pseudarthrose* (consécutive à de larges pertes de substance osseuse ou à des résections étendues du coude).		
a) Avec coude mobile en tous sens, extension active nulle et flexion active conservée	30 à 40	25 à 30
b) Avec coude ballant	50	40
H. — *Désarticulation du coude*	80	70

Désignation des infirmités	Barème Côté droit %	Barème Côté gauche %
VII. — Bras.		
A. — *Cals.*		
a) Avec déformation et atrophie musculaire	10 à 30	8 à 25
b) Avec raccourcissement considérable entraînant gêne fonctionnelle des muscles par le rapprochement insuffisant de leurs insertions.		
B. — *Pseudarthrose.*		
a) Au niveau de la partie moyenne du bras	40	30
b) Au voisinage de l'épaule ou du coude	50	40
C. — *Amputation* (si amputation inapareillable, voir mutilation inappareillable).		
a) Amputation du bras	95	85
b) Amputation sous-tubérosité	95	85
VIII. — Epaule.		
A. — *Cicatrice de l'aisselle* (limitant l'adduction)		
a) Bras collé au corps	30 à 40	25 à 30
b) Adduction de 10° à 45°	20 à 30	15 à 25
c) Adduction de 45° à 90°	20	15
d) Adduction jusqu'à 90° mais sans possibilité d'élévation	10	8
B. — *Raideurs articulaires.*		
a) Portant principalement sur la propulsion et l'adduction	10 à 30	8 à 25
b) Cas graves avec angle de mobilité conservé défavorable	10 à 35	20
C. — *Ankyloses complètes.*		
a) Avec mobilité de l'omoplate	35	25
b) Avec fixation de l'omoplate	45	35
c) Avec périarthrite douloureuse	60	50
D. — *Périarthrite chronique douloureuse.*		
a) Suivant le degré de limitation des mouvements.	5 à 25	4 à 20
b) Avec mouvements abolis et atrophie marquée.	35	25
E. — *Pseudarthrose* (consécutive à des résections larges ou à des pertes de substance osseuse étendues épaule ballante)	60	45
F. — *Luxation récidivante de l'épaule* (luxation irréductible	10 à 30	8 à 25
G. — *Mutilations graves* (si mutilation inappareillable)		
a) Désarticulation de l'épaule	95	85
b) Amputation interscapulo-thoracique	95	85
c) Pertes des deux membres supérieurs	100	100
IX. — Clavicule.		
A. — *Séquelle de fracture.*		
a) Fracture simple consolidée :		
Avec cal plus ou moins saillant et raideur de l'épaule		
Avec périarthrite	5 à 15	4 à 12
b) Fracture double :		
Bien consolidée		
Avec cal saillant et raideur des épaules	8 à 25	8 à 25
Avec périarthrite	10 à 30	10 à 30
c) Cas difformes avec compression nerveuse :		
Simple fourmillement		
Phénomènes douloureux et parésie localisée.		
Paralysie étendue (voir nerfs)		
B. — *Luxation non réduite.*		
a) Externe	0 à 5	0 à 4
b) Interne	0 à 10	0 à 8
C. — *Pseudarthrose.*		

MEMBRES INFERIEURS

Les deux membres inférieurs sont considérés comme ayant une utilité fonctionnelle équivalente.

Désignation des infirmités	Barème %
I. — ORTEILS.	
A. — *Raideurs articulaires*	0 à 5
B. — *Ankyloses complètes.*	
a) Gros orteils :	
Ankylose en rectitude, dans le prolongement du pied (bonne position)	5
Ankylose en flexion ou hyperextension (mauvaise position)	10 à 15
b) Autres orteils :	
Ankylose en position rectiligne favorable	
Ankylose en position défavorable, hyperextension, flexion ou chevauchement	0 à 15
C. — *Amputation et désarticulation.*	
a) Gros orteil :	
Une phalange	2
Deux phalanges	5
Deux phalanges et métatarsien	20
b) Autres orteils :	
Une phalange	0
Un orteil en totalité	0
c) Ablation simultanée :	
Gros orteil et deuxième	7
Gros orteil, deuxième et troisième	8
Deuxième, troisième et quatrième	4
Les trois derniers	5
Tous les orteils	20 à 30
II. — PIED.	
A. — *Amputations et désarticulations des métatarsiens.*	
a) Un métatarsien	5
b) Les deux premiers	20
c) Les trois derniers	25
d) Tous les métatarsiens (Lisfranc)	30
B. — *Amputation et désarticulation du tarse.*	
a) Amputation médiotarsiens (Chopart) :	
Avec bonne attitude et mobilité suffisante du moignon	35
Avec mauvaise attitude par bascule du moignon avec marche sur l'extrémité du moignon	40
Marche impossible sur le moignon	40
b) Sous-astragalienne (Richard)	45
c) Atypique intra-tarsienne de Pirogoff	50
d) Sous-astragalienne avec marche impossible sur le moignon	
C. — *Séquelles de fractures ou de luxation.*	
a) Pied plat traumatique	10 à 20
b) Plante du pied affaissée et douloureuse	
c) Déviation du pied en dedans ou en dehors, rotation (pied bot traumatique)	20 à 30
d) Pied bot traumatique, avec déformation considérable et fixe, immobilité des orteils, atrophie de la jambe (impotence du pied)	30 à 50
e) Déformation par :	
— Fracture ou luxation de l'astragale	
— Fracture du calcanéum	
— Fracture du scaphoïde	
— Fracture ou luxation des cunéiformes	
— Fracture ou luxation du cuboïde et des métatarsiennes	
D. — *Cicatrices de la plante du pied incurvant la pointe ou l'un des bords*	10 à 40
E. — *Talalgie chronique consécutive à exostoses sous-calcanéennes, ostéite chronique, bursite.*	10 à 30
III. — COUP DE PIED. (articulation tibio-tarsienne)	
A. — *Raideurs articulaires.*	
a) Avec angle de mobilité favorable (15° autour de l'angle droit)	0 à 10
b) Avec angle de mobilité défavorable (pied talus équin)	10 à 30
B. — *Ankyloses complètes.*	
a) A angle droit, sans déformation du pied et avec mobilité suffisante des orteils	
b) A angle droit avec déformation ou atrophie du pied et gêne des mouvements des orteils	20 à 30
c) En attitude vicieuse du pied	30 à 45
C. — *Désarticulation.* (si désarticulation inappareillable)	
a) Désarticulation tibio-tarsienne (Syme-Guyon)	55 à 85
b) Amputation des deux pieds	80 à 100
IV. — JAMBE.	
A. — *Cals vicieux malléolaires.*	
a) Déplacement du pied en dedans, la marche se faisant sur le bord externe du pied	20 à 40
b) Déplacement du pied en dehors, la marche se faisant sur la partie interne de la plante ou le bord interne du pied	20 à 45
B. — *Vicieux diaphysaires.*	
a) Consolidation rectiligne, avec raccourcissement de 3 à 4 centimètres, gros cal saillant, atrophie plus ou moins accusée	15 à 25
b) Consolidation angulaire, avec déviation de la jambe en dehors ou en dedans, déviation secondaire du pied, raccourcissement de plus de 4 centimètres, marche possible	30 à 40
c) Consolidation angulaire ou raccourcissement considérable, marche impossible	60
C. — *Cals vicieux de l'extrémité supérieure.*	
Avec forte déviation angulaire en avant ou latérale	30 à 40
d) Pseudarthrose des deux os	60
e) Amputation (si amputation non appareillable, voir mutilation inappareillable)	65 à 85
V. — ROTULE.	
A. — *Séquelles de fracture.*	
a) Cal osseux ou fibreux court, bonne extension, flexion peu limitée	10
b) Cal fibreux long, extension active complète, mais faible, flexion peu limitée	20
c) Cal fibreux long, extension active presque nulle, atrophie notable de la cuisse	40
B. — *Ablation de la rotule* (patellectomie).	
a) Genoux libre, atrophie notable du triceps et extension insuffisante	30 à 40
b) Combinée à raideur du genoux (voir genoux).	
C. — *Pseudarthrose avec amyotrophie et conservation des mouvements.*	

Désignation des infirmités	Barème %
VI. — GENOUX.	
A. — *Cicatrices du creux poplité avec extension limitée.*	
a) Entre 135° et 170°	10 à 30
b) Entre 90° et 135°	30 à 50
c) Jusqu'à 90° au moins	50 à 60
B. — *Raideurs articulaires*	5 à 30
C. — *Ankyloses complètes.*	
a) En extension complète à 180° ou presque complète (jusqu'à 135°) Position favorable	35
b) En flexion de 135° à 30°, position défavorable.	60
D. — *Hydarthrose.*	
a) Chronique à poussées récidivantes ou amyotrophie marquée	10 à 30
b) Chronique double volumineuse avec amyotrophie bilatérale	30 à 40
E. — *Cals vicieux* déterminant ankylose en extension.	
Avec genoux valgum ou avec genou varum	50
F. — *Luxation irréductible du genou.*	
G. — *Pseudarthrose* (par résection).	
a) Genou non ballant et raccourcissement inférieur à 6 centimètres	50
b) Genou ballant	60
H. — *Désarticulation* (si non appareillable)	70
VII. — CUISSE.	
A. — *Raccourcissements.*	
a) De 1 à 4 centimètres sans lésions articulaires ni atrophie musculaire	5 à 10
b) De 3 à 6 centimètres avec atrophie musculaire moyenne, sans raideurs articulaires	20
c) De 3 à 6 centimètres avec atrophie musculaire moyenne et raideurs articulaires accusées.	30
d) De 6 à 9 centimètres avec atrophie musculaire moyenne et raideurs articulaires	30 à 50
e) De 6 à 9 centimètres avec déviation angulaire externe, atrophie musculaire très accusée et la flexion du genou ne dépassant pas 135°.	60
f) De 9 à 10 centimètres	60
g) Supérieur à 10 centimètres	65
h) Supérieur à 10 centimètres avec déviation angulaire externe et raideur de la hanche (lésion portant sur le 1/3 sup. la région trochantérienne ou le col	60 à 65
B. — *Cal vicieux consolidant en crosse une fracture sous-trochantérienne et accompagné de grands accourcissements et de douleurs.*	70
C. — *Pseudarthrose*	60
D. — *Amputation* (si non appareillable ou appareillage mal toléré, voir mutilation inappareillable.	
a) Sous-trochantérienne	95
b) A un niveau inférieur	75 à 95
VIII. — HANCHE.	
A. — *Raideurs articulaires.*	
a) Angle favorable (de la verticale à 45°)	
b) Angle défavorable	

Désignation des infirmités	Barème %
B. — *Ankylose complète.*	
a) En rectitude	75
b) En mauvaise attitude (flexion, adduction, rotation	
c) Des deux hanches	100
d) Ankylose simultanée des deux hanches et de la presque totalité des articulations grandes et petites des membres supérieurs et inférieurs par suite d'affection rhumatismale	
C. — *Luxation irréductible de la hanche.*	
D. — *Pseudarthrose consécutive à de grandes pertes de substance osseuse*	70
IX. — MUTILATIONS IMPORTANTES (si non appareillables)	
A. — *Désarticulation de la hanche*	95
B. — *Amputation des deux membres inférieurs*	100
C. — *Amputation d'un membre inférieur et d'un membre supérieur quelle que soit leur combinaison* (Si toutefois le taux de l'une des deux, pris isolément n'est pas supérieur à 90 p. 100).	90
I. — DÉFIGURATION (voir défiguration et blessure à la tête)	
L'atteinte concomitante d'un organe doit faire considérer qu'il existe deux infirmités. Indiquer le taux d'invalidité de chacune d'elles. Exception : les vastes mutilations de la face (voir pour la défiguration)	10 à 100
II. — VASTES MUTILATIONS DE LA FACE. (Ajouter au taux unique ci-dessous le taux d'invalidité de la défiguration concomitante pour avoir le taux global de l'invalidité qui est de ce fait unique).	
A. — *Perte des deux maxillaires supérieurs avec perte de l'arcade dentaire de la voûte palatine et du squelette nasal*	90 à 100
B. — *Perte du maxillaire inférieur dans la totalité de sa portion dentaire*	90 à 100
C. — *Perte d'un maxillaire supérieur.*	
a) Avec communication bucco-nasale et perte de l'arc mandibulaire	100
b) Avec conservation de l'autre et conservation de l'arc mandibulaire	70
c) Avec communication bucco-nasale et perte de substance plus ou moins étendue de l'arc mandibulaire	70 à 90
D. — *Lésions ci-dessus avec lésions cicatérielles ou perte de substance de la langue*	100
III. — MUTILATIONS LIMITÉES DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR.	
A. — *Pseudarthrose.*	
a) Maxillaire mobile avec mastication impossible (disjonction cranio-faciale)	60 à 80
b) Un fragment de maxillaire mobile et un fragment fixe, suivant la possibilité de la mastication	20 à 50
B. — *Perte de substance.*	
a) De la voûte palatine avec conservation des arcades dentaires	10 à 30
b) De la voûte palatine et du voile	40 à 60

Désignation des infirmités	Barème %
c) De la voûte palatine et d'une portion de l'arcade dentaire (suivant l'importance de la communication avec le nez et les sinus maxillaires; à son degré maximum, cette mutilation rejoint la perte totale du maxillaire supérieur)	30 à 40
C. — *Consolidation vicieuse.*	
Suivant le degré de l'engrènement des dents restantes et leur valeur de mastication	15 à 30
IV. — MUTILATIONS LIMITÉES DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR.	
A. — *Pseudarthrose.*	
a) Pseudarthrose très lâche avec vaste perte de substance osseuse des dents ou persistance d'une ou deux molaires seulement sans engrénement avec leurs antagonistes	60 à 85
b) Pseudarthrose moins lâche avec persistance de quelques dents permettant une certaine mastication	40 à 85
c) Pseudarthrose peu étendue et serrée suivant le degré de conservation de la force masticatrice et suivant le coefficient dentaire	20 à 40
d) Pseudarthrose de la branche montante par grosse perte de substance avec déviation du maxillaire, suivant le degré de la force masticatrice et du trouble de l'articulé dentaire	10 à 20
B. — *Consolidations vicieuses.*	
Suivant le degré de l'engrènement des dents restantes et leur valeur de mastication	15 à 30
V. — ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE.	
a) Ankylose complète, bloquant le maxillaire inférieur, alimentation liquide seule possible	100
b) Luxation irrréductible : suivant le degré de gêne fonctionnelle et l'engrènement dentaire.	10 à 50
c) Luxation récidivante : suivant la fréquence des récidives et suivant la gêne fonctionnelle	5 à 20
VI. — CONSTRICTION DES MACHOIRES. (Voir taux d'invalidité de la cause provocatrice)	
a) Ouverture permettant le passage des aliments liquides et demi-liquides, c'est-à-dire ouverture de 10 millimètres et au-dessous	20 à 60
b) Ouverture de 10 à 30 millimètres et avec possibilité de mastication	5 à 20
c) Troubles surajoutés par brides cicatricielles labiales entravant l'hygiène buccale, la prononciation et cause de sialorrhée, etc...	20 à 50
BOUCHE	
I. — LANGUE.	
a) Amputation partielle de la langue, très léger degré de gêne de la parole, de la mastication	10 à 30
b) Amputation étendue avec gêne fonctionnelle de la déglutition	35 à 75
c) Amputation totale	80
d) Paralysie de la langue, sensibilité et mobilité (voir neurologie).	
e) Cancer inopérable	100

Désignation des infirmités	Barème %
II. — DENTS.	
A. — *Perte des dents.*	
a) Coefficient de mastication supérieur à 40 p. 100 :	
Prothèse possible	10
Prothèse difficile et défectueuse	10 à 20
b) Coefficient de mastication inférieur à 40 p. 100 :	
Prothèse possible	10 à 20
Prothèse insuffisante	20 à 40
B. — *Polycarie. Pyorrhée*	10 à 20
NEZ ET SINUS	
I. — MUTILATIONS EXTÉRIEURES.	
a) Mutilation de l'aile du nez	10
b) Mutilation de la sous-cloison	10
c) Mutilation du lobule	10
d) Destruction de la superstructure du nez (affaissement de la racine du nez) avec intégrité de la peau et possibilité d'opération esthétique. Suivant l'importance des troubles fonctionnels	15 à 20
e) Destruction de la superstructure du nez (affaissement de la racine du nez) avec altération du revêtement cutané et difficulté d'opération esthétique	30
f) Destruction de la superstructure du nez (disparition de l'auvant cartilagineux) avec grosse difficulté d'opération esthétique	35
g) Destruction complète de la pyramide nasale	40
h) Perte du nez extérieur sans sténose nasale	20 à 30
i) Mutilation partielle du nez sans sténose nasale	
II. — LESIONS STÉNOSANTES DU NEZ.	
A. — *Associées à une mutilation extérieure.*	
a) Sténose unilatérale. } Majoration des chiffres précédents de	5 à 10
b) Sténose bilatérale. }	
c) Moignon nasal cicatriciel consécutif à un boiement du nez avec sténose nasale.	65
B. — *Sans mutilation extérieure.*	
a) Sténose unilatérale	0 à 10
b) Sténose bilatérale	
III. — ANOSMIE.	
a) Par obstacle mécanique gênant le passage du courant aérien	0 à 5
b) Par paralysie du nerf olfactif	5 à 10
IV. — SINUSITES.	
a) Sinusite maxillaire :	
— unilatérale	0 à 5
— bilatérale	0 à 10
b) Sinusite maxillaire uni ou bilatérale avec osteisse ou projectile inclus : majorer le taux ci-dessus de	5 à 10
c) Sinusite fronto-ethmoïdale :	
— unilatérale	15 à 20
— bilatérale	20 à 40

Désignation des infirmités	Barème %
d) Sinusite sphénoïdale :	
— unilatérale	10 à 20
— bilatérale	20 à 30
V. — CRANIO-HYDRORRHÉE.	
Ecoulement nasal de L.C.R.	100
VI. — RHINITES CROUTEUSES.	
Post-traumatique ou par gaz	10 à 20
OREILLES	
I. — DIMINUTION DE L'ACUITÉ AUDITIVE. (voir tableau ci-après)	
La coexistance avec la diminution de l'acuité auditive, d'un trouble fonctionnel ou organique (vertige otorrhée, etc...) doit faire l'objet d'une invalidité supplémentaire.	

Tableau d'évaluation des diminutions d'acuité auditive

(Ce tableau se lit comme une table de Pythagore

Les chiffres indiquent :

a) V. H. les distances auxquelles est perçue la voix haute;

b) V. C. les distances auxquelles est perçue la voix chuchotée

Les deux taux d'invalidité indiqués au 3° degré correspondent :

— le premier, à la surdité améliorée par les appareils acoustiques;

— le second, à la surdité non améliorée par les appareils.

Évaluation de l'acuité auditive de l'oreille la moins sourde		Évaluation de l'acuite auditive de l'oreille la plus sourde					
		1er degré	2° degré Variété faible	2° degré Variété forte	3° degré	4° degré	
1er degré		V. H. 4 m 5	V. C. 50 cm	% 0	% 10	% 15	% 20 25	% 30
2° degré	Variété faible	V. H. 1 m	V. C. 10 cm	10	30	35	40 45	50
2° degré	Variété forte	V. H. 0 m 30	V.C. 5 cm. et au dessous	15	35	45	50 55	60
3° degré		V. H. au voisinage du pavillon		20 25	40 45	50 55	65 70	80 85
4° degré		Surdité absolue		30	50	60	80 85	90

Désignation des infirmités	Barème %
II. — OREILLE EXTERNE.	
A. — *Perte ou déformation excessive du pavillon sans lésion du conduit auditif.*	
a) Unilatérale	
b) Bilatérale	
B. — *Perte du pavillon avec lésions sténosantes du conduit auditif.*	
(Ajouter aux taux ci-dessus le taux correspondant à la diminution ou à la suppression de l'acuité auditive concomitante).	
III. — OREILLE MOYENNE ET INTERNE (voir tableau ci-dessus)	
A. — *Surdité incomplète.*	
a) Unilatérale;	
b) Bilatérale.	
B. — *Surdité complète.*	
a) Unilatérale :	
Sans vertiges ou bourdonnements;	
Avec vertiges ou bourdonnements.	
b) Bilatérales	90 à 100
C. — *Surdité complète d'un côté et incomplète de l'autre.*	
IV. — VERTIGES D'ORIGINE AURICULAIRE.	
Les vertiges symptomatiques cérébelleux ou réflexes sont indemnisés avec l'affection causale.	
V. — BOURDONNEMENTS.	
a) Dus à une lésion de l'oreille externe ou moyenne, sont passagers et non indemnisables.	
b) Dus :	
— A une otite chronique } souvent	
— A une osspongiose } persistantes..	10 à 30
— A une labyrinthie }	
VI. — OTORRHÉE CHRONIQUE.	
a) Otorrhée muqueuse curable	5 à 10
b) Otorrhée d'origine ostéique	10 à 30
VII. — MASTOIDE.	
Evidement pétro mastoïdien ayant nécessité une large dénudation meningée (voir brèche osseuse crânienne).	
LARYNX — TRACHEE	
I. — LARYNGITES.	
a) Laryngite chronique simple	5 à 10
b) Laryngite chez les gazés (en général associée à une invalidité bronchique selon la dysphonie)	10 à 30
II. — TURBERCULOSE DU LARYNX.	
a) Laryngite catarrhale suspecte	15 à 20
b) Tuberculose laryngée avec dysphonie seule (cordite)	20 à 40
c) Tuberculose laryngée avec dysphagie (arythénoïde-épiglitte)	40 à 60
d) Tuberculose laryngée avec dyspnée continue	50 à 80
e) Turberculose laryngée avec dyspnée, avec trachéotomie	100

Désignation des infirmités	Barème %
III. — SÉQUELLES DE TRAUMATISME. (Se baser sur les symptômes résiduels quelle qu'en soit la cause et évaluer isolément tout symptôme relevant de la même cause que l'invalidité laryngotrachéale).	
a) Dysphonie seule	5 à 20
b) Aphonie sans dyspnée	20 à 40
c) Dyspnée d'effort	30 à 50
d) Dynspnée bilatérale	20 à 70
e) Dyspnée interdisant toute fatigue	60 à 80
f) Laryngostomie et trachéotomie	100
g) Cicatrice déformante extérieure de la région laryngée	10 à 40
IV. — CANCER DU LARYNX. — PHARYNX. — ŒSOPHAGE.	
A. — *Pharyngite, rhinopharyngite amygdalite*	0
B. — *Tuberculose pharyngée*	100
C. — *Cancer du pharynx*	100
D. — *Adhérence du voile du palais et de la voute palatine au pharynx supérieur créant gêne respiratoire et surdité* (indemniser séparément la surdité)	30 à 40
E. — *Rétrécissement.*	
1° De l'oropharynx :	
N'entraînant qu'une légère gêne à la déglutition	10 à 20
Créant une sténose cicatricielle réunissant en un seul bloc pharynx inférieur et larynx	100
2° De l'œsophage :	30 à 60
Simple (traumatique)	100
Avec gastrostonie	100
Avec fistule œsophagienne	
F. — *Fistule persistante ou rétrécissement du pharynx et de l'œsophage.*	
YEUX	
I. — ALTÉRATION DE LA FONCTION VISUELLE.	
A. — *Cécité.*	
a) Cécité complète . V — O, avec abolition du réflexe lumineux	100
b) Quasi-cécité ou cécité pratique : (V — 1/20 pour un œil V — 1/20 pour l'autre)	100
B. — *Perte complète de la vision d'un seul œil.*	
a) Perte de la vision d'un œil sans difformité apparente	30
b) Ablation ou altération du globe :	
— avec prothèse possible	35
— sans prothèse possible	40
c) Avec défiguration : considérer isolément les deux infirmités (voir si la perte ou l'atrophie du globe oculaire constitue une infirmité défigurante).	

C. — *Diminution de la vision des deux yeux.*

Degré de vision près correction	Barème 8 - 9/10	7/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	Moins de 1/20	Énucléation prothèse
8-9/10	0	3	6	8	10	17	23	28	30	35
7/10	3	5	8	11	13	18	25	30	35	40
5/10	6	8		15	20	25	30	40	45	50
4/10	8	11	15	20	25	30	35	45	48	53
3/10	10	13	20	25	30	35	45	55	60	65
2/10	17	18	25	30	35	50	60	70	80	85
1/10	23	25	30	35	45	60	80	90	100	100
1/20	28	30	40	43	55	70	90	100	100	100
Moins de 1/20	30	35	45	48	60	80	100	100	100	100
Enucléation prothèse	35	40	50	53	65	85	100	100	100	100

NOTA. — Lorsque la vision maxima de l'œil atteint, et de cet œil seul, ne sera obtenue qu'à l'aide de sphériques ou de cylindriques, il y aura lieu d'ajouter 5 p. 100.

Acuite	de 1 à 2/3	1/2	1/3	1/4	1/5	1/7	1/10	1/15	1/20	0
de 1 à 2/3	0	0	5	10	10	15	15	20	20	25
1/2	0	5	10	10	15	20	25	25	30	35
1/3	5	10	25	25	30	30	30	40	45	55
1/4	10	10	25	40	40	45	50	55	60	65
1/5	10	15	30	40	55	60	65	70	75	80
1/7	15	20	30	45	60	70	75	80	85	90
1/10	15	25	35	50	65	75	85	90	95	95
1/15	20	25	40	55	70	80	90	95	95	95
1/20	20	30	45	60	75	85	95	95	100	100
0	25	35	55	65	80	90	95	95	100	100

Désignation des infirmités	Barème %
D. — *Champ visuel.*	
a) Rétrécissement concentrique du champ visuel : (taux à ajouter à celui de l'invalidité de l'acuité visuelle centrale).	
30° :	
— Un seul œil	5
— Les deux yeux	20
Moins de 10° :	
— Un seul œil	15
— Les deux yeux	70 à 80
b) Scotomes centraux : (le taux doit se confondre avec celui attribué à la baisse de de la vision).	
— Un seul œil	20 à 30
— Les deux yeux	80 à 100
c) Hémianopsie avec conservation de la vision centrale :	
Hémianopsie homonyme droite ou gauche	35
Avec participation de la fonction masculaire mais intégrité de l'acuité visuelle, ajouter	5
Hémianopsie hétéronyme :	
— nasale	10
— bitemporale	70 à 80
Hémianopsie horizontale :	
— supérieure	15
— inférieure	50

Désignation des infirmités	Barème %
Hémianopsie en quadrant :	
— supérieure	10
— inférieure	25
Ajouter le taux d'invalidité de l'hémianopsie en quadrant à celui de l'hémianopsie horizontale dans les cas où 3 quadrants du C.V. ont disparu.	
Hémianopsie chez un borgne avec conservation de la vision centrale :	
— nasale	70
— inférieure	80
— temporale	90
d) Hémianopsie avec perte de la vision centrale uni ou bilatérale : ajouter les taux inhérents aux deux infirmités sans que le total puisse dépasser 100 p. 100.	
E. — *Vision binoculaire ou simultanée.*	
a) Diplopie	20
b) Diplopie dans la partie inférieure du champ	25
II. — Cas particuliers.	
A. — *Paralysie de l'accomodation et du sphincter irien.*	
Ophtalmoplégie interne :	
— Unilatérale	10 à 15
— Bilatérale	20 à 25
B. — *Cataractes.*	
a) Non opérables et non opérées : voir acuité visuelle.	
b) Opérées ou résorbées : voir acuité visuelle, mais si V. après correction, ou (V. de l'œil non cataracté), ajouter en plus, sans que l'invalidité dépasse 30 p. 100	15
C. — *Autres affections.* (calculer invalidité d'après acuité visuelle)	
III. — Annexes de l'œil.	
A. — *Paupières et voies lacrymales.*	
a) Déviation des bords palpébraux (entropion, trichiasis, ectropion, cicatrices vicieuses, symblépharon, ankyloblépharon), ajouter à la diminution de la vision et à la défiguration éventuelle	5 à 25
b) Mêmes lésions :	
A un œil.	
Aux deux yeux.	
B. — *Autres annexes.*	
a) Destruction de l'orbite (voir défiguration)	
b) Paralysie d'un nerf oculo-moteur (voir diplopie, et système nerveux)	
c) Paralysie totale des muscles de l'œil	
d) Névralgies très douloureuses	15 à 25
e) Lésion de la V° paire : syndrome neuroparalytique. Ajouter au taux d'invalidité de l'acuité visuelle	15
f) Ptosis (invalidité opératoire) suivant le degré où la pupille ne pourra être découverte :	
— Un œil	5 à 25
— Les deux yeux	20 à 70
g) Lagophtalmie cicatricielle ou paralytique : ajouter aux troubles pour un œil.	10

Désignation des infirmités	Barème %
h) Lagophtalmie par paralysie faciale :	
Un œil.	
Les deux yeux.	
i) Voies lacrymales (curabilité opératoire) :	
Larmoiement	0 à 10
Un œil.	
Aux deux yeux.	
COU	
a) Déviation par rétraction musculaire ou cicatrice étendue (torticolis, inflexion antérieure)	10 à 30
b) Inflexion antérieure maximum : menton en contact avec le sternum	40 à 60
c) Déviation d'origine vertébrale (voir colonne vertébrale)	
I. — Fracture du sternum.	
a) Fracture isolée du sternum avec enfoncement, sans lésions profondes et suivies de douleurs qui empêchent tous effort violent	10 à 20
b) Avec lésions profondes du cœur, des vaisseaux, des poumons (voir ces mots).	
II. — Fracture de cotes.	
A) *Suivant la déformation et le degré des gênes fonctionnelles*	0 à 2 P
a) Non compliquée.	
b) Avec gêne des mouvements par consolidation vicieuse.	
c) Avec névralgies intercostales.	
d) Avec déformation thoracique et gêne respiratoire.	
B. — *Fracture d'un grand nombre de côtes.*	
III. — Séquelles opératoires : thoracotomie, thoracoplastie, etc. (Voir thoracoplastie)	
IV. — Hernies.	
a) Inguinale	
De force	10 à 20
De faiblesse	
b) Crurale	
De force	10 à 30
De faiblesse	
c) Bilatérale	
d) Epigastrique	
e) Hernie inguinale ou crurale, unique ou double, lorsquelle est irréductible ou présente des difficultés exceptionnelles de contention.	10 à 20
V. — Cicatrices et éventrations.	
a) Cicatrices sans hernie ni éventration, très larges et adhérentes limitant les mouvements du tronc	10 à 30
b) Cicatrice avec hernie localisée	10 à 20
c) Cicatrice avec éventration	30 à 60
d) Eventration sans cicatrice, par rupture musculaire étendue	10 à 40
e) Eventration hypogastrique	10 à 20
f) Paralysie partielle des muscles de l'abdomen :	
Par lésion des nerfs de la paroi	5 à 10
Avec éventration lombaire concomitante	10 à 20
g) Eventration lombaire avec ou sans paralysie partielle des muscles de l'addomen	20

Désignation des infirmités	Barème %
COLONNE VERTEBRALE	
I. — LÉSIONS TRAUMATIQUES (Séquelles de).	
A. — *Fractures et luxations latentes*	10 à 30
B. — *Déviation scoliotique ou cyphotique.*	
a) Non douloureuse	0 à 9
b) Douloureuse :	
1° Douleurs ostéo-articulaires : pesanteurs, tiraillements localisés au rachis, calmés par le repos	10 à 20
2° Douleurs à forme de névralgies radiculaires, violentes, intermittentes ou paroxystiques, lancinantes irradiant le long des nerfs intercostaux ou des nerfs des membres	15 à 40
C. — *Immobilisation partielle de la tête et du tronc* (avec ou sans déviation).	
a) Sans douleurs	1 à 15
b) Avec douleurs.	
Ostéo-articulaires	15 à 25
Névralgiques	20 à 40
c) Avec déviation très prononcée et en position très gênante	45
D. — *Ankylose étendue* (souvent tardive après période de méditation : spondylites traumatiques, maladies de Kummel, cyphoses traumatiques).	
Selon douleurs et gêne fonctionnelle	20 à 50
E. — *Hémiplégie, paralégie, monoplégie* (voir lésions médullaires).	
II. — LÉSIONS NON TRAUMATIQUES.	
A. — *Attitudes vicieuses* après affection longuement douloureuse (sciatique, etc...)	
Suivant persistance ou non des douleurs ..	5 à 15
B. — *Rhumatisme vertébral.*	
a) Immobilisation douloureuse :	
1° De la région lombaire (lombarthrie).	5 à 25
2° De la région cervicale	5 à 25
3° Avec irradiation névralgique à forme névrites brachiale ou crurale	20 à 40
b) Spondylose rhizomélique :	
1° Immobilisation limitée à la région lombaire avec douleurs modérées et mobilité des hanches peu réduite ..	20 à 30
2° Immobilisation de tout le rachis et des hanches	30 à 80
c) Séquelles d'ostéo-arthrite vertébrale infectieuse (suivant déviation immobilisation et douleurs)	15 à 35
C. — *Mal de pott* (voir tuberculose osseuse ou ostéo-articulaire).	
La concomitante d'une paraplégie entraîne l'estimation de cette 2° invalidité (voir paraplégie médullaire).	
D. — *Anomalies vertébrales.*	
a) Sans complications	0
b) Avec douleurs à évaluer comme des douleurs par traumatisme vertébral voir : lésions traumatiques (séquelles de).	
c) Avec paralysie à évaluer comme les paralysies des nerfs périphériques (voir lésions traumatiques des nerfs périphériques).	
d) Avec troubles vasomoteurs et trophiques : à évaluer comme oblitérations veineuses partielles (voir...).	

Désignation des infirmités	Barème %	
BASSIN		
I. — LUXATION IRRÉDUITE DU PUBIS OU RELACHEMENT ÉTENDU DE LA SYMPHYSE PUBIENNE	20 à 40	
II. — RELIQUATS DE FRACTURE.		
a) Douleur persistante et gêne dans la marche et les efforts	10 à 20	
b) Mêmes troubles avec raccourcissement et déviation des membres inférieurs ..	30 à 50	
c) Avec troubles parétiques concomitants ou complications urinaires		
d) Avec lésion uréthro-vésicale (voir urèthre et vessie).		
SYSTEME NERVEUX	Côté actif	Côté opposé
I. — LÉSIONS TRAUMATIQUES DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES.		
A. — *Membre supérieur.*		
a) Paralysie totale du membre inférieur ..	90	90
b) Paralysie radiculaire, supérieure (type Duchenne-Erb) comprenant deltoïde biceps brachial antérieur, coraco-brachial, long supinateur	55	45
c) Paralysie radiculaire supérieure (type Klumpe) comprenant les muscles fléchisseurs des doigts ainsi que les petits muscles de la main	60	50
Avec syndrome de Claude Bernard-Horner, en plus.	15	
d) Paralysie isolée du nerf sous-capulaire..	25	20
e) Paralysie du nerf circonflexe		
f) Paralysie du nerf muscolo-cutané (biceps), cette paralysie permet cependant la flexion de l'avant-bras sur le bras par le long supinateur	20	15
g) Paralysie du médian :		
Au bras (paralysie des muscles antibrachiaux)	50	40
Au poignet (paralysie de l'éminence thénar anesthésie)	20	10
h) Paralysie du cubital :		
Au bras (muscles antibrachiaux et muscles de la main)	30	20
Au poignet (muscles de la main, interosseux)	30	20
i) Paralysie du radial :		
Au-dessus de la branche du triceps ...	50	40
Au-dessous du triceps	40	30
j) Paralysie associée du médian et du cubital	50	50
k) Syndrome de paralysie du sympathique cervical (Claude Bernard-Horner)		
Seul	5 à 10	
Associé à paralysie d'un nerf, majoration de	5 à 10	
l) Syndrome d'excitation du sympathique cervical (Pourfour du Petit), mydriase, exophtalmie :		
Seul	5	
Avec hyperhydrose ou ankydrose marquée unilatérale	10	
Associé à paralysie d'un nerf du membre, majoration de	5 à 10	
m) Ulcérations persistantes, troubles trophiques cutanés, majoration de	5 à 20	
n) Réaction névritique (douleurs, raideurs, rétractions fibreuses, troubles trophiques, etc...) majoration de	10 à 40	
c) Réaction causalgique, majoration de	20 à 60	

Désignation des infirmités	Barème %
B. — *Membre inférieur.*	
a) Paralysie totale d'un membre inférieur..	90
b) Paralysie complète du nerf sciatique ..	40
c) Paralysie du nerf sciatique poplité externe	30
d) Paralysie du nerf sciatique poplité interne	20
e) Paralysie du nerf crural	50
f) Paralysie du nerf obturateur	10 à 20
g) Ulcérations persistantes, troubles trophiques cutanés, majoration de	5 à 20
h) Réactions névritiques, majoration de ..	10 à 40
i) Réaction causalgique, majoration de	20 à 60
II. — NÉVRITES PÉRIPHÉRIQUES. NÉVRALGIES.	
A. — *Mononévrites toxiques ou infectieuses* (assimilables aux paralysies traumatiques). (voir ci-dessus)	
B. — *Polynévrites à prédominance motrice.*	
a) Paralysie double antibrachiale des extenseurs	40 à 70
b) Paralysie bilatérale des muscles de la main et fléchisseurs des doigts	50 à 80
c) Paralysie bilatérale des extenseurs du pied, des orteils avec steppage	30 à 50
d) Paralysie bilatérale du triceps crural ..	40 à 50
e) Paralysie polynévritique complète	60 à 80
f) Paralysie des quatre membres	60 à 100
C. — *Polynévrites sensitivo-motrices douloureuses.*	
a) Forme habituelle paraplégique	40 à 80
b) Forme quadriplégique	60 à 100
c) Séquelles névritiques, pied varus équin avec griffe fibreuse des orteils	30 à 60
D. — *Polynévrites à prédominance sensitive.*	
Pseudo-tabès névritique	30 à 70
E. — *Névrite chronique progressive.*	
Type Charcot-Marie. Type Déjerine-Sottas. Névrite hypertrophique de l'adulte. — Invalidité basée : *a)* Sur l'impotence; *b)* Sur les troubles sensitifs (voir polynévrites); (Ne pas tenir compte de l'atrophie musculaire).	
III. — ALGIES.	
a) Névralgies symptomatiques : invalider seulement la lésion organique causale, l'intensité des douleurs pouvant légitimer une majoration de	5 à 20
b) Névralgies essentielles diverses : apprécier l'invalidité en fonction : 1. De l'intensité et de l'extension des douleurs; 2. De la gêne fonctionnelle; 3. Du retentissement sur l'état général.	
c) Névrite sciatique :	
Forme légère confirmée par l'abolition du réflexe achilléen, atrophie musculaire, scoliose, etc..., sans troubles graves de la marche	10 à 20
Forme moyenne avec signes objectifs manifestes, gêne considérable de la marche et du travail	25 à 40
Forme grave rendant travail et marche impossibles et nécessitant le séjour au lit	45 à 60
Forme compliquée de réaction causalgique plus ou moins intense ou de retentissement sur l'état général	40 à 80
c) Radiculites : taux d'invalidité à déterminer comme dans les névralgies.	
IV. — LÉSIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE. (tous symptômes et complications compris)	
A. — *Paraplégies.* (voir partie législation les pensions d'invalidité, système nerveux)	
a) Incomplète, légère, permettant la marche sans appui, sans troubles gênant des sphincters et de la sensibilité, avec symtômes peu marqués de spasmodicité ou d'atrophie musculaire	20 à 40
b) Incomplète plus accentuée permettant la marche mais nécessitant l'emploi habituel d'appuis (cannes ou béquilles) sans troubles permanents des sphincters	45 à 85
c) Incomplète mais rendant la marche et la situation debout très difficiles, avec atrophie musculaire ou état spasmodique très marqués, avec troubles des sphincters constants, abolition de la fonction génitale	90 à 95
d) Complète des membres inférieurs	100
e) Syndrome de Brown-Séquard : suivant la gêne fonctionnelle du membre paralysé.	15 à 50
B. — *Quadriplégie.* (envisager bénéfice de l'article 24 et du double article 24 de la loi n° 67-42 du 30 juin 1967)	
a) Incomplète permettant la marche avec ou sans appareillage, laissant une utilisation relative des membres supérieurs pour l'entretien corporel	60 à 90
b) Complète (troubles moteurs seuls)..... Cas contraire : évaluer séparément déficit moteur et chaque membre et troubles accessoires.	100
C. — *Hémiplégie médullaire ou organique et d'origine centrale.*	
a) Hémiplégie complète : considérer successivement l'invalidité de chacun des membres intéressés	100
b) Hémiplégie incomplète : évaluer séparément le déficit moteur de chaque membre.	
c) Troubles accessoires (aphasie, douleurs, paralysie des nerfs crâniens) surajoutés à l'hémiplégie. A évaluer séparément..	
D. — *Atrophies musculaires médullaires.*	
N.B. — 1. Apprécier exclusivement l'importance motrice et non l'atrophie elle-même. 2. Appliquer le barème des infirmités multiples en cas de bilatéralité des lésions. 3. Se servir des chiffres dans le cas d'atrophies musculaires, comme de bases proportionnelles d'évaluation, le total ne devant pas excéder le chiffre extrême indiqué par l'atrophie totale d'un ou deux membres. 4. Ne pas invalider séparément les atrophies symtômalgiques d'une affection bien déterminée (voir invalidité de cette affection).	

Désignation des infirmités	Barème - % Côté actif	Barème - % Côté opposé
a) Membre supérieur :		
Atrophie des muscles de la main	5 à 30	5 à 20
Atrophie des muscles de l'avant-bras	10 à 40	15 à 30
Atrophie des muscles de la main et de l'avant-bras	20 à 60	20 à 50
Atrophie des muscles du bras	10 à 40	10 à 30
Atrophie des muscles de l'épaule et de la ceinture scapulaire	10 à 40	10 à 30
Atrophie des muscles du bras, de l'épaule et de la ceinture scapulaire	20 à 60	20 à 50
Atrophie complète avec impotence absolue d'un membre	75	65
Atrophie complète avec impotence des deux membres	100	
b) Membre inférieur :		
Atrophie des muscles du pied	5 à 15	
Atrophie des muscles de la jambe (région antéro-externe)	10 à 20	
Atrophie des muscles de la jambe (en totalité)	10 à 30	
Atrophie des muscles du pied et de la jambe	20 à 40	
Atrophie des muscles de la cuisse (région antérieure)	20 à 50	
Atrophie des muscles de la ceinture pelvienne et de la masse sacro-lombaire	30 à 50	
Atrophie des muscles de la cuisse, de la ceinture pelvienne et de la masse sacro-lombaire	30 à 60	
Atrophie complète avec impotence absolue :		
D'un membre	70	
Des deux membres	100	
E. — *Troubles sensitifs d'origine médullaire.*		
(Invalider seulement l'affection causale)		
Cas exceptionnels des douleurs intenses et rebelles, majoration de	10 à 20	
F. — *Troubles sphinctériens et génitaux.*		
(Donnent toujours lieu à une évaluation séparée)		
a) Rétention et incontinence d'urines : (voir rétention).		
b) Rétention fécale :		
1. Correctible par moyens usuels d'évacuation rectale	5	
2. Rebelle entraînant troubles de coprostase	10 à 30	
c) Incontinence fécale :		
1. Incomplète ou intermittente et rare.	10 à 25	
2. Complète et fréquente	30 à 70	
d) Impuissance sexuelle totale ou diminution de l'érection telle qu'elle ne permet plus les rapports sexuels	20	
e) Priapisme incoercible et douloureux	10 à 20	
G. — *Traumatismes médullaires. Hématorachis. Hématomyélie.*		
Invalide le syndrôme créé (voir paraplégies, atrophie, troubles sphinstériens).		
h) Myélites :		
a) Séquelles (voir paraplégie, atrophies musculaires etc...).		
b) Poliomyélites séquelles (voir atrophies musculaires).		
c) Paraplégie spasmodique syphilitique (voir paraplégie).		

Désignation des infirmités	Barème %
I. — *Tabès.*	
a) Tabès légers, à symtômatolgie fruste, douleurs et troubles sphinctériens modérés, sans perte très manifeste de la coordination motrice, ou tabès enrayé par le traitement et ne comportant pas de troubles fonctionnels très gênants	15 à 25
b) Tabès moyen avec douleurs tabétiques féquentes, troubles évidents de la sensibilité profonde, incoordination motrice gênant la marche et la station.	
c) Tabès grave ou avec arthropathies compromettant l'usage des membres ou ataxie gênant très fortement la marche	50 à 70
d) Tabès très grave avec complications articulaires, oculaires, etc...	70 à 100
e) Tabo-P.G. Evaluer l'invalidité de la paralysie générale.	
J. — *Sclérose en plaques.*	
(Tous symptômes et complications compris).	
a) Formes lentes, frustes, peu évolutives, peu accentuées	20 à 40
b) Formes progressives avec gêne plus ou moins accentuée des mouvements de la station ou de la marche	40 à 60
c) Formes graves avec troubles moteurs considérables ou phénomènes bulbaires.	60 à 100
K. — *Scléroses combinées.*	
(Voir tabès, paraplégies, syndrome cérébelleux, etc...)	
L. — *Sclérose latérale amyotrophique.*	
a) Formes frustes ou très lentement progressives	30 à 50
b) Formes médullaires spasmodiques	40 à 60
c) Formes à amyotrophie rapidement progressive ou avec troubles bulbaires	80 à 100
M. — *Syringomyélie.*	
a) Formes frustes ou très lentes avec troubles fonctionnels modérés	20 à 40
b) Formes plus progressives à amyotrophie limitée avec phénomènes spasmodiques gênants	40 à 60
c) Formes amyotrophiques graves avec troubles trophiques accentués ou troubles bulbaires	60 à 100
N. — *Syndrome de la queue de cheval.*	
(Voir lésions des nerfs périphériques, paralysies médullaires, atrophies musculaires médullaires, troubles sensitifs médullaires, troubles sphinctériens et génitaux médullaires).	
V. — LÉSIONS DU BULBE.	
A. — *Hémiplégie alterne.*	
B. — *Syndromes bulbaires; syndromes de Avellis, de Schmidt, de tapia, de Jackson, etc...* (voir paralysies des nerfs crâniens).	
C. — *Paralysie labio-glosso-laryngée.*	
a) Secondaire (voir affection initiale : tabès, syringomyélie, sclérose latérale amyotrophique).	
b) Primitive	60 à 100

Désignation des infirmités	Barème %
D. — MYASTHENIE BULBAIRE (syndrome d'E b-Goldflam).	
a) Formes légères, sans paralysies durables ou sans gêne fonctionnelle considérable ou avec émissions longues	30 à 60
b) Formes plus graves	60 à 80
VI. — NERFS CRANIENS.	
A. — *Traumatismes* intéressant un ou plusieurs nerfs crâniens et le parenchyme cérébral ou la face (voir traumatismes crânio-cérébraux. Tenir compte éventuellement de la défiguration et de l'atteinte du système dentaire).	
B. — *Nerf olfactif* (voir anosmie).	
C. — *Nerf optique* (voir fonction visuelle).	
D. — *Nerfs moteurs oculaires.*	
a) Ptosis :	
Unilatéral définitif	5 à 25
Bilatéral	20 à 70
b) Diplopie :	
Permanente et définitive	10
Episodique variable	20
E. — NERF TRIJUMEAU.	
a) Algie avec ou sans anesthésie du type intermittent (tic-douloureux)	25 à 70
b) Algie continue	30 à 80
F. — NERF FACIAL.	
a) Paralysie périphérique définitive :	
Totale avec R.D.	40
Partielle	10 à 30
b) Paralysie bilatérale totale suivant l'intensité et l'état des réactions électriques	20 à 50
c) Contracture post-paralytique suivant la défiguration	0 à 10
d) Hémispasme facial essentiel :	
Crises rares	Inférieur 10
Etat spasmodique avec crises répétées.	10 à 20
G. — *Nerf auditif* (voir oreilles).	
H. — *Nerf glosso-pharyngien.*	
a) Paralysie unilatérale, même avec mouvement de rideau	0
b) Paralysie bilatérale (exceptionnelle)	5 à 10
I. — *Nerf pneumogastique* : palalysie	0
J. — *Nerf spinal externe* : paralysie	5 à 25
K. — *Nerf hypoglosse.*	
Hémiatrophie et R.D. :	
Unilatérale	10
Bilatérale	50 à 60
L. — *Syndrome paralytique des quatre derniers nerfs craniens* (Syndrome du trou déchiré postérieur, syndrome du carrefour condylo-déchiré postérieur)	10 à 60
VII. — CRANE.	
A. — *Séquelles de blessures* (indemniser la lesion osseuse d'une part et les troubles fonctionnels ou physiques d'autre part).	
a) Lésion du cuir chevelu avec phénomènes douloureux, cicatrices vicieuses cicatricielles sans lésions osseuses	0 à 15
b) Scalp ou brûlures du cuir chevelu avec cicatrices douloureuses	0 à 15
c) Enfoncement de la table externe des os du crâne	0 à 10
d) Perte de substance osseuse d'au moins 1 centimètre jusqu'à 4 centimètres si minimes que soient les phénomènes subjectifs, l'invalidité ne peut être inférieure en aucun cas à	30
e) Perte de substance osseuse avec battements dure-mériens et impulsions à la toux, jusqu'à 12 centimètres	40
f) Brèche osseuse supérieure à 12 centimètres, battements et impulsions à la toux sans signes subjectifs	50
g) Syndrome subjectif commun des blessures du crâne (céphalée, éblouissements, vertiges), troubles, de l'humeur et du caractère, émotivité, angoisse, fatigabilité, insomnie, diminution de la mémoire, troubles vaso-moteurs, tous phénomènes dont la régression est d'ailleurs habituelle)	20 à 50
h) Mêmes lésions avec vertiges labyrinthiques confirmés. Ajouter aux évaluations précédentes les évaluations données pour l'oreille ou l'œil dans le barème.	
i) Double perte de substance osseuse : apprécier chaque perte de substance suivant ses dimensions.	
j) Persistance de corps étranger intra-crânien :	
1. Sans phénomène surajouté suivant le nombre, volume, localisation des corps étrangers	20 à 60
2. Avec troubles fonctionnels (voir hémiplégie, aphasie, etc...).	
B. — *Séquelles de commotions cérébrales.*	
a) Syndrome subjectif : Céphalées et étourdissements (évaluer l'invalidité à un taux inférieur à celui des blessés crâniens)	5 à 10
b) Atrophies post-commotionnelles (voir atrophies musculaires).	
c) Commotion auriculaire, syndrome de ménière post-commotionnel (voir oreilles).	
d) Epilepsie généralisée ou jarksonnienne (voir...).	
e) Syndrome complet de commotion cérébro-spinale prolongée, inertie bradycardie, hypotension, etc...	5 à 60
f) Démence post-commotionnelle (voir...).	
C. — *Séquelles de contusions cérébrales.*	
Degré d'invalidité à fixer selon le taux d'invalidité des signes de localisation (hémiparésie, aphasie, etc) et à majorer sans dépasser 100, de	5 à 15
VIII. — MÉNINGES.	
Séquelles des méninges et états méningés : (se reporter aux divers chapitres du barème).	
IX. — ENCÉPHALE.	
A. — *Hémiplégie organique.*	
a) Hémiplégie complète, tous symptômes et complications compris sauf aphasie, douleurs vives et persistantes d'origne centrale, paralysie des nerfs crâniens qui doivent être évaluées en plus	100

Désignation des infirmités	Barème %
Eventuellement ajouter :	
— Aphasie (voir ci-dessous) :	
— Paralysie des nerfs crâniens (voir).	
— Douleurs vives et persistantes d'origine centrale	15 à 20
— Eventuellement : dans les cas de contracture, gâtisme, escarres, impossibilité de se lever et de s'alimenter seul et d'une manière générale dans tous les cas où l'aide d'une tierce personne est indispensable et constante : application de l'article 24.	
b) Hémiplégie incomplète avec ou sans contracture, mais permettant la marche avec ou sans canne suivant le degré d'atteinte du membre inférieur.	
Côté actif	10 à 80
Côté opposé	10 à 75
B. — *Monoplégie organique.*	
a) Totale et complète (exceptionnelle) : membre supérieur ou inférieur	85
b) Partielle incomplète : membres supérieurs ou inférieurs	30 à 80
C. — *Paraplégie organique d'origine cérébrale* (se baser sur taux).	
Complet.	
Incomplet.	
D. — *Aphasie.*	
a) Aphasie isolée avec difficulté de l'élocution, sans altération considérable du langage intérieur et sans déficit mental appréciable	10 à 30
b) Aphasie isolée avec impossibilité de correspondre avec ses semblables (altération du langage intérieur)	60 à 80
Eventuellement ajouter le déficit mental.	
c) Aphasie associée à une hémiplégie, majoration du taux d'invalidité de l'hémiplégie de	20
E. — *Diplégie générale.*	
a) Marche impossible	100
b) Marche possible suivant le degré d'atteinte des membres inférieurs	30 à 90
F. — *Syndrome pseudo-bulbaire.*	
a) Apprécier :	
1° Les troubles paralytiques (voir hémiplégies, paralysie).	
2° Les troubles mentaux.	
3° Les troubles bulbaires (voir nerfs crâniens).	
b) Ajouter éventuellement le bénéfice de l'article 24.	
G. — *Syndrome cerébelleux.*	
a) Unilatéral (comparer au degré d'hémiplégie correspondant) :	
Côté actif	10 à 80
Côté opposé	10 à 75
b) Bilatéral (comparer au degré de diplégie correspondant).	30 à 100
H. — *Syndromes pédonculaires et protubérantiels* (hémiplégies alternes).	
Apprécier le taux d'invalidité de l'hémiplégie.	
Apprécier ensuite le taux d'invalidité de la paralysie des nerfs crâniens opposés (à évaluer à un taux inférieur de ceux des paralysies isolées.)	

Désignation des infirmités	Barème %
I. — *Syndrome parkinsonien.*	
a) Syndrome parkinsonien unilatéral avec ou sans tremblement :	
Côté actif	10 à 50
Côté opposé	10 à 45
b) Syndrome parkinsonien incomplet	30 à 60
c) Syndrome parkinsonien avec troubles de la parole et de la déglutition et salivation exagérée	30 à 80
d) Troubles mentaux surajoutés (voir troubles mentaux).	
e) Syndrome parkinsonien confirmé à une période avancée avec possibilité de surpension et application de l'article 24 ..	80 à 100
f) Mouvements involontaires, tremblements, myoclonies, chorée, athétose :	
Post-émotionnels (voir névroses).	
Post-traumatiques (voir hémiplégie et traumatisme crânien).	
Post-encéphalitiques et autres à apprécier suivant la localisation et l'intensité (comparer aux paralysies organiques incomplètes d'origine cérébrale).	10 à 60
g) Torticolis *dit* mental	20 à 40
h) Spasmes : type crampe des écrivains, à apprécier suivant la localisation en comparant à une paralysie partielle d'un nerf périphérique	0 à 30
i) Chorée chronique :	
Non progressive (d'après la gêne résultant des mouvements)	10 à 90
Progressive (Chorée d'Huntington) d'après la gêne résultant des mouvements et d'après l'état mental	10 à 100
J. — *Tumeurs cérébrales.*	
a) Syndromes frustes ou lentement progressifs (révélant un processus néoformatif au début ou faiblement évolutif) et caractérisés par des signes d'hypertension crânienne légère sans trouble visuel	20 à 55
(L'existence de troubles visuels peut augmenter le taux de 10 à 100).	
b) Syndromes d'hypertension crânienne plus pénible réduisant notablement l'activité sociale et retentissant sur l'état général (amaigrissement, etc) ...	60 à 75
c) Syndromes (d'évolution rapide ou avancée) caractérisés par l'adjonction aux signes d'hypertension crânienne, soit de symptômes graves de localisation, soit de réactions neurologiques ou psychiatriques enchevêtrées, permanentes ou épisodiques : tous syndromes rendant peu à peu le malade incapable de tout travail et aboutissant (au bout d'un temps très variable) à l'alitement permanent	80 à 100
(Avec ou sans adjonction de l'article 24).	
K. — *Encéphalites épidémiques et encéphalo-myélite.*	
(Voir syndromes divers).	
L. — *Epilepsies.*	
a) Epilepsie essentielle :	
Suivant la fréquence, le moment (diurne ou nocturne), l'intensité et le caractère des crises et leur retentissement.	60 à 80
Epilepsie très grave avec retentissement notable et prolongé sur l'activité générale (y compris troubles mentaux éventuels)	100
Epilepsie avec troubles mentaux	100

Désignation des infirmités	Barème %
b) Equivalents épileptiques :	
Accès vertiginaux ou accès procursifs survenant une à trois fois par an ..	0 à 10
Accès vertiginaux ou procursifs survenant une fois par mois	10 à 20
Accès vertiginaux ou procursifs survenant une fois par semaine en moyenne	20 à 30
Accès vertiginaux ou procursifs survenant en moyenne trois fois par semaine	40 à 50
Accès vertiginaux ou procursifs survenant de façon très fréquente avec des manifestations graves	40 à 80
c) Epilepsies jacksoniennes :	
Crises limitées à quelques groupes musculaires en très petit nombre, soit de la face, soit d'un membre et se répétant jusqu'à dix, douze fois par an ..	0 à 10
Crises limitées comme précédemment et se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	10 à 20
Crises limitées comme précédemment et se répétant en moyenne plusieurs fois par semaine	20 à 30
Crises occupant des groupes musculaires assez étendus et se répétant jusqu'à dix ou douze fois par an	10 à 20
Crises analogues se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	20 à 30
Crises analogues se répétant en moyenne plusieurs fois par semaine	20 à 40
Crises généralisées (voir épilepsie essentielle).	
X. — SYSTÈME SYMPATHIQUE.	
a) Sympathose diffuse à prédominance vagotonique au cours d'une neurasthénie post-traumatique	10 à 50
b) Sympathose diffuse à prédominance ortho-sympathique (psychonévrose émotive de Dupré) au cours d'une neurasthénie post-traumatique	10 à 50
XI. — MUSCLES.	
A. — *Atrophies musculaires myélopatiques.*	
B. — *Atrophies musculaires myopathiques.*	
a) Myopathies primitives progressives, avec atteinte localisée ou presque localisée aux membres inférieurs	30 à 60
b) Myopathies avec atteinte localisée ou presque aux membres supérieurs et à la ceinture scapulaire	40 à 70
c) Myopathies avec atteinte de la face	50 à 80
d) Myopathies avec atteinte de la face et gêne considérable de la mastication, de la déglutition, de la phonation, etc...	100
XII. — NÉVROSES.	
A. — *Etats neuro-psychasthéniques.* (neurasthésie, psychasténie, névrose d'angoisse, phobies et obsessions, hypérémotivité anxieuse).	
a) Cas à prédominance clinique d'épuisement physique ou psychique (surmenage physique ou émotionnel, infections, etc...) :	
— signes fonctionnels d'ordre somatique sans symptômes objectifs	0 à 10
— signes somatiques avec retentissement net sur l'état général	15 à 40
— signes psychiques allant de la fatigabilité cérébrale simple à l'impuissance intellectuelle caractérisée (consciente)	25 à 50
— Symptômes vago-sympathiques marqués ou prédominants en plus de l'invalidité ci-dessus	10 à 20
b) Cas à prédominance clinique d'hyperémotivé anxieuse. Syndromes anxieux de guerre (émotions de guerre, intenses ou répétées), Suivant l'intensité des symptômes considérés en eux-mêmes	10 à 50
Syndromes anxieux d'allure constitutionnelle avec ou sans phobies ou obsessions. Suivant leur retentissement sur l'activité sociale	0 à 40
B. — *Etats hystériques et pithiatiques.*	
a) Syndromes pithiatiques purs	0 à 10
b) Syndromes pithiatiques anorganiques (surajoutés à une lésion traumatique ou à une affection organique). Invalider la lésion organique et majorer de	10
c) Syndromes pithiatiques combinés à une impotence fonctionnelle : invalidité évaluée par analogie avec une impotence organique similaire.	
d) Syndromes pithiatiques associés à des troubles mentaux :	
Syndromes psychiques pithiatiques ...	0
Etat psychopatique : invalidité évaluée d'après l'état psychopatique (voir psychoses).	
XIII. — MALADIES MENTALES.	
A. — *Etats de déséquilibre psychique, de dégénérescence simple, constitutions mentales pathologiques.*	
a) Etats de dépression mentale simple, d'hypocondrie, de cénestopathie sans délire ni affaiblissement intellectuel	10 à 30
b) Etats obsédants, phobiques, anxieux, psychonévroses émotives acquises :	
Ne gênant que modérément l'adaptation sociale	20 à 40
Entravant plus ou moins complétement l'adaptation sociale	60 à 80
Nécessitant l'internement dans un asile d'aliénés durant le cours de l'internement	100
c) Etats d'origine encéphalitique :	
Avec bradypsychie manifeste	40 à 60
Avec bradypsychie accentuée et parkinsonisme franc	80 à 100
Avec troubles marqués du caractère, perversions acquises;	
Sans parkinsonisme franc, troubles modérés avec conservation relative de l'adaptabilité sociale	10 à 30
d) Troubles graves entravant l'adaptabilité sociale mais ne nécessitant pas l'internement	40 à 60
e) Troubles nécessitant l'internement ou exigeant une surveillance médicale continue	80 à 100
B. — *Manie, mélancolie, psychoses périodiques, folies intermittentes.*	
a) Accès : invalidité temporaire basée sur leur fréquence, leur intensité, leur durée	30 à 100

Désignation des infirmités	Barème %
b) Troubles cycliques accusés par l'humeur et du caractère ressortissant nettement à la psychose mais sans accès francs maniaco-dépressifs	0 à 20
c) Etats intermittents maniaques ou mélancoliques laissant un intervalle sain de plus de six mois par an	30 à 60
d) Accès ne laissant d'intervalle sain que durant moins de six mois par an	60 à 80
e) Accès circulaires continus ou formes chroniques	100
C. — *Psychoses systématisées.*	
a) Psychoses avec conservation de l'activité sociale	10 à 30
b) Psychoses entravant manifestement le fonctionnement logique et l'activité soit par l'évidence des troubles, soit par leur retentissement sur la sociabilité du malade	60 à 80
c) Psychoses nécessitant l'internement ou tout au moins un traitement continu sous une direction médicale appropriée.	100
D. — *Psychoses confusionnelles.*	
a) Dysmnésie de fixation sans affaiblissement intellectuel véritable (voir en ce cas démence); fatigabilité psychique, amoindrissement de l'attention et de la capacité fonctionnelle, asthénie persistante, diminution de l'effort-volitionnel :	
Avec possibilité d'activité productive et sociabilité relative	20 à 45
Avec impossibilité d'activité productive stable et atteinte plus accusée de la sociabilité	50 à 80
b) Délires systématisés post-oniriques (voir psychoses systématisées).	
c) Confusion mentale chronique à type de pseudo-démence, psychose polynévritique chronique (troubles neurologiques compris) (voir polynévrites)	80 à 100
E. — *Démences.*	
a) Schizophrénie sans démence véritable, pseudo-démence avec diminution de l'affectivité et de la capacité pragmatique	20 à 55
b) Démence incomplète. Affaiblissement simple des facultés mentales, notamment de l'attention et de l'affectivité; état d'indifférence sans perte profonde de la mémoire et avec conservation partielle de la capacité fonctionnelle	60 à 80
c) Démence complète. Affaiblissement prononcé et global des facultés mentales avec ou sans gâtisme, et toutes manifestations ou complications comprises	100
F. — *Paralysie générale.*	
a) Paralysie générale avec conservation d'une activité sociale	10 à 60
b) Paralysie générale avec démence, incapacité de travail, internement ou surveillance dans la famille	100
c) Paralysie générale, en cas de rémission ou de régression spontanée ou thérapeutique avec reprise partielle de l'activité sociale	10 à 60
I. — BRONCHES.	
A. — *Tumeurs.*	
a) Maligne	100
b) Bénigne :	
Après exérèse endobronchique, y compris cicatrice	5 à 50
Inextirpable : selon troubles fonctionnels	30 à 100
B. — *Dilatation des bronches.*	
a) Bien tolérée	10 à 25
b) Avec suppuration abondante sans gêne respiratoire	25 à 50
c) Avec gêne respiratoire et incapacité importante	50 à 80
C. — *Bronchite chronique.*	
a) Simple	5 à 20
b) Compliquée d'emphysème, de décompensation cardiaque et d'accès d'asthme.	90
II. — POUMONS.	
A. — *Abcès.*	
a) Guérison sans séquelles	5 à 9
b) Guérison avec séquelles :	
Radiologiques	10 à 30
Radiologiques et cliniques	30 à 60
c) Chronique	60 à 90
B. — *Kyste hydatique.*	
Non opéré	15 à 25
Opéré (Voir cicatrice thorax).	
C. — *Tuberculose pulmonaire.*	
D. — *Asthme.*	
a) Crises rares, sans gêne respiratoire, intermittente	10 à 20
b) Crises fréquentes	20 à 60
c) Asthme chronique	60 à 80
d) Pseudo-asthme cardiaque	60
E. — *Pneumoconiose.*	
a) Lésions radiologiques sans troubles fonctionnels	10 à 20
b) Avec troubles fonctionnels	20 à 80
c) Avec association tuberculeuse	100
F. — *Maladie de Besnier, Boeck, Schuman.*	10 à 40
G. — *Maladie polykystique selon l'intensité des troubles.*	10 à 80
III. — PLÈVRE.	
A. — *Pleurésie.*	
a) Pleurésie séro-fibrineuse, les trois premières années	70
b) Pleurésie séro-fibrineuse après trois ans d'évolution sans récidives	30
c) Après 5 ans	1 à 30
d) Pleurésie non tuberculeuse et non cancéreuse (séquelles)	10 à 30
e) Pleurésie traumatique avec déformation thoracique consécutive indélébile et troubles fontionnels	5 à 30
B. — *Pneumothorax.*	
a) Spontané :	
Guérison rapide	25
Après deux ans avec absence de séquelles	1 à 8
b) Thérapeutique suivant l'importance des troubles fonctionnels, majorer la tuberculose de	1 à 30

Désignation des infirmités	Barème %
C. — *Hémothorax*, adhérences et rétractions thoraciques consécutives	5 à 20
D. — *Pycthorax et fibrothorax.*	10 à 50
IV. — HERNIE IRRÉDUCTIBLE DU POUMON	10 à 40
V. — SÉQUELLES OPÉRATOIRES. (cicatrice comprise)	
A. — *Pneumectomie*	60 à 80
B. — Lobectomie	20 à 30
C. — *Thoracoplastie*	
a) Cicatrice simple	10
b) Etendue avec résection de six côtes	20
c) Avec hernie du poumon	30
D. — *Thoracotomie*	10
E. — *Pneumothorax extra-pleural*	
F. — *Apicolyse sans résection des côtes*	10
G. — *Phrenicectomie* (non invalidables s'il s'agit d'un traitement d'une tuberculose)	10 à 20
CŒUR ET VAISSEAUX	
Lésions valvulaires (1) ou adhérences péricardiques, coexistant ou existant séparément, ou myocardites .	
A. — *Bien compensées*	30
B. — *Avec troubles fonctionnels caractérisés à titre indicatif*	40
a) Troubles fonctionnels non imputables à une insuffisance cardiaque au début	20
b) Troubles fonctionnels traduisant une insuffisance cardiaque gauche (œdème aigu du poumon, crise d'asthme cardiaque)	60
c) Troubles fonctionnels traduisant un début d'insuffisance cardiaque	40
C. — *Avec sclérose valvulaire.*	
D. — *Avec asystolie confirmée*	80
II. — ASYSTOLIE CHRONIQUE.	
III. — AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES SUIVANT LES TROUBLES OU LES COMPLICATIONS.	30 à 90
IV. — *Troubles du rythme* (voir leurs causes).	
Si la cause reste inconnue et que le trouble soit gênant :	
a) Tachycardie sinusale	5 à 10
b) Tachycardie paroxystique	10
c) Bradycardie sinusale	5
d) Bradycardie par dissociation bien tolérée	25
e) Bradycardie par dissociation avec troubles nerveux	60
f) Arythmie complète	20
g) Arythmie complète avec décompensation (selon le degré de décompensation)	50 à 80

Désignation des infirmités	Barème %
V. — AFFECTIONS CONGÉNITALES.	
a) Non décompensées. Affections non imputables	0
b) Décompensées. Insuffisance cardiaque seule à envisager.	
VI. — PÉRICARDITE.	
A. — *Séquelles de péricardite rhumatismale.*	
a) Sans lésion valvulaire concomitante et sans insuffisance cardiaque :	
Après phase aiguë de la maladie	60 à 80
Après deux ans si persistance de signes cliniques, biologiques ou radiologiques et si récidive récente	40 à 80
Après deux ans, en l'absence de signes cliniques, biologiques ou radiologiques.	15
b) Avec lésion valvulaire associée. (Mêmes taux que ci-dessus, majorés du taux inhérent à la lésion valvulaire.)	
c) Avec manifestations d'insuffisance cardiaque. Considérer les taux d'invalidité de l'insuffisance cardiaque.	
B. — *Péricardite tuberculeuse.*	
a) Les trois premières années	100
b) Après trois ans si l'affection n'est plus évolutive	60
c) Après trois ans si absence de signes cliniques et radiologiques	20
VII. — LÉSIONS ARTÉRIELLES.	
A. — *Anévrisme* (évaluer l'invalidité suivant la gêne fonctionnelle).	
a) Anévrisme de l'aorte	40 à 80
b) Anévrisme diffus ou artério-veineux étendu	
B. — *Oblitérations artérielles* (artérites et autres causes).	
a) D'un seul membre :	
Avec atrophie du membre sous-jacent compliquée de raideur articulaire	10 à 40
Avec lésions nerveuses simultanées (voir nerf).	
Avec sphacèle périphérique du membre (voir amputation).	
Avec claudication intermittente entraînant une gêne fonctionnelle	30 à 40
b) Des deux membres :	
Avec troubles fonctionnels directs	10 à 40
Avec troubles fonctionnels graves	40 à 80
Avec sphalcèle	60 à 90
VIII. — LÉSIONS VEINEUSES.	
A. — *Oblitérations veineuses.*	
a) Lors d'œdème chronique, dûment vérifié	10 à 30
b) Oblitération bilatérale et œdème chronique des membres inférieurs gênant la marche et la station debout	20 à 50
B. — *Phlébites.*	
a) Avec œdème léger provoqué par la fatigue	
b) Avec œdème prononcé rendant la station debout pénible	
c) Phlébite double où la station debout est d'autant plus pénible	

Désignation des infirmités	Barème %
C. — *Varices* (ne donnent lieu elles-mêmes à une évaluation d'invalidité. Voir troubles fonctionnels et complications).	
a) Ulcère variqueux étendu et récidivant ..	20 à 30
b) Brides circonférentielles consécutives à la cicatrisation de certains ulcères avec œdème chronique sous-jacent (voir oblitération veineuse et troubles trophiques).	
c) Phlébites chroniques (voir oblitération veineuse et phlébites).	
D. — *Varices développées.*	
Oblitérations veineuses compliquées d'œdème permanent, de troubles trophiques prononcés ou d'ulcères.	
IX. — TROUBLES TENSIONNELS. (voir également néphrite)	
a) Hypertension artérielle bien compensée et non évolutive	10 à 30
b) Hypertension artérielle décompensée ..	40 à 80
c) Hypertension maligne du jeune	80 à 100
d) Hypertension athostatique avec troubles caractérisés rendant tout travail impossible	20 à 40
I. — REINS.	
A. — *Néphrites.*	
a) Traumatique unilatérale :	
Sans infection	10 à 30
Avec pyélonéphrite	40 à 50
b) Infectieuse ou toxique :	
1° Albuminurie isolée	10
2° Albuminurie avec, comme seul signe concomitant, l'altération des épreuves fonctionnelles, la tension artérielle étant normale pour l'âge du malade.	20 à 30
3° Néphrite chronique caractérisée par les symptômes suivants (isolés ou associés) : albuminurie avec cylindrurie, hématurie microscopique, œdème, hypertension artérielle permanente sans décompensation cardiaque, azotémie inférieure ou égale à 1 gramme par litre	30 à 80
4° Néphrite chronique avec l'une des ou les complications suivantes : décompensation cardiaque, azotémie supérieure à 1 gramme par litre, œdème et épanchements dans les séreuses ..	80 à 100
B. — *Pyélionéphrite.*	
a) Double par infection descendante	50 à 80
b) Double avec cystite	70 à 90
c) Unilatérale :	
Par infection descendante	25 à 40
Lithiasique	40 à 60
Avec cystite	50
C. — *Néphrectomie.*	
a) Sans séquelles	50
b) Avec complications cicatricielles et paralysie partielle des muscles de l'abdomen	50 à 70
D. — *Fistules.*	
a) Lombaire, urinaire ou uro-purulente d'origine rénale ou péri-rénale	40 à 60
b) De l'uretère par plaie ou rétrécissement de conduit	50

Désignation des infirmités	Barème %
E. — *Rein mobile*	5 à 10
F. — *Hydronéphrose* (invalider la cause seule si étiologie connue).	
a) Bien tolérée	20 à 30
b) Avec troubles fonctionnels	30 à 50
c) Avec rétention d'urine, selon le taux de la rétention	50 à 100
G. — *Lithiasie.*	
a) Bien tolérée, calicielle ou uretérale	10 à 20
b) Avec coliques néphrétiques récidivantes sans infection	20 à 40
c) Avec pyélonéphrite	40 à 60
H. — *Tuberculose rénale et séquelles.*	
I. — *Tumeur du rein.*	
a) Cancer	100
b) Maladie polykystique :	
Bien tolérée	10
Avec troubles discrets	20 à 40
Avec insuffisance rénale manifeste	50 à 100
II. — VESSIE.	
A. — *Fistules.*	
a) Hypogastrique ou cystostomie persistante.	70 à 85
b) Urinaire, fessière, sacrée ou autres	85
c) Vasico-intestinal	70
d) Vasico-rectale	70 à 95
e) Vasico-rectale après échec cure chirurgicale	100
B. — *Cystites.*	
a) Chronique persistante d'origine traumatique (par sondages répétés ou plaie de vessie)	40 à 70
b) Avec pyélonéphrite	70 à 90
C. — *Adhérences* de la paroi vésicale à la symbyse pubienne fracturée avec fistules ostéopathiques internes visibles au cystoscope	70 à 85
D. — *Rétention d'urine.*	
a) Consécutive à des lésions médullaires ou de la queue de cheval (cathétérisme nécessaire)	75
b) Avec pyélonéphrite ascendante	80 à 100
E. — *Incontinence d'urine.*	
a) Rebelle et permanente consécutive à des lésions médullaires ou de la queue de cheval. Port d'un urinal nécessaire ..	50
b) Partielle et intermittente mais de même origine	10 à 45
F. — *Tumeurs vésicales.*	
a) Bénignes, bien tolérées, ou séquelles opératoires	10 à 40
b) Cancer	100
III. — URÈTRE.	
A. — *Urètre postérieur.*	
a) Rétrécissement simple, facilement dilatable, curabilité opératoire, sinon	20 à 40
b) Rétrécissement difficilement franchissable, suite de déchirure incomplète de l'urètre postérieur	60 à 85

Désignation des infirmités	Barème %
c) Rétrécissement infranchissable, suite de section complète ou de dilacération de l'urètre postérieur, avec fistule hypogastique (cystostomie) permanente ...	90
d) Rétrécissement compliqué de fistule urétrorectale persistante	70 à 95
B. — *Urètre antérieur.*	
a) Rétrécissement facilement dilatable, curabilité opératoire, sinon	20 à 30
b) Rétrécissement difficilement dilatable ..	30 à 50
c) Destruction du canal de l'urètre, traumatique ou après résection opératoire, corrigée par autoplastie (selon le degré de perméabilité du canal)	20 à 30
d) Fistule urinaire acquise persistante	30 à 40
e) Lésions de l'urètre antérieur ayant entraîné l'urétrostomie périnéale, la miction se faisant par un méat périnéal.	70 à 90
f) Même lésion, l'éjaculation s'opérant par le méat périnéal	70 à 100.
IV. — APPAREIL GÉNITAL MASCULIN.	
A. — *Verge.*	
a) Destruction partielle du corps caverneux avec inflexion	65
b) Amputation partielle de la verge au dessus du gland :	
— Sans rétrécissement du méat	70
— Avec rétrécissement du méat	80
c) Destruction ou amputation totale de la verge	100
B. — *Testicules.*	
a) Atrophie considérable, destruction ou suppression opératoire :	
D'un testicule	10
Des deux testicules	100
Des deux testicules :	
— Sans dystrophie glandulaire.	
— Avec dystrophie glandulaire.	
b) Emasculation totale, c'est-à-dire disparition de la verge, de l'urètre antérieur, du scrotum et des testicules (ajouter surpension en raison des troubles endocriniens)	100
c) Hématocèle traumatique	10 à 15
d) Hydrocèle ou hématocèle incurables.	
e) Tuberculose épididymo-testiculaire.	
f) Orchite traumatique ou infectieuse (voir atrophie)	
V. — APPAREIL GÉNITAL FÉMININ.	
A. — *Lésions traumatiques et troubles mécaniques.*	
a) Vulve et vagin : cicatrices ou brides cicatricielles	0 à 10
b) Utérus :	
Vices de position simples	0 à 10
Avec prolapsus	20 à 40
Avec dysparennie	30 à 50
Avec rectocèle	40 à 60
B. — *Lésions infectieuses chroniques.*	
a) Vulvovaginite chronique	10 à 25
b) Cervicite ou mérite chronique	10 à 40
c) Périmètrite ou cellulite pelvienne avec névralgies	10 à 50
d) Salpingite ou salpingo-ovarite.	
Unilatérale	10 à 30
Bilatérale	20 à 50

Désignation des infirmités	Barème %
e) Tuberculose génitale isolée confirmée.	
f) Tuberculose utéro-annexielle associée à des manifestations viscérales tuberculeuses	100
C. — *Troubles fonctionnels.*	
a) Locaux :	
Prurit vulvaire simple	5 à 15
Prurit avec lésions dermatologiques ..	10 à 30
Vaginisme ou dysparennie	10 à 25
b) Généraux :	
Dysménorrhée chronique	5 à 10
Méno et métrorrhagies habituelles sans lésions anatomiques	10 à 20
Troubles endocriniens : suivant l'âge et l'importance des troubles	10 à 40
Mammites et mestoses	5 à 15
D. — *Néoformations.*	
a) Utérus :	
Polype	5 à 20
Fibromyome	15 à 40
Epithélioma	100
b) Ovaire :	
Kyste	10 à 20
Tumeur végétante	100
Ovarite scléro-kystique	20 50
b) Sein : tumeur maligne	100
E. — *Séquelles d'exérèse chirurgicale.*	
a) Ovariectomie unilatérale	10
b) Ovariectomie bilatérale :	
Sans troubles endocriniens	10 à 15
Avec troubles endocriniens (évaluer ceux-ci séparément).	
c) Hystérectomie totale avec conservation des ovaires	10 à 15
d) Hystérectomie totale avec castration (évaluer en sus les troubles endrocriniens et la stérilité)	20 à 30
e) Amputation du sein :	
Unilatérale	10 à 30
Bilatérale	20 à 40
F. — *Troubles obstétricaux.*	
Stérilité gynécologiquement ou biologiquement démontrée.	
Maladie des avortements habituels. Dysparennie comprise	0 à 40
I. — ŒSOPHAGE. (voir pharinx, œsophage)	
II. — ESTOMAC ET BULBEDUODENAL.	
A. — *Affection chronique de l'estomac.*	
a) Ptose vraie (suivant troubles fonctionnels)	20 à 50
b) Hernie hiatale (suivant troubles fonctionnels)	20 à 50
B. — *Ulcère gastroduodénal.*	
a) Séquelles cicatrices	30 à 50
b) Autres cas	65
c) Ulcère peptique (voir gastrectomie).	
C. — *Fistule estomacale.*	
a) En raison de la dénutrition rapide, des soins constants, des douleurs, des complications	50 à 90
b) Fistule estomacale guérie (cicatrice abdominale)	

Désignation des infirmités	Barème %
D. — *Tumeurs gastriques.*	
a) Cancer opéré ou non opéré	100
b) Tumeur bénigne suivant siège, volume, opérabilité	10 à 90
E. — *Gastrectomie.* (Séquelles et cicatrice comprise)	
a) Avec cicatrice souple non douloureuse et bon état général	65
b) Avec gastrologies persistantes	
c) Avec syndrome de petit estomac	
d) Avec ulcus peptique	
e) Avec état grave de dénutrition (œdème, hyposérinémie, chute pondérale importante)	70 à 100
f) Avec éventration (ajouter 2e invalidité)	30 à 80
III. — INTESTIN GRELE.	
A. — *Fistules intestinales.*	
a) Fistules étroites	20 à 30
b) Fistules larges bas situées	40 à 70
c) Fistules larges haut situées	70 à 90
B. — *Anus contre nature très incontinent sur l'intestin grêle.*	10 à 20
C. — *Diverticules* (estomac, intestins)	
IV. — GROS INTESTIN ET RECTUM.	
A. — *Fistules stercorales.*	
a) Fistule stercorale étroite, ne livrant passage qu'à des gaz et à quelques matières liquides	20 à 30
b) Fistule stercorale livrant passage à une certaine quantité de matières, la défécation s'effectuant à peu près normalement	30 à 40
c) Anus contre nature livrant passage à la presque totalité du contenu intestinal, avec défécation supprimée ou presque.	80 à 100
B. — *Tumeurs.*	
a) Cancers quel qu'en soit le siège	100
b) Tumeurs bénignes :	
Sans troubles du transit	5
Avec troubles importants du transit	20 à 60
C. — *Affections inflammatoires.*	
a) Appendicite chronique.	20 à 70
b) Entérites et côlites chroniques, suivant le retentissement sur l'état général et le système neuro-végétatif	20 à 50
c) Dysenteries chroniques	
d) Dysenteries chroniques ayant entraîné la détérioration de la constitution (voir pathologie exotique).	100
e) Côlite tuberculose	
D. — *Magacolon et mégadlochocolon.*	
N. B. — Invalider seulement l'infirmité causale et la majorer de	5 à 10
Dans les autres cas :	
a) Sans troubles fonctionnels	0
b) Avec troubles fonctionnels	10 à 30

Désignation des infirmités	Barème %
E. — *Colectomie et résection de grêle.* suivant les troubles fonctionnels résiduels et l'étendue de la résection.	
a) Avec cicatrice souple et non douloureuse et bon état général	65
b) Avec troubles fonctionnels importants mais bon état général	75
c) Avec dénutrition	75 à 100
d) Colectomie pour cancer (ne pas invalider le cancer)	65 à 100
F. — *Prolapsus du rectum.* (Voir incontinence ou rétention fécale)	
V. — ANUS.	
a) Hémorroïdes volumineuses et permanentes ayant amené l'affaiblissement de la constitution.	
b) Fistules anales suivant leur siège : extra-sphinctérienne, et suivant leur nombre et leur étendue	10 à 40
c) Incontinence ou rétention fécale par lésion du sphincter ou de l'orifice anal avec ou sans prolapsus du rectum	30 à 70
d) Fissures douloureuses rebelles au traitement	10
e) Prurit anal.	
Suivant la cause et le degré	5 à 15
Avec retentissement général grave	20 à 30
VI. — PÉRITOINE.	
Péritonite tuberculeuse	
a) 1re expertise	100
b) Après trois ans d'évolution si l'affection parait consolidée	100
c) Lors de la 2e visite triennale, suivant le degré de la périviscérité	30
B. — *Périviscérité.*	
a) Séquelles de péritonite tuberculeuse (voir ci-dessus).	10 à 30
b) Post-opératoire ou post-traumatique (cicatrice comprise) :	
Sans troubles fonctionnels graves	5
Avec troubles fonctionnels sévères et manifestations, de subocclusion ou troubles psychiques	15 à 40
C. — *Ascite.* Voir affection causale (cirrhose, cancer, péritonite tuberculeuse).	
FOIE, RATE, VOIES BILIAIRES, PANCREAS.	
I. — FOIE.	
A. — *Ictères.*	
a) Séquelles d'ictère infectieux ou toxique se traduisant par des signes cliniques résiduels et des signes biologiques	10 à 30
b) Séquelles d'ictère par rétention (voir affection causale).	
c) Ictère hémolytique (voir rate).	

Désignation des infirmités	Barème %
B. — *Insuffisance hépatique* (Invalidité à déterminer lorsqu'il n'existe pas de cause avérée, dans les autres cas n'envisager qu'une invalidité unique).	
a) Insuffisance hépatique de cause indéterminée avec signes cliniques frustes, sans manifestations biologiques ou avec une seule pertubation des tests d'exploration	10
b) Insuffisance hépatique plus accusée, avec signes cliniques nets, et troubles biologiques multiples persistants au cours de plusieurs examens	20 à 30
c) Insuffisance hépatique franche avec poussées récidivantes d'ictère entraînant une atteinte sévère de l'état général	30 à 80
C. — *Cirrhoses.*	
a) Hépatite chronique, hypertrophie sans ascite et troubles fonctionnels discrets.	10 à 20
b) Hépatite chronique ascitique	60 à 100
D. — *Abcès du foie.*	
Séquelles opératoires ou abcès non opérés suivant les troubles fonctionnels (cicatrice comprise)	10 à 40
E. — *Kyste hydatique.*	
a) Non opéré. Suivant l'importance des troubles fonctionnels	20 à 50
b) Opéré sans séquelles fonctionnelles, cicatrice comprise	10 à 25
F. — *Hépatite amibienne* (voir amibiase).	
G. — *Tumeurs du foie.*	
a) Cancer :	
Primitif (vérifié par ponction biopsie).	100
Secondaire (invalidité globale avec cancer primitif)	100
b) Adénomes (vérifiés par examen hystologique, suivant les troubles fonctionnels et le degré d'invalidité	50 à 80
H. — *Tuberculose du foie*	100
II. — Voies biliaires.	
A. — *Fistules biliaires ou purulentes traumatiques ou post-opératoires*	20 à 60
B. — *Lésions inflammatoires des voies biliaires* (cholécystites et cholédocites).	
a) Non opérées :	
Formes bénignes, sans troubles biologiques importants	10 à 20
Formes graves avec atteinte de l'état général et troubles biologiques	20 à 60
b) Opérées (cholécystectomie ou cholécystostomie) :	
Sans troubles fonctionnels et cicatrice.	10
Avec troubles fonctionnels et cicatrices souples adhérentes	20 à 30
Avec éventration	30 à 50
C. — *Tithiase.*	
a) Non opérée en raison d'une contre-indication opératoire	
b) Opérée :	
Sans troubles fonctionnels et cicatrice souple	10
Avec troubles fonctionnels ou douleurs, cicatrice adhérente	20 à 30
Avec éventration	30 à 60

Désignation des infirmités	Barème %
III. — Rate.	
a) Splénectomie (cicatrice et séquelles)	20 à 50
b) Leucémie;	
c) Maladie de Banti (voir cirrhose);	
d) Splénomégalie palustre (voir paludisme);	
e) Maladie hémolytique :	
1° Opérée (voir splénectomie pour leur infirmité) suivant troubles cliniques et bilogiques résiduels	10 à 20
2° Non opérée suivant les troubles présentés	10 à 60
f) Autres splénogalies : suivant la cause infectieuse parasitaire ou tumorale (voir affection causale)	10 à 60
IV. — Pancréas.	
A. — *Cancer du pancréas* à forme douloureuse ou ictérique	100
B. — *Lithiasie pancréatique* avec troubles fonctionnels	20 à 50
C. — *Pancréatique chronique.* Etant donné l'incertitude habituelle du diagnostic, invalider les symptômes prédominants.	
GLANDES ENDOCRINES	
I. — Thyroide.	
A. — *Hyperthyroïdies* (maladie de Basedow et autres hyerthyroïdies)	
a) Syndrome d'hyperthyroïdie fruste avec élévation du métabolisme basal sans goître	5 à 20
b) Goître exophtalmique sans troubles viscéraux et bon état général	5 à 20
c) Goître exophtalmique avec troubles viscéraux et amaigrissement	25 à 50
d) Goître exophtalmique avec troubles viscéraux graves et cachexie très prononcée et persistante	55 à 100
e) Goître exophtalmique avec troubles dystomiques importants sans atteinte de l'état général	30 à 50
f) Séquelles opératoires de thyroïdicectomie suivant l'importance des troubles résiduels, cicatrice opératoire comprise.	10 à 30
B. — *Hypothyroïdies.*	
a) Syndrome d'hypothyroïdie fruste sans myxœdème franc	5 à 20
b) Myxœdème sans troubles mentaux	25
c) Myxœdème avec troubles mentaux (voir troubles mentaux)	55 à 100
II. — Parathyroidie.	
a) Tétanie légère et intermittente avec bon état général	5 à 15
b) Tétanie grave avec atteinte de l'état général	10 à 50
c) Séquelles opératoires de parathyroïdectomie (voir cicatrices cervicales et maladie initiale).	
III. — *Hypopryse.*	
A. — *Acromégalie.*	
a) Déformation simple avec troubles fonctionnels	5 à 15

Désignation des infirmités	Barème %
b) Avec glycosurie;	
c) Avec hémianopsie;	
d) Avec cécité.	
B. — *Gigantisme.*	
a) Simple	0
b) Avec troubles fonctionnels (infantisme, débilité mentale)	5 à 20
C. — *Diabète insipide.*	
IV. — CAPSULES SURRÉNALES.	
a) Maladie d'Addison : invalidité évaluée par paliers successifs de	20 à 100
b) Insuffisance surrénale sans mélanodermie	20 à 100
c) Hyper-épinéphrie	10 à 30
d) Hyper-épinéphrie avec néphrite chronique associée (invalidité basée sur les troubles néphritiques).	
V. — TESTICULES.	
a) Aspermie par lésions glandulaires, par blessure ou intervention	5 à 20
b) Syndrome adiposi-génital :	70
Léger	10 à 20
Grave	20 à 40
c) Féminisme	5 à 15
d) Eunuchisme	5 à 30
e) Castration (voir : testicules, suppression opératoire)	
VI. — OVAIRES.	
a) Hyperovarie	0
b) Hypoovarie :	
Sans troubles mentaux	5 à 15
Avec troubles mentaux.	
c) Anovarie (chirurgicale, accidentelle ou thérapeutique)	20 à 30
MALADIES DE LA NUTRITION	
I. — DIABÈTE.	
A. — *Insipide.*	
B. — *Sucré.*	
a) Sans complication :	
Avec glycosurie ne dépassant pas 10 grammes par jour, ne nécessitant pas de régime, sans lésion organique	10 à 20
nette	10 à 30
Glycosurie importante nécessitant un régime	30 à 50
Glycosurie importante nécessitant un régime et de l'insuline	60 à 80
b) Avec complications :	
Diabète acidosique	
Avec complication sensorielle, artérielle, néphritique (voir lésions pour calcul 2e infirmité).	
II. — GOUTTE.	
a) Simple	10 à 20
b) Rhumatismes goutteux (voir rhumatismes chroniques).	
III. — OBÉSITÉ (invalider la cause).	
IV. — RHUMATISMES CHRONIQUES.	
A. — *Localisé à une seule articulation.*	
a) Avec douleurs sans troubles fonctionnels	10
b) Avec troubles fonctionnels importants ou raideur articulaire	20 à 60
B. — *Généralisé* (polyarthrite chronique évolutive ou rhumatisme dégénératif)	30 à 100
V. — DÉNUTRITION DES CAMPS DE DÉPORTATION.	
A. — *Forme atténuée.*	
Simple	10 à 30
Avec impuissance sexuelle ou sénilité précoce	20 à 40
B. — *Forme grave.*	
Avec impuissance	30 à 50
C. — *Syndrome d'ypermnesie émotionnelle.*	40 à 60
	60 à 85
MALADIES DU SANG	
I. — ANÉMIES.	
A. — *Secondaires.*	
Invalider l'affection causale.	
B. — *Primitives.*	
a) Maladie de Biermer	20 à 40
b) Aplasie médullaire	80 à 100
II. — LEUCÉMIES. (suivant le moment de leur évolution)	80 à 100
III. — LEUCOPÉNIE (voir cause)	
IV. — AGRANULOCYTOSE	100
V. — SYNDROMES HÉMOLYTIQUES (voir cause)	
Maladie hémolytique (suivant le degré d'anémie et la splénomégalie)	20 à 60
VI. — MALADIE DE KAHLER	100
Evaluer l'invalidité en fonction des lésions et les troubles fonctionnels résiduels.	
I. — SATURNISME.	
A. — *Goutte saturnine,* troubles digestifs, anémie accentuée	10 à 30
B. — *Néphrites saturnines.*	
a) Avec autres manifestations du saturnisme et notamment troubles nerveux et anémie	30 à 50
b) Avec les mêmes troubles à un degré plus accentué, associés à des complications oculaires et entraînant la cachexie	50 à 80
c) Encéphalopathie saturnine, délire, convulsions, coma).	
II. — BENZOLISME.	
a) Modifications globulaires numériques peu importantes sans troubles fonctionnels.	10 à 80
b) Anémie marquée	80 à 100
c) Aplasie médullaire	100
d) Agranulocytose de tous types	80 à 100
e) Leucémies	
III. — HYDRARGYRISME.	
Invalidité inhérente aux troubles présentés	20 à 60
a) Pseudosclérose en plaques	10 à 100
b) Syndrome type parkinsonien	10 à 100
c) Néphrites	

PATHOLOGIE TROPICALE

En ce qui concerne la pathologie tropicale, le barème indique le pourcentage d'invalidité affecté à la maladie causale.

Désignation des infirmités	Barème %
PATHOLOGIE TROPICALE	
I. — PALUDISME.	
c) Paludisme chronique avec lésions viscérales légères :	
— Troubles fonctionnels de moyenne intensité	10 à 25
— Troubles fonctionnels sérieux	30 à 50
d) Paludisme chronique avec lésions viscérales graves ou multiples	50 à 90
e) Cachexie palustre	100
II. — FILARIOSE.	
a) Draconsulose (l'impotence définitive provoquée par des abcès ou phlegmons et cotée par le dégré de cette impotence).	1 à 9
b) Filaria perstans	1 à 9
c) Filaria loa	10
d) Filaria volvulus	10
e) Filaria cutanée (suivant le degré de l'infestation et l'importance du prurit)	10 à 30
Filaria bancrofti ou nocturna :	
Avec chylurie	10 à 35
Avec accidents des glandes séreuses	40 à 100
Avec accidents éléphantiasiques suivant le degré (voir éléphantiasis).	
III. — PROTOZOOSES ET MYCOSES.	
A. — *Leishmanioses* (toutes complications et localisations comprises).	
a) Leishmanioses cutanées	10
b) Leishmanioses cutanéo-muqueuses ou muqueuses	10 à 80
c) Leishmanioses internes (kalaazar et autres)	100
B. — *Trypanosomiases.*	
a) Période sanguine et ganglionnaire	30 à 50
b) Période nerveuse	50 à 100
C. — *Mycoses.*	
a) Pied de madure (voir amputation).	
b) Localisation cutanée	10 à 25
c) Localisations cutanéo-muqueuses ou muqueuses nécessitant des interventions	30 à 45
d) Infection générale, toutes localisations et complications comprises	50 à 100
VI. — SPIROCHETOSES.	
A. — *Spirochétoses sanguicoles.*	
a) Fièvre récurrente	Evaluer l'invalidité des séquelles restantes (voir organes atteints.
b) Spirochétose ictéro hémorragique	
c) Fièvre jaune	
d) Sodcku	
e) Fièvres des tranchées	
f) Dengue	

Désignation des infirmités	Barème %
B. — *Trépcnomiases.*	
a) Syphilis professionnelles :	
— Sans lésions graves	50
— Avec complications (voir tabès).	
b) Pian (voir invalidité des lésions).	
c) Goundou (voir invalidité liée au trouble visuel).	
V. — BÉRIBÉRI.	
A. — *Phase initiale*	0
B. — *Après la phase initiale.*	
a) Avec trouble cardiaque, tachycardie, instabilité cardiaque, cas légers	20 à 60
b) Mêmes troubles cardiaques, mais très accusés, cas moyens	60 à 80
c) Cas graves, dilatation du cœur, asystolie confirmée	80 à 100
C. — *Séquelles de béribéri.*	
Attitudes vicieuses définitives, pied bot, varus équin, mains en griffe : indemniser chaque séquelle isolément (voir organes).	
VI. — DIARRHÉE CHRONIQUE DES PAYS CHAUDS OU DIARRHÉE DE COCHINCHINE (*sprue*).	
a) Cas légers	1 à 25
b) Cas moyens	30 à 45
c) Cas graves	50 à 100
VII. — ULCÈRE CHRONIQUE DES PAYS CHAUDS, (invalider raideur articulaire, cicatrices, ankylose).	
VIII. — LÈPRE. Toutes localisations et complications comprises	10 à 100
IX. — ELÉPHANTIASIS (Suivant le degré d'invalidité fonctionnelle	10 à 100
X. — DÉCHÉANCE ORGANIQUE TROPICALE, sans manifestations morbides caractérisées	1 à 40
XI. — PARASITISME INTESTINAL.	
A. — *Anguillulose*	10 à 60
B. — *Bilharziose.*	
a) Vésicale :	
Pendant la période active	20 à 45
Compliquées, mais toutes complications et localisations comprises calculs, fistules, etc...)	50 à 100
b) Instestinale :	
Pendant la période active	20 à 45
Compliquée, mais toutes complications et localisations comprises (prolapsus, fistules, fibroses)	50 à 100
c) Artérioso-Veineuse :	
Forme aiguë	10 à 45
Compliquée mais toutes localisations et complications comprises (scléroses du foies, de la rate, de l'instestin).	50 à 100
C. — *Distomatose.*	
a) Hépatique :	
Avec troubles organiques légers	20 à 45
Avec troubles organiques graves	50 à 100

Désignation des infirmités	Barème %
b) Intestinales :	
Avec troubles organiques légers et constatations dans les selles d'œufs de distomes	10 à 15
Avec troubles organiques caractérisés.	20 à 60
c) Euccopharyngée	0
d) Pulmonaire :	
Avec troubles organiques légers	20 à 45
Avec troubles organiques graves	50 à 100
D. — *Ankylostomiase et nécatorose.*	
Détermination organique, chronique, selon la gravité	20 à 60
E. — *Amibiase.*	
a) Dysenterie chronique vraie (amibiases ou kyste persistants dans les selles mucoso-sanglantes) :	
Selles peu nombreuses, état général conservé	10 à 30
Selles nombreuses, état général atteint.	40 à 60
Etat général fortement atteint, cachexie, dénutrition, complications hépatiques et toutes localisations ou complications comprises	60 à 100
b) Séquelles de l'amibiase :	
Diarrhée chronique, intermittente, sans retentissement sur l'état général	10 à 25
Diarrhée chronique intermittente avec ou sans complication hépatique et retentissement sur l'état général, toutes complication et localisations comprises.	30 à 100
c) Hépatite suppurée (abcès amibien) ancienne, guérie après opération	10 à 40
F. — *Autres parasitoses intestinales.*	
Entérites à protozoaires, amibiase exceptée, ayant amené des troubles organiques permanents et chroniques	1 à 30
AFFECTIONS CUTANEES, GANGLIONNAIRES, OSSEUSES.	
1. — Os.	
A. — *Ostéomyélite chronique.*	
a) Fistule persistante unique ou multiple, rebelle à des interventions répétées, avec os volumineux et irréguliers	20 à 10
b) Cicatrisation mais persistance d'un os volumineux, irrégulier, douloureux par places	5 à 10
c) Associée à déformation, raccourcissement, lésion nerveuse ou vasculaire, majorer le pourcentage ci-dessus du taux afférent à ces divers éléments (voir ces mots).	
B. — *Ostéites.*	
a) Tuberculeuses (voir tuberculose osseuse)	
b) Non tuberculeuses (suivant trouble fonctionnel et aspect radiologique).	
C. — *Tumeurs.*	
a) Ostéo-sarcome	100
b) Tumeurs à myéloplaxes (voir séquelles opératoires).	
c) Exostoses : suivant siège, membre et lésions	5 à 25
d) Ostéomes musculaires	0,
e) Talalgie consécutive à exostose sous-calcanéenne	10 à 30

Désignation des infirmités	Barème %
D. — *Maladie de Paget.*	
Au début, sans troubles fonctionnels	10 à 30
Avec troubles fonctionnels cardiaques et douleurs. Se baser surtout sur les manifestations fonctionnelles	100
E. — *Maladie osseuse de Recklinghausen* (ostéite fibro-kystique)	
Invalidité par paliers successifs de	20 à 100
F. — *Maladie osseuse des caissons.*	
Se baser sur l'os atteint; la diminution fonctionnelle correspondante, et l'intensité des douleurs	10 à 80
G. — *Cals* (voir os correspondants).	
II. — GANGLIONS.	
A. — *Adénopathies tuberculeuses.*	
a) Non suppurées, créant une gêne médiocre	0 à 20
b) Suppurées et fistuleuses	20 à 40
B. — *Autres adénopathies.*	
a) Adénopathies inflammatoires chroniques diverses	0 à 20
b) Adénopathies cancéreuses (cancer initial et autres localisations comprises)	100
c) Adénopathies leucémiques (autres lésions leucémiques comprises)	80 à 100
d) Maladie de Hodgkin	80 à 100
III. — AFFECTIONS CUTANÉES.	
A. — *Cancer.*	
a) Epithéliomas cutané; *b*) Epithéliomas des cicatrices; *c*) Epithéliomas dus aux R. X. — Evaluation de l'invalidité suivant les infirmités consécutives à l'intervention chirurgicale.	
d) Epithéliomas inopérables, suivant la gravité de l'état général et des troubles fonctionnels	40 à 90
B. — *Tuberculose cutanée.*	
C. — *Autres affections.*	
a) Radiodermites; *b*) Sclérodermites en plaques ou généralisées; *c*) Troubles trophiques; *d*) Dermites artificielles — Evaluation de l'invalidité suivant les troubles fonctionnels ou les infirmités consécutives.	
D. — *Mycoses.*	
a) Localisation cutanée	10 à 25
b) Localisation cutanée omuqueuse ou muqueuse	30 à 45
c) Infection générale, toutes localisations et complications comprises	50 à 100
E. — *Cicatrices étendues,* douloureuses, tétractées, ulcéreuses, adhérentes, occasionnant gêne fonctionnelle quelle que soit la région	5 à 25
IV. — SYPHILIS.	
Syphilis professionnelle	50

Désignation des infirmités	Barème %
TUBERCULOSE.	
I. — TUBERCULOSE PULMONAIRE.	
Considérer comme une deuxième invalidité toute mutilation créee par le traitement (thoracoplastie, thoracotomie, etc...)	
A. — *Tuberculose uni ou bilatérale évolutive.*	
a) Confirmée bactériologiquement	
b) Non confirmée, mais certaine (sur expert) voir	100
c) En fin d'évolution mais interdisant la reprise d'un travail actif	
B. — *Séquelles de tuberculose pulmonaire.*	
a) Lésions radiologiques cicatricielles importantes non évolutives depuis 2 ans à 3 ans avec état général médiocre	60 à 80
b) Lésions radiologiques cicatricielles non évolutives depuis 2 à 3 ans avec bon état général	40 à 60
c) Lésions radiologiques peu étendues non évolutives, ayant régressé rapidement sous l'effet du traitement, suivant leur ancienneté	10 à 50
d) Fibrothorax après pneumothorax thérapeutique	50 à 80
II. — TUBERCULOSE OSSEUSE OU OSTÉO-ARTICULAIRE.	
A. — *Associée.*	
a) A une tuberculose pulmonaire (invalidité basée sur le trouble fonctionnel).	
b) A une autre localisation tuberculeuse.	
B. — *Isolée.*	
a) Tuberculeuse osseuse ou ostéo-articulaire, évolutive, fistulisée; ou non fistulisée..	100
b) Tuberculose osseuse ou ostéo-articulaire en fin d'évolution, mais ne permettant pas la reprise du travail	100
c) Tuberculose osseuse ou ostéo-articulaire consolidée (voir séquelles : ankylose, douleurs, déformations, gibbosités, paraplégies).	

Désignation des infirmités	Barème %
III. — TUBERCULOSE VISCÉRALE.	
A. — *Associée à une autre localisation tuberculeuse.*	
B. — *Isolée.*	
a) Maladie d'Addison	100
b) Hépatite tuberculeuse	100
c) Tuberculose rénale :	
— Evolutive	100
— Non évolutive mais ne permettant pas la reprise du travail	100
— Séquelles : suivant les troubles fonctionnels présentés	10 à 80
— Séquelles de néphrectomie.	
d) Cystite tuberculeuse (à invalider avec tuberculose rénale).	
e) Tuberculose génitale :	
— Evolutive	100
— Consolidée ou opérée	10 à 40
IV. — TUBERCULOSE DES SÉREUSES.	
a) Pleurale;	–
b) Péritonéale;	
c) Pleuro-péritonéale :	
Les trois premières années	100
Après trois ans	30 à 60
Après six ans suivant troubles fonctionnels	10 à 30
d) Méningée :	
Les trois premières années	100
Après trois ans si affection non évolutive, invalidité calculée suivant troubles résiduels (v. système nerveux).	
e) Vaginale (hydrocèle, séquelles opératoires	10 à [illegible]
d) Péricardique.	
V. — *Tuberculose ganglionnaire.*	
a) Adénopathie tuberculeuse fistulisée ou fluctuante	100
b) Adénopathies peu évolutives ne nécessitant pas le repos absolu	20 à 60
c) Séquelles de fistules ou d'adénopathies (affections non évolutives)	20 à 50

RUFISQUE — Imprimerie nationale Dépôt légal n° 2030