

JOURNAL DE MONACO

Bulletin Officiel de la Principauté

JOURNAL HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE JEUDI

ABONNEMENTS :
 MONACO — FRANCE ET COLONIES 250 francs
 ÉTRANGER (frais de poste en sus)
Les abonnements partent du 1^{er} de chaque mois
INSERTIONS LÉGALES : 25 francs la ligne

DIRECTION — RÉDACTION
ADMINISTRATION
 Imprimerie Nationale de Monaco, Place de la Visitation
 Téléphone : 021-79

SOMMAIRE

ORDONNANCES SOUVERAINES

- Ordonnance Souveraine n° 3.383, du 21 janvier 1947, relative aux honoraires des Officiers Ministériels (p. 45).
 Ordonnance Souveraine n° 3.384, du 22 janvier 1947, portant nomination dans l'Ordre de Saint-Charles (p. 46).

ARRÊTÉS MINISTÉRIELS

- Arrêté Ministériel du 14 janvier 1947 fixant le tarif de constitution et de conversion en capital des rentes allouées aux victimes d'accidents du travail et à leurs ayants-droit (p. 46).
 Arrêté Ministériel du 14 janvier 1947 fixant le taux d'incapacité des victimes d'accidents du travail (p. 47).
 Arrêté Ministériel du 16 janvier 1947 portant approbation des Statuts de la Société « Mercury Travel Agency » (p. 78).
 Arrêté Ministériel du 23 janvier 1947 modifiant les taux limites des commerces de gros et de détail de la cordegerie, corderie, ficellerie (p. 78).
 Arrêté Ministériel du 23 janvier 1947 fixant le prix de vente de la toile cirée de la catégorie des articles dits d'« Utilité Sociale » (p. 79).
 Arrêté Ministériel du 23 janvier 1947 diminuant le taux limite de marque brute du commerce de gros de certains articles de chemiserie-lingerie (p. 79).
 Arrêté Ministériel du 24 janvier 1947 fixant le prix limite de vente des articles de ménage en aluminium de la catégorie des articles dits d'« Utilité Sociale » (p. 79).
 Arrêté Ministériel du 25 janvier 1947 relatif aux vêtements de confection caoutchoutés ou enduits pour dames et fillettes (p. 81).

AVIS — COMMUNICATIONS — INFORMATIONS

- Tableau nominatif des Médecins (p. 81).
 Tableau nominatif des Chirurgiens-Dentistes (p. 82).
 Révision de la Liste Electorale (p. 82).
 Réception à l'Hôtel du Gouvernement à l'occasion de la dernière conférence (p. 82).

INSERTIONS LÉGALES ET ANNONCES (p. 82 à 88).

ORDONNANCES SOUVERAINES

Ordonnance Souveraine n° 3.383, du 21 janvier 1947, relative aux honoraires des Officiers Ministériels.

LOUIS II

PAR LA GRACE DE DIEU

PRINCE SOUVERAIN DE MONACO

Vu l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941, sur les prix et services, modifiée par l'Ordonnance-Loi n° 384 du 5 mai 1944 ;

Sur le rapport de Notre Directeur des Services Judiciaires ;

Avons Ordonné et Ordonnons :

ARTICLE PREMIER.

A dater de la promulgation de la présente Ordonnance, les honoraires des Officiers Ministériels, seront calculés, conformément aux dispositions de Nos Ordonnances n° 3.122 du 29 novembre 1945 (Avocats-Défenseurs), n° 3.108 du 2 novembre 1945 (Huissiers), et n° 3.107 du 30 octobre 1945 (Notaires), et diminués de 5 p. 100.

Les quittances et documents délivrés devront porter explicitement la baisse de prix prévue au présent article, au moyen de la mention : « Baisse générale de 5 p. 100 ».

ART. 2.

Une nouvelle baisse de 5 p. 100 sera effectuée à compter du 1^{er} mars 1947.

ART. 3.

Notre Secrétaire d'Etat, Notre Directeur des Services Judiciaires et Notre Ministre d'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la promulgation et de l'exécution de la présente Ordonnance.

Donné en Notre Palais à Monaco, le vingt et un janvier mil neuf cent quarante-sept.

LOUIS.

Par le Prince :

Le Secrétaire d'Etat,

A. MÉLIN.

Ordonnance Souveraine n° 3.384, du 22 janvier 1947, portant nomination dans l'Ordre de Saint-Charles.

LOUIS II

PAR LA GRACE DE DIEU

PRINCE SOUVERAIN DE MONACO

Avons Ordonné et Ordonnons :

M. André Bertrand, Consul Général de France à Monaco, est nommé Commandeur de l'Ordre de Saint-Charles.

Notre Secrétaire d'Etat, Notre Directeur des Services Judiciaires, Notre Ministre d'Etat et le Chancelier de l'Ordre de Saint-Charles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la promulgation et de l'exécution de la présente Ordonnance.

Donné en Notre Palais à Monaco, le vingt-deux janvier mil neuf cent quarante-sept.

Par le Prince :

Le Secrétaire d'Etat,

A. MÉLIN.

LOUIS.

ARRÊTÉS MINISTÉRIELS

Arrêté Ministériel du 14 janvier 1947, fixant le tarif de constitution et de conversion en capital des rentes allouées aux victimes d'accidents du travail et à leurs ayants-droit.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu la Loi n° 445 du 16 mai 1946 modifiant la Loi n° 141 du 24 février 1930 sur la déclaration, la réparation et l'assurance des accidents du travail ;

Vu l'avis, en date du 21 décembre 1946, de la Commission Spéciale des Accidents du Travail ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 14 janvier 1947 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Le capital destiné à remplacer, en partie ou en totalité, dans les cas prévus aux articles 8 et 30 de la Loi n° 445 du 16 mai 1946, sus-visée, la rente allouée à la victime d'un accident du travail, est calculé d'après le tarif annexé au présent Arrêté.

CAPITAL A VERSER POUR UNE RENTE VIAGÈRE DE UN FRANC

AGE	CAPITAL	AGE	CAPITAL	AGE	CAPITAL	AGE	CAPITAL
12 ans	24.1694	35 ans	19.6407	58 ans	11.9814	81 ans	4.2031
13 »	23.9667	36 »	19.3676	59 »	11.6087	82 »	3.9743
14 »	23.7703	37 »	19.0870	60 »	11.2331	83 »	3.7587
15 »	23.5815	38 »	18.7993	61 »	10.8550	84 »	3.5582
16 »	23.4008	39 »	18.5053	62 »	10.4746	85 »	3.3732
17 »	23.2276	40 »	18.2055	63 »	10.0929	86 »	3.2046
18 »	23.0610	41 »	17.8997	64 »	9.7112	87 »	3.0518
19 »	22.9009	42 »	17.5872	65 »	9.3301	88 »	2.9145
20 »	22.7447	43 »	17.2673	66 »	8.9516	89 »	2.7877
21 »	22.5904	44 »	16.9400	67 »	8.5769	90 »	2.6710
22 »	22.4351	45 »	16.6047	68 »	8.2070	91 »	2.5557
23 »	22.2756	46 »	16.2625	69 »	7.8426	92 »	2.4387
24 »	22.1076	47 »	15.9148	70 »	7.4851	93 »	2.3134
25 »	21.9298	48 »	15.5634	71 »	7.1350	94 »	2.1822
26 »	21.7410	49 »	15.2100	72 »	6.7929	95 »	2.0354
27 »	21.5410	50 »	14.8561	73 »	6.4600	96 »	1.8769
28 »	21.3307	51 »	14.5022	74 »	6.1376	97 »	1.7020
29 »	21.1119	52 »	14.1484	75 »	5.8260	98 »	1.5026
30 »	20.8852	53 »	13.7936	76 »	5.5260	99 »	1.2527
31 »	20.6514	54 »	13.4373	77 »	5.2379	100 »	0.9453
32 »	20.4105	55 »	13.0783	78 »	4.9618	101 »	0.6740
33 »	20.1621	56 »	12.7161	79 »	4.6971	102 »	—
34 »	19.9054	57 »	12.3504	80 »	4.4442		

ART. 2.

Le tarif prévu au dernier alinéa de l'article 20 est le tarif applicable à la constitution de la rente globale.

Toute modification de la quotité de la rente, de même que sa suppression ou son remplacement par un capital, pour quelque cause que ce soit, laisse l'assureur principal seul substitué à l'employeur pour le paiement des indemnités, conformément aux dispositions des deux derniers alinéas de l'article 20 ; le nouveau règlement est effectué de telle sorte que l'assureur principal n'ait toujours à supporter, effectivement, que la charge de la portion de rente qui lui incombe.

ART. 3.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le quatorze janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,

P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 22 janvier 1947.

Arrêté Ministériel du 14 janvier 1947, fixant le taux d'incapacité des victimes d'accidents du travail.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu la Loi n° 445 du 16 mai 1946 modifiant la Loi n° 141 du 24 février 1930 sur la déclaration, la réparation et l'assurance des accidents du travail ;

Vu l'avis, en date du 23 décembre 1946, de la Commission Spéciale des Accidents du Travail ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 14 janvier 1947 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Conformément aux dispositions du 3^e alinéa du paragraphe 3, article 3, de la Loi n° 445, sus-visée, le taux d'incapacité des victimes d'accidents du travail est déterminé d'après la nature de l'infirmité suivant le barème indicatif d'invalidité annexé au présent Arrêté.

ART. 2.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le quatorze janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,

P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le janvier 1947.

ANNEXE

CHAPITRE PRELIMINAIRE

PREMIÈRE PARTIE

Principes généraux servant à l'application du présent barème

Le présent barème doit être, suivant l'intention formelle du législateur, un barème *indiatif*. Chaque pourcentage d'invalidité comporte, sauf en certains cas précis et exceptionnels, un taux minimum et un taux maximum. L'un et l'autre de ces taux ne sont que des taux normaux proposés à l'expert et au juge, compte étant tenu à la fois des professions courantes et des degrés de gravité les plus fréquents.

Dans la grande majorité des cas, le taux d'incapacité pourra être fixé en tenant compte des taux inscrits dans le barème ; on évitera ainsi les divergences parfois trop grandes entre des cas à peu près semblables. Mais il arrivera qu'en raison de l'influence particulière de certains facteurs, notamment l'âge de la victime et la nature de la profession, etc., en raison des caractères particuliers de certaines lésions et aussi de manifestations pathologiques non prévues dans le barème qui ne peut tout comprendre, les experts et le juge pourront, tout en s'en inspirant comme guide, proposer et décider d'appliquer un taux spécial.

Le présent barème conservera ainsi le caractère de *barème indicatif d'invalidité ayant une valeur d'orientation* que le législateur a entendu lui donner.

DEUXIÈME PARTIE

1. — Infirmités multiples

Définition

On appelle infirmités multiples des infirmités intéressant des membres, des segments de membres ou des organes différents.

Les divers reliquats d'une même lésion ne sont pas considérés comme des infirmités multiples.

Par exemple, une lésion d'un membre, plus une lésion d'un oeil, peuvent laisser des infirmités multiples. Il en est de même d'une lésion du bras gauche plus une lésion du bras droit.

Une lésion de la rotule peut laisser de l'arthrite, des mouvements anormaux, une raideur du genou et des articulation sus et sous-jacentes, de l'atrophie musculaire, des troubles vasculaires, etc. Il s'agit alors d'une seule et même infirmité.

Méthode à suivre

Le barème indique fréquemment le taux de la réduction globale de capacité résultant de la coexistence de plusieurs lésions. Lorsque l'existence simultanée de deux ou plusieurs lésions n'est pas prévue par le barème, le taux de la réduction globale de capacité ne doit jamais être déterminé par l'addition pure et simple des taux partiels considérés isolément. Ce procédé mène le plus souvent à des résultats qui sont en contradiction certaine avec les données de l'examen clinique.

La méthode à suivre est différente suivant que le cas examiné appartient à l'un ou à l'autre des deux groupes suivants :

1^o *Les lésions intéressent des organes différents, mais associés à la même fonction.*

Telles sont les lésions des deux yeux, des deux oreilles, des deux maxillaires, lesquelles sont prévues au barème et par conséquent ne sont indiquées ici que pour fixer les idées.

Mais telles sont aussi les lésions intéressant deux ou plusieurs doigts d'une même main, les deux membres inférieurs, etc. Un certain nombre de cas sont prévus au barème, mais ils ne le sont pas tous.

2^o *Les lésions intéressent soit des organes ou membres différents et de fonctions distinctes, soit différents segments d'un même membre, par exemple, les lésions intéressent un bras et une jambe, ou bien le coude et le poignet du même bras, etc.*

Premier groupe

Pour les cas du premier groupe, on ne peut donner aucune méthode simple. Comme certains d'entre eux sont prévus au barème, on obtiendra fréquemment une indication très utile en procédant par analogie. Ainsi la perte des deux index pourra être évaluée en partant du taux indiqué pour la perte d'un seul index et en opérant par comparaison avec les taux donnés par le barème pour la perte d'un pouce et pour la perte des deux pouces. De même pour des lésions atteignant les deux membres inférieurs, on pourra souvent raisonner par analogie avec le cas de l'amputation des deux pieds.

Deuxième groupe

Dans le cas du second groupe, il est recommandé de recourir à l'application d'une règle qui a déjà rendu des services appréciables et peut servir de guide pour l'évaluation du taux global. On évitera ainsi des évaluations disparates pour un même ensemble de lésions.

Cette règle consiste, les infirmités étant classées dans un ordre quelconque, à décompter la première au taux du barème et chacune des suivantes proportionnellement à la capacité restante.

Exemple :

Soit trois infirmités qui, considérées isolément, correspondraient au taux d'incapacité de 60 %, 20 % et 10 %.

Première infirmité : 60 % de 100 % (capacité complète) = 60 %

Capacité restante : 100 % — 60 % = 40 %.

Deuxième infirmité : 20 % de 40 % (capacité restante),

$$\text{soit } \frac{20}{100} \times \frac{40}{100} \dots\dots\dots = 8 \%$$

Nouvelle capacité restante : 40 % — 8 % = 32 %.

Troisième infirmité : 10 % de 32 % (nouvelle capacité

$$\text{restante), soit } \frac{10}{100} \times \frac{32}{100} \dots\dots\dots = 3,2 \%$$

Total global d'incapacité 71,2 %

Ou, en chiffres ronds : 72 %.

Remarque. — On pourrait modifier l'ordre des infirmités, on aboutirait au même résultat, c'est-à-dire 72 % d'incapacité.

En général, le résultat donné par l'application de cette règle ne saurait être adopté purement et simplement. On doit considérer qu'il ne constitue qu'une première indication. Il doit être discuté et, à l'occasion, corrigé, les raisons d'une modification devant être précisées par l'expert. A cet effet, il importe de tenir compte, le cas échéant, des considérations physiologiques générales et de considérations cliniques propres au cas particulier.

II. — Infirmités antérieures

Principes

Il s'agit ici de fixer les conséquences d'un accident du travail dans le cas où la victime était déjà infirme avant l'accident.

Le problème consiste, comme toujours, à évaluer la réduction de salaire causée par cet accident. En effet, la loi ne fait pas de distinction entre ce cas et celui où la victime était entièrement valide avant son accident : elle pose une règle générale et dit seulement que la rente doit être égale à une fraction, ou à la totalité, de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.

Il est donc évident que la rente ne saurait être basée sur l'incapacité globale qui résulte des deux infirmités, l'ancienne et la nouvelle, et que l'on doit également se garder de raisonner comme si l'infirmité qu'il s'agit de réparer avait atteint un homme valide.

Comme il est impossible d'établir un barème qui donne le taux de la réduction de capacité causée par une lésion quelconque chez un sujet porteur avant l'accident d'une lésion également quelconque, il est utile de montrer comme on peut suppléer à l'absence d'un tel barème. La solution de ce problème exige que l'on ne perde pas de vue les notions fondamentales qui sont rappelées ci-après :

a) Il importe, tout d'abord, de bien se rendre compte de la nature des opérations auxquelles la fixation d'une rente donne lieu dans le cas le plus simple, c'est-à-dire lorsque l'accident atteint un sujet valide.

En effet, la réduction subie par le salaire n'est jamais évaluée directement. On considère que cette réduction est proportionnelle au salaire ancien et que, par suite, elle doit s'obtenir en multipliant celui-ci par un coefficient indépendant du salaire.

C'est ce coefficient indépendant du salaire que l'on a l'habitude d'appeler taux d'incapacité, ou plus exactement taux de réduction de capacité ;

b) Par définition, un taux est un quotient. Le taux de la réduction de capacité causée par un accident est donc le résultat d'une division dans laquelle le dividende est la réduction de capacité elle-même et le diviseur la capacité existant avant l'accident. Quant à la réduction de capacité, c'est évidemment la différence entre les deux capacités, ancienne et nouvelle.

Méthode d'évaluation

Ainsi, dans le cas d'un accident survenant chez un sujet atteint d'une infirmité antérieure, on est naturellement conduit à la détermination de la capacité ancienne et à la détermination de la capacité nouvelle.

Soient C_1 et C_2 ces deux capacités, le taux de la réduction de capacité résultant de l'accident, c'est-à-dire le taux par lequel on devra multiplier le salaire effectif de l'ouvrier, est égal à :

$$\frac{C_1 - C_2}{C_1}$$

Supposons, par exemple, que le blessé avait déjà perdu le pouce droit avant l'accident actuel et que cet accident lui fait perdre le pouce gauche. D'après le barème, avant l'accident, le taux d'incapacité était de 25 %, après il est de 65 %. Il en résulte qu'avant l'accident, le blessé avait une capacité égale à 75 % de celle d'un

homme valide, après il a une capacité égale à 35 % de celle d'un homme valide. En chiffrant par 100 la capacité d'un homme valide, on voit que la capacité de la victime est tombée de 75 avant l'accident à 35 après. Elle a donc été réduite, du fait de l'accident actuel, de 40/75 de la valeur qu'elle avait avant ($75 - 35 = 40$).

Par conséquent, le taux de la réduction de capacité résultant de l'accident est égal à 40/75, c'est-à-dire 53,33 %.

On voit que la seule difficulté réside dans l'évaluation de l'incapacité globale dont le blessé reste atteint après l'accident actuel. Cette incapacité globale doit être évaluée en faisant application des principes exposés au paragraphe précédent.

Remarque. — Deux remarques s'imposent encore :

1° Tout d'abord, il importe peu que l'infirmité antérieure soit due à une maladie ou à un premier accident, que ce premier accident soit un accident du travail ou qu'il soit survenu en dehors du travail, qu'il ait été réparé par une rente ou par une indemnité en capital, ou qu'il n'ait pas été réparé du tout.

En revanche, il est indispensable que l'infirmité antérieure se soit réellement manifestée avant l'accident actuel. Si, avant cet accident, la victime n'avait que des prédispositions à telle ou telle maladie, il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il n'y a pas lieu de tenir compte non plus d'une maladie qui existait déjà réellement si cette maladie n'était à ce moment la cause d'aucune réduction de capacité de travail ;

2° Enfin, on doit observer que la méthode proposée, bien qu'elle fasse intervenir une formule mathématique, permet de tenir compte de tous les éléments d'appréciation que l'équité commande de retenir.

En effet, rien n'oblige à suivre exactement le barème pour l'évaluation de l'incapacité antérieure. On peut avoir de bonnes raisons pour s'écarter de ses indications, car le barème ne donne que des taux d'incapacité probables, tandis que, pour l'appréciation de l'état antérieur, c'est l'incapacité réelle qui doit être retenue. Celle-ci peut être plus grande ou moins grande que le barème ne l'indique.

A plus forte raison, si une rente d'accident du travail a été accordée pour l'infirmité antérieure, l'infirmité antérieure peut être évaluée à un taux différent, en vue de la réparation de l'accident actuel.

Mais, bien entendu, les raisons qui ont pu conduire à augmenter ou à diminuer l'incapacité antérieure ne doivent pas être perdues de vue lorsqu'il s'agit ensuite d'évaluer l'incapacité globale dont la victime reste finalement atteinte. Il est normal qu'elles interviennent encore après l'accident. Sans doute, la nouvelle lésion viendra souvent atténuer leur l'importance, mais pas nécessairement au point de permettre de les négliger complètement.

Par exemple, si la vision d'un œil déjà réduite à 1/10^e vient à être complètement perdue dans un accident du travail, il sera permis de dire qu'avant l'accident, compte tenu de la profession exercée, la réduction de capacité était, en fait, très faible ou même nulle. Mais, alors, il y aura lieu de se demander si la même considération ne conduit pas à évaluer la capacité existant après l'accident à un chiffre plus élevé que le barème ne l'indique.

Dans d'autres cas, c'est plutôt le degré de l'adaptation de l'invalidité à son infirmité qui intervient. Cela se produit surtout pour les doigts d'une même main, lesquels sont susceptibles, dans une grande mesure, de se suppléer l'un l'autre. Ainsi, l'amputation d'une main déjà privée d'un doigt fait perdre à la victime le bénéfice de son adaptation. Il pourra donc être normal de majorer l'évaluation de la capacité antérieure et néanmoins adopter le taux du barème pour évaluer la capacité restante. L'expert devra indiquer les raisons pour lesquelles il ne se conforme pas au barème lequel tient compte de la faculté d'adaptation moyenne des individus.

CHAPITRE 1^{er}. — MEMBRES

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
A. — MEMBRE SUPERIEUR		
Doigts et métacarpe.		
FRACTURES		
(Voir ci-après : raideurs articulaires, etc.)		
RAIDEURS ARTICULAIRES		
PLUS, OU MOINS SERRÉES		
<i>Pouce.</i> — Suivant que la mobilité est conservée entre la demi-flexion et la flexion forcée (angle favorable) ou entre la demi-flexion et l'extension (angle défavorable):		
Articulation inter-phalangienne	1 à 4	0 à 3
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 3	0 à 1
Articulation inter-phalangienne et métacarpo-phalangienne	4 à 8	3 à 6
La mesure de la limitation des mouvements des doigts est basée sur la connaissance du fait suivant: on sait que la pulpe digitale s'applique sur le pli médian transversal de la paume quand la main est bien fermée. Il suffit donc de mesurer avec un double décimètre la distance du pli à la pointe de l'ongle dans les deux positions de flexion et d'extension maxima.		
<i>Index :</i>		
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 2	0
Première ou deuxième articulation inter-phalangienne	1 à 5	0 à 4
Toutes les articulations (index raide)	5 à 10	4 à 8
<i>Médius. — Annulaire :</i>		
Une seule articulation	0 à 2	0
Toutes les articulations	5 à 8	4 à 6
<i>Auriculaire :</i>		
Une seule articulation	0 à 1	0
Toutes les articulations	2 à 5	0 à 4
<i>Les quatre doigts avec le pouce libre. — Suivant que la gêne fonctionnelle intéresse :</i>		
a) L'extension	10 à 15	8 à 12
b) La flexion	20 à 30	15 à 20
<i>Les quatre doigts et le pouce. — Suivant que la gêne fonctionnelle intéresse :</i>		
a) L'extension	10 à 20	8 à 15
b) La flexion	30 à 40	20 à 30
ANKYLOSES COMPLÈTES		
1° Ankyloses osseuses, vérifiées par la radiographie :		
2° Ankyloses fibreuses, très serrées, ne permettant aucun mouvement utile, après tentatives suffisantes de mobilisation.		
<i>Pouce :</i>		
Articulation carpo-métacarpienne	15 à 20	12 à 15
Articulation métacarpo-phalangienne	8 à 10	6 à 8

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
Articulation inter-phalangienne	5 à 6	4 à 5
Articulation métacarpo-phalangienne et inter-phalangienne	15 à 18	12 à 14
Toutes les articulations :		
a) Pouce en extension	25 à 30	20 à 25
b) Pouce en flexion modérée	20 à 25	15 à 20
<i>Index :</i>		
Articulation métacarpo-phalangienne	4 à 5	3 à 4
Articulation de la première et de la deuxième phalange	8 à 10	6 à 8
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	2 à 3	0 à 1
Les deux dernières articulations	8 à 10	6 à 8
Les trois articulations	13 à 15	10 à 12
<i>Médius :</i>		
Articulation métacarpo-phalangienne	3 à 4	1 à 2
Articulation de la première et de la deuxième phalange	6 à 7	4 à 5
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	1 à 2	0 à 1
Les deux dernières articulations	8 à 10	6 à 8
Les trois articulations	12 à 15	10 à 12
<i>Annulaire :</i>		
Articulation métacarpo-phalangienne	2 à 3	0 à 1
Articulation de la première et de la deuxième phalange	5 à 6	3 à 4
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	1 à 2	0 à 1
Les deux dernières articulations	8 à 10	6 à 8
Les trois articulations	10 à 12	7 à 9
<i>Auriculaire :</i>		
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 2	0 à 1
Articulation de la première et de la deuxième phalange	3 à 4	1 à 2
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	1 à 2	0 à 1
Les deux dernières articulations	5 à 6	3 à 4
Les trois articulations	8 à 10	6 à 8
GÈNE FONCTIONNELLE DES DOIGTS RÉSULTANT DE LÉSIONS AUTRES QUE LES LÉSIONS ARTICULAIRES ; SECTION OU PERTE DE SUBSTANCE DES TENDONS EXTENSEURS OU FLÉCHISSEURS ; ADHÉRENCES ; CICATRICES		
a) Flexion permanente d'un doigt suivant le degré :		
<i>Pouce :</i>		
Les deux articulations	10 à 25	8 à 20
Articulation métacarpo-phalangienne	8 à 10	6 à 8
Articulation phalango-phalangienne	3 à 5	2 à 3
<i>Index :</i>		
Les trois articulations	5 à 15	4 à 12
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4
Articulation phalango-phalangienne	2 à 3	1 à 2

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100		Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
Médus :					
Les trois articulations	5 à 15	4 à 12			
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation phalangino-phalagettienne ..	2 à 3	1 à 2			
Annulaire :					
Les trois articulations	5 à 12	4 à 9			
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation phalangino-phalagettienne ..	2 à 3	1 à 2			
Auriculaire :					
Les trois articulations	5 à 10	4 à 8			
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation phalangino-phalagettienne ..	1 à 2	0 à 1			
Perte du tendon extenseur ou fléchisseur du pouce	6 à 20	4 à 15			
Perte du tendon extenseur ou fléchisseur des autres doigts (suivant la hauteur)	3 à 12	2 à 10			
b) Extension permanente d'un doigt :					
Pouce tout entier	15 à 25	12 à 20			
Index tout entier	10 à 15	8 à 12			
Médus tout entier	5 à 15	4 à 12			
Annulaire tout entier	5 à 12	4 à 9			
Auriculaire tout entier	5 à 12	4 à 9			
c) Impotence totale définitive de pré- hension de la main :					
c') Par flexion ou extension permanente de tous les doigts, y compris le pouce (avec ou sans ankylose proprement dite)					
	60 à 65	45 à 50			
c'') Par flexion ou extension permanente de trois doigts, avec raideur des au- tres, atrophie de la main et de l'avant-bras, raideur du poignet ..					
	60 à 65	45 à 50			
PSEUDARTHROSE DES DOIGTS					
Pseudarthrose ballante, avec perte de substance osseuse.					
Phalange unguéale :					
Pouce	5 à 6	4 à 5			
Autres doigts	1 à 2	0 à 1			
Autres phalanges :					
Pouce	14 à 16	11 à 13			
Index	9 à 11	7 à 9			
Autres doigts	4 à 6	3 à 5			
LUXATIONS IRRÉDUITES ET IRRÉDUCTIBLES					
Pouce :					
Phalangette	4 à 6	3 à 5			
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			
Pouce à ressort	0 à 3	0 à 2			
Pouce collé à l'index	15 à 25	15 à 20			
Doigts :					
Phalangette			2 à 3	0 à 1	
Phalangine et phalange (suivant la mobilité restaurée)			5 à 15	4 à 12	
AMPUTATIONS OU DÉSARTICULATIONS					
a) Ablation isolée du pouce ou d'un doigt partielle ou totale :					
Pouce :					
Moitié de la phalange unguéale			4 à 5	3 à 4	
Phalange unguéale entière			10 à 15	8 à 12	
Les deux phalanges avec ou sans la tête du métacarpien			25 à 30	20 à 25	
Les deux phalanges et le premier métacar- pien tout entier			30 à 35	25 à 30	
Index :					
Moitié de la phalange unguéale			2 à 3	1 à 2	
Phalange unguéale			5 à 6	4 à 5	
Deux phalanges			10 à 12	8 à 10	
Trois phalanges avec ou sans la tête du métacarpien			14 à 16	11 à 13	
Médus :					
Phalange unguéale			3 à 5	2 à 4	
Deux phalanges			7 à 9	5 à 7	
Trois phalanges			10 à 12	8 à 10	
Annulaire :					
Phalange unguéale			3 à 4	2 à 3	
Deux phalanges			6 à 8	4 à 6	
Trois phalanges			8 à 10	6 à 8	
Auriculaire :					
Phalange unguéale			2 à 3	1 à 2	
Deux phalanges			6 à 7	4 à 5	
Trois phalanges			6 à 8	4 à 6	
b) Ablation de plusieurs doigts :					
Ablation de deux doigts, avec les métacar- piens correspondants :					
Index et un autre doigt			30 à 40	20 à 30	
Deux doigts autres que l'index			20 à 25	15 à 20	
(Lors de mobilité conservée du pouce et des autres doigts.)					
Ablation de deux doigts, avec ou sans les mé- tacarpiens correspondants, lors de raideur très prononcée du pouce et des autres doigts et d'atrophie de la main					
			50 à 55	40 à 45	
Ablation de trois doigts, avec les métacarpiens correspondants :					
Index et deux autres doigts			40 à 50	30 à 40	
Médus, annulaire, auriculaire (suivant l'état de mobilité du pouce et de l'in- dex)			40 à 50	30 à 35	
Lors d'immobilisation du pouce et du doigt restant			55 à 60	45 à 50	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
Ablation de trois doigts sans les métacarpiens correspondants :		
Index et deux autres doigts (lors de mobilité conservée du pouce et du doigt restant)	40 à 45	30 à 35
Médius, annulaire, auriculaire (lors de mobilité conservée du pouce et du doigt restant)	30 à 35	20 à 25
Lors d'immobilisation du pouce et du doigt restant	55 à 60	45 à 50
Ablation de la phalange du pouce et des deux dernières phalanges de l'index :		
Avec mobilité complète des moignons ..	18 à 20	13 à 15
Sans mobilité des moignons	28 à 30	20 à 25
Ablation totale du pouce et de l'index :		
Si les autres doigts sont assez mobiles pour faire préhension avec la paume ..	40 à 45	35 à 40
Si les autres doigts sont déviés ou de mobilité plus ou moins incomplète	50 à 60	40 à 45
Ablation totale du pouce et de trois ou de deux doigts autres que l'index	50 à 60	40 à 45
Ablation de quatre doigts :		
Le pouce restant et mobile	45 à 50	35 à 45
Lors d'immobilisation du pouce restant ..	55 à 60	45 à 55
Ablation simultanée aux deux mains :		
Des pouces et de tous les doigts	100	
Des pouces et de tous les doigts, à l'exception d'un seul	95 à	100
Des pouces et de trois ou quatre doigts ..	90 à	95
Des deux pouces	60 à	70
Des deux pouces et des deux index	80 à	85
Des deux pouces et de trois ou quatre doigts autres que les index	70 à	80
Métacarpe.		
Cal plus ou moins difforme, saillant, gêne motrice des doigts correspondants	5 à 15	4 à 12
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	8 à 15
Fracture de Bennett	8 à 15	6 à 12
Perte totale de la main.		
Par désarticulation du poignet ou amputation très basse de l'avant-bras	68 à 70	58 à 60
Par désarticulation des cinq métacarpiens ..		
Par amputation intra-métacarpienne		
Par ablation du pouce et des quatre doigts ..		
Perte des deux mains	100	
Poignet.		
a) Les mouvements de flexion et d'extension varient entre 95° et 130° ;		
b) Les mouvements de pronation et de supination embrassent un angle total de 180°.		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
FRACTURES ET LUXATIONS		
Luxation-fracture du semi-lunaire	8 à 20	6 à 15
Fracture du scaphoïde carpien	6 à 20	5 à 15
Luxation du semi-lunaire et du grand os	20 à 25	15 à 25
Ostéoporose post-traumatique	10 à 25	8 à 20
RAIDEURS ARTICULAIRES ET ANKYLOSES PARTIELLES		
Raideurs de l'extension et de la flexion	5 à 8	4 à 6
Raideurs de la pronation, et de la supination ..	5 à 10	4 à 8
Raideurs combinées	10 à 20	8 à 15
ANKYLOSES COMPLÈTES		
a) En extension et demi-pronation, pouce en dessus, pouce et doigts mobiles	8 à 20	13 à 15
b) En extension et pronation complète, doigts mobiles	23 à 25	18 à 20
c) En extension et pronation complète, doigts raidis	35 à 40	25 à 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 ..	45 à 50	40 à 45
g) En flexion et supination, doigts ankylosés (perte de l'usage de la main)	55 à 60	45 à 50
PSEUDARTHROSE (Poignet ballant)		
A la suite des larges résections ou des grandes pertes de substance traumatique du carpe ..	35 à 45	30 à 40
MAIN BOTTE. RADIALE OU CUBITALE		
Consécutives à une large perte de substance d'un des os de l'avant-bras, suivant le degré de la déviation latérale et de la gêne apportée à la mobilité des doigts	20 à 40	15 à 30
Rétraction de l'aponévrosé palmaire (exceptionnellement traumatique)	8 à 20	6 à 15
Œdème dur traumatique	8 à 10	6 à 8
Avant-bras.		
FRACTURES		
a) Inflexion latérale ou antéro-postérieure des deux os avec gêne consécutive des mouvements de la main	5 à 15	4 à 12
b) Limitation des mouvements de torsion (pronation et supination) :		
Pronation conservée, supination abolie ..	5 à 10	4 à 8
Pronation abolie, supination conservée ..	10 à 15	8 à 12
c) Suppression des mouvements de torsion avec immobilisation :		
En demi-pronation, pouce en dessus	13 à 15	10 à 12
En pronation complète	23 à 25	18 à 20
En supination complète	35 à 40	25 à 30
d) Rétraction ischémique de Wolkman	40 à 60	35 à 50

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
D'après reliquats et séquelles :		
Fractures diaphysaires simultanées du cubitus et du radius	5 à 35	4 à 28
Fracture du corps du radius	3 à 15	2 à 12
Fracture du corps du cubitus	4 à 12	3 à 10
Fracture extrémité inférieure du radius	5 à 20	4 à 15
Fracture de la styloïde radiale ou cubitale...	0 à 5	0 à 3
PSEUDARTHROSE		
Des deux os :		
Serrée	10 à 20	8 à 15
Lâche (avant-bras ballant)	40 à 50	30 à 40
D'un seul os :		
Serrée du radius	8 à 10	6 à 8
Lâche du radius	30 à 40	25 à 30
Serrée du cubitus	4 à 5	3 à 4
Lâche du cubitus	25 à 30	15 à 20
AMPUTATION		
Amputation de l'avant-bras au tiers supérieur.	70 à 75	60 à 55
Amputation de l'avant-bras au tiers moyen ou inférieur	68 à 70	58 à 50
Coude.		
L'amplitude des mouvements du coude se mesure, dans tous les cas, entre 180° : extension complète, et 30° : flexion complète.		
RAIDEURS ARTICULAIRES		
a) Lorsque les mouvements conservés vont de :		
110° à 35°	8 à 10	6 à 8
110° à 75°	13 à 15	10 à 12
b) Lorsque les mouvements conservés oscillent de 10° de part et d'autre de l'angle droit	18 à 20	14 à 16
c) Lorsque les mouvements vont de 180° à 110°, suivant le degré	25 à 30	20 à 25
Mouvements de torsion (voir avant-bras et poignet).		
ANKYLOSES COMPLÈTES		
Ce terme vise l'abolition des mouvements de flexion, d'extension, de pronation et de supination.		
La position d'ankylose du coude est dite en « flexion », de 110° à 30° ; elle est dite en « extension », de 110° à 180°.		
a) Position favorable :		
a1) En flexion entre 110° et 75°	30 à 35	20 à 25
a2) En flexion à angle aigu à 45°	40 à 45	30 à 40
b) Position défavorable :		
En extension entre 110° et 180°	45 à 50	40 à 45
ANKYLOSES INCOMPLÈTES		
(Huméro-cubitale complète avec conservation des mouvements de torsion)		
a) Position favorable :		
a1) En flexion entre 110° et 75°	23 à 25	18 à 20
a2) En flexion à angle aigu à 45°	25 à 30	20 à 25
b) Position défavorable :		
En extension entre 110° et 180°	40 à 45	30 à 35

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
FRACTURE DE L'OLÉCRANE		
a) Cal osseux ou fibreux court, bonne extension, flexion peu limitée	3 à 5	2 à 4
b) Cal fibreux long, extension active complète, mais faible, flexion peu limitée	8 à 10	6 à 8
c) Cal fibreux long, extension active presque nulle, atrophie notable du triceps	20 à 23	15 à 18
PSEUDARTHROSE		
Consécutive à de larges pertes de substance osseuse ou à des résections étendues du coude :		
a) Coude mobile en tous sens, extension active nulle	30 à 40	25 à 30
b) Coude ballant	50 à 55	40 à 45
DÉSARTICULATION DU COUDE	75 à 80	65 à 70
Bras.		
FRACTURE DE L'HUMÉRUS		
Fracture de l'humérus normalement consolidée	4 à 6	3 à 5
Consolidation avec déformation et atrophie musculaire (sans paralysie radiale)	7 à 30	5 à 25
PSEUDARTHROSE		
Au niveau de la partie moyenne du bras	40 à 50	30 à 40
Au voisinage de l'épaule ou du coude (voir épaule et coude ballants).		
AMPUTATION		
Amputation du bras au tiers moyen ou inférieur	80 à 85	70 à 75
Amputation du bras au tiers supérieur (voir épaule).		
Epaule.		
FRACTURES		
(Voir ci-après : raideurs, etc.)		
RAIDEURS ARTICULAIRES		
Portent principalement sur la propulsion, l'abduction et la rotation	5 à 30	4 à 25
ANKYLOSES COMPLÈTES		
a) Avec mobilité de l'omoplate	35 à 45	25 à 30
b) Avec fixation de l'omoplate	45 à 60	35 à 50
PÉRIARTHRITE CHRONIQUE DOULOUREUSE		
a) Suivant le degré de limitation des mouvements	5 à 25	4 à 20
b) Avec abolition des mouvements et atrophie marquée	30 à 35	20 à 25
PSEUDARTHROSE		
Consécutive à des résections larges ou à des pertes de substance osseuse étendues (épaule ballante)		
Luxation récidivante de l'épaule	60 à 70	45 à 60
	10 à 30	8 à 25

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
DÉSARTICULATIONS ET AMPUTATIONS		
Désarticulation de l'épaule ou amputation au col chirurgical au tiers supérieur	90	80
Amputation interscapulo thoracique	95	85
Perte des deux membres supérieurs quel qu'en soit le niveau	100	
Lésions musculaires.		
Rupture du deltoïde plus ou moins complète..	10 à 25	8 à 20
Rupture du biceps incomplète	8 à 15	6 à 12
Rupture du biceps complète	20 à 25	15 à 20
Rupture du triceps partielle	10 à 20	8 à 15
Rupture du triceps totale	20 à 30	15 à 25
Clavicule.		
FRACTURES		
Fracture bien consolidée, sans raideur de l'épaule	2 à 3	1 à 2
Fracture bien consolidée, cal plus ou moins saillant avec raideurs de l'épaule	5 à 15	4 à 12
Fracture double, cals saillants, raideurs des épaules	10 à 30	8 à 25
Cal difforme, avec compressions nerveuses (voir chapitre nerfs)	30 à 40	25 à 35
Pseudarthrose	5 à 10	3 à 6
Luxation non réduite :	0 à 5	0 à 4
Externe	4 à 8	2 à 5
Interne		
Omoplate.		
FRACTURES		
Suivant variété, désordres articulaires plus ou moins complets, etc.	10 à 50	
Muscles.		
(Voir chapitre III)		
Nerfs.		
(Voir chapitre III)		
Paralytie.		
(Voir chapitre III)		
B. — MEMBRE INFÉRIEUR		
Les deux membres inférieurs sont considérés comme ayant une utilité fonctionnelle équivalente.		
Orteils.		
FRACTURES		
(Voir ci-après : raideurs, ankyloses, etc.)		
Raideurs articulaires	0 à 5	
ANKYLOSES COMPLÈTES		
<i>Gros orteil :</i>		
a) En mauvaise position d'hyperextension ou de flexion ou déviation latérale ..	10 à 12	
b) En bonne position, c'est-à-dire en rectitude dans le prolongement du pied ..	2 à 5	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
<i>Autres orteils :</i>		
a) En position défavorable (hyperextension équivalent à l'amputation, flexion, chevauchement sur les voisins)	5 à 15	
b) En position rectiligne et favorable	0 à 5	
En ce qui concerne les ankyloses en mauvaise position (hyperextension), lors d'orteils gênants et douloureux, l'ablation est tout indiquée et bénigne.		
AMPUTATIONS ET DÉSARTICULATIONS		
1 ^o Sans les métatarsiens :		
<i>Gros orteils :</i>		
Deuxième phalange	3 à 5	
Deuxième phalange et inertie de la première phalange	6 à 8	
Les deux phalanges	8 à 12	
<i>Autres orteils :</i>		
Troisième ou quatrième orteil	1 à 2	
Deuxième ou cinquième orteil	2 à 3	
<i>Ablation simultanée :</i>		
Premier et deuxième orteil	9 à 13	
Premier, deuxième, troisième	9 à 14	
Premier, deuxième, troisième, quatrième ..	12 à 16	
Deuxième, troisième, quatrième	4 à 6	
Deuxième, troisième, quatrième, cinquième ..	8 à 10	
Troisième, quatrième	1 à 2	
Troisième, quatrième, cinquième	4 à 6	
Quatrième, cinquième	2 à 4	
Tous y compris le gros orteil	20 à 30	
2 ^o Avec les métatarsiens :		
Gros orteil	18 à 20	
Deuxième ou cinquième	10 à 12	
Troisième ou quatrième	4 à 6	
Premier et deuxième	20 à 25	
Quatrième et cinquième	15 à 20	
Troisième, quatrième, cinquième	20 à 25	
Tous (Lisfranc)	30 à 35	
Métatarse.		
Fracture du premier métatarsien	7 à 15	
Fracture du cinquième métatarsien	5 à 8	
Fracture d'un métatarsien moyen	3 à 5	
(Sauf complications ci-dessous).		
Tarse.		
FRACTURES ET LUXATIONS		
Fractures ou luxations des métatarsiens et du tarse, ou fractures et luxations combinées :		
Plante du pied affaïcée et douloureuse ..	10 à 20	
Déviation du pied, en dedans ou en dehors ; rotation (pied bot traumatique)	20 à 30	
Pied bot traumatique, avec déformation considérable et fixe ; immobilité des orteils.		
Atrophie de la jambe (impotence du pied)	30 à 50	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
Fractures isolées des os du tarse d'après formes et séquelles :		
Astragale	5 à	40
Corps du calcaneum	12 à	50
Grande apophyse du calcaneum	10 à	15
Petite apophyse du calcaneum	2 à	5
Tubérosité postérieure	5 à	15
Les deux calcaneums	40 à	70
Scaphoïde	5 à	20
Cuboïde	8 à	30
Cunéiformes	6 à	20
DÉSARTICULATIONS ET AMPUTATIONS		
Médio-tarsienne (Chopart) :		
Bonne attitude et mobilité suffisante du moignon	30 à	35
Mauvaise attitude par bascule du moignon avec marche sur l'extrémité du moignon ..	40 à	45
Sous-astragaliennne	35 à	40
Opération de Pirogoff	35 à	40
Opération de Ricard	30 à	35
Astragalectomie	25 à	30
Pied.		
ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE		
Les mouvements de flexion et d'extension de l'articulation tibio-tarsienne ont une amplitude équivalente à 40° environ dans chaque sens autour de l'angle droit.		
RAIDEURS ARTICULAIRES		
a) Avec l'angle de mobilité favorable, le pied conservant des mouvements qui oscillent de 15° autour de l'angle droit	5 à	8
b) Avec l'angle de mobilité défavorable (pied talus ou équin)	10 à	30
ANKYLOSES COMPLÈTES		
a) A angle droit, sans déformation du pied et avec mobilité suffisante des orteils	10 à	20
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 (équin, talus, varus, valgus)	30 à	50
DÉSARTICULATIONS ET AMPUTATIONS		
Désarticulation tibio-tarsienne (Syme ou Guyon)	50 à	55
Amputation des deux pieds	85 à	100
Jambe.		
FRACTURES		
Fracture du péroné seul :		
En haut (sans complication)	0 à	2
De la diaphyse	0 à	2
Malléole externe (simple)	4 à	12

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	p. 100	
Fracture du tibia seul :		
Toute l'extrémité supérieure	15 à	50
Tubérosité antérieure	5 à	10
De la diaphyse	5 à	15
Malléole interne (simple)	5 à	20
Fractures simultanées de la diaphyse des deux os (simples)		
	8 à	12
Fracture sus-malléolaire (simple)	8 à	15
Fracture bi-malléolaire simple	10 à	20
RAIDEURS ARTICULAIRES		
(Voir genou-pied).		
CALS VICIEUX		
a) Consécutifs à des fractures malléolaires :		
a1) Déplacement du pied en dedans : Plante du pied tendant à regarder le pied sain, la marche et la station debout se faisant sur le bord externe du pied	20 à	40
a2) Déplacement du pied en dehors : Plante du pied basculant et regardant en dehors, la marche et la station debout s'effectuant sur la partie interne de la plante du pied, voire sur le bord interne	20 à	45
b) Consécutifs à des fractures de la diaphyse :		
b1) Consolidation rectiligne, avec raccourcissement de trois à quatre centimètres, gros cal saillant, atrophie plus ou moins accusée	15 à	25
b2) Consolidation angulaire, avec déviation de la jambe en dehors ou en dedans, déviation secondaire du pied, raccourcissement de plus de quatre centimètres ; marche possible	30 à	40
b3) Consolidation angulaire, ou raccourcissement considérable, marche impossible	60 à	65
PSEUDARTHROSE des deux os	55 à	60
AMPUTATIONS		
Amputation de la jambe au tiers supérieur ..	65 à	70
Amputation de la jambe au tiers moyen ou inférieur	60 à	65
Amputation des deux jambes	90 à	100
Rotule.		
FRACTURES		
a) Fracture parcellaire	5 à	8
b) Cal osseux ou fibreux court, bonne extension, flexion peu limitée	10 à	15
c) Cal fibreux long, extension active complète, mais faible, flexion peu limitée	20 à	25
d) Cal fibreux long, extension active presque nulle, atrophie notable de la cuisse	40 à	45
e) Fracture verticale	10 à	15

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
ABLATION DE LA ROTULE (patellectomie)	
Avec genou libre, atrophie notable du triceps et extension insuffisante	30 à 40
Combinée à des raideurs du genou (voir ci-dessous).	
Genou.	
L'amplitude en degrés des mouvements de flexion et d'extension du genou se mesure dans tous les cas entre 180° : extension complète et 30° : flexion complète.	
FRACTURES	
(Voir ci-après : raideurs, ankyloses, etc.)	
RAIDEURS ARTICULAIRES	
Avec ou sans laxité, latérale ou postéro antérieure	5 à 30
ANKYLOSES COMPLÈTES	
La position d'ankylose du genou est dite en extension de 180° à 135°.	
Elle est dite en flexion de 135° jusqu'à 30°.	
a) Position favorable :	
En extension complète à 180° ou presque complète jusqu'à 135°	30 à 35
b) Position défavorable :	
En flexion, c'est-à-dire à partir de 135° jusqu'à 30°	60 à 65
Maladie de Pellegrini et de Hoffa	8 à 10
ENTORSE. — HYDARTHROSE	
Hydarthrose légère	5 à 10
Hydarthrose chronique à poussées récidivantes, avec amyotrophie marquée	10 à 20
Hydarthrose chronique double volumineuse avec amyotrophie bilatérale	25 à 35
Rupture ou luxation du ménisque du genou ..	10 à 30
Rupture du tendon rotulien (ou quadricepsal) ..	10 à 15
Rupture du ligament rotulien	10 à 15
Corps étrangers traumatiques	5 à 25
FRACTURES	
De l'extrémité inférieure du fémur (selon variétés)	20 à 50
De l'extrémité supérieure du tibia (voir plus haut).	
Combinées (voir : raideurs articulaires, ankyloses).	
CALS VICIEUX	
a) Déterminant après ankylose en extension le genu valgum	50 à 55
b) Déterminant après ankylose en extension le genu varum	50 à 55
PSEUDARTHROSE	
Consécutives à une résection du genou :	
a) Si le raccourcissement ne dépasse pas 6 centimètres et si le genou n'est pas ballant	50 à 55
b) Genou ballant	60 à 65
Désarticulation	70 à 75

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Cuisse.	
FRACTURES	
Extrémité inférieure du fémur (voir genou).	
Diaphyse (raccourcissement non compris. — Voir plus bas)	10 à 70
Col du fémur	15 à 85
CALS VICIEUX	
Consolidant en croise une fracture sous-trochantérienne et accompagnée de grand raccourcissement et de douleurs	65 à 70
PSEUDARTHROSE	60 à 70
AMPUTATIONS	
Inter-trochantérienne	90 à 95
Sous-trochantérienne	80 à 90
Au tiers moyen	75 à 80
Au tiers inférieur	70 à 75
Hanche.	
FRACTURES	
(Voir ci-après : raideurs, ankyloses, etc.)	
RAIDEURS ARTICULAIRES	
	8 à 40
ANKYLOSES COMPLÈTES	
a) En rectitude	50 à 55
b) En mauvaise attitude (flexion, adduction, abduction, rotation)	65 à 70
c) Des deux hanches	90 à 100
Hanche ballante	75 à 80
Désarticulation de la hanche	95
Amputation interilio-abdominale	100
AMPUTATIONS	
D'un membre supérieur et d'un membre inférieur quelle que soit leur combinaison ..	90 à 100
Amputation des deux membres inférieurs ..	90 à 100
RACCOURCISSEMENTS SEULS	
Raccourcissement d'un membre inférieur (jambe ou cuisse) :	
a) Moins de deux centimètres	0
b) De deux à trois centimètres	3 à 5
c) De trois à six centimètres	10 à 15
d) De six à huit centimètres	15 à 25
e) De huit à dix centimètres	25 à 30
f) Au delà de dix centimètres	30 à 40
(Toutefois, le taux d'incapacité permanente partielle ne pourra dépasser le taux d'amputation du segment fracturé et exceptionnellement atteindre le taux d'amputation du membre entier).	
Ruptures musculaires.	
Ruptures musculaires complètes (triceps adducteurs, etc)	
	10 à 25
Rupture complète du tendon d'Achille	12 à 25
Rupture complète des péronniers latéraux ..	10 à 20

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
Muscles.	
(Voir chapitre III.)	
Nerfs.	
(Voir chapitre III.)	
Arthrites.	
Arthrite chroniques consécutives soit à des plaies articulaires avec ou sans lésions osseuses, soit à des accidents rhumatismaux, infectieux ou tuberculeux (voir Régions intéressées, raideurs articulaires, ankyloses, amputations).	
Luxations.	
Raideurs articulaires consécutives par arthrite, périarthrite, ostéome, atrophie musculaire, irréduction ou irréductibilité. (Voir Régions intéressées, raideurs articulaires, ankyloses, amyotrophie.)	

CHAPITRE II. — VAISSEAUX

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
Anévrysmes (1).	
Evaluation de l'invalidité suivant la gêne fonctionnelle.	
Oblitérations vasculaires.	
A. — <i>Artérielles</i> , d'origine traumatique, chirurgicale ou infectieuse :	
a) Peut exister sans occasionner l'invalidité.	
a') Atrophie du membre sous-jacent compliquée de raideurs articulaires	10 à 40
a'') Lors des lésions nerveuses simultanées (voir nerfs).	
a''') Lors de sphacèle périphérique du membre (voir amputation).	
B. — <i>Veineuses</i> :	
b) Lors d'œdème chronique, dûment vérifié	10 à 30
b') Oblitération bilatérale et œdème chronique aux deux membres inférieurs gênant la marche et la station debout.	20 à 50
Varices.	
Les varices par elles-mêmes ne donnent pas lieu à une évaluation d'invalidité.	

(1) Anévrysme de l'aorte (voir chapitre VII).

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
Complication des varices.	
Ulcère variqueux récidivant peu étendu	5 à 15 (s'il n'y a pas d'œdème, de gros eczéma, etc.).
Ulcère variqueux récidivant étendu	15 à 30 (si gros œdème, etc.).
Brides circonférencielles consécutives à la cicatrisation de certains ulcères circonférenciels ou presque, avec œdème chronique sous-jacent (voir oblitération veineuses et troubles trophiques).	
Phlébite chronique (voir oblitérations veineuses).	

CHAPITRE III. — NEURO-PSYCHIATRIE, ORANE, RACHIS

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
I. — Nerfs périphériques.	
1° LÉSIONS TRAUMATIQUES	
Les taux d'invalidité indiqués par le barème s'appliquent à des paralysies totales et complètes, c'est-à-dire atteignant d'un façon complète la totalité des muscles animés par le nerf intéressé.	
En cas de paralysie incomplète, parésie ou simple affaiblissement, comme en cas de paralysie partielle respectant une partie des muscles innervés, le taux d'invalidité subit naturellement une diminution proportionnelle.	
Au contraire, l'association de troubles névritiques, douleurs, raideurs, aggrave plus ou moins l'impotence et légitime une majoration du taux d'invalidité.	
La réaction causalgique comporte à elle seule une invalidité élevée qu'il appartiendra à l'expert d'évaluer.	
	Côté droit Côté gauche p. 100 p. 100
A. — Membre supérieur.	
Paralysie totale du membre supérieur	70 à 80 60 à 70
Paralysie radiculaire, supérieure Duchenne-Erb comprenant deltoïde, biceps, brachial antérieur, coraco-brachial long supinateur.	45 à 55 35 à 45
Paralysie radiculaire inférieure (type Klumpke) comprenant les muscles fléchisseurs des doigts ainsi que les petits muscles de la main	55 à 65 45 à 55
Paralysie isolée du nerf sous-scapulaire (muscle grand dentelé)	10 à 20 5 à 15
Paralysie du nerf circonflexe	25 à 35 20 à 30

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
Paralysie du nerf musculo-cutané (biceps), cette paralysie permet cependant la flexion de l'avant-bras sur le bras par le long supinateur	15 à 25	10 à 20
Paralysie du nerf médian :		
a) Au bras (paralysie des muscles antibrachiaux	45 à 55	35 à 45
b) Au poignet (paralysie de l'éminence thénar anesthésie)	15 à 25	5 à 15
Paralysie du nerf cubital :		
a) Au bras (muscles antibrachiaux et muscles de la main)	25 à 35	15 à 25
b) Au poignet (muscles de la main, interosseux), l'impotence est sensiblement la même quel que soit le siège de la blessure	25 à 35	15 à 25
Paralysie du nerf radial :		
a) Lésion au-dessus de la branche du triceps	45 à 55	35 à 45
b) Lésion au-dessous de la branche du triceps (paralysie classique des extenseurs)	35 à 45	25 à 35
Paralysie associée du médian et du cubital ..	45 à 55	45 à 55
Syndrôme de paralysie du sympathique cervical (Claude Bernard-Horner), myosis enophtalmie, rétrécissement de la fente palpébrale, majoration de	5 à	10
Syndrôme d'exploitation du sympathique cervical (Pourfour Du Petit), mydriase exophtalmie, majoration de	5 à	10
Ulcérations persistantes, troubles trophiques cutanés, majoration de	5 à	20
Réaction névritique (douleurs, raideurs, rétractions fibreuses, troubles trophiques, etc.), majoration de	8 à	50
Réaction causalgique, majoration de	20 à	60
B. — Membre inférieur.		
Paralysie totale d'un membre inférieur :		
1° Flasque	70 à	80
2° Spasmodique	10 à	50.
Paralysie complète du nerf sciatique	35 à	45
Paralysie du nerf sciatique poplité externe ..	15 à	30
Paralysie du nerf sciatique poplité interne ..	15 à	25
Paralysie du nerf crural	45 à	55
Paralysie du nerf obturateur	10 à	20
Ulcérations persistantes, troubles trophiques cutanés, majoration de	5 à	20
Réactions névritiques, majoration de	10 à	40
Réaction causalgique, majoration de	20 à	60
2° NÉVRITES PÉRIPHÉRIQUES		
A. — Névrites avec algies, lorsqu'elles sont persistantes, suivant leur siège et leur gravité	10 à 50	8 à 40
(Pour les algies particulièrement intenses on ne tiendra pas compte du côté).		
B. — Séquelles névritiques, pied varus équin avec griffe fibreuse des orteils	30 à	50

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
3° ALGIES	
L'appréciation de l'invalidité provoquée par les névralgies est un problème des plus délicats. Les névralgies sont en effet des troubles essentiellement subjectifs, qui mettent en cause le degré de sincérité du blessé, sa suggestibilité, son coefficient de tolérance, d'émotivité ou de pusillanimité.	
Il importe par conséquent de rappeler les principes directeurs suivants :	
a) Un grand nombre de névralgies sont symptomatiques, en rapport avec une lésion organique quelconque (névrites spontanées ou traumatismes des nerfs, compressions ou inflammations des troncs nerveux par lésion articulaire ou osseuse de voisinage, radiculites, myélites ou méningo-myélites, etc.).	
L'invalidité dans ces cas est essentiellement fonction de la lésion organique causale (mal de Pott, rhumatisme vertébral, arthrite de la hanche, compression nerveuse, blessure des nerfs, etc.). Les douleurs névralgiques n'interviennent alors que comme un facteur sur ajouté, légitimant une majoration de l'invalidité proportionnelle à leur intensité ;	
b) Il existe dans presque tous les cas des signes objectifs tantôt évidents, tantôt très discrets, qu'il importe de rechercher minutieusement, comme signes d'authenticité de la névralgie : modifications des réflexes, troubles objectifs de la sensibilité, attitudes révélatrices, atrophies musculaires, discordances motrices, réactions électriques anormales, etc. ;	
c) L'invalidité doit être appréciée en fonction à la fois de l'intensité et de l'extension des névralgies, de la gêne fonctionnelle apportée au travail et du retentissement possible sur l'état général. Elle est donc infiniment variable selon les cas, selon les réactions du blessé et selon même les périodes de l'affection.	
Voici, à titre d'exemple, l'étude des différents degrés d'invalidité dans la névralgie sciatique.	
Névralgie sciatique.	
Il s'agit uniquement des sciatiques persistantes ; les crises aiguës de sciatique ne peuvent être considérées autrement que comme des affections épisodiques, non indemnisables :	
a) Névralgie sciatique légère, confirmée (en dehors du signe de Lasègue et des points douloureux) par l'existence de signes objectifs, modifications du réflexe achilléen, atrophie musculaire, scolioses, etc., mais sans troubles graves de la marche ..	10 à 20
b) Névralgie sciatique, d'intensité moyenne, avec signes objectifs manifestes, gêne considérable de la marche et du travail ..	25 à 40
c) Névralgie sciatique grave, rendant le travail et la marche impossibles nécessitant souvent le séjour au lit	45 à 60

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
d) Névralgie sciatique compliquée de réaction cruralgique plus ou moins intense ou de rotissement sur l'état général	40 à 80
II. -- Colonne vertébrale.	
1° FRACTURES ET LUXATIONS	
Les fractures et luxations <i>latentes</i> du rachis, que seule révèle la radiographie, ne sont pas exceptionnelles ; elles sont susceptibles d'entraîner, soit une fragilité anormale qui peut interdire l'exercice d'une profession de force, soit une ankylose progressive qui peut être relativement tardive.	
Les lésions <i>évidentes</i> du rachis peuvent déterminer, soit de simples déviations peu importantes, soit des douleurs névralgiques (d'origine généralement radiculaire) ou des immobilisations, soit enfin une compression de la moelle ou de la queue de cheval.	
Entorse, fractures, luxations (d'après le siège, déformations, gêne des mouvements), compte non tenu des lésions nerveuses	10 à 40
Fracture des apophyses transverses	5 à 25
Immobilisation partielle de la tête et du tronc (avec ou sans déviation) :	
Sans douleurs	1 à 15
Avec douleurs :	
Douleurs ostéo-articulaires	15 à 25
Douleurs névralgiques	20 à 40
Immobilisation avec déviation très prononcée et en position très gênante	40 à 45
Ankylose après traumatisme vertébral (elle est souvent tardive), « spondylites traumatiques », maladie de Kummel-Verneuil, « cyphoses traumatiques » (selon douleurs et gêne fonctionnelle)	20 à 80
Paraplégie par traumatisme médullaire (voir paraplégies médullaires).	
Hémiplégie spinal (souvent légère) :	
Hémiplégie vraie (membre supérieur souvent plus atteint que l'inférieur) (voir hémiplégie médullaire).	
Monoplégie d'un membre inférieur (voir syndrome de Brown-Séguard).	
2° RHUMATISME VERTÉBRAL	
Un traumatisme peut soit déclencher une arthrite chronique ou une arthrose, soit plus souvent aggraver une affection rhumatismale chronique préexistante.	
Dans le premier cas, il serait évidemment désirable que soit produite une radiographie démontrant l'intégrité du rachis peu avant l'accident ; mais on comprend que ce soit là une condition exceptionnellement réalisée. On s'appuiera donc sur la notion qu'en général de telles arthroses sont localisées au siège précis du traumatisme, qu'elles se constituent rapidement, puis, perdant leur caractère évolutif, ont tendance à se fixer,	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
parfois même à régresser, contrairement aux lésions analogues non traumatiques qui sont plus diffuses et dont l'évolution est plus lente, mais indéfiniment progressive.	
A côté de ce premier cas, relativement rare, il est fréquent d'observer l'aggravation post-traumatique d'une lésion rhumatismale chronique préexistante (lombarthrie, spondyloses, etc.). Deux cas peuvent se présenter, tantôt l'aggravation est surtout fonctionnelle sans modification nette des lésions radiologiques, tantôt elle est parfois fonctionnelle et anatomique. En particulier, le traumatisme a pu rompre des ponts osseux intervertébraux ou des ostéophytes et il n'est pas rare alors d'observer une prolifération ostéophytique locale. Plus souvent, le traumatisme n'a déterminé aucun dégât local appréciable et il y a lieu alors de distinguer suivant qu'il s'agissait de lésions anciennes s'accompagnant ou non de décalcification. Si les ombres vertébrales sont normales, il est habituel que les conséquences du traumatisme restent locales, c'est-à-dire que la raideur rachidienne et les douleurs ne siègent qu'aux vertèbres traumatisées et à celles qui leur sont immédiatement voisines. En cas de processus décalcifiant, il n'est pas rare que l'aggravation porte sur l'ensemble du rachis et même au delà ; c'est ce qui peut s'observer en particulier dans la spondylose rhizomélique.	
Attitude vicieuse après affection longuement douloureuse (sciatique, etc.) suivant la persistance ou non des douleurs	5 à 15
Rhumatisme vertébral :	
Immobilisation douloureuse de la région lombaire (lombarthrie) selon le degré d'immobilisation et de douleurs	5 à 25
Immobilisation douloureuse de la région cervicale	5 à 25
Avec douleurs à forme névralgique irradiées le long des membres supérieurs ou inférieurs à forme de névrite brachiale ou crurale	20 à 40
Spondylose rhizomélique (immobilisation du rachis, des hanches et des épaules) :	
1° L'immobilisation est limitée à la région lombaire, elle est modérément douloureuse, la mobilité des hanches n'est pas très réduite	20 à 30
2° L'immobilisation porte sur toute la hauteur du rachis et sur les hanches (avec ou sans limitation de la mobilité des épaules)	30 à 80
3° LÉSIONS OSTÉOMYÉLIQUES	
Séquelle d'ostéo-arthrite vertébrale infectieuse localisées ou modifiée par le traumatisme (suivant déviation, immobilisation ou douleurs)	15 à 35

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
4° ANOMALIES VERTÉBRALES	
Les anomalies vertébrales (<i>anomalies d'occlusion du rachis</i> : spina bifida ; <i>vices de différenciation régionale</i> : sacralisation, lombalisation, cèles cervicales ; <i>syndrome de réduction numérique</i> ; spondylolisthésis) ne donnent lieu à indemnisation que s'il est survenu une complication cliniquement incontestable, qui sera évaluée conformément aux indications du barème qui la concernent.	
Spondylolisthésis modifié par traumatisme ..	5 à 15
III. — Moëlle.	
1° PARAPLÉGIES MÉDULLAIRES	
Paralytic des deux membres symétriques, soit supérieurs (paraplégie brachiale ou supérieure), soit inférieurs (paraplégie crurale ou inférieure), soit des quatre membres (quadriplégie). La paraplégie crurale étant de beaucoup la plus fréquente, le terme paraplégie sans adjonction s'entend alors pour désigner la paralytic des membres inférieurs.	
Ces diverses paraplégies peuvent être flasques ou spasmodiques, plus ou moins complètes, plus ou moins totales, accompagnées ou non de troubles sensitifs, trophiques, sphinctériens, génitaux.	
Paraplégie incomplète	10 à 80
Paraplégie complète	100
Dans l'appréciation des paraplégies des membres supérieurs, beaucoup plus rares que celles des membres inférieurs, les évaluations devront être faites suivant l'échelle précédente, mais en tenant compte ici de l'impotence motrice plus ou moins grande, concernant les mouvements nécessaires aux soins corporels et à l'alimentation en particulier.	
2° QUADRIPLÉGIE	
Dans les cas exceptionnels de quadriplégie, on peut établir la distinction suivante :	
a) Quadriplégie incomplète permettant la marche avec ou sans appuis laissant une utilisation relative des membres supérieurs pour l'entretien corporel	60 à 90
b) Quadriplégie nécessitant le confinement au lit	100
3° SYNDROME DE BROWN-SÉQUARD	
Paraplégie partielle unilatérale avec anesthésie du membre symétrique non paralysé. Doit être évalué suivant la gêne fonctionnelle du membre paralysé	
	15 à 50
4° HÉMIPLÉGIE MÉDULLAIRE	
a) Hémiplegie spinale incomplète permettant la marche, suivant le degré d'atteinte du membre supérieur :	
Côté droit	10 à 80
Côté gauche	10 à 75

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100	
b) Hémiplegie spinale complète nécessitant le séjour au lit	100	
Les taux précédents s'entendent, tous symptômes et complications compris.		
Cependant, dans les cas relativement rares où existent des douleurs surajoutées d'une intensité et d'une constance particulièrement pénibles, reconnaissant pour origine la lésion radiculo-médullaire en cause, une majoration pourra exceptionnellement être prévue		
	10 à 20	
5° ATROPHIES MUSCULAIRES MÉDULLAIRES		
Les atrophies musculaires de cet ordre à indemniser peuvent être :		
Soit résiduelles et fixes ;		
Soit évolutives et progressives ;		
Soit exceptionnellement régressives.		
	Côté droit	Côté gauche
	p. 100	p. 100
<i>Membre supérieur</i>		
Atrophie des muscles de la main	5 à 30	5 à 20
Atrophie des muscles de l'avant-bras	10 à 40	10 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 absolue des deux membres	100	
<i>Membre inférieur</i>		
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 40	
Atrophie des muscles de la cuisse (en totalité)	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	
En cas de bilatéralité des lésions, on se trouvera en présence d'une invalidité multiple à évaluer.		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
6° TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ D'ORIGINE MÉDULLAIRE	
Les troubles subjectifs de la sensibilité (douleurs, paresthésies, etc.) peuvent exceptionnellement se montrer sans autres symptômes, surtout dans les lésions des racines rachidiennes. Ils doivent donner lieu, dans ces cas, à indemnisation. Quand les troubles sensitifs subjectifs font partie de syndromes cliniques définis, ils ne doivent pas donner lieu à une indemnisation particulière, sauf dans les cas exceptionnels de douleurs intenses et rebelles, qui peuvent alors comporter une majoration de	10 à 20
7° TROUBLES SPHINCTÉRIENS ET GÉNITAUX	
Rétention et incontinence d'urine (se reporter au chapitre IX. — Appareil génito-urinaire).	
Rétention fécale :	
a) Pouvant se corriger par les moyens habituels d'évacuation rectale	3 à 5
b) Rétention rebelle entraînant des symptômes de coprostase	10 à 30
Incontinence fécale :	
a) Incomplète ou intermittente et rare	10 à 25
b) Complète et fréquente	30 à 70
Troubles génitaux :	
Abolitions des érections ou diminutions considérables ne permettant pas les rapports sexuels (considérés comme manifestation isolée de lésions organiques médullaires ou radiculaires)	10 à 20
Priapisme incoercible et douloureux suivant l'intensité et la fréquence (considéré comme manifestation isolée de lésions organiques médullaires ou radiculaires) ..	10 à 20
8° SYRINGOMYÉLIE	
Elle peut parfois apparaître après traumatisme ou avoir pour point de départ une hématomyélie.	
La syringomyélie pouvant se présenter sous des formes d'intensité et de gravité différentes pourra être évaluée suivant l'échelle suivante :	
Formes frustes ou très lentes avec troubles fonctionnels modérés	20 à 40
Formes plus progressives à amyotrophie limitée avec phénomènes spasmodiques gênants.	
Formes amyotrophiques graves avec troubles trophiques accentués ou troubles bulbaire. (Ces chiffres s'entendent tous symptômes et complications compris).	40 à 60
	60 à 100
IV. — Nerfs crâniens.	
Les réactions des nerfs crâniens peuvent dépendre des lésions traumatiques ou reconnaître une étiologie non traumatique. Le contrôle radiographique et de l'examen électrique seront souvent nécessaires	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
S'il y a eu traumatisme, il faudra distinguer la blessure endocrânienne de la blessure exocrânienne.	
<i>Nerf olfactif.</i> Anosmie simple (unilatérale ou bilatérale). Se référer au barème d'oto-rhino-laryngologie.	
<i>Nerf optique.</i> (Voir barème d'acuité visuelle).	
<i>Nerfs moteurs oculaires :</i>	
Ptosis unilatéral (état définitif).	
Ptosis bilatéral.	
Diplopie permanente et définitive.	
Diplopie épisodique variable.	
(Se référer au barème des affections oculaires).	
<i>Nerf trifurqué :</i>	
Anesthésie simple, sans douleur, par section d'une branche périphérique (nerf susorbitaire, maxillaire supérieur, maxillaire inférieur).	
Algie avec ou sans anesthésie :	
Algie du type intermittent « tic douloureux »	25 à 70
Algie du type continu sympathologique	30 à 60
<i>Nerf facial :</i>	
Syndrôme de paralysie, paralysie du type périphérique :	
Paralysie totale et définitive avec réaction de dégénérescence complète ..	20 à 30
Paralysie partielle et définitive	10 à 30
(La paralysie faciale totale ou partielle du type périphérique peut être considérée comme définitive après un délai évolutif de deux ans).	
Paralysie bilatérale totale suivant l'intensité et l'état des réactions électriques	20 à 50
Syndrôme d'excitation :	
Contacture postparalytique suivant la désignation	0 à 10
Spasmes (hémispasme facial dit essentiel) ou postparalytique :	
Crises rares	0 à 10
État spasmodique avec crises répétées ..	10 à 20
<i>Nerf auditif :</i>	
Surdité unilatérale ou bilatérale, bourdonnements, bruits divers, association de vertiges (voir barème spécial oreilles).	
<i>Nerf glosso-pharyngien :</i>	
Paralysie bilatérale exceptionnelle (évaluation suivant le degré des troubles fonctionnels observés)	5 à 10
<i>Nerf spinal externe</i> (atrophie du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien, chute de l'épaule, déviation en dehors du bord spinal du scapulum, faiblesse de la main homologue ; en général, réadaptation suffisante dans le délai d'un à deux ans, à cause de l'innervation double des muscles trapèze et sterno-cléido-mastoïdien par le plexus cervical profond)	5 à 25

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
<i>Nerf hypoglosse :</i>	
Hémiatrophie et réaction de dégénérescence unilatérale	10
Bilatérale (exceptionnelle)	50 à 60
Les réactions isolées des nerfs crâniens concernent surtout le nerf facial, le nerf trijumeau et les nerfs moteurs oculaires, avec le nerf optique, moins fréquemment le nerf spinal externe.	
Les quatre derniers nerfs crâniens et principalement le glosso-pharyngien, l'hypoglosse, le pneumo-gastrique, avec association ou non du spinal externe, sont le plus souvent, à cause de leur proximité de cheminement, de leur voisinage tronculaire, intéressés globalement (syndrome paralytique des quatre derniers nerfs crâniens, syndrome du trou déchiré postérieur, syndrome du carré-four condylo-déchiré postérieur), suivant le degré des troubles fonctionnels et suivant l'étiologie.	
V. — Crâne.	
Les blessures du crâne avec ou sans perte de substance osseuse peuvent s'accompagner de lésions des centres nerveux, de phénomènes commotionnels plus ou moins durables enfin des phénomènes subjectifs à évolution souvent régressive. On devra indiquer ces blessés en tenant compte d'une part de la lésion osseuse et, d'autre part, des troubles fonctionnels ou des phénomènes subjectifs.	
Lésions du cuir chevelu avec phénomènes douloureux, sans brèche osseuse complète ..	0 à 15
Scalp ou brûlures du cuir chevelu avec cicatrices douloureuses selon l'étendue	5 à 20
Perte de cheveux (si gêne le travail)	4 à 6
Enfoncement de la table externe des os du crâne	0 à 10
Brèche osseuse depuis 1 centimètre carré jusqu'à 4 centimètres carrés	20 à 30
Brèche osseuse avec battements d'urémiens et impulsion à la toux jusqu'à 12 centimètres carrés	20 à 50
Brèche osseuse supérieure à 12 centimètres carrés sans troubles subjectifs	50 à 70
Syndrome subjectif commun des blessures du crâne (céphalée, éblouissements, vertiges), troubles de l'humeur et du caractère, émotivité, angoisse, fatigabilité, insomnie, diminutions de la mémoire, troubles vaso-moteurs, tous phénomènes dont la régression est d'ailleurs habituelle (à évaluer séparément)	5 à 50
Mêmes lésions avec vertiges labyrinthiques démontrés par les épreuves spéciales (épreuves de Barany, épreuves de Babinsky) et par l'examen auriculaire et de l'œil ; ajouter aux évaluations précédentes les évaluations données, pour l'oreille ou l'œil dans le barème.	
En cas de double perte de substance osseuse, chaque perte de substance sera appréciée suivant ses dimensions.	
Dans le cas de persistance de corps étranger intra-crânien	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
a) S'il n'y a aucun phénomène surajouté, suivant le nombre, volume, localisation des corps étrangers	20 à 60
b) S'il y a des troubles fonctionnels, les apprécier, suivant la valeur de chacun (voir hémiplégié, aphasie, etc.).	
<i>Conséquences isolées de certaines commotions.</i>	
Syndrome subjectif ; céphalées et étourdissement	5 à 10
Commotion auriculaire, syndrome de Ménière post-commotionnel, etc., à évaluer avec le chapitre « Oreilles ».	
Epilepsie généralisée ou jacksonienne ; Provoquée par la commotion (peut être très retardée) (voir épilepsie). A évaluer suivant le nombre de crises (voir épilepsie).	
Réveillée ou augmentée par la commotion (voir épilepsie).	
Commotion cérébro-spinale prolongée (syndrome complet). Inertie, bradycardie, hypotension, etc.	5 à 60
Contusions cérébrales : degré d'invalidité variable surtout avec les signes de localisation (hémiparésie, aphasie, etc.), évalués avec les blessures du cerveau.	
Névroses (voir névroses).	
VI. — Méninges.	
MÉNINGITES — ÉTATS MÉNINGÉS	
Pour l'indemnisation des reliquats de ces affections, se reporter aux divers chapitres du barème.	
VII. — Encéphale.	
1° HÉMIPLÉGIE ORGANIQUE	
Caractérisée non seulement par les troubles de la motilité, mais par le signe du peuchier, l'extension des orteils, la flexion combinée de la cuisse et du tronc, les troubles des réflexes tendineux, etc.	
Hémiplégie complète :	
a) Flasque : incapacité temporaire. Si persiste au delà de six mois	100
b) Avec contracture :	
Côté droit	70 à 80
Côté gauche	50 à 70
c) Avec troubles sphinctériens	80 à 100
d) Avec aphasie	100
Hémiplégie incomplète :	
Côté droit	10 à 60
Côté gauche	8 à 50
2° MONOPLÉGIE ORGANIQUE	
Totale et complète est exceptionnelle : le plus souvent associée à des signes d'hémiplégie :	
a) Membre supérieur :	
Monoplégie complète :	
Côté droit	70 à 75
Côté gauche	60 à 65

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Monoplégié incomplète :	
Côté droit	10 à 50
Côté gauche	10 à 40
b) Membre inférieur : la marche est possible le plus souvent :	
Monoplégié incomplète par lésion de l'écorce cérébrale	10 à 30
3° PARAPLÉGIE ORGANIQUE D'ORIGINE CÉRÉBRALE	
Dans la très grande majorité des cas est incomplète.	
Pour l'évaluation, voir plus haut les para- plégies médullaires.	
4° APHASIE	
(Complète est exceptionnelle)	
a) Avec difficulté de l'élocution, sans altéra- tion considérable du langage intérieur	10 à 30
b) Aphasie sensorielle avec altération du lan- gage intérieur	60 à 100
c) Avec impossibilité de correspondre avec ses semblables (altération du langage inté- rieur)	60 à 80
Eventuellement, ajouter le déficit mental. Le taux de 60 à 80 envisagé ci-dessus est applicable si l'aphasie est isolée.	
Si elle est associée à une hémiplégié, on ajoutera au taux de l'hémiplégié un taux de 20.	
5° DIPLÉGIE CÉRÉBRALE	
Marché impossible	100
Marché possible suivant le degré d'atteinte des membres inférieurs	30 à 90
6° SYNDROME CÉRÉBELLEUX	
Caractérisé par les troubles de l'équilibre statique (vertiges, catatonie, etc.), et de l'équilibre cinétique (démarche titubante, sy- nergie, hypermétric, adiadococinésie, etc.).	
Unilatéral (comparer au degré d'hémiplégié correspondant) :	
Côté droit	10 à 80
Côté gauche	10 à 75
Bilatéral (comparer au degré de diplégie cor- respondant)	30 à 100
7° SYNDROMES PARKINSONIENS	
Etablir d'abord le rapport avec l'accident, qui est rare.	
Le syndrome parkinsonien peut se présenter sous des formes diverses et avec des taux d'invalidité différents	
Torticollis traumatique	15 à 20
VIII. — Epilepsies.	
1° ÉPILEPSIES NON JACKSONIENNES	
A. — Crises convulsives.	
Epilepsie traumatique suivant le degré de gravité ou de fréquence des crises dûment vérifiées	30 à 100
Accès rares	20 à 30

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
B. — Equivalents épileptiques. (Epilepsies non convulsives)	
Les manifestations de cette sorte d'épilepsie doivent pratiquement être limitées aux trois espèces suivantes :	
Absences, accès vertigineux et épilepsie procurive.	
Leur taux sera estimé de la façon sui- vante :	
Accès vertigineux ou accès procurifs surve- nant une à trois fois par an	0 à 10
Accès vertigineux ou procurifs se produisant une fois par mois	10 à 20
Accès vertigineux ou procurifs survenant une fois par semaine en moyenne	20 à 30
Accès vertigineux ou procurifs survenant en moyenne trois fois par semaine	40 à 50
Accès vertigineux ou procurifs survenant de façon très fréquente, avec des manifesta- tions graves	40 à 80
2° ÉPILEPSIES JACKSONIENNES	
Crises limitées à quelques groupes muscu- laires 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 assez étendus et se répétant jusqu'à dix ou douze fois par an	
	10 à 20
Crises analogues se répétant en moyenne jus- qu'à une fois par semaine	
	20 à 30
Crises analogues se répétant en moyenne plu- sieurs fois par semaine	
	20 à 40
Crises généralisées. Leur taux est le même que celui des crises d'épilepsie essentielle.	
IX. — Système sympathique.	
Troubles sympathiques qu'il appartiendra à l'expert de déterminer et d'évaluer.	
Nerfs périphériques. — L'incapacité est aug- mentée par l'adjonction de troubles symp- thiques : causalgie, sympathalgie, troubles vasomoteurs, sécrétoires, trophiques, ré- flexes, troubles physiopathiques sympatho- génétiques.	
X. — Névrose.	
A. — Etats neuro-psychasthéniques.	
Comprenant tous les syndromes à base d'épuisement physique ou psychique et d'hyperémotivité anxieuse :	
a) Cas à prédominance clinique d'épuise- ment physique ou psychique (réaction émotionnelle causée par un accident) :	
Signes fonctionnels d'ordre somatique sans symptômes objectifs	0 à 10

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
Signes somatiques avec retentissement net sur l'état général	10 à 40
Signes psychique allant de la fatigabilité cérébrale simple à l'impuissance intellectuelle caractérisée (consciente)	20 à 50
Symptômes vago-sympathiques marqués ou prédominant (en plus de l'invalidité ci-dessus)	5 à 20
b) Cas à prédominance clinique d'hyperémotivité anxieuse :	
Syndrômes anxieux provoqués par un gros accident (explosions, électrocutions, etc.) Suivant l'intensité des symptômes considérés en eux-mêmes	10 à 50
B. — Etats hystériques et pithiatiques.	
Si les manifestations pithiatiques sont isolées, elles n'entraînent pas d'invalidité.	
Si elles sont associées à des troubles organiques, l'évaluation sera faite en tenant compte seulement de la gêne résultant des troubles organiques.	
C. — Syndrômes moteurs fonctionnels.	
Sans base organique décelable	0 à 20
XI. — Maladies mentales.	
Démences.	
Dans les cas où elles sont imputables à un gros traumatisme :	
Démence incomplète. — Affaiblissement simple des facultés mentales, notamment de l'attention et de l'affectivité ; états d'indifférence sans perte profonde de la mémoire et avec conservation partielle de la capacité fonctionnelle	60 à 90
Démence complète. — Affaiblissement prononcé et global des facultés mentales avec ou sans gâtisme, et toutes manifestations ou complications comprises	100

CHAPITRE IV. — LÉSIONS MAXILLO-FACIALES ET STOMATOLOGIE

Face.

I. — VASTES MUTILATIONS

Perte des deux maxillaires supérieurs avec perte de l'arcade dentaire, de la voûte palatine et du squelette nasal	90 à 100
Perte du maxillaire inférieur dans la totalité de sa portion dentaire	90 à 100
Perte d'un maxillaire supérieur avec communication bucco-nasale et perte de la totalité de l'arc mandibulaire	100
Perte d'un seul maxillaire supérieur avec conservation de l'autre et conservation de l'arc mandibulaire	50 à 60
Perte d'un maxillaire supérieur avec communication bucco-nasale et perte de substance plus ou moins étendue de l'arc mandibulaire	70 à 90

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
II. — MUTILATIONS LIMITÉES	
Pour évaluer l'incapacité fonctionnelle déterminée par une mutilation des maxillaires, il faut tenir compte de trois éléments :	
1° Le nombre des dents conservées et utilisables ;	
2° La possibilité ou l'impossibilité d'une prothèse susceptible de rétablir un coefficient de mastication suffisant (1), cet élément étant déterminé par l'état de consolidation (pseudoarthrose) et par l'état de l'articulé dentaire ;	
3° L'éventualité d'une intervention réparatrice ayant des chances d'améliorer de façon appréciable l'état fonctionnel, l'évaluation devant être d'autant plus large que ces chances sont plus discutables ;	
4° Les taux ci-dessous devront s'ajouter à l'incapacité déterminée par la perte des dents évaluée séparément, quand celle-ci entraîne par elle-même une aggravation fonctionnelle.	
A. — Maxillaire supérieur	
I. — Consolidation vicieuse	
1° Grande mobilité de la totalité du maxillaire supérieur (disjonction crânio-faciale), mastication impossible (y compris le déficit dentaire)	60 à 80
2° Consolidation vicieuse avec mobilité d'un fragment plus ou moins étendu du maxillaire supérieur, l'autre portion restant fixe, suivant l'étendue de la portion mobile et la possibilité de mastication ou de prothèse (y compris le déficit dentaire)	20 à 50
3° Trouble sérieux de l'articulé dentaire (faux prognathisme) peu compatible ou incompatible avec une prothèse (y compris le déficit dentaire)	15 à 30
4° Consolidation vicieuse entraînant un trouble léger de l'articulé dentaire ou compatible avec une prothèse (y compris le déficit dentaire)	5 à 15
II. — Perte de substance	
1° Perte de substance de la voûte palatine respectant l'arcade dentaire et permettant une prothèse	10 à 20
2° Perte de substance de la voûte et du voile ou de la voûte seule avec large communication bucco-nasale ou bucco-sinusale, ces deux mutilations entraînant des troubles analogues (troubles de la parole, de la déglutition, etc.)	30 à 60

(1) Le coefficient de mastication s'établit suivant les règles suivantes :

On attribue à chaque dent un coefficient particulier :	
Incisives	1
Canines	2
Prémolaires	3
Molaires	5

et on totalise les points représentés par les dents existantes ayant une homologue sur la mâchoire opposée.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
3° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire ne permettant pas une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire)	15 à 20
4° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire permettant une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire)	0 à 5
B. — Maxillaire inférieur	
I. — Consolidation vicieuse	
1° Consolidation vicieuse avec trouble grave de l'articulé dentaire, ne permettant pas la pose d'une prothèse (majorant le déficit dentaire)	15 à 20
2° Consolidation vicieuse entraînant un trouble léger de l'articulé dentaire ou compatible avec une prothèse (majorant le déficit dentaire)	5 à 10
II. — Perte de substance et pseudarthrose	
1° Vaste perte de substance avec pseudarthrose très lâche ne permettant ni la mastication, ni la pose d'une prothèse (y compris le déficit dentaire)	60 à 85
2° Pseudarthrose plus serrée, suivant la possibilité de mastication ou de prothèse et suivant son siège, d'après le délai ci-dessous (majorant le déficit dentaire)	0 à 25
Pseudarthrose serrée de la branche ascendante : 0 à 5 p. 100.	
Pseudarthrose lâche de la branche ascendante : 10 à 15 p. 100.	
Pseudarthrose serrée de la branche horizontale : 5 à 10 p. 100.	
Pseudarthrose lâche de la branche horizontale : 15 à 25 p. 100.	
Pseudarthrose serrée de la région symphysaire : 10 à 15 p. 100.	
Pseudarthrose lâche de la région symphysaire : 15 à 25 p. 100.	
3° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire permettant une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire)	0 à 5
Dans tous les cas douteux, il est recommandé de ne formuler une évaluation définitive qu'après un délai permettant d'apprécier l'accommodation du blessé à la prothèse.	
C. — Articulation temporo-massilaire.	
1° Ankylose osseuse permettant à peine le passage des liquides	80 à 90
2° Luxation irréductible (suivant l'engrènement dentaire dans l'occlusion maxima, s'il reste des mouvements possibles)	10 à 50
3° Luxation récidivante (suivant la fréquence et la gravité des récidives et suivant la gêne fonctionnelle) (affection exceptionnelle) ..	5 à 20
D. — Constriction des mâchoires	
1° Ecartement inter-maxillaire inférieur à 10 millimètres, suivant les causes de la constriction (lésions musculaires, brides cicatricielles, etc.)	20 à 80

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
2° Ecartement inter-dentaire de 30 à 10 millimètres	5 à 20
3° Troubles surajoutés éventuellement du fait des brides cicatricielles entravant l'hygiène buccale, la prononciation, la perte de la salive, etc., majoration de	10 à 20
E. — Langue	
Amputation partielle de la langue avec un très léger degré de gêne de la parole, de la mastication, de la déglutition	10 à 20
Amputation étendue avec gêne fonctionnelle ..	35 à 75
Amputation totale	80
Paralysie de la langue, sensibilité et mobilité (voir neurologie).	

F. — Dents

1° Dans les cas complexes, à l'incapacité déterminée par la perte des dents, s'ajoute l'incapacité déterminée par les troubles anatomiques (pseudarthrose, consolidation en mauvais articulé, constriction permanente des mâchoires, etc.) qui rendent la prothèse difficile ou impossible.

2° Dans les cas simples où la perte des dents est la seule conséquence du traumatisme, on admettra que la perte d'une ou de deux dents n'entraîne pas d'incapacité permanente, sous réserve de l'état antérieur de la denture et de la profession exercée par le blessé (chanteurs, musiciens, etc. et métiers où le dommage esthétique peut intervenir comme élément d'incapacité).

Dans le cas où le déficit dentaire dépasse deux dents, on évaluera le taux de l'incapacité en attribuant à la perte de chaque dent le coefficient de :

- 1. pour les incisives et les canines ;
- 1,25 pour les prémolaires ;
- 1,50 pour les molaires.

Le taux ainsi obtenu sera réduit des deux tiers si le blessé est muni d'une prothèse correctement établie et bien supportée, le remplacement des dents par un appareil ne réalisant pas la « restitutio ad integrum », mais améliorant de façon très appréciable l'état fonctionnel.

CHAPITRE V. — OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Nez.	
I. — STÉNOSES NASALES	
Seule entraîne une incapacité appréciable, la sténose très prononcée d'une fosse nasale ou la sténose moyenne des deux fosses nasales.	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
<p>Dans chaque cas particulier, on tiendra compte des conséquences de voisinage de la sténose, telles qu'elles apparaissent au moment de l'examen et pourront être prévues pour l'avenir.</p>	
<p>a) <i>Sténose unilatérale</i></p>	
Simple diminution du calibre de la narine ou de la fosse nasale	0 à 3
Formation de croûtes, rhino-pharyngite	3 à 6
Sténose totale avec catarrhe tubo-tympanique, obscurité des sinus correspondants (sans sinusité suppurée, etc.)	6 à 10
<p>b) <i>Sténose bilatérale</i></p>	
Diminution de la perméabilité ne dépassant pas le tiers de la perméabilité physiologique	5 à 8
Diminution plus accentuée avec croûtes, rhino-pharyngite, etc.	8 à 12
Sténose serrée avec respiration exclusivement buccale et troubles à distance	12 à 20
<p>c) <i>Perforation de la cloison nasale</i></p>	
<p>N'entraîne pas en général d'incapacité permanente.</p>	
<p>II. — TROUBLES OLFACTIFS</p>	
<p>Ils déterminent une incapacité peu élevée chez la plupart des accidentés, à l'exception de ceux qui exercent certaines professions spécialisées : manipulateurs de parfums, cuisiniers, marchands de beurre, fleuristes, etc.</p>	
<p>L'anosmie par sténose nasale est améliorable éventuellement par une intervention, tandis que l'anosmie imputable à une paralysie traumatique des nerfs olfactifs est généralement incurable.</p>	
Anosmie	5 à 10
Anosmie chez certains ouvriers spécialisés en tenant compte du changement de profession éventuellement nécessaire	
<p>III. — TROUBLES ESTHÉTIQUES PAR MUTILATION NASALE</p>	
<p>Une mutilation sérieuse du nez entraîne une aggravation de l'incapacité fonctionnelle par entrave à l'embauche dans certaines professions (artistes, vendeurs et vendeuses, garçons de café, garçons coiffeurs, etc.).</p>	
<p>Troubles esthétiques en tenant compte du changement de profession éventuellement nécessaire</p>	
	5 à 30

Sinusites.

1° Il faut entendre par sinusite une infection des cavités sinuales se manifestant par une suppuration constatée à la rhinoscopie ou la ponction et non par une simple obscurité des sinus à la transillumination sans signes d'infection.

2° Les sinusites traumatiques subissent un facteur particulier de gravité et de résistance au traitement, du fait des lésions osseuses qui les compliquent dans certains cas (fistules, bourgeonnements, etc.).

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
<p>I. — <i>Sinusites maxillaires</i></p>	
<p>Les résultats thérapeutiques sont généralement favorables.</p>	
a) Sinusite maxillaire unilatérale	5 à 10
b) Sinusite maxillaire bilatérale	10 à 15
<p>N. B. — Sinusite maxillaire avec fistule endobuccale ou extérieure (résultat thérapeutique aléatoire). Majoration de</p>	
	5 à 10
<p>II. — <i>Sinusites fronto-ethmoïdales</i></p>	
<p>Les résultats thérapeutiques sont infidèles, les récurrences fréquentes, les complications endocrâniennes sont à craindre.</p>	
a) Sinusite fronto-ethmoïdale unilatérale	10 à 20
b) Sinusite fronto-ethmoïdale bilatérale	20 à 30
<p>N. B. — Sinusite fronto-ethmoïdale avec fistule, majoration de</p>	
	5 à 10
<p>III. — <i>Sinusites sphénoïdales</i></p>	
<p>Les sinusites sphénoïdales traumatiques sont extrêmement rares. Elles imposent les mêmes réserves que les fronto-ethmoïdites en ce qui concerne les résultats thérapeutiques et les complications éventuelles.</p>	
a) Sinusite sphénoïdale unilatérale	10 à 20
b) Sinusite sphénoïdale bilatérale	20 à 30
<p>IV. — <i>Crânio-hydrorrhée</i></p>	
<p>L'écoulement par la fosse nasale de liquide céphalo-rachidien consécutif à un traumatisme crânien, suppose l'existence d'une fracture de la lame criblée de l'éthmoïde. Cas très rare, gravité considérable</p>	
	100
<p>V. — <i>Rhinites croûteuses post-traumatiques</i></p>	
<p>Se rencontrent après les pertes de substance endo-nasale étendues et s'accompagnent de troubles respiratoires purement fonctionnels.</p>	
<p>Ne doivent pas être confondues avec un ozène préexistant ou une syphilis nasale.</p>	
Rhinite croûteuse post-traumatique unilatérale.	5 à 10
Rhinite croûteuse post-traumatique bilatérale.	10 à 20
<p>Larynx.</p>	
<p>Les lésions traumatiques du larynx déterminent des troubles d'origine cicatricielle ou paralytique.</p>	
<p>Pour l'évaluation de l'incapacité qu'entraînent ces troubles, il sera tenu compte de :</p>	
<p>1° La mobilité des cordes vocales ;</p>	
<p>2° Du calibre de la glotte, de la sous-glotte et du vestibule laryngé dans l'inspiration maxime et dans la phonation ;</p>	
<p>3° Du degré des troubles fonctionnels paralytiques ou des lésions cicatricielles, celles-ci pouvant aller de la simple palmature améliorable chirurgicalement jusqu'à rétrécissement tubulaire massif, incurable et extrêmement sténosant.</p>	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Les troubles d'origine laryngée sont de deux ordres vocaux (dysphonie, aphonie), et respiratoires (dyspnée).	
Les troubles vocaux et respiratoires peuvent être associés.	
I. — TROUBLES VOCAUX	
(Par paralysie récurrentielle unilatérale, arthrite crico-aryténoïdienne, cicatrice endo-laryngée, etc.).	
a) Dysphonie seule	5 à 15
b) Aphonie sans dyspnée	20 à 30
II. — TROUBLES RESPIRATOIRES	
(Paralysie récurrentielle bilatérale exceptionnellement surtout cicatrices étendues et sténosantes).	
a) Dyspnée n'apparaissant qu'au moment d'un effort violent ou prolongé, compatible avec l'exercice d'un métier sédentaire..	20 à 40
b) Dyspnée permanente entravant l'exercice même d'un métier sédentaire	60 à 80
c) Laryngostomie ou trachéotomie	100
Pharynx.	
Le rhino-pharynx peut être intéressé par un traumatisme des maxillaires supérieurs et présenter des pertes de substance du voile (précédemment évaluées) ou des rétrécissements cicatriciels (précédemment évalués. (Sténoses nasales).	
L'oro-pharynx peut être le siège d'une sténose cicatricielle gênant la déglutition.	
Le laryngo-pharynx n'est presque jamais intéressé isolément. Ses blessures et leurs conséquences sont associées à celles du larynx et peuvent les compliquer de gêne de la déglutition.	
Gêne de la déglutition par cicatrice pharyngée	10 à 30
Oesophage.	
L'oesophage n'est qu'exceptionnellement intéressé par un traumatisme extérieur.	
On rencontre des cas de sténose cicatricielle consécutive à l'ingestion d'un liquide caustique. Ces sténoses devront être vérifiées par radiographie et au besoin par œsophagoscopie.	
L'évaluation tiendra compte du degré de la sténose ayant éventuellement imposé une gastrostomie et son retentissement sur l'état général.	
Plusieurs examens successifs et assez espacés pourront être utiles pour apprécier les effets du traitement par dilatation et l'acomodation souvent considérable à la gastrostomie.	
Sténose moyenne, sans gastrostomie, permettant l'alimentation liquide ou semi-liquide et améliorable par dilatation ; suivant état général	30 à 60
Sténose plus serrée, après échec de la dilatation ou avec gastrostomie définitive, suivant état général	60 à 100

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Oreille.	
L'expertise en otologie peut avoir pour objet : des troubles auditifs, c'est-à-dire de la surdité et des bourdonnements, des vertiges et troubles de l'équilibre, une otite suppurée, une paralysie faciale, une mutilation ou cicatrice vicieuse de l'oreille externe, ces trois dernières lésions représentant des éléments d'incapacité importante secondaire par rapport aux troubles auditifs et vertigineux.	
Il arrive fréquemment que plusieurs de ces éléments d'incapacité se trouvent réunis chez un même sujet. Diverses associations sont possibles qui devront être évaluées conformément aux indications données pour le calcul des « incapacités multiples ». Seule, l'association surdité-bourdonnements, constituée par le groupement de deux symptômes d'une même lésion affectant une seule et même fonction, échappera à cette règle.	
I. — SURDITÉ	
En langage d'expertise, le terme de « surdité » sert généralement à désigner tout déficit auditif quelle que soit son importance : hypoacousie aux divers degrés, perte complète de l'audition.	
D'une façon générale, la surdité devient un facteur d'incapacité à partir du degré où elle réduit la faculté de la vie de relation de l'ouvrier nécessaire au bon exercice de son métier quel qu'il soit : c'est de cette <i>incapacité générale de travail</i> qu'il va être question. On notera cependant que certains métiers mettent spécialement et directement en jeu la fonction auditive et qu'ils réclament de ce fait, pour un degré de surdité donné, un taux d'incapacité supérieur à celui de l'incapacité générale de travail.	
<i>Exagération. — Psychose post-traumatique. Pithiatisme</i>	
La <i>simulation vraie</i> , consciente, persévérante de la surdité est exceptionnelle en pratique d'expertises pour accidents du travail.	
L' <i>exagération plus ou moins consciente</i> « simistrose » de Brissaud ou « psychose post-traumatique » est au contraire un fait assez fréquent. La jurisprudence n'admettant pas l'indemnisation d'un tel état, l'expert déterminera l'incapacité d'après le degré de surdité tel qu'il lui apparaît après les épreuves de contrôle.	
La <i>surdité pithiatique</i> , conséquence possible d'un choc psychique dû à l'accident (hystéro-traumatisme) est extrêmement rare en matière d'accidents du travail et assez facile à dépister. Elle est curable spontanément ou par psychothérapie. En attendant la révision, on fixera le taux d'incapacité en tenant compte du fait que le sourd pithiatique à plus ou moins conservé ses réflexes auditifs de défense.	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS

POURCENTAGE
d'invalidité

p. 100

Détermination de l'acuité auditive

L'acoumétré phonique est à la base de l'évaluation de l'incapacité. On notera donc pour chaque oreille la distance à laquelle le sujet perçoit des mots prononcés à voix haute ou de conversation (V. H.) et à voix basse ou chuchotée (V. C.). Afin d'explorer l'ensemble du champ auditif symphonique, le répertoire comprendra des mots izozonaux, les uns de tonalité aiguë, les autres à tonalité grave et des mots hétérozonaux composés d'un phonème aigu et d'un grave.

On tiendra compte du phénomène de « l'indistinction du langage articulé » en rapport avec la rapidité d'émission des différents phénomènes : pour deux sujets paraissant présenter une hyponcusie de même degré, l'indistinction peut commencer à apparaître avec une rapidité de diction différente.

À la notation de la perception de la voix, il est d'usage de joindre celle de la perception de la montre : acoumètre instrumental simple, qu'on a toujours sous la main, donnant des résultats précis et comparables entre eux d'un examen à l'autre.

Pour pratiquer dans les meilleures conditions cet examen acoumétrique, il faut priver l'expertisé du contrôle visuel en lui bandant les yeux. De cette façon, on jugera mieux de la concordance de ses réponses pour une même épreuve répétée et par là même de sa sincérité. En cas de doute, on fera appel aux « épreuves de contrôle » proprement dites. Nous n'avons pas à les décrire ici ; elles varient suivant le genre de surdité accusée par l'expertisé (unilatérale complète ou incomplète, bilatérale complète ou incomplète). Signalons que les épreuves dites « de surprise » sont parmi les meilleures : non seulement elles sont souvent décisives pour dépisiter l'exagération, mais elles permettent encore d'apprécier approximativement l'acuité auditive réelle.

Diagnostic du type de surdité

On ne négligera pas de rechercher par l'acoumétré instrumentale appropriée s'il s'agit d'une surdité de transmission (oreille moyenne) ou de perception (labyrinthe et ses voies nerveuses) ou d'une forme mixte (tympano-labyrinthique).

Ce diagnostic présente un double intérêt :

a) Un assez grand nombre de sourd de la transmission bénéficient dans les conditions mêmes de leur travail (usine, atelier, transports) du phénomène de la « paracusie de Willis », phénomène étranger aux surdités de perception. Cette notion peut donc intervenir, mais seulement dans une faible mesure dans l'estimation du pourcentage.

b) La constatation d'une surdité de perception appuie éventuellement les dires d'un blessé du crâne lorsqu'il se plaint d'autres

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS

POURCENTAGE
d'invalidité

p. 100

phénomènes postcommotionnels (vertiges entre autres), mieux que ne saurait le faire la constatation d'une surdité de transmission.

Diagnostic de l'origine

Dans certains cas, le problème, qui se pose n'est pas tant d'établir l'existence de la surdité et son degré que de reconnaître son origine, certains blessés pouvant profiter de l'accident en cause pour tenter de lui faire attribuer une surdité préexistante.

À la solution de ce difficile problème devront participer l'étude des commémoratifs, le certificat d'origine et les données de l'examen physique du tympan, dont certains aspects peuvent être caractéristiques à cet égard.

En procédant à ce diagnostic, on pensera qu'un traumatisme crânien non seulement peut surajouter ses effets propres sur l'organe auditif à ceux d'une otopathie constitutionnelle ; mais qu'il peut aussi aggraver anatomiquement celle-ci en lui donnant un coup de fouet. Cette notion a été établie en ce qui concerne l'otospongiose. Elle paraît valable aussi pour toutes les otopathies constitutionnelles et pour les otorrhées préexistantes dont certains traumatismes peuvent provoquer le réchauffement ou la récurrence.

Evolution et pronostic des surdités traumatiques

On peut, dans une certaine mesure, prévoir l'évolution ultérieure d'une surdité traumatique d'après le diagnostic de la lésion :

a) Surdité par fracture du rocher intéressant le labyrinthe : unilatérale, complète, définitive (1).

b) Surdité par rupture du tympan et lésions de la caisse avec ou sans otorrhée : généralement unilatérale, de degré léger ou moyen, définitive, souvent associée à une surdité commotionnelle.

c) Surdité par commotion : souvent bilatérale, de degré très variable. Régresse dans 90 p. 100 des cas environ ; dans 10 p. 100 elle persiste et même évolue vers l'aggravation, évolution à prévoir quand le vestibule est hypoexcitable.

(1) Une paralysie cochléo-vestibulaire unilatérale (surdité complète d'un côté plus inexcitabilité vestibulaire de ce côté) d'origine traumatique, est un signe de forte présomption de fracture du labyrinthe. Une telle fracture peut avoir pour effet d'entretenir un risque prolongé et peut-être permanent de méningite. Si cette complication survient et que la mort s'ensuive, une autopsie médico-légale, avec examen radiographique et histologique du rocher, permettrait d'établir la relation entre la fracture et le développement de l'infection méningée.

Ce risque vital ne peut, aux termes de la loi sur les accidents du travail, intervenir dans l'évaluation de l'incapacité. Cependant, l'expert devra mentionner l'existence présumée d'une telle fracture en prévision de tout événement pouvant se produire dans les délais légaux de révision.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
<p><i>Pourcentages d'incapacité pour surdité.</i></p> <p>L'incapacité générale de travail par surdité est représentée par la difficulté que ce trouble apporte à la vie de relation de l'ouvrier dans l'exercice de son métier quel qu'il soit. En égard à cette notion générale, on peut dresser une échelle de gravité à trois degrés :</p> <p>a) <i>Surdité légère.</i> — Un sujet dont l'acuité auditive est amoindrie, mais qui perçoit encore la V. H. à cinq ou six mètres et la V. C. à 1 mètre environ, peut se mêler sans gêne notable à une conversation générale ; il n'est pas déprécié au point de vue capacité ouvrière. C'est donc approximativement au-dessous de ce jalon acoustique que commence la surdité légère.</p> <p>b) <i>Surdité moyenne.</i> — Dès qu'un sourd ne peut plus converser, qu'en tête-à-tête sa capacité ouvrière est fortement réduite. Cette surdité moyenne existe approximativement à partir du moment où la V. H. n'est plus perçue qu'à 1 mètre et la V. C. à 0,10 centimètres. Notons qu'une surdité unilatérale même complète n'empêche pas de participer à une conversation générale ; elle reste dans le cadre des surdités légères.</p>		<p>c) <i>Surdité forte et surdité totale.</i> — Un ouvrier qui ne peut plus entendre que les mots ou les phrases prononcées à voix haute forte au voisinage du pavillon est un grand sourd ; ses vestiges auditifs ne peuvent guère servir en pratique à sa vie de relation ; son incapacité n'est guère moindre de celle du sujet qui est atteint d'une perte réellement complète de l'audition ; elle est pratiquement complète ou totale.</p> <p>Les trois degrés d'incapacité qu'on vient de distinguer sont définis par l'acuité auditive globale du sujet ; ils constituent les trois grands galons du barème. Mais celui-ci doit aussi envisager des degrés intermédiaires et pour cela tenir compte de la valeur de chaque oreille. C'est ce qu'indique le tableau ci-dessous (2) :</p> <p>(2) <i>La prothèse acoustique</i> ne peut guère être utilisée dans les conditions générales du travail. On ne tiendra compte de l'amélioration qu'elle peut donner que dans des cas très spéciaux (secrétaires, sténo-dactylographes, etc.) ; encore est-il très difficile de prévoir dans chaque cas particulier quel pourra être le degré de cette amélioration.</p>	

TABLEAU D'ÉVALUATION DES DIVERS DEGRÉS DE SURDITÉ

(Ce tableau se lit comme une table de Pythagore.)

		Oreille sourde ou la plus sourde					
		V. H. 4 à 5 m.	V. H. 2 à 4 m.	V. H. 1 à 2 m.	V. H. 0,25 à 1 m.	V. H. au pavillon ou non perçue. Surdité pratiquement totale.	
		V. C. 0,50 à 0,80.	V. C. 0,25 à 0,50.	V. C. 0,05 à 0,25.	V. C. au pavillon ou non perçue.	V. C. non perçue.	
Oreille normale ou la moins sourde	V. H. normal.	V. C. normal.	0 p. 100.	3 p. 100.	8 p. 100.	12 p. 100.	15 p. 100.
	V. H. 4 à 5 m.	V. C. 0,50 à 0,80.	5 p. 100.	10 p. 100.	15 p. 100.	20 p. 100.	25 p. 100.
	V. H. 2 à 4 m.	V. C. 0,25 à 0,50.	10 p. 100.	15 p. 100.	25 p. 100.	30 p. 100.	35 p. 100.
	V. H. 1 à 2 m.	V. C. 0,05 à 0,25.	15 p. 100.	25 p. 100.	35 p. 100.	40 p. 100.	45 p. 100.
	V. H. 0,25 à 1 m.	V. C. au pavillon ou non perçue.	20 p. 100.	30 p. 100.	40 p. 100.	50 p. 100.	60 p. 100.
V. H. au pavillon ou non perçue. Surdité pratiquement totale.	V. C. non perçue.	25 p. 100.	35 p. 100.	45 p. 100.	60 p. 100.	70 p. 100.	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS

POURCENTAGE
d'invalidité

p. 100

*Remarque relative aux métiers utilisant
spécialement la fonction auditive.*

Tel sujet ne présentant qu'une faible hypoacousie pour la voie, peut avoir perdu la perception des sons graves ou des sons aigus ou plus rarement la perception de certains sons intermédiaires (trous auditifs) ; l'exercice de son métier peut en souffrir ; noter que certains hypoacoustiques même légers « entendent faux ». On insistera donc ici sur l'acoumétric instrumentale de façon à explorer l'ensemble du champ auditif : une montre, une demi-douzaine de diapasons jalonnant le champ auditif, un monocorde de Struyken ou un sifflet de Galton suffisent pour cela.

Les musiciens professionnels (exécutants, fabricants, accordeurs) ne sont pas les seuls à rentrer dans cette catégorie d'expertisés. Il faut y joindre les téléphonistes, les employés de T. S. F., les contrôleurs des sons dans l'industrie cinématographique, les secrétaires et sténo-dactylographes. Certains ouvriers spécialisés de l'industrie automobile ont besoin d'une acuité auditive intacte : éprouvés au banc d'essai, mise au point d'un moteur ou de tout autre mécanisme, rodage d'engrenages (la plupart des ateliers comportent des « chambres de silence »).

Il y aura lieu d'augmenter les taux d'incapacité indiqués ci-dessus, d'un pourcentage supplémentaire en rapport avec les nécessités de chacun de ces métiers spéciaux ; le seuil d'incapacité correspond à un degré d'hypoacousie moindre que dans la généralité des métiers et pour un même degré, le taux d'incapacité est plus élevé. Spécifier dans le rapport les éléments justifiant l'augmentation du pourcentage.

II. — BOURDONNEMENTS

En règle générale, les bourdonnements d'oreilles ou bruits subjectifs d'origine traumatique n'existent pas à l'état isolé, c'est-à-dire en dehors de tout déficit auditif ; mais ils ne sont pas forcément conditionnés par un déficit important. Comme ils échappent à tout contrôle direct, ils ne seront pris en considération que si le sujet a manifesté par ailleurs une bonne foi évidente au cours de l'examen acoumétric.

Bourdonnements assez violents pour gêner le sommeil, ou créer un certain état de dépression psychique

(Ce pourcentage s'ajoute par simple addition à celui afférent à la surdité).

5 à 10

III. — VERTIGES

ET TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE

On admet généralement que le vertige traduit toujours une atteinte du labyrinthe ou plus exactement du vestibule, en entendant par ce mot, non seulement l'appareil périphérique, partie de l'oreille interne, mais aussi

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS

POURCENTAGE
d'invalidité

p. 100

ses voies nerveuses centrales. Le vertige, phénomène subjectif, s'accompagne toujours, en principe, de troubles de l'équilibre, phénomène objectif.

Les vertiges post-traumatiques sont plus souvent encore que les troubles auditifs, l'objet d'expertise otologique. Ils constituent un des éléments les plus fréquents et les plus importants du « syndrome post-commotionnel ». Ils s'y rencontrent assez souvent indépendamment de tout trouble auditif. Par contre, il est assez rare de les observer en dehors de tout autre trouble de commotion nerveuse (céphalée, troubles de mémoire, fatigabilité, etc.).

L'otologiste est donc appelé, isolément ou en collaboration avec un neurologue, à expertiser la plupart des accidentés souffrant de troubles post-commotionnels. Lorsque les éléments du syndrome autres que le vertige sont peu accusés, il s'acquitte généralement à lui seul de la mission d'expertise. En cas contraire il demande l'adjonction d'un expert en neurologie.

Variétés de vertiges.

L'analyse de la sensation vertigineuse doit être faite au cours de l'interrogatoire du sujet, de façon à se rendre compte de la gêne qu'il peut en éprouver ou du risque qu'il peut encourir. Il en existe deux formes :

a) Dans une première forme, le vertige est du type *labyrinthique classique*. Il procède par accès imprévus plus ou moins violents pouvant entraîner un fort déséquilibre et la chute brusque ; cet accès s'accompagne fréquemment de nausées et de vomissements.

b) Dans une deuxième forme, la plus fréquente, *type commotionnel ou subjectif*, il s'agit de sensations vagues d'instabilité, avec éblouissements ; le sujet craint de tomber, mais ne tombe pas ; les accès sont discrets et brefs, plus ou moins espacés, survenant principalement à l'occasion des mouvements brusques et de certaines attitudes de la tête. Dans les cas graves, ils constituent presque un état de mal.

Diagnostic. — Contrôle.

Le vertige étant un phénomène subjectif pose en expertise un difficile problème d'estimation d'incapacité. Son contrôle se basera sur le comportement général et l'interrogatoire du blessé, sur la recherche des troubles de l'équilibre et des troubles vestibulaires spontanés, sur la valeur des réflexes vestibulaires et, indirectement, sur les données de l'examen acoumétric.

a) *Comportement général du blessé. Son interrogatoire.*

La façon dont se comporte le blessé doit être bien observée d'un bout à l'autre de l'examen.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
<p>Lorsque les vertiges s'accompagnent d'autres troubles post-commotionnels, l'interrogatoire convenablement conduit apportera généralement un des meilleurs tests de contrôle : la description conforme et spontanée par l'expertisé de ce complexe très particulier qu'est le « syndrome subjectif commun ».</p> <p>b) <i>Recherches des troubles vestibulaires objectifs spontanés.</i></p> <p>Des troubles de l'équilibre devraient, en principe, permettre d'objectiver tout vertige ; mais dans la plupart des cas, ces troubles n'apparaissent qu'au moment même de la sensation vertigineuse qui peut être de très courte durée ; ils sont souvent insaisissables parce que trop légers ou trop brefs. On les déclanchera parfois en faisant exécuter par le sujet certaines manœuvres favorables à l'apparition du vertige.</p> <p>D'autre part, un examen méthodique permet dans certains cas de déceler de petits troubles vestibulaires objectifs spontanés ; mais ils sont souvent très discrets et demandent à être recherchés avec méthode ; fin nystagmus spontané, nystagmus de position, déviation spontanée des deux bras ou d'un seul bras ; Romberg positif, déviation de la marche aveugle ; dysharmonie vestibulaire. Chacun de ces signes, même isolé (cas fréquent), a une valeur de contrôle considérable, à condition qu'il soit net et retrouvé toujours semblable à lui-même à chaque répétition de l'épreuve.</p> <p>c) <i>Etude des réflexes vestibulaires.</i></p> <p>La réflexivité vestibulaire que l'on étudie par les épreuves dites « instrumentales » (calorique, rotatoire) peut se présenter sous les modalités suivantes : inexcitabilité, hypoexcitabilité, excitabilité dysharmonieuse, hyperexcitabilité, excitabilité normale.</p> <p>a) <i>L'hypoexcitabilité</i> uni ou bilatérale (qu'elle porte sur l'ensemble des canaux semi-circulaires ou sur un seul groupe de ces canaux), de même que l'<i>excitabilité dysharmonieuse</i>, permettent de conclure à une atteinte organique de l'appareil labyrinthique. La réalité des vertiges ne peut alors être discutée ; en général leur régression ne se fera que très lentement ; les expertises en revision permettent en effet de constater que le déficit des réflexes persiste le plus souvent et qu'il s'est parfois aggravé. L'<i>inexcitabilité complète</i> évoquerait l'hypothèse d'une fracture du labyrinthe.</p> <p>b) <i>L'hyperexcitabilité</i> vestibulaire est le plus souvent bilatérale. Dans certains cas, elle consiste en une exagération des réflexes vestibulaires proprement dits. Mais le plus souvent, elle est représentée par des phénomènes réactionnels dépassant le domaine de la physiologie labyrinthique (troubles vasomoteurs de la face, tachycardie, tremblements, vertiges, déséquilibre de sens non systématique).</p>	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100
<p>tendance syncopale) ; elle fait alors partie de ce test général de commotion célebro-labyrinthique : l'exagération de l'ensemble des réactions psychomotrices aux diverses excitations sensorielles. Dans les deux cas, l'hyperexcitabilité vestibulaire est un bon signe permettant d'authentifier les troubles post-commotionnels (vertiges entré autres) accusés par le blessé. Mais elle leur confère une gravité moindre que dans le cas précédent ; elle ne représente, en effet, qu'un état transitoire et dans la plupart des cas de ce genre, l'expertise en revision montre, en effet, que les réactions ont repris une valeur normale ou à peu près normale.</p> <p>c) La constatation d'une excitabilité normale n'exclut pas l'existence de vertiges post-commotionnels, une assez forte proportion (50 p. 100 environ) de vertigineux d'origine traumatique, dont on a par ailleurs de bonnes raisons d'admettre la parfaite sincérité, se présentent, en effet, avec des réflexes vestibulaires quantitativement et qualitativement normaux.</p> <p>d) <i>Une formule acoumétrique</i> indiquant une atteinte de l'appareil cochléaire témoigne de son côté, bien qu'indirectement, en faveur de la réalité des vertiges dont se plaint le blessé. D'une façon générale l'examen cochléaire et l'examen vestibulaire se prêtent un mutuel appui.</p> <p><i>Echelle de gravité. Pourcentage d'incapacité.</i></p> <p>En se basant sur les données précédentes, on peut établir une échelle de gravité des vertiges et de l'incapacité correspondante :</p> <p>1^{er} degré :</p> <p>Pas de trouble vestibulaire objectif (ni spontané, ni réflexe), pas de déficit cochléaire 5 à 10</p> <p>2^o degré :</p> <p>Hyperexcitabilité aux épreuves vestibulaires. 10 à 20</p> <p>3^o degré :</p> <p>a) Un ou plusieurs troubles vestibulaires objectifs spontanés ;</p> <p>b) Réflexes vestibulaires déficitaires ou dysharmonieux ;</p> <p>Dans ces deux cas 20 à 40</p> <p>(En cas d'association, les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).</p> <p><i>Remarque relative à certaines professions.</i></p> <p>Les vertiges offrent pour l'exercice de certains métiers, non seulement une gêne particulièrement marquée, mais aussi un danger vital en raison des chutes qu'il peut provoquer. Les ouvriers peintres, couvreurs, maçons, électriciens, tapissiers, chauffeurs d'automobile, etc., rentrent dans ce cas. Pour ces professions on établira l'incapacité à la limite</p>	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100

supérieure des diverses marges qui viennent d'être indiquées, ou même au-dessus. Les éléments justifiant cette augmentation du pourcentage seront indiqués dans le rapport.

Cependant les vertiges ayant le plus souvent une évolution régressive, on n'aura qu'exceptionnellement à prévoir un changement de profession.

IV. — OTITE SUPURÉE CHRONIQUE

L'otorrhée traumatique est la conséquence d'une infection de l'oreille moyenne qui s'est faite à la faveur d'une rupture du tympan et qui est passée à l'état chronique. Le plus souvent cette rupture du tympan est liée à une fracture du rocher ou à une action directe et particulièrement à un choc pneumatique (explosions).

Si en matière d'accidents du travail, la loi ne permet pas de tenir compte du danger vital entretenu par l'otorrhée traumatique, il est par contre légitime de considérer que les précautions, les soins médicaux nécessités par cette otorrhée et la perte de temps qui en résulte, atténuent dans une certaine mesure la capacité professionnelle.

Otorrhée tubaire unilatérale	1 à 5
Otorrhée tubaire bilatérale	1 à 8
Otite suppurée chronique avec ostéite unilatérale	5 à 10
Otite suppurée chronique avec ostéite bilatérale	8 à 15

(L'otorrhée traumatique étant toujours associée au moins à des troubles auditifs, les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).

V. — PARALYSIE FACIALE

Toujours associée à des troubles auditifs ou vertigineux et parfois, en outre, à une otorrhée.

Paralysie faciale unilatérale	10 à 30
Diplégie faciale (exceptionnelle)	20 à 50

(Les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).

VI. — MUTILATIONS ET CICATRICES VICIEUSES DE L'OREILLE EXTERNE

Ces déformations peuvent être dues à une plaie traumatique quelconque, à une brûlure, exceptionnellement à un eczéma d'origine professionnelle. Elles portent sur le pavillon ou sur le conduit :

a) Les déformations cicatricielles du pavillon, la perte même de cet organe n'entraînent pas d'incapacité du travail. Exceptionnellement, l'enlaidissement qu'elles produisent peut gêner la faculté de reclassement de l'ouvrier.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100

Le taux de ce préjudice esthétique varie suivant son importance et suivant la profession

2 à 10

b) Il faut qu'une sténose du conduit soit très serrée pour déterminer par elle-même une diminution de l'acuité auditive. En dehors de cette éventualité elle entraîne un certain degré d'incapacité dans la mesure où elle entrave le nettoyage régulier du conduit, favorise le dépôt de cerumen ou fait obstacle au traitement d'une suppuration de la caisse.

Sténose unilatérale, suivant le degré

1 à 5

Sténose bilatérale, suivant le degré

1 à 10

(En cas d'association, ces pourcentages seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).

CHAPITRE VI. — OPHTALMOLOGIE

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100

Altération de la fonction visuelle.

Il y a lieu de tenir compte :

- 1° Des troubles de la vision centrale ;
- 2° Des troubles de la vision périphérique ;
- 3° Des troubles de la vision binoculaire ;
- 4° Des troubles du sens chromatique et du sens lumineux.

I. — CÉCITÉ COMPLÈTE ET QUASI-CÉCITÉ OU CÉCITÉ PROFESSIONNELLE

Sont atteints de cécité complète ceux dont la vision est abolie (V = 0, au sens absolu du mot, avec abolition du réflexe lumineux).

Sont considérés comme atteints de quasi-cécité ou cécité professionnelle ceux dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1/20^e, d'un œil, celle de l'autre étant inférieure à 1/20^e, qu'il y ait ou non déficience des champs visuels.

Cécité complète	100
Quasi-cécité ou cécité professionnelle	100

II. — PERTE COMPLÈTE DE LA VISION D'UN ŒIL, L'AUTRE ÉTANT NORMAL

Est perdu l'œil dont la vision est complètement abolie.

Est considéré comme perdu celui dont la vision est inférieure à 1/20^e (perte de la vision professionnelle d'un œil).

Il faut distinguer les cas de perte de la vision sans lésion apparente, des cas de mutilation (énucléation, etc.), ou de difformités apparentes (staphylomes étendus, etc.).

Perte de la vision d'un œil sans difformité apparente

25 à 30

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Ablation ou altération du globe avec prothèse possible	28 à 33	2° On utilisera l'échelle optométrique décimale dite de Monoyer bien éclairée et imprimée sur une page blanche ;	
Sans prothèse possible	35 à 40		
	et même davantage suivant l'importance de la mutilation	3° Il y a lieu de répéter que, dans les examens fonctionnels, le spécialiste devra toujours recourir aux procédés habituels de contrôle. Dans certains cas, mention sera portée qu'il a été nécessaire de recourir à ces épreuves sans qu'il y ait lieu de spécifier celles qui ont été employées.	

III. — DIMINUTION

DE LA VISION DES DEUX YEUX

1° Le degré de vision sera estimé en tenant compte de la correction optique par les verres ;

TABLEAU GENERAL D'EVALUATION (VISION CENTRALE) (1)

Son utilisation est facile : le degré de vision est indiqué en première colonne horizontale pour un œil et verticale pour l'autre. Au point de rencontre des deux colonnes qui en partent, se lit le taux d'invalidité. (Il est à remarquer que le degré de vision indiqué est celui de la vision restante, et non celui de la vision perdue).

DEGRÉS DE VISION	9/10 à 8/10	7/10 à 6/10	5/10 à 4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	MOINS DE 1/20	ENUCLÉATION PROTHÈSE (2)
9/10 à 8/10	0	2 à 3	4 à 7	8 à 11	15 à 18	19 à 22	22 à 25	25 à 30	28 à 33
7/10 à 6/10	2 à 3	5 à 6	7 à 10	12 à 15	18 à 21	22 à 25	25 à 30	30 à 35	33 à 38
5/10 à 4/10	4 à 7	7 à 10	10 à 13	18 à 21	22 à 25	25 à 30	35 à 40	45 à 50	48 à 53
3/10	8 à 11	12 à 15	18 à 21	22 à 25	40 à 45	30 à 35	50 à 55	55 à 60	58 à 63
2/10	15 à 18	18 à 21	22 à 25	30 à 35	45 à 50	55 à 60	60 à 70	70 à 80	73 à 83
1/10	19 à 22	22 à 25	25 à 30	40 à 45	55 à 60	70 à 80	80 à 90	90 à 95	93 à 98
1/20	22 à 25	25 à 30	35 à 40	50 à 55	60 à 70	80 à 90	95 à 98	100	100
MOINS DE 1/20	25 à 30	30 à 35	45 à 50	55 à 60	70 à 80	90 à 95	100	100	100
ENUCLÉATION PROTHÈSE (2)	28 à 33	33 à 38	48 à 53	58 à 63	73 à 83	93 à 98	100	100	100

Observations importantes.

(1) Le degré de vision (échelle Monoyer) doit être entendu après correction (à moins que le verre nécessaire soit d'un degré trop élevé, cas dans lequel on ajoute 3 ou 5 p. 100).

(2) En cas de perte de l'œil avec prothèse impossible, ajouter au taux d'incapacité ci-dessus 10 p. 100, 15 p. 100 ou même davantage suivant l'importance de la mutilation.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
IV. — VISION PÉRIPHÉRIQUE.	
CHAMP VISUEL	
1° Rétrécissement sensiblement concentrique du champ visuel (taux à ajouter à celui de l'acuité visuelle centrale).	
A 30° :	
Un seul œil	3 à 5
Les deux yeux	5 à 20
Moins de 10° :	
Un seul œil	10 à 15
Les deux yeux	70 à 80
2° Scotomes centraux suivant étendue (le taux se confond avec celui attribué à la baisse de la vision) :	
Un seul œil (suivant le degré de vision). Les deux yeux (suivant le degré de vision)	15 à 30 40 à 100
3° Hémianopsie :	
a) Hémianopsie avec conservation de la vision centrale :	
Hémianopsie homonyme droite ou gauche	
	30 à 35
Hémianopsie hétéronyme :	
Nasale	10 à 15
Bitemporale	70 à 80
Hémianopsie horizontale :	
Supérieure	10 à 15
Inférieure	30 à 50
Hémianopsie dite en quadrant :	
Supérieure	7 à 10
Inférieure	20 à 25
Ce taux s'ajoutera à celui de l'hémianopsie horizontale ou verticale dans les cas où trois quadrants du champ visuel ont disparu.	
Hémianopsie chez un borgne, avec conservation de la vision centrale :	
Nasale	60 à 70
Inférieure	70 à 80
Temporaire	80 à 90
b) Hémianopsie avec perte de la vision centrale uni ou bilatérale.	
Ajouter à ces taux celui indiqué par le tableau ci-dessus sans que le total puisse dépasser 100 p. 100.	
V. — VISION BINOCULAIRE OU SIMULTANÉE	
Le déséquilibre de la fonction qui permet aux deux yeux de fixer le même objet, entraîne une diplopie, lorsque le degré de vision est suffisant des deux côtés :	
Diplopie	5 à 20
Diplopie dans la partie inférieure du champ..	10 à 25

VI. — TROUBLES DU SENS CHROMATIQUE ET DU SENS LUMINEUX

Ces troubles d'ailleurs très rares sont des symptômes de lésion de l'appareil nerveux sensoriel ; ils entrent en ligne de compte dans l'appréciation de l'invalidité dues à ces lésions.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
VII. — QUELQUES CAS PARTICULIERS	
1° <i>Taies de corné.</i>	
L'évaluation est faite d'après le tableau d'acuité visuelle. Un taux complémentaire basé sur le degré de vision obtenu après rétrécissement pupillaire (fort éclairage par exemple) sera ajouté dans les conditions suivantes :	
a) En cas de taie centrale (la vision diminue lorsque la pupille se rétrécit : travail en pleine lumière, travail de près).	
b) Lorsque la vision optima n'est obtenue qu'avec l'aide d'un verre de degré élevé (ces verres, souvent théoriques, peuvent gêner la vision binoculaire).	
c) Lorsque la taie entraîne un éblouissement qui gêne même la vision de l'œil opposé (non blessé).	
2° <i>Paralysie de l'accommodation et du sphincter irien.</i>	
Ophthalmoplégie interne totale :	
Unilatérale	10 à 15
Bilatérale	15 à 20
Mydriase existant seule et déterminant des troubles fonctionnels :	
Unilatérale	3 à 5
Bilatérale	7 à 10
3° <i>Cataractes.</i>	
a) Non opérées ou inopérables. — Taux d'invalidité fixé d'après le degré de vision (tableau d'évaluation). — Un taux complémentaire sera ajouté pour les raisons signalées à propos des taies ; en cas de cataracte centrale, ou de cataracte complète entraînant par éblouissement une gêne de la vision de l'autre œil.	
b) Opérées ou résorbées. — Si la vision après correction est égale ou inférieure à celle de l'œil non cataracté, ajouter, en raison de l'impossibilité de fusion des images et de la nécessité de porter un verre, 15 p. 100, sans que le taux d'invalidité dépasse 30 p. 100 (taux maximum de la perte de vision d'un œil) (1).	
(1) Exemple :	
V. O. D. sain = 10/10.	} = 15 + (4 à 7) = 19 à 22.
V. O. G. opéré = 5/10 + 10 d.	
Ou encore :	
V. O. D. = 10/10.	} = 34 à 37 p. 100.
V. O. G. opéré = 1/10 = 15 + (19 à 22). (à ramener à 30 p. 100).	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Si la vision de l'œil non cataracté est plus mauvaise ou nulle, se reporter au tableau d'évaluation ci-dessus en donnant la meilleure correction optique à l'œil aphake et en ajoutant 20 p. 100 pour l'obligation de porter des verres spéciaux et pour perte d'accommodation (2).	
c) Cataractes bilatérales opérées ou résorbées. L'aphakie bilatérale comporte une invalidité de base de 35 p. 100, à laquelle on ajoutera le taux d'incapacité correspondant à la diminution de vision centrale (voir le tableau d'évaluation) sans que le taux puisse dépasser 100 p. 100 (3).	
4° Les luxations du cristallin, les hémorragies intra-oculaires, troubles du vitre, etc., seront évalués d'après le degré de vision.	
Annexes de l'œil.	
I. — ORBITE	
1° Nerfs moteurs :	
Paralysie d'un ou plusieurs nerfs oculomoteurs (voir diplopie). En cas de paralysie consécutive à une affection du système nerveux central, se reporter à l'affection causale (voir barème spécial).	
2° Nerfs sensitifs :	
Névrites, névralgies très douloureuses. Lésions de la V ^e paire (syndrome neuro-paralytique) suivant le degré de vision 15 p. 100 à ajouter au trouble visuel.	15 à 25
3° Altérations vasculaires (anévrisme, etc.) ; indemniser les troubles fonctionnels (voir barème spécial).	
(2) Exemple :	
Œil opéré : 10/10 + 10 d.	} = 20 + (19 à 22) = 39 à 42.
Œil non opéré : 1/10.	
(3) Exemples :	
OD aphake 7/10 } OG aphake 7/10 }	= 35 + (2 à 3) = 37 à 38.
OD aphake 3/10 } OG aphake 5/10 }	= 35 + (18 à 21) = 53 à 56.
OD aphake 1/10 } OG aphake 1/10 }	= 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100 : l'aphakie bilatérale peut, en effet, être considéré dans ce cas comme se trouvant en état d'incapacité professionnelle absolue.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
II. — PAUPIÈRES	
1° Déviation des bords palpébraux (entropion, trichiasis, ectropion, cicatrices vicieuses, symblépharon, ankyloblépharon, suivant l'étendue), à ajouter à la diminution de la vision et à la défiguration éventuelle	5 à 20
2° Ptosis ou blépharospasme : taux basé sur le degré de vision et suivant que, en position primaire (regard horizontal de face), la pupille est plus ou moins découverte :	
Un œil	5 à 25
Les deux yeux	20 à 70
3° Lagophthalmie cicatricielle ou paralytique : Ajouter aux troubles visuels 10 p. 100 pour un œil.	
4° Voies lacrymales :	
Larmolement	0 à 10
Fistules (résultant par exemple de dacryocystite ou de lésions osseuses) :	
Pour chaque œil	5 à 10

CHAPITRE VII. — THORAX

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
<i>Fracture du sternum.</i>	
La fracture isolée du sternum :	
a) Simple	3 à 10
b) Avec enfoncement, sans lésions et suivie de douleurs qui empêchent tout effort violent	10 à 20
c) Avec lésions profondes du cœur, des vaisseaux des poumons (voir ces mots).	
<i>Fracture des côtes non compliquées.</i>	
Suivant la déformation et le degré de gêne fonctionnelle, le nombre de côtes brisées . .	2 à 30
Grands fracas du thorax	30 à 50
Pleurésie traumatique avec déformations thoraciques consécutives indélébiles et troubles fonctionnels	5 à 30
Hémothorax. Adhérences et rétractions thoraciques consécutives	5 à 20
Pyothorax (empyème), suivant le fonctionnement pulmonaire révélé par les signes physiques et la radioscopie, le retrait de la cage thoracique ou le retentissement sur l'état général	10 à 50
Hernie irréductible du poumon	10 à 40

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS

POURCENTAGE d'invalidité

p. 100

Tuberculose (1).

Tuberculose pulmonaire. — Il importe de noter que, dans la plupart des cas, il n'y aura lieu d'évaluer que la poussée évolutive, la tuberculose pulmonaire préexistante étant une lésion indépendante de l'accident en cause d'où cette double possibilité :

- 1° Il n'existe pas du fait de l'accident, de modification de la lésion antérieure : il y a seulement à évaluer la durée de l'incapacité temporaire (poussée évolutive)
- 2° Il existe, du fait de l'accident, une modification de la lésion antérieure ; il y a à évaluer cette modification sous forme d'une incapacité permanente ..

10 à 100

Cœur et aorte.

NOTA. — Dans les cas de troubles cardiaques fonctionnels et de troubles subjectifs, sans asystolie et sans signes stéthoscopiques de lésion valvulaire ou péricardique, tels que les cas de palpitations simples, de tachycardie sans lésion, de douleurs précordiales, de dilatation et hypertrophie cardiaques dites de fatigue ou de croissance, il est désirable que l'examen des sujets soit confié à des médecins possédant une compétence spéciale en cardiologie.

Adhérences péricardiques ou lésions valvulaires, coexistant, ou existant séparément, ou myocardites :

- a) Bien compensées
- b) Avec troubles fonctionnels caractérisés
- c) Avec asystolie confirmée
- d) Ruptures traumatiques de valvules ..

5 à 20
20 à 80
80 à 100
50 à 100

Affections cardio-rénales, consécutives à une maladie infectieuse ou à une intoxication, suivant les troubles fonctionnels ou les complications

30 à 90

Artério-sclérose. (Ne donne pas lieu à estimation d'invalidité).

Anévrisme de l'aorte. L'anévrisme de l'aorte, dans les cas très rares où il est d'origine traumatique ou infectieuse, en dehors de la syphilis

40 à 80

(1) A. — *Tuberculose osseuse et articulaire :*

1° Lorsque les lésions de tuberculose osseuse ou articulaire ne sont pas consolidées, quelle qu'en soit la localisation et quel qu'en soit le degré de gravité, le blessé doit être maintenu en état d'incapacité temporaire ;

2° Lorsque les lésions de tuberculose osseuse ou articulaire sont consolidées, il convient de déterminer le pourcentage correspondant à l'invalidité réelle (se reporter aux chapitres ankyloses, raccourcissements, etc.).

B. — *Tuberculose viscérales, etc. :*

En dehors de la tuberculose pulmonaire, il y a lieu de se reporter aux chapitres concernant les différents viscères, la peau, etc.

CHAPITRE VIII. — ABDOMEN

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS

POURCENTAGE d'invalidité

p. 100

Estomac.

Ulcère chronique (1) :

- a) Séquelles cicatrisées
- b) Rétrécissement du pylore, dilatation d'estomac, amaigrissement
- c) Adhérences douloureuses
- Fistule stomacale, suivant l'état de dénutrition rapide, la nécessité de soins constants, les douleurs, les complications

10 à 40
50 à 80
10 à 40
30 à 90

Intestin grêle.

Fistules intestinales :

- a) Fistules étroites
- b) Fistules larges, bas situées
- c) Fistules larges, haut situées

20 à 30
40 à 70
70 à 90

Gros intestin.

Fistules stercorales :

- a) Fistule stercorale étroite ne livrant passage qu'à des gaz et à quelques matières liquides
- b) Fistule stercorale livrant passage à une certaine quantité de matières, la défécation s'effectuant à peu près normalement
- c) Anus contre nature livrant passage à la presque totalité du contenu intestinal, avec défécation supprimée ou presque.

20 à 30
30 à 40
80 à 90

Prolapsus du rectum : voir incontinence ou rétention fécale

80 à 90

Fistules anales : suivant leur siège (extra-sphinctérienne ou intra-sphinctérienne), leur nombre et leur étendue

10 à 40

Incontinence ou rétention fécale par lésions du sphincter ou de l'orifice anal avec ou sans prolapsus du rectum

30 à 70

Appendicite (si imputable et opérée, suivant l'état de la cicatrice)

0 à 30

Hernies (en relation avec l'accident) :

- Hernie inguinale opérée
- Hernie inguinale réductible bien maintenue ..
- Hernies bilatérales (d'après les caractères) ..
- Hernie inguinale irréductible
- Hernie crurale ombilicale, ligne blanche épigastrique

0
5 à 8
5 à 12
15 à 25
5 à 12

(1) Il importe de noter que, dans la plupart des cas, il n'y aura lieu d'évaluer que la poussée évolutive, l'ulcère préexistant étant une lésion indépendante de l'accident en cause, d'où cette double possibilité :

1° Il n'existe pas, du fait de l'accident, de modification de la lésion antérieure ; il y a seulement à évaluer la durée de l'incapacité temporaire (poussée évolutive) ;

2° Il existe, du fait de l'accident, une modification de la lésion antérieure ; il y a à évaluer cette modification sous forme d'une incapacité permanente.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Parois de l'abdomen.	
Cicatrices opératoires normales (sauf de très vastes cicatrices, une cicatrice opératoire normale n'entraîne pas d'invalidité appréciable).	
Cicatrices ou éventrations :	
a) Cicatrices (sans éventration) très larges et adhérentes, limitant les mouvements du tronc	10 à 30
b) Cicatrices avec éventration post-opératoire après cure radicale	5 à 30
c) Cicatrice avec éventration après laparotomie (appareillable ou non)	15 à 50
Rupture isolée du grand droit de l'abdomen..	8 à 20
Hernie ou éventration sans cicatrices consécutives à des ruptures musculaires étendues.	10 à 40
Éventration hypogastrique	10 à 20
En cas d'éventration lombaire concomitante (voir plus bas).	
Foie.	
Fistules biliaires ou purulentes traumatiques ou post-opératoires	20 à 60
Rato.	
Splénectomie suivant le résultat de l'examen du sang au repos et après l'effort	15 à 30

CHAPITRE IX. — APPAREIL GENITO-URINAIRE

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Reins.	
Néphrectomie, avec intégrité fonctionnelle de l'autre rein	30
Néphrectomie avec azotémie irréductible de 0,60 à 1 gramme	30 à 60
Néphrectomie, avec azotémie irréductible supérieure à 1 gramme	60 à 100
Néphrectomie, même si la modification rénale n'atteint pas ce taux, lorsqu'il y a une complication cicatricielle, éventration, paralysie partielle des muscles de l'abdomen	50 à 70
Éventration lombo-abdominale seule	10 à 30
Contusions et ruptures du rein selon séquelles : azotémie, albuminurie, hématurie, etc.	10 à 100
Hydronéphrose traumatique	30 à 50
Modification d'une hydronéphrose antérieure.	15 à 30
Rupture d'uretère avec périnéphrose ou fistule persistante	30 à 50
Rein mobile toujours indépendant du traumatisme.	
Pyélonéphrite post-traumatique ascendante ou descendante :	
Unilatérale	30 à 50
Bilatérale	60 à 80

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Phlegmon périnéphrétique après traumatisme à distance infecté (panaris, phlegmon, etc.) ou après contusion rénale	10 à 20
Tuberculose rénale :	
Modification par traumatisme	15 à 30
Vessie.	
Éventration hypogastrique après cystostomie..	10 à 30
Fistule hypogastrique persistante	50 à 70
Cystite chronique persistante par sondages répétés	20 à 40
Avec infection rénale :	
Unilatérale	40 à 60
Bilatérale	60 à 80
Rétention d'urine chronique et permanente (par lésion de la moelle, de la queue de cheval) :	
Complète	40 à 60
Incomplète	20 à 40
Avec infection rénale	40 à 80
Incontinence d'urine rebelle ou permanente par lésion nerveuse	20 à 40
Le pourcentage de la rétention ou de l'incontinence d'urine par lésion médullaire est à combiner avec celui qu'entraîne par elle-même la blessure de la moelle.	
Urètre.	
Rétrécissement de l'urètre postérieur :	
Infranchissable	
Difficilement franchissable	60 à 80
Facilement dilatable	30 à 50
Avec destruction du sphincter anal et incontinence des matières	15 à 30
	60 à 90
Rétrécissement de l'urètre antérieur :	
Facilement dilatable	15 à 30
Difficilement dilatable	30 à 50
Autoplastie cutanée ou autre de l'urètre après opération	20 à 50
Fistule urinaire persistante avec rétrécissement traumatique	30 à 40
Destruction totale de l'urètre antérieur :	
La miction se faisant :	
Par méat périnéal	50 à 70
Par méat hypogastrique	30 à 90
Ce taux représente l'invalidité globale.	
Rétrécissement de l'urètre avec complications rénales infectieuses. (Voir plus haut et combiner ensemble l'incapacité du rétrécissement et celle de l'infection rénale) (pyélonéphrite).	
Appareil génital.	
Atrophie ou destruction ou suppression opératoire :	
a) D'un testicule	1 à 10
b) Des deux testicules suivant l'âge	20 à 50

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Emasculatlon totale, c'est-à-dire disparition de la verge, de l'urètre antérieur, du scrotum et des testicules (la miction se faisant par un méat périnéal ou hypogastrique)	80 à 90
Hématocèle et hydrocèle post-traumatique ...	5 à 15
Séquelles de contusion du testicule ou torsion. Tuberculose épiddidymo-testiculaire modifiée par le traumatisme :	
Unilatérale	10 à 15
Bilatérales avec lésions prostatato-vésiculaires	15 à 30

CHAPITRE X. — BASSIN

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Luxation irréductible du pubis, puis relâchement étendu de la symphyse pubienne	10 à 25
Fractures du bassin :	
Partielles (aile iliaque, branche horizontale du pubis et branche ischio-pubienne) ...	8 à 18
Double verticale, etc.	15 à 40
Du cotyle et luxation centrale	25 à 70
Fractures du sacrum :	
a) Aileron	5 à 10
b) Verticale ou transversale simple ...	15 à 40
c) Avec troubles sphinctériens et génitaux	60 à 80
Fracture du coccyx suivant les séquelles douloureuses	5 à 20
Arthrite sacro-iliaque	8 à 25

CHAPITRE XI. — CICATRICES

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit p. 100	Côté gauche p. 100
(Voir raideurs et ankyloses des diverses articulations).		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100	
<i>Cicatrices de l'asselle, limitant plus ou moins l'abduction du bras :</i>		
a) Bras collé au corps	30 à 40	25 à 30
b) Abduction limitée de 10° à 45°	20 à 30	15 à 25
c) Abduction limitée de 45° à 90°	15 à 20	10 à 15
d) Abduction conservée jusqu'à 90°, mais sans élévation possible	10 à 15	5 à 10
<i>Cicatrices du coude entravant l'extension complète ; extension limitée :</i>		
a) A 135°	10 à 15	8 à 12
b) A 90°	15 à 20	12 à 15
c) A 45°	35 à 40	25 à 30
d) En deçà de 45°, l'avant-bras étant maintenu en flexion à l'angle très aigu	45 à 50	35 à 40
<i>Cicatrices du creux poplité entravant l'extension complète ; extension limitée :</i>		
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	
<i>Cicatrices de la plante du pied, incurvant la pointe ou l'un des bords</i>	10 à 30	
<i>Cicatrices douloureuses et ulcérées, suivant le siège, l'étendue et l'intensité des accidents.</i>	5 à 25	
Ostéomes	5 à 10	

CHAPITRE XII. — OSTEOMYELITÉ

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité p. 100
Fistule persistante unique	10 à 15
Fistule persistante multiple, rebelle à des interventions répétées, avec os volumineux et irrégulier	20 à 50
Ostéomyélite aiguë des adolescents (exceptionnellement traumatique).	
Cicatrisation, mais persistante d'un os volumineux, irrégulier, douloureux par places ..	5 à 10

CHAPITRE XIII. — SYPHILIS

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
A. — Dans les cas exceptionnels où l'inoculation syphilitique pourra être considérée comme un accident du travail, la période d'incapacité temporaire répondra à la période contagieuse initiale pendant laquelle le traitement dit « de blanchiment » a été suivi.	
Le taux d'invalidité permanente partielle devra être évalué en tenant compte de l'âge et de l'état de santé antérieur du sujet plus ou moins capable de supporter dans l'avenir un traitement actif	10 à 30
B. — Réveil d'accidents syphilitiques tertiaires à l'occasion de traumatismes (gommés, etc.).	
(Même remarque qu'en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire et l'ulcère de l'estomac. (Voir chapitres VII	

Arrêté Ministériel du 16 janvier 1947, portant approbation des Statuts de la Société « Mercury Travail Agency ».

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu la demande aux fins d'autorisation et d'approbation des Statuts de la Société Anonyme Monégasque dénommée *Mercury Travel Agency* présentée par M. Lucien Pic ;

Vu l'acte en brevet reçu par M^e Jean-Charles Rey, notaire à Monaco-Ville, le 5 novembre 1946, contenant les Statuts de ladite Société au capital de 1.000.000 (un million) de francs, divisé en 1.000 (mille) actions de 1.000 (mille) francs chacune ;

Vu l'Ordonnance Souveraine du 5 mars 1895, modifiée par les Ordonnances des 17 septembre 1907 et 10 juin 1909, par les Lois n^o 71 du 3 janvier 1924, n^o 216 du 27 février 1936 et par les Ordonnances-Lois n^o 340 du 11 mars 1942 et n^o 342 du 25 mars 1942 ;

Vu la Loi n^o 408 du 20 janvier 1945, complétant l'Ordonnance Souveraine du 5 mars 1895, notamment en ce qui concerne la nomination, les attributions et la responsabilité des Commissaires aux Comptes ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n^o 3.167 du 29 janvier 1946 réglant l'établissement du bilan des Sociétés Anonymes et en Commandite ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n^o 3.183 du 23 février 1946 relative aux titres des Sociétés par Actions ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 14 janvier 1947 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

La Société Anonyme Monégasque dénommée *Mercury Travel Agency* est autorisée.

ART. 2.

Sont approuvés les Statuts de ladite Société tels qu'ils résultent de l'acte en brevet en date du 5 novembre 1946 ;

ART. 3.

Lesdits Statuts devront être publiés intégralement dans le *Journal de Monaco*, dans les délais et après accomplissement des formalités prévues par les Lois n^o 71 du 3 janvier 1924, n^o 216 du 27 février 1936 et par l'Ordonnance-Loi n^o 340 du 11 mars 1942.

ART. 4.

Toute modification aux Statuts sus-visés devra être soumise à l'approbation du Gouvernement.

ART. 5.

Ladite Société est tenue de solliciter la délivrance d'une licence préalablement à l'exercice de toute activité.

ART. 6.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Finances et l'Economie Nationale est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le seize janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté Ministériel du 23 janvier 1947, modifiant les taux limites des commerçants de gros et de détail de la cordagerie, corderie, ficellerie.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,
Vu l'Ordonnance-Loi n^o 307 du 10 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur les prix ;

Vu l'Ordonnance-Loi n^o 308 du 21 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur la production, la circulation et la consommation des produits ;

Vu l'Ordonnance-Loi n^o 337 du 15 janvier 1942 sur les conditions générales d'application des taux limites de marque brute des commerçants grossistes et des commerçants détaillants ;

Vu l'Ordonnance-Loi n^o 344 du 29 mai 1942 modifiant les Ordonnances-Lois n^{os} 307 et 308 des 10 et 21 janvier 1941 ;

Vu l'Ordonnance-Loi n^o 384 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n^o 307 du 10 janvier 1941 ;

Vu l'Ordonnance-Loi n^o 385 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n^o 308 du 21 janvier 1941 ;

Vu l'Arrêté Ministériel du 9 avril 1942 fixant les taux limites de marque brute du commerce de cordagerie, corderie, ficellerie, gros et détail ;

Vu l'avis du Comité des Prix en date du 9 janvier 1947 ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 23 janvier 1947 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Les taux limites de marque brute des commerces de gros et de détail de la cordagerie, corderie, ficellerie sont fixés en baisse comme suit, taxe sur les paiements comprise, taxe à la production non comprise :

1^o Commerce de gros :

- a) Ventes par 1.000 kgs et au-dessus, aucune majoration ;
- b) Ventes par quantités inférieures à 1.000 kgs et supérieures ou égales à 150 kgs : 5 p. 100 ;
- c) Ventes par quantités inférieures à 150 kgs jusqu'à 75 kgs inclus : 8 p. 100 ;
- d) Ventes par quantités inférieures à 75 kgs et supérieures à 10 kgs : 12 p. 100 ;
- e) Ventes par 10 kgs et au-dessous : 18 p. 100.

En aucun cas les taux ci-dessus fixés ne peuvent se cumuler entre eux.

Le fractionnement d'une même commande en livraisons échelonnées ne peut donner lieu qu'à l'application du taux correspondant à la commande globale.

2^o Commerce de détail :

- a) Ventes ne dépassant pas 5 kgs et ventes à la pelote ou à l'unité : 25 p. 100 ;
- b) Ventes comprises entre 5 kgs et 10 kgs inclus : 18 p. 100 ;
- c) Ventes par quantités supérieures à 10 kgs : application des taux dégressifs prévus ci-dessus pour le commerce de gros.

3^o Ventes au détail de cordages par quantités fractionnées :

Les ventes au détail de cordages par quantités fractionnées inférieures au conditionnement normal de fabrication peuvent donner lieu à l'application des taux de marque ci-après fixés :

- a) Ventes de 0 à 10 kgs inclus : 30 p. 100 ;
- b) Ventes par quantités inférieures à 75 kgs et au-dessus de 10 kgs : 18 p. 100 ;
- c) Ventes par quantités inférieures à 150 kgs jusqu'à 75 kgs inclus : 12 p. 100 ;
- d) Ventes par quantités supérieures à 150 kgs : 7 p. 100.

Les taux de marque précités sont exclusifs de toute majoration pour fractionnement. Ils sont applicables à chaque coupé ou fraction de cordage considérée isolément.

ART. 2.

Le présent Arrêté ne s'applique pas à la vente de la ficellerie.

ART. 3.

L'Arrêté Ministériel du 9 avril 1942, sus-visé, est abrogé pour l'avenir.

ART. 4.

MM. les Conseillers de Gouvernement pour les Travaux Publics et pour l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le vingt-trois janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 25 janvier 1947.

Arrêté Ministériel du 23 janvier 1947, fixant le prix de vente de la toile cirée de la catégorie des articles dits d'Utilité Sociale.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,
Vu l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur les prix ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur la production, la circulation et la consommation des produits ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 344 du 29 mai 1942 modifiant les Ordonnances-Lois n°s 307 et 308 des 10 et 21 janvier 1941 ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 384 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 385 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 ;
Vu l'avis du Comité des Prix en date du 9 janvier 1947 ;
Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 23 janvier 1947 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Les prix limites de vente des nappes de toile cirée rentrant dans la catégorie des articles dits d'utilité sociale et répondant aux caractéristiques générales, ci-après spécifiées, sont fixés ainsi qu'il suit :

- 1° Prix de vente par les fabricants aux détaillants, Frs : 124,25 le mètre courant ;
- 2° Prix de vente du détaillant au consommateur, Frs : 237, la nappe de 1 m. 50 x 1 m. 40.

ART. 2.

Pour l'application du présent Arrêté, les mesures accessoires suivantes sont instituées :

1. La toile cirée visée ci-dessus devra comporter :

- 1° Le numéro du fabricant suivi de la marque « Uti-France » (les lettres « U » et « F » étant obligatoirement des majuscules) et des deux derniers chiffres du millésime de l'année de fabrication de la toile cirée ; ces indications devront être apposées d'une manière indélébile à l'envers de la nappe ;
- 2° Un cachet apposé au début de chaque pièce comportant l'emblème des articles dits d'utilité sociale tel qu'il est décrit ci-après.

Le profil géographique de la France, comportant le millésime de l'année en cours, est inscrit à l'intérieur d'une roue dentée (15 dents) sur laquelle figurent les mots « utilité française ». Diamètre intérieur de la roue dentée : 62 mm., dimensions des dents : hauteur, 5 mm., largeur 7 mm.

En dessous, le nom et l'adresse du fabricant, suivis du numéro attribué à ce dernier.

ART. 3.

MM. les Conseillers de Gouvernement pour les Travaux Publics et pour l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le vingt-trois janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 25 janvier 1947.

Arrêté Ministériel du 23 janvier 1947, diminuant le taux limite de marque brute du commerce de gros de certains articles de chemiserie-lingerie.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,
Vu l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur les prix ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 modifiant,

complétant et codifiant la législation sur la production, la circulation et la consommation des produits ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 337 du 15 janvier 1942 sur les conditions générales d'application des taux limites de marque brute des commerçants grossistes et des commerçants détaillants ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 344 du 29 mai 1942 modifiant les Ordonnances-Lois n°s 307 et 308 des 10 et 21 janvier 1941 ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 384 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 385 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 ;

Vu l'Arrêté Ministériel du 12 janvier 1946 modifiant les taux limites de marque brute du commerce de gros et de détail des articles de chemiserie, lingerie, layette-lingerie, corsets, gaines, soutien-gorge, linge de maison, de table et de toilette ;

Vu l'avis du Comité des Prix en date du 9 janvier 1947 ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 23 janvier 1947 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Le taux limite de marque brute du commerce de gros des articles de chemiserie-lingerie en tissu, énumérés à la nomenclature ci-dessous :

Caleçons et slips, camisoles, ceintures de flanelle, chemises de jour, de nuit, de travail, chemises sport, chemises-culottes, chemises-blouses, combinaisons, dessous de robes, jupons, culottes, cache-sexe ou pantalons de lingerie, gilets de corps, pyjamas, est fixé à 12,50 p. 100, taxe sur les paiements comprise, taxe à la production non comprise.

ART. 2.

Les dispositions de l'Arrêté du 12 janvier 1946 cessent d'être applicables à compter de la date de publication du présent Arrêté au commerce de gros des articles repris à l'annexe ci-dessus.

ART. 3.

MM. les Conseillers de Gouvernement pour les Travaux Publics et pour l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le vingt-trois janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 29 janvier 1947

Arrêté Ministériel du 24 janvier 1947, fixant le prix limite de vente des articles de ménage en aluminium de la catégorie des articles dits d'Utilité Sociale.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur les prix ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur la production, la circulation et la consommation des produits ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 344 du 29 mai 1942 modifiant les Ordonnances-Lois n°s 307 et 308 des 10 et 21 janvier 1941 ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 384 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 385 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 ;

Vu l'avis du Comité des Prix du 9 janvier 1947 ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 24 janvier 1947 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Les prix limites de vente des articles de ménage en aluminium entrant dans la catégorie des articles dite « d'utilité sociale » et répondant aux caractéristiques fixées dans le tableau ci-dessous sont fixés ainsi qu'il suit :

ARTICLES	Diamètre ou contenance	Poids minima des articles finis grammes	CARACTERISTIQUES		Additifs et correctifs aux normes ou caractéristiques choisies	Prix à la production	Prix limite de vente au détail
			NORMES				
Casseroles	La série	1.700	D 21 — 300 D 21 — 501 D 21 — 502 CMD 21 — 302	Métal Essai des manches Essai des anses			
	12 cms		CM 12 D 21 — 302	Manche bois, essai selon norme D 21 — 501	352	530	
	14 cms		CM 14 D 21 — 302	Idem	41	63	
	16 cms		CM 16 D 21 — 302	Idem	52	78	
	18 cms		CM 18 D 21 — 302	Idem	68	103	
Faitout	20 cms		CM 20 D 21 — 302	Idem	82	123	
	22 cms	780	FM 22 D 21 — 304	Idem	109	163	
				Ansés aluminium, forme normalisée ou non, essai selon norme D 21 — 502	165	251	
Marmite	24 cms	1.500	NM 24 D 21 — 305	Idem	303	461	
Plats ronds	18 cms	165	PRM 18 D 21 — 306	Idem	36	55	
	22 cms	240	PRM 22 D 21 — 306	Idem	51	77	
			BI 2 D 21 — 315	Sans chaînette, cône normalisé ou arondi, poignée bois facultative	74	113	
Boîte à lait	1,5 litre	250		Bordée ou non, pieds aluminium, perforation normalisée ou non	84	127	
Passoire à pieds	22 cms	350	PPM 22 D 21 — 318	Epaisseur C, minimum 1,4 manche aluminium, perforation normalisée ou non	23	35	
Ecumoire	11 cms	75	E 11 D 21 — 319		26	40	
Cuillère à pot	G. D. 10 cms	90	C 10 D 21 — 320	Epaisseur 12/10, bec fondu ou laminé, serti ou soudé, couvercle 8/10	141	209	
Bouilloire	3 litres	420	non normalisée	1 compartiment	61	93	
Boîte à fricot	12 cms	145	non normalisée				

Les surfaces des articles ci-dessus doivent être polies ou rayonnées, à l'exception de la boîte à fricot dont la surface peut être décapée.

ART. 2.

Les prix limites de vente à la production fixés à l'article premier du présent Arrêté s'entendent départ usine, toutes taxes comprises, net, sans escompte. Ils peuvent faire l'objet des majorations forfaitaires ci-après fixées :

- 4 % lorsque les articles sont livrés en emballages ;
- 3,2 % pour frais de transport quelle que soit la distance de livraison.

Les prix de détail qui résultent de l'application des dispositions qui précèdent ne peuvent être appliqués en cas d'institution d'un système particulier de distribution.

ART. 3.

Pour l'application des dispositions du présent Arrêté, les dispositions accessoires suivantes sont instituées :

Les articles de ménage en aluminium dite « d'utilité sociale », dont les prix sont fixés par le présent Arrêté, devront comporter :

- La marque du fabricant ou, à défaut, le nom du fabricant, suivi de la marque « U. R. F. » dans un ovale (les lettres U. R. F. étant obligatoirement en majuscules), et

l'indication du prix limite de vente au détail suivi de la mention « francs » en toutes lettres. Ces marques devront être apposées par poinçonnage ;

- Une étiquette en papier cartonné, fixée par une ficelle à l'article, comportant au recto l'emblème des articles dits « d'utilité sociale », tel qu'il est décrit ci-après :

Le profil géographique de la France imprimé en rouge est inscrit à l'intérieur d'une roue dentée (15 dents) imprimée en bleu, sur laquelle figurent en surimpression blanche les mots « utilité française » : Diamètre intérieur de la roue dentée : 18,5 mm. Diamètre extérieur, dents non comprises, de la roue dentée : 31 mm. Dimensions des dents : hauteur, 2,5 mm., largeur, 3,5 mm.

ART. 4.

MM. les Conseillers de Gouvernement pour les Travaux Publics et pour l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le vingt-quatre janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 29 janvier 1947.

Arrêté Ministériel du 25 janvier 1947, relatif aux vêtements de confection caoutchoutés ou enduits pour dames et fillettes.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,
 Vu l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur les prix ;
 Vu l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur la production, la circulation et la consommation des produits ;
 Vu l'Ordonnance-Loi n° 344 du 29 mai 1942 modifiant les Ordonnances-Lois n° 307 et 308 des 10 et 21 janvier 1941 ;
 Vu l'Ordonnance-Loi n° 384 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 307 du 10 janvier 1941 ;
 Vu l'Ordonnance-Loi n° 385 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 ;
 Vu l'Arrêté Ministériel du 27 mars 1946 fixant les prix limites des vêtements de confection pour dames et fillettes ;
 Vu l'Arrêté Ministériel du 27 mars 1946 fixant les prix limites des vêtements de confection pour hommes et garçons ;
 Vu l'Arrêté Ministériel du 23 octobre 1946 modifiant l'Arrêté Ministériel du 27 mars 1946 fixant le prix de vêtements de confection pour hommes et garçons ;

Vu l'Arrêté Ministériel du 23 octobre 1946 modifiant l'Arrêté Ministériel du 27 mars 1946 fixant les prix limites des vêtements de confection pour dames et fillettes ;
 Vu l'avis du Comité des Prix en date du 9 janvier 1947 ;
 Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 25 janvier 1947 ;

Arrêtons : ARTICLE PREMIER.

Les dispositions de l'Arrêté Ministériel du 27 mars 1946 (modifié par l'Arrêté Ministériel du 23 octobre 1946) fixant le prix des vêtements de confection pour hommes et garçons, sont également applicables aux vêtements caoutchoutés ou enduits pour dames et fillettes.

ART. 2.

MM. les Conseillers de Gouvernement pour les Travaux Publics et pour l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le vingt-cinq janvier mil neuf cent quarante-sept.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 29 janvier 1947.

AVIS — COMMUNICATIONS — INFORMATIONS

**TABLEAU NOMINATIF DES MEDECINS
 AUTORISÉS A EXERCER DANS LA PRINCIPAUTÉ
 (par ordre d'ancienneté)**

Publié en conformité des dispositions de l'article 2 de l'Ordonnance-Loi n° 327 du 30 août 1941 créant un Ordre des Médecins

ANNÉE : 1947

Louët Louis-Ferdinand (Inscrit à titre exceptionnel) Palais de Monaco, 3 janvier 1925		
Schaap Pieter-Cornélias	5, avenue de la Costa	26 mai 1902
Dary Don-Jacques	2, rue Princesse Antoinette	28 août 1919
Gaveau André	17, boulevard Princesse Charlotte	14 novembre 1921
Mikhailoff Serge	21, boulevard des Moulins	7 janvier 1922
Pizard Pierre	2, boulevard de France	7 avril 1923
Gibson Herbert	4, boulevard des Moulins	8 juillet 1925
Boéri Etienne	14, boulevard des Moulins	15 décembre 1925
Simon Joseph	17, boulevard d'Italie	25 décembre 1925
Simon-Papin Emilie-Marie	17, boulevard d'Italie	25 décembre 1925
Lavagna Félix-Auguste	6, rue Florestine	7 mai 1926
Mercier Joseph-Robert	14, rue de Lorraine	23 mars 1927
Urbino Jules	32, boulevard des Moulins	10 septembre 1930
Caillaud Jacques	7, boulevard Peireira	28 octobre 1930
Drouhard Jean-Paul	3, avenue Saint-Michel	19 novembre 1930
Grasset Jacques-Joseph	20, boulevard des Moulins	11 février 1931
Maurin Eric-Jean-Marie	15, boulevard du Jardin Exotique	3 décembre 1931
Van Tricht Earend	4, boulevard des Moulins	26 janvier 1933
Griva Joseph-Marie	19, boulevard des Moulins	16 mars 1933
Fava Alexandre	2, boulevard d'Italie	22 janvier 1936
Macpherson Donald-Aldrige	boulevard d'Italie	23 janvier 1936
Alexandre André	8, boulevard des Moulins	9 avril 1936
Bernasconi Charles-Joseph	17, boulevard de Belgique	10 août 1937
Cartier-Grasset Jean-Henri	2, boulevard d'Italie	3 septembre 1937
Zuccola Alfred	—	3 novembre 1937
Van de Velds Emile	8, boulevard des Moulins	31 mai 1938
Sandes John-Drummond	—	23 décembre 1938
Imperti Adolphe	45, rue Grimaldi	9 mai 1939
Catecchio Edouard-Florentin	24, boulevard des Moulins	5 avril 1940
Moinson Louis-Emile	8 bis, avenue de la Costa	12 juin 1943
Coupye Louis	2, avenue de la Costa	30 juin 1943
Gillet Paul	15, boulevard Princesse Charlotte	28 octobre 1943
Sarrazin Louis	Park-Palace	21 avril 1944
O.ecchia Louis	32, avenue de l'Annonciade	18 juillet 1944

TABLEAU NOMINATIF DES CHIRURGIENS-DENTISTES

AUTORISÉS A EXERCER LEUR ART DANS LA PRINCIPAUTÉ

(par ordre d'ancienneté)

Publié en conformité des dispositions de l'Ordonnance-Lot n° 363 du 24 mai 1943 instituant un Collège de Chirurgiens-Dentistes dans la Principauté

Olivié Adolphe	Dispensaire, rue de la Colle	28 février 1921
Zehader Hugo	3, avenue Saint-Michel	17 juillet 1922
Wolzk Samuel	2, avenue Saint-Charles	12 avril 1924
Garbarino Pierre	29, rue Grimaldi	15 mai 1925
Mussio Jean	Villa Lujuerna, boulev. Prince Rainier	4 mai 1927
Rapaire Georges	15, boulevard d'Italie	3 janvier 1928
Vatrican Pierre	1, avenue de la Gare	3 janvier 1929
Harden Constantin	20, boulevard des Moulins	20 février 1935
Bor Hendrik	4, boulevard des Moulins	9 novembre 1937
Semeria Antoine	18, boulevard des Moulins	21 mars 1945
Caravel-Baudoin Mircille	18, rue Florestine	20 juillet 1945

Révision de la Liste Electorale.

Conformément aux dispositions de l'article 14 de la Loi Municipale n° 30 du 3 mai 1920, le Maire informe les sujets monégasques que la Commission spécialement instituée à cet effet s'occupe de la révision de la Liste Electorale.

Les électeurs et les électrices ont donc intérêt à fournir au Secrétariat Général de la Mairie tous renseignements utiles, soit pour leur inscription, soit pour les changements d'adresse qui ont pu se produire, afin d'éviter, le cas échéant, toute confusion ou erreur possible.

Monaco, le 20 janvier 1947.

Le Maire,

CHARLES PALMARO.

Réception au Ministère d'Etat à l'occasion de la dernière conférence.

A l'occasion de la dernière Conférence, S. Exc. le Ministre d'Etat et M^{me} de Witasse ont offert, au Palais du Gouvernement, une petite réception à laquelle assistaient, outre le Conférencier, M. Robert Kemp, et M. Lunel qui l'avait présenté, un certain nombre de ses auditeurs au premier rang desquels figurait S. A. S. le Prince Héritier.

INSERTIONS LEGALES ET ANNONCES

Etude de M^e JEAN-CHARLES REY
Docteur en droit, notaire
2, Rue Colonel-Bellando-de-Castro, Monaco

Cession de Fonds de Commerce
(Deuxième Insertion)

Suivant acte reçu, le 25 septembre 1946, par M^e Rey, notaire soussigné, M^{me} Marie-Marcelle GUICHARDOT, commerçante, épouse de M. Marcel-Louis FOURNIER, demeurant n° 8, avenue du Castelletto, à Monaco-Condaminie, a acquis de M^{me} Félicie-Marie-Eugénie TALIN, commerçante, demeurant n° 15, rue Masséna, à Nice, veuve de M. Emile-Paul-Jean PEYRE, et M. René

Jean-Marcel PEYRE, employé de commerce demeurant n° 140, rue de France, à Nice; un fonds de commerce de vente de chaussures et accessoires, bas, chaussettes, maroquinerie, vente de laine, lainages et articles d'équipement de sport, exploité n° 5, rue Caroline, à Monaco-Condaminie.

Oppositions, s'il y a lieu, en l'étude du notaire soussigné, dans les dix jours à compter de la date de la présente insertion.

Monaco, le 30 janvier 1947

(Signé :) J.-C. REY.

Etude de M^e JEAN-CHARLES REY
Docteur en droit, notaire
2, Rue Colonel-Bellando-de-Castro, Monaco

Cession de Fonds de Commerce
(Deuxième Insertion)

Suivant acte reçu, le 21 août 1946, par M^e Settimo, Docteur en Droit, Notaire à Monaco, substituant M^e Jean-Charles REY, notaire soussigné, M^{me} Gabrielle-Jeanne-Henriette PUCELLE, commerçante, demeurant n° 7, rue des Princes, à Monaco, a acquis de M^{me} Thérèse-Jeanne SAPEY, commerçante, demeurant n° 1, rue de la Turbie, à Monaco, veuve de M. Auguste CLERC ou CLERB un fonds de commerce de papeterie, jouets, fabrication et réparation de poupées, vente de timbres-poste pour collections, exploité n° 1, rue de la Turbie, à Monaco-Condaminie.

Oppositions, s'il y a lieu au domicile à cet effet élu en l'étude de M^e Rey, notaire soussigné, dans les dix jours, à compter de la date de la présente insertion.

Monaco, le 30 janvier 1947.

(Signé :) J.-C. REY.

Etude de M^e AUGUSTE SETTIMO
Docteur en droit, notaire
26, avenue de la Costa, Monte-Carlo

Cession de Fonds de Commerce
(Deuxième Insertion)

Aux termes d'un acte reçu par M^e Auguste Settimo, Docteur en Droit, Notaire à Monaco, Principauté, sous-

signé, le 8 janvier 1947, M^{me} Angèle-Virginie-Esther BOLZONI, sans profession, veuve de M. Joseph LANTERI ; M^{me} Victoire-Francine-Georgette LANTERI, épouse séparée de corps et de biens de M. Gaston SCURSOGLIO, et M. Robert-Charles-Joseph LANTERI, étudiant en médecine, demeurant tous à Beausoleil, 32, boulevard de la République, ont cédé à M. Baptiste LANTERI, entrepreneur de maçonnerie, demeurant à Beausoleil, 23, boulevard René Volat, tous leurs droits indivis, soit la moitié, leur appartenant à l'encontre dudit M. Baptiste LANTERI, propriétaire de l'autre moitié, dans un fonds de commerce d'entreprise de maçonnerie, sis à Monaco, 5, impasse des Carrières.

Oppositions, s'il y a lieu, en l'étude de M^e Settimo, Notaire, dans les dix jours de la présente insertion.

Monaco, le 30 janvier 1947.

(Signé) : A. SETTIMO.

Agence MARCHETTI et Fils
Licencié en Droit
20, rue Caroline, Monaco

VENTE DE FONDS DE COMMERCE

(Deuxième Insertion)

Suivant acte sous seing privé, en date à Monaco, du vingt décembre mil neuf cent quarante-cinq, enregistré,

M. Laurent BARBERO, demeurant à Monaco, 29 bis, rue Plati, a cédé : à M. et M^{me} Léon PRIMARD, demeurant à Chalons-sur-Saône, 86, avenue Boussicaut, le fonds de commerce de : comestibles, épicerie, légumes, lait, vins et liqueurs cachetés à emporter, que le premier nommé exploite au 29 bis, rue Plati, à Monaco.

Oppositions, s'il y a lieu, à l'Agence Marchetti et Fils, 20, rue Caroline, à Monaco, avant l'expiration du délai de dix jours, à compter de la date de la présente insertion.

Monaco, le 30 janvier 1947.

Agence MARCHETTI et Fils
Licencié en Droit
20, rue Caroline, Monaco

VENTE DE FONDS DE COMMERCE

(Deuxième Insertion)

Suivant acte sous seing privé en date à Monaco, du onze mai mil neuf cent quarante-six, enregistré,

M. et M^{me} Jean-Baptiste FRECCERO, demeurant ensemble à Monaco, 4, rue Plati, ont cédé : à M. Auguste ABRO, demeurant à Monte-Carlo, Tacets Saint-Léon, Villa Barrican, le fonds de commerce de : comestibles, épicerie, légumes, fruits et primeurs, vins et spiritueux au demi-gros et détail, que les premiers exploient au rez-de-chaussée d'un immeuble sis à Monaco, rue Imberby, n° 1.

Oppositions, s'il y a lieu, à l'Agence Marchetti et Fils, 20, rue Caroline, à Monaco, avant l'expiration du délai de dix jours, à compter de la présente insertion.

Monaco, le 30 janvier 1947

Etude de M^e André NOTARI
Avocat-Défenseur près la Cour d'Appel de Monaco
1, boulevard Princesse Charlotte, Monte-Carlo

VENTE AUX ENCHÈRES PUBLIQUES
sur hausse de mise à prix

Le 17 février 1947 à 11 heures à l'audience des criées du Tribunal de Première Instance de Monaco, au Palais de Justice, au plus offrant et dernier enchérisseur et sans baisse de mise à prix d'un

GRAND IMMEUBLE

sis à Monte-Carlo à l'angle de l'avenue de la Madone et du boulevard des Meulins.

Qualités :

Cette vente a lieu aux requêtes, poursuites et diligences de M. le Conseiller d'Etat, Directeur des Services Fiscaux de la Principauté de Monaco, agissant en sa qualité d'Administrateur sequestre des biens de M. André-Louis MARQUER, industriel domicilié à Paris, 21, rue Michel Lecomte, l'Administrateur sequestre ayant élu domicile en l'étude de M^e André Notari, avocat défenseur près la Cour d'Appel, 1, boulevard Princesse Charlotte.

Procédure :

I. — Par une ordonnance de M. le Président du Tribunal de Monaco en date du 16 novembre 1944, rendue en application de l'accord intervenu le 24 octobre 1944 entre le Gouvernement Princier et le Gouvernement de la République Française, M. le Directeur des Services Fiscaux de la Principauté de Monaco a été désigné comme Administrateur sequestre des biens appartenant au dit sieur MARQUER.

II. — Suivant une décision du Comité de Confiscation des Profits Illicites de la Seine, en date du 1^{er} février 1945, le sieur André MARQUER a été condamné solidairement avec la Société à responsabilité limitée A. & H. MARQUER, dont le siège social est à Paris, 21, rue Michel Lecomte, à la confiscation de 277.169.465 frs. de profits illicites et à une amende de 900.000.000 de francs soit au total de 1.147.169.465 francs.

III. — En vertu de l'Ordonnance Souveraine du 1^{er} octobre 1945 concernant les profits illicites, une contrainte a été délivrée le 28 juin 1945 pour parvenir au recouvrement de la somme de 1.147.169.465 francs énoncée ci-dessus, laquelle contrainte a été visée et rendue exécutoire par M. le Président du Tribunal Civil de Première Instance de Monaco le 30 janvier 1946 et signifiée à l'Administrateur sequestre des biens du sieur A. MARQUER suivant exploit de M. J.-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 7 mars 1946, avec commandement de payer aux Caisses de l'Administration des Services Fiscaux de Monaco la dite somme de 1.147.169.465 francs ensemble les frais de poursuite et légitimes accessoires.

IV. — Par une ordonnance en date du 30 mars 1946, rendue sur requête de M. le Conseiller d'Etat, Directeur des Services Fiscaux de Monaco, M. le Président du Tribunal Civil a, en vertu de l'article 4 de l'Ordonnance Souveraine du 25 octobre 1944, autorisé l'Administrateur sequestre à faire procéder à la vente aux enchères publiques de tous les immeubles possédés dans la Principauté de Monaco par le sieur A. MARQUER et ordonné que cette vente aurait lieu à la barre du Tribunal Civil de Monaco par le ministère de tel avocat défenseur qu'il plairait au requérant désigner.

V. — Suivant jugement en date du 31 octobre 1946, le Tribunal Civil de Première Instance a fixé l'adjudication de l'immeuble dont il s'agit à la date du 17 décembre 1946 sur la mise à prix de 12.000.000 de francs.

VI. — Les enchères n'ayant pas couvert la mise à prix le Juge commis a, suivant Ordonnance en date du 17 décembre 1946 ordonné, sur requête, que les biens

seront adjugés au dessous de l'estimation et sur la mise à prix abaissée à 8.000.000 frs. à l'audience du 21 janvier 1947. A cette dernière audience la vente a été, de nouveau, remise à l'audience du 17 février 1947.

Désignation des biens à vendre :

Un grand immeuble situé à l'angle de l'avenue de la Madone et du boulevard des Moulins ou il porte le n° 6 à Monte-Carlo et dans lequel est exploité en partie un fonds d'hôtel restaurant connu sous le nom de **Hôtel Helder**, avec cinq magasins au rez-de-chaussée.

Le tout d'une superficie totale d'environ 1.131 M² inscrit au cadastre sous le n° 2.093 de la section D couvrant au nord le boulevard des Moulins, au midi les dépendances de l'Hôtel Métropole, à l'ouest l'avenue de la Madone et à l'est les bâtiments appartenant à M. le Docteur GRINDA.

Tel que le dit immeuble s'étend, se poursuit et se comporte avec toutes ses aisances et dépendances sans exception ni réserve.

Mise à prix abaissée 8.000.000

Consignation pour enchérir : 25% de la mise à prix.

Conditions Principales :

Enchères :

Les enchères seront reçues conformément aux articles 612 et suivants du Code de Procédure Civile. Les personnes qui voudront prendre part aux enchères devront justifier, par la production du récépissé qui leur aura été délivré, du versement à la Caisse des Dépôts et Consignations de la Principauté de Monaco, d'un cautionnement de garantie représentant 25% du montant de la mise à prix de l'immeuble dont elles désireront se porter acquéreurs.

Paiement du prix :

L'adjudicataire devra, dans un délai d'un mois à dater de l'adjudication payer le montant du prix de l'adjudication à la Caisse du Receveur Principal des Services Fiscaux de la Principauté de Monaco.

Droits et frais :

L'adjudicataire sera tenu d'acquiescer, en sus de son prix, tous les droits d'enregistrement, de greffe, et autres frais et émoluments généralement quelconques auxquels l'adjudication donnera lieu.

Baux et locations :

L'adjudicataire sera tenu d'exécuter pour le temps qui en restera à courir au moment de l'adjudication et sous réserve des dispositions des lois de la propriété commerciale, les baux et locations énoncés dans l'article 5 du cahier des charges.

Prise de possession :

L'adjudicataire bien que propriétaire du jour de l'adjudication, n'entrera en jouissance de l'immeuble par la perception des loyers qu'à partir du premier jour du terme qui suivra l'adjudication et, en cas de surenchère, à partir du premier jour du terme qui suivra l'adjudication définitive.

Il pourra être pris connaissance du cahier des charges au Greffe Général au Palais de Justice de Monaco, en l'étude de M. André Notari, avocat-défenseur 1, boulevard Princesse Charlotte à Monte-Carlo, à la Direction des Services Fiscaux, 17, rue Florastine à Monaco, à la Direction des Domaines de la Seine, 9, rue de la Banque à Paris, à la Direction des Domaines de Nice (A.-M.) 33, avenue Georges Clémenceau.

Tous ceux du chef desquels il pourrait être pris inscription d'hypothèques légales devront requérir cette inscription avant la transcription du jugement d'adjudication.

(Signé) : A. NOTARI.

Etude de M^e JEAN-CHARLES REY

Docteur en droit, notaire

2, Rue Colonel-Bellando-de-Castro, Monaco

VENTE AUX ENCHÈRES PUBLIQUES

Le Lundi 17 février 1947 à 15 heures, en l'Etude et par le ministère de M^e Jean-Charles Rey, Docteur en Droit, Notaire à ce commis, il sera procédé à la vente aux enchères publiques d'un

FONDS DE COMMERCE

d'hôtel-restaurant-bar, connu sous le nom de **Hôtel du Helder**, sis à Monte-Carlo à l'angle du boulevard des Moulins et de l'avenue de la Madone.

Ledit fonds comprenant : l'enseigne, le nom commercial, la clientèle et l'achalandage y attachés, le droit pour le temps qui en reste à courir aux divers baux des locaux dans lesquels il est exploité et le matériel et objets mobiliers servant à son exploitation.

Cette vente a lieu aux requêtes, poursuites et diligences de M. le Conseiller d'Etat, Directeur des Services Fiscaux de la Principauté de Monaco, agissant en sa qualité d'administrateur séquestre de la Société Anonyme dite **Société de l'Hôtel du Helder**, au capital de 1.000.000 de francs, dont le siège social est n° 6, avenue de la Madone à Monte-Carlo, ledit Administrateur séquestre ayant été domicilié en l'Etude de M^e Rey.

Procédure :

I. — Suivant Ordonnance de M. le Président du Tribunal Civil de Monaco, en date du 5 décembre 1944, rendue sur requête en application d'un accord intervenu le 24 octobre 1944 entre le Gouvernement Princier et le Gouvernement de la République Française, M. le Directeur des Services Fiscaux de Monaco, a été désigné comme Administrateur séquestre des biens appartenant à la Société Anonyme dite **Société de l'Hôtel du Helder**.

II. — Suivant décision du Comité de Confiscation des Profits Illicites de la Seine en date du 11 juillet 1945, la Société de l'Hôtel du Helder a été condamnée solidairement avec M. Mendel dit Michel, SZKOLNIKOFF à la confiscation des Profits Illicites et à une amende pour un montant total de 3.904.000.000 de francs.

III. — En vertu de l'Ordonnance Souveraine du 1^{er} octobre 1945 concernant les profits illicites, une contrainte a été délivrée, le 26 mars 1946 pour parvenir au recouvrement de ladite somme de 3.904.000.000 de francs, laquelle contrainte, visée et rendue exécutoire le 28 mars 1946 par M. le Président du Tribunal de Première Instance de Monaco, a été signifiée à l'Administrateur séquestre des biens de la Société de l'Hôtel du Helder, suivant exploit, en date du 11 avril 1946 de M^e J.-J. Marquet, huissier à Monaco avec commandement de payer à l'Administration des Services Fiscaux ladite somme de 3.904.000.000 de francs, ensemble les frais de poursuite et légitimes accessoires.

IV. — Par Ordonnance en date du 31 octobre 1946, rendue sur requête, M. le Président du Tribunal Civil a, en vertu de l'article 4 de l'Ordonnance du 25 octobre 1944, autorisé l'Administrateur séquestre à faire procéder par le ministère de M^e Rey, notaire à Monaco, à la vente aux enchères publiques du fonds de commerce ci-dessus désigné après accomplissement des formalités prescrites par la loi.

V. — Suivant Ordonnance en date du 23 janvier 1947, M. le Président du Tribunal Civil a fixé l'adjudication du fonds dont s'agit à la date du 17 février 1947 sur la mise à prix de 2.000.000 de francs en sus des charges.

Mise à prix frs : 2.000.000 —
Consignation pour enchérir frs : 500.000 —

Conditions principales :

L'adjudicataire sera tenu de payer son prix entre les mains de M^e Rey, notaire sus-nommé, comptant au moment de l'adjudication.

Il sera également tenu d'acquitter, en sus de son prix, le montant des frais de poursuite de vente, de publicité, d'enregistrement, de greffe et autres frais et émoluments généralement quelconques auxquels l'adjudication donnera lieu.

Il sera tenu d'exécuter pour le temps qui en restera à courir au moment du jour de la prise de possession et sous réserves des dispositions des Lois dites sur la propriété commerciale, les baux et locations des locaux dans lesquels le fonds est exploité énoncés au Cahier des Charges.

L'adjudicataire aura la propriété et jouissance du fonds aussitôt après le paiement du prix, mais devra, le cas échéant, observer les prescriptions légales concernant le contrôle des changes et obtenir à ses risques et périls, du Gouvernement Monégasque le transfert à son nom des autorisations et licence nécessaires à l'exploitation.

Il pourra être pris connaissance du Cahier des Charges au Greffe Général des Tribunaux de Monaco, en l'étude de M^e Rey, notaire, à la Direction des Services Fiscaux, 17, rue Florestine, à Monaco, à la Direction des Domaines de la Seine, 9, rue de la Banque à Paris, à la Direction des Domaines de Nice, 33, avenue Georges Clémenceau.

Fait et rédigé par M^e Jean-Charles Rey, notaire détenteur du Cahier des Charges.

Monaco, le 30 janvier 1947.

(Signé :) J.-C. REY.

Etude de M^e AUGUSTE SETTIMO
Docteur en droit, notaire
28, avenue de la Costa, Monte-Carlo

LES PARTICIPATIONS INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES

Société Anonyme Monégasque
Siège social : 1, Avenue Princesse Alice, Monte-Carlo

DISSOLUTION

I. — Aux termes d'un procès-verbal de l'Assemblée Générale extraordinaire tenue à Monaco le 31 décembre 1946, au siège social, les Actionnaires de la Société **Les Participations Industrielles et Commerciales**, spécialement convoqués et réunis à cet effet, ont :

Prononcé la dissolution anticipée de ladite Société, à compter du 1^{er} janvier 1947 ; décidé sa liquidation et nommé comme liquidateur, avec les pouvoirs les plus étendus à cet effet :

M. Roger ORECCHIA, expert-comptable, demeurant à Monte-Carlo, 19, boulevard des Moulins.

Le siège de la liquidation a été établi à l'ancien siège social.

II. — Un original dudit procès-verbal et de la feuille de présence, ont été déposés au rang des minutes de M^e Settimo, notaire soussigné, par acte du 13 janvier 1947.

III. — Une expédition de l'acte de dépôt du procès-verbal de ladite Assemblée Générale extraordinaire, a été déposée ce jour au Greffe Général des Tribunaux de la Principauté de Monaco.

Ledit dépôt, ainsi que la présente publicité faits conformément aux dispositions de l'article 17 de la Loi n° 71 du 3 janvier 1924 sur les sociétés par actions.

Monaco, le 30 janvier 1947.

(Signé :) A. SETTIMO.

M. I. C. R. O.

Société Anonyme Monégasque au capital de 200.000 francs
Siège social : Plage de Fontvieille, Monaco

AVIS DE CONVOCATION

MM. les Porteurs de Parts de Fondateur de la Société **M. I. C. R. O.**, sont convoqués en Assemblée Générale le samedi 8 février 1947, à 18 heures 15 au siège social, pour délibérer sur l'ordre du jour suivant :

Acceptation des décisions prises par l'Assemblée Générale extraordinaire des Actionnaires de la Société **M. I. C. R. O.** relatives à l'augmentation du Capital Social par incorporation des Réserves.

Le Conseil d'Administration.

OFFICE DE COMPENSATION DE MONACO

Société Anonyme au Capital de 1.000.000 de francs
Siège social : 7, Avenue de Grande-Bretagne, Monte-Carlo

AVIS DE CONVOCATION

MM. les Actionnaires sont convoqués en Assemblée Générale ordinaire annuelle pour le lundi 17 février 1947, à 11 heures, au siège social, 7, avenue de Grande-Bretagne à Monte-Carlo, avec l'ordre du jour suivant :

- 1° Rapport du Conseil d'Administration sur la gestion et les opérations concernant l'exercice social clos le 31 décembre 1945 ;
- 2° Rapports des Commissaires aux Comptes concernant le même exercice ;
- 3° Approbation des comptes présentés — Affectation des bénéfices ;
- 4° Quitus à donner aux Administrateurs ;
- 5° Fixation de la rémunération des Commissaires aux Comptes ;
- 6° Autorisation à donner aux Administrateurs de traiter les affaires prévues par l'article 23 de l'Ordonnance du 5 mars 1895 ;
- 7° Questions diverses.

Les titulaires d'actions depuis 5 jours au moins avant l'Assemblée peuvent y assister sans formalités préalables.

Le Conseil d'Administration.

SOCIÉTÉ ANONYME MONÉGASQUE "DIANA"

CONTINUATION DE LA SOCIÉTÉ

Suivant délibération du 10 janvier 1947, les Actionnaires de la Société Anonyme Monégasque **Diana**, au capital de 500.000 fr. divisé en 500 actions de 1000 fr. chacune et dont le siège est à Monte-Carlo, 3, avenue Saint-Michel, ont décidé la continuation de la Société, conformément à l'article 30 des statuts, malgré la perte des 3/4 du capital social.

Le Conseil d'Administration.

BULLETIN DES OPPOSITIONS sur les Titres au Porteur

Titres frappés d'opposition.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 22 décembre 1945. Une Obligation de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 4306 de l'Emprunt 5 % 1935, tranche française.

Exploit de M^e Pissarello, huissier à Monaco, en date du 11 janvier 1946. Trente-trois Actions de la Société des Halles et Marchés de Monaco portant les numéros 187, 204, 205, 212, 213, 228, 229, 276, 321, 326, 327, 329, 330, 374, 375, 444, 449, 460, 481, 503, 504, 505, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 577, 578, 660, 671, 674.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 21 janvier 1946. Quatre Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 5.276, 46.560, 22.759, 57.088.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 22 janvier 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 37.480 et 62.603, jouissance ex-coupon 106 attaché.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 28 janvier 1946. Deux Obligations de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, 4 % portant les numéros 150.830 et 151.663.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 4 mars 1946. Coupon n° 105 des Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 011.164, 029.894, 032.192, 064.593.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 14 avril 1946. Cinq Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 4.244, 12.696, 12.954, 37.024, 37.649.

Exploit de M^e Pissarello, huissier à Monaco, en date du 16 avril 1946. Dix Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 397.001 à 397.010 et d'une Action de la même Société, portant le numéro 62.245.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 6 mai 1946. Dix Obligations de 10 livres sterling de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco 5 %, portant les numéros 5.593 à 5.602.

Exploit de M^e Pissarello, huissier à Monaco, en date du 26 juin 1946. Une Action de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 22.400.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 juillet 1946. Trois Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 18.770, 37.814, 47.218.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 juillet 1946. Un Cinquième d'Action de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 50.972.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 juillet 1946. Cinq Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 432.395 à 432.399.

Exploit de M^e F. Pissarello, huissier à Monaco, en date du 30 juillet 1946. Sept Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco portant les numéros 44.971, 44.972, 51.042, 51.043, 385.417, 385.418, 481.

Exploit de M^e F. Pissarello, huissier à Monaco, en date du 27 août 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 23.369, 53.821.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 4 septembre 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco. Coupon 104 portant les numéros 23.469 25.548, et de trois Cinquièmes d'Actions de la même Société portant les numéros 431.690, 431.691, 431.692.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 septembre 1946. Trente-deux Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco,

Titres frappés d'opposition (suite).

portant les numéros 8.089, 8.514, 8.862, 14.013, 14.014, 27.281, 30.440, 35.423, 35.907, 42.744, 43.084, 43.843, 312.625, 312.626, 312.636, 312.768, 312.679, 312.888, 312.889, 313.387, 314.159, 314.160, 331.210, 333.277, 344.454, 346.479, 348.907, 372.126, 377.297, 378.799, 430.224, 430.225.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 septembre 1946. Cinq Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 300.984, 344.723, 407.369, 407.370, 407.371.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 8 octobre 1946. Cinq Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 428.158 à 428.162.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 16 octobre 1946. Dix-huit Cinquièmes d'Actions, Coupons n° 105 d'intérêt à échéance du 1^{er} novembre 1942, de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 40.989, 57.615, 57.616, 311.148, 311.149, 324.184, 349.455, 358.935 à 358.941, 377.803, 389.979, 467.139, 467.140.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 24 octobre 1946. Une Action de la Société des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, Coupons n° 105, portant le numéro 35.796 et Deux Cinquièmes d'Actions de la Société des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, Coupon n° 105, portant les numéros 439.001 et 439.002.

Exploit de M^e F. Pissarello, huissier à Monaco, en date du 8 novembre 1946. Une Action de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 19.393, jouissance ex-dividende 106, ex-intérêts 107.

Exploit de M^e F. Pissarello, huissier à Monaco, en date du 8 novembre 1946. Dix Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 13.831 à 13.834, 32.803, 58.745, 322.252, 333.842, 389.096, 462.176.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 24 décembre 1946. Cent soixante-quinze Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 2.073, 3.388, 19.392, 19.966, 23.515, 24.241 à 24.245, 25.635, 28.198 à 28.200, 29.033, 29.515 à 29.518, 31.422, 35.106, 36.249, 36.649, 40.932, 45.676, 47.097, 51.781, 51.783, 57.300, 82.893, 85.408, 301.073, 301.074, 301.259, 305.147, 305.180, 309.914, 317.519, 317.798, 325.135, 340.975, 345.629, 346.505, 346.506, 347.976, 349.166, 358.697 à 358.699, 358.701 à 358.706, 359.566, 359.567, 359.736 à 359.751, 361.761, 374.388, 385.964, 386.374, 387.903, 387.904, 390.365, 391.140, 391.970, 394.409 à 394.413, 402.200, 402.201, 419.524 à 419.540, 421.453, 422.065, 428.438, 430.122, 430.123, 430.663, 432.992, 434.725 à 434.734, 437.834, 440.661, 443.755, 445.660, 451.697 à 451.610, 455.324 à 455.327, 456.484, 457.753 à 457.755, 458.440, 460.726, 460.953, 461.969, 462.123, 464.494, 466.118, 466.419, 466.396, 466.397, 499.712 à 499.714, 499.889, 500.205, 500.829, 502.679 à 502.681, 507.038 à 507.041, 509.525 à 509.527, 511.688, 513.757 à 513.765.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 7 décembre 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 27.822, 45.301.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 11 décembre 1946. Une Obligation 5 % 1935 de L 10 de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 41.659.

Exploit de M^e F. Pissarello, huissier à Monaco, en date du 18 décembre 1946. Soixante-quinze Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 14.318, 14.919, 14.920, 15.327, 16.041, 26.834, 35.783, 36.844, 41.966, 46.810, 64.460, 64.560 à 64.571, 64.792, 64.748 à 64.760, 82.872, 317.043, 329.131, 404.408 à 404.407, 422.430, 464.143, 471.997 à 472.017, 478.018, 478.019, 502.934, 506.711 à 506.715, 511.247.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 28 décembre 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 44.200, 50.126 et Trois Cinquièmes d'Actions de la même Société portant les numéros 452.500 à 452.508.

Titres frappés d'opposition (suite).

Exploit de M^r Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 28 décembre 1946. Deux Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 42.107, 46.196.

Exploit de M^r Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 28 décembre 1946. Dix-Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco portant les numéros 452.513 à 452.522.

Exploit de M^r Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 28 décembre 1946. Cinq Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 452.523 à 452.527.

**Mainlevées d'opposition.
(Néant)**

Titres frappés de déchéance.

Du 13 janvier 1947. Vingt-Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 1.901, 14.249, 21.351, 21.359, 42.569 à 42.571, 54.747, 59.570, 59.571, 62.207 à 62.214, 62.167 à 62.170, et de Treize Cinquièmes d'Actions de la même Société, portant les numéros 131.694 à 131.706.

Le Gérant : Charles MARTINI

CHAUFFAGE CENTRAL

VENTILATION - CLIMATISATION
- INSTALLATIONS SANITAIRES -
FUMISTERIE - COUVERTURE

A. LACHAIZE

INGÉNIEUR E. O. I.

SUCCESSEUR DE H. CHOINIÈRE ET FILS
7, Rue Biovès - MONACO

TÉLÉPHONE : 020.08

BANCO DI ROMA (FRANCE)

Agence de MONTE-CARLO

27, Avenue de la Costa (Park-Palace)

Correspondant du BANCO DI ROMA, ITALIE

PLOMBERIE - ZINGUERIE - SANITAIRE - CHAUFFAGE - ÉLECTRICITÉ



Maison Julien BEGUE Fondée en 1883

LÉON BEGUE, SUCC^r

Fournisseur breveté de S. A. S. le Prince de Monaco

Bureaux : 4, Rue de l'Église - MONACO-VILLE

TÉLÉPHONE : 020.22

POUR LOUER OU ACHETER

Immeubles, villas, appartements, terrains, propriétés

TOUS FONDS DE COMMERCE EN GÉNÉRAL

Prête Hypothécaires - Girances - Assurances

AGENCE MARCHETTI & FILS

Licencié en Droit

Fondée en 1897

20, Rue Caroline - MONACO - Tél. 024.75

LE COURRIER DE LA PRESSE

FONDÉ EN 1889

" LIT TOUT "

" RENSEIGNE SUR TOUT "

CE QUI EST PUBLIÉ DANS LES
JOURNAUX, REVUES
ET PUBLICATIONS

DE TOUTE NATURE

Paraissant en France et à l'Étranger

et en fournit les extraits

sur tous sujets et Personnalités

Circulaire explicative et Tarifs envoyés Franco

CH. DEMOGÉOT, DIRECTEUR

21, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS (2^e)

AGENCE MONASTÉROLO MONACO

3, Rue Caroline -- Téléph. 022-48

Ventes - Achats - Locations

GÉRANCE D'IMMEUBLES

PRÊTS HYPOTHÉCAIRES

Transactions Immobilières et Commerciales

SERRURERIE - FERRONNERIE D'ART

François MUSSO

3, Boulevard du Midi -- BEAUSOLEIL

18, Boulevard des Moulins -- MONTE-CARLO

==== Téléphone 212 75 ====

LES JARDINS EXOTIQUES

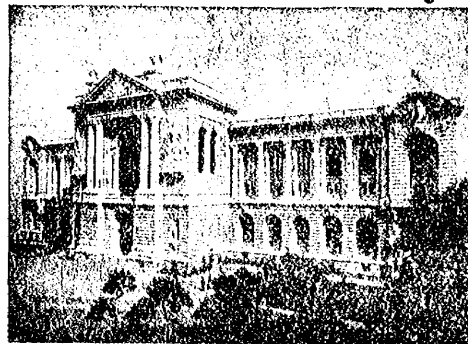
Des plantes aux formes bizarres et aux fleurs éclatantes venues des régions tropicales,



se développent et se reproduisent dans les merveilleux Jardins Exotiques, grâce au climat privilégié de la Principauté.

LE MUSÉE OCÉANOGRAPHIQUE

Au rez-de-chaussée : Au centre le salon d'honneur avec la statue du Prince Albert I^{er}. — A droite la grande Salle de Conférences avec la collection de tableaux des Campagnes du Prince. — A gauche la grande Salle d'Océanographie zoologique, animaux recueillis par le Prince (*jusqu'à plus de 6 kilomètres de profondeur*) Poissons lumineux, aveugles. Squelettes de grandes baleines, cachalots, requins. Phoques, ours blancs etc... Collections diverses.



Au 1^{er} étage : Salle centrale : Reconstitution du laboratoire du yacht « Hirondelette II » ; Baleinière du Prince pour la chasse aux cétacés ; scènes de pêches et chasses marines. A droite : la Salle d'Océanographie appliquée aux arts et industries ; Elephant et lions de mer, Kayak groënlandais, pingouins du Pôle Sud. — A gauche, la Salle d'Océanographie physique et chimique ; filets pour l'exploration scientifique des abîmes.

Au sous-sol : AQUARIUM. Animaux marins de la Méditerranée (Poissons et Invertébrés), paysages sous-marins vivants, etc...