

# الجريدة الرسمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

## قوانين ومراسيم

قرارات ، مقررات ، منشائر ، اعلانات وبلاغات

الاشتراكات	القوانين والمراسيم			مناقشات المجلس الوطني	النشرة الرسمية اعلانات ، صفقات عمومية وسجل تجارى	التحرير والادارة الاشتراكات والنشر المطبعة الرسمية ٩ شارع تروليه الجزائر تليفون : ٤٩-٨١-٦٦ ٦٦-٨٠-٦٦ : رقم الحساب الجارى بالبريد ٥٠ - ٣٢٠٠
	٣ اشهر	٦ اشهر	سنة	سنة	سنة	
في الجزائر في البلاد الاجنبية	٨ دنانير	١٤ ديناراً	٢٤ ديناراً	٤٠ ديناراً	٢٥ ديناراً	
	١٢ ديناراً	٢٠ ديناراً	٢٥ ديناراً	٢٥ ديناراً	٢٠ ديناراً	

لن العدد ٢٥. دينار وثمان العدد للسنين السابقة ٣. دينار وتسلم الفهارس مجاناً للمشاركين . المطلوب منهم الاعلام من تغيير عناوينهم ومن مطالبهم - يؤدى عن تغيير العنوان ٣. دينار - ثمن النشر على اساس ٢٥٠ دينار للسطر

### فهرس

مراسيم ، قرارات ، تعليمات

وزارة العمل والشؤون الاجتماعية

- قرار مؤرخ في ١ محرم عام ١٣٨٧ الموافق ١١ ابريل سنة ١٩٦٧ يحدد بموجبه جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز الدائم المتعلق بخوادث العمل .  
٥٠٢

# مَراسيم، قرارات، تعليمات

## وزارة العمل والشؤون الاجتماعية

**قرار مؤرخ في ١ محرم عام ١٣٨٧ الموافق ١١ ابريل سنة ١٩٦٧ يحدد بموجبه جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز الدائم المتعلق بحوادث العمل**

ان وزير العمل والشؤون الاجتماعية ،

— بمقتضى الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ في ٢ ربيع الاول عام ١٣٨٦ الموافق ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ المعدل والمتضمن التعويض عن حوادث العمل والامراض المهنية ولا سيما المادتين ٥٣ و ٥٤ منه ،

— وبمقتضى المرسوم رقم ٦٧ - ٤٣ المؤرخ في ٢٨ ذي القعدة عام ١٣٨٦ الموافق ٩ مارس سنة ١٩٦٧ المحددة بموجبه شروط تطبيق الباب الثالث من الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ في ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ والمشار اليه اعلاه ،

— وبناء على اقتراح مدير الضمان الاجتماعى ،

يقرر ما يلى :

**المادة الاولى -** تحدد المعدلات الطبية للعجز الدائم الذى يمكن ان يتضرر منه مصاب بحادث العمل ، طبقا لهذا الجدول .

ويجب ان يتضمن ، على الخصوص ، التبليغ المنصوص عليه فى المقطع الثانى من المادة ٥٨ من الامر المؤرخ فى ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ ، بيان جميع العناصر المرقمة والمتخذة اساسا لحساب المعدل الطبى للعجز .

### الفصل الاول

#### احكام عامة

#### القسم الاول

#### استعمال الجدول

**المادة ٢ -** تتناول النسب المئوية للعجز المبينة فى هذا الجدول المعدل الوحيد او المعدل الادنى او المعدل الاقصى .

**المادة ٣ -** يتعين على الطبيب المستشار التابع للصندوق الاجتماعى ، وعند الاقتضاء على الطبيب الخبير المعين تطبيقا للمواد من ٩١ الى ١٠٠ من الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ فى ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ والمشار اليه اعلاه ، تحديد المعدل الوحيد بصفة مطلقة .

**المادة ٤ -** اذا تناولت النسب المئوية للعجز المبينة فى هذا الجدول معدلين ازاء نفس العاهة فيحدد الطبيب المستشار وعند الاقتضاء الطبيب الخبير معدل العجز ضمن حدود المعدلين الادنى والاقصى مع اعتبار درجة خطورة العاهة والمهنة التى كانت تمارس فعلا فى تاريخ الحادث .

**المادة ٥ -** يجوز للطبيب المستشار وعند الاقتضاء ، يجوز للطبيب الخبير ان يضيفا الى المعدل الطبى المحدد طبقا لهذا الجدول المعدل الاجتماعى المنصوص عليه فى المقتضين الثالث والرابع من المادة ٥٣ من الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ فى ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ والمشار اليه اعلاه .

### القسم الثانى

#### تعدد العاهات

**المادة ٦ -** يفهم من تعدد العاهات ، العاهات التى تصيب اعضاء مختلفة أو أجزاء من اعضاء مختلفة أو أجهزة مختلفة . ويجب ان لا يعتبر ضمن تعدد العاهات مختلف بقايا نفس الافة .

**المادة ٧ -** اذا لم يذكر فى هذا الجدول معدل العجز الكلى الواجب الاخذ به فى حالة تعدد العاهات فيحدد هذا المعدل كما هو مبين فى المادتين ٩ و ١٠ ادناه .

**المادة ٨ -** لا يمكن بأي حال ان يحدد معدل العجز الكلى بجميع المعدلات الجزئية المعتبرة عادة بصفة انفرادية .

**المادة ٩ -** اذا ترتب عن الحادث ، بالنسبة لعامل كان سالما تماما ، تعدد العاهات فى اعضاء مختلفة لكنها متشاركة بنفس الوظيفة وكان لم ينص فى هذا الجدول على معدل العجز الكلى ، فيتعين تحديد هذا المعدل بالقياس الى مجموعات الانات المنصوص عليها فى الجدول .

**المادة ١٠ -** اذا ترتب عن الحادث ، بالنسبة لعامل كان سالما تماما ، تعدد عاهات لم تقتصر على اعضاء مختلفة فحسب بل شملت وظائف مختلفة وكان لم ينص فى هذا الجدول على معدل العجز الكلى فيتعين ، بعد تصنيف أنواع العجز فى ترتيب معين ، اعتبار الاولى على معدل الجدول وحساب الثانية نسبيا الى المقدرة الباقية وهكذا دواليك لغاية تعويض جميع أنواع العاهات .

**المادة ١١ -** يجب ، لتطبيق احكام هذا القسم ، اعتبار جميع أنواع العاهات النسبوية الى نفس الحادث بما فى ذلك انواع العاهات التى يعتبر معدلها على افراد ، اقل من المعدل الادنى المحدد فى المادة ٥٥ من الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ فى ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ والمشار اليه اعلاه .

### القسم الثالث

#### انواع العاهات السابقة

**المادة ١٢ -** اذا كانت مقدرة المصاب بحادث العمل ناقصة من قبل ، فيجب ان لا يحسب اليراد على اساس العجز الكلى الناتج من مجموع انواع العاهات ، وان لا يحسب على افراد كما لو كانت العاهة المطلوب التعويض عنها قد اصابت عاملا سالما تماما .

المذكورة في المادة ١٤ من هذا الجدول وتبعا للمقدرة الحقيقية الاجمالية الباقية للمصاب بعد الحادث الاخير .

**المادة ١٧ -** لا يجوز التمييز، من أجل تطبيق الصيغة المبينة في المادة ١٤ من هذا الجدول ، عما اذا كانت العاهات السابقة والناجمة من الحادث قد أصابت نفس الجهاز الوظيفي أم لا .

**المادة ١٨ -** لا داعي لتطبيق الصيغة المبينة في المادة ١٤ من هذا الجدول عندما يكون المصاب حاصلا بعد الحادث على معدل اجمالي للعجز عن العمل يقل عن المعدل الذي تسبب في منحه ايرادا سابقا أصبح ربحه حقا مكتسبا له .

**المادة ١٩ -** تطبق أحكام هذا القسم سواء كانت العاهة السابقة منسوبة الى حادث عمل أم الى حادث حصل خارج العمل أو الى مرض وسواء كان الحادث أو المرض قد عوض عنهما أم لا وسواء كان الحادث أو المرض قد حصل في الجزائر أو خارجها .

يبد أن الأحكام السابقة لا تطبق اذا كان المصاب قبل الحادث ، في حالة تهيؤ لمرض ما ، أو لم يكن هذا المرض سببا في أي تخفيض للمقدرة عن العمل .

**المادة ٢٠ -** يجب ، من أجل تطبيق أحكام هذا القسم ، اعتبار جميع العاهات السابقة والناجمة عن الحادث بما في ذلك العاهات التي يقل معدلها عن المعدل الأدنى المحدد في المادة ٥٥ من الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ في ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦، والمشار اليه اعلاه .

**المادة ٢١ -** لا تحول هذه القواعد المبينة في هذا القسم دون تطبيق أحكام الفقرة الثانية من المادة ٥٤ من الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ في ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ والمشار اليه اعلاه .

## الفصل الثاني

### الاعضاء

النسبة المئوية للعجز

بيان العاهات

الجانب الايمن      الجانب الايسر

النسبة ١٠٠      النسبة ١٠٠

**المادة ٢٢ - الاعضاء العليا :**

### الاصابع ومشط اليد

#### الكسور

( انظر بعده : التصلبات المفصالية الخ .. )

**التصلبات المفصالية بحسب مدى تلاحقها**

**الابهام :** يقدر تصلب الابهام حسب احتفاظه بحركته بين الانثناء النصفي والانثناء المرغم ( زاوية ملائمة ) أو بين الانثناء النصفي والانبساط ( زاوية غير ملائمة ) .

المفصل الواقع بين السلاميات ١ الى ٤ . الى ٢

ويجب ، في الحالة المذكورة بالفقرة السابقة ، أن يكون الايراد معوضا فقط التفاقم الذي سببه حادث العمل بالنسبة للعجز السابق .

**المادة ١٣ -** يتعين ، من أجل حساب الايراد المشار اليه في المادة ١٢ من هذا الجدول ، مايلي :

( أ ) تحديد المقدرة السابقة للحادث بالنسبة لمقدرة كاملة ،

( ب ) تحديد المقدرة الباقية على اثر الحادث بالنسبة لمقدرة كاملة مع اعتبار جميع أنواع العاهات المتتابة .

( ج ) البحث عن التفاقم الحقيقي للعجز بتحديد الفرق بين المقدرة السابقة والمقدرة الباقية .

( د ) نقل هذا الفرق الى المقدرة السابقة للحصول على معدل تخفيض هذه الاخيرة أي معدل العجز .

**المادة ١٤ -** أن معدل العجز الذي يطبق لحساب الايراد تنفيذاً للقواعد التي تتضمنها المادة ١٣ من هذا الجدول ، يستحصل عليه بالصيغة التالية :

$$\frac{C1 - C2}{C1} = R$$

تعني الصيغة اعلاه ما يلي :

C1 - تعني المقدرة السابقة للحادث بالنسبة لمقدرة كاملة .

C2 - تعني المقدرة الباقية بعد الحادث بالنسبة لمقدرة كاملة مع اعتبار المعدل الكلي لأنواع العجز المتتابة .

R - تعني معدل العجز المضروب في الاجر الاساسي طبقا لاحكام المادة ٤٨ من الامر رقم ٦٦ - ١٨٣ المؤرخ في ٢١ يونيو سنة ١٩٦٦ والمشار اليه اعلاه .

**المادة ١٥ -** يحصل معدل المقدرة السابقة للحادث (C1) بطرح معدل العجز السابق من ١٠٠ .

غير أنه يمكن للطبيب المستشار وعند الإقتضاء الطبيب الخبير أن لا يأخذ ، بدون قيد أو شرط ، بالمعدل أو المعدلات المعتمدة لتعويض الضرر أو الاضرار السابقة عندما يكون المصاب :

- قد استعاد أهليته وقسما من مقدرته على العمل التي أفقدته اياها العاهات السابقة .

أو بالعكس من ذلك قد تناقصت هذه المقدرة الباقية بسبب حالة قصور قواه البدنية والعقلية .

**المادة ١٦ -** يحصل معدل المقدرة الباقية بعد الحادث (C2) بطرح النسبة الاجمالية للعاهات المتتالية من ١٠٠ .

واذا ذكر المعدل الاجمالي في هذا الجدول فيجب أن يكون هذا المعدل هو نفس معدل الجدول .

واذا لم يذكر فيه هذا المعدل الاجمالي فيحدد من طرف الطبيب المستشار أو الطبيب الخبير قبل تطبيق الصيغة

## المفصل الواقع بين مشط

اليد والسلاميات ١ إلى ٣ إلى ١٠

## المفصل الواقع بين السلاميات

وبمشط اليد والسلاميات ٣ إلى ٨ إلى ٦

يعتمد قياس تحديد حركات الاصابع على معرفة ما يلي :

من المعلوم ان اللب الاصبعي ينطبق على مكان الثني العرضي للراحة اذا كانت اليد مطبقة جيدا . ومن ثم يكفي القياس بواسطة دسيمتر مزدوج للمسافة الموجودة بين مكان الثني وحد الظفر في حالتها الانثناء والانبساط .

## السبابة : المفصل الواقع بين

مشط اليد والسلاميات ١ إلى ٢ إلى ١٠

## المفصل الاول او الثاني

المختص بما بين السلاميات ١ إلى ٥ إلى ١٠ إلى ٤

## جميع المفاصل ( سبابة

متصلة )

٥ إلى ١٠ إلى ٤ إلى ٨

## الوسطى - البنصر :

مفصل واحد

١٠ إلى ٢ إلى ١٠

جميع المفاصل

٥ إلى ٨ إلى ٤ إلى ٦

## الخنصر :

مفصل واحد :

١٠ إلى ١ إلى ١٠

جميع المفاصل

٢ إلى ٥ إلى ١٠ إلى ٤

## الاصابع الاربع والابهام معق :

حسبما اذا كان الانحصار الوظيفي يتعلق بما يلي :

( ١ ) الامتداد

١٠ إلى ١ إلى ١٠

( ب ) الانثناء

٢٠ إلى ٣٠ إلى ١٥ إلى ٢٠

## الاصابع الاربع والابهام . - وحسبما اذا كان الانحصار

الوظيفي يتعلق بما يلي :

( ١ ) الامتداد

١٠ إلى ٢٠ إلى ٨ إلى ١٥

( ب ) الانثناء

٣٠ إلى ٤٠ إلى ٢٠ إلى ٣٠

## يبوسات المفاصل التامة

( ١ ) يبوسات عظمية محققة بالتصوير الشعاعي ،

( ٢ ) يبوسات ليفية متلاصقة جدا لا تسمح بأية حركة لازمة بعد محاولات كافية للتحرير .

## الابهام :

المفصل الواقع بين عظام

المعصم ومشط اليد

١٥ إلى ٢٠ إلى ١٢ إلى ١٥

المفصل الواقع بين مشط

اليد والسلاميات

٨ إلى ١٠ إلى ٦ إلى ٨

المفصل الواقع بين السلاميات

المفصل الواقع بين مشط اليد

٥ إلى ٦ إلى ٤ إلى ٥

## والسلاميات وبمسا بين

السلاميات

١٥ إلى ١٨ إلى ١٢ إلى ١٤

## جميع المفاصل :

( ١ ) الابهام في حالة الانبساط

٢٥ إلى ٣٠ إلى ٢٠ إلى ٢٥

( ب ) الابهام في حالة الانثناء

٢٥ إلى ٣٠ إلى ٢٠ إلى ٢٥

## السبابة :

المفصل الواقع بين مشط

اليد والسلاميات

٤ إلى ٥ إلى ٣ إلى ٤

مفصل السلاميين الاولى

٨ إلى ١٠ إلى ٦ إلى ٨

والثانية

مفصل السلاميين الثانية

٢ إلى ٣ إلى ١٠ إلى ١٠

والثالثة

السلاميان الاخيرتان

٨ إلى ١٠ إلى ٦ إلى ٨

السلاميات الثلاث

١٢ إلى ١٥ إلى ١٠ إلى ١٢

## الوسطى :

المفصل الواقع بين مشط

اليد والسلاميات

٢ إلى ٣ إلى ٤ إلى ١

مفصل السلاميين الاولى

٥ إلى ٦ إلى ٧ إلى ٤

والثانية

مفصل السلاميين الثانية

١ إلى ٢ إلى ١٠ إلى ١٠

والثالثة

السلاميان الاخيرتان

٨ إلى ١٠ إلى ٦ إلى ٨

السلاميات الثلاث

١٢ إلى ١٥ إلى ١٠ إلى ١٢

## البنصر :

المفصل الواقع بين مشط

اليد والسلاميات

٢ إلى ٣ إلى ١٠ إلى ١٠

مفصل السلاميين الاولى

٤ إلى ٥ إلى ٦ إلى ٣

والثانية

مفصل السلاميين الثانية

١ إلى ٢ إلى ١٠ إلى ١٠

والثالثة

المفصلان الاخيران

٨ إلى ١٠ إلى ٦ إلى ٨

المفاصل الثلاثة

٩ إلى ١٢ إلى ٧ إلى ١٠

## الخنصر :

المفصل الواقع بين مشط

اليد والسلاميات

١ إلى ٢ إلى ١٠ إلى ١٠

مفصل السلاميين الاولى

٢ إلى ٣ إلى ٤ إلى ١

والثانية

مفصل السلاميين الثانية

١ إلى ٢ إلى ١٠ إلى ١٠

والثالثة

المفصلان الاخيران

٤ إلى ٥ إلى ٦ إلى ٣

المفاصل الثلاثة

٨ إلى ١٠ إلى ٦ إلى ٨

عرقلة وظيفية للاصابع ناتجة من آفات غير مفصلية : بتي

الانبساط الدائم لجميع الاصابع وفي ضمنها الابهام  
( مع أو بدون تشنج اليد ) ٦٠ الى ٦٥ ٤٥ الى ٥٠

ج،، ( بسبب الانثناء

والانبساط الدائم لثلاثة

اصابع مع تصلب الاصبعين

الاخرين وهزال اليد

والساعد وتصلب المعصم ٦٠ الى ٦٥ ٤٥ الى ٥٠

### المفصل الموهم للاصابع

مفصل موهم مهتز مع فقدان كبير للمادة العظمية  
سلامي ظفرية :

في الابهام ٥ الى ٦ ٤ الى ٥  
وفي الاصابع الاخرى ١ الى ٢ ٠ الى ١  
السلاميات الاخرى :

في الابهام ١٤ الى ١٦ ١١ الى ١٣  
وفي السبابة ٩ الى ١١ ٧ الى ٩  
وفي الاصابع الاخرى ٤ الى ٦ ٣ الى ٥

انفكاسات غير مرجعة وغير قابلة للترجيع :

في الابهام :

للسلامي الاخير ٤ الى ٦ ٣ الى ٥

انفكاس خاص بمشط اليد

والسلاميات ( حسب قابلية

التحرك المجردة ) ١٠ الى ٢٥ ٨ الى ٢٠

عند وجود اندمالات ملتصقة

في راحة اليد وتصلب

الاصابع الاخرى ٢٠ الى ٢٠ ٢٠ الى ٢٠

للابهام المجهز بناقض ٢ الى ٣ ٠ الى ٢

للابهام الملتصق بالسبابة ١٥ الى ٢٥ ١٥ الى ٢٠

في الاصابع :

للسلامي الاخير ٢ الى ٣ ٠ الى ١

للسلامي المتوسطة ( حسب

قابلية التحرك المجردة ) ٥ الى ١٠ ٤ الى ١٢

القطع او البتر في المفاصل المتفككة -

١ ) اجتثاث منفرد للابهام او لاصبع بصفة جزية او كلية

في الابهام :

لنصف السلامي الظفرية ٤ الى ٥ ٣ الى ٤

للسلامي الظفرية بتمامها ١٠ الى ١٥ ٨ الى ١٢

للسلاميين مع أو بدون رأس

المشط ٢٥ الى ٣٠ ٢٠ الى ٢٥

للسلاميين وعظم المشط

اليدوى الاول بتمامه ٣٠ الى ٣٥ ٢٥ الى ٣٠

في السبابة :

لنصف السلامي الظفرية ٢ الى ٣ ١ الى ٢

اطراف العضلات الباسطة او القابضة أو فقدان مادتها -  
الالتحامات والالتصاقات .

١ ) الانثناء الدائم لاحد الاصابع حسب الدرجة :  
الابهام :

المفصلان ١٠ الى ٢٥ ٨ الى ٢٠

المفصل المختص بمشط اليد

والسلاميات ٨ الى ١٠ ٦ الى ٨

المفصل المختص بالسلامي

المتوسطة والسلامي

الاخيرة ٨ الى ١٠ ٥ الى ٢ ٣ الى ٨

السبابة :

المفاصل الثلاثة ٥ الى ١٥ ٤ الى ١٢

المفصل الواقع بين السلاميات ٤ الى ٥ ٣ الى ٤

مفصل السلامي المتوسطة

والسلامي الاخير ٢ الى ٣ ١ الى ٢

الوسطى :

المفاصل الثلاثة ٥ الى ١٥ ٤ الى ١٢

المفصل الواقع بين السلاميات ٤ الى ٥ ٣ الى ٤

المفصل المختص بالسلامي

المتوسطة والسلامي الاخير ٢ الى ٣ ١ الى ٢

البصر :

المفاصل الثلاثة ٥ الى ١٢ ٤ الى ٩

المفصل الواقع بين السلاميات ٤ الى ٥ ٣ الى ٤

مفصل السلامي المتوسطة

والسلامي الاخير ٢ الى ٣ ١ الى ٢

الخنصر :

المفاصل الثلاثة ٥ الى ١٠ ٤ الى ٨

المفصل الواقع بين السلاميات ٤ الى ٥ ٣ الى ٤

والسلامي الاخير ٢ الى ٣ ١ الى ٢

مفصل السلامي المتوسطة

فقدان طنب العضلة الباسطة

او القابضة للابهام ٦ الى ٢٠ ٤ الى ١٠

فقدان طنب العضلة الباسطة

او القابضة للاصابع الاخرى

( حسب الارتفاع ) ٣ الى ١٢ ٢ الى ١٠

ب ) الانبساط الدائم لاحد الاصابع :

الابهام بتمامه ١٥ الى ٢٥ ١٢ الى ٢٠

السبابة بتمامها ١٠ الى ١٥ ٨ الى ١٢

الوسطى بتمامها ٥ الى ١٢ ٤ الى ٩

البصر بتمامه ٥ الى ١٢ ٤ الى ٩

الخنصر بتمامه

ج ) العجز التام والنهائي عن المسك باليد .

ج،، ( بسبب الانثناء أو

والسلاميين الاخيرتين للسبابة :	٥ الى ٤	٥ الى ٦	للسلامي الظفرية
مع قابلية التحرك الكاملة للجذعات	١٠ الى ٨	١٢ الى ١٠	للسلاميين
بدون قابلية تحرك الجذعات	١٣ الى ١١	١٤ الى ١٦	لثلاث سلاميات مع او بدون رأس المشط اليدوي
القطع الكلي للابهام والسبابة :	٤ الى ٢	٥ الى ٣	للسلامي الظفرية
اذا كانت الاصابع الاخرى	٧ الى ٥	٩ الى ٧	للسلاميين
متحركة بقدر كاف لينم المسك بالكف	١٠ الى ٨	١٢ الى ١٠	لثلاث سلاميات
اذا كانت الاصابع الاخرى	٣ الى ٢	٤ الى ٣	في البنصر :
منحرفة او كانت قابلية	٦ الى ٤	٨ الى ٦	للسلامي الظفرية
تحركها غير كاملة	٨ الى ٦	١٠ الى ٨	للسلاميين
القطع الكلي للابهام وثلاث	٢ الى ١	٣ الى ٢	لثلاث سلاميات
اصابع او اصبعين غير	٥ الى ٤	٧ الى ٦	في الخنصر :
السبابة	٦ الى ٤	٨ الى ٦	للسلامي الظفرية
قطع اربع اصابع :			للسلاميين
مع بقاء الابهام متحركا			لثلاث سلاميات
عند انعدام حركة الابهام			ب ( قطع عدة اصابع :
الباقى			قطع اصبعين مع مشطيهما
قطع متمم في وقت واحد في اليدين :	٣٠ الى ٢٠	٤٠ الى ٣٠	السبابة واصبع اخرى
قطع الابهامين وجميع الاصابع	٢٠ الى ١٥	٢٥ الى ٢٠	اصبعان غير السبابة
قطع الابهامين وجميع الاصابع			وذلك اذا كانت قابلية الحركة محتفظا بها في الابهام والاصابع
باستثناء اصبع واحدة			( الاخرى ) .
قطع الابهامين وثلاث او اربع			قطع اصبعين مع او بدون
اصابع			مشطيهما عند تصلب ظاهر
قطع الابهامين			جيدا للابهام والاصابع الاخرى
قطع الابهامين والسبابتين			وهزال اليد
قطع الابهامين وثلاث او اربع			قطع ثلاث اصابع مع امشاطها :
اصابع دون السبابتين			السبابة واصبعان اخريان
			السبابة والبنصر والخنصر
			( حسب قابلية حركة الابهام
			والسبابة )
			هند انعدام حركة الابهام
			والاصبع الباقية
			قطع ثلاث اصابع بدون
			السبابة واصبعان اخريان
			( وذلك اذا كانت قابلية
			الحركة محتفظا بها في الابهام
			والاصبع الباقية )
			الوسطى والخنصر والبنصر
			( وذلك اذا كانت قابلية
			التحرك محتفظا بها في الابهام
			والاصبع الباقية )
			هند انعدام حركة الابهام
			والاصبع الباقية
			قطع السلامي الخاصة بالابهام

### مشط اليد

عشم مشوه تقريبا وبارز، زعج	٥ الى ١٥	٤ الى ١٢
حركي للاصابع المقابلة		
كسر مع فقدان المادة العظمية		
من احدى حافتي اليد		
انحراف ثانوي لليد وانفراق		
الاصابع او انزعاج هام		
لحركتها	١٠ الى ٢٠	٨ الى ١٥
كسر « بنيت »	٨ الى ١٥	٦ الى ١٢

### قطع اليد بكاملها

بتفكيك مفصل المعصم او بقطع	٦٨ الى ٧٠	٥٨ الى ٦٠
منخفض جدا للساعد		
بتفكيك مفاصل العظام	٦٨ الى ٧٠	٥٨ الى ٦٠
المشطية اليدوية الخمسة	٦٨ الى ٧٠	٥٨ الى ٦٠
بقطع عظم داخل مشط اليد	٦٨ الى ٧٠	٥٨ الى ٦٠
بقطع الابهام والاصابع الاربع	٦٨ الى ٧٠	٥٨ الى ٦٠

قطع اليدين الاثنتين

١٠٠

## المعصم

- ( أ ) تختلف حركات الانثناء والانبطاط بين ٩٥ درجة و ١٣٠ درجة ،  
( ب ) تشمل حركات الكعب والاستلقاء زاوية كاملة تبلغ ١٨٠ درجة .

## الكسور والانفكاكات

الانفكاك ( كسر العظم النصف

دائري )

٨ الى ٢٠ ٦ الى ١٥

كسر العظم الزورقي المفصلي

٦ الى ٢٠ ٥ الى ١٥

او الرسغي

انفكاك العظم النصف دائري

٢٠ الى ٢٥ ١٥ الى ٢٥

والعظم الكبير

١٠ الى ٢٥ ٨ الى ٢٠

ترقق العظام بعد الاصابة

## التصلبات المفصالية ويبوسات المفاصل الجزئية

تصلب الانبطاط والانثناء ٥ الى ٨ ٤ الى ٦

تصلب الكعب والاستلقاء ٥ الى ١٠ ٤ الى ٨

تصلبات مشتركة ١٠ الى ٢٠ ٨ الى ١٥

## يبوسات المفاصل الكاملة

( أ ) في حالة الانبطاط والكعب

النصفي والابهام في الاعلى

٨ الى ٢٠ ١٣ الى ١٥

والسبابة والاصابع متحركة

٢٣ الى ٢٥ ١٨ الى ٢٠

( ب ) في حالة الانبطاط والكعب

الكامل والاصابع متحركة

٢٣ الى ٢٥ ١٨ الى ٢٠

( ج ) في حالة الانبطاط والكعب

الكامل والاصابع متصلبة

٣٥ الى ٤٠ ٢٥ الى ٣٠

( د ) في حالة الانبطاط

والاستلقاء حسب درجة

٤٠ الى ٥٠ ٣٠ الى ٤٠

تحرك الاصابع

( هـ ) في حالة الانثناء والكعب

حسب درجة تحرك الاصابع

٤٥ الى ٦٠ ٣٥ الى ٤٥

( و ) في حالة الانثناء والاستلقاء

والاصابع متحركة

٤٥ الى ٥٠ ٤٥ الى ٤٥

( ز ) في حالة الانثناء والاستلقاء

والاصابع يابسة ( فقدان

٥٥ الى ٦٠ ٤٥ الى ٥٠

استعمال اليد )

## مفصل موهم

## ( المعصم المهتز )

بسبب استئصالات واسعة او

فقدان كبير للمادة العظمية

٣٥ الى ٤٥ ٣٠ الى ٤٠

للمعصم المصاب

## اليد الغدعاء الكعبية او الزندية

بسبب فقدان كبير لمادة احدى

عظام الساعد وذلك بسبب

درجة الانحراف الجانبي

والزفع الحاصل في حركة

٢٠ الى ٤٠ ١٥ الى ٣٠

الاصابع

انقباض الفشاء الراجي

( الرضي او الجرحي بوجه

٨ الى ٢٠ ٦ الى ١٥

( الاستثناء )

٨ الى ١٠ ٦ الى ١٨

خزب صلب رضي او جرحي

## الساعد

## الكسور

( أ ) انثناء جانبي خاص بمقدمة

مؤخر العظمين مع زعج

٥ الى ١٥ ٤ الى ١٢

متتابع في حركات اليد

( ب ) حصر حركات اللي ( الكعب

٥ الى ١٠ ٤ الى ٨

والاستلقاء ) :

انعدام حركة الكعب

١٠ الى ١٥ ٨ الى ١٢

والاحتفاظ بحركة الاستلقاء

( ج ) انعدام حركات اللي

وجمود العضو :

في حالة الكعب النصفي والابهام

١٣ الى ١٥ ١٠ الى ١٢

في الاعلى

في حالة الكعب الكامل

٢٣ الى ٢٥ ١٨ الى ٢٠

في حالة الاستلقاء الكامل

( د ) انقباض فولكمان وهو

٤٠ الى ٦٠ ٣٥ الى ٥٠

الناتج من فقر دم موضعي

## كسور مقدرة حسب آثار الاصابة وبقيائها :

كسور حدثت بوقت واحد في

٥ الى ٣٥ ٤ الى ٢٨

وسط عظمي الكعبرة والزند

٣ الى ١٥ ٢ الى ١٢

كسر جسم الكعبرة

٤ الى ١٢ ٣ الى ١٠

كسر جسم الزند

٥ الى ٢٠ ٤ الى ١٥

كسر الطرف الاسفل للكعبرة

الكسر الابري الكعبري او

٥ الى ٢٠ ٣ الى ١٥

الزندى

## مفصل موهم

## للعظمين :

متلاصق

١٠ الى ٢٠ ٨ الى ١٥

متراخ ( الساعد في حالة

٤٠ الى ٥٠ ٣٠ الى ٤٠

ارتجاج )

## لعظم واحد :

ملاصق للكعبرة

٨ الى ١٠ ٦ الى ٨

متراخ في الكعبرة

٣٠ الى ٤٠ ٢٥ الى ٣٠

ملاصق للزند

٤ الى ٥ ٣ الى ٤

متراخ في الزند

٢٥ الى ٣٠ ١٥ الى ٢٠

## القطع

٧٥ الى ٧٠ ٦٠ الى ٦٥

قطع الساعد في الثلث الاعلى

درجات و ١٨٠ درجة ٤٠ إلى ٤٥ ٣٠ إلى ٣٥

### كسر الناتئ المرفقي

( أ ) عظم ليقي قصير

وانبساط جيد للعظم

وانثناء محدود قليلا ٣ إلى ٥ ٢ إلى ٤

( ب ) عظم ليقي طويل

والانبساط الايجابي تام

ولكنه ضعيف والانثناء

محدود قليلا ٨ إلى ١٠ ٦ إلى ٨

( ج ) عظم ليقي طويل

والانبساط الايجابي معدوم

تقريبا مع ضمور ظاهر

للعضلة الثلاثية الرؤوس ٢٠ إلى ٢٣ ١٥ إلى ١٨

### مفصل موهم

نتائج من فقدان كبير للمادة او من استئصالات واسعة للمرفق

( أ ) المرفق متحرك في جميع

الجهات والانبساط الايجابي

معدوم ٣٠ إلى ٤٠ ٢٥ إلى ٣٠

( ب ) المرفق في حالة اهتزاز ٥٠ إلى ٥٥ ٤٠ إلى ٤٥

قطع مفصل المرفق ٧٥ إلى ٨٠ ٦٥ إلى ٧٠

### الذراع

#### كسر عظم العضد

كسر عظم العضد الذي تم

برؤه بصفة عادية ٤ إلى ٦ ٣ إلى ٥

برء مصحوب بتشويه وهزال

عضلي (بدون شلل عظم

الكعبرة) ٧ إلى ٣٠ ٥ إلى ٢٥

### مفصل موهم

في مستوى الجزء المتوسط

من الذراع ٤٠ إلى ٥٠ ٣٠ إلى ٤٠

بجانب الكتف او المرفق (انظر

الكتف والمرفق بحالة

اهتزاز)

### القطع

قطع الذراع في الثلث المتوسط

او الاسفل ٨٠ إلى ٨٥ ٧٠ إلى ٧٥

قطع الذراع في الثلث الاعلى

(انظر الكتف)

### الكتف

#### الكسور

( انظر اعلاه : التصلبات الخ . )

### التصلبات المفصالية

تتعلق بصفة رئيسية بحركات

قطع الساعد في الثلث

المتوسط او الاسفل ٦٨ إلى ٧٠ ٥٨ إلى ٦٠

### المرفق

يتم قياس سعة حركات المرفق في جميع الحالات بين ١٨٠ درجة عند الانبساط و ٣٠ درجة عند الانثناء الكامل .

### التصلبات المفصالية

( أ ) اذا كانت الحركات المحتفظ بها تتراوح بين :

١١٠ درجات الى ٣٥ درجة ٨ إلى ١٠ ٦ إلى ٨

و ١١٠ درجات الى ٧٥ درجة ١٣ إلى ١٥ ١٠ إلى ١٢

( ب ) اذا كانت الحركات

المحتفظ بها تتذبذب بعشر

درجات من كلتا جهتي

الزاوية القائمة

( ج ) اذا كانت الحركات تتراوح

بين ١٨٠ درجة الى ١١٠

درجات بحسب الدرجة ٢٥ الى ٣٠ ٢٠ الى ٢٥

بحركات اللي ( انظر الساعد

والمعصم ) .

### اليوسات الكاملة

يشير هذه العبارة الى انعدام حركات الانثناء والانبساط والكب والاستلقاء .

يكون وضع المرفق الياسر في حالة « انثناء » اذا كان بين ١١٠ درجات و ٣٠ درجة ويكون في حالة « انبساط » اذا كان بين ١١٠ درجات و ١٨٠ درجة .

( ب ) الوضع الملائم :

( أ ) في حالة الانثناء بين ١١٠

درجات و ٧٥ درجة ٣٠ الى ٣٥ ٢٠ الى ٢٥

( ب ) في حالة الانثناء حسب

زاوية حادة تبلغ ٤٥ درجة ٤٠ الى ٤٥ ٣٠ الى ٤٠

( ب ) الوضع الغير الملائم :

( أ ) في حالة الانبساط بين ١١٠

درجات و ١٨٠ درجة ٤٥ الى ٥٠ ٤٠ الى ٤٥

### اليوسات الناقصة

( أ ) اليوسة الكاملة لعظم العضد والزند مع الاحتفاظ بحركات اللي )

( ب ) الوضع الملائم :

( أ ) في حالة الانثناء بين ١١٠

درجات و ٧٥ درجة ٢٣ الى ٢٥ ١٨ الى ٢٠

( ب ) في حالة الانثناء حسب

زاوية حادة تبلغ ٤٥ درجة ٢٥ الى ٣٠ ٢٠ الى ٢٥

( ب ) الوضع الغير الملائم :

في حالة الانبساط بين ١١٠



٥ الى ١٠ ٣ الى ٦

مفصل موهم

انفكاك غير مرجع :

٥ الى ١٠ ٤ الى ٥

خارجي

٤ الى ٥ ٨ الى ٢

داخلي

عظم لوح الكتف

الكسور

حسب النوع والاختلالات المفصالية التامة  
تقريبا الخ ..

٥٠ الى ١٠

المفصلات

( أنظر الفصل الرابع )

الاعصاب

( أنظر الفصل الرابع )

الشلل

( أنظر الفصل الرابع )

المادة ٢٣ - الاعضاء السفلى

يعتبر العضوان الاسفلان متساويي الفائدة  
الوظيفية :

اصابع القدم

الكسور

( أنظر بعده : التصلبات واليبوسات الخ )

التصلبات المفصالية

٥ الى ١٠

اليبوسات التامة

الابهام :

( ١ ) في وضعية رديئة من الانبساط المفرط  
او الانثناء او الانحراف الجانبي

١٠ الى ١٢

( ب ) في وضعية صحيحة أى في حالة استقامة  
في جهة امتداد القدم

٢ الى ٥

اصابع القدم الاخرى :

( ١ ) اذا كانت في وضعية غير ملائمة (انبساط  
مفرط يساوى القطع وركوب احد  
الاصابع على اصبع مجاور )

٥ الى ١٥

( ب ) اذا كانت في وضعية مستقيمة  
وملائمة

٥ الى ١٠

اما اليبوسات التى تكون في وضعية رديئة  
( انبساط مفرط ) عند وجود ابهام مضائق  
ومؤلم فان استئصالها يكون مشارا اليه  
وظفيفا .

القطع والتثميم

اولا - بدون العظام المشطية القديمة :

الابهام :

السلامى الثانية

٣ الى ٥

السلامى الثانية مع عدم حركة السلامى

٦ الى ٨

الاولى

الدفع والتبديد والدوران ٥ الى ٣٠ ٤ الى ٢٥

يبوسات المفصل الكاملة

( ١ ) مع تحرك عظم الكتف ٢٥ الى ٤٥ ٣٠ الى ٢٥

( ب ) تثبيت عظم الكتف ٤٥ الى ٦٠ ٣٥ الى ٥٠

الالتهاب الزمن والمؤلم لما حول المفصل

( ١ ) حسب درجة زعج

الحركات ٥ الى ٢٥ ٤ الى ٢٠

( ب ) مع انعدام الحركات

وهزال ظاهر ٣٠ الى ٣٥ ٢٠ الى ٢٥

مفصل موهم

ناتج من استئصالات واسعة

أو من فقدان كبير للمادة

العظمية ( الكتف بحالة اهتزاز ) ٦٠ الى ٧٠ ٤٥ الى ٦٠

الانفكاك المنتكس للكتف ١٠ الى ٢٠ ٨ الى ٢٥

التثميم

التثميم الخاص بالكتف أو

القطع الجراحي في العنق في

٨٠ الى ٩٠

طرف الثلث الاسفل

٨٥ الى ٩٥

القطع الكتفي والصدرى

فقدان العضوين الاعليين مهما

١٠٠

كان المستوى

الإفادات العضلية

انصداع كامل تقريبا لعضلة

٢٠ الى ٨ ٢٥ الى ١٠

الكتف المثلة

انصداع غير كامل للعضلة ذات

١٢ الى ٦ ١٥ الى ٨

الراسين

انصداع كامل للعضلة ذات

٢٠ الى ٢٥ ١٥ الى ٢٠

الراسين

انصداع جزئي للعضلة الثلاثية

١٠ الى ٢٠ ٨ الى ١٥

الرؤوس

انصداع كامل للعضلة الثلاثية

٢٠ الى ٣٠ ١٥ الى ٢٥

الرؤوس

الترقوه

الكسور

كسر تم برؤه مع عدم تصلب  
الكتف ٢ الى ٣ ١ الى ٢

كسر تم برؤه وعشم بارز تقريبا

٥ الى ١٥ ٤ الى ١٢

مع تصلب الكتف

كسر مزدوج وعشوم بارزة

١٠ الى ٣٠ ٨ الى ٢٥

وتصلب الكتفين

عشم مشوه مع ضغطات عصبية

٣٠ الى ٤٠ ٢٥ الى ٣٥

( أنظر باب الاعصاب )

## السلاميان

## الاصابع الاخرى :

الاصبعان الثالثة او الرابعة  
الثانية او الخنصر

## الاستئصال التام في وقت واحد :

للابهام والاصبع الثانية  
وللابهام والاصبعين الثانية والثالثة  
للابهام والاصابع الثانية والثالثة والرابعة  
وللأصابع الثانية والثالثة والرابعة  
وللأصابع الثانية والثالثة والخنصر  
وللأصبعين الثالثة والرابعة  
وللأصابع الثالثة والرابع والخنصر  
لرابعة والخنصر  
ولجميع الاصابع وفي ضمنها الابهام

## ثانيا - مع العظام المشطية القدمية

للابهام  
لثانية والخنصر  
للاصبع الثالثة والرابعة  
للابهام والخامسة  
لرابعة والخنصر  
لثالثة والرابعة والخنصر  
لجميع الاصابع وفي ضمنها الابهام

## مشط القدم

كسر العظم المشطي القدي الاول  
كسر العظم المشطي لخنصر القدم  
كسر أحد العظام المشطية القدمية المتوسطة  
( باستثناء الاختلاطات أدناه )

## رسغ القدم

## الكسور والانفكاكات

كسور وانفكاكات العظام المشطية القدمية او  
العظام الرسغية او كسور وانفكاكات  
مشتركة :

- في اخمص القدم بصفة خفيفة ومؤلمة  
- انحراف الرجل الى الداخل او الخارج  
ودورانها حول محورها ( قدم فداء  
بسبب اصابة )  
- قدم فداء بسبب اصابة مع تغيير مهم  
وثابت للشكل وجمود الاصابع وهزل  
الساق ( كسح القدم )  
- الكسور المفردة لعظام رسغ القدم  
حسب الاشكال والاثار :

عظم الرسغ  
عظم العقب  
نقو كبير لعظم العقب

نقو صغير لعظم العقب  
غدة خلفية  
قطع القدمين  
العظم الزورقي  
العظم المكعب الشكل  
العظام المخروطية الشكل

## التشيم والقطع

## عظم الرسغ المتوسط : CHOPART

وضع سليم وحركة كافية للجدعة  
وضع رديء بسبب ترجح الجدعة والمشي  
على طرفها  
قطع لما تحت عظم الرسغ  
عملية بيروكوف  
عملية ريكار  
قطع عظم الرسغ

## القدم

## المفصل الخاص بقصبة الساق والرسغ

ان سعة حركات الانثناء والانبطاط للمفصل الخاص  
بقصبة الساق والرسغ تساوي ٤٠ درجة تقريبا في كل جهة  
حول الزاوية المستقيمة .

## التصلبات المفصالية

( أ ) مع زاوية تحرك ملائمة واحتفاظ القدم  
بحركات اهتزاز بخمس عشرة درجة  
حول الزاوية المستقيمة  
( ب ) مع زاوية تحرك غير ملائمة ( مقفعة  
او قفداء )

## اليبوسات الكاملة

( أ ) بزواوية مستقيمة دون تغيير شكل القدم  
ومع حركة كافية للاصابع  
( ب ) بزواوية مستقيمة مع تغيير شكل القدم  
او مع هزالها وزعج حركة الاصابع  
( ج ) في وضع ناقص للرجل ( قدم مقفعة  
او قفداء او روحاء او فحجاء )

## التشيم والقطع

قطع المفصل الخاص بقصبة الساق وعظم  
الرسغ  
قطع القدمين

## الساق

## الكسور

## كسر الشظية وحدها :

في جزئها الاعلى ( بدون اختلاط )  
في جزئها المتوسط

٥٠ الى ٢٠  
٥٠ الى ٢٠

في الكعب الخارجي (كسر بسيط)  
كسر قعبة الساق وحدها :

٤ الى ١٢

في جميع الطرف الاعلى

١٥ الى ٥٠

في التواء المتقدم

٥ الى ١٠

متوسط العظم

٥ الى ١٥

في الكعب الداخلي (كسر بسيط)

٥ الى ٢٠

كسر مشترك لمتوسط العظمين (كسر بسيط)

٨ الى ١٢

كسر الكعب الاعلى (بسيط)

٨ الى ١٥

كسر الكعبين (بسيط)

١٠ الى ٢٠

### التصلبات المفصليّة

(انظر الركبة والقدم)

### الكسور

١) الناتجة من كسور كعبية :

٢) انتقال وجه القدم الى الداخل :

مع ميل اخمص الرجل الى جهة الرجل

السليمة والمشي والوقوف على الحافة

الخارجية من الرجل

٢٠ الى ٤٠

٣) انتقال وجه القدم الى الخارج :

مع ترجع اخمص القدم وميله الى الخارج

والمشي والوقوف على الجزء الداخلي

من اخمص القدم وحتى على الحافة

الداخلية

٢٠ الى ٤٥

ب) الناتجة من كسور في وسط العظم :

ب) برء مستقيم للعظم مع تقصيره من

ثلاثة الى اربعة سنتيمترات وعظم كبير

ناتئ وهزال ظاهر تقريبا

١٥ الى ٢٥

ب) برء زاوية العظم مع انحراف الساق

الى الخارج او الداخل وانحراف ثانوي

للقدم وتقصير يبلغ اكثر من اربعة

سنتيمترات وامكانية المشي

٣٠ الى ٤٠

ب) برء واقع في زاوية العظم او تقصير

مهم وعدم امكان المشي

٦٠ الى ٦٥

مفصل موهم للعظمين

٥٥ الى ٦٠

### القطع

قطع الساق في ثلثها الاعلى

٦٥ الى ٧٠

قطع الساق في ثلثها المتوسط او الاسفل

٦٥ الى ٦٠

قطع الساقين

٩٠ الى ١٠٠

### الرضفة

### الكسور

١) كسر مؤلف من قطع صغيرة

٥ الى ٨

ب) عظم عظمي او ليفي قصير مع انبساط

١٠ الى ١٥

صحيح واثناء محصور قليلا

ج) عظم ليفي طويل مع انبساط فعال كامل

٢٠ الى ٢٥

ولكنه ضعيف واثناء محصور قليلا

د) عظم ليفي طويل مع انعدام فاعلية

٤٠ الى ٢٥

الانبساط تقريبا وهزال هام للفضاء

١٠ الى ١٥

هـ) كسر عمودي

### اجتثاث الرضفة

### قطع عظم الركبة

والركبة غير مقيدة وهزال ظاهر للمضلة

٣٠ الى ٤٠

الثلاثية الرؤوس وانبساط غير كاف

تشاركه تصلبات في الركبة (انظر ادناه)

### الركبة

ان سعة حركات انشاء الركبة وانبساطها

تقاس بالدرجات في جميع الحالات بين

١٨٠ درجة عند الانبساط الكامل و ٣٠

درجة عند الانشاء الكامل .

### الكسور

(انظر بعده : التصلبات ويوسات المفاصل الخ)

### التصلبات المفصليّة

مع او بدون تراخ جانبي او مؤخر امامي ٨ الى ٣٠

### اليوسات الكاملة

يكون وضع يوساة الركبة اليابسة في حالة انبساط من

١٨٠ درجة الى ١٣٥ درجة ويكون في حالة انشاء من ١٣٥ درجة

الى ٣٠ درجة :

أ) وضع ملائم :

في حالة انبساط كامل الى ١٨٠ درجة

وكامل تقريبا الى ١٣٥ درجة

٣٠ الى ٣٥

ب) وضع غير ملائم :

في حالة انبساط ، اي ابتداء من ١٣٥ درجة

الى ٣٠ درجة

٦٠ الى ٦٥

داء «بيلكريني» و «هوف»

٨ الى ١٠

### التواء المفاصل - الاستسقاء المفصلي

استسقاء مفصلي خفيف ٥ الى ١٠

استسقاء مفصلي مزمن ذو نوبات متجددة

١٠ الى ٢٠

مصحوب بهزال ظاهر للمضلات

استسقاء مفصلي مزمن مزدوج وكبير الحجم مصحوب

بهزال للمضلات ذو جانبيين ٢٥ الى ٣٥

انضداد او انفكك صفيحة غضروف الركبة ١٠ الى ٣٠

انصداع طرف المضلة الرضفية ١٠ الى ١٥

انقطاع الرباط الرضفي ١٠ الى ١٥

اجسام غريبة رضفية ٥ الى ٢٥

**الكسور**

كسر الطرف الاسفل من عظم الفخذ (حسب الانواع)  
كسر الطرف الاعلى من عظم الساق (انظر اعلاه)  
كسور مشتركة (انظر التصلبات المفصالية ويوسات المفاصل)

**العشوم الفاسد**

(١) عثم مسبب لانحراف الركبة الى الخارج بعد ييوسة المفصل المثبت في وضع الانبساط  
(٢) عثم مسبب لانحراف الركبة الى الداخل بعد ييوسة المفصل المثبت في وضع الانبساط

**مفصل موهم**

فاتح من استئصال جزئي للركبة :  
(١) اذا كان التقصير لا يتجاوز ٦ سنتيمترات وكانت الركبة غير مهتزة  
(٢) ركبة مهتزة  
تثميم

**الفخذ****الكسور**

كسر الطرف الاسفل من عظم الفخذ (الركبة)  
كسر الجزء المتوسط من عظم الفخذ (التقصير غير مضمن (انظر ادناه)  
كسر عنق عظم الفخذ

**العشوم الفاسد**

عثم يتم به براء كسر تحت حديتي عظم الفخذ بمصحوب بتقصير وبأوجاع  
مفصل موهم

**القطع**

قطع فيما بين حديتي عظم الفخذ  
قطع فيما تحت حديتي عظم الفخذ  
قطع متم في الثلث المتوسط  
اقطع متم في الثلث الاسفل

**الورك****الكسور**

(انظر بعده : التصلبات واليوسات الخ ١٠٠)  
التصلبات المفصالية

**اليوسات الكاملة**

(١) في خط مستقيم

(ب) في وضع رديء (الانثناء والتقريب والتباعد والدوران)  
(ج) ييوسة الوركين  
ورك مهتز  
تثميم الورك  
قطع فيما بين العظم الخاصري والبطن

**القطع**

قطع عضو أعلى وعضو ادنى مهما يكن الترتيب  
قطع العضوين الاسفلين

**التقصيرات**

التقصير لعضو ادنى (الساق او الفخذ)  
(١) تقصير أقل من سنتيمترين  
(ب) يتراوح من سنتيمترين الى ثلاثة سنتيمترات  
(ج) من ثلاثة الى ستة سنتيمترات  
(د) من ستة الى ثمانية سنتيمترات  
(هـ) من ثمانية الى عشرة سنتيمترات  
(و) أكثر من عشرة سنتيمترات  
(غير انه لا يمكن ان يجاوز معدل المعجز الدائم الجزئي ومعدل القطع الخاص بالقسم المكسور وبوجه الاستثناء لا يمكن ان يبلغ معدل قطع العضو بتمامه)

**تمزقات عضلية**

تمزق عضلي تام (العضلات الثلاثية الرؤوس والعضلات المقربة الخ)  
تمزق تام للدائرة (وتر آشيلوس)  
تمزق تام للشظي الجانبية

**العضلات**

(انظر الباب الرابع)

**الاعصاب**

(انظر الباب الرابع)

**التهابات المفاصل**

التهابات المفاصل المزمنة الناتجة إما من جروح مفصالية مع أو بدون آفات عظمية وأما من اصابات خاصة بالتهاب المفاصل أو خمجية أو درنية (انظر النواحي المعنية بالتصلبات المفصالية ويوسات المفاصل والقطع)

التصلبات المفصالية الناتجة من التهاب مفصل أو من التهاب حول مفصل أو من ورم عظمي أو من هزال عضلي أو

٨ الى ٤٠

٥ الى ٥٥

في الشلل الجزئي الذي يعنى فيه جزء من العضلات العصبية ، تنقص الزمانة بمقدار مناسب .

وبالعكس فان الاضطرابات العصبية والالام والتصلبات والانقباضات الليفية والاضطرابات الاغذائية يتأتى منها تفاقم الوهن بعض الشيء زيادة مشروعة لمعدل الزمانة .  
يتعين على الخبير تقديرها .

ان التفاعل الالهي الشبه محرق يتضمن وحده زمانة مرتفعة يتعين على الخبير تقديرها .

### ١ - العضو الاعلى

٧٠ الى ٦٠	الشلل الكلي للعضو الاعلى
٧٠ الى ٨٠	الشلل المختص بجذور الاعصاب العليا من نوع « دوشين ايرب » المتضمن عضلة اخف المثلثة الشكل والعضلة ذات الراسين والعضلة الدراعية الامامية وعضلة اليد الطويلة الرابطة عظم اللوح بالذراع
٤٥ الى ٥٠	الشلل المختص بجذور الاعصاب السفلي من نوع « كلومبك » المتضمن العضلات الصغيرة القابضة لليد
٥٥ الى ٦٥	الشلل المنفرد للعصب الواقع تحت الكتف ( العضل الكثير التسنن )
١٠ الى ٢٠	شلل العصب المزودج الاتجاه
٢٥ الى ٣٠	شلل العصب العضلي الجلدي (العضلة ذات الراسين) وهذا الشلل لا يمنع من ثني الساعد على الذراع بواسطة عضلة اليد الطويلة
١٥ الى ٢٥	شلل العصب الاوسط :
٤٥ الى ٥٥	١ ( في الذراع ) العضلات المعارضة للذراع
٤٥ الى ٥٥	ب ( في المعصم ) شلل نشوء الجانب الخارجي لراحة اليد
١٥ الى ٢٥	شلل العصب المرفقي :
٢٥ الى ٣٥	١ ( في الذراع ) العضلات المعارضة للذراع وعضلات اليد
٢٥ الى ٣٥	ب ( في المعصم ) عضلات اليد المختصة بما بين العظام ) يتساوى العجز بكيفية محسوسة مهما كان موضع الجرح
٢٥ الى ٣٥	شلل العصب الكبير :

(١) ورم الابهر (انظر الفصل الثامن) من عدم الجبر او من امتناع الجبر (انظر النواحي المعنية والتصلبات وبيوسات المفاصل وهزال العضلات) .

### الفصل الثالث

#### الاعوية الدموية

#### المادة ٢٤ - الاورام الشريانية (١)

تقدر درجة الزمانة حسب الانزعاج الوظيفي

#### المادة ٢٥ - الانسدادات الوعائية

#### ١ - الانسدادات الشريانية من اصل رضي او جراحي او انخماجي

١ ( يمكن وجودها دون ان تسبب الزمانة  
١، ( هزال العضو الواقع تحت مكان الانسداد ، مضاعف بتصلبات مفصلية ١٠ الى ٤٠  
١، ( انسدادات تقع عند وجود آفات عصبية بوقت واحد (انظر الاعصاب)  
١، ( انسدادات تقع عند وجود التهاب حول العضو (انظر القطع)

#### ب ( الانسدادات الوريدية :

ب ( انسدادات تقع عند وجود خرب مزمن محقق بصفة رسمية ١٠ الى ٣٠  
ب، ( انسداد ذو جانبيين وخرب مزمن في العضوين الاسفلين يزعم المشي والوقوف ٢٠ الى ٥٠

#### المادة ٢٦ - توسع الاوردة

لا يترتب على التوسيع التلقائي للاوردة تقدير الزمانة .

#### اختلاط توسع الاوردة

#### قرحة دوائية وقليلة

الامتداد ١٥ الى ٣٠ (في حالة وجود خرب او نملة كبيرة (اكزيما) الخ..)

قرحة دوائية متكررة وممتدة ٥ الى ١٥ (في حالة وجود خرب كبير الخ ..)

عصائب انسجة دائرية ناتجة من اندمال بعض القروح الدائرية تماما او تقريبا مع خرب مزمن واقع تحتها ( انظر الانسدادات الشريانية والاختلالات الاغذائية )  
التهاب المزمن للوريد ( انظر الانسدادات الشريانية )

### الفصل الرابع

#### الاعصاب المخية والجمجمية والعمود الفقري

#### المادة ٢٧ - الاعصاب المحيطية :

#### ١ ( الآفات الرضية

ان معدلات الزمانة المبينة في جدول الحساب تنطبق على انواع الشلل الاجمالية والكاملة اى التى تصيب بكيفية تامة مجموع العضلات التى يحركها العصب المعني .

وفي حالة شلل ناقص او اضعاف بسيط كالدلى يحدث

(١) ورم الابهر ( انظر الفصل الثامن )

## ( ٣ ) الآلام العامة

ان تقدير الزمانة التي تتسبب فيها آلام الاعصاب مشكلة من أصعب المشاكل . وفعلنا فان الآلام الاعصاب تتكون أساسا من اضطرابات باطنية تعرض للشبهة درجة صدق الجريح وقابلية تلقيه الاتهامات وعوامل تساهله أو تأثره أو شدة تخوفه وخجله .

فيجب بالتالي التذكير بالمبادئ التوجيهية التالية :

( أ ) ان كثيرا من آلام الاعصاب تناذرية ولها علاقة بآفة عضوية ( التهابات أعصاب عفوية أو رضوض عصبية أو انضغاطات أو التهابات الجذوع العصبية بسبب آفة مفصلية أو عظمية مجاورة أو التهابات جذور الاعصاب أو التهابات النخاع الشوكي أو التهابات السحايا والنخاع الشوكي الخ ... ) .

وفي هذه الحالة تكون الزمانة موجودة تبعالآفة العضوية السببية ( داء «بوت» ) ( سل العمود الفقري ) ، التهاب مفصل الورك ، الروماتيزم الفقري ، الانضغاطات العصبية ، جروح الاعصاب (الخ) والآلام العصبية لا تدخل عندئذ الا كعامل مضاف الى زيادة يخول الحق في زيادة نسبة العجز بما يناسب هذه الآلام .

( ب ) توجد في جميع الحالات تقريبا علامات موضوعية تكون جليلة مرة ومميزة مرة أخرى وهي التي يجب البحث عنها بدقة كعلامات تدل على صحة وجود ألم العصب وهي : تغيرات الحركات الانعكاسية العصبية والاضطرابات الموضوعية للحس والاضغاط الكاشفة والهزال العضلي وتناثر الحركات العصبية والانعالات الكهربائية الغير عادية (الخ) .

( ج ) يجب ان تكون الزمانة مقدرة تبعا لشدة آلام الاعصاب وانتشارها والعمر الوظيفي الطارئ على العمل والتأثير الذي قد يطرأ على الحالة الصحية العامة وبناء عليه فان هذه الزمانة تختلف جدا حسب الحالات وتفاعلات الجريح والفترات التي يحدث فيها الداء .

وفيما يلي دراسة مقدمة على سبيل المثال ، لمختلف درجات الزمانة في آلام عرق النساء .

## آلام عرق النساء

يتعلق الامر هنا بالآلام عرق النساء الدائمة لا غير .  
اما النوبات الحادة من هذه الآلام فلا يمكن اعتبارها غير آلام عرضية لا يدفع عنها تعويض :

( أ ) آلام عرق النساء الحقيقية والمؤكدة ( وفي غير علامة لاساغ والمواضع المؤلمة ) بوجود علامات موضوعية وتبدل المنعكس الالفي والهزال العضلي والزور وانحراف جانبي الخ ولكنها مصحوبة باضطرابات خطيرة للمشي .

١٠ الى ٢٠

( ١ ) الآفة فوق فرع العضلة

٤٥ الى ٥٥ ٣٥ الى ٤٥

( ب ) الآفة تحت فرع العضلة

٣٥ الى ٤٥ ٢٥ الى ٣٥

الثلاثية الرؤوس ( الشلل

المألوف للعضلات الباسطة )

الشلل المشترك للعصب

٤٥ الى ٥٥ ٤٥ الى ٥٥

الايوسط والعصب المرفقي

تناذر شلل الودي العنقي ( كلود ب هورمير )

تضييق الحدقة بغزور العين ، تقلص

٥ الى ١٠

الفرجة الجفنية : زيادة قدرها

تناذر نشاط الودي العنقي (بورفورده بوت)

توسع الحدقة بجحوظ العين : زيادة

٥ الى ١٠

قدرها

التقرحات المستمرة والاضطرابات الغذائية

٥ الى ٢٠

الجلدية : زيادة قدرها

التفاعل العصبي (الآلام والتصلبات والانكماشات الليفية

والاضطرابات الاغذائية الخ ) : زيادة قدرها

٨ الى ٥٠ ٢٠ الى ٦٠

الانفعال الخاص بالآلم المحرق : زيادة قدرها

## ب - العضو الاسفل

الشلل الكلي لعضو سفلي :

٧٠ الى ٨٠

( ١ ) رخو

١٠ الى ٥٠

( ٢ ) متشنج

٢٥ الى ٤٥

الشلل الكامل للقصص الوركي

٣٠ الى ٤٥

شلل العصب الوركي المأبضي الوحشي

١٥ الى ٢٥

شلل العصب الوركي المأبضي الاسني

٤٥ الى ٥٥

شلل العصب الفخذي

١٠ الى ٢٠

شلل العصب السداد

التقرحات المستمرة والاضطرابات الغذائية

٥ الى ٢٠

الجلدية : زيادة قدرها

٢٠ الى ٦٠

الانفعال الخاص بالآلم المحرق : زيادة قدرها

١٠ الى ٤٠

الانفعالات العصبية : زيادة قدرها

## ( ٢ ) التهابات الاعصاب المحيطية

( أ ) التهابات الاعصاب

المصحوبة بالآلام ، اذا كانت

مستمرة حسب موضعها

١٠ الى ٥٠ ٨ الى ٤٠

وخطورتها

( اذا كان الامر يتعلق بالآلام

شديدة بوجه خاص ، فان

الجانب لا يؤخذ في الاعتبار ) .

( ب ) داء ثانوي ( عقبول ) في

اعصاب القدم الروححاء

والقضاء مع جدرليفي لأصابع

القدم

٣٠ الى ٥٠

( الأسفل ) ( انظر كساحة شوكية ) .

شلل طرف عضو واحد سفلي (انظر العلامة المميزة برون سيكار ) .

## ٢ - رثية العمود الفقري

يمكن أن ينجم عن الرض اما التهاب مزمن للمفصل أو داء مفصلي مشوه أو مضاعفة رثية مزمنة موجودة سابقا في أكثر الأحيان .

اما في الحالة الاولى فقد يكون من المتعين تقديم صورة اشعاعية تظهر سلامة سلسلة الفقار قبيل الحادث غير أن هذا الشرط لا يمكن تحقيقه الا بصفة استثنائية فيجب اذا الاعتماد على المبدأ السائد بأن مثل هذه الالتهابات المزمنة تكون محصورة في الاغلب في موضع الرض . وانها تتكون سريعا ثم تبدأ تفقد طابعها التطوري وتميل الى الاستقرار وحتى الى التدهور وذلك خلافا للآفات المائلة الغير رضية التي تكون أكثر انتشارا والتي يكون تطورها أبطأ لكن متنامية الى ما لانهاية له .

وبجانب هذه الحالة الاولى النادرة نسبيا ، يشاهد في كثير من الأحيان تشديد لاحق يشمل آفة رثية مزمنة موجودة سابقا ( التهاب مزمن لمفاصل الفقر القطنية ، رثية العمود الفقري الخ . ) ويمكن حدوث حالتين اثنتين ، فتارة يكون الاشتداد وظيفيا بوجه خاص وبدون تغيير ظاهر للآفات الراديولوجية وطورا يكون وظيفيا وتشريحي في آن واحد . ويمكن أن يكون الرض قد فسم على الانفراد بعض الجسور العظمية الواقعة بين الفقر أو زوائد عظمية ولا يكون من النادر حينئذ مشاهدة توالد يتم بالانقسام لزوائد عظمية محلية وكثيرا ما لا يتسبب الرض في أي عطب محلي يشعر به وعندئذ يتعين التمييز حسب ما اذا كان الامر يتعلق بآفات قديمة مصحوبة أولا بزوال كلس العظام . واذا كانت الظلال الفقرية طبيعية فمن المعتاد ان تبقى نتائج الرض محلية أي ان التصلب الفقري والالام لا تستقر الا في الفقر المروضة وكذا في الفقر المجاورة مباشرة . وفي حالة تطور زوال كلس العظام ، لا يندر أن يشمل الاشتداد مجموع سلسلة الفقار وما يليها وهذا الذي يمكن مشاهدته خصوصا في التهاب مفاصل الفقرات الجاسية .

وضع فاسد حدث بعد علة دامت مدة طويلة ( عرق النساء الخ ) وحسب ما اذا كانت الاوجاع دائمة أو لا

٥ الى ١٥

## الروماتيزم الفقري :

الجمود المؤلم للناحية القطنية ( التهاب مفصل القطن ) حسب درجة الجمود والالام

٥ الى ٢٥

مع الالام تشبه الالام العصبية ومنتشرة على طول الاعضاء العليا أو السفلى أو تشبه الالام التهاب العصب الفضدي أو الفخذي

٢٠ الى ٤٠

التهاب الفقرات الجاسية ( جمود سلسلة الفقار والوركين والكتفين ) :

ب ( الالام عرق النساء ذات الشدة المتوسطة والمصحوبة بعلامات موضوعية ظاهرة وعسر مهم في المشي والعمل

٢٥ الى ٤٠

ج ( الالام عرق النساء الخطيرة التي تجعل العمل والمشي غير ممكنين والتي كثيرا ما تستوجب ملازمة الفراش

٤٥ الى ٦٠

د ( الالام عرق النساء المضاعفة بتفاعل المي حراقي شديد تقريبا ومؤثر على الحالة الصحية العامة .

٤٠ الى ٨٠

## المادة ٢٨ - العمود الفقري

### ١ - الكسور والانفكاكات

ان الكسور والانفكاكات الخفية للعمود الفقري والتي لا تظهر الا في التصوير الشعاعي غير استثنائية وهي قابلة لان تؤدي اما الى العطوبة غير العادية التي يمكن أن تمنع من ممارسة حرفة عضلية واما الى يبوسة تدرجية للمفصل يمكن أن تكون متأخرة نسبيا .

ان الآفات الظاهرة للعمود الفقري يمكن أن تسبب اما انحرافات بسيطة قليلة الاهمية واما آلاما عصبية ( من أصل جذري عصبي على وجه العموم ) واما جمود الاعضاء أو أخيرا انضغاطا للمخ أو للذيل الفرس .

التواء كسري وانفكاكات حسب الموضع والتشوهات وعسر الحركات مع عدم الالتفات للآفات العصبية

١٠ الى ٤٠

كسر العظام المعرضة

٤ الى ٢٥

الجمود الجزئي للرأس والجذع ( مع أو بدون انحراف ) :

١ الى ١٥

بدون الالام

مع الالام :

١٥ الى ٢٥

الالام عظمية مفصلية

٢٠ الى ٤٠

الالام عصبية

الجمود مع انحراف ظاهر تماما وفي وضع مزعج للغاية

٤٠ الى ٤٥

يبوسة مفصل واقعة بعد الإصابة برض فقري ( وهي كثيرا ما تكون متأخرة ) « التهاب الفقرات الرضية » ، مرض « كومول الفقرات الرضية » ، حسب الالام والعسر الوظيفي (

٢٠ الى ٨٠

كساحة بسبب رض شوكي ( انظر كساحة شوكية ) .

فالج شقي شوكي ( وهو كثيرا ما يكون خفيفا ) :

فالج شقي حقيقي ( وهو الذي كثيرا ما يكون فيه العضو الاعلى أكثر إصابة من العضو

١) اذا كان الجمود محدودا في الناحية القطنية وكانت آلامه معتدلة ولم تكن حركة الوركين كثيرة النقصان

٢٠ الى ٣٠

٢) اذا كان الجمود يشمل مجموع الجزء الاعلى من العمود الفقري والوركين ( مع او بدون تحديد حركة الكتفين )

٣٠ الى ٨٠

### ٣ - آفات خاصة بالتهاب النقي

عاقبة التهاب لمفاصل الفقر الانخماجية ومحصور في موضعه او متغير بسبب رض ( حسب الانحراف او الجمود او الآلام )

١٥ الى ٣٥

### ٤ - الشذوذات الفقرية

ان الشذوذات الفقرية ( شذوذات انسداد العمود الفقري : شوك مشقوق ، شوائب التمييز الناحي : العجزية ، التقطنية ، والاضلاع العنقية ، تناذر الحصر العددي ، التهاب مفاصل الفقرات لا توجب التعويض الا اذا حدث اختلاط غير منازع فيه عند الفحص السريري ويقدر طبقا للبيانات التي تتعلق بها من جدول الحسابات .

التهاب عظمي مفصلي في العمود الفقري متغير بسبب رض

٥ الى ١٥

### المادة ٢٩ - المخ

#### ١) الشلل النصفي المخي

شلل عضوين متناظرين وهما اما علوى (شلل نصفي عضدي او علوى ) واما سفلي (شلل نصفي فخذى اوسفلي) واما شلل نصفي للأعضاء الاربعة ( شلل الاطراف الاربعة) وبما أن الشلل النصفي الفخذى هو اكثر وقوعا من غيره فان عبارة الشلل النصفي بدون اضافة تدل على أن هذا الشلل هو شلل الاعضاء السفلي .

ان انواع الشلل النصفي المذكورة يمكن أن تكون رخوة او تشنجية ، كاملة او اجالية تقريبا ، مصحوبة او غير مصحوبة باضطرابات حسية او غذائية او مختصة بالعضلات الصارة او التناسلية .

شلل غير كامل ٨٠ الى ١٠٠ شلل كامل

وفي تقدير انواع شلل الاعضاء العليا التي هي اقل اصابة من الاعضاء السفلى ، يجب أن تكون التقديرات متممة حسب المقياس السابق ولكن مع الاخذ بعين الاعتبار للعجز الحركي المتسع تقريبا والمتعلق بالحركات الضرورية للعناية الجسدية والتغذية بصفة خاصة .

#### ٢) شلل الاطراف الاربعة

في الحالات الاستثنائية لشلل الاطراف الاربعة ، يمكن وضع التميز التالي :

١) شلل رباعي غير كامل يسمح

بالمشي مع او بدون متكأ ويترك استعمال الاعضاء العليا استعمالا نسبيا للصيانة الجسدية

٦٠ الى ٩٠

ب) شلل الاطراف الاربعة الذي يستوجب ملازمة الفراش

١٠٠

### ٣) تناذر ثيرون سيكار

الشلل النصفي الجزئي الوحيد الجانب والمصحوب بتخدير العضو المتناظر الغير المشلول وهذا الشلل يجب تقديره حسب العسر الوظيفي للعضو المشلول

٥٠ الى ١٥٠

### ٤) الفالج الشقي المخي :

١) الفقاري الغير كامل الذي يسمح بالمشي حسب درجة اصابة العضو الاعلى :

٨٠ الى ١٠٠

الجانب الايمن

٧٥ الى ١٠٠

الجانب الايسر

ب) الفقاري الكامل الذي يستوجب ملازمة الفراش

١٠٠

تشمل هذه النسب جميع الاعراض المرضية الظاهرة بما فيها الاختلاطات .

غير انه في الحالات النادرة نسبيا التي توجد فيها آلام مضافة الى آلام اخرى ولها شدة واستمرار متعبان بوجه خاص ويرجع اصلهما الى الافة الجذرية العصبية المخية المعنية يمكن منح زيادة بوجه استثنائي

١٠ الى ٢٠

### ٥) الهزال العضلي المخي

ان انواع الهزال العضلي في هذا الصنف الواجب التعويض عنها يمكن أن تكون :

أما ثمانية وثلاثة ،

واما تطورية وتدرجية ،

واما تقهقرية بصفة استثنائية ،

### العضو الاعلى :

هزال عضلات اليد ٥ الى ٣٠ ٥ الى ٢٠

» » الساعد ١٠ الى ٤٠ ١٠ الى ٣٠

» » الذراع ٢٠ الى ٦٠ ٢٠ الى ٥٠

» » اليد والساعد ١٠ الى ٤٠ ١٠ الى ٣٠

» » الكتف والزرار الكتفي ٢٠ الى ٦٠ ٢٠ الى ٥٠

الهزال الكامل مع العجز المطلق لاحد الاعضاء ٧٥ الى ٦٥

الهزال الكامل مع العجز المطلق للعضوين ١٠٠

### العضو الاسفل :

هزال عضلات الرجل ٥ الى ١٥

هزال عضلات الساق ( الناحية الامامية

الخارجية ) ١٠ الى ٢٠

هزال عضلات الساق ( بتمامه ) ١٠ الى ٣٠



وان تكهف النخاع الذي يمكن ان يظهر في اشكال مختلفة من الشدة والخطورة ، يمكن تقديره حسب السلم التالي :

الاشكال الغير مكتملة الاعراض أو البطيئة جدا والمصحوبة باضطرابات وظيفية معتدلة ٢٠ الى ٢٠.

الاشكال الاكثر تدرجا المصحوبة بهزال محدود للمضلات وبظواهر تشنجية مزعجة ٤٠ الى ٦٠.

اشكال الهزال الخطير والمصحوبة باضطرابات اغثنائية مشددة او اضطرابات بصلية ٦٠ الى ١٠٠.

( تتضمن هذه الارقام جميع الاعراض والاختلالات )

#### المادة ٣٠ - الاعصاب الجمجمية :

ان تفاعلات الاعصاب الجمجمية يمكن ان تكون متصلة بافات رضية او محققة بعلم الاسباب غير الرضية . وتكون في الغالب مفتقرة الى مراقبة بالتصوير الشعاعي وبالفحص الكهربائي .

واذا كان هناك رض ، فيجب تمييز جرح الجمجمة الداخلي من جرحها الخارجي .

عصب الشم - خشم بسيط (وحيد الجانب او ذو جانبيين) الرجوع الى جدول الحساب الخاص بامراض الاذن والانف والحنجرة .

الاعصاب البصرية (انظر جدول الحدة البصرية) ،  
الاعصاب البصرية المحركة :

انسداد الجفن من جانب واحد (الحالة النهائية) ،  
انسداد من جانبيين ،  
شفع دائم ونهائي ،  
شفع عرضي ومتغير ،

( انظر جدول الحساب الخاص بالامراض العينية )  
العصب الثلث التوائم :

التخدير البسيط بدون آلم والمتمم بقطع فرع محيطي (العصب الواقع فوق القوب ، الفك الاعلى والفك الاسفل) .

آلم مع أو بدون تخدير :

آلم من النوع المتقطع - عرة مؤلمة ٢٥ الى ٧٠  
آلم من النوع المستمر والودي ٣٠ الى ٨٠  
العصب الوجهي :

تناذر الشلل والشلل المحيطي .

الشلل الكلي والنهائي المصحوب بتفاعل الحوول التام ٢٠ الى ٣٠

الشلل الجزئي والنهائي ٣٠ الى ١٠٠  
( يمكن اعتبار الشلل الوجهي الكلي او الجزئي من النوع المحيطي شللا نهائيا بعد مهلة منمية وقدرها سنتان ) .

الشلل الكلي المختص بجانبيين ، حسب شدته وحسب حالة التفاعلات الكهربائية ٢٠ الى ٥٠

تناذر التحريض :

١٠ الى ٤٠

٢٠ الى ٤٠

٢٠ الى ٥٠

٣٠ الى ٥٠

٣٠ الى ٥٠

٣٠ الى ٦٠

٣٠ الى ٦٠

هزال عضلات القدم والساق

» » الفخذ ( الناحية الامامية )

» » ( الفخذ بتمامه )

» » الزنار الحوضي والكتلة العجزية

القطنية

هزال عضلات الفخذ والزنار الحوضي والكتلة

العجزية القطنية

#### الهزال الكامل مع العجز المطلق :

لعضو واحد

لعضوين اثنين

وفي حالة امتداد الآفات الى جانبيين يكون الامر متعلقا بزمانة متعددة يجب تقديرها .

#### ٦ ) اضطرابات الحس من اصل مخي

ان الاضطرابات الباطنية للحس ( آلام واحساسات غير طبيعية الخ ) يمكن ان تظهر بوجه استثنائي بدون اعراض ظاهرة اخرى ولا سيما في آفات الجذور الفقارية ، وفي هذه الحالة يجب ان تمنع عنها التعويضات واذا كانت الاضطرابات الحسية الباطنية تشكل جزءا من التناذر المحدد بالفحص السريري فلا يترتب عليه تعويض خاص ماعدا في الحالات الاستثنائية التي تكون فيها الآلام شديدة وصعبة المعالجة فيترتب عليها زيادة قدرها ١٠ الى ٢٠

#### ٧ ) الاضطرابات الحاصلة بالعضلات الضارة والتناسلية

احتباس ولس البول ( انظر الفصل العاشر : الجهاز التناسلي البولي )

الاحتباس البرازي :

١ ) الممكن اصلاحه بالوسائل العادية للتفريغ المستقيمي

٣ الى ٥

ب ) احتباس صعب المعالجة يؤدي الى انحباس البراز

١٠ الى ٣٠

السلس البرازي :

١٠ الى ٢٥

١ ) غير الكامل او المتقطع والنادر

ب ) الكامل والمتكرر

٣٠ الى ٧٠

الاضطرابات التناسلية :

نعوظ ونقص هام لا يسمح باتمام العلاقات الجنسية ( وهو المعتبر كمظهر انفرادي

١٠ الى ٢٠

لافات عضوية مخية او جذرية )

قساحة غير قابلة الضبط ومؤلمة حسب الشدة والتكرار ( وهي المعتبرة كمظهر انفرادي لافات عضوية مخية او جذرية ) ١٠ الى ٢٠

#### ٨ ) تكهف النخاع

هو الذي يمكن ان يظهر في بعض الاحيان بعد الاصابة برض او ينشأ من ورم دموي .

ملخ أو حرق الفروة المصحوبين بندوب مؤلمة حسب  
سعة الانتشار ٥ الى ٢٠  
فقد الشعر ( اذا كان يعوق العمل ) ٤ الى ٦  
تقرع المنضدة الخارجية لعظام الجمجمة ١٠ الى ١٠  
خرق عظمي حسب سعته المقدرة من سنتيمتر واحد مربع  
الى اربعة سنتيمترات مربعة ٢٠ الى ٣٠  
خرق عظمي مصحوب بنبضان الام الجافية واندفاعات  
السعال ، لغاية ١٢ سنتيمترا مربعا ٢٠ الى ٥٠  
خرق عظمي يفوق الـ ١٢ سنتيمترا مربعا وبدون  
اضطرابات باطنية ٥ الى ٧٠

تناذر باطني مشترك مع جروح في الجمجمة ( صداع  
رؤاس وسدر ودوار ) اضطرابات المزاج والطبع ، انفصالات ،  
ضجر - تعوية - - أرق - نقص الذاكرة - اضطرابات  
الاعصاب المحركة للاوعية - جميع الظواهر المألوف تراجعها  
( تقدر كل واحدة على حدة ) ٥ الى ٥٠  
نفس الآفات المصحوبة بالدوار التبيي المثبت بالاختبارات  
الخاصة ( اختبارات باراني اختبارات بابنسكي ) وبالفحص  
الاذيني وفحص العين . يزداد على التقديرات السابقة  
بخصوص الاذن او العين .

وفي حالة فقد مزدوج للمادة العظمية يقدر كل فقد حسب  
ابعاده .

وفي حالة ثبات جسم غريب في الجمجمة :

( أ ) اذا لم تكن هناك أية ظاهرة مضافة الى ظواهر زائدة  
حسب عدد الاجسام الغريبة وحجمها وتوضعها ٢٠ الى ٦٠  
( ب ) اذا كانت هناك اضطرابات وظيفية فتقدر حسب قيمة  
كل واحدة منها ( انظر الشلل النصفي والحبسة الخ ... )

النتائج المنفردة لبعض الارتجاجات :

تناذر باطني : صداع ( رؤاس ) وسدر ٥ الى ١٠  
الارتجاج الاذيني وتناذر من نوع « مينيز » الملاحظة بعد  
الارتجاج الخ .

يقدران في الفصل الخاص بالاذن .

صرع شامل او جاكسوني :

المسبب من الارتجاج ( يمكن ان يكون متأخرا جدا )  
( انظر الصرع ) .

يقدر حسب عدد النوبات ( انظر الصرع )

المتحرك والمزداد بالارتجاج ( انظر الصرع )

الارتجاج الدماغى الشوكى المديد .

تناذر كامل وفتور وبطء نسق القلب وهبوط  
التوتر الخ ٥ الى ٦٠

الرضوض الدماغية :

تغير درجة الزمانة لا سيما اذا كانت هناك دلائل للتوضع  
( الشلل النصفي الغير كامل والحبسة الخ ) تقدر مع جروح  
الدماغ .

التفجع الواقع بعد الشلل، حسب تشوه الوجه . الى ١٠  
التشنجات ( التشنيج الوجهي النصفي المدعو « الاساسي »  
او الواقع بعد الشلل ) :

النوبات النادرة ١٠ الى ١٠  
الحالة التشنجية المصحوبة بنوبات متكررة ١٠ الى ٢٠  
العصب السمعي :

الصمم الوحيد الجانب أو ذو الجانبين ،

ضجيج مختلف يشارك الدوار ،

( انظر جدول الحساب الخاص والمتعلق بالاذنين )

العصب اللساني البلعومي :

الشلل الاستثنائي الواقع على جانبين ( يتم تقديره حسب  
درجة الاضطرابات الوظيفية الملاحظة ) ٥ الى ١٠  
العصب الفقارى الخارجى ( هزال المربع المنحرف والعضلة  
القصبية الترقوية الخشائية ) .

هبوط الكتف - انحراف الى خارج الحافة الفقارية لعظم  
الكتف - ضعف اليد المقابلة وبوجه عام ، التأهيل الكافي  
التمم في مدة تتراوح من عام الى عامين وذلك بسبب الاعصاب  
المزدوج في عضلات المربع المنحرف وفي العضلة القصبية الترقوية  
الخشائية التتم بواسطة الضفيرة الرقبية العميقة ٥ الى ٢٥  
العصب اللساني التحتي :

الهزال النصفي وتفاعل الضعف الوحيد الجانب ١٠  
وعلى جانبين ( استثنائي ) ٥ الى ٦٠

ان التفاعلات المنفردة للاعصاب الجمجمة ، تتعلق بالعصب  
الوجهي والعصب المثلث التوائم والاعصاب المحركة للعينين  
مع العصب البصرى ولا تتعلق كثيرا بالعصب الفقارى  
الخارجي .

الاعصاب الجمجمة الاربعة الاخيرة ولا سيما العصب  
اللساني البلعومي والعصب اللساني التحتي والعصب الرؤى  
المعدى ، مع او بدون مشاركة العصب الفقارى الخارجى وهي  
التي كثيرا ما تكون معنية اجمالا بسبب تقارب سيرها  
ومجاورتها في الجذع ( التناذر الشللى للاعصاب الجمجمة  
الاربعة الاخيرة وتناذر الثقب المزق الخلفى ، تناذر الفرق  
اللقمي المزق والخلفى ) حسب درجة الاضطرابات الوظيفية  
والتشويه ١٠ الى ٦٠

### المادة ٣١ - الجمجمة :

ان جروح الجمجمة ، مع او بدون فقد المادة العظمية ،  
يمكن ان تكون مصحوبة بافات للمراكز العصبية وبظواهر  
ارتجاجية مستمرة تقريبا وبظواهر باطنية يؤدى مسيرها  
في كثير من الاحيان الى التقهقر ، ويجب تعويض المصابين  
بهذه الجروح ، بعد الاخذ بعين الاعتبار لآفة العظمية من  
جهة وللاضطرابات الوظيفية او الظواهر الباطنية من جهة  
اخرى .

آفات الفروة المصحوبة بظواهر مؤلمة وبدون خرق عظمي  
كامل ١٥ الى ١٥

( ١ ) مع صعوبات في النطق وبدون تغيير مهم للنطق الداخلي ١٠. الى ٣٠.

ب ( الحبسة الحواسية مع تغيير النطق الداخلي ٦٠ الى ١٠٠ )  
ج ( مع تعذر مخاطبة امثاله ( تغيير النطق الداخلي ) ٦٠ الى ٨٠ .

يزاد النقصان الذهني عند الاقتضاء .

يطبق المعدل من ٦٠ الى ٨٠ المذكور اعلاه اذا كانت الحبسة منفردة .

واذا كانت مشتركة مع فالج شقي فيضاف الى قيمة الفالج الشقي معدل قدره ٢٠ .

#### ٥ ( الفالج الشقي الدماغى المضاعف :

تعذر المشي ١٠٠  
امكانية المشي حسب درجة اصابة العضوين السفليين ٣٠ الى ٩٠ .

#### ٦ ( التناذر المخيخي :

المصطبغ باضطرابات التوازن الساكن ( الدوار ، الخلاج . .  
النخ ) والتوازن الحركي ( الترنح في المشي ، تداؤب ، وتعاون  
عدة أعضاء للقيام بوظيفة النخ ) .

المختص بجانب واحد ( يقارن بدرجة الفالج الشقي المطابق ) :

— الجانب الايمن ٨٠ الى ١٠٠  
— الجانب الايسر ١٠ الى ٧٥  
— المختص بجانبين ( يقارن بدرجة الفالج الشقي المضاعف والمقابل ) ٣٠ الى ١٠٠ .

#### ٧ ( تناذر من نوع «باركسون» :

يحدد فيه اولا العلاقة بالحادث وهذا نادر .  
ويمكن ان يظهر التناذر من نوع «باركسون» في أشكال مختلفة  
وحسب معدلات مختلفة من الزمانة ١٠ الى ١٠٠  
اجل رضي ١٥ الى ٢٠ .

#### المادة ٣٤ - الصرع :

#### ١ ( الصرع من غير نوع «جاكسون» :

#### أ - النوبات الاختلاجية :

صرع رضي بحسب درجة خطورة أو تواتر النوبات المحققة شرعا ٣٠ الى ١٠٠  
نوبات نادرة ٢٠ الى ٣٠ .

#### ب - المعادلات الصرعية :

( صرع غير اختلاجي )

ان مظاهر هذا النوع من الصرع يجب أن تكون محصورة عمليا في الاصناف الثلاثة التالية :

غياب (صرعي) ونوبات دوارية وصرع عرضي :

يقدر معدلها حسب الكيفية التالية :

نوبات دوارية او عرضية تحدث من مرة واحدة الى ثلاث مرات في السنة ١٠ الى ١٠٠ .

العصاب (انظر عصاب) .

#### المادة ٣٢ - السحايا :

التهاب السحايا - الحالة الخاصة بالسحايا  
لتعويض بقايا هذين المرضين راجع مختلف فصول جدول الحساب .

#### المادة ٣٣ - الدماغ :

١ ( الفالج الشقي العضوى : وهو المطبوع ليس باضطرابات قابلية الحركة فقط بل بالعلامة المتعلقة بالعضلة الجلدية وبانبساط اصابع الرجل وبالاثناء المختلط للفخذ والجذع وباضطرابات الانعكاسات الوترية ، النخ

الفالج الشقي الكامل :

١ ( الرخو : فيه عجز وقتي اذا استمر اكثر من ستة اشهر ١٠٠

ب ( المصحوب بتقفع :

الجانب الايمن ٧٠ الى ٨٠  
الجانب الايسر ٥٠ الى ٧٠ .

ج ( المصحوب باضطرابات العضلة الصارة ٨٠ الى ١٠٠  
د ( المصحوب بالحبسة ١٠٠

الفالج الشقي الغير كامل :

الجانب الايمن ١٠ الى ٦٠  
الجانب الايسر ٨ الى ٥٠ .

#### ٢ ( شلل عضو واحد :

اجمالي وكامل : استثنائي ويكون مشتركا في كثير من الاحيان بعلامات الفالج الشقي .

#### أ - العضو الاعلى :

#### الشلل العضوى الكامل :

الجانب الايمن ٧٠ الى ٧٥  
الجانب الايسر ٦٠ الى ٦٥ .

#### الشلل العضوى الغير كامل :

الجانب الايمن ١٠ الى ٥٠  
الجانب الايسر ١٠ الى ٤٠ .

ب - العضو الاسفل : يكون فيه المشي ممكنا في أكثر الاحيان :

الشلل العضوى الغير كامل المسبب بأفة في قشرة الدماغ ٣٠ الى ١٠٠ .

٣ ( كساحة من أصل دماغى : غير كاملة في اغلب الحالات ولأجل التقدير انظر اعلاه الشلل الشقي المخي .

#### ٤ ( الحبسة :

(الكاملة والاستثنائية)

العلامات النفسية التي تبدأ من التعوية الدماغية البسيطة إلى العجز الذهني المميز والحسي ٢٠ إلى ٥٠.

الاعراض التناسلية الودية الظاهرة أو المتفوقة (زيادة على العجز المذكور اعلاه) ٥ إلى ٢٠.

ب ( الحالات التي يتفوق فيها فرط الاضطراب الممل :  
انواع التناذر المضطرب والسبب من حادث جسيم  
( انفجارات او مس بالكهرباء الخ ) حسب شدة الاعراض  
المعتبرة في حد ذاتها ١٠ إلى ٥٠.

ب - الحالات الهرمية والاقناعية واذا كانت المظاهر الاقناعية منفردة فلا تترتب عنها الزمانة واذا كانت مشتركة مع اضطرابات عضوية فان التقدير يتم بعد الاخذ بعين الاعتبار للزعج الناتج من الاضطرابات العضوية وحدها .

ج - تناذر المحركات الوظيفية :

بدون اساس عضوى يمكن كشفه ٢٠ إلى ٠ .

المادة ٣٧ : الامراض العقلية :

العته :

في الحالة الذي يكون قد سببه رض جسيم :

عته غير كامل - الضعف البسيط للقوى العقلية ولا سيما للانتباه والانفعالية واللامبالاة غير المصحوبة بفقد بالغ للذاكرة والمصحوبة بالاحتفاظ الجزئي للقدرة الوظيفية ٦٠ إلى ٩٠.

العته الكامل - الضعف الاجمالى الظاهر جدا للقوى العقلية مع او بدون ذنوبية بما في ذلك المظاهر او الاختلاطات ١٠٠.

### الفصل الخامس

#### الافات الفكية الوجهية والخاصة بالفم والاسنان

المادة ٣٨ - عمليات قطع أعضاء متعددة في الوجه :

فقد الفكين العلويين المصحوب بفقد القوس السني والحنك والهيكل الانفي ٩٠ إلى ١٠٠.

فقد الفك السفلي في مجموع قسمه السني ٩٠ إلى ١٠٠  
فقد احد الفكين العلويين مع بقاء الاتصال بين الفم والانف وفقد مجموع القوس الفكي السفلي ١٠٠.

فقد فك علوي واحد مع الاحتفاظ بالآخر وبالقوس الفقيمي ٥٠ إلى ٦٠.

فقد فك علوي مع بقاء الاتصال بين الفم والانف وفقد واسع قليلا لمادة القوس الفقيمي ٧٠ إلى ٩٠.

المادة ٣٩ - عمليات قطع أعضاء محددة في الوجه :

التشويه :

لتقدير العجز الوظيفي الذي سببه البتر في الفكين ، يجب الاخذ بعين الاعتبار لعناصر ثلاثة :

١. عدد الاسنان المحتفظ بها او الصالحة للاستعمال .

نوبات دوارية او عرضية تحدث مرة في الشهر ١٠ إلى ٢٠  
نوبات دوارية او عرضية تحدث في المتوسط مرة في الاسبوع ٢٠ إلى ٣٠.

نوبات دوارية او عرضية تحدث في المتوسط ثلاث مرات في الاسبوع ٤٠ إلى ٥٠.

نوبات دوارية او عرضية تحدث بكيفية متواترة جدا ومصحوبة بمظاهر خطيرة ٤٠ إلى ٨٠.

( ٢ ) الصرع من نوع « جاكسون »

النوبات المحصورة في بعض المجموعات العضلية وعددها قليل جدا وذلك اما في الوجه واما في احد الاعضاء وتكرر الى عشر او اثنتي عشرة مرة في السنة ١٠ إلى ٢٠ .

النوبات المحصورة فيما ذكر والتي تتكرر في المتوسط مرة واحدة في الاسبوع ١٠ إلى ٢٠.

النوبات المحصورة فيما ذكر والتي تتكرر في المتوسط عدة مرات في الاسبوع ٢٠ إلى ٣٠.

النوبات التي تشمل مجموعات عضلية متسعة اتساعا غير قليل وتكرر الى عشر او اثنتي عشرة مرة في السنة ١٠ إلى ٢٠.

النوبات المماثلة التي تتكرر في المتوسط مرة واحدة في الاسبوع ٢٠ إلى ٣٠.

النوبات المماثلة ومعدلها نفس معدل نوبات الصرع الاساسي .

المادة ٣٥ - جملة الودي :

الاضطرابات الودية التي يتعين على الخبير تحديدها وتقديرها .

الاعصاب الواقعة في المحيط - يزداد في العجز اضطرابات الودي وهي :

الالم الحراقي والم الودي ،

واضطرابات محركات العروق ،

والاضطرابات الانزائية والاختلائية والانعكاسات ،

واضطرابات الودي المتعلقة بالامراض الوظيفية الانسالية .

المادة ٣٦ - امراض الاعصاب :

١ - الحالات المتعلقة بالاعصاب والنهك النفساني (نفقة) :

وتتضمن جميع انواع التناذر التي اصلها النهك البدني او النفساني وفرط الاضطراب الممل :

١ ( الحالات التي يتفوق فيها النهك البدني او النفساني )  
( التفاعل التائيري الذي يتسبب فيه حادث ) .

العلامات الوظيفية الجسمية بدون اعراض موضوعية ١٠ إلى ٠ .

العلامات الجسمية التي لها تأثير ظاهر في الحالة العامة ١٠ إلى ٤٠.

جهاز تبديل وظيفي سليم ( يزداد النقص السني ) ٠ الى ٥

### ب) الفك السفلي

#### ١ - عشم :

١ ( عشم مصحوب باضطراب خطير للمفصل السني لا يمكن معه وضع جهاز تبديل ( يزداد النقص السني ) ١٥ الى ٢٠ )  
٢ ( عشم يترتب عنه اضطراب خفيف للمفصل السني او قابل لوضع جهاز تبديل ( يزداد في النقص السني ) ٥ الى ١٠ )

#### ٢ - فقد المادة ومفصل موهم :

١ ( فقد كبير للمادة مع مفصل موهم كثير الرخاوة لا يمكن معه المضغ ولا وضع جهاز تبديل ( وفي ضمنه النقص السني ) ٦٠ الى ٨٥ )

٢ ( مفصل موهم اكثر تلاصقا ومقدر حسب امكانية المضغ او امكانية وضع جهاز التبديل وحسب مركزه وفقاسا للتفصيل أدناه ( يزداد النقص السني ) ٢٥ الى ٠ )

مفصل موهم ملاصق للفرع المتصاعد ٠ الى ٥ ٪

مفصل موهم رخو للفرع المتصاعد ١٠ الى ١٥ ٪

مفصل موهم متلاصق للفرع الاقوي ٥ الى ١٠ ٪

مفصل موهم رخو للفرع الاقوي ١٥ الى ٢٥ ٪

مفصل موهم ملاصق للناحية الارتفاقية ١٠ الى ١٥ ٪

مفصل موهم رخو للناحية الارتفاقية ١٥ الى ٢٥ ٪

٣ ( فقد مادة جزئية من القوس السني يمكن معه وضع جهاز تبديل وظيفي سليم ( يزداد النقص السني ) ٠ الى ٥ )

في جميع الحالات المشكوك فيها يتعين عدم ابداء اي تقدير نهائي قبل انقضاء مدة يمكن التقدير خلالها لمدي اكتفاء الجريح بجهاز التبديل .

### ج) مفصل صدغي فكي :

١ - يبوسة عظمية يتعثر معها مرور السوائل ٨٠ الى ٩٠

٢ - انفكالك غير قابل الترجيع (حسب التشبك السني في الانفلاق الاقصى فيما اذا بقي حركات ممكنة ) ١٠ الى ٥٠

٣ - انفكالك متجدد ( حسب تواتر وخطورة الانتكاسات والعسر الوظيفي ) - آفة استثنائية ٥ الى ٢٠

### د) انقباض الفكوك :

١ - انفراق داخل الفك السفلي بمسافة ١٠ مم تبعا لاسباب الانقباض (آفات عضلية ، التصاقات اندمالية الخ .. ) ٢٠ الى ٨٠

٢ - انفراق داخل الاسنان بمسافة ٣٠ الى ١٠٠ مم ٥ الى ٢٠

٣ - اضطرابات محتمل تزايدها من جراء الالتصاقات الاندمالية التي تعوق الصحة الفموية والنطق وسيلان اللعاب .. الخ يزداد ١٠ الى ٢٠

٢ ( امكانية او تعذر وضع جهاز تبديل قابل لتجديد عامل كاف للمضغ (١) وهذا العنصر يحدد حسب حالة البرء ( مفصل موهم ) وحسب حالة مكان مفصل الاسنان .

٣ ( احتمال اجراء عملية للاصلاح قابلة لتحسين الحالة الوظيفية بصفة قيمة على ان يكون تقدير العجز بحسب سعة القيمة القابلة للمناقشة .

٤ ( ان المعدلات المذكورة ادناه يجب اضافتها الى العجز الذي سببه فقد الاسنان المقدر على حدة وذلك اذا ترتب على هذا فقد تفاقم الحالة الوظيفية .

### ١) الفك العلوي :

#### ١ - عشم :

١ - حركة كبيرة للجموع الفك العلوي ( انفصال جمجمي وجهي ) وتعذر المضغ ( بما فيه النقص السني ) ٦٠ الى ٨٠

٢ - عشم مع حركة قطعة متسعة قليلا للفك العلوي ومع بقاء القطعة الاخرى ثابتة حسب سعة الحصة المتحركة وامكانية المضغ او تركيب جهاز تبديل ( بما في ذلك النقص السني ) ٢٠ الى ٥٠

٣ ( اضطراب خطير للمفصل السني ( فقم باطل ) يتلاءم قليلا او يتنافى تماما مع وضع جهاز تبديل ( بما في ذلك النقص السني ) ١٥ الى ٣٠

٤ ( عشم يترتب عنه اضطراب خفيف للمفصل السني او يتلاءم مع وضع جهاز تبديل ( بما في ذلك النقص السني ) ٥ الى ١٥

#### ٢ - فقد المادة :

١ ( فقد مادة الحنك مع بقاء القوس السني وامكان وضع جهاز تبديل ١٠ الى ٢٠

٢ ( فقد مادة الحنك والبرقع او الحنك بمفرده مع الاحتفاظ باتصال واسع بين الفم والانف او الفم والتجويف ويترتب عن هذا الفقد اضطرابات في التكلم والبلع الخ ... ) ٣٠ الى ٦٠

٣ ( فقد مادة جزئية من القوس السني لا يمكن معه وضع جهاز تبديل وظيفي سليم ( يزداد النقص السني ) ١٥ الى ٢٠

٤ ( فقد مادة جزئية من القوس السني يمكن من وضع

(١) يجري عامل اعداد المضغ حسب القواعد التالية :

يخصص لكل سن عامل خاص :

١	عامل قاطع
٢	عامل كلبي
٣	عامل الضواحك
٥	عامل الارحاء ( الاضراس )

وتجمع النقط التي تمثل الاسنان الموجودة التي لها مماثل في الفك المقابل .

**هـ) اللسان :**

- بتر جزء من اللسان مع درجة خفيفة جدا من العسر في الكلام والضعف والازدرداد ١٠ الى ٢٠
- بتر متسع مع عسر وظيفي ٢٠ الى ٧٥
- بتر كامل ٨٠
- شلل اللسان ، حساسيته ، حركته ، ( انظر مبحث الاعصاب ) .

**و) الاسنان :**

- ١ - في الحالات المتشبكة الخاصة بالعجز المحدد بنتيجة فقدان الاسنان ، يضاف العجز المعين على اثر الاضطرابات التشريحية ( مفصل موهم ، عثم ، تضيق دائم للفكوك .. الخ ) التي تجعل تركيب جهاز التبديل عسيرا او غير ممكن .
- ٢ - وفي الحالات البسيطة التي يكون فيها فقدان الاسنان العاقبة الوحيدة للرض ، يجوز اعتبار فقد سن واحد او اثنين غير مؤد للعجز الدائم مع مراعاة الحالة الامامية لمجموعة الاسنان وللمهنة التي يتعاطاها الجريح ( مغن ، موسيقى وما الى ذلك ) والمهن التي يكون فيها ضرر التجميل عنصرا للعجز .

- واذا تجاوز النقصان سنين ، قدر معدل العجز بنسبة العامل الخاص بفقدان كل سن من الاسنان كما يلي :

١ - القاطعة والكلبية ،

١٢٥ - الضواحك ،

١٥٠ - الارحاء ( الاضراس ) .

ويستنزل المعدل المستحصل عليه بالشكل المذكور من الثلاثين اذا كان الجريح مزودا ببديل أسنان معد اعدادا صحيحا يحتمل به جيدا استعاضة الاسنان بجهاز لا يكون حالة الترجيع الكامل « انما يتحصل به تحسين مرض للغاية في الحالة الوظيفية » .

**الفصل السادس****التهاب الاذن والانف والحنجرة****المادة ٤٠ - الانف :****١ ) تضيقات انفية :**

ان هذه التضيقات تفضي وحدها الى عجز قابل التقدير ، ويتجلى التضيق بحفرة انفية او تضيق متوسط للحفرتين الانفيتين .

وتراعى في كل حالة خاصة عواقب تجاوز التضيق بحسب ما تظهر حين الفحص الطبي ويمكن الاحتياط لها للمستقبل .

**١ - تضيق وحيد الجانب :**

- خفض بسيط لمعيار المنخر او الحفرة الانفية . ٣ الى ٦
- تكون القشر الناجم عن التهاب الانف والبلعوم ٣ الى ٦

- تضيق كامل مصحوب بنزلة على الانبوب الطبلي ، خمول الجيوب المطابقة ( دون التهاب متقيح في الجيب ) الخ ٦ الى ١٠
- ب - تضيق ذو جانبيين :

- خفض النفوذية بما لا يجاوز ثلثها الفريزي ٥ الى ٨
- خفض كثير الاشتداد مع تكون قشور ناجم عن التهاب الانف والبلعوم ، الخ ٨ الى ١٢
- تضيق محصور مع تنفس قموى لا غير واضطرابات مسموعة من قريب ١٢ الى ٢٠

**ج - ثقب وتيرة الانف :**

- لا يفضي ذلك بصفة عامة الى العجز الدائم .

**٢ ) الاضطرابات الشمية :**

يحدد فيها عجز مرتفع قليلا لدى اكثر المصابين ما عدا الذين يمارسون بعض المهن الاختصاصية كمركي المطور والطباخين وبائعي السمون وبائعي الازهار .

ان الخشم الحاصل من التضيق الانفي قابل التحسين بصفة احتمالية بواسطة عملية بينما الخشم المنسوب لشلل رضي في الاعصاب الشمية ، لا يبرأ منه بصفة عامة .

- خشم ٥ الى ١٠

- خشم لدى بعض العمال الاختصاصيين مع مراعاة تبديل

المهنة الضروري بصفة احتمالية

**٣ ) تشوشات التجميل على اثر قطع عضو انفي :**

ان الجدع الجدي للانف يؤدي لتفاقم العجز الوظيفي بعرقلة تعاطي بعض المهن كمن الفنانين والبائعين وسماعة المقاهي ومستخدمي صالات التزيين الخ ..

- تشوشات التجميل مع مراعاة تبديل المهنة الضروري بصفة احتمالية ٥ الى ٣٠

**المادة ٤١ - التهاب الجيوب :**

- ١ - يجب ان يفهم من التهاب الجيوب حصول انخماج في الفجوات الجيبية يتجلى بالتقيح المحقق بتنظير الانف او بالوخز وليس بمجرد خمول الجيوب اثناء التنوير الجوفي دون تبين علامات الانخماج .

- ٢ - ان التهابات الجيوب تتعرض لعامل خاص من الخطورة والمقاومة في العلاج ، من جراء الافات العظمية التي تؤدي الى الاختلالات في بعض الحالات ( ناسور ، دعة الخ .. )

**١ - التهاب الجيوب الفكية :**

ان نتائج المداواة لهذه الالتهابات مرضية بصورة عامة .

- ١ - التهاب فكي وحيد الجانب ٥ الى ١٠

- ب - التهاب فكي ذو جانبيين ١٠ الى ١٥

تنبيه : التهاب فكي مع ناسور قموى داخلي او خارجي

ان الاضطرابات الحنجرية المنشأة ، هي على نوعين صوتيين (ضيق الصوت ، انقطاع الصوت) وضيق التنفس . ويمكن أن تكون الاضطرابات الصوتية والتنفسية مشاركة .

### ١ - اضطرابات صوتية :

( ناجمة عن شلل متكرر وحيد الجانب ، والتهاب مفصل الفصروف الحنجري للحلق ، وندب حنجري داخلي .. الخ )

١ - ضيق الصوت فقط ٥ الى ١٥

ب - انقطاع الصوت بدون ضيق للتنفس ٢٠ الى ٣٠

### ٢ - اضطرابات تنفسية

( شلل متكرر ذو جانبيين سيما نوبات متسعة ومنكمشة بصورة استثنائية ) .

١ - ضيق الصوت لا يحصل الا حين القيام بجهد عنيف او طويل المدى ، ويتوافق مع مهنة قارة ٢٠ الى ٤٠

ب - ضيق دائم للصوت يعرقل حتى المهنة القارة ٦٠ الى ٨٠

ج - كشف الحنجرة او خزع الرغامى ١٠٠

### المادة ٤٣ - البلعوم :

يمكن ان يتأثر الفم البلعومي من ترضيض الفكوك العلوية فيؤدى ذلك الى فقدان مادة الحجاب ( المقدر سابقا ) او الى تضيقات ندية ( مقدرة سابقا ) .

### التضيقات الانفية :

يمكن ان يكون الفم البلعومي مقعدا لتضيقات ندية تزعج الازرداد ،

وان الحنجرة البلعومية لا تتأثر تماما على وجه التقريب بمفردها ، فتكون جروحها وعواقبها مشتركة مع جروح وعواقب الحنجرة ويمكن ان تعرقلها بزعج الازرداد .

- زعج الازرداد بسبب ندبة بلعومية ١٠ الى ٣٠

### المادة ٤٤ - المريء :

لا يتأثر المريء الا بالتريض الخارجى وبصفة استثنائية . وتقع حالات من التضيقات الندية الناجمة عن ازرداد سائل كاو . فيجرى التحقيق وجوبا في هذه التضيقات بواسطة التصوير بالاشعة وعند لزوم بواسطة تنظير باطن المريء .

يجب أن يراعى في التقدير درجة التضيق التى اقتضت عملية استخراج جرم غريب من المعدة وتأثير ذلك على الحالة العامة .

( نتيجة المداواة غير مضمونة ونصيبية ) يزداد ٥ الى ١٠

### ٢ - التهاب الجيوب العظمية الجبهية - الغربالية :

ان نتائج المداواة لهذه الالتهابات غير مأمونة ، ويخشى دوما من الانتكاسات المتواترة ، والاختلاطات التى تحصل داخل الجمجمة .

١ - التهاب الجيب العظمي الجبهي - الغربالي الوحيد الجانب ١٠ الى ٢٠

ب - التهاب الجيب الوتدى ذو الجانبين ٢٠ الى ٣٠

تنبه : التهاب الجيوب العظمي الجبهي - الغربالي مع ناسور ، يزداد ٥ الى ١٠

### ٣ - التهاب الجيوب الوتدية :

ان التهاب الجيوب الوتدية الرضية نادر جدا ويقتضى لها نفس التحفظات المقتضاة للالتهابات الجبهية الغربالية فيما يتعلق بنتائج المداواة والاختلاطات المحتمل حصولها .

١ - التهاب الجيب الوتدى الوحيد الجانب ١٠ الى ٢٠

ب - التهاب الجيب الوتدى ذو الجانبين ٢٠ الى ٣٠

### ٤ - سيلان جمجمي :

الجريان من الحفرة الانفية لسائل دماغي فقارى ناجم عن رض الجمجمة يفترض فيه وجود كسر صفيحة العظم الغربالي المثقبة . حالة نادرة جدا وخطر كبير ١٠٠

### ٥ - التهابات قشرية بالانف ناتجة بعد الرضوض :

تحصل بعد فقدان المادة الانفية الداخلية وترافقها اضطرابات تنفسية ووظيفية محضة .

ويجب ألا تختلط مع خشم مزمن سابق أو داء الافرنج الانفي .

- التهاب قشرى ناتج بعد الرض ووحيد الجانب ٥ الى ١٠

- التهاب قشرى ناتج بعد الرض - ذو جانبيين ١٠ الى ٢٠

### المادة ٤٥ - الحنجرة :

ان الآفات الرضية للحنجرة تعين الاضطرابات ذات المنشأ الندبي أو الشلي .

ولتقدير العجز الذى تؤدي له هذه الاضطرابات ، يتعين الاخذ بعين الاعتبار ما يلي :

١ - تحرك الاوتار الصوتية ،

٢ - معيار الزردمة او دون الزردمة والدهلز الحنجري فى أقصى التنفس والتصويت .

٣ - درجة الاضطرابات الوظيفية الشللية او الآفات الندية التى تصل لحد الالتئام البسيط والقابل التحسين بواسطة عملية جراحية لغاية التضيق الكلي العضل والبالغ أقصى حد من الانكماش .

للفاية في قضايا حوادث العمل ، ومما يسهل تقصيه ، ويمكن البرء منه بصفة عفوية او بواسطة المعالجة النفسية . وبانتظار اجراء الفحص الثاني ، يحدد معدل العجز بعد الاخذ بعين الاعتبار حالة الصمم الهرعى الذى يكون قد احتفظ بمنعكسات مقاومته السمعية بصفة ناقصة او زائدة .

### تعيين الحدة السمعية :

يكون قياس السمع الصوتي على أساس تقدير العجز . ويلاحظ بالنسبة لكل اذن مقدار المسافة التى يتلقى فيها العامل الكلمات الصادرة من صوت عال او فى محادثة (صع) او صوت منخفض او همس (هـ) وللتنقيب عن مجموع الحقل السمعي الصوتي ، فان الفهرس يحتوى كلمات متشابهة المناطق ، منها تتعلق باللحن الحاد ومنها تتعلق باللحن الثقيل ، وكلمات مناطق أخرى مركبة من صوت حاد او ثقيل .

وتراعى ظاهرة عدم تمييز النطق الملفوظ بالنسبة الى سرعة النطق بالاصوات المختلفة : وبالنسبة للاسباب التى تظهر فيها نفس الدرجة من قلة السمع فيمكن ان يبدأ ظهور عدم التمييز مع سرعة الالتقاء المختلف .

وعند تنقيط التقاط الصوت ، فقد جرت العادة بان يضم الى جانب ذلك تنقيط التقاط الساعة : مقياس سمعي آلي بسيط يحمل دوما باليد ويعطي نتائج دقيقة يمكن مقارنتها عند اجراء فحص وآخر .

ولتطبيق هذا الفحص القياسي كما ينبغي يقتضي حرمان المفحوص من المشاهدة وذلك بشد رباط على عينيه ليتمكن الحكم على الوجه الافضل حول تناسق اجوبته فى تكرار الاختبار والتأكد على هذا الشكل من صدقه . ويستعان فى حالة الشك بـ « اختبارات المراقبة » بمعناها الحصرى ، واذ لا حاجة لتبيانها هنا ، فانها تبدل بحسب نوع الصمم الذى يشكو منه المفحوص ( صمم وحيد الجانب ، تام او غير تام - وذو جانبيين تام او غير تام ) ويجب ان يلاحظ بان الاختبارات المسماة « المفاجأة » هي فى عداد الاختبارات المفضلة ليس فقط لانها حاسمة فى اكثر الاحيان للوقوف على الافراط بل لانها تمكن كذلك من تقدير حدة السمع الفعلية على وجه التقدير .

### تشخيص أنسب الصمم :

لا يجوز اهمال البحث بواسطة قياس السمع الآلي الخاص عما اذا كان الامر يتعلق بصمم ناشئ من انتقال الصوت ( اذن متوسطة ) او من الالتقاط ( تيه الاذن وطرقه العصبية ) او من شكل مختلط ( تبهية طيلة الاذن ) .

ويخلص هذا التشخيص الى فائدة مضاعفة :

١ - ان عددا كبيرا لابس به من الصمم بانتقال الصوت يستفيدون من نفس شروط عملهم ( مصنع ، معمل ، نقل ) من ضعف السمع المسمى « وبلليس » الظاهرة الفريدة لصمم

وقد يقتضى اجراء فحوص متتابعة وواسعة لتقدير آثار العلاج بالتوسيع والمطابقة التى تكون هامة فى اكثر الاحيان لعملية الاستخراج .

- تضيق متوسط دون عملية استخراج ، يمكن من اقتيات المائع او تشبه المائع وقابل التحسن بواسطة التوسيع بحسب الحالة العامة ٣٠ الى ٦٠ .

- تضيق اشد بعد اخفاق التوسيع او مع عملية الاستخراج النهائي وبحسب الحالة العامة ٦٠ الى ١٠٠ .

### المادة ٤٥ - الاذن :

ان الخبرة الخاصة بمرض الاذن تستهدف : الاضطرابات السمعية اى الصمم والطنين ، والدوار والاضطرابات التوازنية وان التهاب الاذن المتقيح والشلل الوجهي وقطع عضو او ندبة فاسدة للاذن الخارجية تشكل عناصر عجز ثانوى الاهمية بالنسبة للاضطرابات السمعية والدوارية .

والذى يحصل على التواتر ان كثيرا من هذه العناصر المعجزية تكون موحدة فى الباعث نفسه ، وان المشاركات المختلفة ممكنة ويجرى تقديرها وجوبا وفقا للبيانات المعطاة لحساب « تعدد آفات العجز » بيد ان المشاركة الوحيدة الخاصة بالصمم - الطنين التى تتكون بتجمع عارضين فى نفس الآفة التى تخص الوظيفة نفسها وبمفردها تقلت من هذه القاعدة .

### اولا - الصمم :

تنصرف بصفة عامة كلمة « الصمم » فى اصطلاح الخبرة الى تعيين كل نقص سمعي مهما كانت اهميته ، نقص الحاسة السمعية فى مختلف الدرجات والفقدان التام للسمع .

ويصبح الصمم بصفة عامة عاملا للعجز ابتداء من الدرجة التى تضعف فيها قدرة نشاط العامل الضرورية لسلامة ممارسة مهنته ايا كانت .

فيجب معالجة المسألة اذن على أساس هذا العجز العام للعمل ، ويلاحظ مع ذلك ان بعض المهن تستهدف بصفة خاصة ومباشرة الوظيفة السمعية وتطالب من جراء ذلك ، بمعدل عجز يفوق العجز العام للعمل .

### الافراط ، النفاس بعد الرض ، الشفاء بالاقناع :

ان التمارض الحقيقي والحسي والمستمر للصمم هو استثنائي فى مبدان الخبرة الخاصة بحوادث العمل .

فالافراط الحسي مهما كانت درجته فى « داء الشؤم » لبريسو او النفاس (بضم النون فوق شدة) هو بالعكس واقعي وكثير التواتر . وان احكام القضاء لا تقر التعويض فى مثل هذه الحالة ، انما يحدد الخبر العجز على أساس درجة الصمم التى تظهر له بعد اجراء اختبارات المراقبة .

ان الصمم الاقناعي الذى يمكن ان يكون عاقبة صدمة نفسانية ناشئة عن الحادث (الرض الصرعى) هو نادر الحصول



الصندوق مع السيلان الاذني او بدونه ، وحيد الجانب بصفة عامة وبدرجة خفيفة او متوسطة ونهائي ، ومشارك في أغلب الاحيان مع الصمم الارتجاجي .

ج - الصمم الناشئ عن الارتجاج : ذو جانبين في اكثر الاحيان ، وبدرجة كثيرة التغير ، ويتدنى الى ٩٠ بالمائة من الحالات تقريبا ، ويرسخ في ١٠ بالمائة حتي وانه ينمو نحو التفاقم ويقتضي النص على هذا التطور عندما يكون الدهليز قليل التنبه .

### النسبة المئوية للعجز الخاص بالصمم :

ان العجز العام عن العمل بنتيجة الصمم يتمثل بالصعوبة التي الحقها هذا الاضطراب بالحياة الخاصة بعلاقة العامل في ممارسة مهنته ايا كانت . وبالنظر لهذا المفهوم العام يمكن احداث سلم خاص بالخطورة على ثلاث درجات :

١ - **الصمم الخفيف** : سبب ضئيل لحدة السمع انما يتلقى ايضا الصوت العالي على بعد خمسة او ستة أمتار والهمس على بعد متر واحد تقريبا ، يمكن ان يشترك دون زعج كبير في محادثة عامة ، لا يمكن انقاصه لجهة طاقة العمل لذلك يكون مقاربا لما تحت مقياس هذا الوتد السمعي الذي يبدأ به الصمم الخفيف .

ب - **الصمم المتوسط** : عندما لا يستطيع الاصم المحادثة الا بطريق المسارة فان عجزه العملي يقل بنسبة كبيرة . ويحصل هذا الصمم المتوسط ابتداء من الوقت الذي لا يتمكن فيه ال ص ع من الالتقاط الا على بعد متر واحد تقريبا والذي لا يتمكن فيه ال ص م من الالتقاط الا على مقربة ١٠ سنتيمترات . وننبه الى ان صمما وحيد الجانب وان كان تاما لا يمتنع من المشاركة في محادثة عامة ، يبقى في نطاق انواع الصمم الخفيف .

ج - **الصمم الشديد والصمم العام** : يعتبر مصابا بصمم شديد العامل الذي لا يمكنه بتاتا سماع كلمات او جمل الا اذا كانت ملفوظة بصوت عال جدا او مجاور للجناح والذي لا تمكنه تأثيراته السمعية بتاتا من استخدامها عمليا في علاقاته ، فان عجزه لا يقل بتاتا عن العجز المؤدى لفقدان السمع الكلي الحقيقي ، ويعتبر هذا العجز بصفة عملية كاملا او تاما .

ان درجات العجز الثلاث التي جرى تمييزها هي معينة بالحدة السمعية الاجمالية للشخص وهي تشكل ثلاثة انصاب كبرى لجدول الحساب ، على انه يجب ان ينص هذا الجدول ايضا على درجات وسطية وان تراعى فيه قيمة كل اذن . وهذا ما يتضمنه الجدول ادناه (١) .

(١) لا يمكن بتاتا استعمال جهاز السمع في الشروط العامة للعمل . فلا يمكن الالتفات للتحسن الذي يمكن ان يحصل الا في حالات خصوصية جدا ( كتاب لا قطن راقون مختزلون الخ ) وكذلك يكون من الصعب النص في كل حالة خاصة عن الدرجة التي قد يبلغها هذا التحسين .

التقاط الصوت ، ويجوز تطبيق هذه المعلومات بقياس ضعيف حين تقدير النسبة المئوية .

ب - ان اثبات صمم الالتقاط يدعم بصفة احتمالية اقوال جريح في الجمجمة ، عندما يشكو من ظواهر ارتجاجية تالية ( دوار مثلا ) على وجه افضل مما يجري لاثبات صمم انتقال الصوت .

### تشخيص الاصل :

لا يقف الشكل القائم في بعض الحالات على اثبات وجود الصمم ودرجته ومعركة أصله فحسب ، لأن بعض المصابين يمكنهم اغتنام فرصة الحادث لمحاولة نسبة صمم سابق الوجه . اليه .

فيجب اشراك دراسة الاستدكار لحل هذا المشكل الصعب ، ويمكن ان يستخلص من شهادة الاصل ومعطيات الفحص الطبي لطيلة الاذن بعض الواجهة المميزة في هذا الشأن .

ويعتقد انه حين اجراء هذا التشخيص ، يمكن ان يحصل من رض جمعي ليس فقط ازدياد آثاره الخاصة على العضو السمعي للاعضاء الاذنية الاساسية بل امكانية التفاقم التشريحي لهذه الاعضاء بضربة السوط (اي انقطاع العضلة الاخمصية في أثناء الجهد) . وقد طبق هذا المبدأ في شأن الاذن الاسفنجية . ويظهر ان الاخذ بذلك صحيح بالنسبة لأمراض الاذن الاساسية والسيلان الاذني السابق الوجود التي يمكن ان تتسبب بعض الرضوض في استئثارها او عودتها .

### تطور وتعيين انواع الصمم الرضي :

يمكن في بعض الاحيان توقع التطور التالي للصمم الرضي على اثر تشخيص الآفة :

١ - الصمم الحاصل من جراء كسر القطعة الصخرية التي تهم التيه : الوحيد الجانب والتام ، والنهائي ، (١) .

ب - الصمم الحاصل من جراء تمزق طلبة الاذن وآفات

(١) صمم كامل لجانب يمتنع من قابلية التنبيه الدهليزي لجهته بصفة أكثر من أصل رضي هو علامة تشكل قرينة قوية لتمزق التيه (تجويف الاذن) وان مثل هذا التمزق يمكن ان ينصرف اثره لصيانة الخطر الطويل المدى ويمكن ان يكون التهاب السحايا الدائم . واذا طرأ هذا الاختلاط وعقبه الموت ، يجري تشريح طبي شرعي للجنة مع فحص تصويري شعاعي لنسيج القطعة الصخرية يمكن من اثبات العلاقة بين التمزق وخمج السحايا .

ولا يمكن تقدير العجز بالاستناد لهذا الخطر الحيوي ، بحسب القانون الخاص بحوادث العمل بيد انه يجب على الخبير ان يذكر افتراض وجود مثل هذا التمزق احتياطا لكل حادث يمكن من يطرأ في المهل القانونية المقررة لاعادة النظر . .

### جدول تقدير مختلف درجات الصمم (اقرأ هذا الجدول كجدول فيثاغورس)

اذن صماء أو أكثر من صماء					تنبیه : في حالة اشتراك الصمم مع عناصر أخرى للمعجز تطبق النسبة المئوية ادناه وفقا لحساب الانواع المتعددة للمعجز ويجرى فقط حساب اشتراك الصمم الطينيني بجمع النسبتين المئويتين .		
ص : ع من ٤ الى ٥ م	ص : ع من ٢ الى ٤ م	ص : ع من ١ الى ٢ م	ص : ع من ٢٥ الى ١ م	ص : ع التقاط من وراء جناح او عدمه صمم حقيقي كامل	ص : ع من ٥٠ الى ٨٠ م	ص : ع من ٢٥ الى ٥٠ م	ص : ع من ١٠ الى ٢٥ م
همس من ٥٠ الى ٨٠ م	همس من ٢٥ الى ٥٠ م	همس من ١٠ الى ٢٥ م	همس من ٢٥ الى ٥٠ م	همس من ١٠ الى ٢٥ م	همس من ٥٠ الى ٨٠ م	همس من ٢٥ الى ٥٠ م	همس من ١٠ الى ٢٥ م
١٠٠ ب ٠	١٠٠ ب ٣	١٠٠ ب ٨	١٠٠ ب ١٢	١٠٠ ب ١٥	همس عادي	ص : ع من ٤ الى ٥ م	اذن عادية او اقل من صماء
١٠٠ ب ٥	١٠٠ ب ١٠	١٠٠ ب ١٥	١٠٠ ب ٢٠	١٠٠ ب ٢٥	همس من ٥٠ الى ٨٠ م	ص : ع من ٢ الى ٤ م	
١٠٠ ب ١٠	١٠٠ ب ١٥	١٠٠ ب ٢٥	١٠٠ ب ٤٠	١٠٠ ب ٣٥	همس من ٢٥ الى ٥٠ م	ص : ع من ١ الى ٢ م	
١٠٠ ب ١٥	١٠٠ ب ٢٥	١٠٠ ب ٣٥	١٠٠ ب ٤٠	١٠٠ ب ٤٥	همس من ١٠ الى ٢٥ م	ص : ع من ٢٥ الى ١ م	
١٠٠ ب ٢٠	١٠٠ ب ٣٠	١٠٠ ب ٤٠	١٠٠ ب ٥٠	١٠٠ ب ٦٠	همس التقاط من وراء جناح او عدمه	ص : ع من ٢٥ الى ١ م	
١٠٠ ب ٢٥	١٠٠ ب ٣٥	١٠٠ ب ٤٥	١٠٠ ب ٦٠	١٠٠ ب ٧٠	همس عدم التقاط	ص : ع التقاط من وراء جناح او عدمه صمم حقيقي كامل	

### ملاحظة تتعلق بالمهن التي تستعمل بنوع خاص الوظيفة السمعية

ان مثل هذا السبب الذي يؤدي الى نقص خفيف في حاسة السمع بالنسبة للصوت ، يمكن ان يؤدي الى فقدان النقاط الاصوات الثقيلة او الاصوات الحادة او في اقل من ذلك التقاط بعض الاصوات الوسيطة (ثقوب سمعية) ويكون مصدرا للارهاق في ممارسة المهنة ، مع الملاحظة ان بعض الانواع من نقص حاسة السمع حتى الخفيف منها «تلتقط خطأ» فيحسن التمسك هنا بالقياس السمعي الالي بشكل يمكن التقيب في مجموع الحقل السمعي : ساعة ، نصف دزينة من اوتاد قياس النغم تمدد في الحقل السمعي ويكفي لذلك احادية سترويك او صفارة غالتون .

ويدخل في هذا الصنف من المختبرين ليس فقط الموسيقيون المهنيون (المشتغلون والصناع والوازنون للالات الموسيقية) انما يدخل ايضا موظفو الهاتف ومستخدمو الاسلاك ومراقبو الاصوات في الصناعة السينمائية والكتاب اللاقطون والمختزلون الراقنون . وان بعض العمال الاختصاصيين في صناعة السيارات يحتاجون لحدة سمع صحيحة : اختبارات على مقعد التجربة ، اختبار محرك او آلة ميكانيكية أخرى ، تشغيل الآلات المسننة (وتحتوى أكثر المصانع على «حجر صابئة»).

فيتبين زيادة معدلات العجز المبينة اعلاه بنسبة مئوية

اضافية تبعا لضرورات كل من هذه المهن الخصوصية ، وينطبق ابتداء العجز على درجة من نقص حاسة السمع أخفض مما تكون عليه في عامة المهن ، وعلى نسبة واحدة ويكون معدل العجز اكثر ارتفاعا ويقتضي تعيين العناصر المبررة لزيادة النسبة المئوية في التقرير .

### ثانيا - الطنين :

ان طنين الاذن او الضجيج السلبي الناشئين من الرض لا يوجدان بحسب القاعدة العامة في حالة منفردة ، يعني بمعزل اي نقص سمعي ، انما ليسا تابعين اجباريا لنقص هام ، فكما انهما يفلتان من أي مراقبة مباشرة فكذلك لا يؤخذان بعين الاعتبار الا اذا اظهر الشخص نية حسنة حقيقية خلال فحص قياس السمع .

طنين عفيف بعض الشيء يزعم النوم او يحدث بعض حالات الانحطاط النفساني

( تزداد هذه النسبة المئوية بعملية جمع بسيطة للنسبة المتعلقة بالصمم ) .

### ثالثا - دوار واضطراب التوازن :

يؤخذ بصفة عامة بالدوار المؤدى دوما لاصابة الطبلة او على الاصح للدهلز ولا تعني هذه الكلمة فقط الجهاز المحيطي اي نقص سمعي ، فهما ليسا تابعين اجباريا لنقص هام ، فكما

المفحوص عن هذه العقدة ذات الهبة الخاصة هو « التناذر السلبي المشترك » .

### ب - بحث الاضطرابات الدهليزية الظاهرية والعفوية :

يجب مبدئيا في الاضطرابات الخاصة بالتوازن التمكن من توضيح كل دوار ، الا انه في اكثر الحالات ، لا تظهر هذه الاضطرابات الا في نفس وقت حصول الحسية الدهليزية التي قد تكون قصيرة وفي اغلب الاحيان غير قابلة الضبط لانها خفيفة جدا او قصيرة جدا ، ويتم في بعض الاحيان فصلها ليجرى بواسطة العامل بعض التمرينات الملائمة لظهور الدوار .

ومن جهة اخرى فإن الفحص الاسلوبي يمكن في بعض الحالات من كشف الاضطرابات الدهليزية الصغيرة وذات الظاهرية العفوية وتكون في اغلب الاحيان خفية ويستلزم البحث عنها بواسطة خطة : تتميم رارة ، عفوى ، وضع رارة ، انحراف عفوى للذراعين او للذراع واحدة ، رومبير ايجابي ، انحراف المشي الاكمام ، ضيق الانسجام الدهليزي . ان كلا من العلامات وان كانت منعزلة (حالة التوازن) لها قيمة مهمة في المراقبة ، بشرط ان تكون صافية وموجودة دوما مشابهة لها في كل اعادة للاختبار .

### ج - دراسة المنعكسات الدهليزية :

ان الانعكاسية الدهليزية التي تجرى دراستها بالاختبارات المسماة «آلية» ( حرارية دورانية ) يمكن ان تتوفر في الاوضاع التالية : عدم التنبيه ، نقص التنبيه ، التنبيه العديمة الانسجام ، فرط التنبيه ، التنبيه العادية .

١ - ان التنبيه الناقصة الموحدة او ذات الجانبين ( التي تأتي على مجموع القنوات نصف الدورانية او على مجموعة واحدة من هذه القنوات ) وكذلك التنبيه العديدة الانسجام ، تمكن من استنتاج الضرر العضوى للجهاز التيهي . ولا يبقى من ثم مجال لمناقشة حقيقة الدوار ، وبصفة عامة فان تردى الدوار لا يجرى الا بصفة بطيئة . ان خبرات اعادة النظر تمكن في الواقع من الاثبات بان نقص الانعكاسات يستمر في اغلب الاحيان وبانه يتضاعف في اكثر الاحيان . وان عدم التنبيه الكامل يفترض فيه حصول كسر في الاذن الداخلية .

ب - ان فرط التنبيه الدهليزية ذو جانبين في اكثر الاحيان ، ويمكن في بعض الاحيان بنتيجة افراط الانعكاسات الدهليزية بمعناها الحصرى . انما يظهر في اغلب الاحيان بعوارض تفاعلية تجاوز ميدان علم الاعضاء التيهية ، ( اضطرابات محرك العروق للوجه ، اسراع القلب (خفقة) دوار ، اختلال الحاسة غير المنتظمة ، اتجاه غشائي) فيشكل عندئذ جزءا من هذا الاختبار العام للارتجاج الدماغى التيهي ، والفرط التنهبي لمجموع التفاعلات النفسية الحركية على مختلف التنبهات الحواسية ، وفي الحالتين فان فرط التنبهات الدهليزية هو دليل جيد يمكن من التأكد من الاضطرابات الارتجاجية الحادثة فيما بعد (الدوار او غيره) والتي يشكو منها الجريح . انما يمنح لها خطورة اقل من الحالة السابقة وهي في الواقع لا تمثل الا حالة وقتية ، وفي اكثر الحالات التي من هذا النوع ، تكشفه

الركيزة . ويرافق الدوار الظاهر الذاتي دائما وبصفة مبدئية اضطرابات التوازن اي الظاهرة الموضوعية .

ان انواع الدوار الحاصلة بعد الرض والتي تكون في اكثر الاحيان موضوع خبرة اذنية اكثر . من الاضطرابات السمعية تشكل احد العناصر الاكثر تواترا واكثر اهمية من « التناذر عقب الارتجاج » فتتلاقى اكثر الاحيان مستقلة عن اي اضطراب سمعي . وبالعكس اقليل ما تلاحظ بمعزل عن اي اضطراب ارتجاجي عصبي آخر ( صداد ، اضطراب الذاكرة ، تعوية ... الخ ) .

اقتدى طبيب الاذن بمفرده او بالتعاون مع طبيب الامراض العصبية لاجراء الخبرة على اكثر المصابين المتضررين من اضطرابات ارتجاجية متاخرة . وعندما تكون عناصر التناذر غير الدوار قليلة التأثير ، ينجح الطبيب المذكور بصفة عامة وبمفرده مهمة الخبرة . وفي حالة العكس يطلب الاستعانة بخبير في الامراض العصبية .

### تنوع الدوار :

ان تحليل الحسية الدوارية يجب ان يتم خلال استجواب المريض بشكل يحدد فيه الزعج الذي يمكن ان يتعرض له او الخطر الذي قد يلحقه ، ويوجد شكلان من هذا التحليل :

١ - الشكل الاول ، يكون الدوار فيه من نموذج تيهي تقليدى . ويتأتى من نوبات غير متوقعة وعنيفة بعض الشيء يمكن ان ينجم عنها خلل توازني شديد وسقوط مفاجأ وتوافق هذه النوبة عادة انواع الغشيان والتقيوء .

ب - الشكل الثانى ، الاكثر تواترا هو من نموذج ارتجاجي او سلبي ، وعبرة عن تقلب الحسيات المهمة مع جهر ، فيخشى المصاب من السقوط الا انه لا يقع ، وتكون النوبات منعزلة وقصيرة ومتسعة بعض الشيء ، وتحصل بصفة رئيسية بمناسبة الحركات الفجائية وبعض حركات الرأس وتشكل في الحالات الخطيرة نوعا من الداء .

### التشخيص - المراقبة

بما ان الدوار ظاهرة سلبية يتأتى حين الخبرة فيه مشكل صعب في تقدير العجز فان المراقبة الخاصة به تركز على الوضع العام واستجواب المجروح والبحث عن اضطرابات الاختلال والاضطرابات الدهليزية العفوية ، وعلى قيمة المنعكسات الدهليزية وبصفة غير مباشرة على معطيات الفحص الخاص بالقياس السمعي .

### ١ - الحالة العامة للجريح :

#### استجواب الجريح :

يجب المحافظة على الوضع الذى يكون عليه الجريح كما ينبغي في كل اطوار الفحص .

وعندما ترافق الدوار اضطرابات اخرى حاصلة بعد الارتجاج فان الاستجواب الجارى بشكل ملائم يحقق بصفة عامة احسن الاختبارات للمراقبة : فالوصف المطابق والعفوى

الحاصل بواسطة تمزيق طبلة الاذن الايل الى حالة مزمنة . ويرتبط في اكثر الاحيان هذا التمزق لطبلة الاذن مع كسر القطعة الصخرية او فعل مباشر وبصفة خاصة مع صدمة هوائية ( انفجارات ) .

واذا كان القانون في حوادث العمل ، لا يسمح بمراعاة الخطر الحيوي للصيانة من السيلان الاذني الرضي ، فانه على التقيض من ذلك يجب الاخذ بعين الاعتباران الاحتياطات والعلاجات الطبية الضرورية له وضياح الوقت الناجم عنه مشروعة ، وتخفيض الى قدر معين القدرة المهنية .

— سيلان اذني بوقي وحيد الجانب ١ الى ٥  
— سيلان اذني بوقي ذو جانبيين ١ الى ٨  
— التهاب المتقيح والزمن في الاذن مع التهاب العظم الوحيد الجانب ٥ الى ١٠

— التهاب المتقيح والزمن في الاذن مع التهاب العظم ذي الجانبين ٨ الى ١٥

( وبما ان السيلان الاذني الرضي متشارك دوما على الاقل مع اضطرابات سمعية فتطبق النسب المئوية هذه وفقس البيانات المقررة لحساب ( انواع العجز المتعددة ) .

#### خامسا - الشلل الوجهي :

يكون دوما متشاركا مع اضطرابات سمعية او دوارية وفي بعض الاحيان ، علاوة على ذلك ، بسيلان اذني .

— شلل سمعي وحيد الجانب ١٠ الى ٣٠  
— شلل نصف وجهي (استثنائي) ٢٠ الى ٥٠

( تطبق هذه النسب المئوية وفقا للبيانات المقررة لحساب « انواع العجز المتعددة » .

#### سادسا - قطع والتثام فاسد للاذن الخارجية :

تحصل التشوهات بسبب معالجة رض ما من جراء حروق ، وبصفة استثنائية من جراء نملة ( اكزما ) ذات منشأ مهني وتصيب الجناح او المسلك .

١ - ان التشوهات الالتئامية للجناح وحتى فقد هذا العضو لا يفضي الى العجز عن العمل . وبصفة استثنائية ، فان شناعة التشوهات الحاصلة يمكن ان تؤثر على امكانية تصنيف العامل .

ان معدل هذا الضرر العضلي يتراوح حسب اهميته وحسب المهنة ٢ الى ١٠

ب - يجب ان يكون ضيق المجرى مشدودا جدا ليحدد به انخفاض الحدة السمعية ، وماعدا الحالة الاحتمالية ، فانه يفضي الى درجة معينة من العجز بالقدر الذي يعين التنظيف الرتيب للمجرى ، ويسهل وضع الصملاخ او يعيق علاج تقيح الصندوق .

ضيق وحيد الجانب ، حسب الدرجة ١ الى ٥

تجربة اعادة النظر ، ان التفاعلات قد استمادت قيمة عادية او قريبة من العادية .

ج - ان اثبات تنبيه عادية لا يستثنى وجود انواع الدوار الارتجاجية الحادثة بعد . ويوجد نسبة مئوية كبيرة ( ٥٠٪ ) من البواعث الدوارية ذات المنشأ الرضي ، والتي يؤخذ بها فضلا عن ذلك لاسباب معقولة ويوافق على صحتها بصفة كاملة وتتحصل في الواقع مع منعكسات دهليزية بكميات ونوعيات عادية .

د - الصيغة القياسية السمعية التي تدل على اصابة الجهاز الحلزوني ، تشهد من جهتها ولو بصفة غير مباشرة لفائدة صحة انواع الدوار التي يشكو منها الجريح . ونصفة عامة ، ان الفحص الحلزوني والفحص ادهليزي يستعينا بصفة متبادلة ببعضهما .

#### سلم الخطورة . النسبة المئوية للعجز :

بالاستناد الى المعطيات السابقة يمكن وضع سلم لخطورة انواع الدوار وللعجز المطابق لها .

اول درجة :

عدم وجود اضطراب دهليزي ظاهري

( سواء كان عفويا او منعكسا ) وعدم وجود نقص

حلزوني ٥ الى ١٠

ثاني درجة :

فرط التنبيه في الاختبارات الجهازية ١٠ الى ٢٠

ثالث درجة :

١ ) اضطراب او اضطرابات دهليزية ظاهرية عفوية ،

ب ) منعكسات دهليزية تناقصية او غير انسجامية ، في هاتين الحالتين ٢٠ الى ٤٠

( وفي حالة المشاركة تطبق هذه النسب المئوية وفقا )

( للبيانات المقررة لحساب انواع العجز المتعددة )

#### ملاحظة تتعلق ببعض المهن .

لا ينجم عن انواع الدوار ، بالنسبة لممارسة بعض المهن ، زعج غير عادي وملحوظ فحسب ، انما ينجم عنها كذلك خطر حيوي بالنظر للسقوط الذي يمكن ان تسبب فيه ، ويدخل في هذه الحالة عمال الطلاء وبنّاؤو الاسطحة ، والبنّاؤون ، والكهربائيون والمنجدون وسائقو السيارات الخ .. فيوضع لهذه المهن عجز مواز للحد الاعلى من مختلف الهوامش التي يجري بيانها او حتى اعلى من ذلك . ويذكر في التقرير العناصر المبررة لزيادة هذه النسبة المئوية .

ومع ذلك فان انواع الدوار التي يتضاءل في اكثر الاحيان مفعولها ، لا بد بصفة استثنائية ، في هذه الحالة الا الاحتياط لتغيير المهنة .

#### رابعا - التهاب المتقيح والزمن في الاذن :

ان السيلان الاذني الرضي هو عاقبة لخمج الاذن المتوسط

٣ - يجدر التكرار هنا ، بأنه يجب على الاختصاصي دوماً في الفحوص الوظيفية ، الاستعانة بالاساليب الإعتيادية للمراقبة . ويجب البيان في بعض الحالات أنه استلزم الاستعانة بهذه الاختبارات دون تعيين نوع الاساليب المستعملة .

#### ٤ ( الرؤية المحيطية ، الحقل البصرى .

١ - تضيق حسي متحد المركز للحقل البصرى ( معدل يضاف الى معدل حدة البصر المركزى ) .

في ٣٠ درجة :

في العين الواحدة

في الاثنتين

في أقل من ١٠ درجات :

في العين الواحدة

في الاثنتين

٣ الى ٥

٥ الى ١٠

١٠ الى ١٥

٧٠ الى ٨٠

٢ - العتمة المركزية حسب سمعتها (يختلط معدلها مع المعدل المنسوب لانخفاض الرؤية) .

في العين الواحدة ( حسب درجة الرؤية ) ١٥ الى ٢٠

في الاثنتين (حسب درجة الرؤية) ٤٠ الى ١٠٠

٣ - رؤية نصفية :

١ - رؤية نصفية مع حفظ الرؤية المركزية ،

متجانسة في الجهة اليمنى واليسرى ٣٠ الى ٢٥

اخرى تابعة :

- أنفية ١٠ الى ١٥

- صدغية من الجبهتين ٢٠ الى ٨٠

رؤية نصفية افقية :

- حد أعلى ١٠ الى ١٥

- حد أدنى ٢٠ الى ٥٠

رؤية نصفية مسماة ربعية :

- حد أعلى ٧ الى ١٢

- حد أدنى ٢٠ الى ٢٥

يضاف هذا المعدل لمعدل نصف الرؤية الافقية او العمودية في حالة توارى ٣ مربعات من الحقل البصرى .

رؤية نصفية لدى أعور مع حفظ الرؤية المركزية :

- أنفية ٦٠ الى ٧٠

- حد أدنى ٧٠ الى ٨٠

- صدغية ٨٠ الى ٩٠

ب - رؤية نصفية مع فقدان الرؤية الموحدة او ذات الجانبين .

يضاف الى هذه المعدلات المعدل المبين في الجدول أدناه دون أن يجاوز المجموع ١٠٠ ٪ .

ضيق ذو جانبيين ، حسب الدرجة ( وفى حالة المشاركة . تطبق هذه النسب المثوية وفقاً للبيانات المقررة لحساب « أنواع العجز المتعددة » .

#### الفصل السابع

#### امراض العين

#### المادة ٤٦ - تغير الوظائف البصرية :

يجب مراعاة ما يلى :

١ - اضطرابات الرؤية المركزية ،

٢ - اضطرابات الرؤية المحيطية ،

٣ - اضطرابات الرؤية ذات العينيتين ،

٤ - اضطرابات الحاسة اللونية والحاسة الساطعة .

#### ١ ( كمة تام وشبه كمة او كمة مهني :

يعتبرون مصابين بالكمة التام الذين تكون الرؤية لديهم مزالة (  $V = 0$  ) بالمعنى المطلق للكلمة مع بطلان المنعكس ( الضوئي ) .

ويعتبرون مصابين بشبه الكمة او الكمة المهني الذين تكون الرؤية لديهم مساوية ١/٢٠ درجة فأقل للعين ، وتعتبر الرؤية للأخرى أقل من ١/٢٠ درجة سواء وجد نقص في الحقول البصرية أم لا .

كمة تام ١٠٠

شبه كمة او كمة مهني ١٠٠

#### ٢ ( فقد الرؤية الكامل لعين واحدة مع بقاء العين الاخرى اعتيادية :

تعتبر العين التى تفقد الرؤية بحكم المفقودة .

وتعتبر بحكم المفقودة العين التى تكون الرؤية فيها أقل من ١/٢٠ درجة ( فقد الرؤية المهنية لعين واحدة ) .

ويجب التمييز في حالات فقد الرؤية دون آفة ظاهرة ، وحالات القطع ( الفصع .. الخ ) او التشوهات الظاهرة ( دمايل متسعة على مقلة العين .. الخ ) .

- فقدان الرؤية في عين واحدة دون دماية ظاهرة

- استئصال او فساد الكرة مع امكانية تركيب جهاز ٢٨ الى ٣٣

- دون امكانية تركيب جهاز ٣٥ الى ٤٠

( ١ ) ( واكثر من ذلك بحسب أهمية القطع ) . ( ١ )

#### ٣ ( انخفاض رؤية العينين :

١ - تقدر درجة الرؤية بالاستناد الى الضبط البصرى بواسطة الزجاج .

٢ - يستعمل سلم القياس البصرى العشرى المسمى «مونية» والمضاء جيداً والمطبوع على صفحة بيضاء .

## جدول عام للتقدير - الرؤية المركزية (١)

ان استعمال هذا الجدول سهل . فالدرجة الخاصة بالرؤية مبينة في العمود الاول الافقى ليمين واحدة وعمودى للآخرى . ويقرا معدل العجز عند تلاقي العمودين المستعملين . ( وتجدر الملاحظة بأن درجة الرؤية المبينة هي درجة الرؤية الباقية وليس درجة الرؤية المفقودة ) .

ان فقد التوازن للوظيفة التى تمكن العينين من التحديق في الشيء نفسه يؤدى الى رؤية مضاعفة عندما تكون درجة الرؤية كافية من الجهتين :

رؤية مضاعفة

٥ الى ٢٠

رؤية مضاعفة في الجزء الاسفل من الساحة ١٠ الى ٢٥

درجة الرؤية	٨/١٠ الى ٩/١٠	٦/١٠ الى ٧/١٠	٤/١٠ الى ٥/١٠	٢/١٠	١/١٠	١/٢٠	اقل من ١/٢٠	فصع (٢) جهاز تبديل
٨/١٠ الى ٩/١٠	صفر	٢ الى ٣	٤ الى ٧	٨ الى ١١	١٥ الى ١٨	١٩ الى ٢٢	٢٢ الى ٢٥	٢٨ الى ٣٣
٦/١٠ الى ٧/١٠	٢ الى ٣	٥ الى ٦	٧ الى ١٠	١٢ الى ١٥	١٨ الى ٢١	٢٢ الى ٢٥	٢٥ الى ٣٠	٣٣ الى ٣٨
٥/١٠ الى ٦/١٠	٤ الى ٧	٧ الى ١٠	١٠ الى ١٣	١٨ الى ٢١	٢٥ الى ٢٨	٢٨ الى ٣٠	٣٠ الى ٤٠	٤٨ الى ٥٣
٣/١٠	٨ الى ١١	١٢ الى ١٥	١٨ الى ٢١	٢٢ الى ٢٥	٣٠ الى ٣٥	٤٠ الى ٤٥	٥٠ الى ٥٥	٥٨ الى ٦٣
٢/١٠	١٥ الى ١٨	٢١ الى ٢٤	٢٥ الى ٢٨	٣٠ الى ٣٥	٤٥ الى ٥٠	٥٥ الى ٦٠	٦٠ الى ٧٠	٧٣ الى ٨٣
١/١٠	١٩ الى ٢٢	٢٤ الى ٢٥	٢٥ الى ٣٠	٤٥ الى ٥٠	٥٥ الى ٦٠	٦٠ الى ٧٠	٨٠ الى ٩٠	٩٣ الى ٩٨
١/٢٠	٢٢ الى ٢٥	٢٥ الى ٣٠	٣٠ الى ٤٠	٥٠ الى ٥٥	٦٠ الى ٧٠	٨٠ الى ٩٠	٩٥ الى ١٠٠	١٠٠
اقل من ١/٢٠	٢٥ الى ٣٠	٣٠ الى ٤٠	٤٠ الى ٥٠	٥٥ الى ٦٠	٧٠ الى ٨٠	٩٠ الى ١٠٠	١٠٠	١٠٠
فصع (٢) جهاز تبديل	٢٨ الى ٣٣	٣٣ الى ٣٨	٤٨ الى ٥٣	٥٨ الى ٦٣	٧٣ الى ٨٣	٩٣ الى ٩٨	١٠٠	١٠٠

الاحيان نظرى يمكن أن يزعم رؤية العينيتين ( ) .

ج - عندما تؤدي الكثافة الى صهر يزعم كذلك رؤية العين المقابلة (غير المصابة) .

## ٢ - شلل التوافق العيني والعضلة الصارة

شلل عيني داخلي محلي :

وحيد الجانب

١٥ الى ١٠

من الجانبين

١٥ الى ٢٠

توسع الحدقة الموجودة بمفردها والمحددة للاضطرابات الوظيفية :

وحيد الجانب

٣ الى ٥

من الجانبين

١٠ الى ١٥

## ٣ - سادات :

١ - غير معالجة بجراحة أو غير قابلة للعلاج بجراحة .

## ٦ ( اضطرابات الحاسة اللونية والحاسة الضوئية :

ان هذه الاضطرابات النادرة الحصول هي اعراض آفة الجهاز العصبي للحواس ، وتدخل في الحساب لتقدير العجز المترتب عن هذه الآفة .

## ٧ ( بعض الحالات الخاصة

## ١ - كثافة القرنية .

يجرى التقدير على أساس جدول حاسة البصر . يضاف معدل تكميلي مرتكز على درجة الرؤية المستخلصة بعد تقلص الحدقي (اضاءة قوية مثلا) وفقا للشروط التالية :

أ - في حالة الكثافة المركزية ( تنقص الرؤية عند تقلص الحدقة : العمل تحت الاضواء الساطعة أو بالقرب منها ) .

ب - عندما تكون الرؤية الموافقة لا تحصل الا مع الاستعانة بزجاج ذي درجة مرتفعة ( فان هذا الزجاج الذى هو في أغلب

## تنبيهان هامان

(١) يجب ان تشمل درجة الرؤية ( سلم مونوية ) بعد التصحيح ( الا اذا كان الزجاج ضروري بدرجة مرتفعة جدا ، وفي هذه الحالة يزداد ٣ أو ٥ ٪ .

(٢) في حالة فقد العين مع استحالة تركيب جهاز التبديل، يضاف على معدل العجز أعلاه ١٠ ٪ أو ١٥ ٪ وحتى أكثر بحسب أهمية القطع .

## المادة ٤٧ - الملحق الخاصة بالعين :

## ١ - محجر العين

## ١ - الاعصاب المحركة :

شلل عصب واحد او عدة اعصاب محركة عينية ( رؤية مضاعفة ) .

في حالة شلل ناجم عن آفة من النوع العصبي المركزي يرجع لآفة المسببة ( انظر جدول الاسعار الخصوصي ) .

## ٢ - الاعصاب الحسية :

التهاب العصب ، ألم عصبي مؤلم جدا ١٥ الى ٢٥ آفات من نوع المعادل ٥ ( تناذر شلل الاعصاب ) يزداد وفقا لدرجة الرؤية ١٥ ٪ للاضطراب البصري .

٣ - التغيرات العرقية ( أم الدم الخ ... ) تعويض عن الاضطرابات الوظيفية ( انظر جدول الاسعار الخصوصي ) .

## ٢ - الاجفان

١ - انحراف الاطراف الجفنية ( شتر داخلي ، شعرة - انحراف الاهداب - شتر خارجي الثنات فاسدة ، التصاق الجفن بالقلعة ، حوص ، حسب الاتساع ) يضاف على نقص الرؤية والتشوه المحتمل ٥ الى ٢٠

٢ - انسداد الجفن او تشنج الجفن : معدل مؤسس على درجة الرؤية بحسب انكشاف الحدقة عن وضعها الاول ( النظر الافقي للوجه ) .

٥ الى ٢٥ - لعين واحدة  
٢٠ الى ٧٠ - للثنتين

٣ - عين ارنية ندبية او شللية : يضاف الى الاضطرابات البصرية ١٠ ٪  
لعين واحدة .

٤ - قنوات دمية :

٥ الى ١٠ - دماغ ( سيلان الدمع الا ارادى )  
٥ الى ١٠ - ناسور ( ناتج مثلا من التهاب الكيس الدمعي او الآفات العظمية ) ، لكل عين ٥ الى ١٠

## الفصل الثامن

## الزور

## المادة ٤٨ - الكسر

## كسر العمود القضي

يحدد الكسر المنفرد للعمود القضي :

١ - البسيط ١٠ الى ٣  
ب - مع تقعر ، بدون آفات ، ومصحوب بالام تعوق كل مجهود شديد ١٠ الى ٢٠  
ج - مع آفات عميقة بالقلب والعروق والرئتين ( انظر هذه الكلمات ) .

## ٥ ( رؤية متواقة او ذات عيشتين :

يحدد معدل العجز بالاستناد لدرجة الرؤية ( جدول التقدير ) . يضاف معدل تكلمي للأسباب المبينة للكثافة القرنية ، وفي حالة السادة المركزية او السادة الكاملة المفضية الى زعج الرؤية في العين الاخرى بواسطة الصهر .

ب - معالجة بعملية او متلاشية :

اذا كانت الرؤية بعد الضغط مساوية للعين غير المشلولة فاقل ، يضاف بسبب عدم امكانية دمج الصور وضرورة حمل زجاجة ١٥ ٪ على أن لا يجاوز معدل العجز ٣٠ ٪ ( المعدل الاقصى لفقدان الرؤية لعين واحدة . (١) .

اذا كانت الرؤية في العين غير المسدودة أكثر سوءا او باطلة يرجع الى جدول التقدير اعلاه باعطاء أحسن ضبط ملائم للعين المسدودة وبإضافة ٢٠ ٪ لوجوب حمل قزازات خصوصية وفقدان التوافق العيني (٢) .

ج - سادات من الجانبين معالجة بعملية او متلاشية :

ان البدد في الجانبين يحتوى على عجز أساسه ٣٥ ٪ يضاف اليه معدل عجز أساسي مطابق لنقص الرؤية المركزية ( انظر جدول التقدير ) دون أن يجاوز المعدل ١٠٠ ٪ (٣) .

٤ - الانفكاسات البلورية والنزيف داخل العين واضطرابات البلور الخ .. يجرى تقديرها بالاستناد لدرجة الرؤية .

(١) مثلا :

V.O.D. صحي = ١٠ \ ١٠ = (١٥ + ٤ الى ٧) = ١٩ الى ٢٢

V.O.G. معالج بعملية ١٠ \ ١٠ + ١٠ درجات .

وايضا :

V.O.G. معالج بعملية = ١٠ \ ١٠ = ١٩ الى ٢٢ + ١٥ = ٣٤ الى ٣٧  
١٠ \ ١٠ V.O.D.

(٢) مثلا :

عين معالجة بعملية ١٠ \ ١٠ + ١٠ درجات = ١٩ الى ٢٢  
عين غير معالجة بعملية ١٠ \ ١٠

(٣) مثلا :

OD ساد ١٠ \ ٧ = ٣٥ + (٢ الى ٣) = ٣٧ الى ٣٨  
OG ساد ١٠ \ ٧  
OD ساد ١٠ \ ٣ = ٣٥ + (١٨ الى ٢١) = ٥٣ الى ٥٦  
OG ساد

١٠٥ = (٧٠ الى ٨٠) + ٣٥ =  
الى ١١٥ معدل يرجع الى ١٠٠ ٪ والسدد الحاصل في الجانبين يمكن في الواقع اعتباره في هذه الحالة كمعجز مهنى مطلق .  
OD ساد ١٠ \ ١  
OG ساد ١٠ \ ١

(١) معوضة تماما ٥ الى ٢٠

(ب) مع اضطرابات وظيفية مميزة ٢٠ الى ٨٠

(ج) مع الاسترخاء الاكيد للقلب ٨٠ الى ١٠٠

(د) تمزقات رضية للصمامات ٥٠ الى ١٠٠

- آفات قلبية كلوية ناجمة عن مرض معد أو تسميم وفقا للاضطرابات الوظيفية أو الاختلالات ٣٠ الى ٩٠

- تصلب شرياني . ( لا يترتب عليه تقدير العجز ) ١٠

- أمدم الابهر ، في الاحوال النادرة جدا التي تكون فيها من منشأ رضي أو من عدوى وذلك بمنعزل عن داء الافرنجي ٤٠ الى ٨٠

### الفصل التاسع البطن

#### المادة ٥١ - المعدة :

قرحة مزمنة : (١)

(١) عقابيل اندمالية ١٠ الى ٤٠

(ب) انكماش قم المعدة ، اتساع المعدة ، نحول ٥٠ الى ٨٠

(ج) التصاقات مؤلمة ١٠ الى ٤٠

ناسور معدى ، حسب حالة نقص الغذاء السريع ، وضرورة المعالجة المستمرة والالام والتعقيدات ٣٠ الى ٩٠

#### المادة ٥٢ - الممي الدقيق :

نواسير الممي :

(١) نواسير ضيقة ٢٠ الى ٣٠

(ب) نواسير عريضة ، تحتية ٧٠ الى ٤٠

(ج) نواسير عريضة فوقية ٧٠ الى ٩٠

#### المادة ٥٣ - الممي الفليظ :

نواسير برازية :

(١) ناسور برازي ضيق لا يمكن مرور غير الغازات وبعض المواد السائلة ٢٠ الى ٣٠

(ب) ناسور برازي يمكن مرور كمية معينة من المواد، ويجرى معه التغوط بصفة اعتيادية تقريبا ٣٠ الى ٤٠

(١) يتعين التنبيه أنه لا محل في أكثر الاحوال إلا لتقدير النوبة التطورية باعتبار أن القرحة الموجودة سابقا هي آفة مستقلة عن الحادث المدعى به وعلى اعتبار أن امكانية هذه المضاعفة :

١ - لم يترتب عنها من جراء الحادث تغيير في الآفة السابقة :

فيتعين فقط تقدير مدة العجز الموقت ( النوبة التطورية ) .

٢ - أو ترتب من جراء الحادث تغيير في الآفة السابقة ،

فيتعين تقدير هذا التغيير تحت شكل عجز دائم .

### كسر اضلاع غير معقد

- حسب التشوه ودرجة الزعج الوظيفي وعدد الاضلاع المسحوقة ٢ الى ٣٠

- انكسار شديد للصدر ٣٠ الى ٥٠

- ذات الجنب رضية مع تشوهات صدرية تالية لها قابلة الزوال واضطرابات وظيفية ٣٠ الى ٥٠

- انصباب دم صدرى . التصاقات وانكماشات صدرية متتالية ٥ الى ٢٠

- ذات جنب قبيحة حسب الوظيفة الرئوية الظاهرة من العلامات الطبيعية والتنظير الاشعاعى وسحب القفص الصدرى أو الطنين على الحالة العامة ١٠ الى ٥٠

- فتق لا ردود في الرئة ١٠ الى ٤٠

#### المادة ٤٩ - السل (١)

سل رئوى . يتعين التنبيه بأنه لا محل في أكثر الاحوال الا لتقدير النوبة التطورية ، باعتبار أن السل الرئوى الموجود سابقا هو آفة مستقلة عن الحادث موضوع النزاع ، على اعتبار أن امكانية هذه المضاعفة :

١ - لم يترتب عنها من جراء الحادث ، تغيير الآفة السابقة : يتعين فقط تقدير العجز الموقت ( النوبة التطورية ) .

٢ - أو ترتب عنها من جراء الحادث تغيير الآفة السابقة : يتعين تقدير هذا التغيير بشكل عجز دائم .

#### المادة ٥٠ - القلب والابهر

تنبيه : في احوال الاضطرابات القلبية الوظيفية والاضطرابات الباطنية دون استرخاء القلب ودون العلامات المسمعية للآفات المصراعية أو التأمورية مثل احوال الخفقان العادى واسراع القلب دون آفة ، والالام الحاصلة بناحية القلب والاتساع والتضخم القلبي المنسوب للتعب والنمو ، يستحسن أن يعهد فحص الاشخاص الى الاطباء الذين يحوزون اختصاصا نوعيا في مرض القلب .

التصاقات في ناحية القلب أو آفات مصراعية متعايشة أو موجودة بصفة منفردة ، أو التهاب العضلة القلبية :

(١) ١ - السل العظمي والمفصلي : ١ - عندما تكون آفات السل العظمي أو المفصلي غير منقضية ، مهما كان موضعها أو درجة خطورتها ، فيستمر على اعتبار الجريح بحالة عجز موقت ، ٢ - وعندما تكون آفات السل العظمي أو المفصلي منقضية ، يتعين تحديد النسبة المئوية المطابقة للزمانة الحقيقية ( بالاستناد للفصول الخاصة باليوسسات والتقصير الخ )

ب - أمراض السل الحشوية .. الخ وبمعزل عن السل الرئوى ، يتعين الرجوع الى الفصول المتعلقة بمختلف أعضاء الاحشاء والجلد الخ ..



## الفصل العاشر جهاز التناسل البولي

### المادة ٥٧ - الكليتان :

- استئصال الكلية مع الحاق وظيفتها بالكلية الاخرى ٣٠

- استئصال الكلية مع تنترج الدم اللارودود بدرجة ٦٠. بالفراغ الواحد ٣٠ الى ٦٠

- استئصال الكلية مع تنترج الدم اللارودود بدرجة تفوق الفراغ الواحد ٦٠ الى ١٠٠

- استئصال الكلية حتى وان لم يبلغ التغيير الكلوي هذا المعدل عندما يحصل معه اختلاط اندمالي او اندحاق او شلل جزئي لعضلات البطن ٥٠ الى ٧٠

- اندحاق قطني بطني لا غير ٣٠ الى ١٠٠

- رضوض وتمزقات الكلية حسب المقابل : تنترج الدم او بيلة آحينية او بيلة دموية الخ ١٠ الى ١٠٠

- استئشاء الكلية الرضي ٣٠ الى ٥٠

- تغيير في آفة استئشاء الكلية الامامي ٣٠ الى ١٥

- تمزق الحالب مع التهاب حول الكلية او ناسور مستقر ٣٠ الى ٥٠

- كلية متحركة مستقلة دوما عن الرض .

- التهاب الحويضة والكلية متحصل بعد الرض ، صاعدا كان او نازلا :

- من طرف واحد ٣٠ الى ٥٠

- من طرفين ٦٠ الى ٨٠

- التهاب موضعي حاد (فلغمون) حول الكلية بعد الرض في مسافة فاسدة ( داحوس او فلغمون ... الخ ) او بعد الرض الكلوي ١٠ الى ٢٠

- السل الكلوي :

- تغيير حاصل من جراء الرض ٣٠ الى ١٥

### المادة ٥٨ - المثانة

- الاندحاق الخثلي بعد خزع المثانة ٣٠ الى ١٠٠

- ناسور خثلي مستقر ٥٠ الى ٧٠

- التهاب المثانة الزمني الناجم عن السبر المتكرر ٢٠ الى ٤٠

مع خمج كلوي :

من طرف واحد ٤٠ الى ٦٠

من طرفين ٦٠ الى ٨٠

احتباس البول الزمن والدائم ( بنتيجة آفة مخية وذيل الفرس ) :

ج ( شرح ضد الطبيعة سهل مرور تمام محتوى المي تقريبا مع تفوط زائل او زائل تقريبا ٨٠ الى ٩٠

- هبوط المي المستقيم : انظر السلس او الاحتباس الفانطي ٨٠ الى ٩٠

- نواسير شرجية : بحسب مقاعدها (خارج الصارة او فيها ) وعددها ووساعتها ٤٠ الى ١٠٠

- سلس او احتباس غانطي ناجمان عن الصارة او الثقب الشرجي مع هبوط المستقيم او بدونه ٣٠ الى ٧٠

- التهاب الزائدة ( اذا كان منسوبيا للعمل ومعالجا بالجراحة ، حسب حالة الاندمال ) ٣٠ الى ٥٠

### الفتوق ( في حالة تعلقها بالعاث )

- فتق اربي معالج بعملية ٥٠

- فتق اربي رجوع ومستقر تماما ٥ الى ٨

- فتق من الجانبين ( حسب النوع ) ٥ الى ١٢

- فتق اربي لارودود ١٥ الى ٢٥

- فتق فخذى ، او سرى او خط ابيض شرسوفي ٥ الى ١٢

### المادة ٥٩ - حواجز البطن :

التئامات حاصلة من جراء عمليات عادية ( ماعدا الاندمالات الكثيرة الاتساع لان الاندمال الجراحي العادى لا يترتب عنه عجز تقديري ) .

### التئام او اندحاق البطن :

١ - التئامات ( دون اندحاق ) عريضة جدا والتصاقية تحدد حركات الجذع ٣٠ الى ١٠٠

ب - التئامات مع اندحاق البطن عقب الجراحة على اثر علاج جذري ٥ الى ٣٠

ج - التئام مع اندحاق البطن عقب فتح البطن ( قابل التفصيل ام لا ) ١٥ الى ٥٠

- تمزق منفرد للقاعدة الكبيرة للبطن ٨ الى ٢٠

- فتق او اندحاق البطن دون التئامات تالية لتمزقات عضلية ممتدة ١٠ الى ٤٠

- اندحاق خثلي ١٠ الى ٢٠

في حالة الاندحاق القطني المرافق ( انظر اسفله ) .

### المادة ٥٥ - الكبد

نواسير صفراوية او متقيحة رضية او تالية للجراحة ٢٠ الى ٦٠

### المادة ٥٦ - الطحال

استئصال حسب نتيجة فحص الدم عند الراحة وبعد الاتيان بمجهود .

## الفصل الحادى عشر

## الحوض

## المادة ٦١ -

- انفكك غير مرجع للعانة او استرخاء واسع للارتفاع الباني ١٠ الى ٢٥

- تمزق الحوض :

- الجزئي ( الجرح الحرقفي او شعبة افقية للعانة او شعبة حرقفية عانية ) ٨ الى ١٨

- العمودى المضاعف ... الخ ٤٠ الى ١٥

- المطيل او الانفكلاك المركزى ٧٠ الى ٢٥

تمزق المعجز : (عظم آخر سلسلة الظهر )

( ا ) جنحي ٥ الى ١٠

( ب ) عمودى او عرضاني بسيط ٤٠ الى ١٥

( ج ) مع اضطرابات عاصرة وتناسلية ٨٠ الى ٦٠

- تمزق المعصص حسب العقابيل المؤلمة ٥ الى ٢٠

- التهاب المفاصل المعجزية - الحرقفية ٨ الى ٢٥

## الفصل الثانى عشر

## الاندملات

## المادة ٦٢ -

( انظر انواع التصلب واليبوسة لمختلف المفاصل ) .

اندملات الابط المحددة ، لدرجة ما ، تبعيد حركة الذراع :

( ا ) عضد ملصق بالجسم ٣٠ الى ٤٠ ٢٥ الى ٣٠

( ب ) تبعيد الحركة من ١٠ الى ٤٥ درجة ٢٥ الى ٣٠ ٣٠ الى ٢٥

( ج ) تبعيد الحركة من ٤٥ الى ٩٠ درجة ١٥ الى ٢٠ ٢٠ الى ١٥

( د ) تبعيد الحركة محتفظ بها لغاية ٩٠ درجة لكن دون

ارتفاع ممكن ١٠ الى ١٥ ٥ الى ١٠

اندملات المرفق المعرقة للتمدد الكامل : امتداد محدود :

( ا ) ١٣٥ درجة ١٠ الى ١٥ ٨ الى ١٢

( ب ) ٩٠ درجة ١٥ الى ٢٠ ١٢ الى ١٥

( ج ) ٤٥ درجة ٣٥ الى ٤٠ ٢٥ الى ٣٠

( د ) فى الجانب الاقرب من ٤٥ درجة اذا كان الذراع منثنيا

شكل زاوية حادة ٤٥ الى ٥٠ ٣٥ الى ٤٠

اندملات حفرة المابض المعرقة للتمدد الكامل ، امتداد

محدود :

( ا ) بين ١٣٥ و ١٧٠ درجة ٣٠ الى ١٠

( ب ) بين ٩٠ و ١٣٥ درجة ٥ الى ٣٠

( ج ) لغاية ٩٠ درجة على الاقل ٦٠ الى ٥٠

- تام ٤٠ الى ٦٠

- غير تام ٤٠ الى ٢٠

- مع انخماج كلوى ٨٠ الى ٤٠

- سلس البول المعضل او الدائم بنتيجة آفة عصبية ٤٠ الى ٢٠

ان النسبة المثوية لاحتباس البول او سلسه بنتيجة آفة

نخاعية تضم مع النسبة التى ادت الى الجرح النخاعي .

## المادة ٥٩ - الاحليل

تضييق الاحليل الخارجى :

- ممتنع المرور ٨٠ الى ٦٠

- قابل المرور بصعوبة ٥٠ الى ٣٠

- قابل التوسع بسهولة ٣٠ الى ١٥

- مع تخريب الصارة الشرجية وسلس الفائط ٩٠ الى ٦٠

تضييق الاحليل الداخلى :

- قابل التوسع بسهولة ٣٠ الى ١٥

- قابل التوسع بصعوبة ٥٠ الى ٣٠

- تصنيع جلدى او غيره للاحليل بعد العملية ٥٠ الى ٢٠

- ناسور بولى مستقر مع تضييق رضى ٤٠ الى ٣٠

تخريب كامل للاحليل الداخلى :

تجرى الاستبالة :

- بفتحة عجانية ٧٠ الى ٥٠

- بفتحة خثلية ٩٠ الى ٨٠

يمثل هذا المعدل العجز الاجمالي . تضييق الاحليل مع

اختلاطات كلوية خمجية ( انظر اعلاه ورتب ووحد العجز

الخاص بالخمج الكلوى سوية - التهاب الحويضة والكلية ) .

## المادة ٦٠ - الجهاز التناسلى

هزل او تخريب او ازالة بواسطة عملية

( ا ) لخصية واحدة ١٠ الى ١

( ب ) لخصيتين بحسب السن ٥٠ الى ٢٠

- وهص عام ، يعنى اختفاء القضيب او الاحليل الامامى

او الصفن ( الغلاف الجلدى العام للخصيتين ) او الخصيتين

(وتجرى الاستبالة بواسطة فتحة عجانية او خثلية) ٩٠ الى ٨٠

- خراج دموى او مائى تال للرض ١٥ الى ٥

- عقابيل ناجمة عن رض الخصية او اللي ١٠ الى ٥

- سل بربخي خصوى متغير من جراء الرض :

- من طرف واحد ١٥ الى ١٠

- من طرفين مع آفات موثانية - حوصلية ٣٠ الى ١٥

الافرنجي كحادث عمل ، فان فترة المعجز الوقت تضاهي فترة العدوى الابتدائية التي يجرى خلالها العلاج المسمى « البرء » .

ان معدل المعجز الدائم الجزئي يجب ان يقدر بعد مراعاة السن او الحالة الصحية السابقة للمريض القابل ان يتحمل في المستقبل ، الى حد ما ، معالجة فعالة ، من : ١٠ الى ٣٠ ب - يقظة الافرنجي الثالثي بمناسبة رضوض ( ورم افرنجي ... الخ ) .

( نفس الملاحظة الخاصة بالسبل الرئوي والقرحة المعذية . انظر الفصلين ٨ و ٩ )

المادة ٦٥ - يكلف مدير الضمان الاجتماعي ، بتنفيذ هذا القرار الذي ينشر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .

وحرر بالجزائر في ١ محرم عام ١٣٨٧ الموافق ١١ ابريل سنة ١٩٦٧ .

عبد العزيز زوداني

- اندمالات اخمص القدم المسبب تقوسا في ذروة القدم او احدى حافات القدم ١٠ الى ٢٠ .  
- اندمالات مؤلمة ومتقرحة بحسب المحل او سعة او عنف الاصطدامات ٥ الى ٢٥ .  
- اورام عظمية ٥ الى ١٠ .

### الفصل الثالث عشر

#### الالتهاب النقي

#### المادة ٦٣ -

- ناسور وحيد باق ١٠ الى ١٥ .  
- ناسور باق متفرق ، صعب المعالجة بعمليات متكررة مع عظم ضخم وغير منتظم ٢٠ الى ٥٠ .  
- التئام مع الم باق في عظم ضخم وغير منتظم ومؤلم في كل انحاؤه ٥ الى ١٠ .

### الفصل الرابع عشر

#### الداء الافرنجي

#### المادة ٦٤ -

١ - في الحالات الاستثنائية التي يمكن ان يكون فيها تلقيح