

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : ophtalmie**

**Janin, J. Hippolyte. - De l'ophtalmie
épidémique en Algérie**

1848.

Paris : Rignoux

Cote : Paris-1848_n207

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le 25 août 1848,***Par J.-HIPPOLYTE JANIN,**

né à Pont-à-Mousson (Meurthe),

Chirurgien sous-Aide-Major.

DE

L'OPHTHALMIE ÉPIDÉMIQUE EN ALGÉRIE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 bis.

1848

1848. — Janin.

1



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs.

M. BOUILLAUD, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Examineur.
Pharmacie et chimie organique.....	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale.....	VELPEAU.
	GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale.....	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés...	MOREAU.
	OUQUIER.
Clinique médicale.....	HOMEL.
	BOUILLAUD.
	ROSTAN.
	ROUX.
Clinique chirurgicale.....	CLOQUET.
	MARJOLIN, Président.
	LAUGIER.
Clinique d'accouchements.....	DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.	MM. GUENEAU DE MUSSY.
BÉCLARD.	HARDY.
BECQUEREL.	JARJAVAY.
BURGUIÈRES.	REGNAULD.
CAZEAUX.	RICHET.
DEPAUL, Examineur.	ROBIN.
DUMÉRIL fils.	ROGER.
FAVRE, Examineur.	SAPPEY.
FLEURY.	TARDIEU.
GIRALDÈS.	VIGLA.
GOSSELIN.	VOILLEMIER.
GRISOLLE.	WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance.

A MON FRÈRE AINÉ.

Amitié.

A LA MÉMOIRE

DE MON FRÈRE CHARLES.

MEMBRE DU JURY

M. DE LA MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de reconnaissance.

A MON FRÈRE AÎNÉ

A LA MÉMOIRE

DE MON FRÈRE CHARLES

BECQUÉ	BEGNARD
BURGÈRES	BICHET
CACHEM X.	ROBIN
DEPAUL, Examinateur.	ROGER
DONNERA H.	SARPEY
FAVRE, Examinateur.	TARDIEU
PLEURY	VIGEA
GIRALDES	VOLLENIER
COSSÉLIN	WURTZ
GRISOLLE	

Paris, le 10 Mars 1855.

DE

L'OPHTHALMIE ÉPIDÉMIQUE

EN ALGÉRIE.

L'œil, c'est l'homme même.
(Proverbe arabe.)

Parmi les organes qui sont le plus souvent et le plus promptement affectés par les variations atmosphériques, et qui subissent, d'une manière plus directe, l'influence fâcheuse des émanations délétères, il faut placer en première ligne l'organe de la vue. L'inflammation de la conjonctive oculaire et palpébrale, souvent compliquée de kératite ulcéreuse, est une des ophthalmies les plus fréquentes que l'on remarque dans nos possessions algériennes. Vers les mois d'août, de septembre et d'octobre, nos soldats sont en assez grand nombre attaqués par cette affection. Dans quelques postes de l'Algérie, elle affecte quelquefois à cette époque une forme épidémique; c'est celle dont nous voulons faire ici l'histoire.

DÉFINITION ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

On a défini l'ophtalmie une activité anormale des vaisseaux oculaires provoquée par une cause quelconque, et tendant, par un effort particulier, à produire des modifications organiques. Cette définition fait comprendre que la cause de l'inflammation réside dans les vaisseaux. Comme dans toutes les inflammations en général, c'est dans leurs dernières ramifications que les phénomènes morbides

sont les plus sensibles : aussi, l'ophtalmie s'accompagne-t-elle toujours de cet état morbide. Ce phénomène était bien connu des anciens, qui considéraient l'inflammation comme une fièvre locale. En effet, il existe toujours avec elle une cause qui a irrité, exalté le système vasculaire, condition dans laquelle il perd l'harmonie de ses facultés de production et de reproduction, qui sont nécessaires pour l'accomplissement de ses fonctions.

Le système nerveux intervient aussi pour une grande part dans les phénomènes de l'ophtalmie. En effet, il existe entre lui et le système sanguin une solidarité telle qu'il ne tarde pas à manifester des symptômes d'altération, lorsque le système sanguin en présente de son côté d'assez manifestes. Aussi l'on remarque une suite de phénomènes morbides qu'il ne faut pas confondre avec ceux qui constituent les symptômes propres de l'inflammation, c'est-à-dire l'état morbide du système sanguin.

Les causes qui produisent l'irritation, et par là l'afflux du sang, n'agissent pas toujours avec la même intensité. Lorsqu'elles continuent d'agir, l'inflammation elle-même les modifie ; de sorte qu'après avoir été le résultat de l'exaltation des vaisseaux de l'œil, elle offre des phénomènes tout opposés, ceux d'une débilité bien évidente. Aussi les ophtalmologistes ont-ils été conduits à admettre dans l'ophtalmie deux périodes distinctes :

1° Celle de l'exaltation des phénomènes inflammatoires, qu'ils ont nommée *sthénique* ;

2° Celle de la décroissance des symptômes, et surtout de leur état stationnaire, qu'ils ont nommée *asthénique*.

Le genre d'ophtalmie qui nous occupe en ce moment est originairement et essentiellement une inflammation de la muqueuse oculaire et palpébrale. Il s'accompagne ordinairement d'un écoulement séreux d'abord, puis bientôt séro-purulent. Il borne quelquefois son siège à la conjonctive ; mais, le plus souvent, il se développe une inflammation consécutive de la cornée ou kératite, et l'on remarque diverses altérations aiguës ou chroniques de cette membrane.

SYMPTÔMES.

L'ophtalmie épidémique peut offrir, comme nous l'avons déjà dit plus haut, deux périodes, l'une d'inflammation aiguë ou *sthénique*, l'autre d'état stationnaire ou *asthénique*. Mais, la plupart du temps, le traitement vient modifier la marche; aussi la période chronique ou d'asthénie s'observe-t-elle rarement.

Période inflammatoire. — Elle peut apparaître sous deux formes, selon son intensité, la forme légère et la forme grave. Il est inutile de décrire la première particulièrement, car elle présente peu d'importance eu égard à la bénignité des symptômes; de plus, l'ulcération de la cornée n'a pas lieu.

Forme grave. L'inflammation peut attaquer soit un seul œil, soit les deux en même temps ou consécutivement. On a remarqué que l'œil droit était le plus souvent atteint: cela dépend peut-être de l'usage où l'on est de cligner de l'œil gauche lorsqu'on est frappé d'une vive lumière, tandis qu'on l'affronte avec le droit; ou bien encore, de l'habitude dans laquelle sont presque tous les individus de se coucher sur le côté droit, en sorte que cette région est la première à recevoir l'impression fâcheuse de l'humidité du sol. Au début de l'affection, le malade éprouve, dans les deux formes, une légère démangeaison entre l'œil et les paupières, il lui semble avoir des grains de sable dans les yeux. On peut attribuer ce phénomène à la dilatation des vaisseaux de la muqueuse oculaire. La rougeur, la tuméfaction, la douleur, la chaleur et l'ulcération de la cornée, sont les caractères principaux de la maladie que nous avons observée.

Rougeur. Dès qu'un agent, quel qu'il soit, a porté sur l'œil une action délétère, on voit se réaliser cet aphorisme du père de la médecine: *Ubi stimulus, ibi fluxus*. En raison de cette loi de l'organisme, qui réagit contre la cause nuisible, le sang afflue avec plus de force dans l'organe: Les vaisseaux sanguins les plus ténus s'in-

jectent, et l'on en voit apparaître un grand nombre qui sont invisibles à l'état sain. Cette rougeur, dans les premiers temps, est rarement uniforme; elle se présente sous la forme de vaisseaux noueux et variqueux, qui se dirigent de la conjonctive palpébrale vers la conjonctive oculaire. Bientôt cette dernière présente les mêmes caractères; la muqueuse passe rapidement de la couleur rose pâle au rouge-brun lie de vin. Elle varie aussi selon la décoloration de la peau des individus. En Algérie, il est facile de constater cette différence, car beaucoup de nos soldats ne tardent pas à prendre une coloration brune du visage, par suite de l'exposition aux rayons ardents du soleil.

Tuméfaction. Ce que nous venons de dire de la rougeur se rattache aussi à la tuméfaction inflammatoire. C'est un phénomène qui est le résultat de l'afflux du sang dans les vaisseaux. Elle offre divers degrés, tantôt peu apparente, tantôt très-développée. La cornée se trouve en quelque sorte encadrée par le bourrelet que forme autour d'elle la conjonctive enflammée, gorgée de sang et de sérosité. Le malade est alors dans l'impossibilité d'ouvrir les paupières, dont les bords libres viennent s'appliquer l'un contre l'autre. Dans certains cas intenses, chez lesquels il y a toujours ulcération de la cornée, on remarque une sorte de gonflement séreux de cette membrane; ce gonflement paraît produit par un épanchement de sérosité entre ses différentes lames. Elle offre alors un aspect grisâtre et comme floconneux.

Chaleur. Ce phénomène, commun à toutes les inflammations aiguës, est aussi le résultat du surcroît d'activité dans l'organe affecté. Le sang, devenant plus coagulable dans les vaisseaux, est lui-même l'agent de cette élévation de température. Elle suit toujours la marche croissante de l'inflammation. Très-sensible dans les cas intenses, on peut s'en assurer soit par le toucher, soit par la rapidité avec laquelle se réchauffent les compresses imbibées d'eau froide appliquées sur l'œil malade.

Douleur et photophobie. La douleur est un symptôme constant dans la période aiguë ; elle varie depuis le sentiment de gêne et d'embarras jusqu'à des élancements très-vifs ; elle est produite par le gonflement et la compression qui en est la suite, et qui s'exerce sur les filets nerveux de l'organe. On peut aussi y ajouter la gêne résultant de l'impossibilité dans laquelle les parties se trouvent pour accomplir les mouvements physiologiques ; aussi, dans les cas graves, les malades évitent-ils, autant que possible, les mouvements de l'œil affecté. Sous l'influence et la persistance des causes qui produisent l'inflammation du globe oculaire, la sensibilité ne tarde pas à augmenter. L'air et la lumière, qui jouent un si grand rôle dans l'accomplissement de ses fonctions à l'état sain, deviennent pour le malade une cause de douleurs telles qu'il cherche tous les moyens possibles de s'y soustraire. Dans les cas légers, une simple compresse maintenue avec une épingle suffit pour protéger l'œil contre une lumière trop vive ; dans la forme grave, les malades ne trouvent de calme que lorsque, par un bandage approprié, on parvient à arrêter tout accès aux rayons lumineux. Cette aversion de la lumière n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de l'inflammation : la trop grande sensibilité du malade, la prédominance de son système nerveux, déterminent souvent une photophobie que n'explique pas le degré de la maladie. L'aversion de la lumière dépend souvent aussi de l'état de surexcitation de la rétine, ou plutôt de la participation de cette membrane à l'inflammation.

Altération des sécrétions. Les sécrétions de l'œil et de ses annexes varient selon le degré d'intensité de la maladie. Dans les cas légers, on observe un larmolement plus ou moins abondant ; mais, dans les cas intenses, les larmes prennent rapidement la forme séro-purulente ; elles font reconnaître leur âcreté par la rougeur qu'elles déterminent au grand angle de l'œil. Quelquefois, en soulevant avec précaution les paupières, on remarque à la surface du globe oculaire ou de la muqueuse palpébrale des exsudations puriformes formant de

véritables couches plastiques qui ne s'enlèvent que par des injections répétées de liquides émoullients; d'autres fois, et surtout chez les Arabes, le pus, au lieu de s'épancher au dehors, s'étend entre les lames de la cornée ou dans la chambre antérieure de l'œil, et donne lieu à des altérations anatomiques consécutives dont nous parlerons plus loin.

Kératite ulcéreuse concomitante. La kératite ulcéreuse accompagnant l'inflammation de la conjonctive est assez fréquente; elle procède de la circonférence au centre: lorsqu'elle est vive, la cornée prend d'abord une teinte vert d'eau; on reconnaît que le poli de sa surface est remplacé par un aspect granulé, comme si elle était couverte de sable. Ordinairement la conjonctive enflammée forme autour de la cornée un cercle qui s'avance légèrement sur elle. L'ulcération débute par la surface externe de cette membrane, sans en altérer gravement la diaphanéité. Il y a, dans les premiers temps, une sorte d'excoriation des lames les plus superficielles, qui devient bientôt une ulcération offrant des caractères variés selon son étendue, sa profondeur et sa forme; elle est le plus souvent irrégulière et découpée sur ses bords, occupe généralement le point d'union de la sclérotique avec la cornée, et de là s'étend plus ou moins sur cette dernière. Quelquefois elle s'étend en profondeur: il s'ensuit alors un prolapsus de l'iris, et, par suite, une déformation de la pupille, qui prend une forme ovale et s'avance vers le point ulcéré. L'iris se présente au dehors sous la forme d'une petite tumeur arrondie, d'une couleur semblable à celle de cette membrane; ou bien encore, au lieu de faire saillie, l'iris contracte des adhérences anormales avec la cornée. Plusieurs médecins ont observé chez les indigènes, et même chez quelques-uns de nos soldats, la fonte complète de l'œil, suite d'ulcération: nous ne l'avons pas observée. Quant aux altérations consécutives à l'altération de la cornée, elles offrent divers degrés qui, dans l'ophtalmologie, ont reçu différents noms: ce sont le néphélium ou nuage, l'albugo et le leucoma; d'autres les désignent sous le nom général d'*opacités* ou de *taies*.

Le nuage est la taie la plus légère et la plus superficielle; elle est assez fréquente, et consiste dans une déposition de sérum ou de lymphe, d'une matière lactescente analogue à de la fumée, entre les mailles du tissu sous-conjonctival de la cornée ou dans les couches superficielles de cette membrane. Il a ceci de propre, c'est qu'il laisse voir l'iris à travers sa substance et ne fait que gêner un peu l'exercice de la vision.

L'albugo diffère du nuage, d'abord par sa nature fibrineuse, ensuite par son épaisseur plus considérable. Il ne laisse pas voir l'iris à travers son tissu, il est ordinairement opaque et presque jamais diffus. On peut le comparer aux fausses membranes, ou plutôt aux flocons de lymphe plastique qu'on observe à la surface des séreuses enflammées. Il peut se trouver combiné au nuage, et a ceci de commun avec lui qu'il peut se résorber entièrement ou en partie.

Enfin, le leucoma ne présente de différence avec l'albugo que parce qu'il est formé par une tache plus organisée, dure, perlée, analogue quelquefois à la face interne des coquilles d'huîtres; de plus, elle est incurable. Cette dernière altération est rare chez nos soldats, mais plus commune chez les Arabes et surtout chez les femmes, et cela par une cause que nous citerons plus loin.

Altération de la vision. A part quelques exceptions, dans lesquelles il faut attribuer l'altération de la vision à l'irritation nerveuse, elle est ordinairement en rapport avec l'intensité des phénomènes inflammatoires. Lorsque l'inflammation est légère, qu'elle ne détermine pas d'ulcération, la vision n'est que peu gênée. Dans la forme grave, la vision est d'abord abolie mécaniquement par le boursoufflement de la muqueuse, qui force le malade à fermer complètement l'œil, et applique l'un contre l'autre le bord libre des paupières. Quand l'ulcération occupe le centre de la cornée, la vision est presque nulle; si elle se trouve sur la réunion de cette membrane avec la sclérotique, le malade peut encore distinguer les objets, mais l'irritation de la rétine produit des douleurs très-vives lorsqu'on donne accès aux rayons lumineux.

Consécutivement, on conçoit que le champ visuel doit être plus ou moins rétréci selon l'étendue et le siège de la tache, et surtout selon son degré. Ainsi, dans le nuage, la vision est faible, trouble, indistincte, comme si l'œil était couvert d'un brouillard. Dans l'albugo et le leucoma, le champ visuel est rétréci ou anéanti. On conçoit que, si le dépôt existe sur les bords de la cornée et qu'il n'encombre pas la pupille, la vision n'est que diminuée, c'est-à-dire qu'elle n'est pas aussi étendue qu'à l'état normal. Cette diminution est d'autant plus prononcée et plus incommode que la tache se rapproche du centre de la cornée. Lorsque la taie existe au milieu, la vision peut être abolie complètement ou en grande partie.

Phénomènes généraux.

L'œil entretient avec les autres appareils de très-grandes sympathies : aussi son inflammation provoque des phénomènes généraux, qui sont quelquefois très-graves. Organe éminemment vasculaire et sensible, c'est sur la circulation et les centres nerveux que se déclarent les principaux accidents. Dans la forme légère, ils ne présentent aucune gravité ; mais, comme souvent la maladie arrive promptement à un degré très-intense, ils prennent rapidement aussi de l'extension. La fièvre, qui d'abord était peu sensible, suit bientôt une marche croissante ; le pouls est dur et fréquent, la céphalalgie sus-orbitaire très-forte. Quelquefois on observe des vertiges, rarement du délire, souvent de l'insomnie.

Il n'est pas rare de voir la fièvre consécutive à l'ophtalmie épidémique prendre une marche périodique ou intermittente, et même le plus souvent rémittente. On sait d'ailleurs qu'en Algérie, dans la plupart des maladies aiguës, la fièvre prend souvent le caractère intermittent. Plusieurs médecins ont observé cette marche intermittente de la fièvre dans plusieurs épidémies d'ophtalmie qui ont sévi, il y a plusieurs années, soit à Constantine, soit à Philippeville. Le traitement vint corroborer le diagnostic. Nous avons observé

quelques cas d'ophtalmie compliquée de fièvre intermittente ou rémittente. Le sulfate vint donner raison des accès.

DIAGNOSTIC.

Le genre d'ophtalmie qui nous occupe en ce moment présente, surtout dans la forme légère, beaucoup d'analogie avec celui auquel plusieurs auteurs donnent le nom d'*ophtalmie catarrhale aiguë*. Mais la rapidité avec laquelle les ulcérations se produisent dans la forme intense, leur fréquence, le gonflement des paupières, la rougeur écarlate de la conjonctive, l'abondance de l'écoulement séro-purulent, la production de couches plastiques, lui donnent un caractère beaucoup plus grave.

Ici se présente une question importante. L'ophtalmie que l'on observe quelquefois épidémiquement en Algérie est-elle l'analogue de l'ophtalmie purulente endémique d'Égypte ou de Belgique? Plusieurs médecins, qui ont signalé cette maladie en Algérie, admettent cette analogie; d'autres la rejettent. Nous nous rangeons du côté des derniers. Ce qui engage surtout à admettre cette analogie, c'est la prétendue identité des causes. Les soldats, a-t-on dit, qui sont atteints par l'ophtalmie se trouvent dans des conditions à peu près semblables de climat ou de constitution atmosphériques; la maladie doit être par conséquent de la même nature. Pour résoudre cette question, il faut mettre en parallèle les différents symptômes les plus saillants. L'ophtalmie purulente d'Égypte et de Belgique, d'après les différentes relations qui nous ont été données, présente un aspect plus grave et des accidents plus fâcheux que celle que l'on observe en Algérie. Bien que, dans cette dernière, l'inflammation passe rapidement à l'ulcération, on a très-rarement observé des malades chez lesquels l'œil se fondait en quarante-huit heures, comme cela arrive souvent en Égypte et en Belgique. Si quelquefois on a observé un boursoufflement considérable de la muqueuse oculaire et palpébrale, une sécrétion purulente assez étendue, une ulcération

rapide de la cornée, on n'a jamais vu la rupture de cette membrane peu de temps après l'invasion de la maladie. Les symptômes généraux ont offert encore dans l'ophtalmie d'Égypte et offrent encore dans celle de Belgique une intensité beaucoup plus grande. Mais le caractère principal qui distingue ces deux affections, c'est la présence des granulations que l'on remarque sur la muqueuse palpébrale dans l'ophtalmie d'Égypte et de Belgique. On attribue généralement leur formation à l'hyperémie des follicules mucogéniques ou corps papillaires. Lorsque cette hypertrophie persiste, les granulations se durcissent, ne s'affaissent plus, et laissent dans l'œil un reste de maladie qui se réveillera sous la plus légère influence. Ce caractère granuleux de la conjonctive existe très-rarement dans l'ophtalmie en Algérie. Il est d'ailleurs facile de s'en assurer en examinant les yeux des soldats qui ont habité l'Algérie : quelques-uns de ceux qui ont été atteints d'ophtalmie portent souvent de légères taches sur la cornée, mais on ne trouve pas de granulations

Quant à la doctrine de la contagion, qui est admise pour l'ophtalmie purulente d'Égypte et de Belgique par un grand nombre de médecins et que d'autres repoussent cependant, rien en Algérie ne peut prouver qu'il y a la moindre trace de contagion. On pourrait cependant objecter que plusieurs fiévreux entrant dans les hôpitaux ont été atteints par la maladie ; mais il faut plutôt attribuer l'invasion de la maladie à la constitution régnante, ou bien encore à l'entassement dans des baraques non pavées, sur des lits très-petits et très-peu au-dessus du sol. D'ailleurs, ces cas ont été très-rares. Si l'ophtalmie eût été contagieuse, elle aurait exercé de grands ravages, surtout dans les premiers temps de l'occupation de l'Algérie. Maintenant, excepté dans quelques petits postes, de grandes constructions, qui laissent peu à désirer, ont permis de leur donner des logements plus convenables soit dans les casernes, soit dans les hôpitaux. Aussi les maladies deviennent-elles de moins en moins fréquentes généralement.

observé un développement considérable de la
palpebrale, une sécrétion purulente assez étendue, une ulcération

PRONOSTIC.

Cette affection est essentiellement grave par les accidents qui peuvent en être la suite. Il varie d'ailleurs selon le degré de la maladie et selon l'extension des altérations anatomiques du globe oculaire. Le traitement vient détruire presque complètement cette gravité. Il devient surtout fâcheux chez certains individus doués d'une constitution scrofuleuse ou d'une idiosyncrasie malheureuse, chez lesquels la maladie, malgré un traitement énergique, a beaucoup de tendance à passer à l'état chronique et à laisser après elle des altérations qui déterminent la perte totale de l'œil.

MARCHE ET TERMINAISON.

L'ophtalmie épidémique prend, dans la majorité des cas, une marche aiguë et rapide. Souvent nous avons vu des soldats nous offrir tous les caractères que nous avons cités plus haut, la maladie n'ayant que deux ou trois jours d'invasion. Abandonnée à elle-même, l'ophtalmie, excepté les cas légers qui peuvent se terminer rapidement à l'aide de quelques soins hygiéniques et de légères ablutions d'eau froide, laisserait après elle des désordres incurables. On peut s'en convaincre en les examinant chez les Arabes et surtout chez les femmes, qui présentent souvent des leucoma très-étendus qui détruisent complètement la vision. A l'aide du traitement, la maladie se termine le plus souvent par la résolution, ou bien elle laisse après elle des traces très-légères qui souvent disparaissent entièrement.

ÉTIOLOGIE.

Les différentes causes de cette affection sont très-nombreuses; cependant on ne peut en citer qui lui soient particulières, car la plupart d'entre elles peuvent produire des maladies différentes. Nous

allons les citer, d'après l'importance que nous avons cru devoir leur assigner.

Une des causes principales de l'ophthalmie épidémique en Algérie est l'encombrement dans des lieux bas et peu aérés. Le règlement militaire donne comme mesure d'espacement entre les lits 40 centimètres. Dans quelques postes de l'Algérie où les casernes ne sont pas encore entièrement construites, nos soldats sont entassés dans des baraques en planches et couchent sur des hamacs montés sur des châssis qui se touchent les uns les autres. Ajoutons encore la place que doit occuper tout leur fourniment, et nous aurons à peine, pour chaque individu, 4 ou 5 mètres cubes d'air. On comprend facilement quelle doit être l'altération que l'air y subit rapidement pendant les grandes chaleurs; aussi est-on obligé de laisser les portes et les fenêtres ouvertes pendant une partie de la nuit. D'après les grandes constructions que l'on exécute, cette cause majeure de maladies, à laquelle on fait peu attention, rejetant sur d'autres agents les différentes affections qui attaquent nos soldats, disparaîtra peu à peu, mais non au gré de nos désirs. Mettons sur la même ligne l'influence délétère des marais, le remuement sur une grande étendue d'une terre vierge, les causes débilitantes générales.

Citons, en second lieu, la fraîcheur des nuits, les variations brusques de température. L'Arabe se tient en garde contre le refroidissement pendant la nuit; quand il bivouaque en plein air, même pendant les plus grandes chaleurs, on le voit se couvrir complètement la tête, soit de son haïck, soit du capuchon de son burnous. Nos soldats ne prennent pas toujours autant de précautions; engagés par la douce fraîcheur d'une belle soirée, ils restent exposés, vers la fin de la nuit, à un rayonnement très-intense qui souvent leur est funeste.

Vient ensuite l'action que produit sur les yeux une lumière vive et réfléchie sur des surfaces blanchâtres et brûlantes. Tous les chirurgiens qui ont fait l'expédition d'Égypte et qui ont décrit l'oph-

thalmie purulente dont furent atteints un grand nombre de soldats français et anglais ont signalé cette cause de l'affection.

Ceux qui ne sont pas encore acclimatés en Algérie éprouvent, en fixant les yeux sur les murs blanchis ou sur le sol blanchâtre de certaines plaines, une sorte de cuisson, de chaleur, qui les forcent à cligner les yeux et à les fermer involontairement.

On cite aussi comme cause d'ophthalmie l'introduction entre les paupières de petits grains de poussière ou de sable poussés par le vent du désert. Cette cause est de peu d'importance, car il suffit de relever les yeux pour la faire disparaître.

Les mœurs et les usages des Arabes les prédisposent singulièrement à contracter des ophthalmies; les femmes y sont surtout exposées. Ainsi, par exemple, l'usage qu'elles ont de se teindre les cils et les sourcils avec le mheudda; leur séjour presque continu sous une tente remplie de fumée. De plus, ils ont l'habitude de faire cuire leurs gâteaux minces dans des espèces de poêles et se servent de bois vert et de broussailles. Les femmes et les esclaves sont obligées de souffler continuellement avec leur bouche; la fumée et les cendres irritent continuellement leurs yeux et congestionnent le cerveau.

Enfin, parmi les corps étrangers qui peuvent s'introduire entre les paupières et le globe oculaire, il en est un dont il est nécessaire d'être prévenu. Il est fourni par les baies du *cactus opuntia*, figuier de Barbarie, cactier à raquettes que l'on trouve en grande quantité aux environs des douairs. Ces fruits, d'une saveur douce et rafraîchissante, sont revêtus d'une enveloppe hérissée d'aiguillons et d'épines dont les plus petites sont presque imperceptibles; le vent suffit pour en disperser une certaine quantité dans l'air, et la présence de ces petites aiguilles peut produire une inflammation de la muqueuse qui se dissipe très-facilement lorsqu'on parvient à les enlever.

TRAITEMENT.

Il peut être curatif ou prophylactique.

Curatif. — La médication substitutive fait presque exclusivement la base du traitement de la maladie qui nous occupe. L'expérience ayant appris que l'ulcération se développait rapidement, on a recours aussitôt à la cautérisation avec le nitrate d'argent. On emploie le crayon, qui est promené légèrement sur la conjonctive oculaire ou palpébrale. Si l'ulcération est profonde et étendue, pour bien faire cette cautérisation, on se sert d'un cône de nitrate d'argent dont le sommet est bien arrondi. Le lendemain ou le surlendemain, on pratique une ou deux cautérisations de plus en plus légères, puis on laisse l'ulcère se cicatriser, ou bien on se sert d'un collyre très-concentré ainsi composé :

Nitrate d'argent...	1 ou 2 grammes.
Eau distillée.....	30 —

On pratique deux ou trois fois par jour des instillations de ce liquide entre les paupières à l'aide d'une plume taillée pour cet effet. Bientôt l'ulcération ne fait plus de progrès, la suppuration diminue, et la maladie se termine en dix ou quinze jours dans le plus grand nombre des cas. Lorsqu'elle décroît, on diminue peu à peu la dose de nitrate d'argent, et l'on pratique des instillations de moins en moins fréquentes. On obtient aussi d'excellents résultats d'un collyre composé de sulfate d'alumine dissous dans de l'eau distillée jusqu'à saturation. La douleur produite par ces deux substances est souvent très-vive, mais elle disparaît promptement lorsqu'on a soin d'introduire entre les paupières quelques gouttes d'eau pure. De plus, on doit maintenir continuellement appliquées sur l'œil malade des compresses imbibées d'eau froide, en ayant soin de les renouveler aussitôt qu'elles commencent à s'échauffer.

Lorsque la réaction inflammatoire est très-vive, la fièvre très-développée, le pouls dur et fréquent, la céphalalgie intense, la douleur et la photophobie insupportables, il est nécessaire de pratiquer une saignée générale ou locale. Nous avons remarqué qu'une petite ventouse appliquée sur la tempe, le plus près possible de l'angle externe de l'œil, produisait une dérivation très-salutaire et préférable à celle que l'on obtient par les sangsues. S'il y a de l'embarras gastrique, 40 ou 50 grammes de sulfate de soude ou de magnésie doivent être administrés. Si la maladie s'accompagne d'un état fébrile intermittent ou rémittent, le sulfate de quinine vient arrêter les accès. Lorsque l'iris a subi les modifications diverses dont nous avons parlé plus haut, l'instillation entre les paupières d'une solution aqueuse d'extrait de belladone, ou bien des frictions sur la partie externe des paupières d'une pommade ainsi composée :

Extrait de belladone...	4 grammes.
Axonge.....	30

produisent la plupart du temps la résolution des accidents, ou bien la pupille ne présente plus qu'une légère déformation.

Régime. Comme dans toutes les phlegmasies en général, on doit prescrire la diète au début, le repos, préserver l'œil contre les rayons lumineux, administrer les boissons rafraîchissantes; quelquefois il est utile de les rendre légèrement laxatives par l'addition de 5 centigrammes de tartre stibié pour un litre de tisane.

Prophylactique. — Le traitement prophylactique se déduit naturellement de la nature des causes principales de la maladie. Un assainissement convenable du pays, des logements spacieux et aérés, suffiront pour prévenir parmi nos troupes le retour de ces ophthalmies épidémiques qui commencent à devenir de plus en plus rares, et dont les symptômes n'offrent déjà plus la même gravité.

Forme chronique. — On ne peut admettre, à proprement parler, dans cette maladie une forme chronique primitive. L'état chronique succède ordinairement à la période aiguë. La maladie, pour arriver à l'état chronique, parcourt ses différentes phases et s'arrête à son déclin sans continuer à décroître, conservant un caractère sub-inflammatoire et présentant diverses altérations de tissu. On observe une diminution dans les symptômes locaux et généraux : la rougeur est moins vive, la muqueuse palpébrale et oculaire est plus pâle, la tuméfaction a diminué, la cornée est plus ou moins nuageuse; quelquefois l'ulcération reste aussi dans un état stationnaire, l'écoulement est simplement muqueux et moins abondant, la sécrétion des glandes de Meibomius augmentée, la peau des paupières œdémateuse; la douleur, en général, fait place à la gêne, à l'embarras dans les fonctions visuelles; la lumière un peu vive est désagréable au malade; la fièvre est nulle la plupart du temps. C'est surtout dans cette période que se produisent les altérations graves qui compromettent pour toujours la vision.

Traitement. Il est à peu près le même que pour la forme aiguë; on y ajoute quelques révulsifs, tels que vésicatoires ou sétons appliqués à la nuque. Le traitement hygiénique surtout vient corroborer les moyens employés pour la guérison.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Distinguer l'aspiration par la poitrine de la succion ; déterminer leur puissance relative.

Chimie. — Des caractères des chlorates.

Pharmacie. — Des préparations dont la salsepareille fait la base ; les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des borraginées.

Anatomie. — Des muscles qui concourent aux mouvements de dilatation de la poitrine.

Physiologie. — Des usages de la choroïde et des procès ciliaires.

Pathologie externe. — Des plaies d'armes à feu.

Pathologie interne. — Des fièvres éruptives, et spécialement de leurs rapports avec les autres maladies fébriles.

Pathologie générale. — Des altérations que l'inflammation détermine dans les membranes muqueuses.

Anatomie pathologique. — De la moelle épinière.

Accouchements. — Des présentations irrégulières de la tête du fœtus pendant l'accouchement.

Thérapeutique. — Des principales préparations de quinquina employées en médecine.

Médecine opératoire. — De la résection de la mâchoire supérieure.

Médecine légale. — De l'avortement.

Hygiène. — Durée de la vie en général.