Aperçu historique de l'ophthalmie militaire portugaise : suivi de considerations sur la voie d'introduction de cette maladie et de sa diffusion dans l'armée, ainsi que d'une note sur un nouveau traitement des granulations / par J.-A. Marques.

Contributors

Marques, J.-A.
University College, London. Library Services

Publication/Creation

Bruxelles : J. Vanbuggenhoudt, 1857.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/y7z8gks5

Provider

University College London

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

A Monsieur le redacteur du British and foreign Medico-chirurgical review.

L'auteur

12.

APERÇU HISTORIQUE

DE

L'OPHTHALMIE MILITAIRE PORTUGAISE

SUIVI

DE CONSIDÉRATIONS SUR LA VOIE D'INTRODUCTION DE CETTE MALADIE ET DE SA DIFFUSION DANS L'ARMÉE, AINSI QUE D'UNE NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DES GRANULATIONS.

Mémoire présenté au Congrès ophthalmologique, réuni à Bruxelles, le 13 septembre 1857,

PAR J.-A. MARQUES,

Médecin et Chirurgien de l'École de Lisbonne, Chirurgien de brigade gradué, Adjoint au commandement en chef de l'armée portugaise, Chevalier de l'Ordre du Christ et de l'Ordre Royal de Notre-Dame de la Conception de Villa-Viçosa, Rédacteur du *Escholiaste medico*, Membre correspondant de l'Académie chirurgicale de Madrid, Membre de mérite de l'Institut médical de Valencia, etc.

BRUXELLES,

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE J. VANBUGGENHOUDT,

Rue de Schaerbeek, 12.

1857

OPHTHALMIC
HOSPITAL

APERÇU HISTORIQUE

DE

L'OPHTHALMIE MILITAIRE PORTUGAISE.

APERÇU HISTORIQUE

DE

L'OPHTHALMIE MILITAIRE PORTUGAISE

SUIVI

DE CONSIDÉRATIONS SUR LA VOIE D'INTRODUCTION DE CETTE MALADIE ET DE SA DIFFUSION DANS L'ARMÉE, AINSI QUE D'UNE NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DES GRANULATIONS.

Mémoire présenté au Congrès ophthalmologique, réuni à Bruxelles, le 13 septembre 1857,

PAR J.-A. MARQUES,

Médecin et Chirurgien de l'École de Lisbonne, Chirurgien de brigade gradué, Adjoint au commandement en chef de l'armée portugaise, Chevalier de l'Ordre du Christ et de l'Ordre Royal de Notre-Dame de la Conception de Villa-Viçosa, Rédacteur du *Escholiaste medico*, Membre correspondant de l'Académie chirurgicale de Madrid, Membre de mérite de l'Institut médical de Valencia, etc.

BRUXELLES,

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE DE J. VANBUGGENHOUDT,

Rue de Schaerbeek, 12.

1857

Les renseignements que nous allons donner au sujet de l'ophthalmie militaire en Portugal, sont importants sous plusieurs rapports. Quelques questions se trouveront par là éclaircies, — les unes d'une manière différente qu'elles ne l'ont été par l'histoire de l'ophthalmie dans d'autres pays, — les autres d'après les idées énoncées par les médecins qui ont fait le plus de recherches sur cette maladie. Mais aussi nous croyons que toutes les opinions dominantes peuvent être comprises et conciliées ; le Congrès ne pourra donc que gagner en daignant recevoir le tribut que nous venons lui offrir dans l'intérêt de la science.

Nous devons dire, avant tout, que ces renseignements, obtenus dans un très-bref délai, ont été recueillis par nous dans les publications faites par les journaux de médecine portugais, les discussions qui ont eu lieu dans la Société des sciences médicales de Lisbonne, les rapports faits par les dif-

férentes commissions médicales qui ont été consultées sur l'ophthalmie, les documents existants au ministère de la guerre, etc. Peut-être ces sources pourraient-elles livrer des renseignements plus détaillés ; mais nous ne pensons pas que les recherches auxquelles nous nous sommes livrés eussent pu être faites avec plus de soin, ni dans un esprit plus propre à en déduire la vérité historique.

Les trois questions qui ont été élucidées par cette étude sont : — l'histoire proprement dite de l'ophthalmie militaire, des voies d'introduction de cette maladie dans le pays, et de sa diffusion dans l'armée. Ces trois questions se touchent et s'éclairent réciproquement par les différents points de contact qui existent entre elles ; mais nous tenons à entretenir d'abord le Congrès de la partie historique de cette maladie, et ensuite des deux autres questions. Nous terminerons en ajoutant une note sur le traitement, d'après les idées qui existent en Portugal à ce sujet. De cette manière, nous croyons mettre d'accord nos travaux avec les vues de la commission organisatrice.

I

Aperçu historique de l'ophthalmie militaire en Portugal.

L'histoire de l'ophthalmie militaire en Portugal commence en 1849 Jusqu'au mois de mai de cette année, on ne trouve aucun renseignement, écrit ou traditionnel, qui puisse faire soupçonner l'existence, dans l'armée portugaise, d'une ophthalmie ayant les caractères avec lesquels on la voyait sévir dans quelques armées de l'Europe.

Ce fait, entièrement identique avec ce qu'on a aussi observé à Copenhague à l'occasion de l'épidémie ophthalmique de 1851, est bien établi par le témoignage des chirurgiens militaires.

En outre, tous les documents et les registres officiels que nous avons eus à consulter, établissent que le chiffre de l'ophthalmie s'y maintenait dans des proportions très-régulières. Les registres, par exemple, portent que, dans une période de huit années, de 1840 à 1848, il y a eu en traitement dans les hôpitaux militaires 2,187 cas de maladies des yeux sur 147,273 de toutes autres affections, et que tous ces cas de maladies oculaires étaient bien différents par leur siége et leur nature, de manière qu'aucun d'eux ne se présentait avec des phénomènes assez remarquables pour attirer l'attention des praticiens sur le développement des granulations conjonctivales. Ces cas

de maladies des yeux, dans cette période de huit ans, selon les données statistiques, montrent ce qui suit :

ANNÉES.	MALADIES DES YEUX.	ENTRÉS DANS LES HÔPITAUX.	PROPORTIONS.
1840	151	11,891	1 : 78,74
1841	255	17,315	1 : 67,90
1842	185	15,641	1 : 84,54
1843	243	18,981	1 : 78,11
1844	336	18,088	1 : 53,83
1845	257	14,477	1 : 56,33
1846	263	14,658	1 : 55,73
1847	203	12,922	1 : 73,50
1848	324	21,300	1 : 65,74

Le contraste en est bien sensible, si l'on compare ces données avec les autres que nous allons faire connaître, et qui appartiennent aux sept ans de la durée de l'ophthalmie :

ANNÉES.	MALADIES DES YEUX.	ENTRÉS DANS LES HÔPITAUX.	PROPORTIONS.
1849	760	21,472	1 : 28,25
1850	2,825	20,503	1 : 7,25
1851	2,249	19,903	1 : 8,84
1852	1,513	19,321	1 : 12,76
1853	1,119	15,894	1 : 14,16
1854	819	14,315	1 : 17,52
1855	790	15,372	1 : 19,45

On voit bien par ces chiffres que la proportion des maladies des yeux avec toutes les autres, avant 1849, avait seulement de très-faibles variations, mais que ces maladies n'étaient pas plus fréquentes à l'armée qu'ailleurs. On voit encore cette proportion augmenter subitement en 1849, s'accroître énormément en 1850, se maintenir presque au même degré en 1851, et enfin commencer sa déclinaison à partir de cette année, pour se conserver encore en 1855 au delà du triple de ce qu'elle était auparavant.

Les premiers cas d'ophthalmie granuleuse ont été observés dans la garnison de Lisbonne. Et on doit dire, parce que c'est encore une preuve pour bien reconnaître le commencement de l'épidémie, que, avant le premier semestre de 1849, toutes les maladies des yeux étaient confiées aux soins d'un praticien dans les salles de chirurgie.

Il y avait seulement une petite salle avec quelques lits pour les malades plus gravement affectés, et qui, en conséquence, devaient être soignés avec toutes les précautions, qui ont tant d'influence sur la marche des affections oculaires. Et, sans aucun doute, ces dispositions étaient tout à fait suffisantes pour le petit nombre de malades des yeux qui entraient à l'hôpital. Dès les premiers jours du mois de juin 1849, le mouvement avait pris des proportions plus étendues, et cette circonstance nous a fait immédiatement appeler l'attention du directeur de l'hôpital, car c'était à nous que les salles de chirurgie venaient d'être confiées. De plus, nous avons remarqué que la maladie, qui se montrait chez la plupart des soldats avec quelques particularités, faisait soupçonner une épidémie, et que surtout on ne voyait plus les conditions de la conjonctivite franche, qui dénotaient autrefois une affection ordinaire et parfaitement guérissable dans un court délai. Nous avons fait connaître toutes ces circonstances dans une note qui a été publiée dans le journal des médecins militaires (1).

L'accroissement successif des maladies des yeux, dans l'hôpital militaire de Lisbonne, peut être encore plus facilement remarqué par la note ci-jointe. Dans le premier semestre, on voit le mouvement ordinaire des maladies des yeux dans l'hôpital; dans le second, l'épidémie s'est déjà développée, et elle s'accroît dans une proportion presque régulière :

MOIS DE 1849.	ENTRÉS.	SORTIS.	SONT RESTÉS.
Janvier	14	8	6
Février	7	2	11
Mars	14	13	12
Avril	14	6	20
Mai	20	15	25
Juin.	48	25	48
Juillet.	25	43	30
Août	47	39	38
Septembre . .	32	86	54
Octobre. . . .	23	31	46
Novembre. . .	38	38	46
Décembre. . .	71	45	72

(1) *Jornal dos Facultativos militares*, n° 67 ; juin 1849.

Ce mouvement annuel de 353 malades des yeux, seulement à Lisbonne, était plus grand qu'il n'avait jamais été dans toute l'armée.

On peut encore établir ce même mouvement par le nombre de malades dans les différents régiments où la maladie s'était déclarée :

1er régiment d'artillerie	16
1er bataillon de chasseurs.	22
2e bataillon de chasseurs	70
Régiment de grenadiers de la reine . .	158
7e régiment d'infanterie.	17
10e » »	28
16e » »	15

Le plus grand nombre d'affectés ayant existé dans le régiment de grenadiers, ceci explique le nom que l'ophthalmie a porté à son début (ophthalmie des grenadiers); mais il n'est pas moins vrai, comme on peut le voir, que la maladie sévissait dans presque tous les régiments qui formaient la garnison de Lisbonne.

Cette ophthalmie, comment se présentait-elle? Nous n'en ferons pas une description détaillée, parce que ceci nous conduirait hors des limites que nous nous sommes imposées. Nous jetterons toutefois un coup d'œil sur la symptomatologie des cas qui ont été observés le lendemain de l'invasion, d'après la note que nous avons publiée. Ensuite, nous tâcherons de faire le résumé des observations des médecins commissionnés par la Société des sciences médicales de Lisbonne, car nous les considérons comme les plus exactes et les mieux tracées.

Dans la première période de l'ophthalmie, les malades du 1er de chasseurs (ceux que nous avons vus à la caserne et à l'hôpital) présentaient : rougeur et tuméfaction de la muqueuse palpébrale, surtout à l'angle externe et aux bords adhérents des paupières; injection plus ou moins forte des vaisseaux de la conjonctive bulbaire; petits flocons dans le fond du sac conjonctival, nageant dans quelques gouttes de liquide lacrymal; adhérence des cils pendant la nuit; quelquefois rougeur des bords palpébraux; à la surface de la conjonctive tarsienne, des villosités plus ou moins prononcées; dans quelques cas, de petites granulations assez visibles; enfin, peu ou presque pas de douleur, et

encore de la photophobie. C'étaient, on le voit bien, presque tous les symptômes que les auteurs assignent à la conjonctivite catarrhale ; et quoique nous considérions maintenant la description que nous en avons faite comme un peu défectueuse, on ne doit pas moins y reconnaître le commencement des états qui vont être décrits (1).

Le rapport de la commission de la Société présente le résultat de l'observation de l'ophthalmie dans des périodes plus avancées. Cette commission a vu dans quelques soldats l'injection, ou, pour mieux dire, la teinture de la muqueuse tarsienne près du bord adhérent, coexistant avec des granulations quelquefois vésiculeuses. Dans la majorité de ces cas, pas d'inflammation très-remarquable, ni de symptômes subjectifs. Mais bien souvent aussi l'inflammation, au lieu d'être limitée, marchait vers la conjonctive scléroticale, en produisant l'épiphora, un peu de photophobie, et, à un degré plus fort, le chémosis, la rougeur et la tuméfaction des paupières, la sécrétion d'une humeur puriforme, des douleurs très-fortes dans l'orbite et au front, et enfin tous les symptômes d'une vraie ophthalmie purulente. Alors, quand l'inflammation cédait et qu'on pouvait voir les surfaces conjonctivales, l'œil présentait des granulations presque toujours charnues, occupant toute la muqueuse palpébrale. Enfin, lorsqu'on avait combattu la phlogose et qu'il ne restait plus que ces produits morbides, on voyait très-souvent les récidives, et la même chose arrivait après le traitement des granulations. La commission remarqua qu'il y avait fréquemment une période, peut-être très-longue, d'inflammation chronique, pendant laquelle les granulations s'étaient formées; en sorte que ce produit devançait l'état aigu et sous-aigu qu'on avait tant de fois à traiter (2).

On peut reconnaître facilement, par l'esquisse que nous venons de tracer, cette ophthalmie s'identifiant avec celle qu'on connaît sous le nom d'ophthalmie granuleuse ou purulente. Du reste, nous avons le commencement de l'épidémie bien précisé par l'absence antérieure des maladies oculaires avec les caractères spéciaux de l'ophthalmie granuleuse, qui ne pourrait être nullement méconnue, vu sa ténacité, ayant existé avant 1849; précisé de même par le grand nombre de

(1) Voyez la note que nous avons citée, dans le *Jornal dos Facultativos militares*.

(2) *Jornal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa*, n° 1 de 1850.

maladies des yeux présentant les caractères que nous avons nous-mêmes remarqués le premier jour de notre observation.

Presqu'en même temps que l'ophthalmie se déclarait de cette manière dans la garnison de Lisbonne, on la voyait se manifester à la ville de Vianna-do-Castello, située à soixante-deux lieues de la capitale. La différence dans le mouvement de l'hôpital, appartenant au 3e régiment d'infanterie, a été remarquée vers la mi-août de 1849. C'était à peu près l'époque du plus fort développement de l'ophthalmie à Lisbonne. Voici le fait dûment vérifié par la statistique de l'hôpital, en ce qui se rattache aux malades entrés pour le traitement d'affections oculaires pendant l'année 1849 :

Janvier.	4
Février.	3
Mars	1
Avril.	1
Mai	1
Juin	3
Juillet	4
Août.	11
Septembre	9
Octobre	21
Novembre	7
Décembre	2

Dans l'hôpital du 3e d'infanterie, les symptômes et la marche de l'ophthalmie ont été plus graves qu'à Lisbonne. Il y avait pourtant, dès le début, des éléments pour le même diagnostic, puisqu'on observait les granulations, soit dans les cas où l'inflammation n'était pas encore sortie de son état latent, soit dans ceux où elle se manifestait sous la forme purulente. Parmi les 71 malades qui ont été à l'hôpital, il y en a eu 32 qui ont perdu un œil ou les deux yeux, à la suite de différentes complications.

Une fois nos confrères de la garnison de Lisbonne avertis de l'existence d'une ophthalmie qui commençait à sévir parmi les soldats, revêtant, au surplus, une forme qui ne s'était jamais présentée (1), le

(1) Nous sommes heureux de pouvoir dire ici que les plus forts contradicteurs de nos idées et des faits que nous signalâmes, nous ont rendu, quelques mois après

conseil de santé militaire commença par recueillir des informations, soit directement, soit par les médecins militaires, et à considérer l'épidémie comme elle devait l'être. Mais rien n'était prévu, et les doutes, dans ce cas, loin d'être profitables, n'ont abouti qu'à faire perdre un temps précieux.

L'histoire de l'ophthalmie militaire en Portugal, Messieurs, est, sous ce rapport, ce qu'elle a été presque partout. Dans le commencement, les uns ont nié le fait, les autres l'ont exagéré. Des doutes ont été soulevés sur la nature et la valeur des phénomènes morbides observés dans l'ophthalmie. Des théories et des explications étiologiques, plus ou moins raisonnables, plus ou moins fondées sur l'observation ou la lecture, mêmes des idées bizarres, il y eut de tout cela en Portugal comme ailleurs. En Belgique même, combien d'années de discussions, d'expériences, d'essais sans succès et de doutes n'ont pas précédé la connaissance plus approfondie de l'ophthalmie?

En effet, le 16 novembre 1849, le conseil de santé de l'armée portugaise demanda au directeur de l'hôpital militaire de Lisbonne, M. A.-J.-M. de Seixas, et au chirurgien-major du régiment de grenadiers, M. J.-B. Moreira, une information détaillée de toutes les circonstances de la maladie (1); ensuite il procéda lui-même à quelques investigations dans les casernes du même régiment, et adressa un rapport à Son Excellence le ministre de la guerre sur les mesures qu'on croyait devoir être adoptées (2). Le 24 du même mois, Son Excellence le ministre de la guerre, M. A.-M.-G. Ferreri invita une commission composée de médecins civils et militaires nommés par lui même, — « à s'informer des causes de l'ophthalmie épidémique du régiment de grenadiers de la reine, et à indiquer les moyens convenables pour son extinction, en en déterminant aussi le traitement le plus avantageux. (3) » Après cela, l'ophthalmie est le sujet d'autres

pleine justice. Un de nos confrères, M. A.-J. d'Abreu, s'est même exprimé à ce sujet avec une franchise très-louable, malgré le silence qu'il a cru devoir garder sur le nom de celui dont il adoptait les idées.

(1) Dépêche du 22 novembre 1849, adressée au Conseil de santé de l'armée. *Jornal da Sociedade das sciencias medicas*, août 1850.

(2) Rapport du 30 novembre 1849. Document inédit.

(3) Rapport de MM. Beirão et Pulido, du 5 décembre 1849, publié dans le *Diario do governo*, n° 302 du 22 décembre.

études faites par MM. Moreira et Seixas, (1) par une commission de la Société des sciences médicales de Lisbonne (2), par feu le docteur Florent Cunier, qui a été consulté par le ministre de Portugal à Bruxelles, M. le comte d'Azinhaga (3), par M. J.-P. d'Almeida, chirurgien inspecteur dans les 3e et 4e divisions militaires (4), par beaucoup de médecins civils et militaires, qui ont apporté le plus vif intérêt à la question, et plus tard encore par M. J.-B. Leão, chirurgien militaire, qui avait été à même de bien observer l'ophthalmie belge, et à qui le gouvernement portugais en avait recommandé l'étude (5). Les recherches de bien d'autres médecins ont donné lieu à plusieurs travaux; nous indiquerons entre autres ceux de M. F.-J. de Moraes (6), de M. A.-G. de Valle (7), do M. J.-C. Mendes, chirurgiens militaires (8), les différents articles du professeur de clinique médicale à l'Ecole de Lisbonne, feu le docteur Lima Leitão, (9) et encore ceux de M. le docteur J. C. Loureiro (10).

La discussion qui a eu lieu dans la Société des sciences médicales de Lisbonne s'est nourrie de presque tous ces travaux. Cette discussion a excité le plus grand intérêt parmi les médecins civils et militaires, et a été soutenue avec beaucoup d'éclat (11).

Quelles conséquences ont eues tous ces efforts réunis pour l'éclaircissement des questions qu'on avait tant à cœur de résoudre? Quel

(1) Dépêche publiée dans le *Diario do governo*, n° sus-indiqué.

(2) *Jornal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa*, janvier 1850. La commission était composée de MM. Simas (rapporteur), Magalhães Coutinho et Guerreiro.

(3) *Jornal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa*, nos de mars et juin 1850.

(4) *Relatorio sobre a ophthalmia do regimento d'infanteria* 3; dans la *Gazeta medica do Porto*, nos 205 et 206.

(5) *O Escholiaste medico*, n° 1 de la 2e série, juillet 1851.

(6) *Algumas palavras sobre a ophthalmia que tem grassado no regimento de granadeiros da rainha. Jornal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa*, février 1850.

(7) *Considerações sobre a ophthalmia que tem grassado em differentes corpos do nosso exercito*, dans le journal ci-dessus mentionné: *Indagações clinicas sobre a ophthalmia do exercito portuguez*, dans l'*Escholiaste medico*, juillet et août 1851.

(8) *Gazeta medica do Porto*, nos 205 et 210.

(9) Voyez, entre autres, les nos 47, 49, 71, 72 et 74 du journal *O Esculapio*, 1850.

(10) *Escholiaste medico*, nos 3, 4, 12, 14 et 20 de la 2e série.

(11) Nous nous faisons un devoir de nommer ici les médecins civils MM. Simas, Candido da Costa, Beirão, Pulido et Magalhães Coutinho, ainsi que MM. Moraes, Moreira et Abreu, chirurgiens militaires.

profit y a t-il eu pour l'étiologie de la maladie, pour son diagnostic, pour son traitement et sa prophylaxie? Quelle a été l'opinion générale à l'égard de la question tant débattue de la contagion?

Sept ans se sont déjà écoulés depuis que l'ophthalmie militaire a fait son apparition en Portugal, et maintenant bien peu d'intérêt ressortirait de tous ces travaux, où n'existe peut-être plus la signification des idées et des opinions que chacun professe aujourd'hui sur cette opiniâtre maladie. Il nous suffit de savoir que, — quant à la nature de l'ophthalmie, les uns la regardaient comme étant celle à laquelle a été donné le nom de *militaire* ou *belge* (MM. Simas, Magalhâes Coutinho, Guerreiro, Pulido et Beirâo), et pouvant être d'origine blennorhagique (MM. Beirâo et Pulido); les autres la considéraient comme catarrhale (MM. Moreira, Moraes, Valle, Loureiro, Leâo, etc.), ou comme endémique (docteur Lima Leitâo); — que relativement à la cause, les uns la rapportaient à une constitution médicale régnante, les autres à des conditions de localité; d'autres encore étaient dans le doute et ne trouvaient pas de solution possible, après avoir fait l'énumération de toutes les causes, plus ou moins plausibles, qui ont été invoquées pour l'explication du développement de l'ophthalmie; — que sur la symptomatologie, les interprétations étaient différentes, malgré la précision du cadre qui a été fait de la maladie par les membres commissionnés de la Société des sciences médicales (MM. Simas, Magalhâes Coutinho et Guerreiro) et par le chirurgien-major du 10e régiment d'infanterie, M. F.-J. de Moraes; — que quant au traitement, on trouvait l'énumération des moyens cités dans un travail du docteur Cunier (MM. Beirâo et Pulido), la recommandation de la méthode de MM. Fallot et Loiseau, et de celle de M. Buys, et d'autres encore qui tendaient à combattre plutôt l'ophthalmie que le phénomène granulations; — que relativement, enfin, à la prophylaxie, incertaine comme elle était, l'étiologie étant elle-même méconnue, tous les travaux, plus ou moins détaillés, indiquaient les précautions d'hygiène générale, la création d'hôpitaux spéciaux, d'infirmeries de convalescents, la séquestration des affectés, etc. Pour ce qui concerne la grande question de la contagion, celle qui avant tout devait attirer l'attention, car c'était à elle de justifier la légitimité de certaines mesures, les uns se prononçaient pour l'affirmative, en cherchant la voie de la contagion non-seulement dans la

transmission directe, mais encore dans l'infection (MM. Beirão et Pulido) ; les autres l'acceptaient avec beaucoup de réserve (M. Valle, etc.) ; d'autres, tout en la regardant comme l'ophthalmie belge, doutaient de la contagion, en thèse générale, et l'admettaient franchement dans l'ophthalmie aiguë et grave (MM. Simas, Magalhães Coutinho et Guerreiro) ; d'autres niaient la contagion plus ou moins ouvertement, en s'appuyant sur certains faits d'immunité des officiers, des sergents, des gardes-malades, etc. Il y en a eu, pourtant, qui, dès le commencement de l'épidémie, acceptèrent l'ophthalmie de l'armée portugaise comme franchement transmissible, ayant reconnu comme bien démontrées les idées de M. Desmarres, qui établit en principe que l'ophthalmie granuleuse (catarrhale) est toujours contagieuse si elle est en même temps épidémique. L'opinion de ceux de nos confrères qui pensaient de cette manière, a été celle que nous avons émise, et que nous avons vu partager par d'autres médecins après quelques mois d'observation. Nous citerons un grand nombre de preuves réunies dans un rapport de M. J.-P. d'Almeida, auquel bientôt nous aurons à recourir.

Voilà donc, Messieurs, un court résumé des premiers faits, et les interprétations qu'ils ont eues. L'histoire de l'ophthalmie militaire portugaise n'est-elle pas, comme nous l'avons dit, la même, à peu près, que celle de cette même affection en Belgique, en Italie, en Danemarck? Nous croyons que celui qui, dès le premier jour de l'irruption d'une maladie épidémique observée pour la première fois dans une localité, prédira de semblables événements, en aura écrit d'avance l'histoire. Il y a plus : c'est que la même chose est arrivée pour le choléra-morbus, maladie parfaitement connue par sa symptomatologie dans notre continent. Tout près du Portugal, en Galice, tous ces doutes, tous ces conflits d'opinions, toutes ces hésitations de mesures à prendre ont eu lieu lorsque le choléra-morbus a pénétré dans le lazaret de St. Simon (à Vigo) et de là s'est étendu dans cette province d'Espagne en 1854!

Les mesures que le gouvernement portugais a cru devoir adopter, après les enquêtes auxquelles il a fait procéder, ont été : l'organisation d'un hôpital spécial pour le traitement des ophthalmiques; le déplacement des grenadiers, envoyés dans une autre caserne; les visites sanitaires générales et journalières dans tous les régiments

de la garnison, afin d'isoler immédiatement tous les nouveaux affectés; la recommandation des plus grands soins de propreté dans les individus et dans les casernes; l'établissement de salles pour les convalescents, où étaient reçus les soldats affectés de granulations; plus tard, l'organisation d'un autre hôpital, etc.

Quant à ce qui concerne l'ophthalmie qui faisait ses ravages dans le 3e d'infanterie, à Vianna-do-Castello, la marche insidieuse de la maladie, dont la gravité a été seulement reconnue après plusieurs cas de purulence et d'accidents les plus sérieux, n'a donné lieu à de pareilles mesures qu'un peu tard peut-être; mais enfin elles ont été adoptées lorsque le conseil de santé a eu connaissance de l'ophthalmie, et, dans ces circonstances, avec d'autant plus d'énergie qu'on avait déja plusieurs aveugles.

L'année de 1850 a trouvé l'épidémie dans l'état auquel nous avons fait allusion jusqu'ici. L'expérience de cinq mois en avait dit assez pour que les médecins militaires s'apprêtassent à combattre un si redoutable ennemi; et c'est en effet dans cette même année que l'épidémie a pris son plus grand développement, en faisant redoubler tous les efforts pour la maîtriser.

L'étendue de la maladie en 1850 est représentée par le chiffre de 2,825 ophthalmiques entrés dans les hôpitaux militaires, — nombre extraordinairement élevé, même si on fait la soustraction d'un certain nombre de soldats qui ont été plus d'une fois à l'hôpital. En effet, l'ophthalmie non-seulement exerçait ses ravages dans les régiments qui avaient été affectés depuis le commencement de l'épidémie, mais elle se montrait encore çà et là dans quelques autres. L'épidémie a continué à sévir particulièrement dans le 3e d'infanterie, où il y a eu presque autant des soldats atteints que dans les régiments les plus affectés à Lisbonne. Dans la place d'Elvas, la garnison a commencé aussi à souffrir. Enfin, dans le 1er de chasseurs, où nous étions alors chirurgien-major, quelques ophthalmies granuleuses s'y manifestaient toujours.

Le résumé qui suit fait voir le nombre des affectés dans les corps qui l'ont été davantage dans le courant de 1850 :

1er régiment d'artillerie (Lisbonne).	136
2e » » (Elvas et Lisbonne).	67

2e Régiment de lanciers (Lisbonne)	111
8e » de cavalerie (Castello-Branco)	50
1er bataillon de chasseurs (Saint-Ubes)	127
2e » » (Lisbonne)	445
8e » » (Lisbonne et Castello-Branco)	28
Régiment de grenadiers (Lisbonne)	430
1er régiment d'infanterie (Lisbonne)	144
5e » » (Vianna do Castello)	413
4e » » (Elvas)	64
10e » » (Lisbonne)	438
16e » » (Lisbonne)	183
17e » » (Elvas)	61
Dépôt des prisonniers (Lisbonne)	96

Les mesures que cette extension de l'ophthalmie a fait adopter, ont été encore : — la recommandation aux officiers du génie de chacune des divisions militaires de s'entendre avec les médecins militaires, pour déterminer, d'après la capacité en mètres cubes de chaque caserne, le nombre de soldats qui y devaient être reçus ;— l'interdiction expresse de dépasser le nombre de ces soldats, sous aucun prétexte ; — l'établissement de visites sanitaires fréquentes, afin de surveiller la propreté des soldats et de séquestrer tous ceux qui seraient affectés, quelque légèrement que ce fût ; — la ventilation journalière des lits ; — l'inspection des cols, qui devaient être assez larges pour ne pas comprimer le cou ; — la régularité dans les ablutions quotidiennes, en faisant toujours renouveler l'eau ; — la fourniture d'essuie-mains pour chaque soldat ; — l'usage des bains dans la saison convenable, une fois par semaine ; — le nettoiement des environs de chaque caserne ; — la désinfection des fosses d'aisance et des égoûts ; — le choix des heures les plus convenables pour les exercices et les manœuvres, qui ne devaient toutefois pas durer longtemps ; — l'inspection de toutes les denrées alimentaires, et en particulier du pain, afin de connaître leurs qualités ; — l'établissement d'une salle, dans chaque caserne, pour recevoir et conserver, entièrement isolés, les convalescents sortis des hôpitaux et ceux qui seraient en observation ; — l'exemption du service journalier de tous ceux qui s'y trouvaient ; — la recommandation à tous les chi-

rurgiens militaires de donner les plus grands soins à tout ce qui serait du domaine de l'hygiène ; — la détermination de faire surveiller tout ce service par les chirurgiens-inspecteurs ; — le traitement de tous les soldats dans les hôpitaux jusqu'à la parfaite extinction de la maladie ; — l'observation de ceux qui seraient sortis des hôpitaux et qui devaient être conservés dans les salles de convalescence pendant tout le temps nécessaire pour acquérir la certitude de leur guérison ; — l'autorisation d'envoyer les aveugles dans les corps de vétérans ; — enfin, on a statué qu'un chirurgien de chaque division militaire viendrait à Lisbonne pour bien observer l'ophthalmie et suivre le traitement qu'on y faisait subir aux malades (1).

Malgré tous ces soins et ces précautions, l'ophthalmie n'a pas décliné aussi rapidement qu'on devait s'y attendre. Et on voit que nonobstant les idées de non-contagion et les doutes qu'elle soulevait encore, le principe contraire avait été respecté dans toutes les dispositions de l'autorité.

Les soins médicaux qu'on a donnés aux ophthalmiques dans les hôpitaux n'ont pas été moins scrupuleux. Dans celui qui a été organisé à Belem (hôpital du 1^er^ d'infanterie), le traitement se faisait d'après les méthodes le plus prônées en ce temps-là, en les modifiant, d'ailleurs suivant une foule de circonstances, qui le rendaient, pour ainsi dire, différent pour chaque cas.

L'azotate d'argent y a occupé la première place, employé quelques fois en collyre d'une force variable (5 à 15 centigr. par 32 gr. d'eau) contre les symptômes primitifs de l'ophthalmie, vierge de tout traitement. A côté de ces moyens, on a fait usage des collyres avec le sulfate de cuivre, le sulfate de zinc, l'eau de Goulard, etc., en essayant aussi les applications avec le crayon d'azotate d'argent, dans le but d'arrêter le développement de la phlogose. Mais les suites n'ont pas été ceux que l'on attendait. L'ophthalmie parcourait toujours ses différentes périodes, lesquelles se montraient toutefois plus lentes chez les malades traités par l'eau simple ou mêlée à l'eau de Goulard (2).

(1) *Instrucções em respeito a ophthalmia militar. Ordem do exercito*, n° 22 du 27 avril et n° 27 du 6 juin 1850.

(2) Tous ces renseignements et presque tous ceux qui concernent la thérapeutique employée dans le commencement de l'épidémie, nous les avons tirés d'une note qui

Lorsque l'inflammation siégait à la fois sur toute la conjonctive palpébrale et dans le repli; quand il y avait de la tuméfaction et de la sécrétion de mucosité, on commençait le traitement par une saignée et un purgatif salin. Si la phlogose affectait aussi toute la conjonctive bulbaire, en s'accompagnant de photophobie plus ou moins forte, de cornée terne, de sécretion muqueuse augmentée, on employait les sangsues et les collyres à l'azotate d'argent (5 centigrammes pour 32 grammes d'eau). Les collyres plus forts n'étaient pas aussi avantageux, et chez quelques malades qui, dans ces conditions, ont été soumis à la cautérisation, la phlogose s'est accrue, en donnant lieu quelquefois à des accidents très-redoutables.

Le développement de la purulence, comme période d'invasion, était un phénomène très-rare; mais, soit primitif, soit secondaire, on le traitait toujours par les solutions de nitrate d'argent, à la dose de 1 gramme 6 décigrammes pour 32 grammes de liquide. Quelquefois aussi on employait l'azotate pur. Ces moyens étaient secondés par les saignées, les dérivatifs sur le canal intestinal, l'excision du chémosis, les injections répétées avec de l'eau froide, les compresses trempées dans l'eau de Goulard affaiblie, et successivement, quand l'inflammation était tombée, par les collyres de nitrate, mais très-faibles aussi. L'emploi du cyanogène a été depuis cette époque le moyen par excellence pour combattre la photophobie, — phénomène qui, d'ailleurs, n'était pas toujours en relation avec les autres symptômes.

Aussitôt que l'inflammation était arrivée à son terme, ou qu'elle était assez diminuée pour rester stationnaire, les granulations commençaient à être le but du traitement, et les cautérisations avec le nitrate d'argent faisaient presque tous les frais de la thérapeutique, selon les méthodes et avec les soins qu'on avait déjà établis en Belgique, ou que l'expérience le conseillait aux médecins.

L'application de l'acétate de plomb neutre et l'excision des granulations ont été parfois essayés à l'hôpital de Belem; mais la méthode de M. Buys n'a pas répondu à l'espoir des médecins, et l'exci-

a été écrite par le directeur de l'hôpital d'ophthalmiques, à Belem, et qui a fait partie du rapport de la commission de la Société des sciences médicales. (Voyez le n° 2, de 1850, du journal de cette Société.) Pour ce qui est de l'expérience acquise sur la thérapeutique et les moyens employés actuellement, nous en ferons un chapitre à part.

sion n'a pas semblé devoir être préférée à la cautérisation par le sel lunaire dans le petit nombre d'ophthalmies où celle-là était indiquée.

Enfin, dans la période stationnaire, parmi beaucoup d'autres moyens, on essaya la pommade de précipité rouge, la même avec du camphre, la pommade de nitrate d'argent, etc. Au nombre des applications dont l'utilité a été nulle ou très douteuse, nous trouvons : — le proto-chlorure de mercure, les sétons, les vésicatoires et les exutoires, à Lisbonne; les collyres astringents, végétaux et minéraux, de cachou, de sulfate de zinc, de ratanhia, d'écorce de chêne, alumineux, de sulfate de cuivre, etc., auxquels on a eu recours à Vianna-do-Castello (1) ; le tannin et l'iode essayés à Lisbonne par M. A.-G. do Valle (2), et enfin, un collyre que son auteur, M. L.-M. d'Assumpçâo, a cru devoir être préféré à l'azotate d'argent, et qui était composé de plusieurs substances (3).

Voilà, en peu de mots, le traitement que presque tous les chirurgiens militaires ont suivi à cette époque, en y joignant toutefois d'autres moyens qui étaient réclamés par les complications de la maladie. Nous pourrions ajouter le résultat de notre expérience personnelle ; mais comme elle n'en diffère pas beaucoup, nous avons cru préférable de présenter les idées pratiques de ceux de nos confrères qui ont eu le plus d'ophthalmiques confiés à leurs soins.

Parmi les moyens qui ont été proposés cette année pour empêcher la marche de l'épidémie, nous trouvons celui de renvoyer les soldats affectés dans le pays de leur naissance, en les congédiant temporairement. Le conseil de santé de l'armée, afin de procéder d'accord

(1) Rapport du chirurgien inspecteur, M. J.-P. d'Almeida. *Gazeta medica do Porto*, nos 205 et 206.

(2) *Indagaçôes clinicas sobre a ophthalmia do exercito portuguez. Escholiaste medico*, juillet et août 1850.

(3) Voici la formule :

Alcool à 30°	}	aa 32 grammes.
Vinaigre fort		
Deuto-chlorure de mercure	}	aa 2 grammes.
Alun		
Camphre pulv.		
Lytharge		

M., pour appliquer avec un pinceau.

avec les opinions des chirurgiens de la garnison de Lisbonne, a organisé une conférence, qui a eu lieu au ministère de la guerre le 19 mars 1850. La question a été débattue, et l'on s'est prononcé contre l'opportunité de cette mesure. L'expérience acquise en Belgique a été pour beaucoup dans cette résolution.

Les choses s'étant ainsi passées, il ne restait plus qu'à insister sur les mesures de prophylaxie et sur la thérapeutique que l'expérience indiquait comme la plus profitable. Et si nous n'avons pas enrayé la marche de l'épidémie, si le décroissement n'en a pas été très-considérable, nous avons cependant préparé une amélioration sensible, comme on peut le voir par le nombre des affectés en 1851.

Sans doute cette amélioration pourrait être plus marquée, à notre avis. Il y a eu un certain nombre de causes qui ont fait échouer bien des mesures de prophylaxie, et parmi elles se trouve peut être l'organisation de l'armée, datée du 20 décembre 1849. Cette loi a donné lieu, dans le courant de 1850, à un grand nombre de mutations de soldats d'un régiment dans un autre, et de cette manière l'ophthalmie s'est peut-être introduite dans quelques corps qui ne l'avaient pas. Ainsi, l'organisation a créé à Elvas le 17e d'infanterie avec les contingents d'autres corps, en particulier du régiment de grenadiers, et il est tout naturel d'attribuer à cette circonstance l'ophthalmie qui depuis ce temps a commencé à sévir dans les régiments de la garnison de cette place. La marche du 12e d'infanterie, à cette époque, a de même contribué, si elle n'en a pas été la seule cause au développement de l'ophthalmie dans ce régiment. Le 12e d'infanterie est venu à Lisbonne quand l'épidémie y faisait déjà ses ravages ; il est parti peu de temps après pour la ville da Guarda, et là l'ophthalmie a pris graduellement de grandes proportions. Par contre, le 2e de chasseurs, qui est venu de Guarda pour Lisbonne, a été plus affecté qu'aucun autre corps de la garnison de la capitale (445 entrés dans l'hôpital d'opthalmiques, en 1850).

On pourrait de la sorte suivre le développement de la maladie dans d'autres régiments. Ainsi nous croyons que telle a été la source de l'ophthalmie dans le 8e de cavalerie, à Castello-Branco. Le 8e de chasseurs comptait déjà quelques ophthalmiques quand il a fait une marche sur cette ville, où il est resté quelque temps caserné, en venant de Lisbonne ; et depuis cette époque, le 8e de cavalerie a pré-

senté plusieurs ophthalmiques, ce qui n'avait pas eu lieu jusqu'alors.

Ces idées, on le voit bien, nous les émettons comme des opinions tout à fait personnelles et en nous appuyant sur le fait de la contagion ; car notre manière de voir à cet égard, comme nous le dirons plus tard, reconnaît une double source à l'ophthalmie. Et pourtant dans tout cela il ne faut pas s'en rapporter à qui que ce soit, parce que certaines exigences du service et de la discipline se trouvent quelquefois en opposition avec toutes les autres.

Voici quels ont été les corps les plus affectés dans le courant de 1851 :

1er régiment d'artillerie (Lisbonne)	49
2e » » (Lisbonne et Elvas)	107
2e » de lanciers (Lisbonne)	69
8e » de cavalerie (Castello-Branco)	80
1er bataillon de chasseurs (Lisbonne et Saint-Ubes)	133
2e » » (Lisbonne)	309
8e » » (différents points)	22
9e » » (Porto)	25
Régiment de grenadiers (Lisbonne)	202
1er régiment d'infanterie (Lisbonne)	198
3e » » (Vianna-do-Castello)	117
4e » » (Elvas)	95
6e » » (Porto)	31
10e » » (Lisbonne)	166
12e » » (Guarda)	41
15e » » (Lagos)	52
16e » » (Lisbonne)	129
17e » » (Estremoz)	51

L'épidémie avait beaucoup perdu de son intensité, en épargnant davantage les corps affectés depuis le commencement ; mais, en revanche, elle s'était disséminée presque par toute l'armée et dans les prisons. Le chiffre en était toutefois moins considérable que dans l'année précédente.

En 1852, nous avons vu continuer le décroissement commencé

en 1851. Dans quelques régiments, il y a eu plusieurs exacerbations de très-peu d'importance.

Les régiments les plus affectés par l'ophthalmie ont été :

1er	régiment d'artillerie	(Lisbonne)	18
2e	» »	(Elvas et Lisbonne)	21
2e	» de lanciers	(Lisbonne)	7
8e	» de cavalerie	(Castello-Branco)	56
1er	bataillon de chasseurs	(Lisbonne)	74
2e	» »	(Lisbonne)	51
5e	» »	(Lisbonne)	31
9e	» »	(Porto)	19
1er	régiment d'infanterie	(Lisbonne)	13
3e	» »	(Vianna-do-Castello)	37
4e	» »	(Elvas)	15
10e	» »	(Lisbonne)	135
12e	» »	(Guarda)	34
15e	» »	(Lagos)	119
16e	» »	(Lisbonne)	59
17e	» »	(Estremoz)	43
Régiment de grenadiers		(Lisbonne)	94

Les mesures adoptées par l'autorité, et les moyens employés dans les hôpitaux ont été les mêmes que dans l'année 1851 ; mais nous eûmes de plus une opinion presque arrêtée sur la valeur des bains de mer, qu'on avait déjà essayés avec des résultats très-douteux.

C'est à M. Sa Mendes, alors directeur de l'hôpital d'ophthalmiques à Belem, qu'on doit les renseignements qui suivent, et encore bien d'autres que nous aurons occasion de citer dans notre travail. Après plusieurs considérations, que nous nous abstiendrons de citer, M. Sa Mendes conclut : — que les bains de mer ne produisaient pas toujours des effets salutaires sur les malades atteints d'ophthalmie militaire ; — que quelquefois, pour en obtenir les effets désirables, ils devaient être secondés par les cautérisations avec le nitrate d'argent ; — que, chez quelques malades, les bains, hâtant le développement des granulations, étaient alors plus nuisibles qu'avantageux ; — que, au contraire, l'efficacité des bains était remarquable dans

les cas où les conjonctives présentaient seulement des traces de l'ophthalmie; — mais aussi, comme l'action des bains n'était pas la même sur tous les malades, et dans les différents états et aux diverses époques de la maladie, on avait besoin d'épier, pour ainsi dire, les idiosyncrasies, les occasions et les conditions plus favorables, pour qu'il en résultât quelque profit (1).

On avait beaucoup compté sur les bains de mer, surtout dans les ophthalmies longtemps traitées dans les hôpitaux, et pourtant, comme on le voit, l'expérience n'en a pas montré toujours l'utilité. Certains ophthalmiques, en outre, qui presque depuis le commencement de l'épidémie entretenaient le mouvement dans les hôpitaux, exigeaient des mesures particulières, car l'état de ces malades était empiré par le long séjour dans ces établissements. Dans une note écrite par M. Sa Mendes (2), notre honorable confrère disait : — « L'état dans lequel se trouvent quelques-uns de ces malades est bien déplorable (il parle de quelques ophthalmiques qui depuis longtemps étaient à l'hôpital de Belem) ; cet état fait leur désespoir et celui du médecin. Les uns sont affectés de granulations charnues, cartilagineuses, résistant avec tant d'opiniâtreté, qu'après quelques mois de traitement, elles sont encore stationnaires, ou on ne les voit céder que pour reparaître après quelque temps. Les autres ont les paupières épaisses, dures; les conjonctives rouges, baveuses et irrégulières à leur surface palpébrale, résultat des ulcérations et des cicatrices, qu'y produisent les cautérisations employées à détruire les granulations, lesquelles se montrent d'ailleurs sur tous les points qui ne sont pas encore ulcérés ou cicatrisés. On en voit quelques-uns dans l'état qui vient d'être décrit et accompagné de plus ou moins de photophobie et d'épiphora; là tout traitement est insuffisant. Dans les autres, enfin, on rencontre tout ou partie de ce qu'on vient de dire, compliqué avec les pannus, les ulcères, les cicatrices et les opacités kératiques, et en outre, des kératites, des hernies de l'iris, des synéchies, des symblépharons, de la cécité d'un ou des deux yeux (3). A ces différents états

(1) *Algumas considerações a respeito dos banhos do mar na ophthalmia granulosa. Escholiaste medico*, n° 5 de la 2e série.

(2) *Escholiaste medico*, n° 50 de la 2e série.

(3) M. Sa Mendes n'employait pas à cette époque contre les granulations le traitement auquel il a recours aujourd'hui avec beaucoup de succès, et dont nous aurons encore à nous occuper.

survient encore une complication terrible, le scorbut, qui avait déjà fait ses ravages quelquefois, et qui s'y montre à présent d'une manière remarquable, non pas par son intensité, mais bien par le grand nombre de malades qu'il assaillit..... Cette dernière affection est entièrement due au long séjour dans l'hôpital, au genre d'alimentation, non insuffisante, mais très-peu excitante et variée, et encore à la dépression morale où l'on trouve plongés les ophthalmiques, accablés par l'idée d'une maladie dans laquelle ils ne voient plus aucun soulagement. »

C'était pour ces malades que M. Sa Mendes demandait des mesures. Il proposait, entre autres, l'établissement d'une maison de convalescence à la campagne, où les malades étant dans des conditions plus favorables, on pouvait faire mieux réussir le traitement chirurgical. M. Sa Mendes avait vu beaucoup de malades devenir granuleux en très-peu de jours ; d'autres, chez qui les granulations se montraient tour à tour à la paupière supérieure et à l'inférieure, ou *vice-versâ*, ou dans un œil ou dans l'autre, et tout cela sans qu'il y eût d'autre raison que le long séjour des ophthalmiques à l'hôpital.

Le gouvernement a très bien saisi la part qui lui revenait dans les considérations d'un chirurgien qui était à même d'apprécier ce qu'il fallait faire ; mais l'occasion n'est pas venue en aide à ses projets. Quelques mesures d'une importance secondaire ont été prises, et malgré le peu d'espoir qu'on avait en eux, on a essayé encore une fois les bains de mer.

La saison des bains étant passée, d'autres mesures devenaient nécessaires pour assurer un succès plus remarquable dans l'année 1853. Ainsi l'idée d'un congé temporaire est venue pour la seconde fois, mais avec de certaines restrictions, qui permettraient d'en tirer tout le profit sans courir les dangers qui avaient fait renoncer à cette mesure en 1850. Le ministère de la guerre, sur la proposition du conseiller chirurgien en chef, M. J.-A. dos Santos Teixeira, a résolu que l'inspection la plus minutieuse serait faite dans tous les régiments pour classer les ophthalmiques selon les conditions suivantes :

1° Tous les ophthalmiques qui auraient été très-souvent et pour très-longtemps dans les hôpitaux, ou qui auraient été dans les établissements de convalescence sans parvenir à être guéris d'une manière durable, en étant toutefois dans les conditions à pouvoir se rendre

dans leurs pays sans risque immédiat de devenir aveugles, ou de voir leur état empirer, — devaient être congédiés.

2° Tous ceux qui, par les raisons déjà mentionnées, ne laissaient aucun espoir de guérison, mais qui auraient les organes de la vue compromis d'une manière plus ou moins grave, entreraient dans les corps de vétérans.

3° Ceux qui souffriraient d'affections susceptibles de guérison seraient conservés dans les hôpitaux jusqu'à un résultat définitif.

La réalisation de ces mesures a été suivie de l'extinction des infirmeries de convalescents dans les casernes; car, malgré tous les soins, on n'était jamais parvenu à obtenir une parfaite séparation des ophthalmiques comme il le fallait.

Et, sans aucun doute, ces mesures étaient encore très-sérieuses, car elles pouvaient, en définitive, donner lieu au congé de quelques soldats affectés de granulations. Toutefois, les circonstances exigeaient impérieusement quelque mesure, dans le but de mettre fin à l'état d'incapacité pour le service, où se trouvait un certain nombre de soldats, et de prévenir les fâcheux résultats du long séjour dans les hôpitaux pour les ophthalmiques qui n'avaient plus rien à attendre pour leur soulagement. Les résultats, jusqu'ici, n'ont fait pourtant que confirmer la justesse de vues qui a dicté ce pas un peu hardi.

Nous voyons, en effet, que, dans l'année 1853, l'ophthalmie est arrivée à des proportions très-favorables (voyez la statistique au commencement de ce travail), et aujourd'hui tous les ophthalmiques de la garnison sont réduits à un petit nombre, de manière à pouvoir être reçus dans une salle qui n'est jamais pleine, à l'hôpital militaire de Lisbonne.

Pour ce qui concerne les régiments des provinces, nous pouvons assurer la même chose, et c'est à peine si l'on voit quelques granuleux encore en traitement. La statistique en doit être très-favorable, mais elle n'est pas encore faite pour l'année 1856 à 1857. La seule exception existe dans le 12e régiment d'infanterie, car il a eu, dans le courant de 1856, une forte exacerbation de l'ophthalmie contre laquelle on a cru convenable d'adopter différentes mesures, entre autres le déplacement du corps, en en séquestrant tous les affectés, ceux même qui l'étaient très-légèrement.

Le nombre de soldats congédiés à la suite de la mesure adoptée

vers la fin de 1852, a été de 159, et celui des ophthalmiques qui sont entrés dans les corps de vétérans de 31. Et nous devons ajouter que si quelques-uns ont vu leurs souffrances s'augmenter, bien d'autres ont tiré des avantages assez remarquables du changement dans les conditions auxquelles ils étaient soumis. Nous avons observé un de ces soldats qui était parfaitement guéri, on peut le dire, sans que la médecine y eût été pour rien. C'est que, en effet, l'absence de certaines conditions particulières aux hôpitaux et aux casernes doit avoir autant d'influence dans la guérison, ou du moins, pour que le mal ne s'exagère pas, que ces conditions elles-mêmes ont une incontestable valeur dans la production de l'ophthalmie et de sa conséquence — la granulation (1). M. Fallot a dit quelque part : — *On guérit les granulations, mais elles ne guérissent pas.* L'apophthegme de l'éminent médecin militaire belge nous semble infiniment vrai sous le rapport de l'opiniâtreté de la maladie. Mais aujourd'hui on pourrait dire encore : *Les granulations guérissent même quand on ne les guérit pas.* M. Sa Mendes, dont l'expérience sur ce sujet est toujours consultée avec fruit, a très-clairement exprimé cette opinion ; seulement, la guérison spontanée des granulations est un fait malheureusement très-rare.

Mais l'ophthalmie est-elle anéantie dans l'armée portugaise?

Les ophthalmiques qu'on voit le plus souvent à l'hôpital militaire de Lisbonne sont pour la plupart ceux qui, affectés depuis longtemps, viennent aujourd'hui chercher remède à des accidents qui se présentent surtout du côté de la cornée. Ces malades ont presque tous aussi des granulations charnues et très-anciennes; et nous verrons avec quel avantage M. Sa Mendes maîtrise ces états, grâce aux moyens qu'il a dernièrement adoptés. Cependant, on trouve encore à l'hôpital quelques ophthalmiques affectés depuis très-peu de temps; et malgré la rareté de ces cas, ils ont une signification réelle pour le jugement qu'on doit porter sur l'état de l'ophthalmie en Portugal. D'ailleurs, on voit dans la garnison de Lisbonne beaucoup de soldats affectés de petites granulations, sous la forme de sable très-fin, entassées aux angles conjonctivo-palpébraux, spécialement aux angles externes, et d'autrefois encore quelques vésicules, soit éparses, soit rangées

(1) Ces idées sont d'accord avec ce que nous pensons des causes de l'ophthalmie, au moins des causes prédisposantes. On verra dans la suite de ce travail comment nous avons été conduits à penser de cette manière.

sur les bords adhérents des tarses. Dans ces états, M. Sa Mendes croit ne devoir pas faire de traitement à l'hôpital, car il a vu, en cherchant à combattre ces granulations, soit par des moyens énergiques, soit par d'autres moins actifs, que la maladie se développait, et il s'ensuivait quelquefois des états très-graves au lieu d'une légère affection (1). M. Sa Mendes a suivi beaucoup de ces cas pendant longtemps, sans y voir aucune sorte d'accroissement, ni d'incommodité pour les hommes affectés de ces granulations.

En mettant de côté les réflexions que nous suggèrent ces faits, nous devons convenir, à l'égard de la question qui nous occupe, que l'ophthalmie est loin d'être éteinte dans l'armée portugaise. Sous l'influence de causes qui seront peut-être toujours ignorées dans leur nature intime, il est bien possible que l'ophthalmie puisse prendre des proportions plus redoutables, très-redoutables même. Le germe de la maladie peut être conservé et, couver pour ainsi dire, parmi les soldats, pour éclater plus tard. Tout cela est possible, selon les idées que nous avons actuellement sur la contagion et sur les causes prédisposantes.

Dans une autre partie de notre travail, nous tâcherons d'éclaircir plusieurs questions que nous avons seulement énoncées, et de plus nous en ferons ressortir quelques conclusions. Quant ce qui a rapport à l'histoire, proprement dite, de l'ophthalmie militaire en Portugal, ce que nous avons écrit nous paraît suffisant.

Nous ajouterons, à titre de renseignement, que le nombre de soldats qui ont été placés dans les corps de vétérans, à la suite de ces maladies oculaires (ophthalmie granuleuse et ses complications), a été, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au mois d'avril de 1857, bien minime : 152, dont 55 aveugles des deux yeux. Ce chiffre est surtout très-peu considérable, si nous tenons compte de ce que l'épidémie sévissant depuis huit ans, a donné lieu à l'entrée de plus de 10,000 ophthalmiques dans les hôpitaux militaires. Nous n'avons pas davantage à nous plaindre du nombre des aveugles, vu que, proportion gardée, ce nombre est bien plus élevé dans les autres armées de l'Europe où l'ophthalmie a aussi fait des ravages.

(1) Annotations à un travail de M. Meynne : *Observations pratiques sur la conjonctivite. Escholiaste medico*, n° 35 de la 2e série.

II

Voie d'introduction de l'ophthalmie; sa diffusion dans l'armée.

Ce n'est pas sans raison que la commission du Congrès a cru devoir invoquer les recherches qui ont été faites dans les différents pays, au sujet de la voie par laquelle s'est introduite l'ophthalmie granuleuse ou des armées. Nous avons nous-même reconnu, en traitant de l'histoire de l'ophthalmie, que ce point serait d'une grande importance. Si cette question devenait bien claire et précise, nul doute qu'il n'y eût beaucoup à en attendre, soit pour la connaissance de la nature de cette maladie, soit pour son traitement et sa prophylaxie.

Ainsi, convaincu nous-même de l'importance de la question, et ayant fait un abrégé de l'histoire de l'ophthalmie militaire en Portugal, nous allons parcourir toutes les hypothèses raisonnables ou dignes d'un examen sérieux, qui depuis le commencement de l'épidémie ont été présentées ou soumises à la discussion, nous proposant ensuite d'appeler l'attention du Congrès sur ce qui nous semble constituer la solution la plus plausible.

Parlons d'abord de l'importation. L'opinion qui établit cette source pour l'ophthalmie militaire a été accueillie d'une telle façon, qu'il est tout naturel de nous en occuper, en y cherchant l'explication de l'ophthalmie de l'armée portugaise.

En effet, ceux qui, dès le principe, ont regardé notre ophthalmie comme identique à l'ophthalmie belge, ont cherché cette voie d'introduction, et sont même allés jusqu'à la tradition, à défaut de renseignements écrits qui eussent jeté quelque lumière sur une si intéressante question. Il y a encore que le docteur Cunier, consulté en 1850 sur l'ophthalmie de l'armée portugaise, non-seulement a émis cette idée, mais a écrit dans les *Annales d'oculistique* (janvier et février) une note détaillée, dans laquelle il prétendait prouver par les assertions de plusieurs auteurs, et parmi eux, d'Adams et Eschritch, que l'ophthalmie était connue en Portugal depuis la domination des Arabes, et, d'une manière plus certaine après l'organisation de l'armée anglo-portugaise qui a fait les campagnes de la Péninsule, les régiments anglais ayant souffert d'une ophthalmie qu'ils avaient contractée aux bords du Nil, à Gibraltar, dans la Sicile, etc.

Quant à nous, nous tenons à combattre toutes ces opinions, qui soutiennent l'importation à l'égard du Portugal, et c'est pour cela que nous demandons à examiner les faits qui ont été invoqués dans ce sens.

Les ophthalmies épidémiques ont été connues dans tous les temps et dans tous les pays. Nous ne croyons pas nécéssaire, pour expliquer l'ophthalmie granuleuse qui sévit dans l'armée portugaise, d'aller chercher des renseignements sur les épidémies ophthalmiques qui ont assailli les populations de la Péninsule; de même que personne n'a prétendu voir dans des faits semblables arrivés depuis des siècles dans d'autres parties de l'Europe, la source de l'ophthalmie qui depuis 40 ans s'est déclarée de préférence dans les armées. C'est que, au contraire, on est allé chercher un fait récent, — l'origine égyptienne, — pour donner la raison du développement de l'ophthalmie granuleuse. Ainsi, nous ne nous arrêterons pas à la considération de ce qu'ont été les épidémies ophthalmiques dont la connaissance est arrivée jusqu'à nous, plus ou moins contrefaite, à défaut d'une observation exacte et d'une description complète.

Ce qu'il faut surtout connaître à l'égard de l'armée portugaise, c'est l'importation de l'ophthalmie, rapportée à 1809, à la suite du débarquement des troupes anglaises qui sont venues prendre part aux campagnes de la Péninsule. Les rapports qui ont existé entre les deux armées, anglaise et portugaise, depuis ce temps jusqu'en 1814, ont été en effet les plus favorables à l'introduction de l'ophthalmie parmi nous, vu que l'existence de cette maladie chez les soldats anglais nous est affirmée par Adams et d'autres encore.

Mais qu'est-ce que l'histoire nous apprend à cet égard? Les troupes anglaises qui avaient été en Égypte avaient beaucoup souffert de l'ophthalmie, qui est endémique dans ce pays. En 1801 et 1802, quand l'armée est retournée en Angleterre, la maladie s'y montrait encore quelquefois, mais pas assez pour attirer l'attention et donner de l'inquiétude. C'est seulement en 1805 que l'ophthalmie a pris de très-larges proportions. Une circonstance encore est bien à remarquer: c'est que l'ophthalmie ne s'est primitivement montrée dans aucun régiment de ceux qui avaient été en Égypte, car il arrivait en Angleterre quelque chose de pareil à ce qu'on a vu dans l'armée française, où les régiments de l'expédition, après avoir beaucoup souffert, n'étaient plus affectés, ou du moins cette affection n'excitait d'aucune manière l'attention des médecins militaires. L'ophthalmie a éclaté dans le 2e bataillon du 52e régiment anglais, qui était caserné à Hythe (Kent), et venait d'être formé en recevant quelques officiers et soldats du 1er bataillon et 500 recrues volontaires des milices irlandaises. L'histoire de cette ophthalmie, écrite par le docteur Vetch, qui était chirurgien du 52e régiment, fait remonter l'origine de la maladie à quelques soldats qui en avaient souffert. Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai que l'ophthalmie s'est tellement répandue dans le 2e bataillon du 52e, que de 700 hommes qui composaient le corps, 636 sont entrés dans les hôpitaux; 50 sont restés tout à fait aveugles, et 40 ont perdu un œil. D'autres régiments qui étaient dans la même caserne (le 43e et les milices de Lincolnshire) n'ont pas souffert dans cette occasion ; mais l'ophthalmie a étendu ses ravages au loin et parmi d'autres régiments, en sévissant d'une manière si affreuse, que, selon feu le docteur Ballingall, depuis cette époque jusqu'au 1er décembre 1810, il est entré

dans les hôpitaux de Chelsea et de Kilmainham, c'est-à-dire, en moins de 5 ans de la durée de l'ophthalmie, 2,317 soldats aveugles, qui sont restés à la charge de l'État (1).

Ainsi, le fait cité par le docteur Cunier et par tous les autres qui ont voulu voir en Portugal une ophthalmie introduite par l'armée anglaise, est infiniment vrai dans ce sens, — que la maladie existait encore parmi les troupes anglaises quand elles sont venues faire partie de l'armée alliée sous les ordres de *sir* Wellesley. Mais il faut aussi convenir que la tradition, l'unique source qu'on puisse maintenant consulter, est entièrement unanime pour certifier que les régiments anglais n'ont pas beaucoup souffert dans le Portugal, du moins de manière à se faire remarquer par l'observation des chirurgiens portugais qui ont fait les campagnes de la Péninsule. A l'égard des régiments portugais, le cas est encore mieux établi, car on n'en connaît aucun qui ait été atteint d'une ophthalmie produisant les ravages, qu'ont faits cette maladie si connue partout où elle s'est une fois montrée.

Cette immunité de l'armée portugaise aurait duré 40 ans. Il y a eu, il est vrai, une ophthalmie qui s'est développée en 1837, sans beaucoup d'intensité, dans un régiment (le 1er d'infanterie) caserné au Desterro (Lisbonne). On a encore vu, en 1845, dans le 10e régiment d'infanterie (caserné à Graça, dans la capitale), une autre ophthalmie qui a affecté presque tous les soldats d'une compagnie, et qui était entretenue, à ce que l'on croit, par le voisinage et la mauvaise construction d'une fosse d'aisance. Mais il n'avait jamais existé une ophthalmie épidémique d'une étendue considérable, se manifestant avec des caractères spéciaux, — la granulation, la purulence et l'opiniâtreté. Ce serait, par conséquent, forcer excessivement les théories de l'incubation des principes contagieux, que de supposer un germe d'ophthalmie égyptienne se tenant caché pendant 40 ans, pour se développer brusquement et presque à la fois chez un grand nombre d'individus placés sur des points différents, et quelques-uns séparés encore par une distance de 62 lieues (de Lisbonne à Vianna-do-Castello).

Par des raisons plus faciles à apprécier, nous n'admettons pas

(1) Ballingall. — *Course of lectures on military surgery.*

l'origine de l'ophthalmie qu'on a prétendu voir dans le naufrage des prisonniers du *Surman*, en 1803, sur la côte du Portugal.

La notice donnée par M. Hairion, d'une ophthalmie endémique qui a fait ses ravages en différentes occasions parmi les élèves de la *Casa-Pia*, et se montre encore dans cet établissement, est parfaitement vraie: Cette affection s'y est manifestée lorsque la *Casa-Pia* était dans l'édifice du Desterro; elle y a fait un grand nombre de victimes. Depuis que cette institution a été transférée au château de S. Jorge, et au couvent des Jeronimos, à Belem, où elle est encore, l'ophthalmie n'a jamais cessé d'y paraître, en revêtant parfois les formes d'exacerbations plus ou moins redoutables. Nous avons une note à l'égard de ces exacerbations, publiée par M. le docteur J.-P. Mendes, alors médecin de l'établissement. Il parle de l'épidémie qui s'y est développée pendant l'hiver de 1835 à 1836, laquelle a été nommée *ophthalmie purulente*. Ensuite il décrit deux autres épidémies qui y ont été observées plus tard, et qu'il considère comme des *ophthalmies catarrhales*, surtout la dernière, dont il parle particulièrement, car elle avait affecté à peu près 100 élèves, et suivait constamment les variations atmosphériques, en augmentant ou diminuant selon les vents plus forts et froids du sud et du sud-ouest, ou l'état d'humidité atmosphérique (1).

L'examen des yeux des élèves de la *Casa-Pia* fait encore reconnaître quelques granulations charnues et vésiculeuses, et démontre que, dans ses caractères les plus essentiels, elle ne diffère pas beaucoup de celle qu'on observe dans l'armée. Seulement, les granulations charnues, qui sont les plus fréquentes, ne couvrent pas toutes les surfaces conjonctivo-palpébrales, même dans les cas un peu anciens, comme du reste on voit communément chez les soldats. Nous avons eu occasion de vérifier ces faits par une inspection que nous avons faite tout récemment aux élèves des deux sexes (à peu près 900). Ainsi, l'on remarquait chez 35 à 40 élèves, tant garçons que filles, mais de préférence chez les premiers, l'état sablonneux de quelques conjonctives palpébrales, surtout à l'angle externe de la paupière supérieure; dans des cas très rares, nous avons cru distinguer

(1) *Noticia sobre as ophthalmias epidemicas que se tem manifestado na Casa-Pia de Lisboa desde* 1834. *Jornal da Sociedade das sciencias medicas*, 1838.

quelques vésicules ; pour d'autres élèves, enfin, l'existence de granulations charnues se dénonçait sur la conjonctive turgide et baveuse, chez des garçons qui en avaient souffert depuis longtemps, comme cela arrive si souvent parmi les soldats. M. le docteur F.-J. de Sousa Gomes, qui nous a accompagné dans notre visite, a bien voulu nous dire que cet état se montrait assez favorable, en comparaison de ce qu'il avait été auparavant, car la diffusion sous la forme épidémique est à présent très-rare, et plusieurs années se sont déjà écoulées sans qu'il ait eu l'occasion de l'observer.

La conséquence naturelle de tout cela, c'est que l'ophthalmie granuleuse avait existé en Portugal avant de se manifester dans l'armée, comme on peut l'avancer peut-être pour beaucoup d'autres pays. Mais en reconnaissant ce fait, il ne faut pas nous dissimuler les difficultés qu'il y aurait à vaincre pour aller rechercher soit l'origine de l'ophthalmie de l'armée dans celle de la *Casa-Pia*, soit celle-ci dans un virus provenant de l'ophthalmie égyptienne.

Si l'existence d'une ophthalmie dans la *Casa-Pia* pouvait être invoquée dans cette question pour expliquer l'apparition de l'ophthalmie de l'armée, on ne devrait pas se dispenser de la connaissance de quelques autres faits de la même nature, que l'histoire ou la tradition nous ont rapportés ; et dans ce cas se trouve, par exemple, l'ophthalmie qui a régné épidémiquement à la *Misericordia de Lisboa* (maison des enfants trouvés), en 1836 (1), et que nous ne croyons pas encore éteinte. Mais ces faits sont plus communs dans d'autres pays qu'en Portugal, comme les médecins belges nous l'apprennent, particulièrement M. Decondé, qui fait preuve d'une profonde érudition. Et, cependant, ni en Belgique ni ailleurs on n'a voulu voir dans ces épidémies si ordinaires dans les asyles et les pensionnats, l'origine de l'ophthalmie des armées.

L'existence de l'ophthalmie granuleuse de la *Casa-Pia* a pourtant, selon nous, une grande importance, non pour y faire voir le germe de l'ophthalmie de l'armée, mais pour nous en indiquer l'origine, comme nous aurons occasion de le démontrer.

Une circonstance a donné beaucoup à penser dans l'ophthalmie de

(1) *Reunião que houve em 7 d'agosto de* 1836 *para determinar a causa occulta das ophthalmias que grassam na Santa-Casa da Misericordia. Jornal da Sociedade das sciencias medicas*, 1836.

la *Casa-Pia* : c'est que cet établissement occupait, à l'époque de la première épidémie, l'édifice du Desterro, qui a été considéré comme insalubre et le berceau d'une maladie oculaire. En effet, ce grand édifice a été accusé d'avoir occasionné une ophthalmie dans un régiment à l'époque de la guerre péninsulaire (la tradition ne dit pas quel a été ce régiment, ni n'ajoute rien dont nous puissions profiter). En 1834, on a vu s'y développer l'ophthalmie de la *Casa-Pia*. En 1837, une autre ophthalmie, quoique très-peu étendue, y a sévi dans un régiment, le 1er d'infanterie. En 1849, enfin, c'est là encore que le 1er de chasseurs a eu les premiers affectés. Le voisinage de l'abattoir et certaines circonstances locales, telles que les ordures jetées au milieu d'une ruelle voisine, des lavoirs dans les environs, les dispositions sombres et humides d'une partie de l'édifice, etc., porteraient sans doute à qualifier d'insalubre la localité, si d'autres preuves plus significatives n'en existaient pas. Les habitants des endroits les plus voisins de l'abattoir n'ont jamais eu d'ophthalmies avec des caractères spéciaux, ni d'autres maladies qui auraient fait supposer une endémie développée par l'air vicié, quand même les opinions et les faits cités par Parent-Dûchatelet n'auraient pas bien établi l'influence d'un tel voisinage. Mais que dirait-on aujourd'hui de ces mauvaises conditions, si l'on savait que ce même édifice a été plus ou moins occupé depuis 1849 et que là est encore un régiment (le 7e d'infanterie), sans que pourtant l'ophthalmie granuleuse s'y développe, si ce n'est dans quelques cas plus rares que dans les autres casernes ? Nos opinions se sont maintenant un peu modifiées à l'égard de l'influence que nous avons cru devoir attribuer à l'édifice sur le développement de l'ophthalmie, et aujourd'hui nous sommes très-disposés à croire que les ophthalmies du 1er de chasseurs, en 1849, étaient le résultat de la même cause, qui à cette époque-là a agi sur les autres corps de la garnison de Lisbonne et à Vianna-do-Castello.

Pour expliquer l'importation on a cherché encore d'autres sources. Les engagés belges qui sont venus dans le Portugal en 1832, n'ont pas été oubliés, pour donner la raison de l'apparition de l'ophthalmie. Mais ici nous devons rappeler ce que nous avons dit à propos de l'importation par les soldats anglais. Les régiments qui ont fait les campagnes de 1832 à 1834, soit ceux qui ont premièrement occupé le Porto, soit ceux de l'armée du prince D. Miguel, aucun n'a été

affecté de l'ophthalmie belge, en supposant même qu'elle existât parmi les engagés. Comme fait de l'histoire contemporaine, toutes les opinions sont d'accord sur ce point. M. le docteur B.-A. Gomes, à qui était alors confiée la direction de l'hôpital militaire de Porto, nous a assuré n'avoir jamais vu d'ophthalmies autres que celles qu'on voit ordinairement; et certes il n'aurait pas laissé échapper l'occasion de nous en parler dans ses écrits, comme il l'a fait du reste au sujet du choléra-morbus, car c'est parmi les soldats belges que les premiers cas de cette terrible maladie se sont montrés dans le Portugal.

Un autre fait qu'on pourrait regarder comme l'origine de l'ophthalmie, c'est celui de 200 émigrés espagnols qui sont venus dans le Portugal en 1846. Parmi eux, il y en avait un certain nombre affectés d'ophthalmie. Nous avons traité 28 de ces émigrés dans le dépôt de Cascaes. La maladie était due à l'encombrement à bord du bâtiment qui les avait transportés. On peut voir, par la note que nous avons publiée à ce sujet (1), que tous ces malades avaient des conjonctivites franches, et que seulement deux parmi eux présentaient de petites granulations. Toutes ces ophthalmies ont été parfaitement guéries.

Enfin, les relations commerciales du Portugal avec ses colonies en Afrique, la fréquence supposée d'une ophthalmie endémique dans ces vastes contrées, l'existence même d'ophthalmies granuleuses chez les habitants des villes maritimes du Portugal, ont été aussi autant de circonstances qu'on a voulu faire valoir pour prouver l'importation, non plus de l'Égypte, mais venant par l'Afrique portugaise, et encore pour affirmer que cette maladie était commune dans le pays.

Quant à ce qui concerne les ophthalmies de l'Afrique, il n'est plus difficile d'en vérifier le fait. Tous les renseignements à cet égard ont été exagérés et altérés en partie. Les relations médicales sur les maladies qui règnent dans nos colonies d'Afrique, ne parlent pas spécialement d'une ophthalmie endémique, et même on n'y trouve aucune description d'ophthalmie épidémique. Sur les maladies de l'Afrique orientale, nous avons les travaux de M. J.-N. de Salis (2) et

(1) *Jornal dos Facultativos militares*, n° 44 de 1846, et *Annales d'oculistique*, février 1849.

(2) *Annaes maritimos e coloniaes*, 1846. *Algumas reflexões sobre a noticia abre-*

de M. A.-P. de Miranda (1), qui ont exercé la médecine dans ces parages depuis plusieurs années. De l'Afrique occidentale, nous savons, par le témoignage de M. le docteur M.-M.-R. de Bastos, actuellement président du Conseil de santé naval et d'outre-mer, qu'on n'y connaît aucune ophthalmie endémique ni épidémique ; du moins, pendant neuf années de son exercice médical à Loanda, il n'a jamais eu l'occasion de l'y voir sévir.

La fausse opinion qui s'est propagée sur l'existence d'une ophthalmie endémique dans l'Afrique portugaise, est venue des épidémies effroyables qui n'étaient pas seulement de l'ophthalmie, mais encore de la petite vérole, du typhus et d'autres maladies, qui se développaient à bord des bâtiments négriers dans la traversée de l'Afrique pour l'Amérique. L'ophthalmie est ici bien expliquée par l'encombrement des nègres au fond des cales. Quelle cause plus forte d'infection et de maladie, en effet, que l'entassement de quelques centaines de nègres dans un espace où ils ne pouvaient quelquefois même se tenir couchés? L'ophthalmie purulente, grave, affreuse, se développait alors très-souvent à bord, et là il n'était nullement question d'un germe apporté de l'Afrique ni de l'Égypte, parce que les causes connues en disaient assez. Ce sont ces ophthalmies, secondées peut-être dans leurs ravages par la contagion, qu'on observe au Brésil, car c'était là que se rendaient le plus grand nombre d'esclaves. Cette ophthalmie persiste toujours au Brésil, selon l'assertion de M. J.-M. da Cunha Basilio, dans sa *Relation d'un voyage médical en Hollande, en Belgique et en France*. Et ce qui vraiment nous étonne, c'est que M. Sigaud, en écrivant sur les ophthalmies du Brésil (2), se soit laissé impressionner par une idée fausse, car il est du nombre des écrivains qui admettent l'existence d'une ophthalmie endémique en Afrique, d'où elle aurait été apportée dans le Brésil par les esclaves affectés. Il faut dire pourtant que, même en considérant comme tout à fait prouvée l'existence d'une ophthalmie endémique dans l'Afrique portugaise, ce qui est loin d'être

viada das doenças da costa oriental d'Africa. Escholiaste medico, n^os^ 27, 28 et 30 de 1853.

(1) *Noticia abreviada sobre as doenças da costa oriental d'Africa. Escholiaste medico*, n^os^ 24, 25, 26 et 28 de 1853.

(2) *Annales d'oculistique. — Des maladies des yeux que l'on observe dans l'empire brésilien*, t. XIII.

vrai, cette maladie serait tout autre que celle que nous observons dans l'armée du Portugal, car M. Sigaud assure, dans un autre de ses travaux (1), que l'ophthalmie au Brésil n'est jamais accompagnée de granulations. La même chose nous est encore certifiée par M. Furnari à l'égard de l'ophthalmie dans l'Afrique française (2).

D'un autre côté, l'existence d'une ophthalmie granuleuse dans les villes maritimes du Portugal, du moins comme affection fréquente, est une inexactitude historique qu'on ne doit pas passer sous silence. Quatre ans d'exercice médical que nous avons passés dans une des plus importantes villes maritimes du Portugal (Saint-Ubes), nous affermissent dans cette conviction. Du moins, nous n'avons jamais eu à traiter de ces maladies oculaires, malgré notre position de chirurgien de l'hôpital civil et l'habitude de reconnaître cette sorte d'affection, le traitement des ophthalmiques du 1er de chasseurs nous étant aussi confié.

Ainsi, nous le répétons, l'ophthalmie existait dans les circonstances que nous avons rapportées, mais pas dans l'armée avant 1849. Et pour voir l'origine de l'ophthalmie militaire dans l'affection granuleuse qui se montrait quelquefois chez les habitants et dans celle qui sévissait depuis 23 ans parmi les élèves de la *Casa-Pia*, il faudrait trouver dans les hôpitaux militaires le *cas-source*, la granulation ancienne sous les paupières de quelques malades. Mais la seule ophthalmie qui, au commencement de l'épidémie, se soit présentée avec des granulations très-prononcées, s'est fait voir depuis que, dans l'hôpital de Lisbonne, on avait reconnu l'épidémie dans sa période initiale. C'était sur un soldat du régiment de grenadiers, qui avait eu une ophthalmie blennorrhagique, étant alors à Santarem, et pour le traitement de laquelle il était entré dans l'hôpital du 4e de cavalerie, c'est-à-dire dans l'hôpital d'un régiment où il n'y a jamais eu d'ophthalmies granuleuses. Tous les malades qui, depuis le mois de juin 1849, ont été reçus à l'hôpital de Lisbonne, apportaient l'affection dans sa période primitive; seulement, un de ces malades (du 7e d'infanterie) avait l'inflammation à un degré plus remarquable par son intensité, et encore nous a-t-il dit que sa maladie avait commencé depuis trois jours (3). Le

(1) *Du climat et des maladies du Brésil*, 1844.

(2) Voyez le mémoire publié dans les *Annales d'oculistique*, t. IX.

(3) *Jornal dos facultativos militares*. Juin de 1849.

rapport que nous avons fait en traitant de l'histoire de l'ophthalmie, représente tout ce que nous pourrions dire maintenant à l'égard des symptômes par lesquels s'est manifestée l'ophthalmie à son début.

Quelle a été alors la cause de l'ophthalmie de l'armée portugaise? Au milieu d'une foule de circonstances qui ont été citées comme pouvant être autant de causes prédisposantes ou déterminantes, nous croyons n'avoir à discuter que l'origine dans une constitution atmosphérique catarrhale, aidée dans son influence par des causes proégumènes. Et si la cause déterminante, c'est-à-dire, la constitution atmosphérique, n'a pu ni ne pouvait être recherchée dans ses détails, du moins l'a-t-elle été aussi bien que dans plusieurs cas de maladies épidémiques catarrhales et autres. La grande probabilité établie par Mackenzie, qui regardait l'ophthalmie des armées comme primitivement catarrhale, ayant sa cause dans des conditions atmosphériques, a trouvé dans le Portugal beaucoup de preuves et un très-grand nombre de défenseurs.

Les constitutions médicales, malgré l'impossibilité où l'on se trouve de les apprécier dans leurs conditions d'existence et dans leur nature par nos moyens d'analyse, ne sont pourtant pas moins remarquables. C'est l'observation de tous les temps et dans toutes les localités qui les a reconnues. Mais pour notre ophthalmie, il y en a qui ne veulent pas s'en préoccuper. Sans faire attention aux circonstances du développement de la maladie dans un grand nombre d'individus à la fois, cette influence a été mise de côté à l'avantage d'agents morbides dont l'existence est très-problématique en Portugal. Est-ce donc parce que nous ne pouvons que constater le fait si simple comme nous l'avons énoncé? Malgré toutes les recherches modernes, parmi lesquelles il faut admirer celles qui sont dirigées en Allemagne par M. Clements, nonobstant tout ce que la météorologie prétend avoir fait pour la médecine, avec la perfection qu'on a introduite dans les instruments d'observation et dans la régularité et les soins de ces recherches, nous ne sommes pas plus avancés qu'Hippocrate au sujet de la nature de ces influences occultes qui tantôt donnent lieu à l'apparition de la rougeole, tantôt de la scarlatine, tantôt de la fièvre typhoïde. Et en vue de cette pauvreté de la science, pourquoi ne pas nous contenter, pour l'explication du germe de l'ophthalmie épidémique, de causes qui, en de semblables circonstances, sont pour nous hors de doute?

Ces causes, nous les reconnaissons par leurs effets partout où elles agissent. En quoi le physicien est-il plus avancé dans ce qui concerne l'électricité dont il ne connaît que les effets? Qu'est-ce que le médecin peut dire de plus sur la cause des fièvres intermittentes?

Mais renonçons à des considérations de cette nature. Elles seraient bien peu de chose pour la question dont il s'agit, si nous n'avions pas d'autres raisons pour en déduire la présomption d'une cause atmosphérique, source primitive de l'ophthalmie de l'armée portugaise. En effet, nous avons de quoi faire valoir toutes ces raisons d'une analogie bien fondée.

Les conditions atmosphériques qui ont coïncidé avec l'irruption de l'épidémie ophthalmique en 1849, sont les premières preuves d'un autre ordre dont on peut déduire la nature de la maladie.

Sans avoir la prétention de faire ici la topographie médicale de Lisbonne, nous devons dire que le climat de cette ville est ordinairement doux et beau. Il est très-rare qu'on y observe les conditions auxquelles on lie généralement l'apparition des affections catarrhales (brouillards, humidité extrême, etc.). Mais pour être rares, ces conditions n'en sont pas moins manifestes ; bien au contraire, quelquefois elles sont parfaitement appréciées par leurs effets, comprenant dans leur cercle d'action une aire assez étendue. C'est ce qu'on a vu, par exemple, en 1853, à l'égard de la grippe qui a régné à Lisbonne, mais qui a spécialement fait sentir ses effets dans les provinces du sud (Alemtejo et Algarve), de manière que le même jour cette épidémie a frappé des régiments cantonnés à une grande distance les uns des autres.

L'invasion de l'épidémie en 1849 a coïncidé avec une de ces constitutions catarrhales. MM. Beirão et Pulido, qui, dans leur rapport du 5 décembre, méprisent cette cause de l'ophthalmie par des raisons que nous dirons ailleurs, n'en reconnaissent pas moins l'existence. « Une affection catarrhale bilieuse, disent-ils, a régné sous la forme de bronchites, d'angines, de variole et de rougeole *pendant le printemps*, de diarrhée et de dyssenterie pendant l'automne. Avec les pluies prématurées de l'automne, l'affection bilieuse a disparu, *étant remplacée par l'affection catarrhale* qui est venue compliquer, comme élément pathologique, toutes les autres maladies. » MM. Beirão et Pulido vont même jusqu'à dire que cette constitution médicale a coïncidé

avec *l'apparition d'ophthalmies catarrhales dans la population civile* (1). Pourquoi alors ne veulent-ils pas reconnaître à cette cause atmosphérique une action plus décidée? C'est que, ayant vu beaucoup de cas d'ophthalmie militaire, ils n'ont pas remarqué d'analogie entre l'ophthalmie des grenadiers et les cas observés dans le civil. En outre, ces médecins n'ont pas reconnu l'influence de la constitution médicale, puisque, dans les mois où cette constitution a dominé (septembre, octobre et novembre), l'ophthalmie n'en a pas été modifiée, et encore parce qu'ils n'ont pas trouvé ces effets si généraux, comme on devait s'y attendre d'après la nature de la cause, car ils supposaient que l'ophthalmie s'était concentrée dans le régiment des grenadiers.

Le simple énoncé de ces raisons en fait voir la valeur, et bien loin de prouver contre la source catarrhale de l'ophthalmie, elles la démontrent. Si MM. Beirão et Pulido avaient réfléchi que cette cause générale, la constitution épidémique, devait se manifester plus vivement dans ses effets en agissant sur des individus prédisposés par leurs conditions spéciales de profession et soumis à l'influence d'autres causes prédisposantes, comme on l'a bien reconnu dans la caserne du régiment des grenadiers ; — s'ils avaient vu que l'épidémie sévissait dans presque tous les corps de la garnison de Lisbonne, et non dans un seul ; — s'ils avaient pris en considération le fait depuis longtemps signalé par les ophthalmologistes, de la célérité avec laquelle les ophthalmies granuleuses épidémiques deviennent contagieuses (Desmarres) ; — s'ils avaient fait attention à ce que les ophthalmies catarrhales entretenues par la contagion donnent toujours plus d'intensité à la maladie transmise que l'influence de la cause primitive seulement (Mackenzie, etc.), — ces médecins, disons-nous, auraient trouvé la raison de l'état plus grave des ophthalmiques militaires, et encore du très-grand nombre d'affectés, en comparaison de ceux de la classe civile. La même cause pathologique produit des effets plus ou moins intenses selon une infinité de circonstances de l'ordre des *circumfusa* ou de l'individu même. C'est là un fait observé dans chaque épidémie, et encore dans toutes les maladies acquises par la contagion. Cette notion si simple de pathologie générale, et qui a été si bien développée par M. Auber dans sa *Philosophie médicale*, est, à notre avis, entièrement susceptible d'expliquer la manière d'après

(1) Rapport publié dans le *Diario do governo*, n° 502, de 1849.

laquelle la constitution médicale, ayant agi très-légèrement sur la population en général, et plus fortement dans certains corps de la garnison de Lisbonne, s'est prononcée si rudement chez les grenadiers, dont la caserne, quoi qu'en disent MM. Beirão et Pulido (1), offrait à l'observation des causes d'insalubrité bien plus évidentes qu'ailleurs.

Mais pour ce qui est de la constitution médicale, l'aveu des médecins civils commissionnés par le gouvernement n'est pas le seul que nous ayons. Cette cause déterminante a été généralement appréciée par d'autres médecins (2), particulièrement par M. J.-B. Moreira, alors chirurgien-major du régiment de grenadiers, dans ses communications adressées au conseil de santé de l'armée, ainsi que dans les discours prononcés par lui à la Société des sciences médicales de Lisbonne, lors de la discussion qui eut lieu sur ce sujet (3). Selon M. Moreira, cette constitution médicale, qu'il a examinée dans ses effets sur l'économie, était celle même qui a toujours été reconnue, depuis Hippocrate, comme la plus favorable au développement des ophthalmies, c'est-à-dire, hiver sec et boréal, printemps pluvieux et austral, donnant lieu à un été fiévreux et à l'apparition d'ophthalmies et de dyssentéries. Voilà une des raisons qui, dès le début de l'épidémie, ont fait enraciner parmi les chirurgiens militaires portugais l'idée de la nature catarrhale de l'ophthalmie.

Quelques faits d'un autre ordre viennent encore en aide à cette manière d'envisager la question.

Depuis la fin du mois de mai 1849, le mouvement des maladies des yeux s'est augmenté dans l'hôpital militaire de Lisbonne, mais d'une manière encore peu sensible. Dans le mois de juin, l'ophthalmie se montre avec plus de fréquence, et depuis cette époque commence à

(1) MM. Beirão et Pulido, après avoir reconnu que cette constitution médicale et les conditions de localité pourraient ne pas être étrangères au progrès de l'ophthalmie, ainsi qu'à sa forme et à sa persistance, ajoutent : « Mais nous le répétons sans hésiter ; nous n'avons rien trouvé dans l'étude que nous avons faite sur les circonstances de *localité et de temps*, qui puisse faire découvrir la source de la maladie épidémique. » — Rapport cité.

(2) Voyez les n^os^ cités du journal *OEsculapio*.

(3) Opinion de MM. J.-B. Moreira et A.-J.-M. de Seixas, dans le *Jornal da sociedade das sciencias medicas*, n° 1 de 1850, page 45.— Lettre des mêmes chirurgiens, dans le n° 8 du journal cité, etc.

attirer l'attention du clinicien de l'infirmerie, quoique ce mouvement ne fût que du double de l'ordinaire. Dans ce même mois, le 1er de chasseurs, qui était venu de Saint-Ubes depuis quelques mois et n'avait jamais eu que des conjonctivites franches, est brusquement frappé de la maladie, qui n'atteint pour le moment que la 5e compagnie. Dès le premier jour, il envoie douze ophthalmiques à l'hôpital, tous affectés au même degré, et laisse encore ce jour-là trois malades en observation dans la caserne, à cause d'ophthalmies très-légères.

Est-ce que l'influence d'une constitution épidémique ne se voit pas là bien clairement? Quelle autre cause pourrait donc agir de cette manière sur des individus dont nul précédent ne dénonçait aucune maladie de cette espèce? On pouvait dire, et nous-même nous l'avons pensé, que cette affection était tout à fait différente, par sa nature, de celle des autres corps; mais le bataillon de chasseurs est de nouveau parti pour Saint-Ubes, et là on a vu l'ophthalmie gagner de proche en proche, de manière que ce bataillon a été un des plus maltraités.

L'ophthalmie a fait son irruption presque en même temps à Lisbonne et à Vianna-do-Castello, à une distance de 62 lieues. Les conditions de constitution médicale dans cette dernière ville, du moins en ce qu'on a pu observer, étaient très-semblables par leurs effets à celles qui ont été reconnues à Lisbonne. Le plus grand nombre de maladies des yeux a commencé à se montrer dans le 3e régiment d'infanterie au mois d'août de 1849. Le vent du nord, qui soufflait tous les jours avec violence à Vianna-do-Castello pendant les mois de juillet et août, fut suivi de pluies très-abondantes jusqu'à la mi-novembre, l'atmosphère restant très-humide, avec beaucoup de tendance au développement des inflammations des yeux, même parmi la population civile (1).

La déduction à tirer de ces faits est claire. Il est vrai que pour l'ophthalmie du 3e d'infanterie on a cru en trouver la source chez un soldat qui avait été traité d'une ophthalmie blennorrhagique dans l'hôpital d'Arcos; mais ce soldat était déjà retourné aveugle à Vianna-do-Castello dans le mois de décembre de 1848, pour entrer

(1) Rapport déjà cité de M. J.-P. d'Almeida, dans la *Gazeta medica do Porto*, nos 205 et 206.

directement à l'hôpital du régiment, d'où il est ensuite sorti congédié du service. Il y a encore à remarquer que ce soldat appartenait à la 4e compagnie et que l'épidémie a commencé par la 2e. On est même disposé à croire que l'ophthalmie, dans ce cas, était syphilitique, car le malade avait été traité d'un bubon quelque temps avant, et quand il est entré à l'hôpital de Vianna, il avait encore une éruption cutanée avec les caractères d'une syphilide. C'est par toutes ces raisons que nous sommes très-loin de voir dans ce fait l'importance qu'on y a donnée.

Voilà donc ce que nous trouvons relativement à l'influence d'une constitution médicale qui se révèle par des circonstances très-remarquables. Du reste, nous ne croyons pas que les constitutions médicales puissent être toujours traduites par les conditions météorologiques. Le procédé le plus logique et qui est aussi le plus simple pour juger, dans l'état de la science, de la spécificité d'une constitution donnée, c'est de la déduire de ses effets visibles dans l'économie vivante. Et, dans ce cas, que pourrait-on exiger de plus?

Cette opinion, qui soutient l'existence d'une cause atmosphérique pour certaines ophthalmies des armées, trouve encore des défenseurs si nombreux, que nous la partageons sans la moindre hésitation. Les faits viennent s'entr'aider, et, pour ce qui concerne le Portugal, nous ne voyons pas qu'on puisse en tirer une autre conséquence que celle que nous établissons. Même pour l'ophthalmie qui s'est déclarée dans les armées de l'expédition en Égypte, les opinions des médecins se sont partagées entre la contagion et les influences climatériques; et quoique nous acceptions les deux faits parce que nous les croyons également vrais, selon les idées que nous établirons plus loin, nous sommes disposés à croire, sans rire, comme le faisait le baron Larrey, de l'opinion des contagionistes, que les idées du professeur Mackenzie sont pour la plupart vraies dans ce qui est de l'origine de cette terrible maladie. Outre la contagion, n'y aurait-il pas dans l'Égypte d'autres causes également propres à déterminer l'ophthalmie? L'excès de la chaleur et de la lumière, une atmosphère toujours chargée de parcelles sableuses, que le vent introduit dans les paupières, l'exposition à ces agents pendant le jour, les forts brouillards durant la nuit, sont, à notre avis, des raisons très-plausibles de la prédominance et de la gravité des ophthalmies dans les armées an-

glaise et française, lors de leur séjour dans ce pays. Ainsi, l'armée anglaise, à son retour, a presque cessé de souffrir jusqu'en 1805, et l'armée française était, et s'est maintenue dans des circonstances encore plus heureuses, à en juger par le silence des médecins militaires de ce pays. D'un autre côté, quelle a été l'origine égyptienne de tant d'épidémies catarrhales dégénérées, de véritables ophthalmies granuleuses, maintes fois observées, comme nous l'apprennent les médecins belges, et parmi eux M. Hairion?

Mais nous ne nous arrêterons pas plus longtemps à la recherche de faits de cet ordre; il faut nous borner à ce qu'on déduit de l'examen de l'histoire de l'ophthalmie dans le Portugal. Nous pensons qu'en admettant la source catarrhale dans une constitution médicale, ou, si l'on veut, dans le génie épidémique qui a agi de préférence sur des individus prédisposés par leur profession et des conditions de *circumfusa* propres aux casernes, on sera arrivé à l'opinion la plus probable sur ce sujet.

Pour ce qui est du maintien et de la diffusion de l'ophthalmie dans l'armée portugaise, le fait de la contagion nous suffit, indépendamment de la constitution médicale, mais la contagion favorisée par des conditions particulières dont nous aurons à parler. Il va sans dire, cependant, que nous ne nions pas la contagion comme pouvant être la source de l'ophthalmie dans quelques pays, ainsi que l'a établi tout récemment M. Bendz pour l'armée de Danemarck (1), et encore comme l'a prouvé M. Decondé à l'égard de plusieurs autres armées.

Pour considérer les choses de cette manière, nous employons les termes — *épidémie* et *contagion* — dans l'acception généralement reçue, sans faire attention à toutes les discussions que ces deux termes ont fait naître entre les hygiénistes; c'est-à-dire, nous nous contentons des faits qui, dans le premier cas, — l'épidémie, — consistent dans l'apparition de beaucoup d'individus affectés de la même maladie, en même temps, dans le même lieu, à la suite d'une cause générale, et pour le second, — la contagion, — dans la transmission de la maladie d'une personne à une autre.

Le fait de la transmission de l'ophthalmie est aujourd'hui entièrement reconnu en Portugal. L'expérience a éclairé les moins crédules

(1) *Annales d'oculistique*, avril 1855.

sur ce point, et rien de plus facile que d'amonceler des preuves à l'égard de la possibilité, de la facilité même avec laquelle l'ophthalmie se propage d'un régiment à un autre, dans les compagnies et dans les hôpitaux. Ainsi, pour en donner quelques exemples, M. J.-P. d'Almeida, depuis 1850 (1), avait rapporté des cas de gardes-malades qui ont été affectés dans l'hôpital du 3e d'infanterie, et encore de soldats qui étaient en traitement pour d'autres maladies et qui ont gagné l'ophthalmie. Il est même à remarquer que quelques malades affectés de cette manière étaient dans des salles séparées de celles où demeuraient les ophthalmiques. Quelques soldats qui venaient de jouir d'un congé temporaire ont été affectés après deux ou trois jours. Dans le 1er de chasseurs, l'ophthalmie avait commencé dans la 5e compagnie; le bataillon change de caserne, cette compagnie est logée avec la 6e, et en très-peu de temps on voit beaucoup d'ophthalmiques parmi les soldats de la dernière compagnie. Des recrues que venaient d'être incorporées dans le bataillon, et qui avaient été examinées pour des maladies oculaires, ont été affectées en peu de jours, et cela arrivait, dans la grande majorité des cas, à celles qui étaient enrolées dans la 5e et la 6e compagnie. Tous ces faits et beaucoup d'autres du même ordre sont assez significatifs.

Comment avait lieu la transmission? La contagion directe en est sans aucun doute l'explication dans le plus grand nombre de cas; il suffit de se rappeler que les mêmes lits servaient pour différents soldats et que les essuie-mains étaient communs dans beaucoup de casernes. Et aujourd'hui les observations et les expériences ont partout tellement bien établi le fait de la contagion directe, qu'il n'y a pas plus d'anti-contagionistes ni de compressionistes.

Les preuves ne sont pas également claires, nous en convenons, pour ce qui est de la contagion indirecte; mais beaucoup de faits nous en donnent une presque certitude, quand nous cherchons à expliquer des cas comme ceux observés par nous-mêmes. C'est-là peut-être qu'on trouve encore l'explication de ces cas de conjonctivite franche, qui, traités dans les salles d'ophthalmiques granuleux, et malgré tous les soins, deviennent aussi en peu de jours granuleuses, comme

(1) Rapport cité, dans la *Gazeta medica do Porto*.

M. Sa Mendes l'a bien observé. L'excès de vitalité dont jouit la conjonctive dans ces cas de conjonctivite franche la disposerait-t-elle à une perceptibilité plus grande? Nous sommes très-disposés à le croire.

Mais après tout ce qui a été écrit à ce sujet, particulièrement en Belgique, par MM. Fallot, Gouzée, Decondé, Hairion, etc., etc., c'est à peine si l'on peut douter de la contagion indirecte. Notre conviction est tout à fait d'accord avec les idées de ces honorables médecins militaires. Ce qui nous surprend en cela, c'est qu'après la connaissance d'opinions si bien fondées et de l'assentiment unanime de tous les médecins à cet égard, on n'ait pas cherché à établir la prophylaxie sur des bases plus avantageuses.

Et nous dirons, en passant, que nous acceptons la signification des faits sans nous occuper des questions secondaires, qui sont pour nous indéchiffrables. Qu'est-ce que l'observation peut indiquer sur les qualités de la sécrétion qui jouit de la propriété contagieuse? Est-ce un principe en solution? est-ce le globule du pus, comme le pense M. Van Roosbroeck? Nous n'en savons rien.

Il nous semble avoir bien reconnu, avec l'aide de l'histoire, la cause de la diffusion de l'ophthalmie dans l'armée portugaise. Et ici nous ajouterons que cette diffusion n'a pas eu lieu avec cet exclusivisme d'action qui au commencement a tant poussé à nier la contagion. Il y a eu des femmes de soldats affectées par ceux-ci; on a vu beaucoup de sous-officiers aussi atteints, et parmi les officiers même on compte plusieurs cas d'ophthalmie granuleuse.

Nous aurions terminé ici cette partie de notre travail, s'il nous avait été possible de passer sous silence une autre question qui jusqu'à un certain point se rattache à notre manière de penser sur la voie d'introduction de l'ophthalmie dans le Portugal. C'est la question de la nature de l'ophthalmie.

Quoique la spécificité d'une maladie soit bien souvent le résultat d'une cause atmosphérique, comme dans presque tous les exanthèmes, il y en a pourtant qui, en voyant la reproduction de l'ophthalmie toujours identique dans les armées, croient à l'existence d'un germe particulier, d'un virus, si l'on peut ainsi dire, comme condition *sine quâ non* du développement de l'ophthalmie granuleuse, en lui supposant une diffusion assez semblable à celle de la syphilis. Les idées du

docteur Cunier conduiraient à cet extrême. On voit que les choses portées à ce point, la source de l'ophthalmie hors de la contagion est très-difficilement reconnue.

Mais quelles sont les circonstances étiologiques qui font de l'ophthalmie des armées une maladie particulière et différente de l'ophthalmie catarrhale ?

Sans avoir le dessein de traiter la question sous toutes ses faces, et moins encore d'examiner toutes les raisons qui ont conduit plusieurs écrivains à soutenir des idées différentes sur la spécialité de l'ophthalmie militaire, nous dirons toutefois que, quant à nous, l'existence des caractères spéciaux s'explique aussi bien par une source atmosphérique catarrhale que par toute autre, plusieurs causes aidant.

Les conditions d'une constitution médicale, nous l'avons déjà dit et nous le répétons encore, ne peuvent être appréciées que dans leurs effets. Mais l'épidémie une fois déclarée, c'est de la nature contagieuse de la maladie que dépendra le plus souvent sa plus ou moins grande durée. Nous convenons que parmi les maladies qui se manifestent par des influences atmosphériques, la règle est qu'elles se dissipent d'elles-mêmes, malgré leur nature contagieuse, si elle existe. Mais qu'est-ce que nous voyons dans les cas qui ont la plus forte analogie avec l'ophthalmie qui règne dans l'armée du Portugal ? L'ophthalmie de la *Casa-Pia* de Lisbonne est un fait important sous ce rapport, comme nous l'avons dit, en nous proposant ici de traiter ce sujet. Une épidémie se développe là avec toutes les apparences de l'ophthalmie catarrhale, en trouvant très-probablement les auxiliaires de son apparition ainsi que de sa gravité dans les conditions de l'encombrement, et plus encore, peut-être, dans d'autres d'une hygiène peu soignée. L'influence épidémique a cessé, puisqu'on ne peut pas la supposer constante ; l'affection a continué à s'étendre davantage par la voie de la contagion ou de l'infection, en ayant de temps à autre quelques exacerbations, par des causes que nous ne pouvons pas apprécier ici, comme il nous arrive dans l'ophthalmie de l'armée. Ainsi, l'ophthalmie se maintient à la *Casa-Pia* depuis 23 ans ! Et, selon nous, tant qu'il y aura un cas de granulations, cette maladie pourra avoir des exacerbations, ou devenir même interminable par le fait de la transmission et en conséquence par la

source plus répandue de la contagion. A l'égard de cette ophthalmie, on a même lieu de croire que les élèves soumis depuis très-peu de temps à l'action du germe ou principe contagieux, sont les plus facilement atteints, comme il arrive pour les maladies endémiques et infectieuses; d'où l'on peut déduire que le développement de la maladie n'est pas sous influence autre que celle qui dérive de l'infection miasmatique ou de la contagion directe, l'une et l'autre favorisées par les circonstances propres de l'agglomération des élèves. N'est-ce pas bien là l'image de ce qui arrive dans l'armée portugaise, dans les *workhouses*, et dans ces épidémies dont nous parle Guillié dans sa *Bibliothèque ophthalmologique?* Nous le croyons sans doute.

Mais on dit que la cause doit être particulière, puisque l'ophthalmie épargne certaines classes, tandis que les constitutions épidémiques agissent d'une manière générale. Toutefois, nous croyons avoir la raison de l'exclusivisme d'action de la cause tant que la maladie est primitive, dans les conditions auxquelles nous avons très-souvent fait allusion. D'où viennent, si ce n'est de ces conditions, les caractères que tant de fois ont pris les ophthalmies épidémiques dans les colléges et dans les asyles? Comment pourrait-on expliquer le développement des ophthalmies purulentes et leur rapide diffusion à bord des bâtiments négriers, si ce n'est par l'action extrême de ces causes, qui, dans les cas ordinaires, auraient à peine joué le rôle de causes prédisposantes?

Enfin, le défaut d'analogie entre les affections catarrhales et les ophthalmies militaires ne peut pas être fondé, à notre avis, sur une condition d'un ordre secondaire, tel que l'action nuisible du froid sur les premières, sans l'être également sur les dernières. Encore cette action, toute générale qu'elle est dans les ophthalmies, pourrait bien être expliquée de différentes manières, dont la principale est que le froid doit agir comme un sédatif contre l'élément phlogistique de la maladie.

Que l'illustre médecin M. Fallot nous excuse de nous être ainsi écarté de quelques-unes de ses opinions, en voyant une autre explication pour les faits principaux auxquels il se rapporte pour reconnaître la particularité de l'ophthalmie (1). Mais l'histoire de cette maladie en

(1) *Nouvelles recherches pathologiques et statistiques sur l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge*, 1838.

Portugal ne saurait se concilier avec d'autres idées. Même pour ce qui est des preuves amassées avec tant de soin par M. Decondé afin de montrer la source égyptienne dans les ophthalmies des armées, nous croyons qu'elles ne pourraient être un obstacle à notre manière de voir, car nous admettons et la contagion et la constitution épidémique, favorisées par des conditions spéciales, comme pouvant être la cause primitive de cette affection.

Mais pourquoi donc cette maladie n'était-elle pas connue dans les armées avant que les soldats français et anglais fussent revenus de l'Égypte, en 1801 et 1802 ? Si l'ophthalmie militaire avait une origine catarrhale, ne serait-elle pas la maladie de tous les temps, en présence des conditions qui en favorisent le développement? Voilà donc, Messieurs, deux questions ; nous ne savons pas si elles ont été déjà posées, mais nous croyons avoir à les considérer, quoique nous ne puissions les résoudre définitivement.

M. le docteur Garcia Peres est le seul médecin portugais qui, en écrivant sur les cas d'ophthalmie granuleuse qu'il avait observés à l'hôpital de Saint-Ubes (1), ait prétendu avoir trouvé la connaissance de la granulation, ainsi que son traitement par le nitrate d'argent, dans un passage d'André Garcia Vasquez, en 1759; mais on voit que la citation se rapporte au développement d'orgeolets consécutifs à l'inflammation des paupières, et non a quelque autre maladie qui ressemblerait à la granulation palpébrale, comme nous l'observons actuellement (2). Du reste, nous ne pourrions rien dire sur la nature des ophthalmies qui ont régné épidemiquement à différentes époques, même dans les faits du commencement de ce siècle, le renversement

(1) *Nota sobre o tratamento dos ophthalmicos que estiveram no hospital civil de Setubal ; emprego do nitrato de prata nas granulaçôes pelos medicos do seculo passado. — Escholiaste medico.* — n° 5 de la 2e série.

(2) « *No pocas veces he observado, que por algunas ophthalmias o fluxiones contumaces a estas partes, quedan las palpebras tan debiles, que con grandissima facilidad, y a mui leve ocasion, se infestan de un gran numero de hordoleos o tumorcillos, que o bien se supuran, o bien se resuelven, pero de qualquier modo siempre molestam mucho a los pacientes ; y siendo mui curto el auxilio, que prestaban todos los medicamentos hasta aqui descubiertos, me ocurrio, que podria ser util el tocar las mismas palpebras, y aun los tumorcillos, con piedra infernal, sin decirlo a los dolientes, pero con cautela. . . . . Hecho esto, al momento passaba sobre ellas una esponja o paño mojado en aqua clara y tibia, con lo que se desvanece la mancha negra, y se escusa el dolor y peligro que pudiera ocasionar-se...* » Traduction espagnole de l'ouvrage. — *Institutiones chirurgicæ* d'Heister, t. 2, pag. 150.

des paupières n'étant pas alors pratiqué pour le diagnostic. En supposant, toutefois, que l'ophthalmie granuleuse ne fût pas connue des anciens médecins militaires, l'existence des conditions un peu différentes où se trouvent aujourd'hui les armées, ne serait elle pas pour quelque chose dans l'apparition de cette maladie? Pour ce qui est de l'effet de l'encombrement, MM. Warlomont et Testelin, dans leur admirable note additionnelle à l'article *ophthalmie contagieuse* du *traité* de Mackenzie, quoiqu'ils se trouvent dans un camp opposé au nôtre, nous en fournissent des preuves nombreuses. A l'égard des conditions différentes où se trouvaient anciennement les régiments, on peut encore les reconnaître en parcourant dans le Portugal les casernes qui ont servi à la fin des campagnes péninsulaires. Par le système ancien de dissémination des soldats, on leur permettait de dormir hors des casernes : celles-ci recevaient des régiments de 1,500 hommes. Par les règlements disciplinaires en vigueur, tous les soldats étant dans ces casernes, elles ne pouvaient abriter la moitié de cette force! Et voilà peut-être la raison pour laquelle, malgré l'hygiène moins sévère de ces temps-là, ces grandes agglomérations d'hommes étaient bien souvent épargnées par les épidémies si communes dans les endroits où l'air vicié rend l'homme fatal à lui-même.

Faut-il insister sur la considération de cette cause si largement étudiée dans ses résultats? L'hygiène en compte des faits si concluants, comme ceux cités par M. Boudin, et encore ceux dernièrement appréciés par M. Stromeyer dans son *mémoire — de l'influence de la ventilation sur la marche du typhus.* A l'égard de l'ophthalmie, sans vouloir même partager l'opinion de M. Gouzée, qui a cru voir la cause de l'ophthalmie des armées dans l'encombrement, nous trouvons plusieurs médecins belges admettant, comme M. Sa Mendes, en Portugal, que les granulations peuvent se conserver pendant très-longtemps, et indéfiniment même, dans un état qui ne gêne pas celui qui en est affecté, quand il vit isolé; tandis que l'affection ne tarde pas à faire des progrès, une fois l'individu soumis à des conditions d'encombrement. Telle est, en effet, l'influence de cette cause pathologique !

Si nous avions à discuter encore d'autres opinions se rattachant à la spécificité de l'ophthalmie, il nous resterait une tâche importante dans la considération des idées, toutes pleines d'intérêt,

qui ont été présentées et soutenues par MM. Thiry, Canstatt, Decondé et plusieurs autres médecins belges. Mais nous ne tenons qu'à donner la raison des conclusions que nous avons à émettre au sujet de l'ophthalmie en Portugal, et ces conclusions ne sont aucunement infirmées, à notre avis, par les opinions auxquelles nous nous rapportons.

Voilà donc, Messieurs, ce que nous avons à dire sur la voie d'introduction de l'ophthalmie et sa diffusion dans l'armée portugaise. Nous croyons qu'il y aura beaucoup d'opinions conciliées, — de ces opinions qui ne sont vicieuses que parce qu'elles sont extrêmes. C'est là peut-être la moitié de toutes les discussions qui ont occupé les médecins, en décourageant ceux qui prétendent tirer quelque lumière de tant de travaux publiés jusqu'à présent.

Pour nous résumer, nous pensons :

Que l'ophthalmie de l'armée portugaise a eu sa source primitive dans une constitution épidémique catarrhale, qui a régné surtout à Lisbonne et à Vianna-do-Castello en 1849;

Que cette cause a été secondée dans son action par les conditions anti-hygiéniques des casernes, en prédisposant les soldats à être affectés ;

Que ces mêmes conditions ont concouru à la manifestation de l'épidémie avec les caractères plus graves où elles étaient plus prononcées ;

Que de ces conditions anti-hygiéniques on peut considérer comme la principale l'encombrement dans les casernes ;

Que la maladie, ainsi développée et entretenue, s'est étendue avec plus de gravité depuis que l'influence d'une constitution épidémique pouvait être considérée comme éteinte, en agissant par la contagion directe et encore très-probablement par l'infection.

III

Note sur le traitement.

En soumettant au Congrès quelques mots sur le traitement qu'on suit en Portugal pour combattre l'ophthalmie granuleuse, nous n'allons pas passer en revue tout ce qui y a été écrit à ce sujet. On peut dire que l'état de la médecine étrangère est parfaitement apprécié en Portugal, et à l'égard du traitement de l'ophthalmie, il n'y a peut-être pas une idée qui ne soit connue, ou même qui n'ait été reproduite chez nous d'une manière plus ou moins détaillée. Il va sans dire que les écrits et les opinions des médecins belges nous sont toutefois les plus familiers, étant eux-mêmes le plus souvent consultés pour la pratique dans une maladie où l'expérience de beaucoup d'années a rendu la Belgique comme le centre de tout l'enseignement sur l'ophthalmie. Ainsi donc, vous voyez bien pourquoi, en nous occupant de tous les moyens employés contre cette maladie, nous n'aurions dit que ce qu'on sait partout.

Nous allons nous en tenir, par conséquent, à l'exposition de quelques idées qui prédominent aujourd'hui parmi les chirur-

giens militaires portugais, à l'égard des méthodes thérapeutiques plus connues, en terminant par celles des ressources qui sont à présent d'un emploi plus commun. Pour ce qui est de la purulence, et des accidents si variables qui compliquent l'ophthalmie, nous n'en dirons rien, le traitement de ces états ne pouvant y gagner que la confirmation de ce qui a été dit à l'étranger.

Commençons par la méthode de M. Buys, car l'acétate de plomb neutre, qu'on trouve si préconisé en Belgique, est le moyen à l'égard duquel le résultat de l'expérience diffère le plus en Portugal.

L'emploi de l'acétate de plomb a été fait, depuis presque le commencement de l'épidémie, par tous les chirurgiens militaires qui ont eu à traiter l'ophthalmie ou, pour mieux dire, les granulations. Les résultats obtenus par MM. Valle, Moraes, etc., ont été depuis lors peu favorables à la renommée dont jouissait cette méthode, et ces chirurgiens n'ont pas hésité à les faire connaître tout différents qu'ils étaient de ceux obtenus par d'autres praticiens en Belgique (1).

En 1854, M. Sa Mendes en a parlé aussi dans quelques annotations, qu'il a faites à un travail publié en Belgique par M. Meynne (2). Selon lui, seulement dans un cas il a pu couvrir avec le sel toute la surface conjonctivo-palpébrale sans voir s'ensuivre une forte réaction. Chez tous les autres malades, la tuméfaction et la sensibilité se développaient si intenses, qu'il a été impossible pendant plusieurs jours de toucher les conjonctives.

Plus tard, M. Sa Mendes a voulu encore essayer l'acétate de plomb, car il ne savait pas à quoi attribuer cette différence si remarquable dans les suites de son application. Dans cette nouvelle tentative, le chirurgien militaire portugais a pris d'une manière rigoureuse tous les soins recommandés depuis M. Buys et feu le docteur Cunier, jusqu'aux préceptes de M. Meynne, en ôtant même les essuie-mains aux malades, comme ce praticien belge le conseille. Mais alors ce n'était plus ni la tuméfaction ni la sensibilité qui empêchaient le sel de plomb d'être mis au même rang qu'il avait obtenu en Belgique.

(1) *Indagações clinicas sobre a ophthalmia do exercito portuguez. Escholiaste medico*, n° 2 de la 2e série, 1851.—*Jornal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa*, février 1850.

(2) *Escholiaste medico*, n° 55 de la 2e série, 1854.

Soit à cause de la plus rigoureuse exécution de la méthode, soit en vertu de l'application de compresses trempées dans l'eau végéto-minérale, soit parce que le sel était plus porphyrisé, l'acétate de plomb a pû être employé plusieurs fois sans développer beaucoup de souffrance, quoiqu'elle fût toujours plus forte que celle causée par le nitrate d'argent. Toutefois, l'observation de M. Sa Mendes n'a fait que l'affermir dans l'opinion qu'il avait déjà émise. Quand même il y aurait toujours la possibilité de faire l'application du sel de plomb, ce praticien la croyait plus nuisible qu'avantageuse, parce que les incrustations du sel agissaient comme des corps étrangers, lesquels avaient par conséquent les mêmes inconvénients que les granulations. Lorsque les incrustations étaient tombées, on voyait quelques fois reparaître les granulations qu'on supposait guéries (1).

L'emploi de l'acétate neutre de plomb n'a donc pas été plus heureux en Portugal qu'il ne l'a été en France, où les opinions de MM. Desmarres et Sichel lui sont contraires. Alors M. Sa Mendes est retourné, comme l'avaient fait d'autres confrères, à l'usage du nitrate d'argent, dont l'action pouvait être mieux bornée, l'expérience lui ayant appris, dans des milliers de cas de cautérisation, comment et dans quelles circonstances on pouvait l'employer sans avoir à craindre tous les accidents qui rendent cette application si dangereuse dans des mains peu exercées.

Malgré toute la supériorité du nitrate d'argent comme moyen de combattre les granulations, il n'existait pourtant pas une thérapeutique tout à fait irréprochable. Pour faire disparaître les granulations par absorption, comme on l'a conseillé, la chose n'était pas toujours possible, puisque, dans le plus grand nombre des cas, elles passaient à l'état chronique et ne guérissaient pas. Par la méthode de MM. Fallot et Loiseau, l'ulcération des conjonctives produisait bien souvent des cicatrices irrégulières et un tissu inodulaire qui entretenait et développait quelquefois même des complications, telles que les kératites panniformes, les épanchements plastiques, les ulcères de la cornée, etc. Par la méthode recommandée par M. Hairion, enfin, les résultats n'étaient pas plus sûrs. Ces inconvé-

(1) Mémoire intitulé : *Qual é o tratamento preferivel nas granulações da conjunctiva*, 2e partie. *Escholiaste medico*, n° 25 de la 5e série.

nients ont été remarqués par tous les chirurgiens militaires qui ont eu à traiter cette maladie; mais M. Sa Mendes les a fait connaître à différentes fois, tout en donnant la préférence au crayon de nitrate d'argent (1).

Les essais continuèrent pourtant, dans le but de trouver un traitement plus profitable des granulations conjonctivales, et l'occasion s'est présentée d'expérimenter un procédé, que nous avions rencontré dans les lectures professées à Londres par M. France, du *Guy 's hospital*. De ces lectures nous avons fait quelques extraits dans l'*Escholiaste medico*, spécialement sur ce qui appartenait au traitement des granulations, de l'ophthalmie purulente, de l'iritis syphilitique, etc. (2). Ce fut M. Sa Mendes, qui eut le mérite de vérifier dans sa vaste pratique le traitement vanté par le chirurgien du *Guy 's hospital*, et le résultat a été si heureux, que le procédé de M. France est resté depuis cette époque dans la pratique.

Les scarifications oculaires, vous le savez, Messieurs, ont été tour à tour préconisées et abandonnées, depuis Hippocrate, le premier qui en ait parlé. Pour les granulations, ce traitement chirurgical a été même recommandé dans plusieurs cas spéciaux par M. Hairion (3), et encore par M. Sichel, lors de la publication des premières livraisons de son *Iconographie ophthalmologique* (4). Mais le procédé de M. France en diffère par la généralisation, par le nombre des incisions, par leur direction, par l'application immédiate d'un cathérétique, et enfin par le moyen qu'il emploie dans de certaines circonstances, c'est-à-dire, la division de l'angle externe de l'œil. Ces scarifications oculaires, selon la manière adoptée par M. France, ne méritent rien moins que le nom de saignée de l'œil, avec la différence qu'elles sont faites presque toujours sur les conjonctives palpébrales, au lieu de couper les vaisseaux de la conjonctive bulbaire, comme M. Desmarres le pratique avec tant de succès dans d'autres circonstances.

Pour mettre le Congrès à même de juger cette manière de traiter

(1) Voyez encore le mémoire cité.

(2) N^os^ 23, 24 et 27 de la 2^e^ série 1854.

(3) *Nouvelles considérations pratiques sur l'ophthalmie de l'armée. Archives belges de médecine militaire*, t. II^e^.

(4) Voyez l'article *Traitement de l'ophthalmie granulaire.*

les granulations dans l'armée portugaise, nous ne pouvons rien faire de mieux que de présenter ici quelques renseignements que M. Sa Mendes a bien voulu nous donner. La pratique qu'il a acquise par l'usage journalier des scarifications rend le procédé plus précis; il y a ajouté même plusieurs considérations qui en rendent l'emploi très-sûr et très-profitable.

Dans sa clinique ophthalmologique à l'hôpital militaire de Lisbonne, M. Sa Mendes divise les malades en trois classes : 1e Ceux qui, ayant souffert de conjonctivites sans granulations, sont ensuite affectés de ce phénomène. 2e Ceux qui entrent à l'hôpital avec des granulations vésiculeuses, ou quelques granulations charnues, dans l'état sous-aigu, ou même sans être dans cet état, mais qui sont vierges de tout traitement et ne datent pas de très-longtemps. 3e Enfin, ceux qui se présentent avec des granulations charnues plus ou moins développées, plus ou moins anciennes, lesquelles viennent presque toujours accompagnées de complications oculaires, telles que le pannus, les ulcères kératiques, etc., et datent de plus ou moins longtemps, ayant déjà subi un traitement quelconque.

Tous les malades compris dans ces trois classes sont traités à l'hôpital militaire de Lisbonne, quelques cas exceptés, par les scarifications dès le commencement, secondées toutefois par des applications de sulfate de cuivre, qui sont l'accessoire du traitement. Ce procédé est continué tant qu'il produit de bons effets, et, en général, on ne l'abandonne que lorsque les malades en ont obtenu tous les avantages.

Mais les résultats en sont différents selon les conditions où se trouvent les malades. Dans ceux de la première classe on n'obtient pas toujours un succès complet, ou, s'il se manifeste, c'est d'une manière plus difficile et plus lente que dans les autres cas. Il semble que l'excitation produite par les incisions et les cautérisations avec le sel de Vénus font accroître celle qui est la conséquence de la phlogose aiguë, et que par cela, la cause productrice des granulations ayant été maintenue, elles stationnent ou se reproduisent. Dans ceux de la seconde classe, on voit des effets plus certains et plus remarquables; les granulations vésiculeuses après être incisées, s'aplatissent peu à peu et finissent par disparaître. Les granulations charnues, qui

durent plus longtemps, n'y résistent non plus presque jamais. Pour ce qui est des malades de la troisième classe, le procédé des scarifications y produit de vrais miracles, soit en réprimant des granulations très-volumineuses et anciennes, soit en diminuant l'épaisseur de la conjonctive hypertrophiée, en lui rendant en partie ses qualités normales, soit encore en améliorant et en guérissant même les complications kératiques.

De toutes ces classes de maladies, M. Sa Mendes possède un grand nombre d'observations. Ce n'est pas seulement à l'hôpital, mais aussi dans la clinique civile que le chirurgien militaire portugais a obtenu des succès vraiment éclatants. Dernièrement, un garçon, ancien élève à la *Casa-Pia*, a été complétement guéri de granulations anciennes et de complications kératiques au moyen de ce traitement.

Pour ne pas trop allonger ce travail, nous ajouterons ici seulement quelques observations des cas les plus graves. Deux des malades ont été observés par nous-même avant leur entrée à l'hôpital; et après leur sortie, nous avons constaté la guérison la plus complète.

Première observation. — José Martins, soldat du 11ᵉ régiment d'infanterie. Il avait subi un traitement pendant plusieurs mois, à l'hôpital civil d'Abrantes, à cause d'une affection oculaire granuleuse. Transféré de cet établissement dans l'hôpital militaire de Lisbonne, on observe des granulations charnues assez volumineuses, en très-grand nombre et dures. Ces granulations, par le frottement sur les cornées, y avaient développé l'épaississement de la conjonctive kératique, d'où il s'en était suivi un affaiblissement considérable de la vue. Ce malade est traité par les scarifications et le sulfate de cuivre. L'état granuleux s'amoindrit de plus en plus; la conjonctive palpébrale revient à sa blancheur et à son poli naturels; les complications kératiques vont en progression décroissante; la vue peut s'exercer sans imperfection, et enfin, avec quelques bains de mer, le malade est parfaitement guéri, et est renvoyé dans son régiment.

Deuxième observation. — João Antonio; soldat du 3ᵉ de vétérans. Entre à l'hôpital militaire de Lisbonne le 1ᵉʳ décembre 1855. On observe : granulations charnues, confluentes et dures, occupant les surfaces conjonctivo-palpébrales; injection de gros vaisseaux dans les conjonctives oculaires, se continuant sur les cornées; ces organes

entièrement couverts par des pannus charnus très-épais ; vision complétement perdue. Par les scarifications et les applications du sulfate de cuivre, on fait disparaître les granulations et en grande partie l'injection des vaisseaux ; la guérison de ces produits morbides fait aussi diminuer de beaucoup l'épaisseur des pannus. Ensuite on prescrit les collyres d'azotate d'argent à haute dose ; on continue les scarifications sur les vaisseaux mêmes les plus développés de la conjonctive oculaire, en les alternant avec les applications du sel de Vénus ; enfin, on emploie le perchlorure de fer à 30°, et par ce traitement, qui a duré presque neuf mois, on obtient le dégorgement complet des vaisseaux, la transparence parfaite des cornées, et, par conséquent, la vision redevient ce qu'elle était avant toute affection (1).

Troisième observation. — Feliciano d'Almeida, soldat du 7e d'infanterie. Entre à la clinique ophthalmologique de l'hôpital militaire de Lisbonne le 9 octobre 1856. C'est la seconde fois qu'il souffre des yeux. L'examen montre : sur les conjonctives palpébrales supérieures, granulations charnues, confluentes et d'un volume considérable, offrant à la vue l'aspect de la fraise ; dans les conjonctives bulbaires, injection de caractère catarrhal, laquelle se termine à la circonférence kératique ; à la partie supérieure et externe de la cornée gauche, un ulcère circulaire très-large et profond ; photophobie et épiphora ; sécrétion de muco-pus. Avec les scarifications et le sulfate de cuivre, la conjonctivite oculaire disparaît ; les granulations sont absorbées comme par enchantement, l'ulcère cicatrise ; les conjonctives tarsiennes recouvrent leur couleur et leur poli. Ce dernier résultat a été favorisé par l'usage de la pommade de précipité rouge en l'alternant avec le sel de Vénus. Le malade a été parfaitement guéri en moins d'un mois, car il est sorti de l'hôpital le 7 novembre.

Voyons maintenant la manière de procéder, d'après M. Sa Mendes.

Avec le scarificateur de M. Desmarres il fait sur la conjonctive palpébrale un grand nombre de petites incisions, parallèles au bord libre de la paupière, très-superficielles et de peu d'étendue. Le nombre en peut varier selon l'extension de la surface affectée, ou le

(1) Cette observation et celle qui suit ont été publiées dans un travail de M. Sa Mendes : *A questão da ophthalmia do regimento* 12. 1856.

nombre même des granulations ; mais dans les cas plus graves, elles arrivent jusqu'a 40 et même 50, d'un à deux millimètres chacune. Très-longues ou très-profondes, elles auraient le risque d'attaquer les conduits des glandules de Meïbomius et les cartilages tarses mêmes, et de produire des cicatrices considérables qu'on a toujours intérêt à éviter. En général, on n'incise que les granulations. Les incisions faites, on laisse couler le sang, et on facilite cet écoulement par des lotions d'eau tiède et en donnant certaine liberté à la paupière, qui se trouve renversée. Sitôt que le sang a cessé de couler, on procède à l'application du sulfate de cuivre, plus ou moins légèrement, suivant l'excitabilité du malade.

Quelquefois, dès le début, et presque toujours à la fin du traitement, le sang qu'on est parvenu à faire couler est en très-petite quantité ; mais dans ces cas mêmes, les scarifications sont d'un grand avantage, parce qu'elles permettent l'action immédiate du sel de Vénus.

Lorsque les scarifications ne sont plus nécessaires, on a recours seulement aux applications du sulfate de cuivre, les alternant avec la pommade de précipité rouge jusqu'à la complète absorption des granulations et de la plus grande partie de l'injection de la conjonctive.

M. Sa Mendes ne suit aucune règle sur la répétition des scarifications, il est dirigé en cela par l'état de chaque malade; cependant, il les emploie plus fréquemment dans les cas chroniques ou anciens que dans les cas aigus ou de très courte-durée ; de manière que sur les premiers il les pratique tous les jours, et de deux en deux jours sur les seconds.

Le temps nécessaire pour obtenir une guérison complète est très-variable, selon les circonstances ; mais on peut dire qu'il est en général d'un à plusieurs mois.

Un des avantages de ce procédé, c'est d'ôter toutes les complications, au lieu de compliquer l'état granuleux, comme cela arrive avec le nitrate d'argent. Mais ce qui le recommande surtout, c'est l'état où il laisse la conjonctive, parce qu'on n'y voit plus aucune lésion qui puisse faire souffrir le malade, comme des cicatrices irrégulières, des incrustations, etc., résultats des moyens employés jusqu'à présent. Chez les soldats qui finissent leur temps de service, et changent, par

conséquent, d'habitudes et de profession en se soustrayant aux conditions de l'état militaire, on ne reconnaît plus aucun vestige de la maladie, et généralement la guérison est aussi complète que durable.

Vous le voyez, Messieurs, on est arrivé en Portugal à une thérapeutique convenable des granulations. Mais le nitrate d'argent est loin d'avoir pour cela perdu sa légitime importance : M. Sa Mendes l'emploie dans des cas, à vrai dire, rares, où les scarifications n'apportent pas une guérison définitive des granulations. Le plus souvent, le sel lunaire est employé à titre d'auxiliaire, le chirurgien portugais ayant vu qu'après deux, trois ou même un plus grand nombre d'applications du crayon de nitrate d'argent, les granulations sortent de leur état apathique, pour ainsi dire, et les scarifications sont alors d'une efficacité plus marquée.

A l'égard du nitrate d'argent, il faut encore ajouter que la majorité des chirurgiens militaires portugais, particulièrement M. Sa Mendes, ne l'emploient que très légèrement, et à des intervalles très-longs, l'expérience leur ayant enseigné que, même de cette manière, il est facile de produire quelques ulcères de la conjonctive. Seulement, dans un autre cas d'une grande opiniâtreté, le nitrate d'argent a été employé profondément et comme moyen destructif.

En terminant cette note, nous exprimerons le vœu que le procédé de M. France devienne aussi l'objet de quelques essais dans la clinique des médecins belges; nous espérons que ces essais feront naître la confiance et donneront les résultats admirables que nous avons signalés.