

résultat fréquent des lésions variées auxquelles les marins sont exposés, telles que les plaies d'armes à feu, les piqures, les brûlures, principalement sous l'influence de la chaleur atmosphérique ou du froid et de l'humidité, le tétanos rentre dans le domaine de la médecine navale. M. François d'Auxerre, dans son *Mémoire sur le tétanos traumatique*, rapporte l'avoir vu régner épidémiquement sur les blessés de la frégate *l'Amazonc*. Nous avons vu un brave marin de la frégate *l'Africaine*, aux Antilles, en 1821, succomber rapidement à un tétanos général, occasioné par une brûlure qu'il s'était faite en s'efforçant d'étouffer un incendie qui menaçait d'embraser le navire. Nous avons vu le trismus se déclarer chez un individu qui s'était piqué la plante des pieds en se baignant sur une plage semée d'oursins, au Brésil; de plus, l'on sait que l'air maritime paraît favoriser le développement du tétanos, témoin celui qui affecte les négillons aux colonies, et celui que M. Desgenettes a vu, dans sa campagne d'Egypte, affecter les blessés des hôpitaux situés sur le bord de la mer; enfin M. Tayeau signale le tétanos comme assez commun à l'île de Gorée, etc., etc. Il convient cependant de faire remarquer que le tétanos spontané est infiniment plus rare chez les marins, que celui qui se manifeste à l'occasion d'une lésion extérieure.

Dans les circonstances que nous avons établies, on devra craindre l'invasion du tétanos chez un blessé, lorsque la plaie devient très-douloureuse, qu'il éprouve déjà quelques mouvements spasmodiques et qu'il conçoit lui-même des pressentiments sinistres. L'affection débute ordinairement par la contraction graduelle des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure qui se trouve serrée contre la supérieure, au point que les efforts les plus violents ne peuvent en déterminer l'écartement. Il reste cependant quelquefois un léger intervalle par lequel s'écoule la salive : c'est ce qui constitue le *trismus*.

Le plus souvent la rigidité s'étend aux autres muscles de la

face, du col, puis gagne les muscles du dos, de l'abdomen et des membres, de sorte que le corps tout entier se trouve dans un état de raideur douloureuse, tel qu'il forme un tout inflexible : tel est le tétanos *tonique*. On lui donne le nom d'*opisthotonos* lorsque le tronc se courbe en arrière; d'*emprostotonos* lorsque l'incurvation a lieu en avant, distinctions de forme qui ne changent rien à la nature de la maladie. La peau peut conserver sa température naturelle ou présenter une chaleur âcre et brûlante; le pouls est naturel ou fréquent et dur, ce qui coïncide surtout avec les exacerbations du spasme douloureux qui caractérise la maladie; la face est animée et comporte un caractère de douleur tout-à-fait spécial (facies tétanique); les yeux sont fixes et brillants; les pupilles ordinairement dilatées; le corps se couvre d'une sueur visqueuse; la déglutition est difficile ou même impossible, de même que l'articulation des mots; la respiration est laborieuse; le malade éprouve, par accès, d'horribles douleurs analogues à des crampes, et qui se réveillent aux moindres impressions, quelquefois au simple contact. Au milieu de ce désordre, les facultés intellectuelles demeurent intactes; le délire indique une complication cérébrale, plus commune dans le tétanos traumatique.

Cette affection est toujours très-grave : M. Tayeau l'a toujours vue suivie de mort. On prétend, sans données bien précises, que le tétanos traumatique est plus grave que le spontané; on conçoit que cette gravité sera relative à l'étendue de l'affection. La mort arrive ordinairement du deuxième au quatrième jour, rarement après le huitième.

Assez fréquemment, à l'autopsie, l'on a rencontré des traces de phlegmasie de la moëlle épinière et de ses membranes. Lobstein parle de l'inflammation des ganglions cœliaques; mais souvent on n'a rien trouvé dans le système nerveux.

Parmi la foule des remèdes tentés contre cette funeste maladie, ceux avoués par une pratique rationnelle sont d'abord les

saignées générales et locales largement appliquées. On a vu guérir un tétanique après huit saignées et huit cents sangsues le long du rachis (Lisfranc). On suppléera celles-ci par de nombreuses ventouses scarifiées; puis viennent les bains tièdes prolongés pendant quinze ou vingt heures. On les remplace imparfaitement par les topiques émollients. Arrive l'opium à forte dose : on l'a vu administrer à la dose énorme de cent vingt grains en vingt-quatre heures; la quantité moyenne est de six à douze grains d'extrait; nous l'avons vu réussir à cette dose dans un cas de tétanos déterminé par le froid. On a vanté l'ammoniaque à la dose de dix à douze gouttes par verre d'eau, deux ou trois fois par jour, et en frictions, sous forme de liniment volatil, sur le rachis et les membres; le carbonate de potasse (40 à 50 grains) en lavements ou en fomentations sur les parties contractées; les bains alcalins, avec les cendres ordinaires ou avec une ou deux onces de potasse caustique; le musc, depuis dix grains jusqu'à deux gros par jour; l'assa-fœtida, le castoreum, l'arnica, le nitre, le mercure doux, les frictions mercurielles, jusqu'à l'acupuncture; nous terminerons par l'acétate de morphine par la méthode endermique, c'est-à-dire appliqué à la dose d'un à trois grains et plus, sur la surface d'un vésicatoire; nous recommandons à l'expérimentation des médecins navigateurs, cette méthode qui a réussi à M. Lambert.

Si le serrement des mâchoires s'oppose à l'ingestion des remèdes, on introduira une sonde œsophagienne par les fosses nasales ou par l'espace situé derrière les dernières dents molaires.

Le traitement préservatif réside dans l'hygiène : on tiendra les blessés à l'abri du froid, de l'extrême chaleur et de l'humidité; M. François d'Auxerre rapporte que la majeure partie des blessés de l'*Amazone*, furent affectés de tétanos le quatorzième jour, à la suite d'un temps orageux et humide succédant à un temps calme et sec; c'est au vent froid du

large que M. Desgenettes attribue l'épidémie dont nous avons parlé. Le mode de traitement des plaies doit avoir aussi beaucoup d'influence : on combattra l'irritation par tous les moyens possibles : débridements, extraction des corps étrangers, topiques doux et calmants, pansements méthodiques.

Nous terminerons l'article des affections de la moëlle épinière par quelques réflexions sur leur apparente rareté dans la pratique navale. Si l'on ne voit guère figurer ces maladies dans les relations des officiers de santé, c'est, d'abord, qu'elles sont souvent méconnues, que leur histoire est nouvelle et encore fort peu avancée, et qu'ensuite, il faut, pour les constater, ouvrir péniblement le canal rachidien, ce qui peut-être ne s'est jamais fait à bord d'un navire; cette opération comporte, outre les difficultés, des notions anatomiques précises et des précautions minutieuses pour apprécier le siège, l'étendue, et le genre des lésions de diverse nature qui peuvent affecter les membranes, les substances grise ou blanche, les divers faisceaux rachidiens, les racines des nerfs, etc. Nous rappellerons aux médecins navigateurs qu'il est beaucoup de maladies de la classe des fièvres : les intermittentes en particulier; de la famille des névroses : les convulsions partielles, les tics, les contractures, les atrophies, qui ont leur siège probable dans cet organe. Nous engageons donc les observateurs à ne pas négliger cette importante particularité sans laquelle les autopsies sont incomplètes et souvent insignifiantes; on possède aujourd'hui des *rachitomes* expéditifs et commodes dont il est bon de se pourvoir.

ART. 3.

Maladies des nerfs.

Parmi ces maladies, nous ne connaissons guère que la *né*

névralgie à laquelle les marins soient sujets; et, parmi les espèces, la *sciatique* est à peu près la seule dont ils soient affectés; en conséquence, nous traiterons en masse l'histoire des névralgies en général, nous bornant à donner quelques détails particuliers sur la *sciatique*.

Névralgie (névrite, névrite).

Cette maladie prend différents noms, suivant les nerfs qu'elle affecte: on reconnaît des névralgies *frontale*, *sus-orbitaire*, *maxillaire*, *ilio-scrotale*, *fémoro-poplitée* (*sciatique*), *fémoro-prétiabile*, *plantaire*, *cubito-digitale*; les autres sont comprises sous le nom collectif d'*anormales*. La névralgie est ordinairement aiguë, toujours intermittente et souvent chronique chez les marins.

Cette affection ne paraît pas sévir de préférence sur les individus irritables; autrement elle ne serait pas si fréquemment l'apanage des gens de mer; néanmoins, les individus de constitution sèche y paraissent plus sujets. Le froid, surtout humide, en est la cause la plus évidente et la plus commune; aussi les navigateurs, d'un certain âge surtout, en sont-ils fréquemment affligés. On la voit naître sous l'influence d'un courant d'air frappant sur une partie circonscrite, le corps étant en sueur: telle est la situation des marins entassés dans un faux-pont et venant chercher le frais à l'ouverture d'un hublot ou d'une écoutille; par l'effet de vêtements mouillés, d'une pluie abondante et froide; par l'immersion prolongée et habituelle d'une partie du corps dans l'eau; par le contact d'un sol humide où l'on se livre au sommeil; enfin, par toutes les vicissitudes atmosphériques: n'est-ce pas là l'histoire journalière des navigateurs? Heureusement qu'une organisation forte et l'influence de l'habitude les préserve le plus souvent d'une affection douloureuse dont aucun ne devrait être exempt. Ajoutons que la névralgie est quelquefois

la suite de la lésion d'un nerf, qu'elle est susceptible de naître par suite de la disparition d'une phlegmasie, d'un écoulement habituel, etc. C'est ainsi qu'elle alterne parfois avec le rhumatisme articulaire, fréquent aussi chez les marins.

Elle affecte de préférence les nerfs superficiels, sans doute comme plus immédiatement exposés à l'action des causes déterminantes.

Les symptômes communs à la plupart des névralgies sont: une douleur très-aiguë qui se manifeste presque toujours subitement; cette douleur est brûlante, lancinante, il semble, au dire du malade, qu'on lui traverse les chairs avec un fer rouge; d'autres fois c'est un sentiment de torpeur, de fourmillements, de pulsations, de picotements; cette douleur suit le trajet d'un nerf et de ses ramifications, qu'elle dessine, pour ainsi dire, en traits de feu; rarement elle remonte des ramifications vers le tronc; quelquefois ce sont des convulsions dans les parties où le nerf se distribue; il n'y a presque jamais de chaleur, de rougeur ni de tuméfaction à la peau; l'invasion peut être marquée par un frisson général ou partiel; ordinairement l'affection disparaît tout à coup pour revenir à des intervalles irréguliers, parfois périodiques; la plus légère cause physique ou morale peut la reproduire.

Si la névralgie est violente ou qu'elle se prolonge, il survient des complications; la fièvre, la soif, les nausées, les vomissements, la diarrhée se manifestent; la constitution s'altère, le malade maigrit, la partie devient le siège de mouvements désordonnés, et s'atrophie sensiblement; l'insomnie, l'irascibilité, la mélancolie, ajoutent de nouveaux traits, et le malade s'éteint, épuisé par le marasme et la douleur.

Cependant cette terminaison funeste est très-rare, surtout parmi les individus qui nous occupent; l'art ou la nature viennent au secours du malade, et l'affection se termine sans phénomènes sensibles ou par l'effet d'une crise salutaire: hémorragie, éruption cutanée, etc. En général sa durée est fort

longue, et beaucoup de marins conservent ces *douleurs* tout le reste de leur carrière.

La sciatique nous fournira l'occasion d'exposer les caractères anatomiques et le traitement communs aux névralgies.

Sciatique (goutte sciatique, névralgie fémoro-poplitée).

Parmi les douleurs névralgiques dont les marins peuvent être affectés, la sciatique est sans contredit la plus commune. En effet, elle attaque principalement les hommes d'un âge mûr, exposés aux vicissitudes de la température et sujets aux affections rhumatismales.

La douleur, partant de l'échancrure ischiatique, suit le trajet du nerf sciatique jusqu'au jarret et même à la jambe; elle est rapide et d'une extrême acuité; quelquefois elle est accompagnée de rétraction ou de mouvements spasmodiques du membre; elle se déclare ordinairement pendant la nuit; les variations atmosphériques, une émotion morale, les simples mouvements du membre et la chaleur du lit suffisent pour la réveiller. A l'état chronique elle se réduit à un simple engourdissement habituel qui devient douloureux dans les circonstances sus-énoncées; le membre s'affaiblit, devient vacillant, s'atrophie, et peut finir par demeurer complètement paralysé.

C'est particulièrement aux approches des orages que la sciatique chronique est sujette à s'exaspérer; aussi les vieux marins peuvent-ils se passer de baromètre. Quelquefois elle sommeille assez long-temps, durant une ou plusieurs saisons, pendant tout un séjour aux colonies, et berce le malade d'un faux espoir de guérison qu'une recrudescence subite fait tout à coup évanouir.

Cette affection est une de celles que les matelots réfractaires ou paresseux cherchent le plus souvent à simuler, comptant sur le défaut de signes extérieurs; mais faites-leur indiquer le

trajet du mal, et la fraude sera bientôt découverte, les véritables malades désignant la distribution du nerf avec la précision d'un anatomiste, tandis que le fourbe commet presque toujours des erreurs qui le trahissent; ou bien il accusera des symptômes burlesques, surtout si vous les indiquez vous-même, en paraissant vous intéresser à son mal.

A la suite des névralgies, et particulièrement de la sciatique, on a trouvé les nerfs augmentés de volume, rougeâtres ou comme infiltrés d'un fluide gélatineux; tantôt l'injection se borne au névrilème, qui peut être épaissi, granulé, etc., tantôt c'est la pulpe nerveuse qui est grise, ramollie, ou présentant des renflements d'où suinte une sérosité sanguinolente, ce qui ne peut guère s'observer que sur les gros nerfs.

Comme pour toutes les affections longues, rebelles et douloureuses, on a tour à tour employé une foule de remèdes contre la névralgie. Sa nature inflammatoire étant admise, on recommande les saignées générales et surtout locales, abondantes sur le trajet du nerf; on y a recours pendant l'accès, et l'on insiste sur leur emploi, suivant qu'elles procurent du soulagement. Les ventouses scarifiées peuvent très-bien suppléer les sangsues; on secondera leur action par des topiques émoullients et sédatifs, tels que cataplasmes de mie de pain arrosés avec quelques gouttes de laudanum. Puis viennent les frictions avec le laudanum, le liniment opiacé, l'essence de thérébentine, les vésicatoires vantés par Cotugno, appliqués sur les points où le nerf est le plus superficiel, comme à la tête du péroné et à la dépression correspondante à l'échancrure sciatique, pour le nerf fémoro-poplitée; on les fera suppurer long-temps. On a recommandé les fomentations d'eau froide; on a vanté l'acupuncture. Les cautères et les moxas sont des moyens extrêmes; les bains de vapeur simple ou aromatique, les douches, les bains de sable chaud, les liniments volatils, les frictions avec la teinture de cantharides

ne sont pas à négliger; nous recommanderons encore l'acétate de morphine (un demi-grain à deux grains, appliqué sur la peau dénudée de son épiderme par un vésicatoire. Le cyanure de potassium (un à deux grains étendu de cérat sur un vésicatoire, ou en solution de 8 à 10 grains par once d'eau appliquée en fomentations) n'est pas dans la possession des médecins de navires.

Les remèdes internes sont tirés de la nombreuse classe des antispasmodiques; infusion de feuilles d'oranger, racine de valériane, éther, musc, oxide de zinc, opium surtout, pilules de Méglin. Le sulfate de quinine a enlevé des névralgies périodiques: il nous a servi contre une migraine atroce revenant chaque matin. On a ressuscité dans ces derniers temps l'essence de thérébentine à l'intérieur.

Le dernier moyen est la section ou cautérisation du nerf au-dessus du point douloureux; ce qui ne peut s'appliquer au nerf sciatique.

Les hommes atteints de névralgies, même dans les intervalles des accès, seront exemptés du lavage du pont et du service des embarcations qui obligent souvent à rester les pieds dans l'eau; on les obligera de porter en tout temps de la flanelle autour du membre affecté.

ART. 4.

Maladies des sens spéciaux.

Nous avons traité des maladies de l'organe du goût (bouche) dans le chapitre des maladies des organes digestifs dont il est impossible de les séparer; il sera question ici des maladies des oreilles, des yeux, du nez et de la peau, dont nous ferons un chapitre particulier.

Maladies des oreilles.

On a divisé les maladies de l'oreille en celles qui affectent

le pavillon, le conduit auditif, la cavité du tympan et le labyrinthe. Ces maladies sont fort compliquées et demandent une étude particulière à laquelle nous ne pouvons nous livrer ici; parmi ces affections, nous en choisirons deux qui les résument presque toutes, et qui sont elles-mêmes liées l'une à l'autre: ce sont l'otite et la surdité.

Ouite. (Inflammation de l'oreille.)

L'otite est l'inflammation de la membrane qui s'étend depuis le conduit externe jusqu'à l'extrémité de la trompe d'Eustache ouverte dans le pharynx; elle est *externe* lorsqu'elle ne dépasse pas la membrane du tympan; *interne* lorsqu'elle envahit la caisse ou qu'elle siège dans la trompe d'Eustache.

Le froid humide, les courants d'air sur la tête, les bruits violents, la malpropreté, la propagation des inflammations gutturales à la trompe en sont les causes les plus fréquentes, d'où il est facile de prévoir qu'elle sera fréquente chez les marins. M. Lesson en rapporte neuf cas observés à bord de la *Coquille*, dont la plupart compliqués d'angine; M. Laurencin en cite deux cas dans son rapport de la *Pallas*.

L'otite externe est accompagnée de douleurs plus ou moins vives dans le conduit auditif, de tintements d'oreille, de surdité incomplète, etc. On peut apercevoir la rougeur et le gonflement de la membrane qui tapisse le conduit, lequel devient bientôt le siège d'un écoulement séreux, puis jaunâtre, puriforme, abondant et fétide, parfois sanguinolent ou caséux, qui finit par tarir graduellement pour faire place à une abondante sécrétion de cérumen. Quelquefois il se forme des croûtes, ou bien des abcès autour du fibro-cartilage, d'où résultent des ulcères fistuleux.

L'otite interne s'annonce par une douleur tensive, profonde, qui devient très-vive, augmentée par les secousses et le bruit, accompagnée de diverses hallucinations de l'ouïe,

de surdité complète; il y a céphalalgie, insomnie, fièvre forte; le plus souvent la douleur s'étend jusqu'à la gorge, qui, d'autrefois, est le point de départ de l'affection. Après huit jours ou plus, la membrane du tympan se rompt et laisse échapper une matière purulente, sanieuse, dont l'écoulement est graduel ou subit, et peut s'établir par la trompe d'Eustache, donnant lieu à des crachats de matière d'un goût désagréable, et qui provoque la toux.

Fréquemment l'otite interne passe à l'état chronique, désorganise la cavité du tympan et amène une surdité incurable; mais le plus souvent la phlegmasie se borne à la trompe d'Eustache et ne donne pas lieu à toutes ces suites fâcheuses.

Il est une otite chronique qui dépend de causes particulières, telles que la syphilis, les scrophules, les dartres, la présence non soupçonnée d'un corps étranger, quelquefois la carie du temporal, laquelle finit par occasionner des désordres cérébraux qui entraînent la mort.

Le traitement de l'otite est basé sur les antiphlogistiques. Au degré le plus léger, qui est heureusement le plus fréquent, il suffit de faire des injections émollientes et sédatives dans le conduit auditif, d'y maintenir un bourdonnet imbibé d'huile ou de baume tranquille; on peut appliquer un cataplasme sur l'oreille, que, dans tous les cas, on maintient à l'abri de l'air froid au moyen d'un mouchoir en mentonnière; si les accidents sont intenses et la douleur profonde, on tâche de prévenir la supuration au moyen de larges saignées générales et locales. Dans l'otite interne, lorsque l'époque de la résolution est passée, on doit se hâter de perforer la membrane du tympan, afin de prévenir la désorganisation; cette opération est facile, mais peu de chirurgiens se décident à la pratiquer, au grand détriment des malades qu'elle pourroit préserver de la surdité; on cherche ensuite à diminuer l'écoulement au moyen des dérivatifs: purgatifs, sternutatoires, vésicatoires derrière l'oreille; on continue les injections émol-

lientes qu'on rend astringentes à mesure que le flux diminue. Lorsque la trompe d'Eustache est affectée on emploie des gargarismes appropriés au degré de la maladie. La spécificité des causes comporte avec elle ses indications.

Le malade sera placé dans un lieu paisible, le plus possible éloigné du bruit.

La propreté des oreilles est un des premiers préservatifs.

Surdité.

Cette affection consiste, comme chacun sait, dans la diminution ou l'abolition de l'ouïe. Il ne peut être question ici que de la surdité accidentelle qui n'est que le symptôme de lésions très-variées, et souvent fort obscures, de l'organe auditif; nous devons nous borner à énumérer celles qui peuvent se rencontrer le plus fréquemment dans la pratique navale.

Une des causes prédisposantes les plus propres au navigateur, git dans sa profession même, où son oreille est continuellement fatiguée par des bruits violents, par les détonations de l'artillerie; c'est, dit-on, en raison de cette dernière cause que les canons en cuivre sont bannis de l'armement des navires.

Quant aux causes déterminantes, nous venons de voir qu'elle est un des symptômes de l'inflammation des diverses parties de l'oreille; elle peut accompagner certains exanthèmes, quelques maladies graves, et surtout résulter des coups violents sur la tête. L'obstruction du conduit auditif par l'accumulation du cérumen, la rupture de la membrane du tympan, l'oblitération de la trompe d'Eustache par l'engorgement de la muqueuse ou la tuméfaction des amygdales, sont aussi des causes assez communes. Quant aux lésions du nerf acoustique ou de l'encéphale, qui peuvent la produire, nous les connaissons très-peu.

La marche, la durée et le pronostic de la surdité sont né-

cessairement basés sur la nature des causes ; il en est de même du traitement.

Traiter méthodiquement les affections qui la produisent et avec lesquelles elle disparaît ordinairement, désobstruer le conduit auditif oblitéré par le cérumen, enlever les obstacles qui s'opposent à la perméabilité de la trompe, voilà ce que nous pouvons dire de plus général ; mais lorsque ces préliminaires ont été suivis sans succès, reste le traitement de la surdité dite essentielle : les dérivatifs appliqués à la peau et aux surfaces muqueuses, vésicatoires, purgatifs, les exutoires tels que le séton à la nuque, le moxa derrière les oreilles, les vapeurs stimulantes dirigées dans le conduit auditif, les injections et douches par la même voie, tels sont les moyens les plus généraux et desquels on ne peut guère sortir en pratique navale. Quant à l'électricité, à la trépanation des apophyses mastoïdes, à la perforation de la membrane du tympan ; au cathétérisme et aux injections de liquides ou d'air par la trompe d'Eustache, ce sont des moyens délicats qu'on fera bien de remettre à la fin de la campagne.

La surdité est une des affections qu'on cherche le plus à simuler. Les vrais sourds ont une physionomie qui leur est propre ; on les voit suivre avec attention le mouvement des lèvres de l'interlocuteur ; d'une autre part, il est assez facile de mettre les trompeurs en défaut, soit en les faisant appeler à l'improviste, ou en faisant subitement un grand bruit à leur oreille, ce qui leur fait faire des mouvements en quelque sorte instinctifs ; soit en leur parlant très-haut d'abord et baissant insensiblement la voix jusqu'au ton naturel, ce à quoi ils se laissent facilement prendre.

Maladies des yeux.

Les maladies des yeux sont tellement nombreuses et compliquées, qu'elles constituent, pour ainsi dire, une branche

à part dans la science ; on conçoit que nous ne pouvons en donner le détail complet ; nous nous bornerons donc, comme pour les maladies de l'oreille, à traiter de celles qui sont le mieux connues et les plus fréquentes en pratique navale ; telles sont l'ophtalmie et l'héméralopie.

Ophtalmie (inflammation des yeux).

L'ophtalmie, dans l'état actuel de la science, résume à peu près toute la pathologie oculaire ; car c'est à l'inflammation qu'on attribue la plupart des lésions dont sont susceptibles les parties constituantes du globe de l'œil ; mais on n'applique généralement cette dénomination qu'à la phlegmasie de la conjonctive, bien que l'inflammation soit susceptible d'attaquer toutes les membranes, ensemble ou séparément, ce qui donne lieu à autant de maladies différentes, sans le rapport des symptômes, maladies qu'un médecin instruit doit connaître, bien qu'en résumé, la médication ne présente pas de différences bien notables d'avec celle qui convient à la phlegmasie de la muqueuse ou *conjonctivite* proprement dite ; c'est de celle-ci que nous nous occuperons plus spécialement.

Conjonctivite (inflammation de la muqueuse de l'œil).

Parmi les causes de cette inflammation, celles qui sont le plus familières aux gens de mer, sont l'introduction de corps étrangers sous les paupières, solides ou pulvérulents, le contact de certaines substances âcres, de certains corps gazeux irritants, les coups, les piqûres, l'influence d'une vive lumière, l'impression du froid humide, des brouillards, les refroidissements, l'infection vénérienne, et aussi, dit-on, le rhumatisme, le scorbut, etc. M. Lesson en rapporte quatre cas, dont deux furent produits par le contact des doigts imprégnés des sucs de plantes âcres ; M. Laurencin en rapporte