

qu'on n'a pu découvrir le flagrant délit du transport du pus, comme dit Cuignet. A l'état latent, les granulations sont encore contagieuses: peut-on, dès lors, toujours remonter avec certitude à la source contaminative première? Il existe tant de circonstances insignifiantes en apparence, qu'on ignore ou auxquelles on n'ajoute aucune importance et qui peuvent être le point de départ de la contamination. Lorsque la maladie éclate quelque part, dans une caserne ou dans un camp, c'est qu'elle y a été apportée par des objets matériels ayant servi de véhicule à du pus infectieux (lavages dans des vases communs, mouchoirs, doigts, attouchements de toute sorte, éponges, éclaboussures des lotions..... souvent les mouches). L'ophtalmie granuleuse n'est à vrai dire que la forme chronique de l'affection appelée par Arlt *blennorrhée oculaire*, affection qui dans sa forme aiguë se traduit par l'ophtalmie des nouveau-nés, l'ophtalmie purulente des adultes et par l'ophtalmie blennorrhagique proprement dite. Ces diverses formes, aiguë et chronique sont dues à la même cause, c'est-à-dire au gonococcus de Neisser, que Sattler a trouvé également dans l'intérieur des granulations et qui inoculé a reproduit l'affection spécifique. Il y a donc identité d'origine entre les formes aiguës et la forme chronique ou granuleuse.

Le développement de la granulite est favorisé par les mêmes circonstances qui président habi-

tuellement à la réceptivité et à l'extension des maladies infectieuses, à savoir: l'encombrement, les grandes agglomérations, la promiscuité, la malpropreté, le défaut d'aération, les causes débilitantes de toute nature..... Les casernes et les camps réunissent en grande partie ces conditions et deviennent de vrais foyers de propagation et d'extension lorsqu'un cas se manifeste dans un régiment. Il est certain, d'après les documents anciens (Celse), que la maladie granuleuse existait dans l'Europe avant la campagne d'Egypte; mais elle n'avait jamais donné lieu à des explosions épidémiques analogues et aussi considérables.

L'ophtalmie blennorrhagique résultant de l'inoculation dans l'œil du pus blennorrhagique par les doigts, les linges, l'eau... est une affection excessivement grave. Elle est même la forme la plus grave des diverses ophtalmies purulentes. Sa marche est le plus souvent très rapide, si bien qu'en moins de quarante-huit heures la cornée peut se trouver détruite.

PROPHYLAXIE. — La prophylaxie de l'ophtalmie granuleuse consiste principalement dans l'isolement des malades, qui seront traités dans une salle spéciale par un médecin et un personnel d'infirmiers spéciaux. Tout espèce de contact devra être évité entre les hommes bien portants et les contaminés. Chaque malade aura à sa disposition une cuvette, une serviette et une éponge pour son

usage exclusivement personnel. En Algérie, les médecins militaires devront passer l'examen des paupières tous les mois en même temps qu'ils procèdent à la visite de santé mensuelle. Les militaires atteints de granulations seront immédiatement dirigés sur le service spécial des granuleux. Le traitement devra toujours être mené jusqu'à guérison complète et définitive, afin de ne pas faire rentrer au corps un homme encore susceptible de contaminer ses camarades. Les cas de guérison apparente sont nombreux, les granulations passant à l'état latent et restant néanmoins contagieuses et exposées à de nouvelles poussées inflammatoires.

Les blennorrhagiques seront spécialement surveillés en Algérie, en raison du danger que présente l'écoulement spécifique dont ils sont atteints, dans un pays où règne la conjonctivite catarrhale. Les visites de santé passées par les médecins militaires au point de vue des maladies vénériennes deviendront par conséquent une mesure de prophylaxie oculaire. En France, lorsque certains cas d'ophtalmie purulente ou de granulations se seront manifestés dans une garnison, il y aura également lieu de passer de fréquentes visites de santé pour l'examen des paupières.

La conjonctivite ou ophtalmie granuleuse, dit le règlement, affection contagieuse, longue et difficile à guérir, fréquente en Algérie, motive toujours l'exemption, mais n'entraîne la réforme après l'in-

corporation, que si elle est compliquée d'altérations incompatibles avec le service militaire. En Belgique, où les granuleux sont très nombreux et en raison même de ce grand nombre, on admet dans l'armée les jeunes gens atteints de la forme légère. C'est un grand tort, car de la sorte on entretient à perpétuité dans l'armée un mal qui la ravage, et chaque année, l'arrivée de contingents contaminés ne fait que verser pour ainsi dire de l'huile sur le feu. Il faut, de crainte d'infecter l'armée, en rejeter tous les granuleux, comme cela se pratique en France et en Allemagne, et chercher à éteindre la maladie dans la population civile par une prophylaxie et une thérapeutique appropriées. C'est pourquoi, la cause qui engendre l'ophtalmie blennorrhagique se rencontrant assez fréquemment dans l'armée, il sera bon de faire aux hommes atteints les recommandations de propreté nécessaires et de leur faire comprendre l'intérêt qu'ils ont à observer scrupuleusement les précautions les plus minutieuses.

• **TRAITEMENT.** — Rappelons seulement à propos de la forme aiguë, c'est-à-dire de l'ophtalmie purulente des adultes, que le traitement héroïque sera, comme pour l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, la cautérisation avec une solution de nitrate d'argent au 1/40 neutralisée immédiatement par une solution de sel marin, mais à la condition expresse que cette cautérisation sera répétée deux, trois ou

quatre fois par jour, suivant les cas. Dans la forme chronique, lorsque les granulations seront restées rebelles à toutes les méthodes de traitement habituelles, il faudra avoir recours au traitement chirurgical que l'un de nous a mis en pratique, c'est-à-dire à l'excision des granulations du cul-de-sac supérieur.

Nous recommandons vivement ce mode de traitement aux médecins militaires qui sont en Algérie et qui vivent entourés de granuleux; ils en retireront des avantages incontestables, en obtenant autant de cas de guérison définitive dans l'espace de quatre à six mois, au lieu de voir la maladie s'éterniser des années et devenir souvent incurable. En excisant le cul-de-sac, on enlève la partie la plus importante de la muqueuse granulée, celle qui est le foyer persistant du néoplasme et qui est difficilement accessible aux instillations et aux cautérisations.

II. — HÉMÉRALOPIE.

L'héméralopie ou cécité nocturne idiopathique, la seule dont nous ayons à nous occuper ici, règne souvent d'une façon épidémique dans les armées.

ÉTILOGIE. — Plusieurs opinions ont été émises pour expliquer son étiologie: on a invoqué successivement les influences telluriques, la réverbération solaire (Fonssagrives, Netter), l'impaludisme (Weber), le refroidissement nocturne (Baizeau).

Mais les influences telluriques et l'impaludisme n'existent pas en mer; quant à la réverbération solaire et aux vissitudes atmosphériques, elles n'interviennent pas toujours et l'on a vu des épidémies se développer en dehors de leur influence.

Plusieurs auteurs ont donné cette affection comme étant de même nature que le scorbut (Dutroulau, L. Laveran.....), en se fondant sur de nombreuses épidémies¹ où l'on vit l'héméralopie se développer à côté du scorbut. Les deux affections sont des maladies d'alimentation dans lesquelles le famélisme joue le rôle de cause prédisposante; mais le scorbut est dû à la privation de végétaux frais, tandis que l'héméralopie provient d'un vice de l'alimentation, d'une nutrition insuffisamment animalisée et de l'anémie consécutive. Les officiers et sous-officiers, mieux nourris que les soldats, les corps spéciaux qui grâce à leur solde plus élevée peuvent se procurer un régime varié, sont presque toujours exempts des atteintes de l'épidémie, ce qui confirme encore son étiologie. Lorsque la ration alimentaire en campagne ou sur mer devient insuffisante, il arrive ordinairement que les armées sont par là même privées de végétaux frais, circonstance qui engendre le scorbut à côté de l'héméralopie, mais sans que ces

1. Crimée, 1854-56; Paris, 1847; à bord de l'*Alberte*, 1855; à bord de la *Reine-Blanche*, 1843.

deux affections soient reliées ensemble, sans que la première puisse produire la seconde ou *vice versa*. On voit que la nature de l'héméralopie n'est pas encore connue; de ce que nous venons d'exposer on ne peut en conclure que la cause première réside dans tel ou tel mode d'alimentation, et il faut faire intervenir ici encore la spécificité étiologique qui seule donne une explication satisfaisante des faits.

PROPHYLAXIE. — Quoi qu'il en soit, la prophylaxie consiste dans l'amélioration de l'alimentation, en variété et en quantité. Grâce à des réformes alimentaires, les épidémies cessent vite. Il faudra également soustraire les soldats à l'influence des causes occasionnelles de toute nature: irradiation solaire, refroidissement nocturne... En somme les épidémies d'héméralopie sont bien plus alarmantes que dangereuses. Elles privent l'armée d'un grand nombre d'hommes valides et bien portants, que cette affection rend impropres à certains services nocturnes. Après la prise de Sébastopol par exemple, le nombre des héméralopes était si grand que certains régiments ne pouvaient assurer leur service de nuit.

L'héméralopie n'est nullement contagieuse et ne nécessite ni l'isolement des hommes atteints, ni la dispersion de ceux qui sont indemnes. La vision pendant le jour reste suffisamment distincte, bien que l'asthénie rétinienne persiste encore, l'af-

fection n'ayant pas d'intermittences comme certains auteurs le pensaient. La rétine affaiblie a besoin d'un éclairage intense que la lumière du jour peut seule lui fournir. Quant aux faibles rayons lumineux du crépuscule et de la lune qui suffisent à l'état normal, ils ne lui donnent plus une image nette des objets extérieurs. On pourra donc, lorsque cela sera nécessaire comme en campagne, employer les hommes atteints pour des services de jour.

Rappelons que le traitement consiste dans l'emploi des toniques, une nourriture saine et substantielle et surtout l'huile de foie de morue qui paraît être un véritable spécifique. On fait reposer les yeux au moyen de conserves de teinte fumée et de la chambre noire. On peut joindre au traitement général des instillations d'ésérine ou de pilocarpine, dans le but d'agir sur l'élément vasculaire du fond de l'œil et de tonifier le muscle ciliaire et le sphincter de l'iris. En somme, en assurant toujours aux troupes une bonne alimentation, suffisamment variée et animalisée, on n'aura jamais à craindre d'épidémie d'héméralopie. C'est donc uniquement dans le régime des armées et dans toutes les conditions hygiéniques favorisant la nutrition, qu'il faut chercher l'indication à remplir pour cette affection, nullement dangereuse il est vrai, mais qui peut devenir alarmante et susciter de graves embarras, par le grand nombre de non-valeurs qu'elle peut produire.

III. — BLESSURES DE GUERRE.

Les blessures de guerre qui atteignent les yeux sont relativement rares; la moyenne des différentes statistiques des principales guerres est de 4 à 5 sur 1,000 blessés en général, proportion dans laquelle on a éliminé les blessures légères et superficielles. Ces blessures ont lieu par les armes piquantes et tranchantes, par les corps contondants et par les projectiles¹. La cécité est causée à peu près dans la moitié des cas, et la moitié environ des aveugles par blessure perdent le second œil par ophtalmie sympathique (Fuchs). C'est à ce sujet que se pose la question de l'énucléation préventive, à titre de mesure prophylactique destinée à sauvegarder le second œil. Nous ne pouvons entrer dans l'étude de cette question qui est du domaine de la pathologie oculaire. Rappelons seulement ici les conclusions prises presque sans discussion par le congrès ophtalmologique de Genève: « Quand un œil vient d'être détruit par une cause traumatique, et que tout espoir d'y voir subsister ou revenir un degré de vision utile est perdu, c'est rendre un immense service au blessé que de le débarrasser séance tenante par l'énucléation avec anesthésie. On lui épargne les suites immédiates du trauma-

1. Legouest, *Traité de Chirurgie d'armée*, 2^e édition. Paris, 1872. — Yvert, *Blessures de l'œil*.

tisme, l'ophtalmite, les longues suppurations; on le rend, pour ainsi dire, du jour au lendemain à ses travaux; il est dans d'excellentes conditions pour recevoir bientôt une coque artificielle dont le port sera inoffensif, et on le préserve à coup sûr des accidents consécutifs. »

ARTICLE II

MARINE

§ Ier. — *Qualités visuelles nécessaires*

Les conditions visuelles exigées pour la marine sont avec raison plus rigoureuses que pour l'armée de terre. « Pour les inscrits maritimes, dit l'instruction de 1879, l'acuité de la vision ne doit pas s'abaisser au-dessous de 1/2, limite minimum adoptée pour les élèves de l'école navale. » Le marin doit pouvoir manœuvrer librement sur les vergues, distinguer nettement la position et la place des cordages qui se croisent dans tous les sens et les détails innombrables de la mâture qui dans les frégates de guerre atteint jusqu'à 40 mètres de haut. Il faut pour faire le service de vigie, de guetteur ou de timonnier, qu'il puisse signaler tout ce qui passe à l'horizon : les objets flottants, les pavillons, les navires, les signaux, les bords terrestres; et il est indispensable qu'il puisse distinguer les objets de très loin, afin que les mesures de précaution soient prises en temps utile pour éviter une avarie