

tête desquels se trouve le système nerveux, qu'on divise en deux espèces, dont l'une préside manifestement aux fonctions de relation, et dont l'autre régit vraisemblablement les fonctions organiques; mais, comme les maladies, aussi bien que les influences physiologiques du nerf *grand-sympathique*, sont environnées de la plus profonde obscurité, nous ne tenterons pas ici de soulever le voile qui les couvre.

ARTICLE PREMIER.

Maladies de l'encéphale.

Nous comprenons sous le nom d'*encéphale* les parties renfermées dans la boîte du crâne, quelques auteurs y comprenant la moëlle épinière.

Organe de l'intelligence, de la sensibilité et des mouvements volontaires, l'encéphale, chez les marins, est sujet, en général, à moins de maladies que les appareils de la vie organique; déjà nous en savons les raisons: c'est que le système nerveux du matelot, avons-nous dit, est, en quelque sorte, endurci par la rudesse des travaux, engourdi par le peu d'activité des fonctions intellectuelles. Le marin présente rarement cette susceptibilité affective, source féconde des plus graves maladies auxquelles se trouve exposé l'homme qui vit au sein de la société. Mais, si la sensibilité, chez l'homme de mer, joue un rôle plus circonscrit que chez les individus qui goûtent toutes les douceurs de la civilisation, le navigateur, d'un autre côté, se trouve en butte, de la part des agens physiques, à des agressions d'une telle violence que les organes les moins impressionnables s'en trouvent ébranlés: telle est l'action de la chaleur et des miasmes qui affectent particulièrement le système nerveux. Il en résulte que, bien que ce système soit susceptible d'être impressionné jusqu'à l'état morbide par une foule de circonstances physiques et morales qui se trouvent réunies au plus haut degré dans la carrière du

navigateur, les agens matériels ont à peu près seuls le privilège d'altérer ses organes sensitifs, que les autres ne font qu'effleurer. Il en résulte encore que les maladies du même système, chez les marins, doivent le plus souvent affecter les formes qui dérivent d'une lésion matérielle, tandis que ces aberrations idéologiques, ces affections *mentales*, que les anciens caractérisaient du nom de *vésanies*, doivent se rencontrer rarement, résultats vrais en fait comme en principe, quant à ce qui concerne le marin de vocation, le marin consommé.

Cependant il se rencontre trop fréquemment parmi les équipages des malheureux violemment entraînés dans une carrière que repoussent une constitution délicate, une organisation sensible, un caractère timide et des habitudes molles; notre sollicitude doit surtout s'étendre à ces individus qui sont la tête du grand corps dont l'équipage est le bras, aux officiers qui, non-seulement ont subi ces habitudes de la société, dites faussement *énervantes*, puisqu'elles exaltent, au contraire, toutes les facultés d'innervation, mais qui, de plus, sont obligés de se livrer, et quelquefois se livrent avec passion, aux travaux intellectuels qu'exigent la tactique navale, les calculs astronomiques, et souvent les combinaisons stratégiques; à eux se trouve confiée cette épineuse direction des masses qui met tant de passions en jeu; sur eux enfin pèse cette énorme responsabilité du bien-être et de la vie des hommes.

En résumé, la *phlegmasie* est l'expression commune des maladies nerveuses, auxquelles sont sujets les navigateurs; mais la *névrose* est le privilège particulier des individus dont nous avons parlé en dernier lieu.

Encéphalite (inflammation de l'encéphale.)

La plupart des auteurs comprennent sous ce nom l'inflammation de toutes les parties renfermées dans le crâne; mais

depuis que les travaux des modernes, surtout ceux de MM. Lallemand, Bouillaud, Rostan, ont appris à distinguer, dans beaucoup de cas, les signes propres à chacun des principaux organes encéphaliques, il convient d'employer un langage plus sévère et de décrire séparément les affections du *cerveau*, du *cervelet* et des *membranes* qui les enveloppent, ce que les médecins navigateurs ont très-rarement fait jusqu'ici. Si nous jetons les yeux sur leurs observations, nous voyons que, jusqu'à ces derniers temps, ils ont confondu l'encéphalite sous les noms de *typhus*, *fièvre adynamique*, *fièvre ataxique*, etc., où la lésion de l'encéphale n'entre que comme élément; ceux qui ont suivi les progrès de la science sont tombés dans le défaut contraire, et n'ont plus voulu voir dans ces affections que des gastro-encéphalites. (V. *Typhus*, f. *jaune*.)

L'encéphalite, à divers degrés, est très-commune dans la pratique navale. Bien que nous ne la trouvions pas énoncée nominativement dans le relevé de l'ouvrage de M. Lesson, nous croyons pouvoir y rapporter les deux cas d'hémicranie et celui de fièvre *comateuse*, dont il fait mention. Nous trouvons signalés, dans le rapport de M. Lefèvre sur *l'Atalante*, une encéphalite par chute, deux gastro-entéro-céphalites, une gastro-céphalite, une fièvre cérébrale, et une épidémie de congestion cérébrale par insolation. Le rapport de M. Laurencin sur la *Pallas*, présente deux cas d'encéphalite aiguë. M. Fleury, dans son rapport sur *l'Hébé*, cite un cas de gastro-céphalite; dans celui sur *l'Infatigable*, qui fut si cruellement ravagée par la fièvre jaune (1817), il parle de céphalalgies par insolation, et, dans celui sur *l'Expéditive*, il rapporte l'observation d'une gastrite accompagnée de délire furieux. Nous avons vu M. Allard citer une encéphalite par le mal de mer; M. Bellebon, dans sa thèse sur *l'inflammation des membranes du cerveau* (Paris, 1810, 34 pages), rapporte un cas d'encéphalite par chute. Enfin, nous avons nous-mêmes souvent observé des inflammations cérébrales à bord des navires,

entre autres une méningite intense, suite d'ictère, et deux autres cas de cette maladie, provoqués ou aggravés par la nostalgie.

Il résulte de ces aperçus que l'encéphalite *isolée*, chez les marins, est le plus souvent occasionnée par des lésions extérieures: insolation, chûtes; tandis qu'elle se présente comme *complication* dans une foule de maladies: gastro-entérite, typhus, fièvre jaune, ictère, nostalgie, etc.; ce qui la rend extrêmement commune.

De toutes les formes de l'encéphalite, la méningite est incomparablement la plus fréquente chez les marins.

Cérébrite (inflammation du cerveau).

Si la cérébrite est plus particulièrement l'apanage des vieillards et des sujets de constitution nerveuse, irritable, l'absence de ces prédispositions, chez les marins, est plus que compensée par la fréquence et l'intensité des causes occasionnelles, parmi lesquelles nous signalerons les différentes lésions traumatiques du crâne, l'insolation prolongée, l'inflammation propagée des meninges et de la peau, le retentissement d'une phlegmasie viscérale, l'influence des miasmes, les exercices violens, l'abus des liqueurs spiritueuses, les vives émotions de l'ame, la tristesse, l'hypertrophie du cœur, qui sont autant de causes familières aux gens de mer; quoiqu'il en soit, cette affection est assez rare, surtout à l'état isolé.

Le plus souvent l'inflammation cérébrale se développe subitement sous l'influence des causes actives que nous venons de mentionner; d'autres fois elle est précédée de certains désordres fonctionnels: étourdissemens, obscurcissement de la vue, déviation des yeux, faiblesse, engourdissement d'un côté du corps, fourmillement dans les membres, secousses convulsives *d'un seul côté du corps*, ce qui la distingue de la méningite;

tintement d'oreilles, pesanteur de tête, embarras de la parole, irascibilité, terreurs paniques, céphalgie variable, etc.

La maladie déclarée se manifeste d'abord par le désordre des fonctions cérébrales: délire varié, agitation générale, mouvements convulsifs, exaltation des sens, céphalgie violente, douleurs générales; alors la peau est chaude, le pouls dur et fréquent, la respiration accélérée; rougeur du visage, injection des conjonctives, contraction des pupilles, sécheresse de la bouche, soif, anorexie, urines rares et foncées: telle est la période d'*irritation*.

A l'excitation succède le collapsus; l'assoupissement remplace graduellement le délire, les sens exaltés sont graduellement abolis, les convulsions font place à la paralysie; le pouls devient petit, inégal; la respiration rare, irrégulière, stertoreuse; la peau devient froide, et l'état comateux se termine par la mort: telle est la période de suppuration ou d'*épanchement*.

Si, au lieu de se terminer par la mort ou par la guérison, la maladie passe à l'état chronique, alors se manifestent des symptômes divers d'*aliénation mentale*, de *paralysie*, etc; mais cette terminaison est très-rare chez les marins.

Voilà pour la *cérébrite générale*, qui est la plus commune dans la pratique navale; mais, lorsque l'inflammation, au lieu d'affecter la masse encéphalique, est bornée à certaines parties du cerveau, il existe des phénomènes particuliers: un des plus constants est la contraction des muscles du côté opposé à l'hémisphère enflammé, d'où résulte la déviation des traits et la rigidité des membres, qui restent invinciblement demi-fléchis. La douleur de la tête n'est pas constante, rarement les sens sont exaltés, à moins que l'inflammation n'occupe la base du cerveau, les fonctions intellectuelles sont intactes, le délire n'ayant lieu que lorsque les deux hémisphères sont affectés.

Lorsqu'arrive la période de suppuration, à la contraction succède la résolution des membres; les traits de la face,

d'abord déviés du côté de la contraction, le sont alors du côté affecté, à cause de la prédominance des muscles sains.

La paralysie du sentiment n'est pas nécessairement liée à celle du mouvement.

Suivant que l'altération organique occupe certains points de l'encéphale, on observe certains phénomènes particuliers. M. Bouillaud prétend que la lésion des lobules antérieurs du cerveau empêche l'articulation de la parole.

La lésion des corps striés entraîne la paralysie des membres inférieurs.

L'altération des couches optiques paralyse les membres supérieurs.

Il paraît que la lésion des tubercules quadrijumeaux convulse ou paralyse les muscles de l'œil et des paupières.

On ne sait rien de positif sur les lésions qui entraînent la perte des sens spéciaux.

M. Foville pense que les lésions de la substance grise altèrent les fonctions intellectuelles, et l'altération de la substance blanche celles du système locomoteur.

Les lésions de la protubérance annulaire résument toutes celles de l'encéphale et entraînent l'abolition de toutes les facultés.

Lorsque le centre de l'innervation est lésé, les autres organes ne restent pas muets: la circulation est ordinairement activée dans la période d'irritation, et ralentie dans celle de suppuration.

La respiration est activée ou ralentie dans les mêmes cas, pour peu que l'inflammation soit étendue.

L'appareil digestif, l'appareil urinaire suivent les mêmes lois, mais d'une manière moins sensible.

M. Lallemand distingue la *cérébrite* de la méningite et de l'apoplexie par les caractères suivants:

Dans la *cérébrite*: symptômes spasmodiques, paralysie lente et progressive, marche inégale et intermittente.

Dans l'*arachnoïdite* : symptômes spasmodiques sans paralysie.

Dans l'*apoplexie* : paralysie subite sans symptômes spasmodiques.

Il est important d'établir dès le principe un diagnostic certain. Les signes d'invasion sont par fois fugitifs, et demandent une investigation attentive qu'il est rare de pouvoir exercer à bord, en raison de la situation du malade enseveli dans un hamac, couché dans l'obscurité, ou trébuchant au roulis, circonstances qui ne permettent pas de saisir certaines nuances précieuses, telles que l'inégalité dans la force et la résistance des membres, la déviation des traits de la face, etc. Il convient donc que le malade qu'on pourra, par l'appréciation des circonstances antécédentes ou actuelles, soupçonner atteint d'affection cérébrale, soit placé dans un cadre où il pourra mouvoir librement ses membres; on ne sera point paresseux à s'aider de la lumière artificielle, lorsque le jour ne sera pas suffisant, etc.

La marche de la cérébrite aiguë, celle dont il s'agit plus spécialement ici, est toujours rapide; sa durée peut varier de quelques jours à deux ou trois septénaires.

Son pronostic, toujours grave, l'est surtout à bord des navires où tant d'obstacles s'opposent à l'application d'un traitement convenable.

La résolution, la suppuration, l'état chronique et la mort sont ses principaux modes de terminaison; le dernier est le plus fréquent de tous lorsque la maladie est développée. La gangrène n'a guère lieu que dans les cas de dénudation de l'encéphale par une plaie du crâne.

Les caractères nécroscopiques varient suivant les périodes. Dans la première, la substance cérébrale présente une simple congestion sanguine; elle est injectée, *sablée*, plus ferme que dans l'état naturel; à l'époque du collapsus, le cerveau est ramolli, friable, du pus s'y trouve infiltré ou réuni en foyers.

Quelques auteurs prétendent que le cerveau peut être ramolli sans inflammation préalable (ramollissement blanc). A l'état chronique on trouve des abcès avec ou sans kystes, des traces de cicatrisation de foyers antécédents, des productions accidentelles tuberculeuses, cancéreuses, etc.

Le traitement rationnel de la cérébrite est dû aux progrès de la médecine moderne, qui, sous ce rapport, fut devancée par la chirurgie qui avait depuis long-temps reconnu sa nature inflammatoire, lorsqu'elle compliquait les fractures du crâne. On combat la période d'irritation, après avoir, autant que possible, éloigné les causes, par les saignées générales et surtout locales, les premières n'étant pas sans inconvénient dans les inflammations encéphaliques, mais les sangsues manquent souvent à bord et ne sont que très-imparfaitement suppléées par les ventouses scarifiées; par les applications froides sur la tête: au défaut de glace, vous emploierez l'eau froide ou acidulée, en fomentations ou en effusions; ces moyens seront secondés par la diète, les boissons tempérantes, les lavements émollients, etc.

On peut employer en même temps, mais mieux à la suite des moyens précédents, les révulsifs externes: ventouses sèches, sinapismes, vésicatoires, etc., et, si les voies digestives sont exemptes d'irritation, les dérivatifs internes: laxatifs, purgatifs, émétique en lavage; on bannira les vomitifs.

Si la suppuration a lieu, malgré les moyens précédents, il ne reste qu'à persister avec modération dans la même méthode; à la nature seule appartient le pouvoir d'amener la résorption, hors les cas extrêmement rares où, par des procédés chirurgicaux, il est possible d'évacuer le pus.

Dans la période chronique le traitement ne peut être que palliatif: l'opium est une ressource précieuse contre la douleur.

Quelle que soit la sagesse avec laquelle le traitement sera dirigé, il est certaines conditions sans lesquelles celui-ci restera souvent impuissant; tels sont l'isolement, le repos du corps et de l'esprit, le calme, le silence, une atmosphère pure, une

température égale et douce, une couche moëlleuse et comode, une extrême propreté, des soins affectueux, assidus, tous moyens qu'il est si difficile de réunir à bord d'un navire. Combien deviendra plus grave la situation du malade, si la cause première du mal réside dans une atteinte morale profonde ! (Voyez *méningite*).

Cérébellite (inflammation du cervelet.)

L'histoire générale de la cérébrité s'applique entièrement à l'inflammation du cervelet; mais celui-ci, d'après quelques auteurs, a des phénomènes d'expression qui lui sont particuliers : les uns prétendent que cet organe, étant celui de l'instinct propagateur, l'érection est le signe caractéristique de son irritation. M. Lefèvre, dans son rapport de l'*Atalante*, regrette de n'avoir pu faire l'autopsie d'un individu mort paraplégique avec érection, afin de voir, dit-il, s'il n'existait pas quelque lésion au cervelet; mais l'observation a démontré que le priapisme accompagne au moins aussi fréquemment les lésions de la moëlle épinière que celles du cervelet. M. Bouillaud a toujours vu la *cérébellite artificielle* causer des désordres dans les fonctions de l'équilibration et de la progression; l'animal se livre alors à des mouvements désordonnés et bizarres. Attendons les résultats cliniques relativement à ces faits, sur lesquels nous appelons l'attention des médecins navigateurs.

Méningite crânienne (inflammation des membranes du cerveau.)

Nous préférons la désignation de *méningite* à celle d'*arachnoïdite*, car il n'est rien moins que démontré que les membranes séreuses, minces, pellucides, presque inorganiques, soient susceptibles d'inflammation; nous inclinons plutôt à

placer celle-ci dans les réseaux vasculaires sous-jacents. Ce n'est même que pour sacrifier à l'usage que nous décrivons cette inflammation isolée, car les séreuses n'ont qu'une expression morbide, l'exhalation; et les symptômes qu'on attribue à l'*arachnoïdite* nous paraissent nécessairement dériver des lésions du cerveau lui-même.

La dure-mère, comme toutes les membranes fibreuses, est probablement sujette au mode d'irritation connu sous le nom de *rhumatisme*; elle peut encore être le siège de diverses productions morbides parmi lesquelles le *fungus* occupe le premier rang; nous ne croyons pas devoir nous en occuper ici.

C'est à la *pie-mère*, selon nous, qu'il faut rapporter la plupart des lésions attribuées à l'*arachnoïde*, et particulièrement celles qui constituent la *méningite*.

Les causes de cette affection sont absolument les mêmes que celles que nous avons attribuées à la cérébrité; parmi les symptômes qui lui sont affectés, nous trouverons aussi beaucoup d'analogie.

La période d'*irritation* est caractérisée par l'invasion graduelle ou subite de symptômes dont les principaux sont la céphalalgie, le délire, les mouvements convulsifs : soubresauts des tendons, strabisme, grincement de dents, distortion des traits, état variable des pupilles; la rougeur ou la pâleur de la face, l'écume de la bouche, les cris, l'exaltation ou la perversion des sens et des idées, les réveils en sursaut. Le pouls est dur, fréquent, irrégulier, la respiration est inégale, accélérée, la langue rouge et sèche, la soif variable, les urines rouges, la peau chaude, etc.

A cet état succède la période de collapsus ou d'*épanchement*, caractérisée par le coma, la prostration, la paralysie générale ou partielle; lenteur et petitesse du pouls, respiration stertoreuse, etc. On voit quelle analogie ces symptômes présentent

avec ceux de la cérébrite générale : c'est que ces deux affections ne vont guère l'une sans l'autre.

Quelques auteurs ont pensé que le délire caractérisait l'inflammation des méninges de la voûte, les convulsions et le coma, celle de la base; on voit que cette distinction est fondée sur ce que les hémisphères sont le siège de l'intelligence, et que les nerfs tirent leur origine de la base du cerveau, ce qui est avouer implicitement que du cerveau dérivent les symptômes.

La méningite-chronique, rare chez les marins, est considérée par quelques auteurs comme une cause d'aliénation mentale.

Parmi les complications de la méningite, les irritations gastro-intestinales occupent le premier rang.

La durée de la maladie est très-variables; mais elle est ordinairement courte et se termine promptement par la mort.

Le pronostic est toujours des plus graves.

Les caractères anatomiques sont, pour la première période, l'injection, la rougeur, les épanchements divers dans différents points des enveloppes cérébrales. L'épanchement et diverses productions morbides caractérisent la seconde période et l'état chronique.

Le traitement de la méningite est absolument le même que celui de la cérébrite. (Voy. cet article.)

La méningite est, avons-nous dit, la forme la plus fréquente que les irritations encéphaliques puissent affecter chez les marins; c'est elle, en effet, qui nous paraît consister en grande partie la gravité de la plupart des maladies dont ceux-ci sont affectés, spécialement dans les pays chauds, telles sont en particulier le typhus, la fièvre jaune, les fièvres dites pernicieuses, ataxiques, adynamiques, engendrés par la chaleur et les miasmes. Lorsque la méningite affecte ces formes diverses, l'inflammation est tellement modifiée par l'agent miasmatique, que les antiphlogistiques ont en quelque

sorte perdu leur empire, et peuvent même aggraver le mal, si l'on en abuse; le traitement devient alors très-difficile et très-chanceux. Les impressions morales lui communiquent aussi des caractères extrêmement graves: telle est la nostalgie. Nous allons, avant de terminer, rapporter deux exemples de méningite aggravée par cette funeste complication.

La corvette *le Volcan*, partie de Brest en octobre 1826, faisait voile pour les Antilles, chargée de soldats destinés à ces colonies. Nous approchions des tropiques; la chaleur et de longs calmes attristaient notre navigation. Le nommé Rousseau, soldat d'infanterie, âgé de 22 ans, de constitution grêle, de caractère mélancolique, vint se plaindre, le 19 octobre au soir, de faiblesse et d'anaroxie; le 20, pouls large et fréquent, peau chaude, langue humide, rosée sur les bords (saignée de 16 onces, diète, limonade de citron); le 21, fièvre forte, yeux hagards, parole brève, bouche aride, dents fuligineuses, soif vive, soubresauts des tendons, mouvements automatiques (trois ventouses scarifiées à l'épigastre, cataplasme émollient; lavement). J'avais perdu presque toutes mes sangsues. Mieux le soir. Le 22, état de la veille; le 23, légère épistaxis dans la nuit, langue rouge et sèche, pouls toujours vif, il n'accuse aucune douleur (les dix sangsues qui me restent aux jugulaires, cataplasmes chauds aux jambes et sur l'abdomen, limonade); le 24, la faiblesse fait des progrès, bouche toujours fuligineuse (compresses acéteuses sur le front); le 25, délire (synapismes aux jambes); le soir, diaphorèse; le 26, prostration, somnolence (synapismes aux jambes, réfrigérants sur la tête); le soir (vésicatoires aux cuisses); dans la nuit, délire furieux, il demande sa famille; le 27, abattement, toux et crachats rouillés (orge gommée, pansez les vésicatoires); le 28, délire taciturne, face hippocratique, sueurs froides, lypothimies; extinction lente et tranquille le soir, neuvième jour de son entrée au poste.

On ne peut méconnaître ici une de ces affections graves

provoquées par une cause morale. Nos passagers étaient pour la plupart des conscrits campagnards arrachés à leur famille et jetés, loin de leur pays, dans des contrées où ils étaient persuadés de trouver la mort. Rousseau vint me trouver d'un air consterné; dès qu'il fut au lit, il appela un de ses camarades, et lui donna son argent, disant qu'il se sentait perdu. Mes fréquentes visites l'obsédaient et il me le dit. On a vu que dans le délire il demandait sa famille. Le mal fit des progrès effrayants : il passa, dans l'intervalle d'un jour, du caractère inflammatoire simple aux formes prononcées de l'adynamie et de l'ataxie. Les nuits, où la multitude entassée dans le faux-pont et le voisinage de la cuisine, échauffaient et viciaient l'air, les nuits étaient terribles pour Rousseau, et détruisaient le mieux-être que j'observais dans la journée; aussi ce ne fut pas sans une vive appréhension, justifiée par l'événement, que je vis la maladie de Lahaye suivre la même marche.

Ce soldat, âgé aussi de vingt-deux ans, de constitution sanguine et vigoureuse, mais de caractère timide et méticuleux, vint se plaindre, en larmoyant, de dégoût, de constipation et de faiblesse depuis plusieurs jours. Le 24 octobre, pouls large et fréquent, point de douleur (*saignée de 16 onces, tisane d'orge, diète*); le 25, fièvre, chaleur et sécheresse de la peau, langue humide, rosée, constipation (*lavement suivi d'une selle copieuse, fomentations abdominales*); le 26, fièvre forte, langue rouge et sèche (*saignée de 16 onces, lavement, limonade de citron, cataplasme émollient à l'épigastre*); le 27, sensibilité abdominale, le cataplasme le fatigue (*deux ventouses scarifiées à l'épigastre*); le 28, délire léger, pouls vif et fréquent, langue rouge, vacillante; il oublie de la retirer; peau chaude et râpeuse, somnolence, hallucinations, carphologie (*fomentations abdominales, oxycrat sur le front*); les lèvres brunissent, délire loquace; la dureté du pouls me décide à tirer huit onces de sang, deux ventouses scarifiées aux tempes, cataplasmes très-chauds aux jam-

bes; le soir, délire : il appelle sa famille; les scarifications, donnant trop abondamment, m'obligent à comprimer; le 29, délire comateux; l'appareil des tempes est imbibé de sang; bouche fuligineuse, pouls faible et mou (*rubéfiants aux jambes*), le malade ne les sent pas. Je le juge perdu et n'ai plus d'espoir que dans les moyens empiriques (*décoction de quinquina*); le 30, même état; le pouls est petit, la peau froide; cependant on a de la peine à découvrir le malade malgré lui (*décoction de quinquina, vin de Bordeaux par cuillerées, vésicatoires aux jambes*); le 31, face hippocratique (*vésicatoires aux cuisses*); agonie paisible, respiration plaintive; mort trois heures après midi, le huitième jour de son entrée au poste. Il avait aussi distribué son argent à ses amis en leur disant adieu.

On m'a vu faire succéder, avec une activité relative aux progrès du mal, les débilitants généraux et locaux, topiques ou ingérés, puis les dérivatifs extérieurs, enfin les toniques et les excitants, après toute espérance détruite. La saignée locale, épargnée pour Rousseau, vigoureusement appliquée à Lahaye, lève mes derniers scrupules, relativement à la possibilité d'enrayer les progrès de l'irritation des méninges, et je me console avec cette sentence : « Il est rare qu'on guérisse un homme affecté de gastrite, d'entérite et surtout de méningite, quand il est nostalgique » (*Dict. abr. des Sc. méd., art. Nostalgie*). Vérité qui présente un nouveau degré d'évidence appliquée à la pratique navale.

Il est manifeste que, dans ces deux observations, la méningite n'était pas franche, car l'état des malades a plutôt empiré qu'il ne s'est amélioré par les saignées : ce sont, à vrai dire, deux typhus sporadiques qui me faisaient redouter une épidémie.

Irritation et congestion cérébrales.

Entre la phlegmasie, ou plutôt en deçà de l'inflammation,