

il existe un degré de l'irritation encéphalique caractérisé par une douleur circonscrite et de siège variable qu'on pourrait considérer comme une névrose, si la nature des causes et la constitution des individus, aussi bien que le caractère passager de l'affection, n'éloignaient cette idée. C'est à cette irritation que nous rattachons les deux cas d'hémicranie mentionnés par M. Lesson (voyage de *la Coquille*), et la céphalalgie épidémique observée par M. Fleury (rapport de *l'Infatigable*). L'insolation en est la cause la plus ordinaire; M. Fleury l'attribue à des exercices prolongés, en plein jour, sous le soleil des Antilles.

Il est une autre forme d'irritation cérébrale qui paraîtrait pouvoir pré luder également à l'encéphalite et à l'apoplexie, que nous désignons sous le nom de congestion cérébrale, et qui reconnaît la même cause que la précédente. C'est ainsi que M. Lefèvre (rapport de *l'Atalante*) observa, au mois de juin, dans les mers du Levant, des céphalalgies intenses, avec rougeur de la face et des conjonctives, horripilation et bouffées de chaleur, sensibilité de la peau, douleur contusive des membres, langue pâle, pouls plein, régulier, puis somnolence, rêvasseries, etc.

La céphalalgie cède ordinairement à l'éloignement de la cause, aux applications froides sur la tête, aux lavements et aux pédiluves d'eau salée. L'affection observée par M. Lefèvre cédaît au repos, à la diète, aux saignées et aux délayants.

Calenture.

Il est une affection que l'on considère comme propre aux navigateurs, et qui, par la nature de ses symptômes, nous paraît devoir être rattachée à l'histoire des irritations encéphaliques. Dans les latitudes très-chaudes, et pendant les longs calmes, l'excessive chaleur qui règne dans les entre-ponts, pendant la nuit, engendre quelquefois, dit-on, un accident

qu'on nomme calenture, et qui consiste en un délire phrénétique accompagné d'hallucinations riantes, qui font que la surface de la mer apparaît au malade comme une prairie verdoyante, un séjour enchanté vers lequel il se précipite lorsqu'on n'y met obstacle. On a prétendu que ce délire n'a lieu que la nuit et sous l'influence d'une chaleur excessive dans une atmosphère viciée, et l'on a nié que l'insolation pût le produire; cependant M. Savigny a observé quelque chose de semblable sur le radeau de la Méduse, où M. Corréard, à la suite des plus affreux tourments, croyait, dans son égarement, parcourir les belles campagnes de l'Italie. Dans un des canots qui gagnèrent le désert de Sahara, M. Brédif éprouva des hallucinations analogues.

Nous trouvons dans l'instruction rédigée par M. Kéraudren, pour l'expédition de *la Coquille*, qu'à Timor et à Solor les navigateurs européens sont exposés à des fièvres rémittentes accompagnées d'une sorte de délire gai dans lequel les malades font et disent des choses d'une extravagance risible; ils sont en même temps tourmentés, pendant leur délire, d'une faim canine qui s'exerce sur les aliments les plus dégoûtants.

Quoiqu'il en soit de ces diverses formes de délire, nous sommes obligés d'y voir une affection irritative de l'encéphale qui réclame un traitement analogue à celui des maladies que nous avons déjà étudiées: tempérants, réfrigérants, saignées, dérivatifs, etc.

Apoplexie. (Hémorragie cérébrale.)

Jeunes, livrés à des exercices qui les préservent de la pléthore, affranchis des passions concentrées et des travaux intellectuels qui tourmentent l'homme de la société, les marins, sous ces divers rapports, sont peu disposés aux hémorragies cérébrales; mais celles-ci reconnaissent d'autres causes familières aux gens de mer; telles sont les irritations encéphali-

ques, l'insolation, les percussions du crâne, l'hypertrophie du cœur, la débauche, les emportements de colère. M. Lesson en cite un cas sans en spécifier la cause. J'en ai observé un autre sur un matelot de la frégate l'*Antigone*, en rade de Rio-Janeiro; il s'était couché, ivre de tafia, et fut trouvé mort le lendemain dans son hamac; rien, en effet, de plus propre à favoriser les congestions cérébrales que l'entassement nocturne d'un faux pont, dans les contrées équatoriales. M. Lefèvre (rapport de l'*Atalante*) perdit un homme de la même affection : c'était encore un ivrogne.

Nous n'agiterons pas les questions tant débattues, de savoir si l'apoplexie a lieu par exhalation ou par rupture des vaisseaux, si le ramollissement précède ou suit l'épanchement, si ce ramollissement n'est autre chose qu'une apoplexie capillaire; il nous suffira de définir l'apoplexie : un épanchement de sang spontané et subit, dans la masse cérébrale, amenant une paralysie soudaine plus ou moins étendue et persistante. Cette affection est cependant quelquefois précédée de symptômes précurseurs, tels que céphalalgie, étourdissements, tintements d'oreilles, somnolence, affaiblissement des sens et des facultés intellectuelles, embarras de la langue, débilité relative des muscles d'un côté du corps, fourmillements, spasmes, tous prodromes qui lui sont communs avec l'encéphalite.

On appelle *congestion cérébrale* ce que nous appellerons *raptus cérébral* ou *coup de sang*, un état dans lequel, sans sortir de ses vaisseaux, le sang fait irruption vers le cerveau et simule l'apoplexie réelle : perte subite de connaissance, flaccidité des membres, paralysie d'un côté du corps, force et plénitude du pouls, mais rarement respiration stertoreuse. Cet état, cependant, se dissipe au bout de quelques heures, et le malade reprend ses facultés, qui cependant ne recouvrent leur intégrité première qu'au bout de quelques jours. Certains officiers pléthoriques sont particulièrement sujets à cet acci-

dent que nous avons observé chez un ingénieur hydrographe, court et replet, que ses fonctions obligeaient à passer, durant l'été, des journées entières exposé au soleil, et qui de plus avait des habitudes intempérantes.

Dans l'apoplexie forte, dite *foudroyante*, il y a perte immédiate et plus ou moins complète du sentiment et du mouvement, hémiplegie; lorsque le malade veut tirer la langue, celle-ci se dévie le plus souvent du côté paralysé, la bouche est contournée, les pupilles, dilatées ou contractées, restent immobiles; la face exprime la stupeur, elle est pâle et livide, ou rouge, violette et bouffie; le pouls est ordinairement fort, développé, mais rare; la respiration est le plus souvent stertoreuse; l'air expulsé gonfle la joue paralysée (fumer la pipe); il y a rétention ou excrétion involontaire des excréments et des urines.

Nous avons, au sujet de la *cérébrité*, établi les signes particuliers des lésions qu'on a cru pouvoir spécifier *à priori*, ce qu'il n'est pas toujours facile de faire sur le malade; rappelons ici que l'apoplexie se manifeste de préférence dans les points où la substance grise est la plus abondante, tels sont les corps striés et les couches optiques.

L'apoplexie forte tue en quelques heures ou en quelques jours, mais non *subitement*, comme on le croit vulgairement. C'est ce caractère qui la distingue des autres genres de mort prompte, tels que la rupture d'un anévrisme interne. Passé le premier septenaire, on peut concevoir l'espérance de sauver le malade, dont souvent quelques-unes des facultés restent abolies après que les autres sont revenues; la perte de la mémoire ou même de l'intelligence, des paralysies incurables, des rechutes ou des inflammations secondaires du cerveau; tels sont les résultats qu'elle entraîne le plus souvent.

A l'ouverture du crâne on trouve un épanchement sanguin dans quelque point de l'hémisphère cérébral, *opposé* à la paralysie; la substance cérébrale environnante est déchirée, ra-

mollie, infiltrée de sang; cette déchirure et la compression opérée par l'épanchement rendent raison des symptômes. Plus tard un kyste se forme autour du caillot, qui est résorbé et laisse à sa place, soit une lacune, soit une cicatrice celluleuse ou linéaire.

N'oublions pas qu'il existe des apoplexies dites *nerveuses*, et qui ne laissent aucune trace sur le cadavre.

On admet certaines apoplexies très-circonscrites qui paralysent un point déterminé : un de nos confrères, après une excursion dans les Pyrénées, par une journée brûlante, s'aperçut le lendemain qu'un côté de la face était paralysé; l'accident n'eut pas de suites : avis aux amateurs d'histoire naturelle. Le parasol serait pour eux un meuble utile à même titre que l'éventail.

Les saignées promptes et abondantes sont le premier remède; mais on a vu la saignée générale augmenter le collapsus ethâter la mort, ce qui, pourtant, ne doit pas la faire proscrire. Les sangsues paraissent préférables, et, à leur défaut, les ventouses scarifiées aux tempes, au col, derrière les oreilles, les réfrigérants sur la tête, les pédiluves irritants, les sinapismes, les vésicatoires aux extrémités, les dérivatifs internes, c'est-à-dire les purgatifs, qui parfois sont préférables aux saignées : telles sont les bases du traitement. Vous soustrairez le malade à la chaleur du faux-pont pour le placer dans un endroit frais, ventilé et tranquille, le plus possible. Précepte essentiel : l'apoplectique sera toujours couché dans un cadre *suspendu*, les mouvements de roulis ne pouvant qu'aggraver les symptômes.

Si le malade reste paralysé ou en démence, ce n'est point à bord que vous pourrez tenter de le guérir.

La prophylactique de l'apoplexie consiste dans l'éloignement des causes, c'est-à-dire dans l'observation des règles hygiéniques relatives aux aliments, aux exercices, aux impressions morales, etc.

Epilepsie (mal caduc, haut-mal).

Cette affection est généralement considérée comme une névrose cérébrale intermittente, caractérisée par des attaques convulsives de courte durée, perte subite et complète de connaissance, insensibilité absolue, fixité ou rotation des yeux, immobilité des pupilles, turgescence et lividité de la face, écume et distorsion de la bouche; serrement des poings, le pouce étant fléchi dans la paume de la main.

La frayeur qui, dit-on, l'engendre trois fois sur quatre, la colère, la tristesse, la masturbation et surtout l'intempérance, sont, parmi les causes les plus familières, celles qui la font rentrer dans notre domaine. Rouppe la mentionne spécialement parmi le petit nombre de maladies dont il traite : « Il arrive quelquefois, dit-il, que les matelots ivrognes sont journellement sujets à des soubresauts épileptiques; d'autres simulent cette maladie pour obtenir leur congé, ce qu'il importe au chirurgien de savoir reconnaître. » Il avoue lui-même y avoir été pris deux fois.

M. Lesson mentionne quatre cas d'épilepsie à bord de la *Coquille*; je l'ai vue se manifester chez un matelot du *Volcan* (1827), et j'ai eu l'occasion de convaincre d'imposture un timonnier de la frégate *la Magicienne* (1825).

On admet que dans un vingtième des cas l'attaque est annoncée par quelques symptômes précurseurs : tristesse, céphalalgie, hallucinations, crampes; *l'aura epileptica*, espèce de sensation variable de chaud ou de froid qui paraît s'élever d'une partie du corps vers le cerveau, est plus rare qu'on ne le pense généralement. Dans tous les cas, au moment de l'accès, le malade pousse un cri et tombe raide, ordinairement sur le dos; la face devient rouge ou livide, la bouche se remplit d'écume, tous les muscles acquièrent une raideur tétanique; le malade est insensible aux impressions les plus douloureuses; les ju-

gulaires se gonflent, la tête reste inclinée dans un sens; le spasme des mâchoires peut blesser la langue, dont le sang rougit l'écume. Le grincement des dents va quelquefois jusqu'à les briser; la respiration est entre-coupée, convulsive; le cœur bat avec force et rapidité; les excréments, les urines, le sperme, sont parfois expulsés involontairement.

Les attaques ne durent guère plus de cinq ou six minutes; mais elles peuvent se succéder à de courts intervalles.

L'accès terminé, les membres reprennent leur souplesse et leur direction naturelle; la pâleur succède à l'injection de la face, et le malade tombe dans l'assoupissement avec ronflement prononcé; d'autres fois succèdent le frisson, la sueur, les vomissements. L'individu ne se rappelle rien de ce qui s'est passé; sa physionomie exprime l'étonnement et la confusion.

Les longues attaques peuvent occasionner la mort subite; leur nombre peut varier depuis une par an jusqu'à plusieurs dans un jour. Dans les intervalles il se manifeste toujours quelques signes de désordres cérébraux: défaut de mémoire, irascibilité, tics divers, etc. Rouppe attache beaucoup d'importance, comme signe de l'épilepsie véritable, à la pâleur de la face: *facies nunquam est florida*.

Il existe une nuance de l'épilepsie qu'on appelle *vertige épileptique*, qui ne dure que quelques secondes, et dont le malade n'a pas lui-même la perception.

La plupart des épileptiques tombent en démence ou deviennent paralytiques; M. Cruveilhier admet que l'épilepsie avec paralysie tient à une lésion matérielle du cerveau, et que l'autre est *essentielle*; mais il y a lieu de présumer que celle-ci n'est que le premier degré de l'autre.

On croirait qu'il est impossible de se méprendre à l'ensemble des symptômes que nous venons d'exposer; il est cependant des individus qui possèdent à un tel degré l'art de l'imitation et l'amour de la liberté, qu'ils simulent parfaitement un accès

épileptique, et supportent toutes les épreuves avec une constance susceptible d'en imposer à l'observateur inattentif: les uns se mettent du savon dans la bouche pour simuler l'écume, ce qu'il est assez facile de constater; d'autres supportent les pincements, les piqûres; mais peu résistent à l'épreuve ou seulement à la menace du fer rouge; la fumée de tabac insufflée au visage provoque la toux; Rouppe conseille de leur approcher une chandelle du bout des doigts; la plupart oublient de serrer le pouce dans la paume de la main; d'autres cachent la pupille sous la paupière supérieure lorsqu'on leur ouvre les yeux; nous avons découvert une fraude de ce genre en plaçant le prétendu malade sur un coffre en abord: nous nous aperçûmes alors qu'il n'agitait que les membres du côté libre; enfin, ce qu'ils ne peuvent simuler, c'est l'état *nerveux* du pouls, dur, petit, concentré: c'en est assez pour tenir le médecin en garde contre de semblables supercheries.

La diversité des résultats cadavériques fait que nous ignorons entièrement l'essence de cette maladie: ce sont des traces d'irritation aiguë ou chronique de l'encéphale ou des méninges, des plaques cartilagineuses ou osseuses de l'arachnoïde, des exosioses, des tumeurs cancéreuses, fongueuses, tuberculeuses, etc. Altérations qui toutes peuvent exister avec ou sans l'épilepsie; souvent on ne trouve aucune lésion appréciable.

Le traitement, pendant l'accès, consiste à contenir le malade, de peur qu'il ne se blesse; cependant si la congestion vers la tête était trop considérable, une saignée pourrait devenir urgente; cette opération peut prévenir l'attaque lorsqu'il y a des prodromes; on prétend avoir obtenu le même résultat d'un vomitif, de l'inspiration de l'ammoniaque, etc.

Le traitement spécial variera suivant la cause présumée; mais dans le cas de lésion organique, on conçoit combien ce traitement devient précaire, sinon superflu ou même dangereux. On a vanté la valériane, l'oxide de zinc, l'opium, le

camphre, le musc, le nitrate d'argent, etc. Le quinquina peut réussir dans les cas d'intermittence bien dessinée; le cautère, le moxa, peuvent être indiqués; lorsque le mal paraît tirer son origine d'un point déterminé, on a conseillé l'extirpation; c'est ainsi que l'amputation d'un orteil d'où partait l'aura, l'ablation d'un testicule contondu, ont interrompu la maladie.

Dans tous les cas on éloignera la cause autant que possible; c'est ainsi que les ivrognes n'ont plus d'accès à la mer, que les individus timides ne tombent que lorsqu'ils éprouvent de grandes frayeurs; on n'oubliera pas que l'aspect d'un épileptique peut propager la maladie, etc.

Maladies mentales.

L'histoire des maladies mentales appartient autant à la philosophie qu'à la médecine, ou plutôt elle ressortit de l'une et de l'autre, en ce que, d'une part, les phénomènes extérieurs de ces affections s'expriment par l'exagération ou l'aberration des actes intellectuels, et que, de l'autre, ces dérangements supposent des modifications préexistantes, actuelles ou même consécutives, dans les organes de la vie de relation.

Un des points les plus délicats de cette histoire réside dans la difficulté d'établir le moment où cesse l'état physiologique et où commence l'état morbide; c'est ainsi que de l'extrême irascibilité à la manie commençante, la nuance est difficile à saisir, de même que de la tristesse à la nostalgie, de la morosité à l'hypocondrie, etc.

Envisagée sous le point de vue qui nous occupe, la folie, proprement dite, nous offre cela de particulier, qu'elle est beaucoup plus rare, chez les marins, que ne pourraient le faire supposer les circonstances extérieures où ils se trouvent; et, pour nous expliquer ce phénomène, il nous suffira de parcourir les causes générales de la folie appliquées aux dispositions physiologiques qui caractérisent l'homme de mer.

Par cela qu'ils sont rarement atteints eux-mêmes d'aliénation mentale, ils n'en transmettent guère le germe à leur postérité comme eux attachée au métier de la mer: la folie *héréditaire*, a-t-on dit, est l'apanage de la richesse. Parmi les causes physiques, *l'insolation*, les *blessures du crâne*, auxquels ils sont exposés, engendrent plutôt chez les marins des affections encéphaliques de forme inflammatoire; la *syphilis*, l'*abus du mercure* n'amènent guère de semblables perversions morales chez des individus de constitution robuste et peu irritables. Malgré leur séquestration ils savent se soustraire aux dangers de la *continence* prolongée, et la *masturbation* n'agit que sur les jeunes gens de constitution délicate, etc. Nous ne voyons guère que *l'ivrognerie* qui puisse les conduire à cet état d'hébétude qui avoisine la démence.

Si nous passons aux causes morales, nous verrons qu'il en est peu dont les marins puissent ressentir les effets. Quant aux matelots en particulier, s'ils passent pour superstitieux, ce préjugé ne s'exerce guère que sur des objets étrangers à la religion: c'est ainsi qu'ils considèrent le vendredi comme un jour néfaste et fouettent les mousses pour faire changer le vent; mais loin de se montrer dévôts, ils pensent que la présence d'un prêtre parmi l'équipage doit leur porter malheur; si la divinité les occupe, ce n'est guère qu'au moment d'un péril extrême, encore les *vœux à Notre-Dame de bon secours* sont-ils infiniment plus rares aujourd'hui que dans les siècles passés; le scepticisme moderne réagit sur eux à leur insçu, et ils n'ont plus guère de confiance que dans leur énergie: ils luttent contre la mort sans s'occuper du néant ou de l'éternité: ainsi point de monomanie *religieuse*. Leur peu d'impressionabilité morale, l'habitude du malheur, des dangers et de la subordination, en un mot leur insouciance radicale, les rend peu sensibles aux impressions de la *crainte*, de la *terreur* et du *désespoir*; leur existence vagabonde les distrait du soin de la famille et des *cha-*

grins domestiques ; l'amour, qu'ils cultivent, changeant comme leurs habitudes, n'a guère de racines dans leur cœur. La rudesse des travaux corporels et le peu d'activité de leurs facultés intellectuelles les préservent de ces aberrations mentales qui naissent de l'*abus* et de l'*exaltation de la pensée*. Affranchis d'idées ambitieuses, ils savent combien leur avenir est borné, ou plutôt ils vivent au jour le jour sans calculer cet avenir; par conséquent, pour eux, point de *revers de fortune*, d'*ambition trompée*. Humains et oublieux des outrages, mais irascibles et violents, ils peuvent se porter au *meurtre*; mais cet acte, chez eux, est presque toujours irréféchi, et n'est, dans tous les cas, que l'effet d'une passion exaltée, d'un délire passager. En général, ils font trop peu de cas de la vie pour craindre de la perdre et chercher à se la ravir, si ce n'est dans un accès de fureur, dès-lors point de mélancolie par *crainte de la mort*, point de monomanie *suicide*. En résumé, le véritable marin conserve sa tête, quelle que soit l'imminence des dangers, la vivacité de ses souffrances et l'étendue de ses malheurs.

Mais, à bord des vaisseaux, avons-nous dit, peuvent se rencontrer des hommes mélancoliques, pusillanimes, enclins au désespoir, et, s'ils ne méritent pas le nom de marins, nous ne leur devons pas moins le tribut de nos consolations, car ici les remèdes ont peu de puissance; parmi les aberrations mentales dont ces individus se trouvent susceptibles, nous ne comptons guère que la *nostalgie*, sur laquelle nous nous étendrons bientôt, la *monomanie suicide* et le *délire par frayeur*, sur lesquels nous ne nous appesantirons pas.

Les officiers nous présentent des considérations d'un autre ordre: autant et plus que les matelots ils sont étrangers à la superstition; comme eux ils supportent l'éloignement de la famille, de la patrie, mais moins par insouciance que par résignation; mieux que les matelots, encore, ils savent rester calmes au sein des dangers et de la détresse; mais chez eux

la sphère de la vie intellectuelle est beaucoup plus développée; quelques-uns se livrent aux sciences avec passion: nous avons connu un officier que la culture de l'astronomie avait rendu presque idiot sur tout autre chose; il en est un autre que son amour pour les antiquités et le moyen âge ont fait tomber dans une sorte de monomanie chevaleresque, caractérisée par le goût des armures et des tournois, au point qu'on le surprenait souvent dans sa chambre, le casque en tête et la dague au poingt, bataillant contre les lambris; il est allé jusqu'à provoquer un duel en champ-clos avec la lance. Les officiers de marine ne se passionnent guère pour la *politique*, si ce n'est par intérêt de famille; la susceptibilité de leurs opinions sur ce point va rarement jusqu'à l'exaltation; il semble que leur vie nomade les détache des intérêts qui s'agitent dans un coin du globe. Mais, en leur qualité de militaires, ils sont essentiellement *ambitieux*; leurs hallucinations dans ce sens sont quelquefois fort étranges: nous en avons vu qui rêvaient éveillés, parlaient et agissaient comme s'ils étaient généraux, députés, ministres, etc. Plusieurs de ceux-là deviennent ou déjà sont hypocondriaques. Cette *ambition déçue*, la *fierté blessée*, en conduisent quelques-uns à la monomanie *suicide*: tel était, je crois, un brave et digne officier, plein de talents et de jugement, mais d'un caractère sombre et sévère, M. Z..., qui, bien que revêtu, jeune encore, d'un grade élevé et commandant un navire, mit fin à ses jours sans qu'on ait jamais pu pénétrer le vrai motif de cette détermination. Nous avons connu un lieutenant de vaisseau devenu fou, à ce que nous supposons, par fierté blessée: il s'imaginait qu'on l'insultait toujours: une fois, à table, il jeta son verre au visage de quelqu'un qui lui offrait d'un plat, prétendant que cette personne l'avait appelé *mazette*; du reste, il se battit bravement et fut blessé; il entra à l'hôpital pour être traité de sa blessure et de sa folie, avec laquelle il naviguait depuis long-temps. Le *dégoût de la vie* et

le penchant au suicide affectent particulièrement les marins qui, de bonne heure, ont cessé de naviguer : après avoir épuisé toutes les chances de plaisirs comme de peines, ils trouvent que désormais l'existence n'a plus de sensations assez vives pour leur activité physique et morale.

Parmi ces aberrations mentales, il en est une qui surgit comme plus fréquente et comme la cause ou l'effet de la plupart des autres, affection qui ne se borne pas à tourmenter l'individu, et qui étend sa fâcheuse influence sur tout un équipage : c'est à ce titre que nous étudierons spécialement l'*hypocondrie*.

Bien que nous renoncions à traiter de tous les genres de *folie* qui peuvent affecter les navigateurs, nous devons appeler l'attention de nos confrères sur cette branche de la médecine navale, sur laquelle il n'existe aucun document positif, par des raisons fort simples : la première, c'est que la folie appartient aux affections chroniques ; par conséquent, on ne l'observe guère qu'*en germe* à bord des navires, les hommes décidément aliénés ne pouvant plus naviguer ; mais il importe par cela même au médecin de les reconnaître dès le principe, afin de prévenir, s'il est possible, un mal qui, lorsqu'il est développé, reste souvent incurable. Un autre motif, c'est que les aberrations mentales étant plutôt l'apanage des esprits cultivés, des officiers, par conséquent, les médecins ne se hasardent pas à signaler dans leurs rapports les travers plus ou moins exagérés de quelques individus de l'état-major, des commandants en particulier ; ils laissent à d'autres plus puissants le soin de les faire interdire. Cette réserve n'est cependant pas sans inconvénients : nous avons vu qu'un lieutenant de vaisseau naviguait avec une monomanie qui produisit une fâcheuse affaire ; et combien de vexations n'a-t-on pas à souffrir des lubies ou de la fureur hypocondriaque d'un chef valétudinaire et irascible ! Nous connaissons aussi des officiers qui sont *somnambules*, et qui, par suite de cette affection,

ont couru de grands dangers à bord et en ont fait courir aux autres. Bien que personne n'ose les entretenir de leur infirmité, il est du devoir du médecin d'en signaler les inconvénients et d'en chercher le remède.

Pour faciliter aux jeunes praticiens l'étude des affections mentales qui pourraient s'offrir à leurs observations, nous allons tracer les premiers linéaments de l'histoire de la *folie*.

Cette affection git dans le dérangement des fonctions intellectuelles, sensibles et même locomotrices, sans altération profonde et durable des fonctions organiques. La lésion de l'intelligence est le phénomène fondamental, pathognomonique, les autres ne sont qu'accessoires, consécutives, particulièrement la paralysie, qui marque le dernier degré de la maladie.

L'invasion de la folie déclarée est presque toujours précédée de l'exagération de certaines passions naturelles ou factices, dont il est impossible de spécifier toutes les variétés. En établissant le genre et la fréquence relative des aberrations mentales chez les marins, nous avons exposé les causes principales qui peuvent les occasioner ; il est en outre des circonstances générales qui peuvent favoriser leur invasion : ainsi les climats tempérés y prédisposent plus que les climats extrêmes (Esquirol), bien que la chaleur excessive et le froid très-vif paraissent en provoquer le développement ; l'âge moyen (de 25 à 35 ans) y est plus exposé que la vieillesse ; on voit que, sous ces rapports, les marins se trouvent souvent dans des circonstances prédisposantes.

On distingue dans la folie quatre formes principales : la *manie* caractérisée par un délire avec exaltation qui s'étend à toutes sortes d'objets ; la *monomanie* ou délire borné à un seul objet ; la *démence* ou délire par diminution de l'énergie des fonctions intellectuelles ; enfin l'*idiotisme* ou démence congéniale.

On conçoit que l'idiotisme est totalement étranger aux ma-