

les plus soutenues ; plusieurs se plaignent de douleur , de pesanteur de tête , de vertiges et de tintements d'oreilles ; est-il étonnant que l'organe en travail manifeste son excitation par les signes qui lui sont propres ? Chez d'autres ce sont des douleurs vagues , des frissonnements , des feux , des fourmillements , des tremblements , des lassitudes , etc. , etc. Presque tous finissent par devenir d'une extrême susceptibilité à l'impression des agents physiques et moraux : la moindre variation de température les affecte , la plus petite contrariété les irrite , et les malades s'en aperçoivent eux-mêmes.

On a remarqué qu'ils éprouvent peu d'attrait pour le sexe ; c'est que ce sentiment a quelque chose d'expansif , et que les hypocondriaques sont tout entiers dans leur individu.

Presque tous ont le sommeil léger et agité. Ils sont préoccupés d'idées sombres et de pressentiments sinistres ; ils parlent de dégoût de la vie , de suicide même , mais peu ont assez de courage pour en finir.

L'impuissance des remèdes ne détruit pas leur confiance en la médecine , mais bien celle dans le médecin ; ils adoptent les recettes les plus ridicules de quelque part qu'elles leur viennent ; ils veulent se rendre compte de leur maladie et de l'action des médicaments ; tantôt ils se soumettent aux traitements les plus rebutants et les plus actifs , d'autres fois ils appréhendent le moyen le plus innocent ; ils étudient ce qui se passe en eux avec une persévérance infatigable et rendent compte de leurs sensations avec l'exagération la plus outrée ; leur santé est le centre immuable auquel aboutissent tous leurs entretiens.

La marche et les terminaisons de l'hypocondrie sont aussi variables que les symptômes qu'elle présente en général ; elle agit lentement , et lorsque la constitution se trouve notablement altérée , c'est qu'il existe déjà des lésions organiques plus ou moins profondes : cet état avancé de la maladie doit donc s'offrir rarement à bord.

Le pronostic de l'hypocondrie est en général peu grave , quant au malade et au degré dans lequel on l'observe ordinairement dans la pratique navale ; mais nous avons fait sentir combien cette affection était fâcheuse pour les personnes qui ont des rapports si directs et si multipliés avec l'hypocondriaque , et c'est principalement sous ce point de vue qu'elle mérite l'attention et les soins de l'homme de l'art dont l'habileté se trouve mise à une grande épreuve.

Le traitement se divise en physique et en moral : le premier est hygiénique et thérapeutique ; celui-ci est fort restreint , car il se borne à traiter , selon les règles établies , les lésions matérielles qui peuvent exister réellement comme cause ou comme résultat. Le traitement hygiénique , par rapport à la pratique navale , est encore assez circonscrit : il consiste à régler le régime et les occupations du malade de manière à le distraire autant que possible de ses idées fixes , chose assez difficile dans un navire , et qui le devient moins lorsqu'on est dans un port ; mais par malheur ce n'est guère qu'à la mer que les accès se prononcent d'une manière fâcheuse. Reste le traitement moral , qui est le plus difficile et surtout le plus délicat. Nous ne pouvons ici nous livrer à des considérations très-étendues ; nous nous bornerons à quelques préceptes généraux : le premier est de bien étudier le caractère du malade et de se conduire en conséquence. Aux uns il faut en imposer par l'autorité d'une conviction fortement exprimée que le mal ne git que dans leur imagination pervertie ; mais en général ce moyen est moins sûr que celui qui consiste à entrer dans les vues du malade , à paraître croire à l'existence d'une affection , mais moins grave qu'il ne le suppose , et très-facile à guérir. Ce parti est celui qu'il faut prendre avec les gens éclairés qui tiennent à leurs opinions , avec ceux qui occupent un rang élevé , et qui , ne vous connaissant pas et se méconnaissant eux-mêmes , auraient lieu de vous taxer d'ignorance ou d'indifférence ; ce n'est que peu à peu qu'on tâchera de leur

faire comprendre que leur extrême sensibilité les induit en erreur, et qu'un des moyens les plus puissants pour chasser le mal est de distraire l'esprit et d'exercer le corps. Vous leur présenterez les moyens d'hygiène comme de véritables remèdes, car il leur faut des remèdes; vous prescrirez aussi des médicaments, car ils veulent à toute force des médicaments; sous ce point de vue vous sacrifierez à leurs caprices, autant qu'il ne pourrait en résulter aucun accident; l'essentiel est qu'ils soient convaincus que le moyen est efficace et presque infailible; la plupart étant constipés, une selle abondante, dans laquelle ils voient l'*humeur* qui les rend malades, rend le calme à leur esprit, du moins pour quelques jours. Si, comme il arrive le plus souvent, le malade est difficile à vivre et tyrannise ses compagnons, il faut le plaindre sans l'accuser, et lui présenter comme bien malheureuse une affection qui l'expose, malgré lui, à l'indifférence et peut-être à la haine des autres; vous lui ferez sentir combien il est beau de savoir vaincre ses passions; vous ne manquerez pas, lorsqu'il ne s'agira plus de lui, de faire la peinture des malheurs des hommes soumis à l'empire d'un chef despote, injuste et capricieux, et des désagréments qui en résultent pour lui-même. Lorsqu'enfin vous aurez perdu l'espérance de guérir l'esprit et le corps, vous insinuerez au malade qu'il lui serait avantageux de se reposer, et de chercher, dans le séjour à terre, un soulagement à ses maux; vous rendrez ainsi un service éminent à tout l'équipage.

Quoique vous fassiez, attendez-vous à essayer la mauvaise humeur de vos malades: un jour vous serez pour eux un homme précieux, plein de talent et de zèle, le lendemain vous essuierez de mauvais procédés, peut-être des injures; il y aurait folie à lutter de fierté contre un fou; laissez passer l'orage et bientôt on vous fera des excuses, car on aura besoin de vous. Tels sont les linéaments principaux de la conduite que devra suivre le médecin qui puisera dans son expé-

rience et sa sagacité les inspirations que feront naître les mille aspects de cette bizarre et fâcheuse maladie.

## ART. 2.

*Maladies de la moëlle épinière.*

La connaissance des maladies de la moëlle épinière est encore une conquête de la science moderne, bien qu'il règne encore beaucoup de doute et d'obscurité sur cette matière. A en juger par leurs causes ordinaires et les phénomènes qu'on leur attribue, elles doivent être assez fréquentes chez les gens de mer, bien que les observateurs les aient rarement signalées, du moins avec leur désignation propre; à elles doivent être rapportés le tétanos, beaucoup de convulsions, les diverses paralysies sensitives et locomotrices du tronc et des membres, particulièrement par cause traumatique.

Pour bien se rendre compte des lésions de la moëlle épinière, il est indispensable d'en bien connaître la structure et les fonctions: à l'égard de celles-ci nous nous bornerons à rappeler les faits capitaux le plus généralement admis aujourd'hui; savoir, que: 1° la moëlle est l'organe de transmission des mouvements volontaires et le conducteur du sentiment; 2° que le mouvement et le sentiment ont chacun un siège particulier dans la moëlle; les racines antérieures des nerfs rachidiens président aux mouvements, et les racines postérieures transmettent le sentiment, ce qu'il ne faut cependant pas admettre d'une manière trop absolue.

Parmi les maladies qui peuvent affecter la moëlle épinière, nous nous bornerons à décrire les principales, savoir: l'*inflammation*, l'*apoplexie* et le *tétanos*. L'inflammation peut siéger dans le cordon nerveux (myélite) ou dans ses membranes d'enveloppe (méningite rachidienne).

*Myélite* ( inflammation de la moëlle épinière ).

Cette affection, désignée aussi sous le nom de *spinitis, rachialgie*, etc., reconnaît pour causes les plus fréquentes les efforts, les chutes, les coups violents sur le rachis, et autres lésions traumatiques; l'insolation, la métastase du rhumatisme, etc.; c'est assez dire que les marins y sont souvent exposés. Rappelons, à cette occasion, qu'elle constitue un des dangers les plus graves attachés au châtement barbare des coups de corde sur le dos, les reins ou les épaules; elle peut résulter de l'extension de l'encéphalite; très-rarement chez les marins elle sera consécutive à la carie des vertèbres.

Le symptôme le plus constant est une douleur extrêmement aiguë et profonde, âcre et brûlante, dans un point de la longueur du rachis, douleur que les mouvements et la chaleur du lit exaspèrent, et qui n'augmente pas par la pression; cependant quelques-uns attribuent cette douleur à l'inflammation des membranes de la moëlle, et ceux-là considèrent le fourmillement et la contracture des membres comme les signes propres de l'inflammation du cordon lui-même.

Tels sont les signes de la période d'irritation à laquelle succède celle de collapsus ou de compression, caractérisée par la résolution ou paralysie des membres, avec rétention ou excréation involontaire des matières fécales. La paralysie s'étend quelquefois en remontant vers la partie supérieure du tronc, rarement en descendant; elle se communique ordinairement d'un côté à l'autre du corps; le mouvement et la sensibilité peuvent être isolément abolis. Le pouls, d'abord fréquent et dur, devient ensuite petit et irrégulier; l'intelligence demeure intacte jusqu'à la fin.

On conçoit que les symptômes devront varier suivant le point qu'occupera l'inflammation: si elle occupe l'extrémité supérieure ou moëlle allongée, il y aura délire par extension

à l'encéphale, trismus, grincement de dents, dysphagie, hydrophobie, aphonie, dyspnée, puis paralysie générale et mort par asphyxie.

A la région du col: rigidité de la nuque et des membres supérieurs, agités quelquefois de mouvements convulsifs, ou paralysés; alors la respiration n'a plus lieu que par le diaphragme.

Lorsque l'inflammation occupe la région dorsale: secousses du tronc, palpitations, respiration entrecoupée, courte et précipitée.

A la région lombaire: spasme et paralysie des membres inférieurs, des sphincters du rectum et de la vessie, quelquefois satyriasis.

On prétend que lorsque le mouvement est seul affecté, ce sont les cordons antérieurs de la moëlle qui sont altérés; lorsque c'est le sentiment, l'altération git dans les cordons postérieurs.

Les symptômes de l'état chronique sont fort obscurs: la douleur manque le plus souvent, et la paralysie quelquefois.

La marche est plus ou moins rapide; la durée est longue lorsque l'extrémité inférieure est seule affectée; le malade tombe dans le marasme; il se forme des escarres au sacrum et aux trochanters; dans tous les cas la guérison est très-rare, et si cette maladie fait rarement grâce dans les circonstances ordinaires, à plus forte raison à bord des navires, où le traitement est si difficile; cela soit dit comme une vérité scientifique et qui ne touche en rien à ce que le médecin doit à sa conscience.

A l'ouverture du rachis on trouve la moëlle rouge, injectée, pointillée, ramollie, infiltrée de pus dans des points différents, dans une étendue et une profondeur variables; à l'état chronique on trouve l'induration, l'hypertrophie, le cancer, les tubercules, etc.

Le traitement consiste en saignées répétées; ventouses sca-

rifiées, à défaut de sangsues; applications émollientes ou répercutives sur le rachis; cataplasmes, eau froide et acidulée, à défaut de bains et de glace; douches d'eau chaude et salée, dérivatifs, etc., et surtout repos absolu: c'est recommander l'impossible.

*Méningite rachidienne* ( inflammation des membranes de la moëlle épinière ).

A cette affection peuvent se rattacher les réflexions que nous avons émises au sujet de la méningite cérébrale: c'est que les symptômes qu'on lui attribue supposent la participation de la moëlle, et que la membrane vasculaire ou pie-mère en est plutôt le siège que l'arachnoïde.

Ses causes sont les mêmes que celle de la myélite.

Les convulsions et le spasme tétanique, accompagnés de vives douleurs, caractérisent la période d'irritation; la paralysie du sentiment et du mouvement annoncent la période d'épanchement; on voit qu'il en est comme pour la myélite.

Le pronostic est peut-être un peu moins grave que pour la myélite.

Les lésions anatomiques lui sont communes avec toutes les inflammations dites séreuses.

Le traitement est le même que pour l'affection précédente, avec laquelle elle est jusqu'à présent entièrement confondue, malgré les efforts qu'on a faits pour les distinguer.

#### *Apoplexie rachidienne.*

Maladie rare, parfois difficile à constater pendant la vie, par conséquent peu connue.

L'épanchement de sang dans le canal vertébral peut être le résultat d'une lésion traumatique du rachis, il peut dépendre d'une exhalation sanguine des méninges; nous devons circonscrire le mot apoplexie à l'épanchement qui s'opère dans

la pulpe nerveuse elle-même et qui se manifeste sans lésion primitive appréciable.

L'histoire de l'apoplexie rachidienne est absolument la même que celle de l'apoplexie cérébrale, aux différences près des symptômes, c'est-à-dire des fonctions des organes qui en sont le siège. Ainsi la paralysie *subite* en est le signe caractéristique, et cette paralysie varie de siège et d'étendue selon les points de la moëlle où l'épanchement et la rupture auront eu lieu. Lorsqu'elle occupe la moëlle allongée, elle frappe subitement de mort, en paralysant tous les muscles, y compris ceux de la respiration; lorsque l'hémorragie s'opère plus bas, elle ne paralyse que les organes qui reçoivent leurs nerfs des parties plus inférieures.

L'épanchement peut suivre toutes les phases que nous avons examinées relativement à l'apoplexie cérébrale; il existe aussi des apoplexies rachidiennes *nerveuses*, témoin le cas de l'illustre Cuvier.

Le traitement est aussi le même que celui de l'apoplexie cérébrale, avec cette différence, bien entendu, qu'on appliquera la saignée locale et les topiques divers sur le lieu présumé de l'épanchement, ce qu'on détermine d'après l'étendue de la paralysie. Il y a des cas où le siège de l'épanchement est rendu présumable d'après le siège d'une douleur préexistante.

#### *Tétanos* ( mal de mâchoires ).

Il paraît aujourd'hui démontré, d'après les expériences et les résultats de l'anatomie pathologique, que cette terrible maladie réside dans la moëlle épinière ou ses annexes, bien qu'on ne puisse pas rigoureusement conclure des lésions inflammatoires rencontrées par beaucoup d'observateurs, soit dans la moëlle, soit dans ses enveloppes, puisque le tétanos peut exister sans elles, et que d'une autre part elles peuvent exister sans lui.

Comme maladie commune dans les pays chauds, et comme