

Les clystères administrés à bord, comme évacuants, seront presque toujours composés d'eau de mer, à moins qu'il ne s'agisse d'une affection inflammatoire des gros intestins. Nous avons vu que le pédiluve d'eau marine trouve fréquemment son application.

Il y a des marins qui, par régime, se croient obligés d'avaler chaque matin un verre d'eau salée; cette pratique peut avoir son application rationnelle dans certains cas; mais elle doit toujours être dirigée selon les indications spécifiées par un homme de l'art.

Cet aperçu sommaire, sur les propriétés médicales de l'eau de mer, recevra les développements nécessaires à mesure que nous avancerons.

CHAPITRE II.

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

ARTICLE PREMIER.

Maladies de la portion sus-diaphragmatique de l'appareil digestif.

Ces maladies comprennent celles de la *bouche*, du *pharynx* et de l'*œsophage*.

Les maladies de la bouche comprennent celles de la *langue* et des *dents*. Les maladies de la langue lui sont communes avec celles du reste de la cavité; quant à cette affection isolée, connue sous le nom de *glossite*, elle ne reconnaît point de causes spéciales à bord des navires, où nous ne sachons pas qu'elle ait été observée; cependant, comme elle pourrait survenir sous l'influence des irritants nombreux, auxquels les voies alimentaires du marin se trouvent exposées, nous rappellerons que son symptôme prédominant est un gonflement énorme qui fait saillir la langue hors de la bouche, et peut, dans certains cas, amener l'imminence de l'asphyxie: les antiphlogistiques, et particulièrement de profondes scarifications sont les moyens indiqués.

Les maladies des dents réclament, pour la plupart, des procédés chirurgicaux; nous en traiterons dans la partie chirurgicale de cet ouvrage.

Nous parlerons des maladies des organes salivaires au sujet de celle des *appareils sécréteurs*.

Stomatite (inflammation de la bouche).

L'inflammation de la bouche est une maladie très-commune chez les marins; elle accompagne le plus souvent le scorbut. Elle peut dépendre de l'extension de l'angine; mais les causes qui la produisent directement sont aussi fort multipliées. Au premier rang nous devons placer la malpropreté, l'usage du tabac, celui des liqueurs fortes et des épices, l'usage d'aliments irritants, tels que les salaisons, le biscuit avarié, l'abus du mercure, etc. Les auteurs accusent en outre l'état d'irritation des voies digestives, l'impression du froid humide, et le tempérament lymphatique, comme causes prédisposantes; nous verrons bientôt que la chaleur n'y prédispose pas moins que le froid.

Cette affection peut revêtir des formes diverses, dont quelques-unes ne nous ont été révélées que par les progrès modernes de l'anatomie pathologique. Ces formes peuvent se réduire à quatre : *fongueuse*, *phlegmoneuse*, *pseudo-membraneuse* et *ulcéreuse*, qui quelquefois se combinent entre elles; leurs signes communs sont la rougeur, le gonflement et la chaleur de la muqueuse buccale; mais, dans la première, la muqueuse se gonfle et se ramollit; dans la seconde, il se forme des abcès dans le tissu cellulaire sous-muqueux; dans la troisième, il y a sécrétion d'une matière pseudo-membraneuse circonscrite (aphtes), ou plus étendue (stomatite couenneuse); dans la quatrième enfin, la membrane muqueuse éprouve une véritable perte de substance par érosion (stomatite ulcéreuse).

Ces trois derniers états ont été jusqu'ici le plus souvent confondus avec le scorbut, qui a plus particulièrement pour effet de déterminer le gonflement mollassé et fongueux des gencives; nous croyons être un des premiers qui ayons signalé la différence qu'il importe d'établir en pratique navale, entre

ces diverses affections, dans notre dissertation inaugurale, en 1828 : « Il est une affection de la bouche, disions-nous, dont l'identité avec le scorbut n'est pas démontrée; on la voit se développer indépendamment de cette dernière maladie, et même dans des circonstances toutes différentes, bien que l'état de l'air et de l'alimentation doivent puissamment contribuer à son développement. Des ulcérations apparaissent particulièrement au fond de la bouche, à l'angle rentrant de la mâchoire inférieure; elles sont quelquefois accompagnées d'abcès qui décollent la muqueuse gengivale dans une grande étendue, abcès dont l'évacuation artificielle ou spontanée est suivie de prompt guérison. Les attouchements avec les caustiques m'ont paru moins efficaces que les collutoires émoullients, les cataplasmes, et même les sangsues, à la base de la mâchoire, secondés d'un régime léger. »

C'est peut-être le premier degré de cette stomatite idiopathique que M. Lesson désigne sous le nom d'*aphtes*, et qui se développa épidémiquement à bord de la *Coquille*, à l'île Strong, par 5° lat. n. C'est en effet sous l'influence d'une chaleur humide que nous l'avons vue le plus souvent se manifester; nous l'avons particulièrement observée à bord de la frégate l'*Antigone* dans une traversée au Brésil en 1821, et à bord de la Corvette le *Volcan* en croisière devant Alger, dans l'automne de 1827. Et quoique la division ait été peu de temps après affectée du scorbut, il n'en existait alors aucun symptôme parmi notre équipage.

M. Laurencin, dans son rapport de la frégate la *Pallas*, signale aussi la fréquence la stomatite couenneuse, au mois de septembre 1828; mais on la retrouve dans son tableau en décembre et janvier 1829; comme alors le scorbut régnait à bord de la frégate on pourrait croire que l'état de la bouche s'y trouvait lié, si le judicieux auteur de ce tableau n'avait pris soin d'isoler ces deux genres d'affection.

Quoi qu'il en soit, la stomatite est, en général, accom-

pagnée de gonflement avec rougeur, chaleur et sensibilité de la muqueuse buccale; quelquefois il y a salivation; si les gencives en sont le siège, elles deviennent rouges, gonflées, fongueuses, saignantes, douloureuses (forme scorbutique); souvent il s'y développe de petits abcès qui parcourent rapidement leurs périodes jusqu'à la rupture (forme phlegmoneuse), ou bien les gencives végètent, les dents sont déchaussées par des ulcérations croissantes (forme ulcéreuse), la bouche exhale une odeur fétide, état le plus souvent déterminé par le scorbut ou par l'abus du mercure, et qu'il importe de ne pas confondre avec les ulcères vénériens. Enfin la gangrène, la nécrose sont d'autres terminaisons heureusement très rares qui peuvent déterminer la mort, en succédant à toutes les formes précédentes, mais particulièrement au scorbut.

Les aphtes (forme couenneuse) consistent dans une exsudation grisâtre, superficielle, d'abord saillante, mais qui bientôt paraît déprimée, par le gonflement de la muqueuse à la circonférence, ce qui les a fait prendre long-temps et souvent les fait prendre encore pour des ulcères, et quelquefois même pour des chancres; mais, si l'on y fait attention, on verra que le plus souvent la muqueuse n'est pas détruite et qu'il est possible d'enlever l'exsudation qui repose sur une surface rouge et pointillée; leur guérison d'ailleurs ne laisse pas de cicatrice, c'est cette forme de stomatite qui est la plus propre aux constitutions lymphatiques; souvent les aphtes sont accompagnés d'un sentiment de douleur assez vive.

La durée de la stomatite idiopathique est ordinairement assez courte, ce qui compense un peu sa fréquence; car si la muqueuse de la bouche est celle dont l'inflammation a le plus de tendance à se terminer par ulcération, elle est aussi celle où les ulcérations disparaissent le plus rapidement.

La première chose à faire lorsqu'un marin se présente avec cette affection est de s'assurer si celle-ci est isolée, c'est-à-dire s'il n'existe pas de symptômes de scorbut, de syphilis, de gas-

tro-entérite. On inspecte ensuite la bouche pour voir si la malpropreté n'en est pas la cause: s'il existe du tartre, on se mettra en devoir de nettoyer la bouche, si ce sont des chicots on les enlèvera, si quelques dents forment des saillies anguleuses qui entretiennent l'irritation, on les égalisera avec la lime, etc. Si le malade fait usage de tabac on l'engagera à s'en priver jusqu'à guérison. Si l'inflammation n'est pas trop vive, on donnera des collutoires acidulés avec le vinaigre ou le citron; si la stomatite est phlegmoneuse ou ulcéreuse, on emploiera des gargarismes émollients, des cataplasmes autour de la mâchoire, des pédiluves irritants, des sangsues etc. Si les ulcères sont indolents, on les touchera avec les caustiques liquides ou solides (acide hydrochlorique, nitrate acide de mercure liquide, sulfate de cuivre, pierre infernale) les gargarismes d'eau chlorurée (15 à 20 gouttes de solution concentrée dans six onces de liquide) pourront hâter la cicatrisation. Dans la stomatite couenneuse les caustiques sont encore indiqués: M. Laurencin donne la préférence à l'acide hydrochlorique sur le nitrate d'argent et les émollients; si l'affection tend à se terminer par gangrène, les gargarismes de miel rosat, la décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique, l'eau chlorurée seront indiqués. Si le malade n'entre pas au poste, on lui fera donner du pain au lieu de biscuit. La stomatite idiopathique réclame rarement une médication générale; on combattra les complications s'il en existe.

Hémorragie buccale.

L'hémorragie de la bouche peut-être le résultat d'une simple exsudation, ou de l'état fongueux des gencives ou de l'ulcération. Dans la plupart des cas elle n'est que le symptôme d'une autre affection contre laquelle doit être dirigé le traitement; le scorbut, pour les marins, en est la cause la plus fréquente. Nous n'en parlons ici que pour prévenir une erreur

dans laquelle sont tombés des praticiens très distingués qui parfois l'ont confondue avec l'hémoptysie et surtout l'hématémèse. (Voy. ces mots) Les gargarismes acidulés, astringents, et les caustiques si l'hémorragie provient d'une ulcération, sont les moyens locaux qu'elle réclame.

Angine. — (Mal de gorge).

On comprend généralement sous ce nom collectif l'inflammation du voile du palais (palatite), celle du pharynx (pharyngite), celle des amygdales (amygdalite, angine tonsillaire), enfin l'inflammation du larynx (laryngite), dont nous traiterons aux maladies des voies respiratoires.

L'angine attaque particulièrement les individus jeunes et sanguins; le froid et la chaleur extrême, joints surtout à l'humidité la produisent également, mais les variations brusques de température en sont les causes les plus fréquentes; joignons-y l'impression du vent, les efforts de voix, le contact des substances stimulantes et le virus syphilitique, et nous aurons les motifs principaux de sa grande fréquence chez les marins; il serait banal d'en produire les preuves numériques. Bien que dans les circonstances ordinaires le froid en soit l'occasion la plus fréquente, il est une remarque à faire à l'égard des marins, c'est que la chaleur ne la produit pas moins souvent, en raison des refroidissements subits auxquels les matelots sont sujets, soit en passant brusquement des vapeurs du faux-pont dans l'atmosphère extérieure, soit en se découvrant la nuit pour calmer les angoisses de la chaleur, en sorte que cette phlegmasie règne aussi bien lorsque la température s'élève que lorsqu'elle vient à baisser. Nous avons vu que M. Lesson la place au nombre des maladies produites par le passage du froid au chaud, et le tableau de M. Laurencin nous la montre aussi fréquente en juin qu'en décembre.

Les signes manifestes de l'angine sont la rougeur, la tuméfaction, la chaleur, la douleur, la difficulté de la déglutition. Le malade se plaint de ne pouvoir avaler sa salive; lorsque l'inflammation occupe le voile du palais et que la luette est tombée, les liquides avalés refluent quelquefois par les fosses nasales; la voix est nasonnée; la sécrétion salivaire est quelquefois augmentée, surtout dans l'inflammation des amygdales qui se recouvrent d'un mucus grisâtre, lequel peut simuler des fausses membranes ou des ulcérations.

L'angine vénérienne se reconnaît à une rougeur cuivrée particulière qu'il n'est pas toujours facile de distinguer, et à sa persistance à l'état obscur.

Rarement de longue durée, l'angine franche se termine le plus souvent par résolution; la tonsillaire seule est assez fréquemment suivie d'abcès, et l'extrême tuméfaction des amygdales peut donner lieu à la suffocation imminente.

Les malades ne réclament le plus souvent aucun traitement, et la maladie se dissipe d'elle-même; souvent encore il suffit de leur recommander de prendre des souliers et des bas de laine, de mettre la chemise de laine sur la peau, la cravate de laine autour du cou et de se tenir la tête couverte; à un degré plus élevé on les met à l'usage des gargarismes émollients, on les exempte du quart de nuit, on leur recommande si non de supprimer, du moins de mouiller leur vin, et on leur applique avant le coucher un cataplasme émollient en cravate; mais lorsque l'inflammation est intense on les fait entrer au poste, on applique des sangsues au cou, et à leur défaut des ventouses; on saigne si l'individu est vigoureux; ou si la saignée locale est impraticable, les pédiluves rubéfiants, les collutoires et les boissons émollientes et tièdes, la diète enfin complètent le traitement primitif.

Lorsque, sans augmenter l'angine reste stationnaire, on rend les gargarismes résolutifs en y ajoutant des acides, des astringents, on insiste sur les dérivatifs; un émétique ou un

laxatif opèrent souvent d'heureux effets; les évacuans sont encore indiqués dans les cas de simple embarras gastrique ou intestinal; leur action révulsive enlève quelquefois la maladie avec une rapidité surprenante.

Lorsque par l'inspection immédiate ou par la prolongation du mal on a lieu de supposer que l'angine tansillaire est passée à la suppuration, au lieu de plonger un bistouri dans la tumeur gutturale, opération toujours délicate et souvent impraticable par l'obscurité du faux-pont et les mouvements du navire, on donne encore un émétique, qui détermine la rupture de l'abcès.

Les amygdalites répétées occasionnent un gonflement chronique qui devient une cause permanente d'irritations nouvelles; il convient alors d'extirper les glandes indurées pour délivrer l'individu de ces fréquentes incommodités si préjudiciables au service.

Lorsque, l'inflammation étant diminuée, la luette reste pendante, on lui rend sa contractilité en y portant, au moyen d'une cuiller ou d'un porte-crayon, un irritant quelconque; alun, nitrate d'argent, poivre, etc. L'hypertrophie de cet appendice peut aussi en nécessiter l'excision.

L'angine vénérienne réclame le traitement spécifique. (Voyez *syphilis*).

Angine couenneuse. — (Diphthérie).

Cette affection que les anciens confondaient avec l'angine gangréneuse, et qui n'est bien connue que depuis les travaux de MM. Bretonneau, Guersent, etc., n'est peut-être pas aussi rare qu'on le pense parmi les gens de mer; et si les chirurgiens ne l'ont pas signalée, nous sommes portés à croire que c'est parce qu'ils n'ont pas reconnu les cas qui peuvent s'être offerts à leur observation, tant il est difficile

au milieu des difficultés de la pratique navale de saisir des nuances symptomatiques qui échappent souvent dans la pratique civile. Notre soupçon se trouve confirmé par un passage de Desperrières au sujet de la fièvre putride maligne: « L'intérieur de la bouche et de la gorge, dit-il, est souvent parsemé de petits *aphtes gangreneux* »; et les symptômes généraux de l'angine couenneuse ressemblent beaucoup à ceux du typhus dont elle peut aussi devenir un épiphénomène (voyez Huxam: *Essai sur les fièvres*; Rouppe, page 250; l'instruction sur le typhus de 1814). Les marins se trouvent en effet dans les conditions favorables au développement de cette affection, c'est-à-dire, sous l'influence du froid ou de la chaleur unis à l'humidité, d'un régime insalubre ou d'une alimentation insuffisante. La fréquence de la stomatite couenneuse est d'ailleurs une forte présomption pour celle de l'angine de même espèce.

Le malade d'abord pâle, abattu, privé d'appétit, éprouve bientôt une douleur analogue au torticolis, avec chaleur à la gorge, le cou se gonfle, les ganglions cervicaux s'engorgent, les yeux deviennent larmoyants, la face est bouffie; il y a fièvre, nausées, vomissemens; la muqueuse gutturale, d'abord d'un rose pâle, se couvre bientôt de plaques irrégulières formées par une exsudation grisâtre, qui se réunissent en s'étendant à tout le pharynx, même aux fosses nasales au larynx et à la trachée; c'est ce travail pathologique qu'il est difficile d'apercevoir et de suivre lorsque le malade gît dans l'obscurité d'un faux-pont; on peut prendre alors pour une angine simple compliquant une fièvre adynamique ce qui constitue l'affection principale avec ses caractères spéciaux. A cette période la déglutition est extrêmement difficile, les fluides regorgent par les narines; il y a toux, voix rauque, l'haleine est infecte, l'accablement est extrême, et le malade menace de succomber plus ou moins prochainement. Dans les cas favorables, la salive vient à couler avec abondance, les fausses

membranes se détachent, d'autres fois elles paraissent résorbées, et la muqueuse d'abord rouge, puis rosée, reprend son aspect naturel.

Le pronostic de cette affection est toujours grave, surtout chez les sujets débiles.

Le traitement doit être antiphlogistique au début, mais on sera réservé sur les saignées générales; les saignées locales sont mieux indiquées. Quand le travail d'exsudation plastique est établi, il faut tenter d'expulser les fausses membranes; on y parvient quelquefois au moyen des vomitifs; on recommande aussi les purgatifs, surtout le calomelas; on insuffle aussi ce dernier dans l'arrière gorge; mais la poudre d'alun appliquée de la même manière au moyen d'un tuyau de plume paraît à M. Bretonneau le remède spécifique; il paraît que l'alun a la propriété de dissoudre et liquéfier la matière plastique; on emploie en même temps les rubéfiants et les vésicatoires comme dérivatifs. On donne des gargarismes, avec le miel rosat ou autres détersifs, et l'on fait boire en abondance des tisanes délayantes: des expériences directes de M. Piorry semblent démontrer que l'introduction des liquides dans les voies d'absorption s'oppose à la formation des pseudo-membranes et concourt à déterminer leur chute.

OEsophagite.

L'inflammation de l'œsophage est une affection encore assez peu connue: ses causes sont toutes celles qui peuvent irriter directement ou indirectement les voies de la déglutition; les marins par conséquent s'y trouvent très sujets; son symptôme le moins équivoque est une vive douleur déterminée dans un point de canal œsophagien par le passage du bol alimentaire; son traitement est basé sur les antiphlogistiques locaux et généraux

L'hémorragie de l'œsophage est un accident qui n'est pas

signalé dans les auteurs; nous en connaissons un exemple appartenant à la pratique des médecins de la marine, mais dont les détails nous manquent: tout ce que nous en savons, c'est qu'un malade observé il y a quelques années à l'hôpital de la marine à Brest, par M. Foullioy, fut traité d'une hémorragie qu'on prenait alternativement pour une homoptysie et pour une hématomèse. L'individu succomba, et à l'autopsie on découvrit que l'écoulement du sang était dû à la rupture d'une petite veine de l'œsophage. On n'a pu savoir quelle avait été la cause déterminante de cet accident.

ART. 2.

Maladies de la portion sous diaphragmatique de l'appareil digestif.

Il appartenait à la médecine militaire de donner le jour à cette doctrine dite *physiologique*, où le système digestif domine tous les autres sous le point de vue des influences morbides. Si l'on envisage en effet les causes diverses qui viennent assaillir la constitution de l'homme de guerre exposé aux irrégularités les plus fréquentes du régime, passant tout-à-coup de la disette à l'abondance, privé souvent du nécessaire ou ne trouvant que des aliments grossiers et insalubres, livré à tous les écarts de l'intempérance, on ne sera plus étonné des idées qui dominent dans les ouvrages de M. Broussais, médecin militaire; mais si cette doctrine n'eût été créée, ou du moins systématisée par un observateur livré à la pratique des camps, c'est de la médecine navale qu'elle eût dû naître. C'est en effet dans les habitudes du marin que les éléments de ce système se présentent dans leur plus haut degré de simplicité, d'intensité et d'évidence. Nous nous étions efforcés, dans notre dissertation inaugurale, de présenter cette proposition dans tout son jour, et, malgré les légères modifications que nos opinions à ce sujet ont pu subir depuis cette

époque, les termes dont nous nous servions conservent, après quatre ans d'étude et de méditations, un degré de vérité qui nous engage à les reproduire ici, tels que nous les avons exposés alors.

Nous intitulerions ce chapitre :

Du rôle de l'appareil digestif dans les maladies des marins.

La constitution de l'homme de mer est éminemment inflammatoire; il suffit, pour s'en convaincre, de réfléchir à la foule de maux qui viennent l'assaillir et qui pour la plupart sont des phlegmasies dont la violence constitue la gravité.

Mais ces inflammations devront établir leur siège là où l'appel irritatif sera le plus fréquent et le plus prononcé. Or, en parcourant la série des influences qui dominent l'homme de mer, on les verra diriger comme de concert leurs agressions sur l'appareil digestif, soit primitivement, soit secondairement; cette assertion est d'une vérité triviale pour tout médecin navigateur.

Jetons néanmoins un coup d'œil rapide sur les habitudes du marin, en suivant pour plus de commodité, l'ordre établi des six matières de l'hygiène.

Circumfusa. L'air maritime, avons-nous dit, n'est pas essentiellement plus humide que celui des plaines, mais celui de l'intérieur du navire l'est continuellement et nécessairement. L'air marin ne contient point de particules salines, ni balsamiques, ni délétères; il ne peut qu'être accidentellement humide. Cette humidité, surtout celle de l'intérieur, est la source la plus générale des maladies; elle occasionne cette sorte de turgescence muqueuse qui prédispose aux catarrhes et détermine cet état d'*embarras gastrique* auquel sont sujets les marins. Unie au froid elle affecte plus particulièrement les voies respiratoires; l'obstacle à la transpiration peut cependant exercer une action sympathique sur l'appareil digestif. Jointe

à la chaleur, cette humidité est essentiellement génératrice des affections abdominales, les coliques, le choléra, la dysenterie en sont malheureusement des preuves trop palpables; mais c'est surtout lorsque l'humidité chaude favorise la dissolution et l'expansion des miasmes et des effluves émanés de l'intérieur ou apportés par les vents, que l'atmosphère du bord devient funeste et manifeste son influence délétère sur le tube digestif; c'est alors qu'outre la dysenterie on voit se développer les fièvres pernicieuses, le typhus, la fièvre jaune etc., dont on a placé le siège dans les voies digestives. Quant au mode d'action de ces causes et au mécanisme par lequel elles agissent, on ne peut que renvoyer à l'*histoire des phlegmasies chroniques*, dont nous extrairons les corollaires suivants :

« La chaleur augmente considérablement la susceptibilité des nombreuses papilles qui viennent s'épanouir dans le tissu de la muqueuse gastrique.... »

« L'électricité augmente la susceptibilité générale. » Or, nous savons que l'air humide et chaud est essentiellement électrique; les orages de l'hémisphère sud en sont la preuve.

« On sait que les pays chauds et humides sont les plus malsains.... Il faut tenir compte du mélange des autres corps étrangers.... L'entérite est particulièrement en rapport avec la chaleur humide.... L'eau mêlée à l'air chaud peut abrégé tellement la période d'excitement, que les phlogoses ne débute qu'avec les caractères de l'état chronique, ce qui les fait trop souvent méconnaître.... »

Applicata : qui ne connaît les étroites sympathies que la muqueuse digestive entretient avec la peau? et qui ne sent à l'avance que les vêtements rudes, le plus souvent malpropres, continuellement imprégnés d'eau de mer qui les entretient dans une indélébile humidité; que le peu de soins qu'apportent généralement les marins à entretenir la souplesse et la propreté de la peau, doivent être des causes permanentes de