

marins se gorgent imprudemment de liquides, qu'ils s'endorment sur le pont ou tout nus dans leurs hamacs, exposés à la fraîcheur des nuits, qu'ils se mettent dans l'eau le corps étant en sueur, etc. Il est aussi des causes spéciales de colique. Nous avons déjà parlé du *béribéri* de l'Inde, des effets de la peinture fraîche, etc.

On combat ces divers genres de colique, d'abord en éloignant la cause, après quoi l'on peut donner une décoction d'orge ou de guimauve sucrée et chaude, ou une infusion tiède aromatique de thé, de sauge, de camomille, ou une potion avec quinze ou dix-huit gouttes de laudanum ou d'éther, puis des lavements simples, huileux ou laudanisés; on applique des linges chauds sur l'abdomen, et même des cataplasmes émollients, laudanisés, etc. Des frictions sèches soulagent parfois le malade; nous retrouvons encore ici la chemise de laine. Un moyen qui passe pour héroïque, c'est l'application, *loco dolenti*, d'un grain d'acétate de morphine sur un point de la peau, préalablement dénudée de son épiderme par la vésication.

La colique de *Béribéri*, analogue à celle de Poitou, de plomb ou des peintres, nécessite un traitement propre dont nous ne pouvons ici donner les détails; celle provoquée par la peinture du navire est de même espèce, mais la cause est trop légère et n'agit pas assez long-temps pour communiquer au mal cette intensité qui nécessite un traitement actif et prolongé. Après avoir soustrait le malade à la cause du mal, on commencera par quelques émollients qui suffisent dans les cas les plus ordinaires; si elle persiste, un laxatif avec deux onces d'huile de ricin, dans une tasse de bouillon, et répété s'il le faut à un ou deux jours d'intervalle, agit quelquefois merveilleusement; on se trouvera probablement bien encore du moyen dont notre confrère, M. Gendrin, vient de constater l'efficacité; c'est une potion avec le sulfate d'alumine et de potasse : deux gros dans six onces d'eau, donnée par cuille-

rées, qu'on peut suppléer par une limonade d'acide sulfurique : un demi-gros par litre d'eau.

Vers intestinaux.

Les marins sont peu sujets aux affections vermineuses; cependant nous avons observé quelques cas d'ascarides lombricoïdes chez des individus de constitution molle, et particulièrement chez les mousses; M. Lesson rapporte deux cas d'affection vermineuse, sans spécifier l'espèce, ce qui nous autorise à penser qu'il s'agit de la plus commune, celle que nous venons de désigner. Les ascarides vermiculaires peuvent aussi se présenter à l'observation, vu leur fréquence; mais il n'est pas à notre connaissance que le *tœnia* ait été observé en pratique navale.

On n'attend pas de nous une histoire complète des affections vermineuses; nous nous bornerons à quelques aperçus généraux.

Chez tous les marins, les aliments grossiers, l'humidité, en un mot la constitution catarrhale, et chez les mousses la privation de vin, indépendamment de leur âge, prédisposent aux vers.

Le diagnostic des affections vermineuses est, comme on le sait, fort obscur; on parle de dégoût ou de boulimie, de hoquets, de salivation, de nausées, de vomissements, de borborygmes, de coliques, de diarrhée, d'empatement du ventre, tous signes communs à d'autres affections; la dilatation de la pupille, la pâleur et la bouffissure, la démangeaison du nez, les douleurs pongitives dans l'abdomen, ne sont pas plus certains; le signe pathognomonique est l'issue de ces animaux.

Le traitement consiste : 1° à expulser les vers au moyen des vomitifs ou des purgatifs âcres, tels que le jalap, la rhubarbe, le séné, lorsque l'état des voies digestives permet

d'user de ces moyens; 2° à tuer ces animaux au moyen de substances appropriées : mousse de Corse, polypode, fougère mâle, grenadier, en infusion, et mieux en substance; l'ail, la valériane, procurent les mêmes résultats; l'absinthe, l'armoise, la camomille, le semen-contra, le quinquina et toutes les substances amères et toniques, ont de plus l'avantage d'attaquer la disposition de la muqueuse intestinale, à sécréter ces sucs qui engendrent ou alimentent les entozoaires.

Choléra-morbus.

En abordant ce sujet, palpitant d'intérêt dans la circonstance actuelle, nous éprouverions un grand embarras s'il nous fallait débrouiller cette immense polémique dont, depuis quelque temps, la science est obstruée. Deux réflexions nous ont mis à notre aise : la première, c'est qu'en résumant tout ce qu'on a dit sur le choléra-morbus, on ne trouve que des opinions vagues ou dénuées de bases positives, qui serviront un jour à l'histoire des bizarreries de l'esprit humain, avis contradictoires qui ne font qu'obscurcir la matière, et récits mensongers, monuments de charlatanisme. Nous posons en fait qu'en cherchant des lumières nous n'avons fait qu'acquérir la certitude de notre impuissance; mais c'est toujours avancer vers la vérité que de substituer le doute à l'erreur.

La seconde réflexion, c'est que nous édifions un monument à la médecine navale, et que notre mandat nous impose l'obligation de ne puiser que le moins possible en dehors d'elle les matériaux de notre ouvrage.

Dans l'état actuel de la science le mot *cholera* (écoulement de bile), est essentiellement impropre, puisque d'une part on admet des choleras sans évacuation, et que de l'autre des observateurs soutiennent que l'absence absolue de bile, dans les

évacuations, est un fait constant. (M. Reynaud; *Thèse*, 1829).

La cause la plus généralement assignée au cholera, c'est l'action simultanée d'une forte chaleur, d'une grande humidité, et des variations subites de température; telles sont les conditions atmosphériques qui régnaient lorsque les médecins navigateurs, MM. Deville, Gueit, Lesson et Reynaud, observaient le cholera dans l'Inde; que M. Lefèvre, à bord de *l'Isère*, l'a vu régner dans le fleuve du Sénégal; que M. Fleury, de Rochefort, le vit faire invasion à bord de *l'Hébé*, pendant une station sur les mêmes parages; que nous l'observions nous-mêmes au Brésil, et qu'enfin M. de Chaniac l'a vu se développer à bord de *l'Adonis*, en rade de Tripoli (Barbarie); mais pourquoi de semblables conditions n'engendrent-elles pas toujours le cholera? et pourquoi règne-t-il hiver comme été depuis son invasion en Europe?

Est-il vrai que la constitution molle et lymphatique soit une prédisposition? Cela peut être pour les habitants de l'Inde; mais, pour les marins, il ressort des observations de M. Deville et des nôtres que les tempéraments sanguins, bilieux et nerveux n'y sont pas moins sujets; ceci se trouve confirmé par sa plus grande rareté chez les femmes et les enfants.

Le genre de vie nous paraît une cause plus rationnelle, quoique les écarts de régime et la misère ne produisent pas seuls le cholera-morbus. Toujours est-il que le plus souvent la classe malheureuse en est plus particulièrement affectée.

Telles sont les causes dont la réunion et l'intensité paraissent présider au développement du cholera épidémique, qui présente en général plus de gravité que celui qui ne se montre que sur des individus isolés. Cette différence paraît porter sur une altération plus profonde du système nerveux dans le premier cas, ce qui a valu au cholera de l'Inde, et à celui régnant actuellement en Europe, la dénomination de cholera *spasmodique*, pour le distinguer du *sporadique*.

Une grande question se présente ici, c'est celle de savoir

si la maladie se communique d'individu à individu, par communication immédiate ou médiata, abstraction faite des circonstances accessoires, ou si le mal ne se propage que par l'influence d'une ou de plusieurs causes générales en dehors de l'individu, en un mot, si le choléra naît de la contagion ou simplement de l'infection. Nous n'entreprendrons point d'exposer et de commenter les pièces du procès; nous nous en tiendrons à nos autorités spéciales: or, aucun des médecins que nous avons cités plus haut ne parle de contagion, et M. Guet n'en fait mention que pour combattre les idées de M. Moreau de Jonnés sur ce point. Un observateur dont les sages aperçus sont pour nous d'un grand poids, M. Gaynard, médecin de la marine, s'inscrit hautement contre la contagion; mais il nous reste à examiner l'opinion du chef de la médecine navale, de M. Kéraudren. Ce médecin qui n'a pas plus vu le choléra que M. Moreau de Jonnés, ne discute même pas sa propriété contagieuse en 1824; mais comme il est dans l'essence d'un esprit sage de modifier ses opinions selon la progression des lumières, nous ne devons juger que la dernière expression des idées d'un auteur; or, M. Kéraudren a manifesté les siennes dans un mémoire écrit en 1851. Il s'attache dans cet opuscule à expliquer la propagation du choléra par le cours des fleuves, bien qu'il ne soit pas prouvé que la maladie suive régulièrement cette voie; il n'invoque plus alors le contact des hommes communiquant entre eux par la navigation, mais il a recours à une théorie vraiment ingénieuse: il suppose que l'air contaminé d'une contrée peut se mêler à l'eau de la surface, avec laquelle il se trouve en contact, de sorte que ces eaux maléficiées vont porter, par leur pente naturelle, le principe de la maladie aux peuplades riveraines qui s'en abreuvent; ce n'est pas tout: il voit encore une cause d'inoculation de la maladie dans l'usage des végétaux imprégnés de la rosée qui contient les miasmes en dissolution, et il base sur ces données pour conseiller de

n'user de ces eaux et de ces végétaux qu'en leur faisant subir des préparations susceptibles de neutraliser leur principe morbifique. Vous n'examinons pas si ces idées ne sont pas plus précieuses que solides, si les miasmes aériens, délayés dans les eaux profondes d'un fleuve ou élaborés par le travail végétatif, ne subissent pas des modifications susceptibles d'annuler leurs propriétés délétères; nous admettons le fait comme positif, et nous demandons si des molécules puisées dans l'air, transportées à travers de vastes contrées par l'intermède des eaux, si ces molécules, dis-je, peuvent être réputées miasmes contagieux? Décidément M. Kéraudren est acquis au système de l'infection, et, pour être conséquent avec lui-même, il doit renoncer à prêter son appui au régime des cordons sanitaires.

Les tentatives d'inoculation faites dans ces derniers temps ne prouveraient rien, quand bien même les individus soumis aux expériences fussent tombés malades; toutes ont eu d'ailleurs pour but de constater la non-contagion.

Que conclure de ce que nous venons de dire des causes du choléra épidémique? que l'essence de son origine est encore un problème, un *quid ignotum* dont nous pouvons tout au plus apprécier les circonstances adjuvantes.

Quant au choléra sporadique, nous retrouvons encore les mêmes causes, mais ici leur liaison avec les effets est plus manifeste; c'est ainsi qu'il se montre à-peu-près exclusivement pendant la saison chaude, à l'occasion d'un refroidissement subit, d'un écart de régime ou de l'usage d'aliments de mauvaise nature: viandes salées, fumées, chair de porc, coquillages malfaisants, végétaux âcres, tels que l'oignon cru, les champignons, les fruits de mauvaise qualité ou pris en excès; nous avons vu au Brésil un officier de marine être atteint d'un violent choléra pour s'être gorgé d'oranges pendant une chasse sous un soleil brûlant. Les boissons froides ou fortement stimulantes, les vives impressions morales peuvent produire le même effet.

L'invasion du choléra a le plus ordinairement lieu le soir et la nuit; elle est graduelle ou subite: dans le premier cas il y a céphalalgie, éructations, nausées, chaleur et douleur épigastrique, borborygmes, colique, accélération du pouls, crampes, dans les membres inférieurs particulièrement; d'autres fois il se déclare subitement des vomissements de matière liquide, d'abord mélangée des substances qui peuvent se trouver dans l'estomac, puis limpide et tenant en suspension de petits grumeaux de matière blanchâtre semblable à des grains de *riz bouilli*; des selles de même nature suivent de près; ces évacuations qui se succèdent avec une effrayante rapidité peuvent changer d'aspect et se montrer verdâtres, noirâtres; bientôt les douleurs d'entrailles deviennent atroces, et, jointes aux crampes des membres convulsés, arrachent des cris au malade; la langue est rouge et sèche, la soif vive; en même temps le pouls devient petit, quelquefois insensible, même aux artères principales, dont l'ouverture ne donne même pas de sang, la peau devient froide, se couvre d'une sueur visqueuse et de taches bleuâtres; les yeux sont fixes, enfoncés dans leurs orbites, la face est hippocratique; d'autres fois elle exprime une douleur ou une terreur profonde; la voix s'affaiblit, la respiration est courte et entrecoupée, les urines sont supprimées, le malade s'agite et se blottit dans son lit. Au milieu de ce désordre, les facultés intellectuelles restent intactes; le hoquet, les convulsions, le délire ou le coma surviennent; la mort arrive enfin et termine cette scène déchirante.

Quelquefois les évacuations manquent, les autres symptômes manifestant leurs caractères; la maladie peut parcourir ses périodes dans l'espace d'une heure ou deux et même moins: alors les malades, dit M. Reynaud, semblent frappés de la foudre.

Ce tableau très-imparfait suffira pour donner une idée de la maladie à son plus haut degré. Les symptômes que nous

venons d'exposer ne se montrent pas toujours ainsi groupés, et souvent ils se bornent aux déjections, aux crampes avec froid d'extrémités. Il paraît même que les caractères de l'épidémie peuvent être modifiés selon les temps et les localités, ou du moins M. Deville et autres n'ont point observé dans l'Inde ces ecchymoses qui paraissent assez constantes dans le choléra de Pologne, et alors les déjections contenaient quelquefois de la bile dont la présence est niée aujourd'hui; nous rencontrerons des contradictions semblables dans les effets des méthodes thérapeutiques.

Le choléra-morbus dure de quelques heures à quelques jours. Il n'est pas de nature à devenir chronique. Lorsque le malade doit se rétablir on voit les symptômes disparaître dans l'ordre inverse de leur apparition.

Si nous abordons les caractères anatomiques, nous rencontrerons la même dissidence parmi les auteurs, dont les uns veulent trouver des lésions constantes dans les organes digestifs et dont les autres nient que ce soit là le siège de la maladie. Ici nous sommes obligés de chercher des documents ailleurs que chez les médecins navigateurs qui peuvent si rarement faire de bonnes autopsies; nous mentionnerons pourtant cette proposition de M. Reynaud, que « le peu de gravité » des lésions organiques contraste singulièrement avec la violence des symptômes observés pendant la maladie. » Ce que nous avons de mieux encore sur l'anatomie pathologique du choléra-morbus, nous le devons à la commission de Pologne dont faisait partie notre confrère à la société de médecine, M. Sandras, de qui nous empruntons la plupart des détails suivants: les caractères les plus constants sont une stase du sang veineux dans tous les organes, excepté dans le poumon qui est exsangue et crépitant; on trouve dans toute l'étendue des voies digestives la matière floconneuse des déjections, la vessie est dure, contractée et ressemble à du *parchemin froissé*. On y trouve souvent cette même matière

qu'on rencontre jusque dans les fosses nasales. Les cavités droites du cœur sont distendues par du sang noir, le cerveau est le plus souvent sablé, et les méninges sont injectées de sang noir. Les signes d'inflammation intestinale ne sont rien moins que constants; la muqueuse offre des arborisations ou des ecchymoses dues sans doute à la stase générale; quelquefois les follicules isolés de l'intestin sont développés, particulièrement, dit-on, lorsqu'il existe complication de typhus. D'un autre côté nous voyons M. Gravier et beaucoup d'autres donner comme caractères constants l'injection, la rougeur, la tuméfaction, la transsudation sanguine, même l'ulcération; cependant ajoutent-ils, ces lésions peuvent être nulles lorsque la mort arrive très promptement, *par suite de l'intensité des phénomènes nerveux*; la vésicule biliaire est distendue par un liquide de couleur et de consistance variable. En voilà suffisamment pour justifier notre répugnance à placer le choléra dans la catégorie des affections simples de l'appareil digestif; lorsqu'en effet on envisage la chose sans partialité, non-seulement le choléra nous apparaît comme une maladie affectant simultanément les appareils digestif et nerveux, mais encore l'appareil circulatoire, vu cette stase et cet épaissement du sang veineux à la périphérie et dans les parenchymes. Quant à ceux qui vous affirment avec à plomb que le siège du mal est dans le nerf grand sympathique, invitez-les à vouloir bien vous démontrer en quoi consiste la lésion de ce nerf; M. Delpech parle d'inflammation constante des ganglions, puis du cerveau, puis de la muqueuse alimentaire, puis d'un dérangement de l'hématose, de la sécrétion biliaire, dont il fait, il est vrai, des conséquences de la ganglionite. Quelque pénible et affligeant que soit cet aveu, convenons que nous ne savons rien de la nature du choléra-morbus, plutôt que d'invoquer ce *double élément nerveux-catarrhal* si spirituellement ridiculisé

par notre ami le docteur Dubois d'Amiens. Voyons si nous serons plus heureux pour le traitement.

Si le traitement rationnel d'une maladie dérive de la juste appréciation de ses causes et de sa nature, nous voilà, dès l'abord, réduits à la médecine empirique dite symptomatique. C'est en effet à supprimer les déjections et à calmer les phénomènes nerveux que les praticiens se sont attachés, tantôt invoquant une théorie quelconque, d'autrefois en référant à la simple expérimentation. Les humoristes expulsent les humeurs acres au moyen des purgatifs; c'est ce qu'on appelle *jeter de l'huile sur le feu*. Sydenham fit sentir la nécessité de calmer le spasme et conseilla les délayants et l'opium, méthode la plus raisonnable qui ait encore été imaginée et qu'on a modifiée de toutes les façons; puis la doctrine physiologique est venue substituer les évacuations sanguines aux formules inventées par le Brouwnisme, méthode dont la pratique des médecins français dans l'Inde paraît avoir démontré l'efficacité et surtout la prééminence sur la pratique incendiaire usitée dans ce pays; mais aujourd'hui tout se trouve remis en question, et nulle méthode ne peut revendiquer pour elle la préférence sur les autres, dans son application à l'épidémie qui ravage l'Europe. Nous croyons cependant qu'il existe une ligne de conduite à suivre, et moyennant laquelle, si l'on ne réussit pas toujours, on met du moins sa conscience à l'abri; et nous ajouterons qu'on réussira dans la plupart des cas de choléra qui pourront affliger les équipages.

La première chose à faire est de s'attacher à découvrir les influences extérieures qui peuvent concourir à la production du mal: M. Fleury, de Rochefort, dans son rapport médical de la corvette l'*Hébé*, stationnant au Sénégal en 1824, crut devoir attribuer une épidémie bénigne de cholera qui vint à se déclarer à bord, à l'influence des nuits froides et humides de la côte d'Afrique et à la fatale propension des matelots à dor-

mir sur le pont ; en effet , le mal cessa dès que l'ordre fut donné de maintenir les tentes la nuit comme le jour , de multiplier les appels de nuit pour tenir les hommes éveillés , et d'exiger que les matelots conservassent toujours leurs capotes. Cet exemple peut être appliqué au régime alimentaire qui exige en tous temps une extrême surveillance , aux exercices , etc.

Une condition importante de succès est d'être à portée de secourir le malade dès les premiers instants de l'invasion ; sous ce rapport , la situation du médecin navigateur est , avon-nous dit , des plus favorables. Si le choléra n'est pas intense et lorsqu'il succède à une cause passagère telle que l'ingestion d'aliments pernicieux , les boissons tempérantes , émoullientes , les lavements adoucissants suffiront en général pour dissiper ces accidents de simple indigestion ; ceux-ci venant à se prolonger , on aura recours aux potions avec le laudanum ou l'extrait d'opium , qui arrêteront les évacuations tout en calmant les douleurs ; on ajoute à ces moyens simples des bains , des fomentations émoullientes et sédatives sur l'abdomen ; mais lorsqu'on se trouve sous le règne d'une violente épidémie , il convient d'employer des moyens plus énergiques ; on conseille alors , sans égard pour la pâleur , le froid des extrémités , la petitesse du pouls , d'appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées en grand nombre à l'épigastre , et même de tirer du sang par la veine si ce fluide circule encore , on donne en même temps des boissons tempérantes à petites doses , on préfère l'eau pure et fraîche ; M. Gueit rapporte que de quatre-vingt-trois malades ainsi traités par M. Gravier dans l'Inde , aucun n'a succombé , c'est assez dire que M. Gueit est partisan de cette méthode. Cependant il paraît qu'on a obtenu en Pologne d'heureux résultats de l'eau chaude prise en abondance. Le bain tiède doit avoir de bons effets , moins encore en qualité de calmant que pour rappeler la chaleur à la périphérie. Ce n'est qu'après l'usage de ces moyens qu'on en vient à l'opium dont pourtant l'efficacité est contestée :

nous voyons d'une part M. Reynaud la placer au-dessus de tous les autres moyens , et de l'autre M. Gueit se plaindre de ses effets , tandis que la commission de Pologne prétend avec vraisemblance qu'il provoque parfois de fâcheux accidents de coma.

Parmi les antispasmodiques nous devons mentionner l'éther sulfurique (30 ou 40 gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée) , au moyen duquel M. Deville a fait cesser instantanément les évacuations ; mais il faut qu'il soit administré dès le principe , sous peine d'augmenter l'irritation ; M. Deville l'a combiné avec succès à l'opium. On n'en a rien obtenu en Pologne.

Il est une autre série d'agents qui méritent d'autant plus de confiance qu'ils ne peuvent entraîner d'inconvénients , ce sont les irritants cutanés : ainsi les frictions sèches , chaudes , aromatiques , spiritueuses , les synapismes , les vésicatoires trouveront une application rationnelle : M. Gueit bannit les cantharides , en raison de l'irritation vésicale.

On a tenté sans succès l'emploi de l'eau chlorurée.

Voilà , selon nous , à quoi se réduit le traitement du choléra morbus , avoué par le sens médical ; les autres moyens parmi lesquels il peut s'en trouver qui procurent des succès , sont ou purement empiriques , ou illusoire , ou même dangereux ; ainsi le sulfate de quinine , l'huile de cajéput , le phosphore , le bismuth , la noix vomique , le calomel , l'ammoniaque , etc. , ne doivent être tentés que par expérimentation , c'est-à-dire dans les cas désespérés.

Une question reste encore à décider : c'est celle de savoir si le choléra épidémique livré à lui-même ne guérirait pas aussi souvent qu'avec les secours de l'art.

Durant le cours des épidémies , on observera avec la ponctualité la plus sévère toutes les règles de l'hygiène , soit pour atténuer , soit pour borner les ravages du mal.

Pour les maladies des annexes de l'appareil digestif (foie, rate), voyez le chapitre des *appareils sécréteurs*. Nous placerons cependant ici l'histoire de la péronite, le péritoine revêtant l'ensemble des organes essentiels de la digestion; et celle de l'ascite qui n'est le plus souvent que la conséquence de l'inflammation péritonéale.

Péronite (inflammation du péritoine).

L'inflammation du péritoine reconnaît une foule de causes très-multipliées à bord des navires. Ce sont des agents directs tels que les coups, les pressions répétées, les plaies de l'abdomen, les divers épanchements qui suivent celles-ci, l'étranglement des hernies; et des agents indirects: le froid humide, l'immersion dans l'eau, les vêtements mouillés, le sommeil en plein air, pendant la nuit, l'extension d'une inflammation viscérale. M. Broussais envisage comme pouvant le produire le frisson des fièvres intermittentes que nous verrons assez communes parmi les équipages.

Comment se fait-il, d'après cela, que la péronite soit assez rare chez les marins, à part celle résultant des lésions traumatiques qui la produisent presque nécessairement? En parcourant les documents qui sont en notre possession, nous n'en trouvons aucun exemple dans le relevé de l'ouvrage de M. Lesson, et dans les rapports de MM. Laurencin, Fleury, etc., nous n'avons pas même nous-même d'en avoir observé un seul cas à bord, dans notre carrière maritime: ce n'est que dans un rapport de M. Lefèvre et dans la thèse de M. Guézéneq, de Brest, que nous en trouvons quelques exemples: l'un est celui d'un apprenti marin de l'*Atalante*, qui mourut des suites d'une péronite aiguë; et M. Guézéneq rapporte qu'un matelot de la *Syrène*, convalescent d'une péronite, mourut d'indigestion causée par une tasse de chocolat. Faisons remarquer que l'*Atalante*, et la *Syrène*

naviguaient dans les mers du Levant, où la température est si variable.

M. Constantin parle dans sa thèse de trois cas d'ascite; mais il nous laisse ignorer si ces hydropisies résultaient de péronite; et comme il parle aussi d'hépatite, nous présumons qu'il s'agit plutôt d'épanchement par lésion de viscères autres que le péritoine.

Sans donner notre opinion comme péremptoire nous hasarderons une explication de cette rareté de la péronite, et nous la baserons sur cet axiome si connu: *ubi stimulus ibi fluxus*. Si nous jetons un coup d'œil sur l'ensemble des affections propres à l'homme de mer, nous verrons que chez lui, plus encore que chez les autres individus, les irritations des membranes muqueuses en constituent la majeure partie, irritations dont nous avons fait ressortir les causes en développant celles des maladies de l'appareil digestif et que nous retrouverons bientôt lorsqu'il s'agira des maladies de l'appareil respiratoire; c'est effectivement à ces deux systèmes que s'adressent directement les agents morbides qui exercent le plus d'influence sur la santé des marins; il en résulte que telle cause qui, chez un autre individu, produirait une péronite, donnera lieu chez l'homme de mer à l'inflammation des surfaces digestives ou respiratoires qui sont, pour ainsi dire, en prédisposition permanente.

Nous devons cependant faire observer que, même dans la pratique civile, les péronites sont assez rares chez les hommes, et qu'elles ne paraissent fréquentes en somme qu'à cause de la multiplicité de ces affections chez les femmes qui s'y trouvent naturellement exposées par le fait de leur sexe, c'est-à-dire des fonctions de l'appareil utérin.

Comme la plupart des inflammations, la péronite commence par un frisson suivi d'une douleur ordinairement très-vive dans une étendue plus ou moins circonscrite de l'abdomen, douleur exaspérée par la pression, les mouvements et