

même par le poids des couvertures. On observe quelquefois une tumeur renitente, oblongue, formée par les circonvolutions intestinales enflammées; plus ordinairement le ventre se gonfle uniformément, il survient des hoquets et des vomissements douloureux, la constipation est opiniâtre, la respiration est gênée, entrecoupée, le pouls petit, dur et fréquent, les traits expriment la douleur, et les extrémités sont froides. Il existe des formes de péritonite où la plupart de ces symptômes manquent, où même la douleur est le seul signe appréciable. Dans la *péritonite hémorragique* qui est fort rare, à cette douleur qui est très-vive, se joignent les signes de l'hémorragie: décoloration, refroidissement, faiblesse de pouls, et le malade a, dit-on, la sensation d'un liquide tiède qui s'écoulerait dans l'abdomen.

La péritonite aiguë produit quelquefois la mort en quelques heures; ordinairement elle se termine du dixième au quinzième jour, ou passe à l'état chronique. Le pronostic est toujours très-grave.

Rougeur, épaissement, colorations diverses, gangrène, pseudo-membranes, collections séreuses, purulentes, sanguinolentes, etc., tels sont les caractères anatomiques généraux.

Le traitement est basé particulièrement sur les saignées locales abondantes. La saignée générale est indiquée lorsque le sujet est robuste. Autrement on couvrira l'abdomen de sangsues; les ventouses scarifiées ne peuvent les suppléer, vu l'irritation qu'elles occasionnent; cependant mieux vaudrait ce moyen que de s'abstenir de tirer du sang. Puis viennent les bains tièdes prolongés, qu'il est si difficile de se procurer à bord, les fomentations émollientes qui exigent tant de précautions, et que déjà nous avons bannies; on voit combien cette thérapeutique offre de difficultés à bord; boissons mucilagineuses, demi-lavements émollients et sédatifs, si la douleur n'est pas trop vive, car les contractions intestinales qu'ils provoquent augmentent celle-ci. Lorsque la maladie se

prolonge, on a recommandé les purgatifs: le calomélas à doses croissantes, depuis quelques grains jusqu'à un et deux gros par jour; l'huile de ricin, les sels neutres, etc. Il est préférable d'essayer les dérivatifs, tels que les vésicatoires aux extrémités.

L'observation de M. Guézenec nous indique combien il faut être réservé sur le régime, dans la convalescence.

La péritonite *chronique* est quelquefois très-obscur et bornée à la fluctuation de l'abdomen, à l'agglomération des intestins que l'habitude apprend à percevoir à travers les parois, à une douleur plus ou moins profonde, et à la constipation; elle est une des causes principales de l'ascite; elle conduit presque toujours et plus ou moins lentement le malade au tombeau, par récrudescence ou par consommation.

Elle donne lieu à une foule de lésions anatomiques, outre celles qu'elle partage avec la forme aiguë: dépôts purulents, tubercules, épaissements lardacés, ulcérations, productions caltilagineuses, osseuses, hydatides, etc.

Le traitement consiste dans la persistance des antiphlogistiques ménagés, puis les diurétiques: le nitre en particulier, la digitale à l'intérieur ou en liniments, les frictions sèches ou aromatiques, les exutoires, rarement les purgatifs, le régime doit être léger et féculent. Le malade devra porter de la laine sur la peau.

La complication gastrique est fréquente et fâcheuse; elle commande la plus grande circonspection dans l'emploi des remèdes internes.

Ascite. (Hydropisie de l'abdomen).

L'épanchement de sérosité dans l'abdomen est le plus souvent consécutif à l'inflammation du péritoine, et suppose toujours une lésion dans les fonctions de cette membrane. Or, si la péritonite est rare à bord, nous avons vu qu'elle peut

s'y rencontrer; il en sera de même de l'ascite; MM. Lesson et Laurencin ne rapportent aucun cas de ces deux maladies; mais M. Lefèvre cite, dans son rapport de l'*Isère* (1819), l'observation d'un matelot qui, ponctionné un an auparavant à l'hôpital de Rochefort, redevint hydropique à bord; ce n'est donc là qu'une rechûte; M. Constantin rapporte trois cas d'ascite observés à bord de la *Clorinde*, dans sa thèse sur la dysenterie, affection qui, peut-être, occasionna l'épanchement abdominal; les lésions du foie, de la rate, des reins, l'oblitération des troncs veineux abdominaux, l'obstruction mésentérique, les lésions organiques du cœur peuvent aussi donner lieu à l'épanchement; or, de ces lésions quelques-unes sont assez répandues parmi les marins; comme conséquence du froid humide, l'ascite paraîtrait devoir être plus fréquente chez l'homme de mer, mais nous avons vu que le système séreux ne prédomine pas chez lui; la cacochimie, qui résulte du scorbut et qui produit des épanchements, est rare elle-même aujourd'hui; mais les fièvres intermittentes prolongées et mal traitées, les obstructions du foie sont des causes plus générales; en somme, si l'ascite n'est pas commune chez les marins, nous sommes cependant autorisés à la placer au nombre de leurs maladies. Rappelons-nous, pour compléter l'étiologie, cette altération particulière des reins nouvellement étudiée par Bright et Christison, qui l'envisagent comme cause essentielle de certaines hydropisies? nous appellerons seulement sur elle l'attention des médecins navigateurs.

L'ascite n'est donc, dans la plupart des cas, que le symptôme d'une lésion viscérale. Elle se manifeste par une augmentation de volume du ventre, qui, sensible d'abord à la région hypogastrique, s'élève progressivement et finit par distendre prodigieusement les parois abdominales; alors le diaphragme refoulé gêne la respiration, ce qui oblige le malade à rester assis. A ce degré, l'épanchement abdominal est évident; mais il n'en est pas de même dans le principe, ce qui

oblige à recourir à la *percussion* pour constater la *matité* et la *fluctuation*. L'abdomen percuté avec la pulpe des doigts, par l'intermède d'une plaque solide, ou seulement des phalanges de l'autre main, donne à la partie la plus déclive un son obscur qui s'éclaircit tout à coup lorsqu'on s'élève au-dessus du niveau du liquide. Cette matité change de place suivant la position qu'on donne au malade.

La *fluctuation* s'obtient en plaçant une main à plat sur un côté de l'abdomen et frappant légèrement de l'autre sur le point opposé; la première perçoit alors le flot d'un liquide. D'autres fois, une simple chiquenaude produit un tremblement des parois abdominales, qui dénote la présence du liquide, lorsqu'il est assez abondant, et dans ce cas la forme du ventre change suivant la position du malade: elle incline latéralement s'il se met sur le côté; l'abdomen s'aplatit et s'étend en largeur s'il se place sur le dos.

La peau du malade est sèche, râpeuse et terreuse, surtout au visage et aux membres; celle de l'abdomen s'amaînit, se fendille et quelquefois menace rupture. L'ombilic, dans certains cas, se développe sous la forme d'une poche mince et distendue; la langue est souvent rouge et sèche, les urines sont rares, foncées, bourbeuses, et le malade s'éteint dans le marasme ou meurt de suffocation par suite d'une infiltration générale.

Lorsque l'ascite résulte d'une oblitération des grosses veines de l'abdomen, les ramifications veineuses sous-cutanées prennent un développement insolite et se dessinent en arborisations sur l'abdomen; ce signe nouvellement découvert est précieux pour le diagnostic, bien qu'il puisse exister sans oblitération veineuse.

La gravité de l'ascite dépend de la lésion dont elle dérive, et qu'il n'est pas toujours facile de déterminer; le pronostic est en général très-fâcheux, et les guérisons sont rares, à moins qu'elle ne soit survenue subitement par l'impression du

froid et ne consiste que dans une irritation *secrétatoire*. Quelquefois on l'a vue se résoudre par suite d'un écoulement abondant d'urines, de sueurs copieuses, une diarrhée séreuse, phénomènes qu'on n'est pas maître de provoquer à volonté; en conséquence, on ne devra jamais désespérer du salut du malade, sans toutefois y compter. Sur les trois cas observés par M. Constantin, un seul fut mortel.

Les caractères anatomiques sont ceux de toutes les lésions qui peuvent occasioner la maladie.

Lorsqu'on peut déterminer la cause, c'est elle qu'il convient de combattre; autrement on en est réduit à l'application empirique des purgatifs, des diurétiques, des sudorifiques, entre lesquels le choix est large; nous citerons, parmi les premiers, le jalap, le nerprun, l'aloës; parmi les seconds, la scille, la digitale, le genièvre, et surtout le nitrate de potasse à haute dose (depuis quelques grains jusqu'à un et deux gros dans une pinte de tisane); parmi les derniers enfin, les infusions chaudes de sureau, de sauge, et l'acétate d'ammoniaque, les frictions diverses, les bains de vapeur, etc., moyens qui la plupart peuvent aggraver le mal en irritant les voies digestives qu'il importe de surveiller.

La saignée, les tempérants et la diète conviennent dans les hydropisies subites et accompagnées de signes d'excitation.

Bright et Christison proclament l'emploi des sels neutres contre l'espèce d'hydropisie par lésion du rein, que nous avons mentionnée.

Enfin, lorsque la distension de l'abdomen est extrême, que la respiration est très-gênée, et que l'abdomen n'est pas fort sensible, il convient d'avoir recours à la *ponction*, seulement comme moyen de soulager le malade, car elle est très-rarement curative.

CHAPITRE III.

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Cette classe de maladies semble se partager avec la précédente presque tout le domaine de la médecine navale. Ces deux ordres d'affections, liés l'un à l'autre par l'humidité qui peut en être la source commune, se trouvent séparés par les extrêmes de température; et tandis que les voies digestives sont spécialement affectées par la chaleur, les voies respiratoires sont plus particulièrement impressionnées par le froid; mais nous n'avons plus ici cette cause de lésions directes, si puissante à l'égard du tube digestif, nous voulons parler des aliments qui n'influent que secondairement sur l'appareil respiratoire; desorte que tandis qu'on retrouve les affections gastro-intestinales dans toutes les saisons et sous toutes les latitudes, les maladies de poitrine ne règnent guère que sous l'empire du froid; nous avons vu qu'Annesley ne fait pas mention de la pneumonie parmi les maladies des pays chauds et que M. Lessore n'en rapporte pas un seul cas à bord de *la Coquille* dans les mers du Sud; c'est toujours la forme catarrhale qui se présente. Il faut admettre cependant que la phlegmasie du poumon peut naître sous une température élevée, par le fait d'un refroidissement subit et plus ou moins prolongé; mais alors c'est encore le froid qui la produit.

Laryngite (inflammation du larynx).

Cette affection reconnaît pour causes toutes celles de l'an-