

la nécessité de n'ingérer dans l'estomac des phthisiques que des substances non susceptibles d'agir en irritant.

Le canal intestinal n'est pas moins fréquemment altéré que l'estomac. M. Andral avance qu'on ne le trouve sain que dans un cinquième des cas, au plus. Cette fréquence doit encore être plus prononcée chez les marins qui ont tant de propension aux irritations gastro-intestinales, et auxquels il est si difficile de procurer un régime convenable. De ces altérations, une seule est véritablement propre aux phthisiques, ce sont les tubercules développés sous la muqueuse intestinale; ces lésions ont pour terme commun l'ulcération de l'intestin. Nous dirons à ce sujet, et pour infirmer un préjugé généralement répandu, que sur huit cents phthisiques M. Andral n'a rencontré qu'une seule fois la fistule à l'anus.

Dans certains cas l'affection de l'intestin semble précéder celle des poumons; dans d'autres elles marchent ensemble; d'autres fois la diarrhée ne survient qu'à une époque avancée de la phthisie, ce qui est le plus commun; enfin il en est qui meurent sans altération du canal intestinal, ce qui est le plus rare. On n'oubliera pas que la diarrhée chronique est quelquefois, avec l'amaigrissement, le seul symptôme appréciable de la phthisie.

Nous ne ferons qu'indiquer les autres complications, telles que la péritonite, les altérations des glandes mésentériques, du foie, des organes urinaires et même de l'appareil locomoteur, qui peuvent devenir le siège de tubercules de suppurations, de dégénérescences diverses, etc. Le système nerveux participe très-rarement à la maladie.

La durée de la phthisie est extrêmement variable, on a vu la désorganisation tuberculeuse de l'organe respiratoire naître, s'accroître et se terminer par la mort dans l'espace de vingt-cinq jours; on évalue sa durée moyenne à l'espace de deux années. Mais s'il n'est pas de comparaison à établir entre les malades aisés et placés dans des conditions favorables, et les

pauvres, les hommes de peines privés des soins nécessaires, à plus forte raison fera-t-elle de rapides progrès chez les hommes de mer, qui à ces privations joignent l'influence d'une température variable, froide et humide, à laquelle ils ne peuvent se soustraire à bord d'un navire lancé dans une expédition sous des parages rigoureux. C'est alors que des tubercules latents depuis plusieurs années, passent rapidement à l'état de ramollissement et donnent lieu à des cavernes qui entraînent en quelques jours l'épuisement et la mort, à l'occasion d'un rhume, d'une pneumonie, etc.

Les terminaisons de la phthisie développée se bornent à la cicatrisation des cavernes et à la mort. Cette dernière est incomparablement la plus fréquente, disons même qu'elle est la seule pour les hommes de mer, qui restent soumis aux causes qui ont produit ou accéléré la maladie. La première au contraire est celle que cherchent et obtiennent quelquefois les malades qui s'embarquent pour aller chercher l'influence d'une chaleur salutaire sous les zones équatoriales, encore ignorons-nous quelles sont les conditions qui amènent cette heureuse terminaison; et nous pensons que les succès obtenus se rapportent plutôt à des catarrhes chroniques ou à des tubercules crus, dont les progrès se trouvent enrayés par l'effet d'une atmosphère plus douce.

Les caractères anatomiques de la phthisie sont extrêmement variés. On donne le nom de tubercules à des productions granuleuses, du volume d'un grain de millet ou de chenevis, grisâtres ou diaphanes, ou plus volumineux, et alors jaunâtres, opaques, friables, ou d'aspect caséux, disséminés ou réunis en masses plus ou moins considérables, et occupant de préférence le sommet des poumons. Ces tubercules se ramollissent et sont évacués par les bronches, laissant des cavernes de nombre et de dimensions variables, dont les parois sont quelquefois tapissées par de fausses membranes plus ou moins organisées, ou cartilagineuses, qui quelquefois s'ouvrent

dans les plèves. Le plus souvent celles-ci, la muqueuse des bronches et le parenchyme pulmonaire sont affectés d'inflammation aiguë ou chronique.

Le traitement de la phthisie pulmonaire ne consiste pour ainsi dire qu'à la prévenir, car une fois développée elle marche presque irrésistiblement vers le terme fatal. Ce traitement rentre donc dans celui des affections qui la produisent le plus ordinairement : ce sont la bronchite et la pneumonie qu'il faut combattre encore lorsqu'elles se développent consécutivement aux tubercules pulmonaires. Dans tous les cas on s'efforcera de soustraire le malade à l'influence du froid et de l'humidité au moyen de vêtements convenables, et surtout de la laine sur la peau; dans l'impossibilité de lui faire changer d'atmosphère, on le fera tenir dans l'intérieur du navire, au voisinage des cuisines. Tout travail fatigant lui sera interdit, de même que les boissons stimulantes et les aliments excitants. Le traitement pharmaceutique consiste en saignées modérées, en boissons mucilagineuses, gommeuses et sucrées, et surtout dans l'emploi des dérivatifs, du cautère au bras en particulier. On combattra les quintes de toux au moyen des sédatifs, tels que l'opium à la dose d'un grain le soir, et mieux dans une potion gommée, sous la forme de sirop diacode à la dose d'une demi-once ou d'une once. La thridace, l'acétate de morphine, l'acide hydrocyanique sont des moyens qui manquent ordinairement au médecin navigateur. L'hémoptysie réclame la saignée, les acidules, les dérivatifs rubéfiants. L'acétate de plomb à la dose d'un grain ou deux dans une potion, paraît diminuer les sueurs colliquatives; le sulfate de quinine à la dose de deux ou trois grains en lavements, paraît remplir la même indication. On combat la diarrhée au moyen des lavements laudanisés, de la diète, quelquefois des astringents et des toniques.

Nous ne rappellerons pas le fatras de remèdes tour-à-tour préconisés contre une affection fatale, pas même les fumi-

tions de chlore, dont on a fait tant de bruit dans ces derniers temps.

On se débarrassera du malade dès que l'occasion se présentera.

Portez donc la plus sévère attention en procédant au choix des marins, à explorer surtout l'état des organes respiratoires. Exercez-vous préliminairement, dans les hôpitaux, à la pratique des moyens d'investigation tirés de la physionomie, de l'aspect des crachats et particulièrement de la percussion simple ou au moyen du *plessimètre* ou plaque de M. Piorry qui, dans certains cas, donne des notions plus précises que les doigts seuls, et de l'auscultation avec le stéthoscope ou à l'oreille nue, qui, dans la plupart des cas, fournit des lumières aussi sûres que l'instrument de Laënnec. C'est à l'aide d'une semblable éducation que vous éviterez de compromettre l'existence des marins menacés d'une maladie funeste, et que vous vous épargnerez à vous-mêmes bien des peines et des regrets.