

CHAPITRE V.

MALADIES DES APPAREILS SÉCRÉTEURS.

Nous ne comprenons dans ce chapitre que les affections des glandes proprement dites et de leurs voies excrétoires.

Maladies de l'appareil salivaire.

Roupe signale comme fréquente chez les marins une affection dont il place le siège dans les glandes salivaires, les parotides principalement, et qu'il attribue à la rétention et à l'épaississement de la salive, par le gonflement et l'obstruction des conduits excréteurs; elle est caractérisée par la tuméfaction sans rougeur de la peau, douleur à la gorge et au col, avec difficulté de mouvoir la mâchoire; cette maladie qu'il rapproche des affections catarrhales, règne plus particulièrement au printemps; elle attaque les hommes échauffés par l'exercice ou l'intempérance, et qui, dans cet état, s'exposent imprudemment au froid, surtout pendant le sommeil; elle est plus particulière aux tempéraments lymphatiques. Nous ne croyons pas que ce soit là une affection bien caractérisée des glandes salivaires, et nous pensons que l'auteur a voulu parler de la *fluxion*, dont nous traiterons ailleurs, et qui est effectivement fréquente chez les marins, tandis que les parotides ne s'affectent guère idiopathiquement, c'est-à-dire sans

autre maladie précédente ou concomitante : l'orchite, le typhus, etc.

Il est facile de confondre l'inflammation de la glande avec celle du tissu cellulaire environnant; le seul signe positif est l'écoulement du pus par le conduit excréteur.

Du reste le traitement est basé sur les antiphlogistiques; et lorsque l'inflammation tend à disparaître pour se porter sur un autre organe, on conseille de la fixer au moyen d'un vésicatoire appliqué sur la joue. Roupe dit que sur cent observations de la maladie qu'il a décrite, il en compte à peine quatre où la plus simple médication n'ait pas suffi pour obtenir la résolution en peu de jours; ce qui confirme le jugement que nous en avons porté, car dans la parotite la métastase est fréquente et la suppuration n'est pas rare; il peut encore en résulter des fistules occasionnées par la rupture des canaux salivaires, leur oblitération par adhésion ou par des calculs, et qui réclament un traitement chirurgical.

Nous n'avons rien à dire de particulier sur les affections des glandes sous-maxillaires et des sublinguales, si ce n'est que l'obstruction des canaux excréteurs de ces dernières occasionnent une tumeur particulière connue sous le nom de *grenouillette*, dont le traitement est chirurgical.

Sialorrhée (Salivation.)

Si nous manquons de notions précises sur la fréquence des inflammations des glandes salivaires chez les marins, il n'en est pas de même de l'irritation sécrétoire de ces organes.

L'augmentation de la sécrétion salivaire est l'effet naturel de l'usage du tabac; mais si cet état n'est pas maladif, à vrai dire l'excitation permanente entretenue dans la bouche, jointe à la malpropreté de cette cavité, à l'altération des dents, etc., prédispose les marins aux flux de salive que deux causes assez fré-

quentes déterminent chez eux, ce sont le scorbut et l'usage du mercure. La sialorrhée n'est donc qu'un symptôme d'affections plus graves, ce qui nous oblige à renvoyer les détails à l'histoire de ces affections (Voy. *scorbut, syphilis.*) Nous nous bornerons à rappeler ici que le traitement est basé sur l'éloignement des causes, les émoullients locaux et les dérivatifs internes et externes.

On ne sait rien sur l'histoire des *maladies du pancréas et de la rate*; nous sommes donc dispensés d'en parler ici.

ART. 2.

*Maladies de l'appareil biliaire.**Hépatite (inflammation du foie.)*

Rare dans les climats tempérés où elle est le plus souvent le résultat de violences extérieures, l'hépatite est incomparablement plus fréquente dans les climats chauds, malgré le paradoxe de M. Louis : Annesley en parle longuement au sujet des maladies de l'Inde, mais pour nous en tenir à la pratique navale, je l'ai vue fréquente aux Antilles : c'est là que le capitaine D... dont j'ai déjà parlé, l'avait contractée, lorsqu'il prit passage à bord du *Tarn* en 1821. Le D^r Constantin cite un cas d'hépatite suppurée, à bord de la *Clorinde*, naviguant dans les mêmes parages en 1825; le D^r Lefèvre, dans son rapport de l'*Isère*, la dit commune au Sénégal; mais le fait le plus remarquable que présentent les fastes de la médecine navale, est sans contredit l'épidémie observée à bord de l'*Espérance*, par le D^r Gonnet, pendant l'expédition de M. Bougainville en 1826 : plus de trente cas d'hépatite se manifestèrent à bord au retour d'un long voyage dans les mers du sud. Peut-être la fréquence de l'hépatite sous le règne de la chaleur

se trouve-t-elle liée à celle des irritations gastro-intestinales dans la même circonstance. Les autres causes assignées à l'hépatite sont les vives émotions morales, le refroidissement subit, l'abus des aliments épicés et des boissons excitantes, toutes causes fréquentes parmi les marins. Quant aux plaies de tête considérées comme donnant lieu à l'hépatite, nous établirons ailleurs à cet égard quelques considérations nouvelles; nous dirons seulement, par anticipation, que les abcès du foie qui se manifestent alors nous paraissent le plus souvent le produit de la résorption purulente.

Les symptômes sont une douleur de caractère variable dans l'hypocondre droit, augmentant par la pression, se propageant souvent à l'épaule et au larynx; M. Gonnet dit que la douleur de l'épaule, presque niée par MM. Rostan et Louis, est constante dans l'inflammation du lobe droit; il n'a observé qu'une fois la douleur au larynx; toux, décubitus sur le côté sain ou sur le dos; quelquefois on sent au toucher l'organe augmenté de volume et dépassant le rebord des fausses côtes; puis, ordinairement, fréquence et dureté du pouls, chaleur et sécheresse de la peau; l'ictère n'a été observé qu'une fois par M. Gonnet, ce qui ne prouve pas que ce phénomène ne soit pas plus fréquent: M. Louis l'a observé quatre fois sur cinq cas d'hépatite; enduit jaunâtre de la langue, soif, anorexie, hoquet, constipation opiniâtre ou selles grisâtres, urines rares, épaisses, safranées. M. Gonnet signale comme assez fréquente une douleur très-vive à la marge de l'anus; souvent le diagnostic se confond avec celui de la gastro-entérite, surtout avec la forme dite *fièvre bilieuse*. La tumeur, la douleur et l'ictère réunis sont les signes les moins équivoques. M. Gonnet donne comme signe de la suppuration le sommeil avec les paupières entr'ouvertes et une ligne jaune sur la cornée; nous croyons que ces signes ne dispensent pas de recourir aux autres.

La durée de l'hépatite est très-variable; elle se termine par

résolution, suppuration, rarement gangrène, ou passe à l'état chronique.

Les caractères anatomiques consistent dans l'engorgement sanguin, la friabilité, les colorations diverses suivant que les substances jaune ou brune prédominent l'une sur l'autre, les collections de pus phlegmoneux ou lie de vin, etc. M. Gonnat prétend que le pus affecte ce dernier aspect lorsque c'est le parenchyme lui-même qui est affecté, alors l'ictère existe; lorsque c'est le tissu cellulaire le pus est phlegmoneux, le foie peut acquérir un volume énorme, et l'ictère n'a pas lieu; sur trois sujets dont il a fait l'autopsie, le pus lie de vin s'est montré une fois.

La saignée générale convient dans le principe; on lui préfère généralement les saignées locales abondantes et répétées; les sangsues conviennent mieux que les ventouses scarifiées qui causent de la douleur et de l'irritation; mais mieux vaut appliquer des ventouses que de ne pas saigner. La constitution hémorroïdale doit fixer l'attention, les sangsues à l'anus étant alors très-efficaces; on emploiera les topiques émollients, les lavements de même nature, les boissons acidules, les bains tièdes s'il est possible. Il faut être circonspect sur l'emploi des purgatifs, du calomel en particulier, si vanté par les Anglais; enfin viennent les révulsifs, le vésicatoire sur le côté, qui, trop tôt appliqué, peut augmenter l'irritation. La diète est de rigueur, et le malade ne reviendra qu'avec prudence aux aliments substantiels. Lorsqu'un abcès est formé, il s'agit de savoir quand et comment il faut l'ouvrir, ce que nous dirons bientôt.

Hépatite chronique.

L'hépatite débute souvent avec lenteur et se montre d'emblée à l'état chronique; cette forme est plus fréquente dans nos climats que la précédente; c'est elle qui engendre ces lé-

sions organiques si variées qu'on rencontre souvent à l'autopsie des malades succombant aux affections chroniques de l'abdomen; mais nous croyons qu'elle n'est pas commune chez les marins, si ce n'est après un long séjour dans les pays chauds.

Les symptômes de l'hépatite chronique sont ceux de la forme aiguë, mais affaiblis; la percussion avec le *plessimètre* peut être alors d'un grand secours pour faire apprécier les dimensions acquises par l'organe malade.

Sa durée peut être de plusieurs années, et sa terminaison est presque toujours fatale; elle donne souvent lieu à l'ascite.

Pour les détails nécroscopiques, nous nous bornerons à rappeler l'augmentation de volume, les productions tuberculeuses, cancéreuses, *maronnées* et en *godet*; les hydatides, la dégénération graisseuse, l'oblitération ou l'extrême ampliation des voies biliaires, les calculs des mêmes voies, les abcès circonscrits ou épanchés dans diverses cavités circonvoisines; nous n'assurerons pas pourtant que certaines de ces lésions, telles que les tubercules, le cancer et les calculs, soient des produits de l'inflammation.

Le traitement de la forme aiguë lui convient aussi, mais proportionné à la lenteur de sa marche. Il faut ajouter les exutoires, tels que les moxas, les cautères et les sétons sur la région du foie. Les prétendus *fondants* sont des irritants qui peuvent amener une irritation gastrique très-fâcheuse, surtout à bord; le régime sera léger, féculent et végétal autant que possible. Lorsqu'un abcès fait saillie à l'extérieur et que l'adhérence est établie entre le foie et les parois abdominales, ce qu'on reconnaît à une tumeur élargie, non circonscrite, pâteuse, fluctuante au centre, dure à la circonférence, ce qui la fait distinguer de la *tumeur biliaire* occasionée par la distension de la *vésicule du fiel* dont les canaux se trouvent obstrués, et qui présente une forme circonscrite, mobile et sans empatement; il faut l'ouvrir avec le bistouri, non pas

en le plongeant tout d'un coup à la profondeur de dix-huit lignes, comme l'a fait, avec bonheur, il est vrai, M. Gonnet; mais en incisant couche par couche, avec beaucoup de lenteur et de précaution. On panse, non pas à plat, mais en introduisant une mèche jusqu'à l'oblitération du foyer.

Ictère (jaunisse).

Cette affection n'est le plus souvent qu'un symptôme de la maladie précédente; mais il n'est pas rare qu'elle se présente sans que la lésion du foie soit appréciable surtout par les signes extérieurs. Le seul cas d'affection des voies biliaires qui entraîne nécessairement l'ictère, c'est l'obstruction du canal cholédoque oblitéré par un calcul, une tumeur voisine, etc. Cependant l'ictère peut avoir lieu, les canaux biliaires restant libres; une vive impression morale peut le produire, et M. Andral admet que l'absence de sécrétion peut l'occasionner aussi bien que la résorption de la bile.

Les cas isolés d'ictère ne sont pas rares à bord des navires; mais nous citerons comme un fait remarquable l'épidémie que nous avons observée à bord de la frégate l'*Antigone* dans les parages du Brésil en 1821, sans qu'on pût accuser d'autre cause que l'extrême chaleur (nous eûmes jusqu'à 28°, à l'ombre); une quinzaine d'hommes furent simultanément affectés de suffusion ictérique, sans trouble sensible dans les fonctions; la plupart continuaient leur service, et tous guérirent, sans aucun accident, après douze ou quinze jours, à l'exception d'un seul qui, après quinze jours de maladie sans aucun trouble général, fut pris subitement de symptômes de méningite avec délire furieux, et succomba en deux jours. Comme nous arrivions à la Martinique, cet accident pouvait être confondu avec la fièvre jaune, si l'ictère n'eût précédé de long-temps l'invasion des symptômes cérébraux.

L'ictère débute ordinairement par une teinte jaunâtre de la sclérotique, des ailes du nez et du contour des lèvres, qui s'étend bientôt à toute la surface cutanée, laquelle prend une teinte plus ou moins foncée et qui tire quelquefois sur le noir. Les urines sont safranées, les matières fécales, dépourvues de leur principe colorant habituel, sont grisâtres, la sueur et le mucus lui-même présentent quelquefois une couleur jaune; le malade éprouve souvent un prurit général de la peau.

L'ictère n'étant que le symptôme d'une affection de l'organe sécréteur de la bile, c'est vers le foie que le médecin dirigera la médication; si l'irritation est idiopathique, les antiphlogistiques seront appliqués à l'hypocondre droit; si l'on suppose qu'elle dérive de l'irritation des voies digestives, c'est là qu'on appliquera les remèdes. Si les commémoratifs, tels que des calculs rendus par les selles, ou de violentes coliques actuelles, font supposer la présence d'un obstacle mécanique dans le trajet des voies biliaires, des purgatifs pourront convenir pour déterminer le calcul à descendre; mais, dans la plupart des cas, les émoullients généraux et locaux, les bains s'il est possible, sont des moyens préférables aux prétendus *fondants*, *désobstruants*, etc.

Flux bilieux.

Nous n'établissons ce titre que pour rappeler que la supersécrétion biliaire, qui est un épiphénomène de certaines affections irritatives du tube digestif, a servi à caractériser ces maladies sous le nom de *fièvre bilieuse*, *débordement de bile*, etc., qui ne sont, le plus souvent, que des irritations gastro-intestinales avec excitation de l'appareil biliaire; celle-ci ne réclame donc alors qu'une attention secondaire; mais lorsque l'irritation gastro-intestinale est détruite ou peu prononcée, un vomitif ou un purgatif rendent quelquefois à

l'organe hépatique la régularité de ses fonctions ; cependant , comme ces sortes de maladies ne se montrent guère que sous l'influence de la chaleur , on sera circonspect sur l'emploi de ces moyens perturbateurs qui pourraient exaspérer ou susciter une phlegmasie gastro-intestinale.

Nous ne traiterons pas des maladies de la *vésicule biliaire* qui ne nous offriraient rien à dire de particulier à notre sujet.

Quelle que soit la forme sous laquelle se manifeste l'altération des organes biliaires , hépatite , ictère , fièvre bilieuse , flux de bile , etc. , il est constant que le foie participe assez souvent aux maladies des marins , surtout dans les pays chauds , ce que l'on concevra facilement si l'on fait attention à leur susceptibilité aux irritations des voies digestives qui , dans la plupart des cas , sont la cause première des affections de l'organe hépatique , et si l'on se rappelle que le tempérament bilieux est un de ceux qui se rencontrent le plus fréquemment chez les gens de mer ; nous verrons que dans la fièvre jaune le foie présente un aspect particulier.

Le médecin devra donc avoir égard à cette tendance , et pour l'établissement du diagnostic d'un grand nombre de maladies , et pour l'application des moyens thérapeutiques.

ART. 3.

Maladies de l'appareil urinaire.

Néphrite. (Inflammation des reins.)

Il sera peu question ici de cette néphrite fille de la goutte et mère de la gravelle , qui naît au sein de l'oisive mollesse et d'une vie splendide , espèce qui ne se rencontre guère que chez quelques officiers supérieurs. La néphrite , chez les marins , est ordinairement le produit d'une extension de quelque maladie des autres voies urinaires , ou la complication de

quelque affection grave , ou l'effet d'une violence extérieure , d'un refroidissement subit ou d'un acte d'intempérance , enfin de la métastase du rhumatisme. Malgré la multiplicité de ces causes , la néphrite est cependant assez rare parmi les gens de mer , sans doute parce qu'ils ne portent point en eux-mêmes ce germe héréditaire et constitutionnel , qui est plutôt l'apanage de l'aisance.

La néphrite est en général accompagnée de frisson au début , puis de douleur très-vive , quelquefois obtuse et gravative , perçue profondément dans la région lombaire , se propageant fréquemment aux organes génitaux externes et même à la cuisse , augmentée par tous les mouvements du tronc ; l'urine est rare , foncée , et totalement supprimée lorsque les deux reins sont affectés. Les symptômes accessoires sont : la rétraction du testicule , soif , sécheresse de la langue , nausées , vomissements , flatuosités , diarrhée , poulx ordinairement dur et fréquent , quelquefois irrégulier ; peau sèche et brûlante , exhalant parfois une odeur urineuse ; dyspnée , toux sèche , céphalalgie , insomnie , etc.

On distingue 1° une néphrite *fibreuse* ou inflammation de l'enveloppe du rein ; c'est celle qui résulte le plus souvent d'une métastase rhumatismale ou autre. Dans cette espèce , le malade éprouve du soulagement à se tenir fléchi en avant ; 2° une néphrite *parenchymateuse* fort difficile à distinguer ; 3° une néphrite *muqueuse* , caractérisée par des urines filantes , troubles , et accompagnée plus particulièrement de douleurs lombo-testiculaires ; 4° une néphrite *calculuse* , dont les accès , accompagnés de douleurs atroces , connues sous le nom de *colique néphrétique* , se renouvellent selon la situation des calculs qui cheminent dans les voies urinaires , et finissent par être rendus lorsque leur volume n'est pas trop considérable. Nous savons déjà que cette affection est très-rare chez les marins autres que les officiers.

La rétention d'urine, suite de néphrite, demande à ne pas être confondue avec les autres espèces, car le cathatérisme, exercé sur la vessie vide et contractée, pourrait en opérer la perforation.

La néphrite affecte une durée variable et peut se terminer par résolution, suppuration, gangrène, désorganisation du rein, état chronique, et quelquefois par la mort.

Engorgement, rougeur, friabilité, abcès, productions diverses, calculeuses, osseuses, cancéreuses, hydatidaires, tels sont en somme les caractères anatomiques attribués à la néphrite.

Le traitement de l'état aigu est entièrement antiphlogistique : saignées générales, sangsues ou ventouses aux lombes, cataplasmes émollients, demi-lavements laudanisés, boissons mucilagineuses, bains, etc., puis révulsifs internes et externes, en s'abstenant des cantharides. Les diurétiques doivent être proscrits, sauf dans les cas de néphrite calculeuse.

Le traitement de l'état chronique est le même modifié : on doit peu compter sur les prétendus spécifiques contre la gravelle, surtout lorsqu'on ne s'est pas assuré de la composition des calculs. Un régime doux et sévère est de rigueur.

Lorsqu'un abcès de rein paraît vouloir s'ouvrir au dehors, que des adhérences sont établies, et que la fluctuation est manifeste, il convient de l'ouvrir pour en prévenir la rupture au dedans de l'abdomen.

Cystite. (Catarrhe vésical.)

Cette maladie, qui peut résulter de la présence d'un corps irritant, tel qu'une pierre dans la vessie, ou de lésions traumatiques, etc., naît le plus ordinairement, chez les marins, de la propagation d'une irritation de l'urètre, ou directement des excès vénériens. Elle est en outre favorisée chez eux par

l'intempérance, le mauvais régime, l'influence du froid humide, causes secondaires sur lesquelles est basée l'opinion bien fondée que la mer est contraire aux maladies des voies urinaires.

Elle est manifestée par la douleur, la chaleur, la tension à l'hypogastre, et, lorsque l'inflammation occupe les environs du col de la vessie, par la difficulté ou l'impossibilité absolue de rendre les urines, dont l'écoulement occasionne un sentiment de cuisson plus ou moins vive. Le ténésme vésical est accompagné de celui du rectum; bientôt le réservoir distendu fait saillie au-dessus du pubis, l'anxiété augmente; la peau chaude, sèche ou humide, exhale parfois une odeur urineuse, la langue est rouge et sèche, la soif vive, le pouls dur et fréquent; tels sont les phénomènes de la *rétention d'urine* par inflammation de la vessie. Lorsque les urines peuvent être rendues, elles sont mélangées d'un mucus de couleur variable, même de pus, qui se dépose au fond du vase; alors la résolution a lieu, ou la maladie passe à l'état *chronique*, état qui suit le plus ordinairement les rétrécissements de l'urètre. Les symptômes généraux se calment; mais ils s'exaspèrent de nouveau à l'occasion d'un excès quelconque, de l'impression du froid, de la fatigue, etc. Nous nous rappelons l'existence malheureuse que menait, à bord de *la Magicienne*, un officier, M. P..., que le régime le plus religieusement sévère ne préservait pas d'accidents de rétention qui souvent nous causaient des allarmes.

Parmi les terminaisons, les plus redoutables sans doute sont la gangrène et la rupture de la vessie, qui entraînent le plus souvent la mort, ou du moins donnent lieu aux graves accidents qui résultent des *épanchements urineux*.

La durée de la cystite aiguë et chronique est sujette à trop de variations pour pouvoir être spécifiée; quant au pronostic, il est toujours grave, surtout à bord, où les ressources théra-

peutiques manquent si souvent ou sont d'une application si difficile.

Les lésions cadavériques consistent dans la rougeur, l'épaississement, le ramollissement, l'ulcération, les abcès, les fongosités, les plaques gangréneuses, la déchirure, des épanchements de sang, des fausses membranes, des collections de pus, avec rétrécissement ou dilatation de la poche urinaire.

Le traitement de la cystite aiguë doit être antiphlogistique, mais la saignée ne convient que lorsque le sujet est vigoureux et la réaction intense. Les sangsues au contraire, et à leur défaut les ventouses scarifiées, doivent être appliquées en grand nombre à l'hypogastre, au périnée, à l'anus. On fera tout son possible pour se procurer des bains tièdes, de siège seulement, si l'on ne peut en avoir d'autres, et le malade y restera plusieurs heures; on aura soin de les tenir au même degré en y ajoutant de l'eau chaude; puis viennent les lavements mucilagineux et calmants, les cataplasmes que le malade ne peut souvent supporter, tant est vive la sensibilité de l'abdomen. Les boissons mucilagineuses sont indiquées; mais on conçoit que le malade devra boire peu, de peur d'augmenter les urines qui distendent douloureusement la vessie. Si la rétention existe et persiste, on tentera le *cathétérisme*, et enfin la *ponction*. On ne peut fonder d'espérance sur les révulsifs dans la cystite aiguë; dans tous les cas on bannira les cantharides.

Le traitement de la cystite chronique est long et difficile; on ne peut guère l'entreprendre à bord, où l'on se bornera à la pallier par les moyens précédents modifiés. On a conseillé diverses injections dans la vessie, telles que les solutions d'acétate de plomb et de chlorures alcalins, avec la sonde à double courant; les révulsifs, tels que la pommade stibiée, ammoniacale, et surtout le séton à l'hypogastre; mais les conditions sont si défavorables à bord, qu'on devra se borner à imposer

au malade un régime sévère, à le tenir chaudement, à lui faire porter de la laine sur la peau, et à combattre les accidents. Si l'affection dépendait, comme il arrive souvent, d'un rétrécissement de l'urètre, on travaillerait à le dilater au moyen des bougies ou des sondes élastiques; d'autres fois ce sont les sondes qui la déterminent ou l'augmentent, il faut alors s'en abstenir.

Paralysie de la vessie.

La paralysie de la vessie peut être déterminée, chez les marins, par la cystite elle-même, mais plus souvent par les lésions de la moelle épinière, suite de plaies, de contusions, ou par l'apoplexie; elle peut être un épiphénomène du typhus, du scorbut. Les urines ne coulent pas du tout, ou elles s'échappent par *regorgement*, par la pression de l'hypogastre; elles finissent par s'altérer et enflammer la vessie.

Le traitement consiste à combattre la lésion principale, et en attendant à évacuer les urines par la sonde, qu'il vaut mieux introduire souvent que de placer à demeure; il convient même, dans la plupart des cas, de ne pas vider complètement la vessie.

Hématurie. (Pissement de sang).

L'hémorragie de la vessie est également, dans la plupart des cas, consécutive à une autre maladie, dont elle est un symptôme peu grave en lui-même; on n'oubliera pas que le sang qui s'écoule avec les urines peut venir des reins, des uretères déchirés par le passage d'un calcul, ou de l'urètre lui-même, comme il arrive souvent dans le cathétérisme. Les boissons acidules, telles que la limonade d'acide sulfurique, les applications froides autour du bassin, conviennent lorsqu'il n'existe