

CHAPITRE VIII.

DU COMBAT.

« Dans les combats de mer, tout conspire à augmenter les » périls, à diminuer les ressources. » Cette pensée de Thomas n'est pas moins applicable au chirurgien qu'à la masse des combattants. » Des diverses circonstances dans lesquelles se » trouve le chirurgien, dit M. Delaporte (Notice sur Billard), » il n'en est pas, je crois, de plus difficile que celle d'un com- » bat sur mer. Le nombre et le genre des blessures, l'insuffi- » sance des ressources, l'incommodité du local, l'impossibilité » de s'environner des lumières étrangères, tout exige qu'à des » connaissances étendues il réunisse ce coup-d'œil prompt, » mais sûr, qui décide une opération, ce sang-froid impertu- » bable, sans lequel on exécute mal, cette sagacité qui prévoit » les accidents, prépare le remède et assure le succès. »

Dans les règles que nous allons poser sur la conduite à suivre dans cette circonstance solennelle, nous adopterons l'ordre et la plupart des idées de M. Sper (thèse 1810); c'est-à-dire que nous examinerons ce qu'il faut faire *avant, pendant et après* le combat.

Avant le combat.

Nous avons dit ailleurs que le chirurgien doit toujours se tenir préparé au combat, c'est-à-dire, qu'il doit être muni de la quantité de matériaux et d'appareils nécessaires, même en

temps de paix. Quand le moment arrive, il doit se pénétrer de la gravité de ses fonctions et procéder aux préparatifs avec le calme des âmes fermes. Alors son rôle moral devient sublime, car il est actuellement la puissance tutélaire sur laquelle repose le salut de tous; cette idée doit dominer sa pensée et réduire au silence ces petites passions égoïstes suscitées par la malice ou l'oppression. S'il nourrit des haines légitimes, le moment est venu de se venger, car la vie de son ennemi sera bientôt peut-être entre ses mains, pour lui ménager le double triomphe d'un pardon généreux et d'un art consolateur, sinon toujours efficace. Les hommes qu'il va secourir sont tous égaux devant l'humanité; au plus malheureux seront dus les premiers soins; heureux s'il peut concilier ce qu'il doit à l'autorité avec les devoirs de sa conscience.

Au branle-bas de combat, le chirurgien, avec ses aides, se transporte à son poste; nous savons que le poste de combat est la plate-forme de la cale, sous le grand panneau, parce que cet endroit est au-dessous de la flottaison et par conséquent à l'abri du boulet. Autrefois ce poste se trouvait dans le faux-pont des vaisseaux, mais des exemples malheureux ont prouvé qu'il n'y avait pas là sécurité. Pendant le combat de Trafalgar et dans d'autres circonstances, des chirurgiens ont été tués ou blessés dans le faux-pont, pendant l'exercice de leurs fonctions. La cale est donc le seul endroit convenable. Il faut pour les blessés, d'après l'évaluation de M. Sper, un espace capable de contenir le cinquième du total de l'équipage. Des matelas en nombre suffisant sont rangés autour de la plate-forme de la cale, et l'excédant dans le faux-pont. On fera bien d'avoir un ou deux cadres à pieds un peu élevés, pour les opérations urgentes.

Dans cet endroit obscur, la lumière artificielle est indispensable: plusieurs bougies allumées seront plantées dans des gamelles demi-pleines de sable. Nous conseillons, en outre, d'avoir un petit fanal à réflecteur pour la ligature des artères.

La table à pansement est transportée dans la cale et solidement assujettie; on y dispose les choses dont on prévoit avoir besoin : la caisse d'instruments ouverte, la trousse déployée, des tourniquets, des garrots en quantité, grand nombre de compresses, de bandes, de la charpie, plusieurs appareils à fracture, du fil, des aiguilles, etc.; puis, dans des vases, de l'eau, de la solution d'acétate de plomb, d'eau-de-vie camphrée, une fiole d'éther, une d'ammoniaque, etc.; on aura des bidons remplis d'eau acidulée pour désaltérer les blessés. Tous ces objets sont rangés avec un ordre tel qu'il ne puisse s'opérer de confusion.

Pendant ces préparatifs, les officiers ont disposé les hommes destinés au transport des blessés. Le caillebottis du grand panneau doit être en place, tant pour faciliter la manœuvre sur le pont que pour préserver les personnes de la cale de la chute des objets qui seraient précipités d'en haut. Un écoutillon de chaque côté reste ouvert pour descendre les blessés. Il conviendra de faire installer un fauteuil suspendu, au grand panneau, pour descendre les blessés; cette précaution préviendra bien des douleurs et des accidents; M. Sper rapporte qu'un officier ayant eu le tibia fracturé, se brisa le péroné en descendant au poste.

N'oublions pas de rappeler que les malades placés dans l'hôpital de la batterie, lorsqu'il y en a, ont dû être descendus dans le faux-pont, avec tous les ménagements que leur état exige.

Cela fait, le chirurgien se place d'un côté, et l'aide-major, s'il y en a un, se place de l'autre, afin d'opérer ensemble et séparément; ils doivent être dans une tenue décente, et ne pas se mettre en chemise, les manches retroussées, comme dans une boucherie. L'infirmier est chargé de fournir les objets nécessaires; les autres aides sont disposés convenablement, et l'on attend le commencement de l'action, immobiles et en silence.

Pendant le combat.

Lorsque les vaisseaux s'attaquent de près, comme c'est aujourd'hui l'habitude, les premières bordées amènent un afflux considérable de blessés, circonstance d'autant plus grave que c'est aussi le moment de la plus forte émotion; il faut beaucoup de fermeté pour maintenir l'ordre dans le passage des blessés et pour empêcher que les vociférations des aides ne se mêlent aux cris des blessés et au vacarme de l'artillerie; il ne faut pas moins de sang-froid et de présence d'esprit pour appliquer avec promptitude et solidité les premiers appareils. Les genres de blessures les plus communes sont des fractures, d'énormes fracas des membres, des dilacérations considérables avec hémorragies, corps étrangers, etc. On juge ceux qui ont besoin de secours immédiats pour s'en occuper, et l'on place les autres en observation sur les matelas. Pour les fractures de la cuisse avec chevauchement, on place à la hâte l'attelle à extension permanente de Desault, pour prévenir le raccourcissement ultérieur; lorsqu'il se présente des membres ne tenant plus que par des lambeaux on achève la section; dans ces cas, comme dans ceux où il existe des dilacérations avec rupture présumée des gros vaisseaux, on applique le garrot, ou l'on tamponne avec de l'agaric et de la charpie pour prévenir ou modérer l'hémorragie. On explorera immédiatement les plaies qu'on présume contenir des corps étrangers pour extraire ceux-ci. On ne s'engagera pas dans une opération qui peut être longue, car il peut, d'un instant à l'autre, arriver des blessés qui réclament les plus prompts secours.

Jusqu'ici ce sont les boulets, les éclats de bois, les pièces démontées, la chute des corps graves, qui ont fait tous les ravages; mais lorsque les navires combattent bord à bord ou se crochent à l'abordage, les blessures changent d'aspect : ce

sont des balles de fusil ou de pistolet qu'il faut extraire, des coups de hache, de sabre ou de pique qui donnent lieu à des plaies qu'il faut réunir, à des hémorragies qu'il faut arrêter.

Pendant ces manœuvres laborieuses, des aides sont chargés de surveiller les blessés auxquels il peut survenir des syncopes, des convulsions, des hémorragies, et de donner à boire à ceux que tourmente cette *soif traumatique* si commune dans les grandes lésions.

Une question nous reste à examiner : les anciens réglemens avaient sanctionné l'inviolabilité du chirurgien, en exprimant que, *sous nul prétexte*, il ne devait quitter son poste de combat. Le nouveau réglement porte qu'il ne le quittera que *par un ordre du commandant*. Or, si le commandant demande le chirurgien pendant le combat, pour lui ou pour un autre, on sent que la sûreté générale se trouve sacrifiée à l'intérêt d'un seul. Cependant il faut obéir au réglement, d'autant plus qu'un refus éveillerait le soupçon de lâcheté ; s'il arrive malheur, la responsabilité doit peser sur l'imprévoyance des lois. Lorsqu'il y a deux chirurgiens, c'est au second à marcher. On objectera que le salut général dépend plus immédiatement du commandant que du chirurgien ; oui, mais l'un peut périr sans sauver l'autre, le commandant a presque toujours des suppléants, et souvent le chirurgien n'en a pas ; n'importe, obéissez jusqu'à des lois meilleures.

Après le combat.

Lorsque l'action est terminée, et que l'œil peut apprécier avec calme toute l'étendue des désastres et du carnage, la mission du chirurgien, loin d'être accomplie, ne fait au contraire que reprendre une activité nouvelle, car il s'agit de porter l'ordre au milieu du trouble et de substituer l'œuvre de la science aux manœuvres grossières imposées par la nécessité. On est dans l'usage de transformer le faux-pont en

hôpital ; cette disposition est forcée lorsqu'il reste des ennemis à craindre et de nouveaux combats à soutenir ; en cas contraire, c'est dans la batterie que doivent être couchés les blessés. M. Salomé, de Brest, rapporte qu'après le combat de Navarin les blessés de la frégate *l'Armide* offrirent des symptômes de scorbut lorsqu'on les eut fait descendre de la batterie dans le faux-pont (*Essai sur le scorbut*, Paris 1830). D'ailleurs la quantité des blessés ne permet pas toujours de les loger tous dans le faux-pont. M. Sper donne le conseil de placer les blessés dans des cadres suspendus, d'après cette observation, qu'après un combat les mouvements du navire sont plus sensibles, à cause des avaries dans la mâture et le grément, avaries qui font que le navire est moins appuyé. Ces cadres ont de plus l'avantage de soulager les chirurgiens que l'obligation de travailler courbés sur des cadres à pieds, fatigue considérablement.

Ces dispositions préliminaires étant prises, le chirurgien inspecte avec soin chacun des blessés pour refaire les appareils et déterminer les opérations qui peuvent être nécessaires. C'est ici que le tact du praticien est indispensable, car il importe autant de résoudre et d'exécuter une opération dont l'omission peut avoir des suites funestes, que de ne pas sacrifier une partie dont la conservation n'est pas absolument impossible. Cependant on ne perdra pas de vue que la situation est autre ici que dans la pratique militaire, et qu'on a souvent sauvé par la temporisation et des soins assidus un membre dont la conservation n'eût pas été possible sur un champ de bataille, en raison des transports et des privations.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'une opération est résolue, il importe de la pratiquer dans les vingt-quatre heures, avant le développement des accidents consécutifs. Quant aux moyens de persuasion susceptibles de déterminer le blessé au sacrifice nécessaire à son salut, l'homme de l'art doit savoir

les puiser dans une âme affectueuse et féconde en paroles d'encouragement et de consolation.

On se rappelle ce que nous avons dit de la *réunion immédiate*, des *appareils inamovibles*, de tous les procédés enfin qui peuvent épargner des douleurs aux blessés, des peines au chirurgien, et porter l'économie dans les ressources. Nous sommes heureux de pouvoir confirmer ce que nous avons dit de la prééminence de la réunion immédiate, en pratique navale, par l'opinion de M. Sper : « J'ai toujours vu, dit-il, la réunion par première intention si non guérir d'emblée, du moins abrégé la guérison. » Bien que les marins ne soient pas naturellement impressionnables, de légers calmants conviennent pour tempérer l'ébranlement nerveux toujours occasioné par les grandes blessures; l'opium est alors d'une grande ressource.

Le chirurgien dressera l'histoire exacte de toutes les graves blessures, tant pour concourir aux progrès de la science que pour pouvoir délivrer des certificats circonstanciés aux malheureux mutilés qui ont droit à la munificence du gouvernement, et sous ce rapport l'homme de l'art achèvera son œuvre de bienfaisance en concourant de tout son crédit à procurer du pain aux infortunés qui déjà lui doivent la vie. A l'imitation de M. Sper, nous terminerons cet article par l'histoire pathétique de ce chirurgien qui, revenant des prisons d'Angleterre, rencontra dans un port de France des matelots qu'il avait soignés dans les combats, et qui, dans l'élan de leur reconnaissance, le portèrent en triomphe.... ovation la plus glorieuse que puisse jamais ambitionner un homme de l'art !

CHAPITRE IX.

HYGIÈNE DES BLESSÉS.

Nous ne pouvons mieux terminer la partie chirurgicale de cet ouvrage qu'en établissant quelques préceptes sur l'hygiène des blessés, préceptes qui ne sont du reste que le résumé des principes que nous avons longuement établis dans divers endroits, et particulièrement dans *l'hygiène*; mais ce sont des avis sur lesquels on ne peut trop insister.

Les sujets qui ont reçu de graves blessures ou subi de grandes opérations, sont plus sensibles que les autres à l'action des agents extérieurs, circonstance qui impose l'obligation de les environner, à cet égard, de tous les soins possibles.

L'air est celui des corps extérieurs qui se présente le premier et dont l'action est la plus puissante, surtout par rapport à notre spécialité. L'air agit par ses propriétés de chaleur ou de froid, d'humidité et d'impureté; quant à la sécheresse, il est extrêmement rare qu'elle soit exagérée; le plus souvent, au contraire, tous les efforts doivent tendre à l'obtenir.

Dans une atmosphère basse, humide, chargée d'émanations animales et végétales, telle que l'est celle des navires même les mieux entretenus, toutes les fonctions sont frappées de langueur, et tous les tissus tendent à la dégénération scorbutique, témoin le fait des blessés de *l'Armide*, cité dans le chapitre précédent; la suppuration des plaies devient ténue, sanieuse; des bourgeons cellulux blafards, livides et mollasses entravent la cicatrisation; alors apparaissent les complications de diarrhée dysenterique, de fièvre typhoïde, etc.

Il est une complication des plaies dont nous n'avons encore parlé qu'en passant, et dont il serait intéressant de constater la fréquence ou la rareté à bord des navires : c'est la *pourriture d'hôpital*. Cette affection qu'on attribue généralement à l'encombrement et à certaines mauvaises influences hygiéniques se manifeste d'abord par l'aspect blafard de la plaie, la suppuration visqueuse et grisâtre; bientôt une espèce de couenne de même couleur se forme à la superficie, avec sentiment de chaleur douloureuse. Les plaies d'armes à feu sont sujettes à cet accident que l'on combat par les applications acides telles que le suc de citron, l'acide nitrique étendu et même le vinaigre; l'eau chlorurée a procuré de bons résultats; les attouchements avec le nitrate acide de mercure changent le mode de vitalité de la plaie, on favorise l'action des topiques par de légers toniques à l'intérieur.

Quoi qu'il en soit, le précepte le plus général, dans ces diverses complications, est de combattre les funestes propriétés de l'atmosphère au moyen des procédés hygiéniques dont nous avons longuement parlé, et par les soins particuliers que nous avons indiqués pour les *pansements*; à bord il n'est pas d'autres moyens d'obvier aux inconvénients de l'encombrement.

L'air chaud et sec n'est guère à redouter à bord des navires, mais l'air chaud et humide qui constitue l'atmosphère étouffante des pays chauds, surtout dans la saison de l'hivernage, relâche les tissus, porte l'abattement dans toute l'économie, favorise les irritations intestinales et donne lieu à ce malaise accablant dont il est si difficile de se délivrer. C'est cette atmosphère *pourrissante* qui produit, active et multiplie les foyers d'infection. C'est alors, surtout, que doit s'établir la lutte la plus opiniâtre entre les puissances de l'hygiène et les éléments destructeurs.

Le froid, envisagé d'une manière absolue, irrite vivement

les plaies et favorise les congestions viscérales. L'emploi ménagé des feux est le plus puissant et même l'unique remède; on s'efforcera d'obtenir une température permanente de 12 à 18 degrés; rien n'est plus pernicieux que les vicissitudes de température fréquentes et subites, et pourtant rien n'est plus difficile que d'obtenir à bord l'uniformité désirable; la chose n'est même possible que dans un hôpital circonscrit où l'on peut clore les sabords avec des cadres d'étamine pour ne pas intercepter l'air et la lumière, où l'on peut entretenir des réchauds, etc.

La lumière est une des plus puissantes sources d'excitation, et pourtant la situation des blessés dans le faux-pont les prive presque absolument de cet élément vivificateur. Aussi devra-t-on se hâter, dès qu'il sera possible de faire marcher ou même transporter les malades, de les faire monter sur le pont pour jouir des bienfaits du soleil; en attendant, on tiendra les hublots ou les sabords ouverts aussi souvent que possible, en évitant toutefois l'influence des courants d'un air vif et froid.

C'est particulièrement sur les blessés que se fait sentir l'influence de l'électricité; on voit souvent à la suite d'un orage les plaies changer d'aspect et revêtir une apparence fâcheuse. Bien que nos sujets n'offrent pas une grande susceptibilité nerveuse, cette cause peut agir sur eux, principalement dans certains parages où les commotions électriques de l'air sont très-fréquentes.

Les blessés ont souvent les sens très-impressionnables; on devra donc maintenir le silence autour d'eux et leur épargner les odeurs désagréables. Celle du faux-pont est quelquefois si nauséuse, surtout dans les gros temps, qu'il est naturel de penser que cette circonstance peut avoir une influence réelle sur les malades et concourir à l'agitation dont ils sont alors tourmentés. Le renouvellement naturel ou artificiel de l'air, les aspersion chlorurées obvieront à cet inconvénient.

Nous savons quelles attentions méritent le lit et les vêtements des blessés, eu égard à la composition, à la propreté et à la température régnante.

Le régime exigera la surveillance la plus soutenue, car l'intempérance est un besoin impérieux pour des hommes esclaves de leurs appétits; on inspectera donc le chevet et le matelas, on surveillera les amis officieux. On maintiendra sévèrement la diète jusqu'après l'époque des premiers accidents; on aura, du reste, égard aux exigences de la nature chez des individus habitués à une alimentation copieuse et soumis antérieurement à de rudes travaux. Quant au choix des aliments, il est malheureusement trop peu varié, mais la bienveillance et l'industrie savent multiplier les ressources.

Relativement aux boissons, les blessés se dégoûtent facilement des tisanes émollientes, gommées, sucrées, qui répugnent à leur palais habitué aux substances de haut goût. Ils préfèrent en général les acidules, surtout sous le règne de la chaleur; il importe d'ailleurs de ne pas porter trop loin la débilitation, car on doit avoir en vue d'abrégier la convalescence et de hâter l'instant où le blessé pourra reprendre ses fonctions sans se nuire à lui-même.

Les excréments seront maintenues dans les limites convenables, surtout celles du tube digestif. Les lavements d'eau de mer et de légers laxatifs sont fréquemment applicables, en raison de la rareté des selles chez les marins, rareté favorisée par l'inaction et le séjour au lit.

Le repos est la condition la plus difficile à obtenir, comme souvent nous l'avons fait observer; mais quand l'exercice actif devient praticable, il est souvent avantageux de le provoquer et d'envoyer le malade se récréer sur le pont; les bons matelots ont rarement besoin d'être stimulés sur ce point.

Un sommeil doux et paisible est si rare à bord, et pourtant si salutaire à la suite des grandes opérations, qu'il vous faudra mettre en jeu toute votre sollicitude et votre autorité pour

maintenir le calme et le silence autour des blessés; l'excès de sommeil n'est à craindre que chez les convalescents paresseux.

La tranquillité d'âme est chez le matelot une vertu d'état; la crainte et la tristesse, qui communiquent tant de gravité à toutes les maladies, lui sont à peu-près étrangères, sauf quelques circonstances critiques exceptionnelles; mais l'ennui le gagne promptement lorsqu'il est contraint à l'inaction; vous aurez donc à le raisonner sur ce point.

Ce court aperçu peut servir à faire apprécier les liaisons de la chirurgie avec la médecine et les autres parties de l'art de guérir, fusion qui ne peut être mieux appréciée que par le praticien navigateur qui se trouve obligé de réunir à lui seul toutes les connaissances qui, dans l'exercice civil, constituent chacune une spécialité.

sont des balles de fusil ou de pistolet qu'il faut extraire, des coups de hache, de sabre ou de pique qui donnent lieu à des plaies qu'il faut réunir, à des hémorragies qu'il faut arrêter.

Pendant ces manœuvres laborieuses, des aides sont chargés de surveiller les blessés auxquels il peut survenir des syncopes, des convulsions, des hémorragies, et de donner à boire à ceux que tourmente cette *soif traumatique* si commune dans les grandes lésions.

Une question nous reste à examiner : les anciens réglemens avaient sanctionné l'inviolabilité du chirurgien, en exprimant que, *sous nul prétexte*, il ne devait quitter son poste de combat. Le nouveau réglement porte qu'il ne le quittera que *par un ordre du commandant*. Or, si le commandant demande le chirurgien pendant le combat, pour lui ou pour un autre, on sent que la sûreté générale se trouve sacrifiée à l'intérêt d'un seul. Cependant il faut obéir au réglement, d'autant plus qu'un refus éveillerait le soupçon de lâcheté ; s'il arrive malheur, la responsabilité doit peser sur l'imprévoyance des lois. Lorsqu'il y a deux chirurgiens, c'est au second à marcher. On objectera que le salut général dépend plus immédiatement du commandant que du chirurgien ; oui, mais l'un peut périr sans sauver l'autre, le commandant a presque toujours des suppléants, et souvent le chirurgien n'en a pas ; n'importe, obéissez jusqu'à des lois meilleures.

Après le combat.

Lorsque l'action est terminée, et que l'œil peut apprécier avec calme toute l'étendue des désastres et du carnage, la mission du chirurgien, loin d'être accomplie, ne fait au contraire que reprendre une activité nouvelle, car il s'agit de porter l'ordre au milieu du trouble et de substituer l'œuvre de la science aux manœuvres grossières imposées par la nécessité. On est dans l'usage de transformer le faux-pont en

hôpital ; cette disposition est forcée lorsqu'il reste des ennemis à craindre et de nouveaux combats à soutenir ; en cas contraire, c'est dans la batterie que doivent être couchés les blessés. M. Salomé, de Brest, rapporte qu'après le combat de Navarin les blessés de la frégate *l'Armide* offrirent des symptômes de scorbut lorsqu'on les eut fait descendre de la batterie dans le faux-pont (*Essai sur le scorbut*, Paris 1830). D'ailleurs la quantité des blessés ne permet pas toujours de les loger tous dans le faux-pont. M. Sper donne le conseil de placer les blessés dans des cadres suspendus, d'après cette observation, qu'après un combat les mouvements du navire sont plus sensibles, à cause des avaries dans la mâture et le grément, avaries qui font que le navire est moins appuyé. Ces cadres ont de plus l'avantage de soulager les chirurgiens que l'obligation de travailler courbés sur des cadres à pieds, fatigue considérablement.

Ces dispositions préliminaires étant prises, le chirurgien inspecte avec soin chacun des blessés pour refaire les appareils et déterminer les opérations qui peuvent être nécessaires. C'est ici que le tact du praticien est indispensable, car il importe autant de résoudre et d'exécuter une opération dont l'omission peut avoir des suites funestes, que de ne pas sacrifier une partie dont la conservation n'est pas absolument impossible. Cependant on ne perdra pas de vue que la situation est autre ici que dans la pratique militaire, et qu'on a souvent sauvé par la temporisation et des soins assidus un membre dont la conservation n'eût pas été possible sur un champ de bataille, en raison des transports et des privations.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'une opération est résolue, il importe de la pratiquer dans les vingt-quatre heures, avant le développement des accidents consécutifs. Quant aux moyens de persuasion susceptibles de déterminer le blessé au sacrifice nécessaire à son salut, l'homme de l'art doit savoir

les puiser dans une âme affectueuse et féconde en paroles d'encouragement et de consolation.

On se rappelle ce que nous avons dit de la *réunion immédiate*, des *appareils inamovibles*, de tous les procédés enfin qui peuvent épargner des douleurs aux blessés, des peines au chirurgien, et porter l'économie dans les ressources. Nous sommes heureux de pouvoir confirmer ce que nous avons dit de la prééminence de la réunion immédiate, en pratique navale, par l'opinion de M. Sper : « J'ai toujours vu, dit-il, la réunion par première intention si non guérir d'emblée, du moins abrégé la guérison. » Bien que les marins ne soient pas naturellement impressionnables, de légers calmants conviennent pour tempérer l'ébranlement nerveux toujours occasioné par les grandes blessures; l'opium est alors d'une grande ressource.

Le chirurgien dressera l'histoire exacte de toutes les graves blessures, tant pour concourir aux progrès de la science que pour pouvoir délivrer des certificats circonstanciés aux malheureux mutilés qui ont droit à la munificence du gouvernement, et sous ce rapport l'homme de l'art achèvera son œuvre de bienfaisance en concourant de tout son crédit à procurer du pain aux infortunés qui déjà lui doivent la vie. A l'imitation de M. Sper, nous terminerons cet article par l'histoire pathétique de ce chirurgien qui, revenant des prisons d'Angleterre, rencontra dans un port de France des matelots qu'il avait soignés dans les combats, et qui, dans l'élan de leur reconnaissance, le portèrent en triomphe.... ovation la plus glorieuse que puisse jamais ambitionner un homme de l'art !

CHAPITRE IX.

HYGIÈNE DES BLESSÉS.

Nous ne pouvons mieux terminer la partie chirurgicale de cet ouvrage qu'en établissant quelques préceptes sur l'hygiène des blessés, préceptes qui ne sont du reste que le résumé des principes que nous avons longuement établis dans divers endroits, et particulièrement dans *l'hygiène*; mais ce sont des avis sur lesquels on ne peut trop insister.

Les sujets qui ont reçu de graves blessures ou subi de grandes opérations, sont plus sensibles que les autres à l'action des agents extérieurs, circonstance qui impose l'obligation de les environner, à cet égard, de tous les soins possibles.

L'air est celui des corps extérieurs qui se présente le premier et dont l'action est la plus puissante, surtout par rapport à notre spécialité. L'air agit par ses propriétés de chaleur ou de froid, d'humidité et d'impureté; quant à la sécheresse, il est extrêmement rare qu'elle soit exagérée; le plus souvent, au contraire, tous les efforts doivent tendre à l'obtenir.

Dans une atmosphère basse, humide, chargée d'émanations animales et végétales, telle que l'est celle des navires même les mieux entretenus, toutes les fonctions sont frappées de langueur, et tous les tissus tendent à la dégénération scorbutique, témoin le fait des blessés de *l'Armide*, cité dans le chapitre précédent; la suppuration des plaies devient ténue, sanieuse; des bourgeons cellulux blafards, livides et mollasses entravent la cicatrisation; alors apparaissent les complications de diarrhée dyssentérique, de fièvre typhoïde, etc.

Il est une complication des plaies dont nous n'avons encore parlé qu'en passant, et dont il serait intéressant de constater la fréquence ou la rareté à bord des navires : c'est la *pourriture d'hôpital*. Cette affection qu'on attribue généralement à l'encombrement et à certaines mauvaises influences hygiéniques se manifeste d'abord par l'aspect blafard de la plaie, la suppuration visqueuse et grisâtre; bientôt une espèce de couenne de même couleur se forme à la superficie, avec sentiment de chaleur douloureuse. Les plaies d'armes à feu sont sujettes à cet accident que l'on combat par les applications acides telles que le suc de citron, l'acide nitrique étendu et même le vinaigre; l'eau chlorurée a procuré de bons résultats; les attouchements avec le nitrate acide de mercure changent le mode de vitalité de la plaie, on favorise l'action des topiques par de légers toniques à l'intérieur.

Quoi qu'il en soit, le précepte le plus général, dans ces diverses complications, est de combattre les funestes propriétés de l'atmosphère au moyen des procédés hygiéniques dont nous avons longuement parlé, et par les soins particuliers que nous avons indiqués pour les *pansements*; à bord il n'est pas d'autres moyens d'obvier aux inconvénients de l'encombrement.

L'air chaud et sec n'est guère à redouter à bord des navires, mais l'air chaud et humide qui constitue l'atmosphère étouffante des pays chauds, surtout dans la saison de l'hivernage, relâche les tissus, porte l'abattement dans toute l'économie, favorise les irritations intestinales et donne lieu à ce malaise accablant dont il est si difficile de se délivrer. C'est cette atmosphère *pourrissante* qui produit, active et multiplie les foyers d'infection. C'est alors, surtout, que doit s'établir la lutte la plus opiniâtre entre les puissances de l'hygiène et les éléments destructeurs.

Le froid, envisagé d'une manière absolue, irrite vivement

les plaies et favorise les congestions viscérales. L'emploi ménagé des feux est le plus puissant et même l'unique remède; on s'efforcera d'obtenir une température permanente de 12 à 18 degrés; rien n'est plus pernicieux que les vicissitudes de température fréquentes et subites, et pourtant rien n'est plus difficile que d'obtenir à bord l'uniformité désirable; la chose n'est même possible que dans un hôpital circonscrit où l'on peut clore les sabords avec des cadres d'étamine pour ne pas intercepter l'air et la lumière, où l'on peut entretenir des réchauds, etc.

La lumière est une des plus puissantes sources d'excitation, et pourtant la situation des blessés dans le faux-pont les prive presque absolument de cet élément vivificateur. Aussi devra-t-on se hâter, dès qu'il sera possible de faire marcher ou même transporter les malades, de les faire monter sur le pont pour jouir des bienfaits du soleil; en attendant, on tiendra les hublots ou les sabords ouverts aussi souvent que possible, en évitant toutefois l'influence des courants d'un air vif et froid.

C'est particulièrement sur les blessés que se fait sentir l'influence de l'électricité; on voit souvent à la suite d'un orage les plaies changer d'aspect et revêtir une apparence fâcheuse. Bien que nos sujets n'offrent pas une grande susceptibilité nerveuse, cette cause peut agir sur eux, principalement dans certains parages où les commotions électriques de l'air sont très-fréquentes.

Les blessés ont souvent les sens très-impressionnables; on devra donc maintenir le silence autour d'eux et leur épargner les odeurs désagréables. Celle du faux-pont est quelquefois si nauséuse, surtout dans les gros temps, qu'il est naturel de penser que cette circonstance peut avoir une influence réelle sur les malades et concourir à l'agitation dont ils sont alors tourmentés. Le renouvellement naturel ou artificiel de l'air, les aspersion chlorurées obvieront à cet inconvénient.

Nous savons quelles attentions méritent le lit et les vêtements des blessés, eu égard à la composition, à la propreté et à la température régnante.

Le régime exigera la surveillance la plus soutenue, car l'intempérance est un besoin impérieux pour des hommes esclaves de leurs appétits; on inspectera donc le chevet et le matelas, on surveillera les amis officieux. On maintiendra sévèrement la diète jusqu'après l'époque des premiers accidents; on aura, du reste, égard aux exigences de la nature chez des individus habitués à une alimentation copieuse et soumis antérieurement à de rudes travaux. Quant au choix des aliments, il est malheureusement trop peu varié, mais la bienveillance et l'industrie savent multiplier les ressources.

Relativement aux boissons, les blessés se dégoûtent facilement des tisanes émollientes, gommées, sucrées, qui répugnent à leur palais habitué aux substances de haut goût. Ils préfèrent en général les acidules, surtout sous le règne de la chaleur; il importe d'ailleurs de ne pas porter trop loin la débilitation, car on doit avoir en vue d'abrégier la convalescence et de hâter l'instant où le blessé pourra reprendre ses fonctions sans se nuire à lui-même.

Les excréments seront maintenues dans les limites convenables, surtout celles du tube digestif. Les lavements d'eau de mer et de légers laxatifs sont fréquemment applicables, en raison de la rareté des selles chez les marins, rareté favorisée par l'inaction et le séjour au lit.

Le repos est la condition la plus difficile à obtenir, comme souvent nous l'avons fait observer; mais quand l'exercice actif devient praticable, il est souvent avantageux de le provoquer et d'envoyer le malade se récréer sur le pont; les bons matelots ont rarement besoin d'être stimulés sur ce point.

Un sommeil doux et paisible est si rare à bord, et pourtant si salutaire à la suite des grandes opérations, qu'il vous faudra mettre en jeu toute votre sollicitude et votre autorité pour

maintenir le calme et le silence autour des blessés; l'excès de sommeil n'est à craindre que chez les convalescents paresseux.

La tranquillité d'âme est chez le matelot une vertu d'état; la crainte et la tristesse, qui communiquent tant de gravité à toutes les maladies, lui sont à peu-près étrangères, sauf quelques circonstances critiques exceptionnelles; mais l'ennui le gagne promptement lorsqu'il est contraint à l'inaction; vous aurez donc à le raisonner sur ce point.

Ce court aperçu peut servir à faire apprécier les liaisons de la chirurgie avec la médecine et les autres parties de l'art de guérir, fusion qui ne peut être mieux appréciée que par le praticien navigateur qui se trouve obligé de réunir à lui seul toutes les connaissances qui, dans l'exercice civil, constituent chacune une spécialité.