

# DESGENETTES RENÉ

HISTOIRE MÉDICALE DE  
L'ARMÉE D'ORIENT.  
VOLUME 2

René Desgenettes

**Histoire Médicale de  
l'Armée d'Orient. Volume 2**

«Public Domain»

**Desgenettes R.**

Histoire Médicale de l'Armée d'Orient. Volume 2 / R. Desgenettes —  
«Public Domain»,

© Desgenettes R.

© Public Domain

## Содержание

LETTRE CIRCULAIRE du citoyen DESGENETTESAux médecins de l'armée d'Orient	5
NOTICE	7
NOTICE	10
OBSERVATIONS	12
Конец ознакомительного фрагмента.	16

# R. Desgenettes

## Histoire Médicale de l'Armée d'Orient. Volume 2

### LETTRE CIRCULAIRE du citoyen DESGENETTES *Aux médecins de l'armée d'Orient*

*Au quartier général du Kaire, le 25 thermidor an VI.*

L'armée, citoyens, après plusieurs batailles, plusieurs combats, et les marches les plus pénibles à travers les déserts, commence enfin à goûter quelques moments de repos depuis son arrivée en Égypte. Sa prodigieuse activité a comprimé jusqu'ici le germe des maladies qui vont se développer, et du traitement desquelles il faut nous occuper.

La saison où nous sommes a, comme toutes les autres, sa constitution propre et ses maladies; ce sont les diarrhées et la dysenterie que nous avons le plus à redouter; l'ophtalmie, endémique en Égypte, commence à s'y joindre avec une progression rapide.

Cette dernière maladie est quelquefois simple ou idiopathique; elle rentre alors dans la classe des inflammations ordinaires et locales, et elle se traite de même.

D'autres fois elle est concomitante ou symptomatique des diarrhées et des dysenteries, et elle survient surtout dans le cas de suppression de ces flux, qu'il faut alors rappeler par des minoratifs.

Peut-être aussi dans quelques circonstances l'ophtalmie deviendra-t-elle une crise des diarrhées et de la dysenterie.

Au reste l'æthiologie des diverses espèces d'ophtalmies est simple; elle s'explique par cet axiome de la théorie des fluxions: «partout où il existe un point d'irritation, là les humeurs affluent.»

En m'entretenant avec vous, citoyens sur nos devoirs, et les moyens de nous rendre le plus utiles possible à l'armée, je ne puis trop vous recommander la lecture de Prosper Alpin (*De medicinâ AEgyptiorum*).

Cet estimable ouvrage peut devenir pour chacun de nous le sujet d'un beau travail; il consisterait à en faire des extraits, où, en mettant de côté une diction trop verbeuse et des théories surannées, on conserverait seulement tout ce qui tient à l'observation et aux grands aperçus pratiques; ces extraits deviendraient en quelque sorte le texte d'un commentaire où nous consignerions les choses intéressantes que nous serons à même d'observer journellement.

Le même auteur a encore écrit un bel ouvrage (*Rerum AEgyptiarum Libri IV*), qui renferme une foule de détails intéressants sur l'histoire naturelle et civile, les mœurs, les arts, et qui pourrait devenir l'objet d'un travail semblable à celui que je vous ai conseillé de faire sur sa médecine.

Nos fonctions aux armées ne se bornent point à traiter les maladies; nous devons constamment surveiller tout ce qui peut assurer la santé des militaires; et nos devoirs sur ce point sont suffisamment détaillés par les lois et les règlements qui en sont explicatifs.

Mais, pour appliquer convenablement les principes de l'hygiène, et pour trouver des médicaments efficaces dans un pays nouveau pour nous, il est indispensable d'en rédiger soigneusement la topographie. C'est ce qui m'engage à vous offrir ici un plan uniforme qui vous sera utile pour classer vos observations: vous reconnaîtrez facilement qu'aux localités près, ce plan est emprunté de celui que des mains plus habiles tracèrent pour étudier la France physique et médicale.

1°. Indiquer la nature du sol du pays qu'on veut faire connaître.

2°. La longitude et la latitude, l'exposition en général.

3°. Quels sont les vents dominants.

4°. Quelles sont les principales qualités physiques des eaux du Nil, des puits, et des citernes; leur influence sur la végétation, et sur la santé des hommes et des animaux.

5°. Quels sont les arbres, les arbustes, et les autres plantes, particulièrement potagères, ou médicinales qui croissent dans les lieux décrits.

6°. Quels sont les grains que l'on cultive; comment les cultive-t-on; quelles sont leurs maladies.

7°. Examiner soigneusement et indiquer les nombreuses substances médicamenteuses que le commerce de l'Asie verse dans l'Afrique, et en particulier dans l'Égypte.

8°. Quels sont les animaux de toutes les classes qui sont particuliers à l'Égypte et étrangers à l'Europe; réunir le plus de notions possibles sur les maladies de ceux des animaux domestiques qui allègent et partagent les travaux de l'homme.

9°. Enfin faire connaître le tempérament général des habitants, leurs aliments, leurs boissons, leurs vêtements, la construction de leurs maisons, leurs occupations, leurs habitudes, et leurs mœurs; les maladies les plus ordinaires aux enfants, aux hommes, aux filles et aux femmes; leurs méthodes habituelles de traitement; à quelle époque finit et commence la menstruation; la fécondité est-elle considérable? quel est le terme ordinaire de la vie?

L'Égypte passe pour avoir été le berceau de la médecine comme celui du reste des connaissances humaines; mais, il faut l'avouer, l'histoire de l'origine de notre art est assez incertaine, et toujours obscure. Chez les Égyptiens elle est environnée d'une foule de superstitions ridicules, et la raison ne peut s'arrêter que sur l'établissement des corporations de médecins dont les règlements assez connus supposent un corps de doctrine qui avait dû être sanctionné par des succès. Mais l'époque à laquelle on a pu avoir en Égypte des connaissances étendues en médecine est celle où, après l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie, les khalyfes rallumèrent à Antioche, à Hharrân, à Baghdâd, le flambeau des lettres, en leur accordant une protection signalée. Hhonaïn traduisit alors en arabe les versions syriaques des médecins grecs; et c'est en marchant depuis sur ses traces, que, dans des temps postérieurs et en d'autres lieux, Rhazès, Aboul-Kasis, Avicenne, A'ly-A'bbâs, Mesuéh, Aven-Zoar, et Averroès, tous médecins arabes, consacrèrent la même doctrine dans de nombreux écrits qui sont encore révévés de l'Orient. Une grande connaissance de leurs modèles, et le progrès des lumières ne permettent plus de placer ces écrivains parmi nos législateurs; mais nous leur avons l'obligation d'avoir conservé la médecine des Grecs: et c'est en cela que consiste leur vraie gloire, quoiqu'ils aient aussi celle d'avoir perfectionné la chirurgie, et créé en quelque sorte la pharmacie par l'application de la chimie qu'ils cultivèrent avec succès. On ne leur fera plus un mérite, à la fin du dix-huitième siècle, d'avoir introduit une foule de médicaments dont le luxe est encore plus dangereux qu'il n'est vain.

Il doit exister, et j'ai déjà entrevu en Égypte des traces de cette ancienne science. Étudiez donc soigneusement la pratique du pays, quelque peu estimable que cet empirisme puisse vous paraître d'abord: il faut le connaître pour avoir droit de le juger. Soyons aussi bien convaincus que, dans un climat nouveau, et même partout, les moins instruits peuvent nous apprendre des choses utiles.

Notre profession vous fournira d'ailleurs, citoyens, de fréquentes occasions d'observer qui ne se présentent point aux autres hommes. Les Orientaux, malgré leurs préjugés, ont toujours témoigné aux médecins de l'Europe une grande confiance; c'est ce qui a souvent engagé des voyageurs étrangers à notre art, mais dont l'esprit était cultivé par les sciences, à se servir près d'eux de ce titre comme d'une utile recommandation. Les services que vous leurs rendrez seront beaucoup plus marquants; ils vous procureront sûrement en échange les renseignements que nous sommes avides de recueillir: car il faut croire, pour l'honneur du cœur humain, que les bienfaits excitent quelquefois la reconnaissance.

*Le médecin en chef de l'armée,*

*R. Desgenettes.*

## NOTICE

### *Sur l'ophtalmie régnante*, Par le citoyen **BRUANT**, médecin ordinaire de l'armée

*Au quartier-général du Kaire, le 15 fructidor an VI.*

Tous les voyageurs médecins qui ont écrit sur l'Égypte ont parlé de l'ophtalmie d'une manière vague et incomplète: cependant cette maladie, toujours incommode a souvent des suites fâcheuses, et la plupart des cécités si fréquentes en Égypte ne reconnaissent pas d'autre cause.

Dans l'ophtalmie qui afflige actuellement l'armée nous n'avons pu puiser dans aucune source des connaissances capables de régler notre conduite. L'état actuel du malade, les circonstances antécédentes, quelquefois même seulement les indications (*a juvenibus et laedentibus*) ont jusqu'ici déterminé le traitement que nous avons employé.

La plupart des malades atteints d'ophtalmie nous viennent des postes avancés et des camps; tous ont été plus ou moins exposés à l'action réunie de la chaleur et d'une trop grande clarté, qu'on peut regarder ici comme une des principales causes de cette maladie. À celle-ci viennent s'en joindre d'autres non moins puissantes, parmi lesquelles on doit principalement ranger, d'après Prosper Alpin, cette poussière brûlante, nitreuse, que le vent soulève sans cesse dans l'atmosphère. Toutes ces causes agissent en établissant vers le globe de l'œil un centre d'irritation, et par conséquent de fluxion. Comme leur action n'éprouve guère d'interruption, la maladie qui en est le résultat règne dans tous les temps de l'année, et principalement pendant les trois mois qui précèdent le débordement du Nil, époque où les travaux de la campagne occupent davantage le peuple, et l'exposent plus directement à l'influence des causes dont j'ai déjà parlé. Voilà pourquoi l'ophtalmie est maintenant assez rare parmi les habitants du pays, tandis qu'elle attaque un grand nombre de nos militaires qui soutiennent des marches pénibles, ou qui vivent dans des camps plus ou moins désavantageusement placés.

Le plus grand nombre des ophtalmies que nous avons à traiter tient à des causes locales de ce genre: il en est pourtant qui en reconnaissent de plus générales, et, par exemple, nous en avons observé qui dépendaient bien évidemment d'un amas de saburres bilieuses dans les premières voies. Cette espèce n'est pas toujours facile à reconnaître; souvent les signes qui indiquent la gastricité sont très obscurs, et ne se développent librement qu'après l'application du premier émétique: ce qui la distingue néanmoins d'une manière assez sûre, c'est un mal de tête plus ou moins vague, une soif plus ou moins prononcée, la teinte jaunâtre de la langue et de la partie enflammée.

Enfin, parmi les ophtalmies qui se sont présentées à nous, il en est une troisième espèce qui ne peut pas se ranger dans les deux premières classes: celle-ci attaque surtout les personnes délicates, celles qui sont affaiblies par de longues maladies, les convalescents, qu'elle retient souvent très longtemps dans nos hôpitaux; dans cette espèce les symptômes inflammatoires sont peu prononcés, l'engorgement est presque nul; mais on y remarque beaucoup de phénomènes nerveux; tel est un spasme violent de la paupière, du globe de l'œil, et de ses annexes, qui cause la sécrétion et l'excrétion d'une quantité considérable de larmes; l'œil est très impressionnable à la lumière, et les paupières sont fortement rapprochées l'une contre l'autre.

Ces différences, comme on le sent, modifient beaucoup le diagnostic de cette maladie; cependant, en général, elle survient tout-à-coup et dans l'état de la plus parfaite santé; elle commence par une douleur vive à l'œil, accompagnée de larmoiements; le malade supporte difficilement la lumière; bientôt après les vaisseaux qui tapissent la conjonctive s'engorgent, et rendent les mouvements de la paupière sur l'œil difficiles et douloureux: la maladie faisant des progrès, la conjonctive se boursoufle; elle s'élève au-dessus de la cornée transparente, qui paraît comme dans une espèce d'enfoncement: les deux paupières ne tardent pas à participer au gonflement et à

l'inflammation, et leurs mouvements sont interrompus. Enfin les symptômes diminuent peu à peu d'intensité, le gonflement de la paupière se dissipe, et l'œil s'ouvre: il paraît alors recouvert d'une matière blanchâtre, parfaitement semblable au pus, qui se ramasse continuellement vers le grand angle, surtout pendant la nuit, ce qui fait que le matin les yeux ne s'ouvrent qu'avec difficulté; peu à peu l'œil prend une teinte pourprée, et revient à sa couleur naturelle.

Dans le fort de la maladie le malade éprouve souvent dans toute la tête des douleurs violentes qui quelquefois se bornent à l'arcade sourcilière. Le pouls est un peu élevé, l'œil est toujours d'une sensibilité plus ou moins grande; les rayons du soleil font sur lui une impression douloureuse, et la faculté de voir est augmentée, comme il arrive dans la plupart des états pathologiques de cet organe qui tiennent à une irritation vive: mais vers le déclin le malade ne voit les objets que d'une manière confuse et comme à travers un nuage; il éprouve en outre plusieurs des symptômes qui accompagnent l'amaurosis commençant.

La durée de l'ophtalmie varie depuis huit jusqu'à trente jours, et même plus; ce qui dépend des complications qu'elle subit, et des accidents qui peuvent en être la suite. Les plus ordinaires sont la faiblesse et le trouble de la vue, et quelquefois de petits ulcères sur toute l'étendue de la cornée opaque.

L'objet peut-être le plus important dans l'étude de cette maladie serait la recherche des moyens capables de la prévenir; mais il est presque impossible de soustraire le corps à l'action des causes extérieures sous l'influence desquelles il est obligé de vivre continuellement; on peut seulement en modérer l'impression d'une manière avantageuse. Quels que soient les moyens qu'on propose pour remplir cet objet, il importe que le soldat soit tenu de les mettre en usage d'après un ordre exprès; et pour cela il faut que ces moyens soient simples, faciles, et tellement liés avec son service, qu'il ne lui soit pas possible d'en négliger ou d'en oublier l'emploi. Parmi les remèdes prophylactiques utiles on peut ranger les lotions fréquentes faites avec l'eau froide: j'en ai obtenu les plus heureux effets dans l'ophtalmie commençante; et je ne doute pas qu'elles ne réussissent à plus forte raison pour prévenir cette maladie. La facilité dans l'exécution que ce moyen présente doit le faire préférer à la plupart des autres, à qui d'ailleurs il ne cède en rien par son efficacité.

La maladie dont nous parlons se guérit assez souvent par les seules forces de la nature et sans le secours de l'art; on peut même dire avec vérité que rien ne s'oppose plus à sa guérison que le trop grand nombre de remèdes, principalement d'applications externes. Quelques malades ont été soulagés par une éruption survenue vers les tempes; d'autres, et c'est le plus grand nombre, par un léger flux diarrhoïque: c'est pour me conformer à ces vues de la nature, que je tâche d'entretenir la liberté du ventre pendant tout le cours de la maladie, en administrant quelques tisanes laxatives, par exemple celle de tamarins, ou autre semblable.

Le traitement a varié suivant les différentes espèces d'ophtalmies que nous avons observées: je vais le tracer en peu de mots. Lorsque la maladie est locale et que l'inflammation n'est qu'imminente, nous employons avec succès les lotions froides dont j'ai parlé, et les révulsifs de toute espèce. La saignée générale devrait être sous ce rapport de la plus grande utilité; mais le caractère bilieux prononcé de la plupart des maladies qui se présentent à nous nous empêche de la mettre en usage: elle est d'ailleurs fortement contre-indiquée chez nos militaires affaiblis par les travaux d'une longue guerre.

Les saignées locales, que nous n'avons pu administrer jusqu'ici, pourraient l'être d'une manière plus sûre et non moins avantageuse; du moins avons-nous en notre faveur l'exemple des habitants du pays qui les pratiquent avec succès au grand angle de l'œil: dans cette maladie elles modéreraient du moins la violence des symptômes, lorsque l'inflammation est pleinement établie, et qu'elle doit nécessairement parcourir toutes ses périodes. Jusqu'ici nous nous sommes bornés à éloigner de l'œil toutes causes irritantes, et surtout la lumière. Lorsque les douleurs sont très vives, nous appliquons quelques substances émollientes, mais avec ménagement, parce que le relâchement qu'elles introduisent rend l'engorgement très opiniâtre, et retarde beaucoup la guérison. L'application d'un vésicatoire derrière la nuque est d'ailleurs plus avantageuse dans ce cas, surtout lorsque la douleur

n'est pas bornée à l'œil, et qu'elle occupe la plus grande partie de la tête. Dès que l'inflammation commence à diminuer d'intensité, nous en venons à l'usage des collyres résolutifs que nous rendons de plus en plus forts, et avec lesquels nous achevons la cure.

Lorsqu'on a reconnu par les signes ordinaires que l'ophtalmie est gastrique, il faut en venir le plus tôt possible aux évacuants. J'ai déjà observé que le premier émétique n'avait souvent d'autre effet que de rendre la gastricité plus manifeste: il est donc nécessaire, pour obtenir le succès qu'on en attend, d'en administrer un second; souvent même on est obligé d'évacuer par le bas; et alors je fais ajouter avec avantage aux purgatifs que je prescris quelques grains de jalap. Cette observation se renouvelle chaque jour dans les maladies gastriques avec affection d'un organe particulier; elles exigent les évacuants les plus énergiques, à moins que la nature de l'organe ne les contre-indique. Dans l'ophtalmie dont il est ici question la gastricité n'est quelquefois qu'un symptôme qui complique la maladie principale, et celle-ci suit son cours ordinaire après la destruction de la première: on doit alors employer le traitement indiqué plus haut.

Dans la troisième espèce d'ophtalmie que j'ai décrite, à l'usage des fortifiants à l'intérieur je mêle celui des antispasmodiques externes: je n'en ai pas employé de plus puissants que les vésicatoires, qui doivent donc jouer dans ce cas le principal rôle, tandis que dans l'ophtalmie, essentiellement inflammatoire, leur utilité n'est qu'indirecte. Leur succès est plus complet lorsqu'on les applique derrière les deux oreilles: c'est aussi cet endroit que choisissent les Égyptiens lorsqu'ils ont recours au feu dans les ophtalmies anciennes et les autres maux d'yeux invétérés.

## NOTICE

### ***Sur la topographie de Ménoûf, dans le Delta. Par le citoyen CARRIÉ, médecin ordinaire de l'armée***

Ménoûf, capitale de Ménoûfyéz, est situé sur le bord d'un canal autrefois navigable, mais qui a cessé de l'être, parce que l'on a été obligé de faire une forte digue à trois lieues de distance de cette ville, pour retenir les eaux qui s'y jetaient en trop grande abondance, et qui nuisaient par là à l'arrosement des terres sur la branche de Damiette. Ce canal baigne les murs de Ménoûf du midi à l'ouest.

Ménoûf est mal bâti: on n'y voit que de très petites maisons: les rues sont mal percées, comme dans toute l'Égypte; il y a comparativement peu de ruines.

Autour des murs de la ville, il y a en quelque sorte une autre enceinte de monticules formés de débris et de terres transportées, et qui limitent tellement la vue, qu'à l'est et à l'ouest on n'aperçoit rien au-delà avant de les avoir dépassés.

En arrivant par la porte du Midi, on trouve un canal où l'eau croupit, et qui n'est distant de celui dont j'ai parlé ci-dessus que de deux ou trois toises; cet intervalle sert de chemin pour se rendre dans la plaine. Vient ensuite un santou situé sur une élévation au bas de laquelle, et tout près du grand canal, il y a une vieille mosquée. À la droite de ladite porte, en gagnant l'est, il y a plusieurs bassins destinés à faire rouir le lin, et dont le voisinage est aussi désagréable qu'il est peu sûr.

Au sud-quart-est, est un cimetière, et à sa droite des bassins destinés à l'usage ci-dessus énoncé. À l'est on trouve encore de semblables bassins totalement dégradés et abandonnés, et remplis en partie d'eau stagnante.

Le nord n'offre rien de remarquable; on y aperçoit seulement, à côté d'un mauvais puits un petit bois de palmiers, qui paraît par sa position avoir fait partie d'un jardin dont les autres arbres ont disparu depuis notre arrivée, pour servir de combustible.

Le long de l'ouest à quelque distance de la ville, coule le canal de Ménoûf, qui s'en écarte toujours à mesure qu'il se rapproche du nord: on y remarque encore un cimetière et les ruines d'une vieille mosquée qui renferme dans son enceinte des santons épars, environnés de quelques arbres.

Au sud-quart-ouest, est un autre bois de palmiers; il a aussi quelques santons.

On ne voit point de jardins dans Ménoûf et aux environs, tandis qu'il y en a dans tous les villages circonvoisins: ainsi tous les fruits qui s'y vendent, excepté les dattes et quelques herbes potagères, viennent de l'extérieur.

Les grains qui se récoltent dans la campagne voisine sont le froment, l'orge, le maïs, qu'ils nomment *dourah*, les fèves, les lentilles, et les lupins: je n'en ai point observé d'autres. Le maïs, qui est la seule récolte que j'y aie vue, vient dans l'espace de soixante-dix à quatre-vingt jours.

On y sème des pastèques, des concombres et des melons, mais en petite quantité.

Les animaux qui servent à la culture sont les bœufs, les buffles, les chameaux, les chevaux, et les ânes. Les chevaux sont les moins employés à cet usage.

Ménoûf est environné d'eau pendant l'inondation du Nil; mais elle y séjourne peu de temps, si ce n'est dans les lieux que j'ai indiqués. C'est sans doute pour cela que cette ville est assez saine, surtout dans la partie du nord. Il faut aussi remarquer qu'elle se trouve à l'abri des vents méridionaux, et qu'elle est rafraîchie par ceux du nord et du nord-ouest.

La population n'est que de quatre à cinq mille habitants, quoiqu'on la porte communément à plus du double.

Les maladies régnantes sont en général les mêmes que celles qui affligent le reste de l'Égypte. La peste, suivant ce que m'ont rapporté plusieurs habitants, n'exerce pas de grands ravages; elle enlève

peu de monde, et on ne compta que quarante morts l'année dernière: souvent le nombre est moins considérable.

Les mœurs, les usages, la manière de vivre des habitants de Ménoûf, ne m'ont présenté aucunes particularités, ou bien je n'ai pas été à même de les observer.

L'eau du Nil est la boisson ordinaire.

Les hommes qui cultivent la terre sont secs et robustes, les hommes qui exercent des métiers sédentaires, les tisserands surtout, qui sont très nombreux, sont gras. On fait, mal à propos, dans ces contrées, beaucoup de cas de l'embonpoint même excessif.

Les enfants, jusqu'à l'âge de cinq à six ans, sont maigres et languissants; ils ont le teint pâle ou jaunâtre, la figure quelquefois bouffie, le ventre tuméfié; ce qui provient de l'engorgement des glandes mésentériques. On doit attribuer cet état à la nourriture indigeste que les mères leur donnent pendant leur allaitement, et après qu'elles les ont sevrés. Ce mauvais régime est une des causes remarquables de la grande mortalité des enfants, qui serait vraiment effrayante, et menacerait d'affaiblissement et d'extinction la population entière, sans l'extrême fécondité des mères, d'où il résulte une balance encore prépondérante en faveur de la vie. Ceux qui répandraient en Égypte des principes sages sur l'éducation physique des enfants, et qui parviendraient à pouvoir les faire adopter et réduire en pratique, rendraient un grand service à l'espèce humaine.

Je ne parlerai point de la constitution physique et morale des femmes et des filles: ce sont les êtres qu'on peut et que l'on permet le moins d'observer dans ce pays.

## OBSERVATIONS

### *Sur les maladies, et en particulier la Dysenterie, qui ont régné en fructidor an 6 dans l'armée d'Orient, par le citoyen Bruant, médecin ordinaire de l'armée*

*Au quartier-général du Kaire, le 9 vendémiaire an 7.*

La température de fructidor a été très uniforme, chaude et sèche pendant le jour, humide et fraîche pendant la nuit, il s'élevait à midi un vent frais, qui modérait un peu la chaleur du jour; ce vent augmentait insensiblement aux approches de la nuit, diminuait vers le matin, et cessait entièrement sur les dix heures, époque de la journée la plus insupportable. La chaleur ne s'est guère élevée au-delà du vingt-huitième degré du thermomètre de Réaumur, et elle est descendue au-dessous du vingtième: des brouillards obscurcissaient quelquefois le soleil à son lever, mais ils se dissipaient bientôt après.

Les maladies du mois précédent étaient les ophthalmies, les diarrhées, et la dysenterie: cette dernière a paru plutôt qu'elle n'a coutume de le faire en Europe; elle a continué durant la plus grande partie de fructidor, et ce n'est que vers la fin de ce mois qu'elle a commencé à faire place aux fièvres rémittentes et intermittentes d'automne: ainsi les maladies de cette saison se sont en général montrées de très bonne heure.

La dysenterie étant la maladie qui a le plus fixé notre attention par la rapidité de ses progrès, c'est sur elle que doivent rouler principalement ces observations.

Cette maladie, sans produire de grands ravages, a pourtant régné dans la plupart des corps armés. La division qui nous a fourni le plus de malades est celle qui, sous les ordres du général Dugua, était aux environs de Manssourah, et qui a beaucoup souffert des intempéries du climat, et de la saison. Elle a poursuivi l'ennemi jusqu'à l'entrée du désert, et, dans les marches forcées qu'elle a faites sur un sol brûlant, elle a souvent manqué des choses nécessaires à la vie: obligée ensuite de revenir sur ses pas, et de traverser des lieux déjà inondés par le Nil, elle a été exposée fréquemment à l'action de la chaleur et de l'humidité, que l'on regarde avec raison comme l'une des principales causes éloignées de la dysenterie.

Les militaires qui ont été casernés de bonne heure se sont peu ressentis de la maladie régnante; elle n'a guère attaqué que ceux qui se sont exposés sans précaution à l'humidité de l'air pendant la nuit, ou à d'autres causes capables de supprimer la transpiration: les mêmes causes l'ont produite chez des convalescents de fièvres intermittentes. Ces deux maladies se succédaient néanmoins quelquefois chez le même individu sans cause apparente.

La dysenterie n'a pas été maligne et contagieuse dans l'hôpital no 1 du Kaire, établi dans la vaste et belle maison d'Ibrahim-bey, sur la place Berket-êl-Fyl, dont j'ai partagé le service avec mes collègues Garros, Barbès, et Claris, quoique cet établissement eût été longtemps encombré de malades privés de beaucoup de choses utiles dans leur situation.

La maladie dont nous parlons était ordinairement accompagnée d'une fièvre gastrique, bilieuse, qui reparaisait sous toutes les formes dans les diverses affections que l'on remarquait dans le même temps. La dysenterie, sur le rapport des malades, était ordinairement précédée d'une diarrhée légère; quelquefois elle s'annonçait par un frisson suivi de chaleur, et, à l'époque où la sueur doit paraître, cette excrétion était remplacée par des selles abondantes. Le malade ne tardait pas à éprouver des tranchées plus ou moins vives, et le jour suivant, lorsqu'il se présentait à la selle, il rendait avec douleur une petite quantité de matières, tantôt visqueuses, tantôt aqueuses; mais comme elles étaient rarement sanguinolentes dès le premier abord, il restait dans l'inaction, et ne cherchait du soulagement que lorsque le sang paraissait dans les excréments alvins. Outre ce symptôme, pour l'ordinaire très opiniâtre, le malade se plaignait encore d'une douleur plus ou moins vive, selon que son siège était

plus ou moins bas. Cette douleur, sans occuper la même place chez tous les individus, était néanmoins presque toujours fixée à une partie du colon. Les selles, toujours fréquentes et peu abondantes, ne soulageaient point; sujettes à présenter des variations infinies dans leur couleur et dans leur consistance, le plus souvent elles ne se moulaient qu'après la guérison parfaite. Lorsque le malade entraînait dans l'hôpital, il était plus ou moins affaibli; la peau était aride, le pouls ordinairement petit et débile, la respiration quelquefois gênée, et la bouche constamment mauvaise: nul appétit; un sédiment jaunâtre couvrait la langue, et semblait en quelque sorte se séparer de cet organe lorsque la turgescence était prononcée. Tous ces symptômes diminuaient d'intensité après les premières évacuations; mais la faiblesse persistait le plus souvent, même après la disparition des phénomènes caractéristiques de la maladie, et rendait les rechutes très fréquentes par le désordre qu'elle apportait dans l'exercice des fonctions, et surtout de la digestion.

Tels sont à peu près les principaux symptômes qui se présentaient dans le cours de cette maladie, avec différents degrés d'intensité dans ses diverses périodes. Sa durée était très incertaine, et dépendait d'une infinité de circonstances inutiles à détailler. Lorsqu'elle était traitée à temps, elle guérissait beaucoup plus promptement; la négligence des moyens curatifs amenait un état de langueur, dans lequel il était peu permis de compter sur les mouvements critiques: aussi les crises qui en étaient le résultat ne produisaient presque jamais la solution complète de la maladie; il fallait des crises répétées à des intervalles plus ou moins éloignés, et dirigées, tantôt vers le même organe, tantôt vers un organe différent. L'ophtalmie apportait toujours un soulagement marqué, lorsqu'elle survenait dans les dysenteries de long cours: les douleurs des yeux, et celles du bas-ventre, se remplaçaient mutuellement; mais les dernières reparaissaient pour l'ordinaire après la cessation des premières, à moins que l'on ne parvînt à seconder avantageusement ces mouvements salutaires; et les moyens les plus efficaces pour cela étaient, comme dans toutes les maladies bilieuses, ceux qui favorisent l'excrétion cutanée. Au défaut des sueurs, les urines pouvaient devenir critiques; et je n'ai jamais vu leur évacuation augmenter sans qu'elle n'apportât un changement heureux dans l'état du malade: mais cette crise n'était ni plus sûre ni plus complète que les autres.

Les signes d'une terminaison heureuse et prompte étaient la disparition, ou au moins une diminution notable des principaux symptômes, après l'application des premiers remèdes. Les symptômes qui dépendent de la gastricité cédaient ordinairement les premiers; le malade reprenait peu à peu l'appétit et les forces; les selles devenaient rares, mais abondantes; et ce signe, joint à la cessation des douleurs du bas-ventre, annonçait une santé prochaine. En effet, le malade, n'étant plus fatigué par ces étreintes continuelles, par ces envies fréquentes et inutiles d'aller à la selle, passait les nuits dans le repos, et se réparait de jour en jour: l'action seule des intestins suffisait pour expulser les restes impurs qui altéraient encore la consistance et la couleur des matières rendues par les selles.

Lorsqu'après les premières évacuations on n'apercevait aucun changement dans l'état du malade, on devait augurer que la maladie serait longue: alors quelle série de chances on avait à courir! que d'obstacles à surmonter! que d'incommodités à éprouver pour parvenir à la guérison! D'ailleurs, cette maladie, sans être bien dangereuse par elle-même, pouvait le devenir à raison de cet affaiblissement général, qui augmentait quelquefois dans une progression rapide, et laissait le corps ouvert à toutes les impressions. Les intestins, après des efforts trop longtemps continués, perdaient enfin leur ton naturel; le mucus qui les revêt d'ordinaire n'existait plus, et la membrane veloutée, altérée en différents endroits, les exposait sans défense à l'action d'une cause irritante qui n'était pas encore détruite. Alors se manifestaient, quoiqu'heureusement les exemples en aient été fort rares, tous les signes d'une inflammation gangréneuse, et avec eux une série de phénomènes alarmants, dont la réunion faisait toujours désespérer du salut du malade. L'abattement et la maigreur devenaient extrêmes; la peau était sèche et rude, le pouls petit, quoiqu'un peu dur, la voix grêle et coupée; la langue était aride et raboteuse; de profonds sillons régnaient dans toute son étendue, et quelquefois elle adhérait aux parties voisines. À tous ces symptômes venaient se joindre une soif inextinguible, des ardeurs d'entrailles, un ténesme violent, des selles écumeuses et fluides; et l'on pouvait prédire

une mort prochaine lorsque le malade était pris d'un léger délire, que le pouls devenait intermittent, qu'il survenait des aphtes dans l'intérieur de la bouche, et surtout lorsque le ventre s'affaissait, que les excréments alvins sortaient involontairement, et rendaient une odeur cadavéreuse. J'ai vu tous ces symptômes se présenter pendant ce mois chez deux hommes, dont la maladie fut mortelle; l'un d'eux fut de plus attaqué, deux jours avant de mourir, d'un hoquet convulsif, et rendit par le vomissement un nombre assez considérable de vers.

Ce petit nombre de cas excepté, le pronostic de la dysenterie n'était pas pour l'ordinaire fâcheux; aussi elle a fait peu de ravages. On peut l'attribuer à plusieurs causes; une des principales est cette diarrhée salubre qui, dans le principe, régnait en même temps que la dysenterie. Au premier coup d'œil on serait porté à croire que la diarrhée pouvait elle-même produire la dysenterie, parce qu'en effet on la voyait survenir souvent quelques jours avant son apparition; mais elle pouvait tout au plus en devenir la cause occasionnelle, et le plus souvent au contraire elle la prévenait. Parmi les circonstances heureuses qui ont contribué à diminuer le danger de la dysenterie, on ne doit pas oublier l'impuissance dans laquelle se trouvaient en général les malades d'abuser des spiritueux. Les auteurs sont remplis d'observations sur les funestes effets de ces boissons, et nous en avons nous-mêmes tous les jours des exemples. Mon collègue et ami Carrié me rapportait encore dernièrement que deux hommes robustes étaient morts sous ses yeux le troisième jour d'une dysenterie bénigne, pour s'être gorgés d'eau-de-vie.

Dans toutes les maladies, l'indication principale à remplir est de combattre la cause matérielle à laquelle elle doit son existence. La dysenterie dont je viens de parler était, ainsi qu'on l'a vu, entretenue par un état gastrique; et comme cet état se montrait constamment, quoiqu'avec des modifications, à différentes époques, on ne pouvait en aucun temps se dispenser d'employer les moyens propres à évacuer les premières voies: seulement on devait apporter quelque attention dans le choix de ces remèdes. Il n'était pas indifférent d'employer dans le commencement les vomitifs ou les purgatifs: ces derniers rendaient toujours la maladie longue, et difficile à guérir, lorsque l'on n'avait pas soin de faire précéder l'usage des premiers. L'ipécacuanha administré seul était alors suivi du plus heureux succès: vers le milieu de la maladie, il fallait lui joindre quelque substance capable de mener par le bas; et sur la fin les purgatifs suffisaient quelquefois pour compléter la guérison, surtout lorsque le malade était entré à l'hôpital peu de jours après l'invasion de la maladie. La nature nous a elle-même indiqué cette marche en dirigeant suivant ses fins des remèdes opposés, à tel point que j'ai vu nombre de fois les vomitifs ne produire que des selles, lorsque la saison était avancée.

Les variations étonnantes que l'on remarquait dans l'action des évacuants venaient en partie du lieu où la maladie avait son siège: comme dans le plus grand nombre de cas elle attaquait en même temps l'estomac et les intestins, je vais rappeler en peu de mots le traitement que j'employais alors.

Le jour de son arrivée à l'hôpital, le malade prenait un vomitif, pour peu que la turgescence fût marquée. Je ne m'inquiétais pas du temps qui s'était écoulé depuis l'invasion de la maladie, et j'ai donné des vomitifs avec avantage au dix-huitième ou vingtième jour après l'invasion: il suffisait que la faiblesse ne fût pas considérable; encore ai-je eu lieu de me convaincre que l'on ne devait pas se laisser arrêter par cette contre-indication, et que ce remède, loin d'abattre les forces, les relevait au contraire. Lorsque l'effet du premier vomitif n'était pas complet, j'en ai administré un second; et quoique je fusse convaincu que les remèdes héroïques ne doivent être administrés qu'avec la plus grande réserve, je ne craignais pas les suites de l'affaiblissement général qu'ils produisent. Le lendemain, je purgeais le malade, et je mesurais les effets de cette médecine sur le soulagement qu'elle procurait. Rarement mes espérances étaient trompées: non seulement tous les symptômes de gastricité disparaissaient, mais encore les douleurs du bas-ventre diminaient notablement. Après un jour de repos, pendant lequel le malade était à l'usage d'une tisane délayante, je prescrivais un minoratif, composé avec la rhubarbe et le tartrate acidule de potasse, ou bien avec le sulfate de magnésie, qui, répété deux ou trois fois, terminait la maladie: pour l'accélérer encore, je faisais prendre quelque léger tonique; celui qui m'a le mieux réussi est l'ipécacuanha administré seul comme altérant, ou combiné avec la rhubarbe.

Lorsque, malgré ce traitement simple, que je variaais de mille manières, et que je répétais quelquefois en entier, suivant l'exigence des cas, les principaux symptômes de la dysenterie persistaient, il fallait en venir à l'usage des opiates. Si je les ai souvent trouvés fort au-dessous de mes espérances, je dois avancer aussi qu'ils ont rendu des services dans les anciennes dysenteries, réduites à l'état nerveux. Je ne tardai pas cependant à m'apercevoir qu'aussitôt après leur usage le ventre se resserrait, et que le malade éprouvait des malaises, de la chaleur, et des anxiétés précordiales, qui duraient jusqu'à ce que la liberté du ventre fût rétablie. Pour éviter ces inconvénients qui retardaient la guérison, je joignis à l'emploi des narcotiques les délayants, et les légers eccoprotiques. Administrés de cette manière, les opiates apaisaient souvent les douleurs des intestins, sans s'opposer jamais à l'utile évacuation des matières fécales.

On voit que les évacuants jouaient le principal rôle dans le traitement de la dysenterie, et qu'ils trouvaient leur application dans tous les temps de la maladie. Aucun remède ne combattait plus efficacement les épiphénomènes qui se montraient quelquefois pendant sa durée, et ceux même qui paraissaient le plus les contre-indiquer. Les ardeurs d'urine, occasionnées par la constriction plus ou moins forte des intestins, cédaient pour l'ordinaire à l'usage des minoratifs.

Un malade entra à l'hôpital; il se plaignait, outre la dysenterie, d'une oppression considérable avec crachement de sang: la couleur de ce fluide et les circonstances qui accompagnaient son évacuation faisaient assez voir qu'il venait de l'estomac; plusieurs signes évidents, et la gastricité, indiquaient aussi que l'oppression avait la même origine. Le malade ne prit le premier jour qu'une légère tisane; le lendemain j'ordonnai un vomitif, et cette fois je crus utile de faire prendre un parégorique après l'action de ce remède: il éprouva des évacuations abondantes par haut et par bas, et fut très soulagé; l'oppression et le crachement de sang diminuèrent; une médecine les fit cesser entièrement, et la maladie guérit plutôt que je ne l'aurais pensé.

Il s'est pourtant présenté des cas où les évacuants donnés dans le principe auraient produit le plus grand mal: ces cas étaient ceux où la dysenterie était jointe à une fièvre bilieuse, générale, ou putride; ils ne se sont montrés que rarement. J'observai dans l'un d'eux des signes de malignité: le malade était dans un délire sourd et tranquille; l'abattement était extrême, la peau brûlante; un enduit noirâtre revêtait les dents, et la langue et les déjections étaient très fétides, et de couleur brune. Pour relever un peu les forces, et donner prise aux remèdes que je voulais mettre en usage, je fis appliquer les vésicatoires aux jambes; j'en vins ensuite au quinquina, que je donnai à petites doses souvent répétées, car c'est la meilleure manière de l'administrer dans les fièvres continues qui exigent son emploi; je lui joignis un peu de tartrite acidule de potasse, et le malade prit pour boisson ordinaire la limonade affaiblie. Le troisième jour le délire cessa, la langue commença à se nettoyer de son enduit noirâtre, et les signes de saburre à se montrer: je prescrivis alors un minoratif, et j'achevai la cure en mêlant l'usage des évacuants à celui des acides et du quinquina, que je ne discontinuai qu'après que la convalescence fut très avancée. Il ne fallait pas encore perdre de vue le malade, à cause du danger des rechutes; ainsi il fallait encore éviter les variations de température, les excès dans le régime, et les passions violentes de l'âme: on devait aussi avoir attention de ne faire reprendre aux convalescents leur service que lorsqu'ils étaient parfaitement en état de le supporter.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.